



Herausgeber

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Dezernat II (Jugend und Soziales)
Kurfürsten-Anlage 38 - 40
69115 Heidelberg

E-Mail: sozialplanung@rhein-neckar-kreis.de
Internet: www.rhein-neckar-kreis.de

Bearbeitung

Bettina Ghiorghita	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Benjamin Röben	Referat Pflege und Alter

Koordination

Fabian Scheffczyk	Amtsleitung Amt für Sozialplanung, Vertragswesen und Förderung
Wolfgang Maier	Referatsleitung Sozialplanung
Helen Holzhüter	Kreissenioresplanung und Altenhilfefachberatung

Bildnachweis Titelbild

Titelbild 1: „Ein rasender Rentner“, Gudrun Buse
Titelbild 2: „Ruhende Hände“, Gudrun Buse
Titelbild 3: „Gemeinsame Stunden am Rhein – Ketsch“, Monika und Georg Ueltzhöffer
Titelbild 4: „Aktive Senioren – wir sitzen alle in einem Boot und haben Spaß“, Veronika Fitterer

Haftung

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung. Angaben in dieser Veröffentlichung begründen keinen Rechtsanspruch irgendeiner Art.

März 2021

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

in unserem Landkreis hat sich die Altersstruktur unserer Bevölkerung in den letzten Jahren verändert. Der Anteil der älteren Menschen hat zugenommen und die allgemeine Lebenserwartung steigt. Um dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe in unserem Landkreis gerecht zu werden, haben wir uns auf den Weg gemacht und einen umfangreichen Kreissenorenplan erstellt. Somit können wir unseren Landkreis zukunftsweisend altersgerecht gestalten.



In den vergangenen zwei Jahren haben wir mit der Unterstützung und Expertise des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) sowie unter breiter Beteiligung unserer Seniorinnen und Senioren, Angehörigen, Vertreterinnen und Vertretern ambulanter, teilstationärer sowie stationärer Anbieter, von Verbänden, der Politik, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landratsamtes und der Kommunen sowie vielen weiteren Akteuren einen umfassenden Kreissenorenplan erstellt.

Hierbei haben wir die Lebenswelt der Menschen ab 65 Jahren im Sinne eines Gesamtkonzeptes in unserem Landkreis erfasst. Für die kommenden Jahre wurden konkrete Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung unserer Strukturen und Angebote erarbeitet. Im Mittelpunkt stehen dabei die Potenziale und Ansatzpunkte, die ein möglichst langes selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen und somit ein würdevolles Altern realisierbar machen.

Der Kreissenorenplan ist eine aktuelle und detaillierte Bestandsaufnahme der Infrastruktur für unsere Seniorinnen und Senioren. Er bietet eine solide Grundlage für weitergehende sozialpolitische Entscheidungen der Gremien des Kreises sowie viele Informationen für die einzelnen Kommunen. Er kann als Handlungs- und Orientierungsrahmen für die Seniorenpolitik unseres Landkreises verstanden werden.

Ich danke allen Beteiligten, die an der Erstellung des Kreissenorenplans mitgewirkt und mit ihrem Engagement den umfangreichen Planungsprozess begleitet haben. Mit dieser Kreissenorenplanung können wir uns den wachsenden Herausforderungen der kommunalen Daseinsversorgung stellen und gemeinsam einen generationsübergreifenden Weg unserer Gesellschaft gestalten.

Der Rhein-Neckar-Kreis möchte, dass sich seine älteren Bürgerinnen und Bürger in ihrer vertrauten Umgebung wohlfühlen und er weiterhin ein liebens- und lebenswerter Landkreis für alle Generationen ist. Der vorliegende Kreissenorenplan und die Umsetzung seiner Handlungsempfehlungen sind hierbei wichtige und entscheidende Bausteine.

21-

Stefan Dallinger,
Landrat des Rhein-Neckar-Kreises

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlagen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren.....	6
1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen.....	6
1.2 Planungsprozess und Beteiligung	7
1.3 Aufbau des Kreissenorenplans	10
2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen .	12
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Neckar-Kreis zwischen 1990 und 2027.....	12
2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Rhein- Neckar-Kreises.....	14
2.3 Altersstruktur	14
2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises	16
2.5 Familien- und Haushaltsformen.....	19
2.6 Einkommenssituation	22
2.7 Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	24
2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen	27
3 Wohnen im Alter	29
3.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung.....	29
3.2 Wohnangebote für ältere Menschen.....	34
3.3 Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	39
3.4 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten.....	45
3.5 Fazit und Handlungsempfehlungen	48
4 Generationengerechte Infrastruktur.....	52
4.1 Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume.....	52
4.1.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	54
4.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	55
4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen	56
4.2 Angebote der Nahversorgung, Dienstleistung, Begegnung und Kultur	58
4.2.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	60
4.2.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	70
4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen	71

4.3	Mobilität.....	74
4.3.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	78
4.3.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	84
4.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	86
5	Quartiersentwicklung.....	88
5.1	Konzepte und Prozesse der Quartiersentwicklung	88
5.2	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	93
5.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	97
5.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	99
6	Pflege und Unterstützung im Alter	102
6.1	Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Neckar-Kreis	104
6.2	Informations- und Beratungsangebote.....	109
6.2.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	111
6.2.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	115
6.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	116
6.3	Unterstützungsangebote im Alltag.....	118
6.3.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	120
6.3.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	125
6.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	126
6.4	Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen	127
6.4.1	Informationen zur häuslichen Pflege.....	128
6.4.2	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	130
6.4.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	132
6.4.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	133
6.5	Pflege durch ambulante Dienste.....	134
6.5.1	Ambulante Dienste – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis.....	135
6.5.2	Struktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste	136
6.5.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	139
6.5.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	140
6.6	Tagespflege	142
6.6.1	Tagespflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis.....	143
6.6.2	Struktur der Tagespflegegäste.....	146
6.6.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	149
6.6.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	150
6.7	Kurzzeitpflege	152

6.7.1	Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis	153
6.7.2	Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege	153
6.7.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	156
6.7.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	157
6.8	Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen	159
6.8.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	161
6.8.2	Fazit und Handlungsempfehlungen	161
6.9	Vollstationäre Pflege	162
6.9.1	Dauerpflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis	165
6.9.2	Strukturdaten der Pflegeheime	168
6.9.3	Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis	171
6.9.4	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	175
6.9.5	Fazit und Handlungsempfehlungen	176
6.10	Arbeitskräfte in der Pflege	178
6.10.1	Arbeitskräfte in der Pflege im Rhein-Neckar-Kreis.....	181
6.10.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	183
6.10.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	184
7	Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2027 .	187
7.1	Methodik	187
7.2	Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick	191
7.2.1	Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege.....	196
7.2.2	Kurzzeit- und Übergangspflege	205
7.2.3	Tagespflege.....	209
7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	221
8	Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen	226
8.1	Ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen	226
8.1.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	228
8.1.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	232
8.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	234
8.2	Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund	235
8.2.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	237
8.2.2	Fazit und Handlungsempfehlungen	238
8.3	Seniorinnen und Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung.....	239

8.3.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	241
8.3.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	244
8.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	245
9	Gesundheitsversorgung	247
9.1	Vernetzung und Kooperation	249
9.1.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	250
9.1.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	254
9.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	256
9.2	Gesundheitsförderung und Prävention	257
9.2.1	Angebote im Rhein-Neckar-Kreis	259
9.2.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	260
9.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	261
9.3	Ambulante medizinische Versorgung	263
9.3.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	265
9.3.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	268
9.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	270
9.4	Krankenhausversorgung	271
9.4.1	Angebote im Rhein-Neckar-Kreis	273
9.4.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	276
9.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	278
9.5	Geriatrische Rehabilitation	279
9.5.1	Angebote im Rhein-Neckar-Kreis	281
9.5.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	282
9.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	283
9.6	Gerontopsychiatrische Versorgung	284
9.6.1	Angebote im Rhein-Neckar-Kreis	285
9.6.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	287
9.6.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	290
9.7	Palliativ- und Hospizversorgung	291
9.7.1	Angebote im Rhein-Neckar-Kreis	293
9.7.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	296
9.7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	298
10	Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung	300
10.1	Situation im Rhein-Neckar-Kreis.....	301
10.1.1	Koordination und Vernetzung auf Kreisebene.....	301

10.1.2	Koordination und Vernetzung in den Städten und Gemeinden.....	305
10.2	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten.....	309
10.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	311
11	Übersicht Handlungsempfehlungen	313
12	Kurze Beschreibung in leichter Sprache	337

1 Grundlagen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren

Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist ein zentraler Baustein kommunaler Daseinsvorsorge. Sie gewinnt durch die derzeitige demografische Entwicklung an Bedeutung. Die vorliegende kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren greift dies auf und schafft die Grundlage für eine demografiesensible Kommunalpolitik, die zukünftige Herausforderungen berücksichtigt.

Zielgruppe der Planung sind Menschen nach dem Erreichen des Renteneintrittsalters. Das Ende der regulären Erwerbsbiografie markiert fast immer den Beginn einer neuen Lebensphase. Bei quantitativen Beschreibungen wird die Altersgrenze bei 65 Jahren gezogen – auch wenn das tatsächliche Renteneintrittsalter individuell unterschiedlich ist und nach aktueller Rechtslage stufenweise angehoben wird. Ältere Menschen sind zudem keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf Einkommen, Bildung, Gesundheitszustand, Wohn- und Familienverhältnisse, aber auch in ihren persönlichen Interessen und Werten. Unterschiede gibt es auch zwischen jüngeren und hochaltrigen Seniorinnen und Senioren. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt immer häufiger eine Spanne von mehr als 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und die daraus resultierenden Anforderungen an die Planung.

1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Die Grundlage der bisherigen Planung im Rhein-Neckar-Kreis stellte der Kreispflegeplan dar, der eine Gegenüberstellung des Bestands und Bedarfs in der teil- und vollstationären Pflege im Kreis enthielt. Im Rahmen der Sozialen Agenda 2018 wurde beschlossen, den Kreispflegeplan zu einer umfassenden Planung für Seniorinnen und Senioren weiterzuentwickeln und die Stelle der Kreissenorenplanung einzurichten. Diese ist beim Amt für Sozialplanung, Vertragswesen und Förderung angesiedelt. Die Aufgaben der Kreissenorenplanung sind unter anderem die Angebotslandschaft für ältere Menschen im Rhein-Neckar-Kreis zu strukturieren und zu steuern sowie Impulse für eine innovative Weiter- und Neuentwicklung von Angeboten zu geben. Die vorliegende Planung leistet dabei einen entscheidenden Beitrag. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) begleitete den Planungsprozess fachlich. Die Federführung für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren lag während des gesamten Planungsprozesses beim Rhein-Neckar-Kreis. Der Planungshorizont umfasst einen Zeithorizont von zehn Jahren und somit von 2017-2027.

Wichtig war den Beteiligten, dass alle Lebensbereiche von älteren Menschen beleuchtet werden: Neben der Pflege und Unterstützung wurde ein Hauptaugenmerk auch auf das Wohnen zu Hause, die im Kreis vorhandenen Beratungsangebote, die örtliche Infrastruktur, die Mobilität, die Gesundheitsversorgung, die Quartiersentwicklung und die Möglich-

keiten der sozialen Teilhabe gelegt. Auch die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren mit einer demenziellen Erkrankung, mit Migrationshintergrund und einer Behinderung sowie die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Rhein-Neckar-Kreis wurden im Rahmen des Planungsprozesses betrachtet.

1.2 Planungsprozess und Beteiligung

Wichtige Prinzipien der Planung waren die Beteiligung von Anbietern, Trägern, Institutionen sowie lokaler Expertinnen und Experten, die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen und Methoden sowie die Erarbeitung möglichst praxisbezogener Handlungsempfehlungen.

Der breit angelegte Beteiligungsprozess im Rahmen der Planung umfasste verschiedene Formen der Partizipation:

Auftaktveranstaltung

Der offizielle Planungsprozess begann mit einer Auftaktveranstaltung am 25. September 2018 im Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis. Hierzu waren verschiedene Akteure aus der Altenhilfe und Pflege, dem Gesundheitswesen, anderen Abteilungen des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis, von Beratungsstellen, aus dem ehrenamtlichen Bereich, von Wohlfahrtsverbänden, aus dem kirchlichen Bereich, von politischen Fraktionen sowie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und Mitarbeitende von Kommunen aus dem Rhein-Neckar-Kreis eingeladen. Insgesamt haben rund 75 Personen an der Auftaktveranstaltung teilgenommen. Neben der Vorstellung des Planungsprozesses durch den KVJS hielt Frau Prof. Dr. Himmelsbach einen anschaulichen Vortrag zum Thema „Altern in einer (noch) jungen Gesellschaft des hohen Alters – Altern bedeutet mehr als Pflege!“. Anschließend gab es noch Raum und Zeit für Fragen der Teilnehmenden und zur Diskussion.

Regionale Auftakttreffen in den Planungsräumen des Rhein-Neckar-Kreises

Aufgrund der Größe und der strukturellen Unterschiede des Rhein-Neckar-Kreises wurden zusätzlich zu der Auftaktveranstaltung im Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis in Heidelberg fünf regionale Auftakttreffen in den Planungsräumen des Rhein-Neckar-Kreises durchgeführt.¹ Dadurch konnte sichergestellt werden, dass die zahlreichen regionalen Akteure aus den verschiedenen Bereichen über den Planungsprozess informiert und eingebunden wurden. Neben der Vorstellung des Planungsprozesses hatten die Teilnehmenden an den regionalen Auftakttreffen über eine partizipative Abfrage die Möglichkeit, Stärken und Schwächen in der Altenhilfe und Pflege in den einzelnen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises und auch landkreisweit zu benennen sowie Wünsche an den Planungsprozess zu äußern.

¹ Wie in den anderen Planungsbereichen wird der Rhein-Neckar-Kreis in fünf Planungsräume unterteilt: Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach, Planungsraum Schwetzingen/ Hockenheim, Planungsraum Sinsheim, Planungsraum Weinheim und Planungsraum Wiesloch/ Leimen.



Themenbezogene Workshops

Zur Begleitung des Planungsprozesses wurden themenbezogene Workshops durchgeführt. Diese setzten sich aus den für das jeweilige Thema relevanten Akteuren zusammen. Außerdem waren die Kreistagsfraktionen sowie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister des Rhein-Neckar-Kreises in den themenbezogenen Workshops vertreten. In den Workshops wurden die einzelnen Kapitel und Handlungsempfehlungen besprochen, diskutiert und abgestimmt. Die Mitglieder diskutierten in fünf Sitzungen zwischen April 2019 und Juli 2020 engagiert die nachfolgenden Themen:

- „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“ sowie „Gesundheitsversorgung“
- „Wohnen im Alter, Generationengerechte Infrastruktur und Quartiersentwicklung“
- „Pflege und Unterstützung im Alter“
- „Arbeitskräfte in der Pflege, Vollstationäre Pflege und Vorausrechnung von Pflegeleistungen“
- „Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen“ sowie „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“

Fachgespräche und Einrichtungsbesuche

Zwischen Februar 2018 und Juni 2020 fanden insgesamt zehn Fachgespräche mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenplanung statt. So wurden zum Beispiel Gespräche mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, mit Mitarbeitenden aus Kommunalverwaltungen, mit dem kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderung, der Wirtschaftsförderung, dem Amt für Nahverkehr, der kommunalen Gesundheitskonferenz des Rhein-Neckar-Kreises sowie mit weiteren Vertreterinnen und Vertretern von Wohnbaugesellschaften, Anbietern von Seniorenwohnanlagen, Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbänden, Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Tagespflegen und dem Kreissenorenrat geführt. Außerdem wurden Gespräche geführt mit pflegenden Angehörigen und Vertreterinnen und Vertretern von älteren Menschen mit Behinderung. Zusätzlich wurden die GRN-Klinik in Schwetzingen, das stationäre Hospiz Agape in Wies-

loch und das Gerontopsychiatrische Zentrum des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden, ebenfalls in Wiesloch ansässig, besucht und mit den Verantwortlichen gesprochen. Auch der Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises lieferte wertvolle Informationen für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren.

Die Einschätzungen der Experten werden im Bericht bei den jeweiligen Handlungsfeldern in eigenen Abschnitten wiedergegeben.

Schriftliche Erhebungen

Im Jahr 2018 wurden drei schriftliche Erhebungen durchgeführt: jeweils eine Erhebung bei

- den Pflegeheimen
- den Tagespflegen und
- den ambulanten Pflegediensten.

Stichtag für die Erhebung bei den ambulanten Diensten und den teil- und vollstationären Einrichtungen war der 15.12.2017.

Anfang 2019 wurden zudem die Städte und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises zu den in der Kommune vorhandenen seniorengerechten Strukturen befragt. Alle 54 Kommunen haben sich an der Erhebung des Rhein-Neckar-Kreises beteiligt.

Bürgerbeteiligung

Die Einbindung aller Bürgerinnen und Bürger wurde durch eine umfassende Bürgerbeteiligung sichergestellt. Auf der Beteiligungsplattform des Rhein-Neckar-Kreises (www.beteiligung-im-kreis.de) hatten die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises die Möglichkeit, eine persönliche Bewertung und Priorisierung der Handlungsempfehlungen des Kreissenorenplanes für ihren Sozialraum vorzunehmen.

Abschlussveranstaltung

Der Planungsprozess wurde zudem mit einer Abschlussveranstaltung im Mai 2021 abgerundet. Hierbei wurden die zentralen Ergebnisse der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren vorgestellt und ein Rückblick zum Planungsprozess gegeben.

Neben einem umfassenden Beteiligungsverfahren wurden weitere Informationen für die vorliegende Planung verwendet:

Auswertung statistischer Informationen

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen im Rhein-Neckar-Kreis, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen sind wichtige Voraussetzungen für eine zukunftsweisende Planung. Grundlage dafür sind die

Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Außerdem wurden Informationen über die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege verwendet. Die Daten zur Grundsicherung stammten dabei vom gemeinsamen Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Die Daten zur Hilfe zur Pflege stellte der Rhein-Neckar-Kreis zur Verfügung.

Informationssammlung über die Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Neben den Ergebnissen der Erhebung sowie den Informationen aus den Fachgesprächen wurden Informationen auch im Internet recherchiert und die vorhandenen Wegweiser im Landkreis gesichtet. Eine wichtige Informationsquelle war zum Beispiel der Wegweiser „Leben und Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ des Kreissenioresrates.

Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Der KVJS bereitete die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, den Fachgesprächen, den Einrichtungsbesuchen sowie den Wegweisern auf und erarbeitete gemeinsam mit dem Rhein-Neckar-Kreis Handlungsempfehlungen. Diese wurden in den themenbezogenen Workshops diskutiert und mit allen Beteiligten abgestimmt.

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind neben dem Rhein-Neckar-Kreis auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weitere nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel die Träger von Angeboten für Seniorinnen und Senioren, bürgerschaftliche Initiativen, Vereine, Kranken- und Pflegekassen, Beratungsstellen sowie Akteure aus dem Gesundheitswesen oder der Wohnungswirtschaft. Der Rhein-Neckar-Kreis ist daher bei der Umsetzung der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren auf die Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten angewiesen.

1.3 Aufbau des Kreissenioresplans

Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren des Rhein-Neckar-Kreises ist in zehn Kapitel unterteilt.

Nach der Beschreibung der Planungsgrundlagen im ersten Kapitel folgen in Kapitel 2 Informationen zur demografischen Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen im Rhein-Neckar-Kreis und in Baden-Württemberg.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die unterschiedlichen Handlungsfelder der Seniorenplanung beschrieben:

- Kapitel 3: Wohnen im Alter
- Kapitel 4: Generationengerechte Infrastruktur

- Kapitel 5: Quartiersentwicklung
- Kapitel 6: Pflege und Unterstützung im Alter
- Kapitel 7: Voraussrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2027
- Kapitel 8: Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen
- Kapitel 9: Gesundheitsversorgung

Der Plan wird mit Kapitel 10 "Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung" in der Altenhilfe auf der Ebene des Landkreises und der Gemeinden und Städte abgeschlossen. Danach folgt eine Gesamtschau der Handlungsempfehlungen, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben.

Die Kapitel sind folgendermaßen aufgebaut: Begonnen wird mit der allgemeinen Beschreibung der Thematik. Anschließend wird die Situation im Rhein-Neckar-Kreis beschrieben und die Einschätzung der Expertinnen und Experten wiedergegeben. Am Ende stehen ein Fazit und die Handlungsempfehlungen. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert.

2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

Aus den demografischen Daten und den Erkenntnissen über die Entwicklung der Lebenslagen älterer Menschen ergeben sich grundlegende Informationen für die Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren. Die demografische Entwicklung in Deutschland ist in den letzten Jahren durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Es gibt unterschiedliche Ursachen für diese Entwicklung: Die durchschnittliche Lebenserwartung ist zum einen kontinuierlich gestiegen. Zum anderen ging die Zahl der Geburten bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist zwar wieder eine Zunahme zu verzeichnen, allerdings gibt es immer noch mehr ältere Menschen als jüngere, sodass die Alterung der Gesellschaft weiter voranschreiten wird.²

Zusätzlich zur Alterung ging die Bevölkerungszahl in Deutschland bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Auf lange Sicht gesehen wird die Bevölkerung jedoch wieder abnehmen. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2018 wird die Bevölkerung in Deutschland noch mindestens bis 2024 zunehmen und spätestens nach 2040 zurückgehen.³ Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen betrifft, verläuft der Bevölkerungsrückgang regional sehr unterschiedlich.

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2027 in Baden-Württemberg, im Rhein-Neckar-Kreis und in den Städten und Gemeinden des Landkreises auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes dargestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorausrechnungen in die Zukunft um wahrscheinliche Entwicklungen handelt. Die Berechnungen werden mit jedem zusätzlichen Jahr, das vom Basisjahr entfernt ist, unsicherer.

2.1 Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Neckar-Kreis zwischen 1990 und 2027

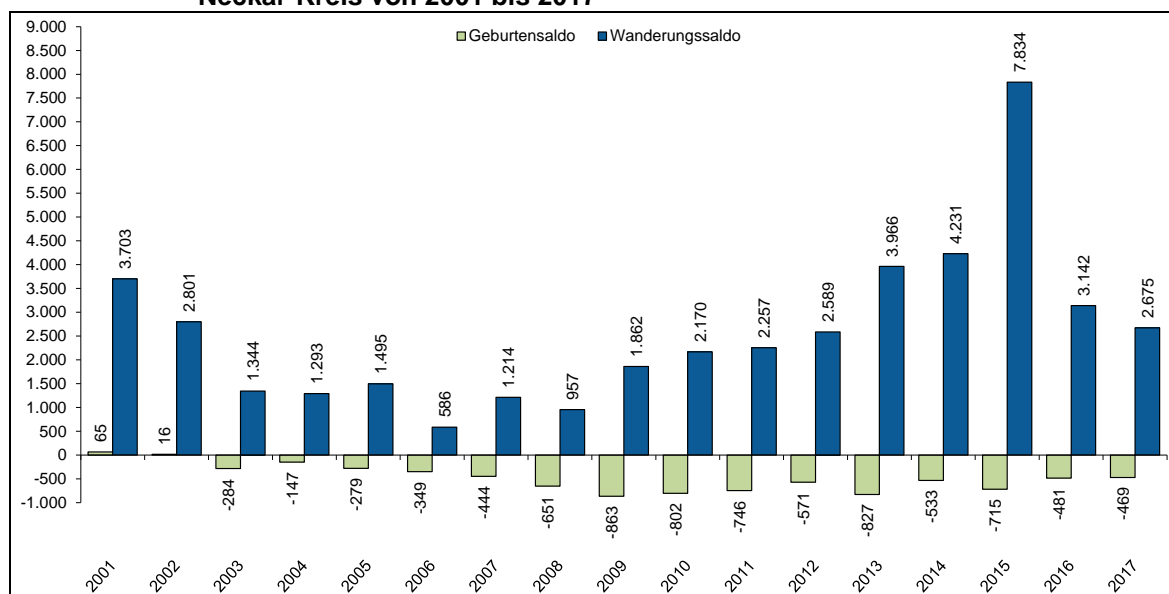
Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2017 im Rhein-Neckar-Kreis 546.745 Menschen. Die Bevölkerung des Rhein-Neckar-Kreises hat zwischen 1990 und 2017 kontinuierlich zugenommen. Insgesamt nahm die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in diesem Zeitraum um 58.728 Einwohnerinnen und Einwohner beziehungsweise um 12 Prozent zu. Diese Entwicklung entspricht in etwa dem prozentualen Bevölkerungszuwachs von 12,2 Prozent auf Landesebene.

² <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>; zuletzt aufgerufen am 12.02.2020.

³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt aufgerufen am 05.11.2019.

Bereits seit 2003 besteht im Rhein-Neckar-Kreis ein Geburtendefizit. Dies bedeutet, dass mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Abbildung 1 verdeutlicht, dass die Bevölkerungszunahme im Rhein-Neckar-Kreis in den letzten Jahren vor allem auf Zuwanderung beruhte: Die Zahl der Menschen, die in den Rhein-Neckar-Kreis zogen, überstieg die Zahl derer, die aus dem Kreis fortzogen. Der positive Wanderungssaldo⁴ glich das seit 2003 bestehende Geburtendefizit demnach aus und führte zu einer Zunahme der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 1: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Rhein-Neckar-Kreis von 2001 bis 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

Auch auf Landesebene besteht bereits seit 2006 – mit Ausnahme des Jahres 2016 – ein Geburtendefizit. Dieses wurde jedoch kontinuierlich – mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009 – durch einen positiven Wanderungssaldo ausgeglichen, so dass auch die Bevölkerung in Baden-Württemberg insgesamt zunahm.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes trifft Aussagen über eine mögliche zukünftige Entwicklung der Bevölkerung.⁵ Sie berücksichtigt die stärkere Zuwanderung in den letzten Jahren und geht auch in den kommenden Jahren von einer relativ hohen Zuwanderung aus. Da das Geburtendefizit auf Landesebene aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung in Zukunft immer größer werden wird, kann auch die höhere Zuwanderung das Defizit auf Dauer nicht ausgleichen. Für das Land Baden-Württemberg wird daher vorausberechnet, dass die Bevölkerung ab dem Jahr 2035 zurückgehen wird. Bis zum Jahr 2027 wird die Bevölkerung in Baden-Württemberg voraussichtlich um 2,8 Prozent zunehmen. Auch für den Rhein-Neckar-Kreis wird bis zum Jahr

⁴ Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die zuziehen und denen, die wegziehen.

⁵ Basis für die Vorausrechnung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017

2027 ein Bevölkerungsanstieg um 2,5 Prozent beziehungsweise 13.607 Menschen prognostiziert.

2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises

Die 546.745 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises verteilten sich zum 31.12.2017 auf 54 Kommunen. Die kleinste Gemeinde ist Heddesbach mit 466 Einwohnerinnen und Einwohnern, die größte Stadt ist die Große Kreisstadt Weinheim mit 45.114 Einwohnerinnen und Einwohnern. Insgesamt haben 31 der 54 Kommunen eine Einwohnerzahl von unter 10.000.

Nach der Bevölkerungsvorausrechnung wird sich die Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises unterschiedlich entwickeln. In 52 von 54 Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises wird die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2027 voraussichtlich zunehmen. Die Bevölkerungszunahme wird mit 0,7 Prozent bis zu 4,6 Prozent jedoch moderat ausfallen. In den zwei Gemeinden, für die eine Bevölkerungsabnahme prognostiziert wird, wird die Einwohnerzahl maximal um 0,4 Prozent abnehmen.

Die regionale Bevölkerungsvorausrechnung, die diesen Einschätzungen zugrunde liegt, basiert auf der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017. Sie baut auf der Entwicklung der Bevölkerung in den einzelnen Kommunen in der Vergangenheit auf, berücksichtigt jedoch nicht mögliche zukünftige Veränderungen, die die Bevölkerungszahl beeinflussen. Beispielsweise kann die Errichtung von Pflegeeinrichtungen oder Schulen zu einem stärkeren Zuzug in eine Kommune führen. Insbesondere in kleineren Kommunen kann daher die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung von der Vorausrechnung abweichen.

2.3 Altersstruktur

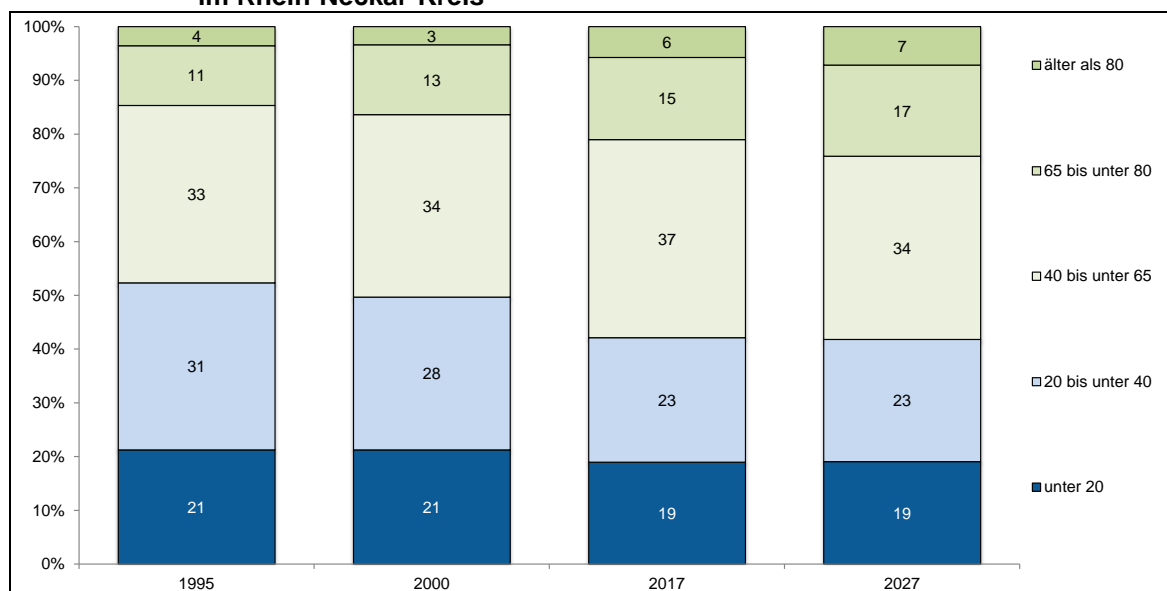
In den letzten 20 Jahren hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Rhein-Neckar-Kreis deutlich verändert. Der Anteil der Menschen im Alter ab 65 Jahren hat sich von 15 Prozent im Jahr 1995 auf 21 Prozent im Jahr 2017 erhöht. Rund jede 5. Person mit Wohnsitz im Rhein-Neckar-Kreis war im Jahr 2017 demnach 65 Jahre und älter. Insbesondere die Zahl der hochaltrigen Menschen im Alter ab 80 Jahren hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Im Jahr 1995 waren rund 18.200 Einwohnerinnen und Einwohner in dieser Altersgruppe. Im Jahr 2017 waren es etwa 32.800 Personen und damit rund 14.600 mehr. Der Anteil der Menschen im Alter ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung hat sich von 4 Prozent im Jahr 1995 auf 6 Prozent im Jahr 2017 erhöht. Demgegenüber hat der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren im gleichen Zeitraum um 10 Prozentpunkte abgenommen und lag 2017 bei 42 Prozent. Somit vollzieht sich im

Rhein-Neckar-Kreis die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft.

Die demografische Alterung betrifft alle Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Verglichen mit der Entwicklung auf Landesebene hat sich der demografische Wandel im Rhein-Neckar-Kreis in den letzten Jahren etwas ausgeprägter vollzogen.

Dies zeigt auch ein Blick auf die Entwicklung des Durchschnittsalters zwischen 1995 und 2017: Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Rhein-Neckar-Kreis hat seit dem Jahr 1995 von 39,8 auf 44,3 im Jahr 2017 zugenommen. Es hat dabei im selben Zeitraum etwas stärker zugenommen als in Baden-Württemberg. Auch ist die Bevölkerung im Rhein-Neckar-Kreis geringfügig älter als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen von 1995 bis 2027 im Rhein-Neckar-Kreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2027 zeigt, dass zukünftig mehr als jede 4. Person mit Wohnsitz im Rhein-Neckar-Kreis 65 Jahre und älter sein wird. Die Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis wird mit rund 18 Prozent in etwa der Steigerung auf Landesebene entsprechen. Die Bevölkerung der unter 40-Jährigen wird demgegenüber bis zum Jahr 2027 auf einem ähnlichen Niveau bleiben.

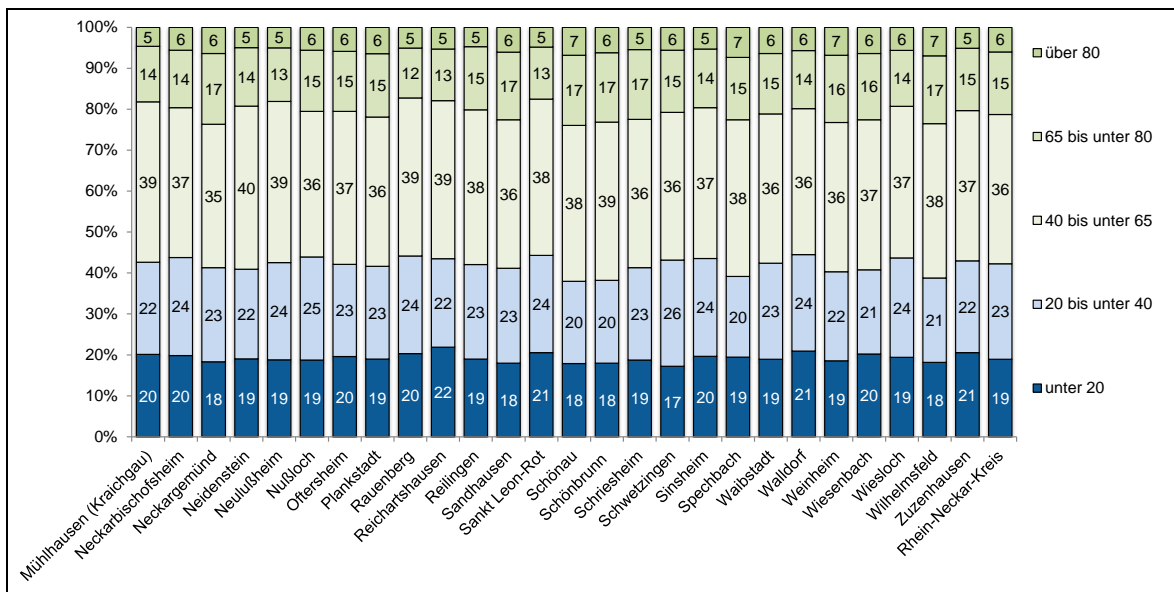
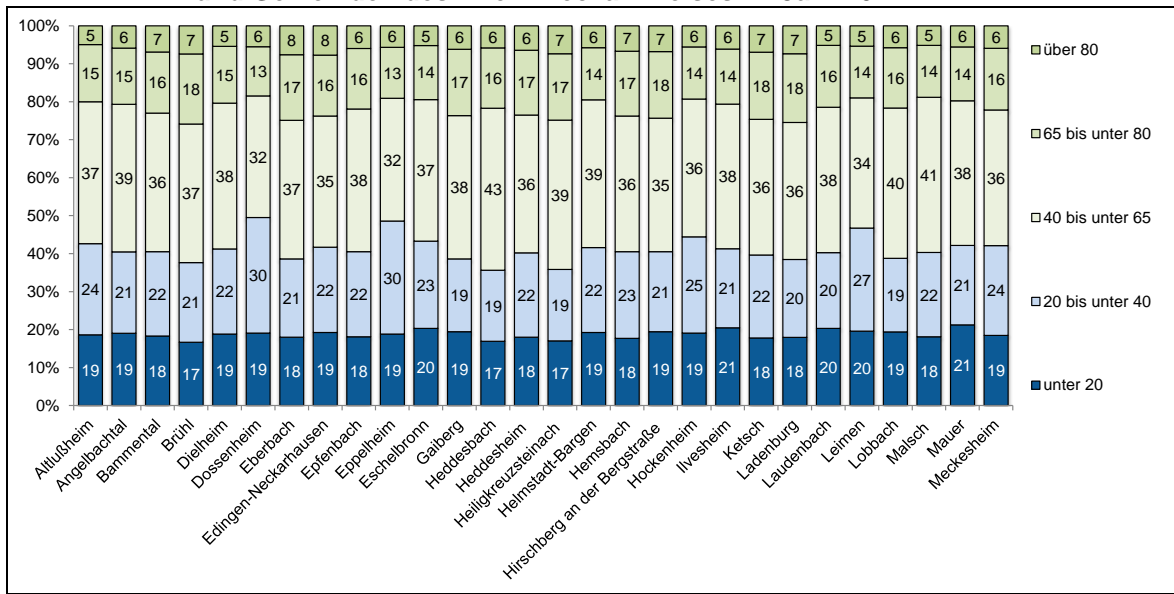
Der Anteil der Bevölkerung im Alter ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung wird von 2017 bis 2027 lediglich um einen Prozentpunkt zunehmen. Werden jedoch die absoluten Zahlen betrachtet, dann zeigt sich eine deutliche Zunahme: Die Zahl der Menschen ab

80 Jahren wird um rund 8.500 Personen zunehmen. Insbesondere die Zahl der Menschen ab 90 Jahren steigt von rund 4.740 auf rund 7.700 Personen.

2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises

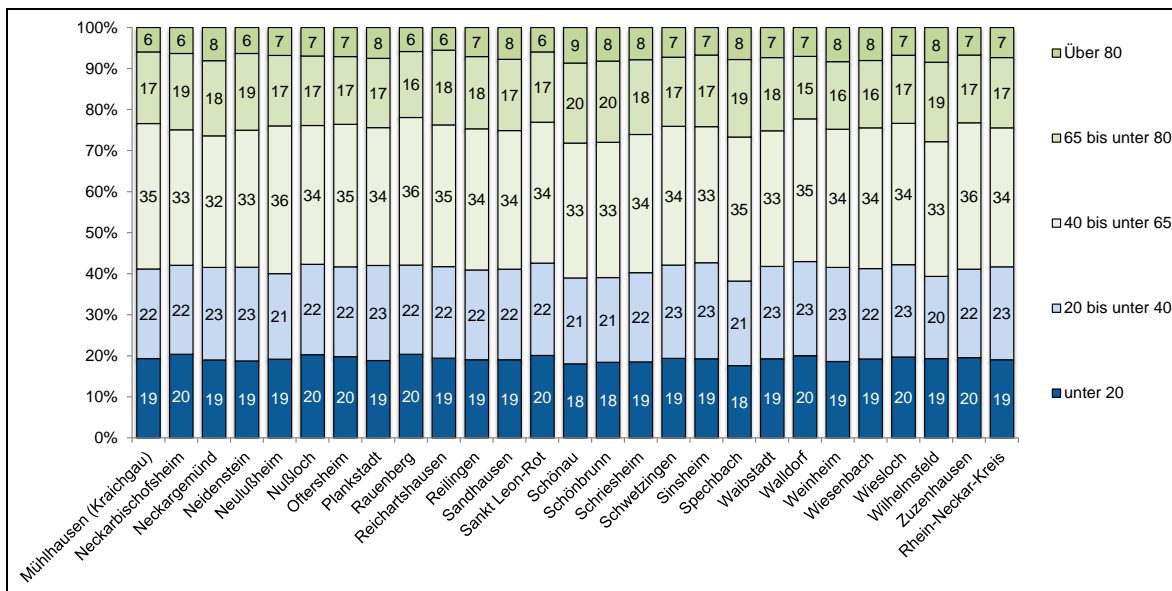
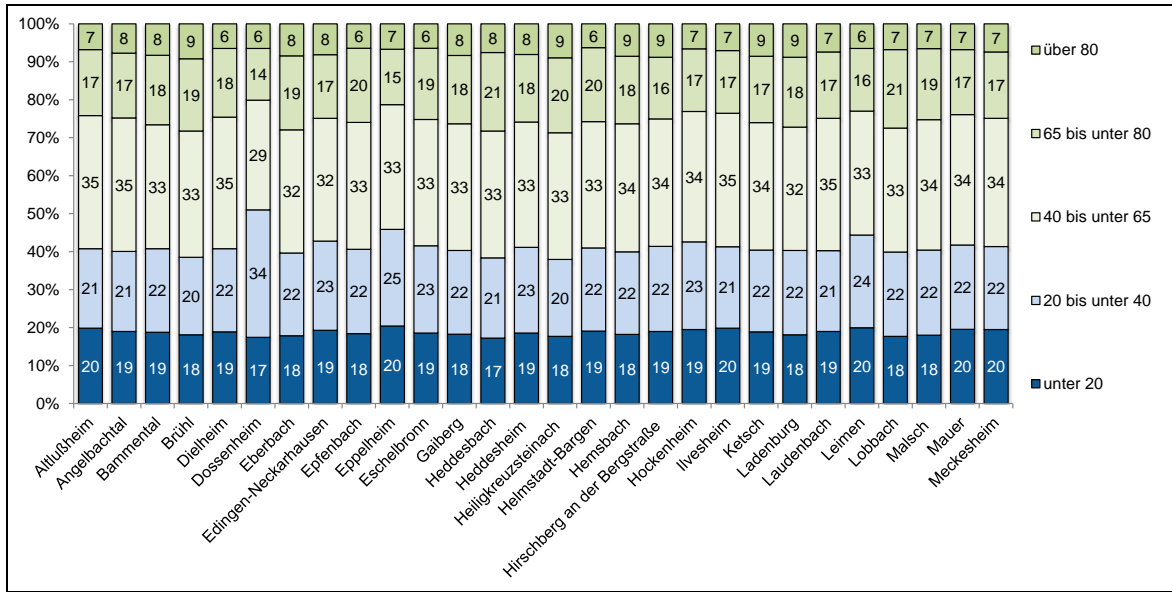
Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einzelnen Kommunen vom Durchschnitt des Landkreises ab. Die Gemeinde Dossenheim sowie die Städte Eppelheim und Leimen wiesen im Jahr 2017 deutlich höhere Anteile an jüngeren Menschen unter 40 Jahren und gleichzeitig geringere Anteile an älteren Menschen im Alter ab 65 Jahren im Vergleich zum Durchschnitt des Landkreises auf. Hingegen war in den Gemeinden Brühl, Hirschberg, Ketsch sowie in den Städten Eberbach und Ladenburg bereits im Jahr 2017 jede/r 4. Einwohner und Einwohnerin 65 Jahre und älter. Die unterschiedliche Verteilung der Altersgruppen hängt oft mit der Siedlungsstruktur der Gemeinden in der Vergangenheit und der Möglichkeit zusammen, Baugebiete zu einer bestimmten Zeit auszuweisen. Gemeinden, die im Zeitraum bis vor 30 Jahren große Baugebiete erschließen konnten, weisen häufig einen höheren Anteil älterer Menschen auf, da die Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam älter wurden. Gleiches gilt für Gemeinden, die keine Baugebiete ausweisen konnten und deshalb nur wenige Familien mit Kindern zugezogen sind.

Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Jahr 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 4: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Jahr 2027

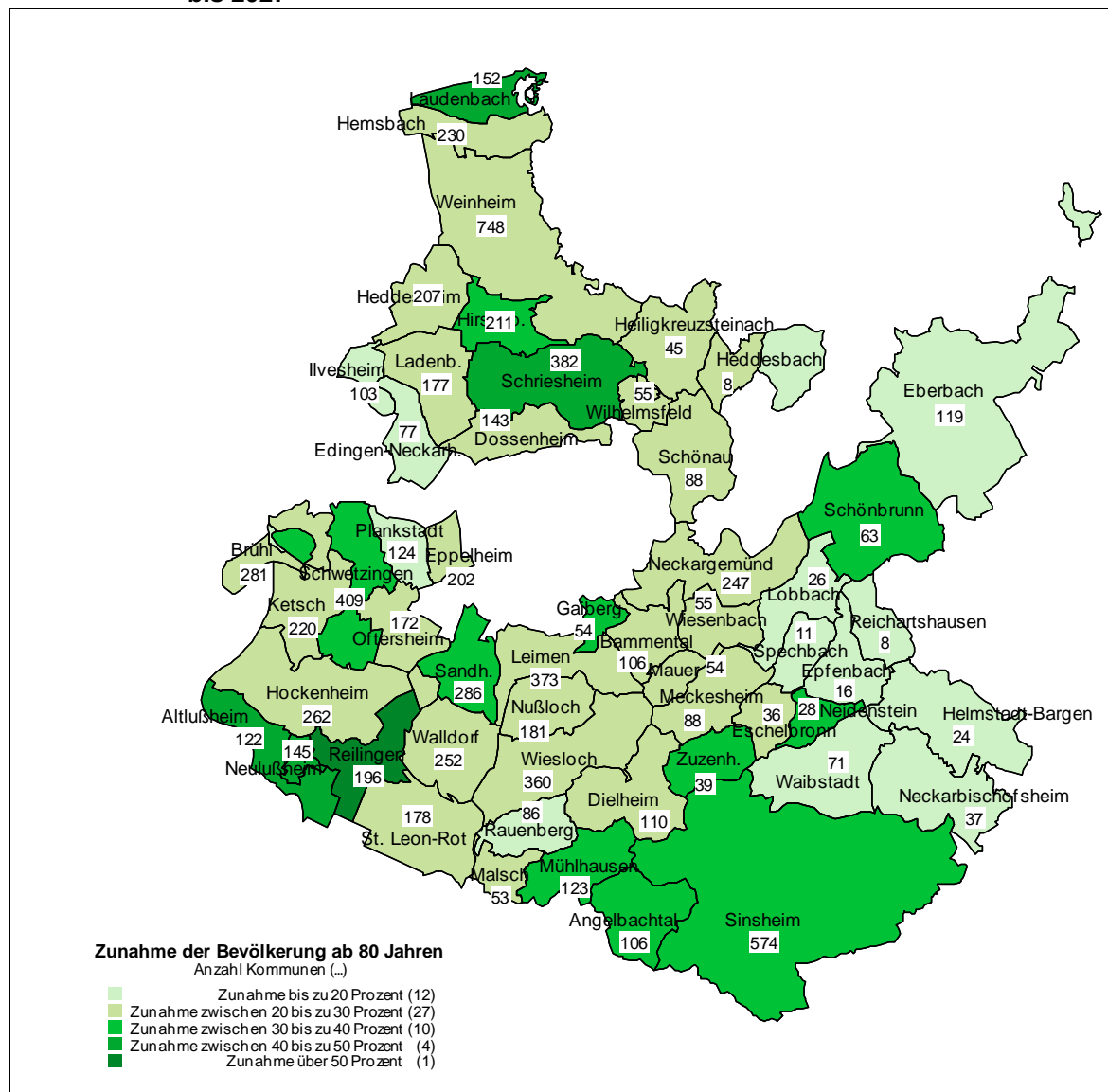


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Für die Planung für Seniorinnen und Senioren ist die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur bis zum Jahr 2027 von besonderem Interesse – insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Zahl der Menschen ab 80 Jahren, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit zunehmendem Alter stark anwächst. Deswegen sollte deren Entwicklung in den einzelnen Kommunen besonders betrachtet werden. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes wird es im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis 8.523 Menschen im Alter ab 80 Jahren mehr geben als im Jahr 2017. Dies entspricht einer Zunahme um 26 Prozent. Die Zunahme betrifft alle Städte und Gemeinden, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. In Reilingen wird die Zahl der über 80-Jährigen um etwas mehr als 50 Prozent zunehmen. Aber auch in Altlußheim, Laudenburg, Neulußheim und Schriesheim wird die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren bis zum Jahr

2027 voraussichtlich zwischen 40 und 50 Prozent zunehmen. In den anderen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises wird die Zunahme zum Teil deutlich geringer ausfallen.

Abbildung 5: Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis von 2017 bis 2027



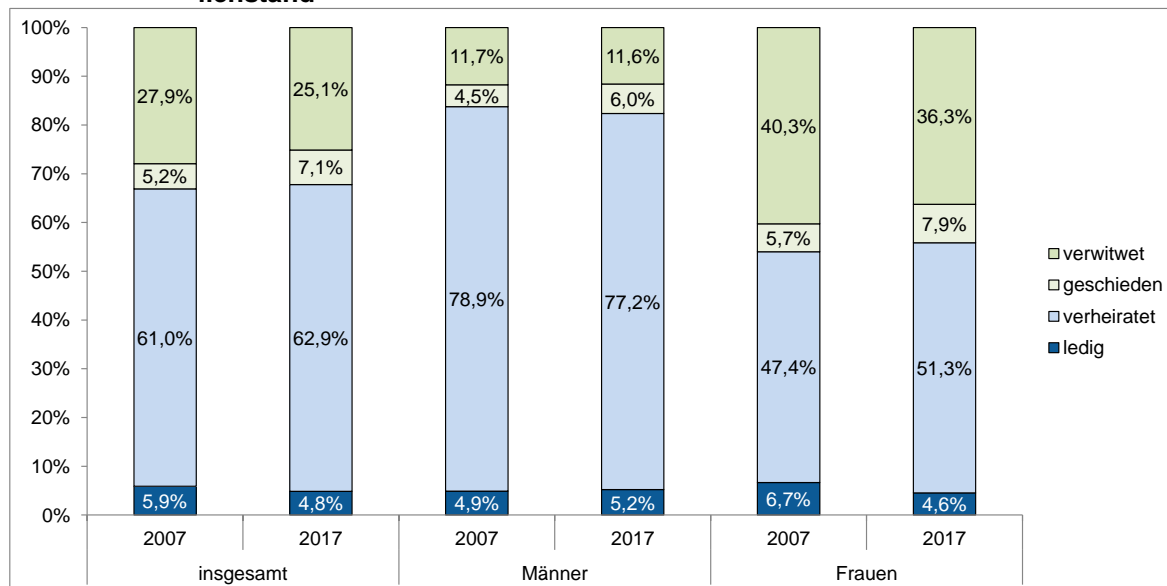
Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

2.5 Familien- und Haushaltsformen

Die meisten älteren Menschen in Deutschland leben in ehelicher Gemeinschaft (Abbildung 6). Derzeit sind knapp zwei Drittel der Personen ab 65 Jahren verheiratet, rund jede vierte Person – deutlich mehr Frauen als Männer – ist verwitwet, rund 7 Prozent sind geschieden und rund 5 Prozent der Bevölkerung gab als Familienstand „ledig“ an.

In den letzten 10 Jahren ist der Anteil der verwitweten Menschen im Alter ab 65 Jahren zurückgegangen. Gleichzeitig hat der Anteil geschiedener Menschen im Alter zugenommen. Daran lässt sich der Wandel in den Lebens- und Familienformen erkennen.⁶

Abbildung 6: Bevölkerung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg im Jahr 2017 nach Familienstand

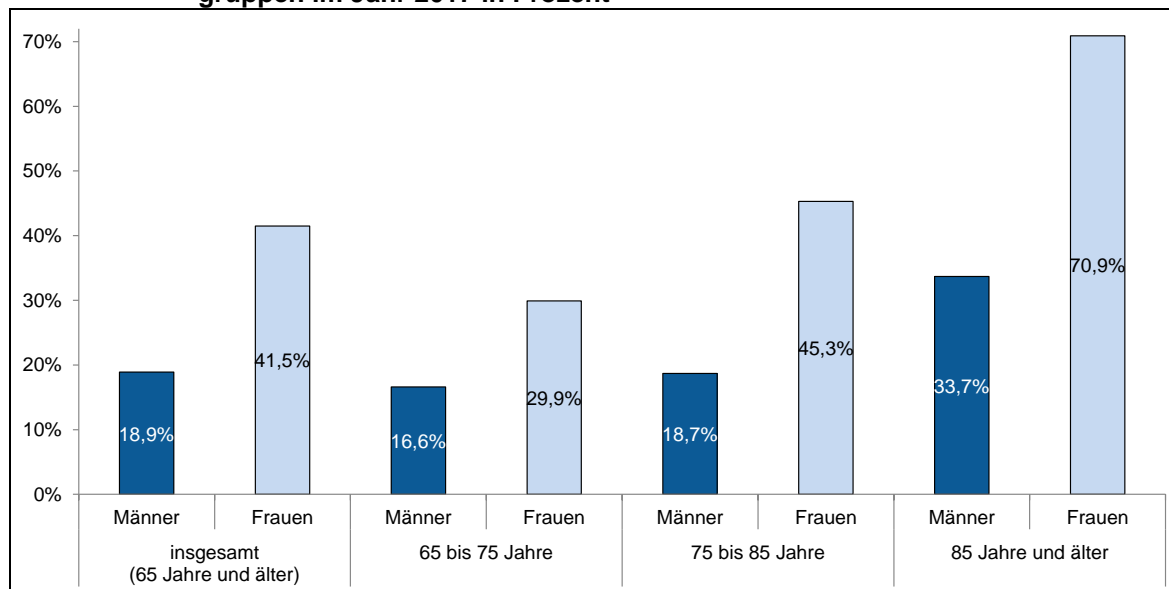


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung leben ältere Menschen häufiger alleine: Ein Drittel der Menschen im Alter ab 65 Jahren wohnt alleine, während bei den 18- bis 64-Jährigen weniger als jede sechste Person alleine lebt. Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern: Der Anteil der älteren Frauen, die alleine leben, ist mit rund 42 Prozent mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der älteren Männer, die in einem Einpersonenhaushalt wohnen (rund 19 Prozent). Der Anteil der Einpersonenhaushalte nimmt dabei mit steigendem Alter zu (Abbildung 7).⁷

⁶ Engstler, Heribert/Klaus, Daniela, 2016: Auslaufmodell „traditionelle Ehe“? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte, in: Tesch-Römer, Clemens: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey, S. 213ff.

⁷ Mikrozensus 2017

Abbildung 7: Anteil der alleinlebenden Bevölkerung in Baden-Württemberg nach Altersgruppen im Jahr 2017 in Prozent

Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Rund 97 Prozent der Menschen ab 65 Jahren leben in Baden-Württemberg im eigenen Zuhause, entweder im Eigenheim oder zur Miete. Lediglich drei Prozent wohnen in einem Pflegeheim oder einer anderen speziellen Wohnform für die ältere Generation. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit des Umzugs in eine gemeinschaftliche Versorgungsform an: So lebten von den 65- bis unter 80-Jährigen lediglich rund ein Prozent in einem Heim oder einer anderen speziellen Einrichtung für Ältere, von den 80- bis unter 90-Jährigen sechs Prozent und von den 90-Jährigen und Älteren etwa 22 Prozent.⁸

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die als Paar mit Kindern zusammenleben, geht zurück, die Zahl der Alleinlebenden steigt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Die Anteile nichtehelicher Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehender Mütter und Väter an den Familien haben in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen.⁹ Aufgrund dieser Veränderungen in den Lebens- und Familienformen kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft mehr ältere Menschen dauerhaft alleine leben werden.

⁸ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 11.

⁹ Familienforschung Baden-Württemberg, 2016: Lebensformen und Alltagsrealitäten von Familien. Familien in Baden-Württemberg 02/2016, S. 7.

2.6 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter ergibt sich aus den im Laufe des Lebens gesammelten Alterssicherungsansprüchen, dem privaten Vermögen und sonstigem Einkommen. Rund 88 Prozent der Menschen im Alter ab 65 Jahren verfügen über eine Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter. Die Höhe der Rente oder Pension korreliert dabei mit der Geschlechtszugehörigkeit: Frauen erhalten durchschnittlich monatliche Renten, die halb so hoch sind wie die von Männern.¹⁰

Rund 40 Prozent der Haushalte in Baden-Württemberg mit einer Haupteinkommensbezieherin oder einem Haupteinkommensbezieher ab 65 Jahren¹¹ hatten im Jahr 2017 ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.700 Euro. Demgegenüber verfügten lediglich 26 Prozent der Senioren-Haushalte über ein monatliches Nettoeinkommen von mehr als 2.600 Euro. Das im Vergleich mit jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des beruflich bedingten Einkommens nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und korreliert nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard. Ältere Menschen verfügen oft über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen und besitzen häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. Etwas mehr als zwei Drittel der 65-Jährigen und Älteren leben in Baden-Württemberg in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.¹²

Allerdings gibt es je nach Bildungsstand, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit erhebliche Einkommensunterschiede. So lag die Armutsgefährdungsquote¹³ der Frauen im Alter ab 65 Jahren im Jahr 2017 bei 19,4 Prozent, die der Männer bei 14,5 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 15,5 Prozent.¹⁴ Insbesondere Frauen sind öfter von Einkommensarmut bedroht, da sie früher durchschnittlich kürzere Erwerbszeiten, beispielsweise aufgrund von Zeiten für Kindererziehung oder Pflege, hatten.¹⁵ Des Weiteren zeigt sich bei alleinlebenden Älteren – zum überwiegenden Teil sind dies Frauen – ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko, während das Risiko für ältere Paarhaushalte gering ist.¹⁶

¹⁰ Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.

¹¹ Als Haupteinkommensbezieherin oder Haupteinkommensbezieher bezeichnet man die Person eines Haushalts, die den höchsten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet.

¹² Michel, Nicole/Eckelt, Jan-Peter, 2014: Zensus 2011: Was uns der Zensus über die Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg verrät, in: Statistisches Monatsheft Nr. 11, S. 19.

¹³ Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60% des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

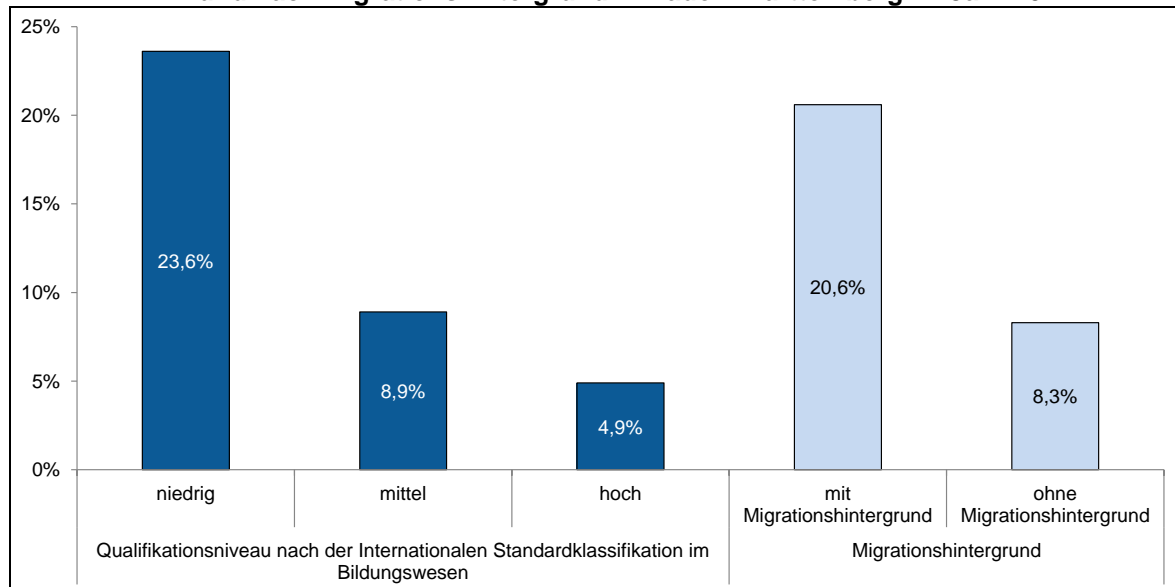
¹⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.201 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de; zuletzt aufgerufen am 05.02.2019.

¹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17.

¹⁶ Jan Goebel, J./Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

Unabhängig vom Alter ist das Armutsrisiko eng an das Qualifikationsniveau sowie an einen Migrationshintergrund gekoppelt. Ein geringeres Qualifikationsniveau hat eine höhere Armutsgefährdung zur Folge (Abbildung 8). Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei Personen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg erkennbar: Sie waren im Jahr 2017 zu rund 21 Prozent von Armut bedroht, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur rund 8 Prozent waren.¹⁷

Abbildung 8: Armutsgefährdungsquote nach Qualifikationsniveau (Personen ab 25 Jahren) und nach Migrationshintergrund in Baden-Württemberg im Jahr 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Armutsgefährdungsquoten nach soziodemographischen Merkmalen. Eigene Berechnungen KVJS.

Die materielle Lage bestimmt nicht alleine über die Lebenszufriedenheit, sie hängt aber mit ihr zusammen. Neben dem Gesundheitszustand oder den Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe, die eine herausragende Rolle bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit darstellen, hängt der Grad der Zufriedenheit auch wesentlich mit der wirtschaftlichen Lage zusammen. Laut der Generali Altersstudie 2017 sind Personen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen deutlich unzufriedener mit ihrem Leben als solche, die über ein hohes Haushaltseinkommen verfügen. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede auch zwischen den sozialen Schichten: Ältere aus oberen sozialen Schichten sind mit den unterschiedlichen Facetten ihres Lebens deutlich zufriedener als Ältere aus unteren sozialen Schichten.¹⁸

¹⁷ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.101 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de; zuletzt aufgerufen am 05.02.2019.

¹⁸ Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 10ff.

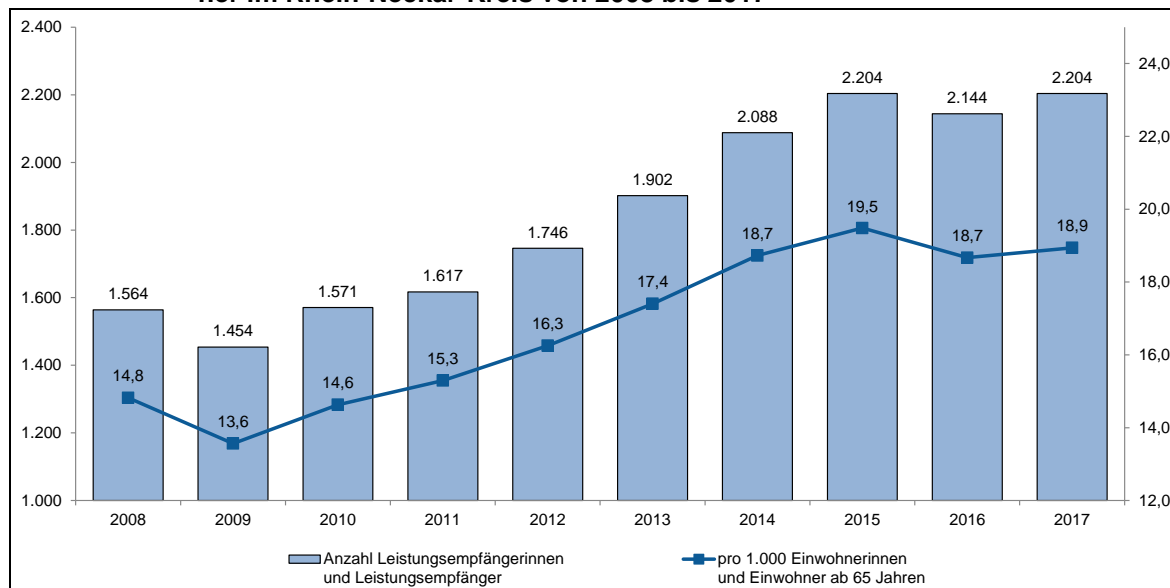
2.7 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen lässt sich nicht eindeutig erkennen, wie viele Seniorinnen und Senioren tatsächlich von Armut betroffen sind, da vorhandenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht berücksichtigt wird. Die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung kann jedoch als ein Indikator dafür herangezogen werden, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII haben Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben – sowie Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind –, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit ihren Lebensunterhalt nicht decken können und wenn sie kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. Vorrangige Unterhaltsansprüche gegenüber Angehörigen bestehen nur, wenn diese ein überdurchschnittliches Einkommen haben.

Im Jahr 2017 erhielten in Baden-Württemberg 52.648 Menschen Grundsicherung im Alter. Der Anteil der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg betrug insgesamt 2,4 Prozent. Im Rhein-Neckar-Kreis lag der vergleichbare Wert deutlich niedriger: Hier erhielten im Jahr 2017 1,9 Prozent der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren Grundsicherung im Alter beziehungsweise 2.204 Menschen.

Von 2008 bis 2017 hat die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 640 Personen zugenommen. Dies entspricht einer Steigerung um 41 Prozent. Im Vergleich dazu betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg 31 Prozent. Insbesondere zwischen 2009 und 2015 stieg die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger im Rhein-Neckar-Kreis deutlich an. Um die Entwicklung im Zeitverlauf besser bewerten zu können, ist es sinnvoll, die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter in das Verhältnis zu je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren zu setzen. Danach bezogen im Jahr 2017 im Rhein-Neckar-Kreis 18,9 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren Grundsicherung im Alter, im Jahr 2008 waren es noch 14,8 (Ba-Wü 2017: 23,9, 2008: 19,4).

Abbildung 9: Zunahme der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter absolut und je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Rhein-Neckar-Kreis von 2008 bis 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Eigene Berechnungen KVJS.

Generell gilt: Der Umfang der Altersarmut kann mit den genannten Zahlen nur angedeutet werden, da nicht alle älteren Menschen, die einen Anspruch auf Leistungen hätten, auch tatsächlich einen Antrag auf Unterstützung stellen.

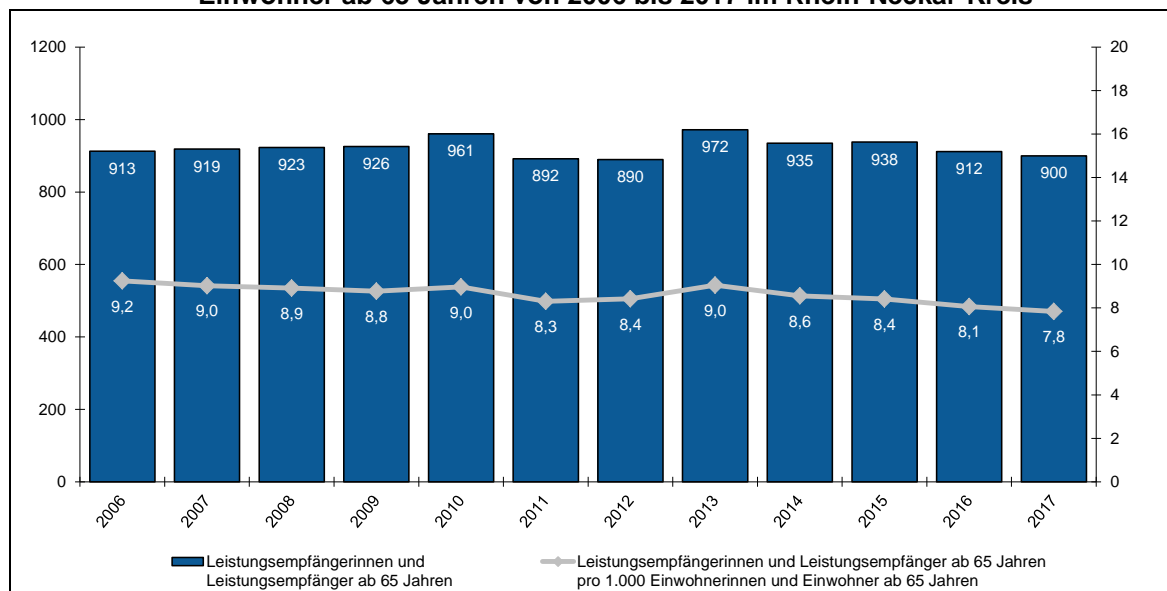
Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Seniorinnen und Senioren kann aus der Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten Sozialhilfeleistungen benötigen, da die Leistungen aus der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen zur Finanzierung der Pflegekosten nicht ausreichen.¹⁹

Zum Stichtag 31.12.2017 erhielten 900 Menschen im Alter ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Zahl der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist seit 2006 mit Ausnahme der Jahre 2010 und 2013 auf einem annähernd konstanten Niveau geblieben. Bezogen auf die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren ist die Entwicklung der Zahl an Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern, die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen erhalten, seit 2006 sogar leicht rückläufig.

¹⁹ Bei der Pflegeversicherung (SGB XI) handelt es sich um eine Art „Teilkaskoversicherung“. Dies bedeutet, dass die Leistungen der Pflegeversicherung das Pflegerisiko und die bei Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten nicht voll abdecken und die verbleibenden Kosten die Pflegebedürftigen selbst zu tragen haben. Für pflegebedürftige Personen, deren eigenes Einkommen und Vermögen zusammen mit dem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung nicht ausreicht, um die Kosten für die Pflege zu bezahlen, übernimmt der Sozialhilfeträger den nicht gedeckten Differenzbetrag. Im Rahmen des gesetzlichen Elternunterhalts macht der Sozialhilfeträger im Einzelfall Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern der Pflegebedürftigen geltend. Darüber hinaus werden viele ältere Pflegebedürftige im Rahmen der Grundsicherung unterstützt.

Dies hängt damit zusammen, dass in diesem Zeitraum die Zahl der Menschen ab 65 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis zugenommen hat, während die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger auf einem ähnlichen Niveau geblieben ist.

Abbildung 10: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der vollstationären Hilfe zur Pflege ab 65 Jahren absolut und bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren von 2006 bis 2017 im Rhein-Neckar-Kreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2006-2017 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs.

Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in der vollstationären Hilfe zur Pflege kann auf die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner aus der Pflegestatistik 2017 bezogen werden.²⁰ Dadurch lassen sich Aussagen über den Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen treffen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Von den in eine Pflegestufe eingestuften Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern im Rhein-Neckar-Kreis erhielten im Jahr 2017 rund 24 Prozent Hilfe zur Pflege, das heißt fast jede 4. im Heim wohnende Person bekommt zu einem Teil oder ganz Hilfe zur Pflege. Der Anteil lag damit unter dem landesweiten Anteil von 30 Prozent.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen ab 80 Jahren geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Die Entwicklung zeigte sich bereits in den vergangenen Jahren.²¹

Die genannten Zahlen legen im Zusammenhang mit den Angaben zu den Nettohaushaltseinkommen die Annahme nahe, dass ein nennenswerter Anteil älterer Menschen zumindest als einkommensarm, wenngleich nicht zwingend als armutsgefährdet zu be-

²⁰ Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre erhoben, zuletzt zum Stichtag 15.12.2017.

²¹ KVJS, Hilfe zur Pflege 2017.

trachten ist. Dennoch ist davon auszugehen, dass ein Teil der älteren Menschen und insbesondere der älteren Frauen von Altersarmut betroffen ist, und es gibt Anzeichen dafür, dass sich dieses Problem in Zukunft verschärfen wird. Insbesondere bestimmte Bevölkerungsgruppen müssen mit einem erhöhten Armutsrisiko im Alter rechnen.²² Betroffen sein werden in erster Linie heutige Langzeitarbeitslose, Beschäftigte in prekären, häufig nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, Beschäftigte in Niedriglohnbranchen, Menschen mit kurzen und unterbrochenen Versicherungsverläufen – vorrangig immer noch Frauen, mit steigender Tendenz aber auch Männer – sowie Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner mit hohen Abschlägen.²³

Im Rhein-Neckar-Kreis beschäftigt sich die „alwine Stiftung – in Würde altern“ aus Weinheim bereits seit dem Jahr 2009 mit dem Thema Altersarmut. Das Ziel ist die Unterstützung bedürftiger und älterer Menschen. Gemeinsam mit der AWO Rhein-Neckar startete im Jahr 2015 das Projekt „Sicher und geschützt im Alter“, in dem Personen ab 65 Jahren mit finanziellen Schwierigkeiten im nördlichen Rhein-Neckar-Kreis Beratungen und in Einzelfällen auch finanzielle Unterstützungen erhalten. Daneben bietet die Beratungsstelle auch Vorträge und Schulungen zum Thema Altersarmut an. Insgesamt berichten die alwine Stiftung und die AWO Rhein-Neckar von einer kontinuierlich steigenden Nachfrage, die aufgrund der aktuellen Herausforderungen des demografischen Wandels, eines sinkenden Rentenniveaus und niedriger Zinsen in Zukunft voraussichtlich weiter zunehmen wird.

2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Rhein-Neckar-Kreis lässt sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft ebenso erkennen wie im übrigen Baden-Württemberg. Der demografische Wandel hat sich innerhalb der letzten Jahre im Rhein-Neckar-Kreis etwas ausgeprägter vollzogen als in Baden-Württemberg.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
1. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt und dokumentiert regelmäßig die wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

²² Faik, Jürgen/Köhler-Rama, Tim, 2013: Anstieg der Altersarmut? In: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Nr. 3, S. 161.

²³ Bäcker, G., 2011: Altersarmut – ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

<p>2. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, ein differenziertes Berichtswesens aufzubauen – bei Bedarf mit Beratung durch den Kreis.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>3. Die Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis setzen sich für generationenfreundliche Strukturen ein und fördern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>4. Der Rhein-Neckar-Kreis berücksichtigt die unterschiedliche ökonomische Situation von Seniorinnen und Senioren bei seinen Planungen von Projekten und Angeboten.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>5. Der Rhein-Neckar-Kreis entwickelt in Kooperation mit den Städten und Gemeinden sowie Anbietern und Trägern von Angeboten für Seniorinnen und Senioren Strategien und Projekte, die das Alleinleben älterer Menschen im Landkreis berücksichtigen und speziell der Gefahr der Vereinsamung im Alter entgegenwirken.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter und Träger von Angeboten für Seniorinnen und Senioren</u></p>

3 Wohnen im Alter

Die eigene Wohnung spielt für die Lebensqualität eine besondere Rolle. Dies zeigt sich auch daran, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung leben wollen. Selbstständiges privates Wohnen wird auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen geht davon aus, dass rund zwei Drittel aller Menschen bis zum Lebensende in einem Privathaushalt wohnen.²⁴

Mit beginnenden gesundheitlichen Einschränkungen und zunehmendem Unterstützungsbedarf verändern sich jedoch die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld. Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben: Wenn in Haushalten von Seniorinnen und Senioren Barrieren und Unfallgefahren im Rahmen einer Wohnungsanpassung beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden, hat dies auch präventive Effekte und es können Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen hinausgezögert werden.²⁵

Nicht immer ist der Wunsch nach dem Verbleib in der vertrauten Wohnung umsetzbar. Manchmal sind Anpassungsmaßnahmen nur in geringem Umfang oder mit sehr hohem Aufwand möglich. Wenn dies dazu führt, dass ältere Menschen nur noch selten aus der Wohnung kommen oder das eigene Haus zu einer Belastung wird, drohen Vereinsamung und Überforderung. In diesem Spannungsfeld kann ein Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnform eine Lösung sein.

Im folgenden Kapitel werden Rahmenbedingungen für ein möglichst selbständiges Wohnen im Alter beschrieben.

3.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung

Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen wenig umzugsbereit sind.²⁶ Die Verbundenheit mit dem Quartier und der Nachbarschaft sowie die Möglichkeit der sozialen Teilhabe – zum Beispiel der Austausch mit den Nachbarn oder auch nur der Blick aus dem Fenster – spielen für das Wohlbefinden von Seniorinnen und Senioren eine bedeutendere Rolle als eine Barrierefreiheit im Wohnbereich.²⁷ Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt dabei mit steigendem

²⁴ DZA-Report: Altersdaten 3/2013: Lebensformen und Paarbeziehungen älterer Menschen

²⁵ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

²⁶ Teti, Andrea/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid/Blüher, Stefan., 2014: Wohnmobilität im Alter, in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, S. 230ff.

²⁷ Claßen, Katrin/ Oswald, Frank/ Doh, Michael/ Kleinemas, Uwe/ Wahl, Hans-Werner, 2014: Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Stuttgart. S. 44ff.

Alter zu, sodass ältere Menschen altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung häufig in Kauf nehmen.²⁸

Trotzdem können eine weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld sowie eine seniorenrechtliche Ausstattung der Wohnung Menschen im Alter in ihrer Selbstständigkeit unterstützen. Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden.²⁹ Für bestehende Wohnungen sind im Jahr 2014 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ entsprechende Empfehlungen herausgegeben worden.³⁰ Obwohl nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein großes Potenzial. Manchmal kann es erforderlich sein, Häuser oder Wohnungen altersgerecht umzubauen, damit ältere Menschen auch mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen möglichst lange in ihrer privaten Wohnung bleiben können.

Ein Angebot an barrierearmen Wohnungen kann auch dann geschaffen werden, wenn größere Wohnungsbestände im Besitz von Wohnbaugenossenschaften und kommunalen Wohnbauunternehmen umgebaut werden. Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und -genossenschaften passen ihren Wohnungsbestand durch Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend an die Anforderungen ihrer älter werdenden Mieterinnen und Mieter an.

Wohnberatung

Eine Wohnberatung kann dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen. Wohnberatung richtet sich an Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, handwerkliches Fachpersonal, Architekturschaffende und die Wohnungswirtschaft. Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Sie unterstützt und begleitet Interessierte auch bei der praktischen Umsetzung notwendiger Umbaumaßnahmen und hilft bei der Beantragung von Fördermitteln.

Während es bei Neubauten um die Einhaltung von DIN-Normen geht, um Barrierefreiheit zu erreichen, geht es bei der Wohnanpassung darum, Barrieren zu reduzieren und die Wohnung möglichst altersgerecht zu gestalten. Ziel ist es, auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umzusetzen.³¹ Dabei sollte

²⁸ Zimmerli, Joelle, 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – heute und in Zukunft, Zürich, S. 34.

²⁹ Siehe hierzu § 35 Abs.1 Landesbauordnung Baden-Württemberg.

³⁰ Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

³¹ siehe dazu: Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik mit berücksichtigt werden. Diese kann dazu beitragen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen.

Die Bedeutung von Wohnberatung wurde inzwischen auch von Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit Kreissenorenräten. Die teilnehmenden geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen an.³²

Auch ambulante Dienste können wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Außerdem beraten auch Pflegestützpunkte, wie eine Wohnung an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden kann.

Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt beispielsweise unter bestimmten Voraussetzungen – bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Eigenbeteiligung – Zuschüsse zu Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme.³³

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau gewährt für den Umbau von bestehenden Wohnungen, mit dem Ziel, Barrieren zu reduzieren, Kredite aus dem Programm „Altersgerecht Umbauen“. Im Programm wurden Mindeststandards festgelegt, die eine Reduzierung von Barrieren mit sich bringen. Sie sind bewusst nicht so strikt gefasst wie DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit. Im Gegensatz zu vielen anderen Programmen muss für das Programm „Altersgerecht Umbauen“ kein aktueller Bedarf nachgewiesen werden. Der Umbau kann auch präventiv erfolgen. Das Programm fördert Eigentümerinnen und Eigentümer, Investoren und Mieterinnen und Mieter.

Technikunterstützung

Der Einsatz intelligenter Technik im Wohnbereich kann die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alter unterstützen. Sowohl beim Neubau als auch bei Sanierungs- und Wohnanpassungsmaßnahmen kann der Einsatz technischer Hilfsmittel sinnvoll sein. Bei der Wohnanpassung im Bestand wird meist empfohlen, einzelne technische Hilfsmittel – wie beispielsweise einen Hausnotruf – zur ausgewählten Unterstützung einzusetzen. Diese werden von den Nutzerinnen und Nutzern eher akzeptiert und sind leichter umsetzbar als umfassende technische Lösungen. Bisher ist der Einsatz spezieller Technik noch nicht die Regel. Dies liegt zum einen an fehlenden Informationen über die Möglichkeiten und Wir-

³² <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 17.04.2019.

³³ siehe SGB XI, § 40 Abs. 4

kungen, zum anderen an der mangelnden Akzeptanz auf Seiten der Kundschaft. Dies hängt häufig auch mit den Kosten der technischen Alltagshelfer zusammen.

Eine wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befasst sich mit dem Einsatz von Technik im Haushalt von älteren Menschen.³⁴ Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: Die Bedienung muss verbraucherfreundlich gestaltet, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden sein.

Bezahlbarer Wohnraum

Das Ziel der Wohnungsanpassung im Bestand steht häufig dem Ziel des Vorhaltens bezahlbaren Wohnraums entgegen. Eine Modernisierung von Wohnungen durch Vermieterinnen und Vermieter bringt meistens höhere Mietkosten mit sich. Deshalb arrangieren sich ältere Menschen lieber mit Barrieren in ihrer Wohnung, in der Hoffnung, dass die Mietkosten für sie überschaubar bleiben. Vor allem die Modernisierung von ganzen Wohnbauten und beispielsweise der Einbau eines Aufzugs bringen meistens erhebliche Kostensteigerungen mit sich. Mieterinnen und Mieter sind häufig nicht bereit, die Kosten dafür zu übernehmen, vor allem nicht zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch mobil sind und die Maßnahme in ihren Augen eher präventiven Charakter hat.³⁵ Wohnbaugesellschaften setzen häufig, gerade mit Rücksicht auf ihre ältere Bewohnerschaft, die Barrierefreiheit im Wohnungsbestand nicht um, da sie zu einer deutlichen Mietsteigerung führen würde und viele ältere Menschen diese nicht tragen könnten.

Mit zunehmendem Alter steigt in der Regel der Anteil der Wohnkosten am Einkommen. Das Haushaltseinkommen älterer Menschen ist nach dem Eintritt in den Ruhestand geringer als zu Erwerbszeiten. Außerdem steht ein geringeres Einkommen häufig in Zusammenhang mit dem Verlust eines Partners. Da Frauen im Durchschnitt geringere Einkommen haben als Männer ist ihr Aufwand im Alter besonders hoch, wenn sie alleine leben.³⁶ Dagegen wenden Wohnungseigentümerinnen und -eigentümer mit zunehmendem Alter einen geringer werdenden Anteil am Einkommen für das Wohnen auf. Hier kommt zum Tragen, dass mit zunehmendem Alter Wohnungsdarlehen eher abbezahlt sind.

Die Arbeitsgruppe Wohnraum-Allianz Baden-Württemberg hat das Ziel, ausreichenden und bezahlbaren Wohnraum in Baden-Württemberg zu schaffen. Als Maßnahme wurde unter anderem das Förderprogramm „Wohnungsbau BW“ wiederaufgelegt, das auch im

³⁴ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat seit 2008 mehrere Forschungsprojekte im Bereich AAL gefördert:

<https://www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/projektportrats-aal.pdf>; zuletzt aufgerufen am 17.04.2019. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

³⁵ L-Bank (Hrsg.), 2013: Wohnungsmarktbeobachtung. Karlsruhe, S. 53.

³⁶ Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 295.

Jahr 2020/2021 den Schwerpunkt im Bereich der Mietwohnraumförderung für Haushalte mit geringem Einkommen setzt.³⁷ In Ergänzung dazu richtete das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg einen „Kommunalfonds Wohnraumoffensive BW“ ein, der neue kommunale Gestaltungsspielräume im Bereich der Wohnraumförderung eröffnet. Auf diese Weise soll mehr bezahlbarer Wohnraum entstehen. Unter dem Dach des Fonds sind drei verschiedene Bausteine vereint, zum Beispiel ermöglicht ein Grundstücksfonds den Erwerb von Wohnbauflächen für finanzschwächere Gemeinden. Außerdem unterstützt die neue Förderlinie „Wohnungsbau BW – kommunal“ Kommunen dabei, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Die Miete muss vergünstigt und die Wohnungen an Haushalte vergeben werden, die über einen Wohnberechtigungsschein verfügen. Weiterhin werden Unternehmen finanziell unterstützt, sofern sie für ihre Mitarbeiter günstigen Wohnraum schaffen. Als dritter Baustein wurde ein Kompetenzzentrum Wohnen BW eingerichtet, dessen Aufgabe die Beratung, Vernetzung und Information umfasst.³⁸

Wohnmobilität

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, günstigere oder besser ausgestattete barrierearme Wohnung Vorteile mit sich bringen. Viele scheuen allerdings eine solche Veränderung aufgrund des organisatorischen und finanziellen Aufwands und der Bindung an die bisherige Wohnung. Einige Wohnbaugesellschaften bieten ihren Mieterinnen und Mietern die Möglichkeit, in eine kleinere, preisgünstige oder barrierearme Wohnung umzuziehen beziehungsweise die Wohnung zu tauschen. Das Angebot wird allerdings noch zu selten genutzt.

Eine Wohnungsbörse in Kombination mit einer Umzugsberatung bis hin zu einem umfangreichen Umzugsmanagement könnte hilfreich sein. Am aussichtsreichsten scheint das Angebot, in der unmittelbaren Wohnumgebung zu vergleichbaren Kosten wie bisher umzuziehen.

Unterstützungsangebote für selbstständiges Wohnen bei Hilfebedürftigkeit

Nicht nur eine weitgehende Barrierefreiheit im Wohnbereich kann den Verbleib älterer Menschen in der privaten Wohnung ermöglichen. Es gibt auch verschiedene Unterstützungsangebote – wie beispielsweise „Wohnen mit Hilfe“ oder „Betreutes Wohnen zu Hause“ –, die darauf abzielen, ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der bisherigen Wohnung zu unterstützen.

³⁷ https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/7000/16_7720_D.pdf; zuletzt aufgerufen am 17.02.2020.

³⁸ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/einigung-bei-wohnraumoffensive-und-landesbauordnung/>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2020.

Betreutes Wohnen zu Hause

Zielgruppe sind zu Hause lebende ältere Menschen, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder sich einsam und unsicher fühlen. Den Angeboten ist gemeinsam, dass die Teilnehmenden in ihrer eigenen Wohnung leben und einen Betreuungsvertrag abschließen. Dafür erhalten sie bestimmte Leistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen sowie eine individuelle Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen. Betreutes Wohnen zu Hause kann insbesondere im ländlichen Raum den Verbleib älterer Menschen in ihrer Wohnung unterstützen.

Wohnen für Hilfe

Wohnen für Hilfe ist eine Möglichkeit für ältere Menschen, die in der Wohnung oder im Haus ein ungenutztes Zimmer haben und dieses – statt einer normalen Miete – für Unterstützungsleistungen anbieten wollen. Meist jüngere Leute, wie zum Beispiel Studierende, wohnen bei diesem Konzept sehr preisgünstig mit Seniorinnen und Senioren zusammen und erbringen dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Diese Lösung bietet sich besonders im Umfeld von Hochschulstandorten an. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg bisher vor allem für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit Behinderung angeboten. Diese Wohnform kann aber auch für Seniorinnen und Senioren mit Betreuungs- und Pflegebedarf geeignet sein. Möglich sind ein Aufenthalt tagsüber im Sinne einer Tagespflege, aber auch eine mehrtägige bis mehrwöchige Kurzzeitpflege oder ein auf Dauer angelegter Aufenthalt in der Gastfamilie.

3.2 Wohnangebote für ältere Menschen

Falls der Verbleib in der eigenen Wohnung trotz Unterstützung nicht möglich ist, sollten für ältere Menschen bedarfsgerechte Wohnangebote in der vertrauten Wohnumgebung zur Verfügung stehen. Hierfür werden zum einen barrierefreie Wohnungen benötigt, damit bei zunehmend eingeschränkter Mobilität ein Umzug in eine solche Wohnung möglich ist. Zum anderen können auch spezielle Wohnkonzepte dazu beitragen, dass ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen ihre Selbstständigkeit bewahren können. Ist ein intensiverer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf gegeben, könnte ein Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage kommen.

Barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren

Wohnungen für Seniorinnen und Senioren bieten häufig einen Hausmeisterservice und liegen meist in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können oftmals zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden, zum Beispiel ein Mahlzeitendienst oder ein Einkaufs-, Reinigungs- und Wäscheservice. Anders als beim klassischen Betreuten Wohnen gibt es keinen verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Leistungen bereits enthalten sind. Das hat den Vorteil, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Leistungen bestimmen, die sie benötigen und nur für diese bezahlen. Viele Gemeinden und Städte sehen es als ihre Aufgabe an, im Rahmen der Daseinsvorsorge barrierefreien Wohnraum für ihre älteren Einwohnerinnen und Einwohner anzubieten.

Barrierefreie Wohnungen für diese Zielgruppe werden auch von Wohnbaugenossenschaften angeboten. Sie bieten ihrer älteren Bewohnerschaft die Möglichkeit eines Umzuges in eine solche Wohnung an, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen. Dies hat häufig den Vorteil, dass die Mieterinnen und Mieter in ihrer bisherigen Wohnumgebung bleiben können. In Mehrfamilienhäusern kann beispielsweise schon ein Umzug in eine Erdgeschosswohnung hilfreich sein.

Betreutes Wohnen

Die Wohnanlagen des Betreuten Wohnens bieten in der Regel abgeschlossene barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption voneinander.³⁹ Das Angebot des Betreuten Wohnens ist für ältere Menschen und deren Angehörige häufig nicht transparent. Der Begriff des Betreuten Wohnens ist nicht geschützt und kann daher von Anbietern auch für Wohnungen für Seniorinnen und Senioren mit Hausmeisterservice verwendet werden.

Das Ziel des Betreuten Wohnens ist die möglichst selbstständige Haushalts- und Lebensführung bei gleichzeitiger Betreuung. Die Serviceleistungen unterscheiden sich deutlich im Umfang und Zuschnitt. Neben der Miete und den Nebenkosten zahlt die Mietperson für Grundleistungen – wie zum Beispiel für eine Ansprechperson in der Anlage, gesellige Angebote oder die Vermittlung von Hilfen – eine Pauschale. Fast alle Anlagen bieten zusätzlich kostenpflichtige Wahlleistungen an. Die Betreuung organisiert und koordiniert die notwendigen Unterstützungsleistungen.

Die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Betreuten Wohnanlagen haben sich im Laufe der Zeit verändert. Über die Hälfte der Bewohnerschaft in Betreuten Wohnanlagen ist über 80 Jahre alt, jeder zehnte über 90 Jahre alt. Ein Drittel hat einen Pflege-

³⁹ Die KVJS-Orientierungshilfe "Planen, Bauen und Betrieb Betreuter Wohnanlagen für Senioren in Baden-Württemberg" bietet eine Übersicht über Qualitätskriterien und -standards in Betreuten Wohnanlagen. Sie ist im Herbst 2018 als Online-Broschüre erschienen und kann hier abgerufen werden: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/KVJS-Ratgeber-Betreutes-Wohnen-R2-Barrierfrei.pdf>; zuletzt aufgerufen am 19.08.2019.

grad und ein ebenso großer Anteil hat keine Angehörigen mehr. Auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, die neu in betreute Wohnanlagen einziehen, stellen die Betreiber fest, dass der Altersdurchschnitt, der Unterstützungsbedarf und der Anteil der Alleinlebenden zugenommen haben. Vermutlich wird daher der Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen in Zukunft zunehmen.

Betreiber von Wohnanlagen reagieren teilweise mit einem erweiterten Angebotsspektrum auf diese Anforderungen. So gibt es Wohnanlagen mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Menschen mit Demenz oder Betreute Wohnanlagen, die eine Tagespflege integrieren oder sich in räumlicher Nähe zu einer Tagespflege befinden. Teilweise wird in neu gebauten Wohnanlagen auch ein Standort eines ambulanten Pflegedienstes integriert. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens können dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen – wie beispielsweise einen Hausnotruf – vom Betreiber der Wohnanlage zu beziehen. Darüber hinausgehende Pflege- und Unterstützungsleistungen und der entsprechende Anbieter müssen dagegen frei wählbar sein.

Einige Betreute Wohnanlagen öffnen ihre Angebote auch für das umliegende Wohnquartier, zum Beispiel mit einem offenen Mittagstisch, einer Cafeteria, Vorträgen oder kulturellen und präventiven Angeboten.

Kommunen engagierten sich ebenfalls als Träger von Betreuten Wohnanlagen, um für ihre ältere Bevölkerung ein entsprechendes Angebot vorzuhalten. In den letzten Jahren hat der Anteil der kommunal getragenen betreuten Wohnanlagen in Deutschland allerdings abgenommen.

Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen

In Hausgemeinschaften verfügt die Bewohnerschaft jeweils über eine eigene Wohnung. Sie verstehen sich als Hausgemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in Anspruch nimmt. Meistens stehen zusätzlich zur eigenen Wohnung Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden können. Hausgemeinschaften können selbstinitiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können sowohl gemietet als auch gekauft sein. Im Hinblick auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen auf der einen Seite die Unabhängigkeit bewahren, gleichzeitig aber Kontakte ermöglichen und so vor Vereinsamung schützen. Darüber hinaus ist gegenseitige Hilfe und vor allem auch Unterstützung in Notfällen möglich. Die Bewohnerschaft organisiert ihr Gemeinschaftsleben dabei in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleister in Anspruch genommen.

Bei selbstinitiierten Projekten finden sich Menschen für ein Bauprojekt zusammen und gründen in aller Regel eine Bauherrengemeinschaft, einen Verein oder eine Genossenschaft, um ihr Bauprojekt zu verwirklichen. Die Grundstücksuche, Planung, Abstimmung und Bauphase nimmt meistens einen längeren Zeitraum in Anspruch. Häufig steigen Inte-

ressierte in dieser Phase aus dem Projekt aus. Hausgemeinschaften können auch durch einen Träger der freien Wohlfahrtspflege, einen Bauträger oder eine andere Einrichtung, wie zum Beispiel eine Gemeinde, initiiert werden. In diesen Fällen ist das Grundstück bereits vorhanden, während die Interessierten für das Bauprojekt noch gesucht werden. Häufig werden die Planungs- und Gemeinschaftsprozesse von Moderatorinnen und Moderatoren begleitet.

Bei Hausgemeinschaften, die sich aus mehreren Generationen zusammensetzen sollen, wird häufig von Mehrgenerationenwohnen gesprochen. Hier besteht die Herausforderung, die Mischung der Generationen, die bei Beginn eines Projektes besteht, über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben bis zu 12 Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden dort begleitet. Bei Bedarf wird die Pflege durch Ambulante Dienste geleistet, die durch den Einzelnen frei gewählt werden können. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist es, auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmung und eine Wohn- und Pflegesituation zu gewährleisten, die sich an der eigenen Häuslichkeit orientiert.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf orientieren sich am Alltag eines Privathaushalts. Sie bieten aufgrund der kleinen Zahl an Bewohnerinnen und Bewohner ein hohes Maß an Selbstbestimmung und ermöglichen sehr flexible Unterstützungsarrangements. Sie verfügen durch den Einsatz von Präsenzkraften in der Regel über eine gute Personalausstattung, die häufig durch die Mitarbeit oder Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzt wird. Die kleinen Platzzahlen erleichtern meist eine gute Integration in die Nachbarschaft.

Insbesondere in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen besteht der Vorteil von Wohngemeinschaften darin, dass die gewohnte Umgebung erhalten bleibt und bestehende Kontakte nicht verloren gehen. Für die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister dieser Gemeinden ist dies häufig ein Anreiz, sich an der Initiierung von Wohngemeinschaften zu beteiligen und ihren Entstehungsprozess zu begleiten. Insbesondere bei der Vernetzung von Wohngemeinschaften in ein Quartier kann die Gemeinde als Moderatorin auftreten. In einigen Gemeinden sind Fördervereine oder Netzwerke von Bürgerinnen und Bürgern entstanden, um die Entstehung einer Wohngemeinschaft zu unterstützen. Die Gemeinde kann diese Impulse aufgreifen und begleiten. Bei der Realisierung von Wohngemeinschaften kann sie außerdem praktische Hilfestellung leisten, da es hier häufig darum geht mit Bauinvestoren oder -trägern zu verhandeln oder die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Hier müssen bereits in der Planungsphase die Modalitäten mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Wohn-, Teilhabe-

und Pflegegesetz (WTPG) das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere die Finanzierung betreffende gesetzliche Regelungen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz unterscheidet zwischen anbietergestützten und vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei anbietergestützten Wohngemeinschaften stellt ein Anbieter einen Teil der Betreuungsleistungen und häufig auch die Wohnung zur Verfügung. Den ambulanten Pflegedienst können die Bewohnerinnen und Bewohner frei wählen. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften bestimmen die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft oder deren gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst.

Die Erfahrungen bestehender Projekte zeigen, dass es hilfreich ist, bereits frühzeitig externe Beratungsangebote – zum Beispiel der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) beim KVJS – zu nutzen, um eine Wohngemeinschaft ins Leben zu rufen. Außerdem ist es ratsam, bereits in einem frühen Planungsstadium Kontakt zur Heimaufsicht und zum Sozialamt aufzunehmen. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann Anregungen bieten.

Zukünftiger Stellenwert von Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöffentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln beispielsweise weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim.⁴⁰ Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von Kritikerinnen und Kritikern als positiv bewertet. Es besteht jedoch die Sorge, dass sie aufgrund der geringen Platzzahl nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

In Baden-Württemberg gab es Ende Juni 2018 insgesamt 166 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Seit Inkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes hat ihre Zahl deutlich zugenommen: Fast die Hälfte der Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind seit 2014 entstanden.

Für die Beteiligten in Baden-Württemberg ergeben sich Handlungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen:

- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden, beispielsweise durch die Einbindung in andere Sozial- oder Wohnprojekte in einer Stadt oder Ge-

⁴⁰ Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014.

meinde, durch den Verbund mehrerer Projekte und durch verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern.

- Um Schnittstellen zu optimieren, sollten unter den zu beteiligenden Stellen – Städte und Gemeinden, Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen – geeignete Regelungen abgesprochen und für mögliche Interessierte transparent gemacht werden.
- Pflegekassen und Sozialhilfeträger können Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.
- Kommunen können durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen die Entstehung von Wohngemeinschaften anstoßen und unterstützen. Die bisherigen Planungen in Kreisen zeigen auch, dass die gute Einbindung der Projekte innerhalb der Kommune und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-)Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die Umsetzung sind.
- Förderungen können die Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen.⁴¹
- Pflegekassen und gegebenenfalls Sozialhilfeträger können alternative Pflegeprojekte durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.

3.3 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Es gibt keine Informationen darüber, wie viele Wohnungen im Rhein-Neckar-Kreis barrierefrei oder barrierearm sind. Barrierefreie oder -arme Wohnungen können entweder durch Neubau- oder Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Da die meisten älteren Menschen in der bisherigen Wohnung bleiben wollen, ist auch im Rhein-Neckar-Kreis von einem hohen Anpassungsbedarf im Bestand auszugehen. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse im Alter angepasst werden, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von den Kosten eines Umbaus. Dabei ist entscheidend, ob es sich um Eigentum oder um eine Mietwohnung handelt. Nach den Ergebnissen der Zensuserhebung im Jahr 2011 und deren Fortschreibung zum 31.12.2015 lag die Wohnungseigentümerquote im Rhein-Neckar-Kreis mit rund 65 Prozent deutlich über dem Landesdurchschnitt von 57 Prozent. Dies kann eine Wohnanpassung erleichtern, da Eigentümerinnen und Eigentümer, die in ihre Wohnung investieren, selbst von den Maßnahmen profitieren. Dazu bedarf es aber entsprechender Informationen und der Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen.

⁴¹ Zum Beispiel der Landkreis Ludwigsburg, Landkreis Tuttlingen und Landkreis Tübingen.

Wohnberatung

Eine Wohnberatung ist im Rhein-Neckar-Kreis derzeit nicht flächendeckend vorhanden.

Die Handwerkskammer Mannheim Rhein-Neckar-Odenwald hat in der Vergangenheit in Kooperation mit Handwerksunternehmen, Architekturschaffenden sowie Wohnberaterinnen und Wohnberatern im Rahmen eines Projektes eine mobile Wohnberatung entwickelt. Das Projekt wurde bis 2012 durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Im Rahmen der Initiative haben sich auch einige Handwerksbetriebe sowie Architektinnen und Architekten aus dem Rhein-Neckar-Kreis im Bereich der Wohnanpassung qualifiziert und zertifizieren lassen. Die überwiegend ehrenamtlichen Kräfte wurden in einer Schulung der Handwerkskammer Mannheim Rhein-Neckar-Odenwald zur Mobilen Wohnberaterin oder zum Mobilen Wohnberater geschult. Diese führten auf Wunsch Hausbesuche durch, berieten zu Hilfsmitteln, baulichen Anpassungsmaßnahmen und deren Finanzierung. Der Schwerpunkt der Beratung lag auf der individuellen Wohnberatung mit dem Ziel, älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf das Wohnen im eigenen Zuhause solange wie möglich zu ermöglichen. Derzeit werden nur in der Gemeinde Brühl und in den Städten Schwetzingen und Walldorf Beratungen zu Wohnanpassungsmaßnahmen durchgeführt, da die Nachfrage in den letzten Jahren rückläufig war.

Im Rhein-Neckar-Kreis übernehmen gegenwärtig überwiegend ambulante Dienste und der Pflegestützpunkt die Beratung zu Maßnahmen der Wohnanpassung und zur Beseitigung von Barrieren in der Wohnung.

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben das Markenzeichen „Generationenfreundlicher Betrieb Service + Komfort“ im Rahmen der Initiative „Wirtschaftsfaktor Alter“ entwickelt. Handwerksbetriebe können das Markenzeichen erwerben, wenn sie eine Schulung von mindestens 16 Stunden durchlaufen oder eine der Schulung vergleichbare Qualifikation nachweisen. Mit dem Markenzeichen können Handwerksbetriebe belegen, dass sie generationenfreundliche Produkte und Dienstleistungen entwickeln und anbieten. Im Rhein-Neckar-Kreis hat sich ein Handwerksbetrieb in Neckargemünd mit dem Zertifikat auszeichnen lassen.

Einige Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis haben zudem ein Förderprogramm zum altersgerechten Umbau – unter anderem im Rahmen des Landessanierungsprogramms Baden-Württemberg – aufgelegt und gewähren ihren Bürgerinnen und Bürgern Zuschüsse.

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Rhein-Neckar-Kreis boten einige Träger der Wohlfahrtspflege eine Betreuung zu Hause an. Das Angebot wurde wegen mangelnder Nachfrage eingestellt. Viele Seniorinnen und

Senioren wollten den monatlichen Pauschalbetrag für eine eventuell zu einem späteren Zeitpunkt benötigte Hilfe- und Unterstützungsleistung nicht übernehmen.

Wohnen in Gastfamilien

Die SPHV Service gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Sozialpsychiatrischen Hilfsvereins Rhein-Neckar e.V. bietet für Seniorinnen und Senioren, die eine gerontopsychiatrische Erkrankung aufweisen und sich nicht mehr selbstständig versorgen können, die Möglichkeit, in einer Gastfamilie betreut und versorgt zu werden. Die älteren Menschen werden dabei in Kooperation mit dem Sozialamt des Rhein-Neckar-Kreises in eine entsprechende Familie vermittelt. Auch ältere Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit können aufgenommen werden. Den Gastfamilien bietet sich damit ein finanzieller Zuverdienst. Die Teilnehmenden werden von Fachkräften unterstützt und begleitet.

Wohnmobilität

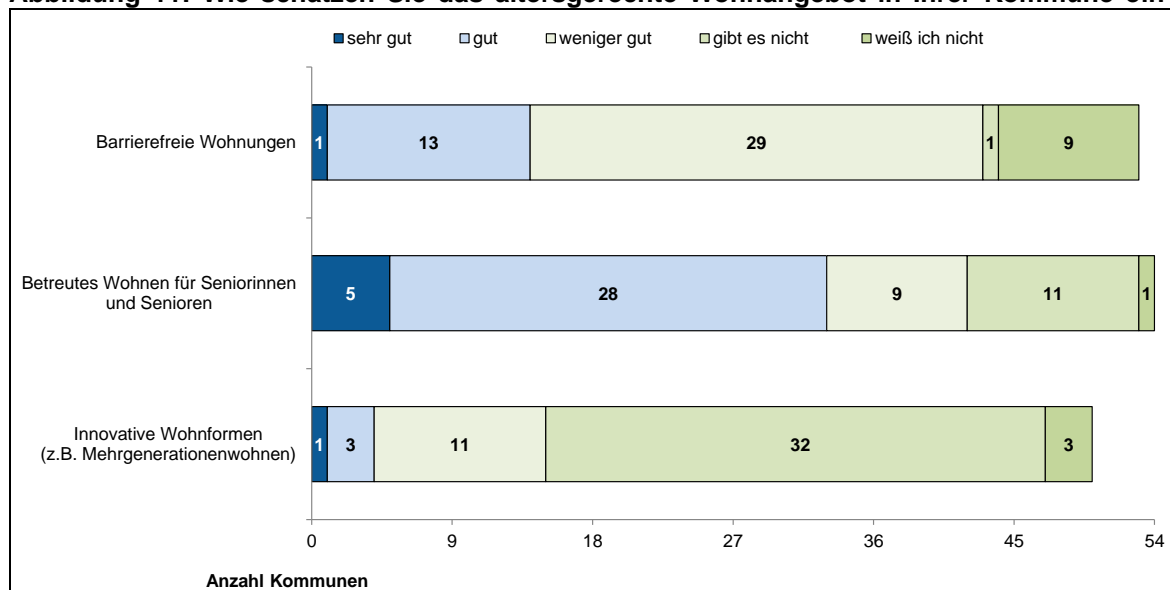
Eine Umzugsbörse oder ein Umzugsmanagement in barrierearme Wohnungen ist im Rhein-Neckar-Kreis bisher noch nicht vorhanden.

Barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren

Im Rhein-Neckar-Kreis sind in 13 Kommunen barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren vorhanden. Zwei weitere Kommunen planen den Bau solcher Wohnungen. Die Gesamtzahl der Wohnungen ist leider nicht bekannt. Auch lässt sich ohne die genaue Kenntnis über die Angebotsform nicht beurteilen, ob es sich dabei um barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren im zuvor beschriebenen Sinne handelt.

Im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren wurden die Städte und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises zu den vorhandenen seniorengerechten Angeboten und Strukturen sowie zu zukünftigen Herausforderungen und geplanten Vorhaben hinsichtlich einer seniorengerechten Weiterentwicklung befragt. Alle 54 Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises haben sich an der Erhebung beteiligt. Nicht alle Kommunen konnten alle Fragen beantworten, sodass sich bei einzelnen Items unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben.

Eine Frage widmete sich der Einschätzung zum altersgerechten Wohnangebot. Lediglich 14 von 53 Städten und Gemeinden bewerteten das Angebot an barrierefreien Wohnungen für Seniorinnen und Senioren in ihrer Kommune als sehr gut beziehungsweise gut. 29 schätzten es als weniger gut ein. In einer Kommune war kein Angebot vorhanden. Vier Kommunen gaben in der Erhebung an, weitere barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren realisieren zu wollen.

Abbildung 11: Wie schätzen Sie das altersgerechte Wohnangebot in Ihrer Kommune ein?

Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=50-54 Kommunen).

Allerdings gibt es Unterschiede in den einzelnen Stadt- und Ortsteilen. Nicht in jedem Stadt- oder Ortsteil stehen barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren zur Verfügung. Bei der Erhebung konnten die Kommunen zwar auch Defizite in einzelnen Stadt-/ Ortsteilen benennen. Allerdings haben nicht alle Städte und Gemeinden von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Ergebnisse der Erhebung im Rahmen der kommunalen Planung stellen lediglich einen Querschnitt über alle Stadt- und Ortsteile sowie der Kernstadt dar. Sie ersetzt keine vertiefende Analyse.

Betreutes Wohnen

In 43 der 54 Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis gibt es Betreute Wohnanlagen für Seniorinnen und Senioren. Insgesamt stehen 1.745 Wohnungen zur Verfügung. Weitere 132 Wohnungen in neun Kommunen sind in Planung. In der Erhebung schätzte die Mehrheit der Kommunen das vorhandene Angebot an Betreuten Wohnanlagen als sehr gut oder gut ein (siehe Abbildung 11). Lediglich in elf Kommunen war kein Angebot vorhanden.

Die vorhandenen Wohnanlagen des Betreuten Wohnens im Rhein-Neckar-Kreis werden teilweise in Verbindung mit einem Pflegeheim, einer Tagespflege oder einem ambulanten Dienst betrieben.

Insbesondere kleinere Gemeinden scheinen mit diesem Angebot einen Beitrag zur Daseinsvorsorge zu leisten. Eine zusätzliche Kombination des Betreuten Wohnens mit einem Tagespflegeangebot kann den Verbleib älterer, pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger im vertrauten Wohnumfeld unterstützen.

Das vorhandene Angebot an Betreuten Wohnanlagen kann im Seniorenwegweiser des Kreissenioresrates eingesehen werden. Auch der Pflegestützpunkt hält eine Liste für Interessierte bereit. Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht dabei nicht.

Haus- und Wohngemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das gemeinschaftliche Wohnen älterer Menschen sowie Mehrgenerationenwohnprojekte.

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es bislang noch wenige gemeinschaftliche Wohnprojekte. Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises gaben lediglich vier Kommunen an, mit dem Angebot an alternativen innovativen Wohnangeboten zufrieden zu sein und schätzen dieses als gut oder sehr gut ein (siehe Abbildung 11). 32 der 54 Städte und Gemeinden gaben hingegen an, dass es in ihrer Kommune kein entsprechendes Angebot gibt. Zwei Kommunen planen in nächster Zeit, Mehrgenerationenwohnprojekte zu realisieren.

Gemeinschaftliche Wohnprojekte für unterschiedliche Zielgruppen sind beispielsweise in Brühl und Wiesloch vorhanden. Ein weiteres ist in der Gemeinde Oftersheim im Bau.⁴² Außerdem gibt es in Hockenheim eine Initiative, die ein Mehrgenerationenwohnprojekt initiieren will. Auch in Ladenburg, St. Leon-Rot und Walldorf sollen Mehrgenerationenwohnprojekte entstehen.

Das Mehrgenerationenwohnen in der Gemeinde Brühl befindet sich in zentraler Lage und vereint 41 Wohnungen für Seniorinnen und Senioren, neun Wohnungen für Familien sowie eine Tagespflege unter einem Dach. Der Gemeinschaftsraum der Tagespflegeeinrichtung und der Innenhof laden zu gemeinschaftlichen Aktivitäten ein.

In Wiesloch befindet sich im Neubaugebiet „Äußere Helde“ ein weiteres gemeinschaftliches Wohnprojekt. Es handelt sich hierbei um den sogenannten „Wohnhof Atrium“. Dieser ist so gestaltet, dass sich um einen gemeinsamen glasüberdachten Innenhof private Häuser und Wohnungen gruppieren. Daneben gibt es weitere Gemeinschaftseinrichtungen, zum Beispiel eine Werkstatt, Gruppenräume und Gästezimmer.

Planungen

Der Verein „Generationenübergreifendes Wohnen in Walldorf n.e.V.“ plant in der Stadt Walldorf einen Wohnhof für Familien, Paare und Singles jeglichen Alters. Es werden zwei Bereiche geplant: ein Wohnhof für zehn bis elf Familien mit reihenhausartigen Maisonetten und Wohnungen und ein zweiter Hofbereich mit zehn bis zwölf barrierefreien Etagenwohnungen für Paare und Singles. Außerdem ist eine Wohngemeinschaft für vier junge Erwachsene mit einer Behinderung vorgesehen, deren Betreuung der Verein „habito e.V.“

⁴² Über das Konzept des Mehrgenerationenwohnens in Oftersheim lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung keine näheren Informationen vor.

übernimmt. Zwei überdachte Atrien dienen als Spiel- und Begegnungsräume. Zudem gibt es eine Dachterrasse, einen Raum für Treffs, einen Raum der Stille, eine Galerie-Bibliothek und eine (Rad-)Werkstatt. Zusätzlich sollen Gästezimmer und Einzelzimmerappartements für Pflegepersonal entstehen. Im August 2019 soll mit dem Bau des Wohnprojekts begonnen werden.

Im Rahmen eines Stadtentwicklungsprozesses soll in der Nordstadt in Ladenburg ein Quartier entstehen, in dem auch ein Mehrgenerationenwohnprojekt realisiert werden soll. Die „Planungsgemeinschaft Vielfalt in Ladenburg“ möchte in Kooperation mit dem Verein „habito e.V.“ ein gemeinschaftliches Quartiersprojekt entwickeln, das auch als Nachbarschafts- und Begegnungszentrum fungiert. Zusätzlich soll es Angebote für Gesundheit, Soziales und Quartiers-Nahversorgung geben. Derzeit werden noch Mitstreitende für das Projekt gesucht, die auch eigene Ideen und Vorstellungen einbringen können. Der Bau des Quartiers soll 2020 beginnen. Neben dem gemeinschaftlichen Wohnprojekt sollen auch gewerbliche Einrichtungen mit sozialem Mehrwert entstehen. Denkbar wäre beispielsweise ein Nahversorgungsladen, ein Backshop mit Café und Gesundheits- oder Kinderbetreuungseinrichtungen. Geplant ist ein Mix an Eigentumsformen, wie zum Beispiel genossenschaftliches Wohnen, Mietwohnungen und frei finanziertes Eigentum. Damit soll die Möglichkeit geschaffen werden, bezahlbaren Wohnraum anzubieten.

In St. Leon-Rot plant der Verein „Smile e.V.“ in Kooperation mit „habito e.V.“ ein inklusiv-gemeinschaftliches Mehrgenerationenwohnprojekt. Es soll Gemeinschaftsräume geben, zudem eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen. Insgesamt sollen 18-20 Wohnungen auf genossenschaftlicher Basis für unterschiedliche Zielgruppen entstehen.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

Im Rhein-Neckar-Kreis stehen acht ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn, Teilhabe- und Pflegegesetz mit insgesamt 59 Plätzen für Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf in sieben Kommunen zur Verfügung:⁴³

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft in Eppelheim: anbietergestützte Wohngemeinschaft mit fünf Plätzen, Eröffnung 2013
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Hockenheim: anbietergestützte Wohngemeinschaft mit acht Plätzen
- Wohngemeinschaft „**WOGÉ Mühlhausen e.V.**“ in Mühlhausen: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit 12 Plätzen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „**Schönauer Straße**“ in Plankstadt: anbietergestützt mit acht Plätzen, Eröffnung 2019

⁴³ Zusätzlich gibt es noch fünf Wohngemeinschaften, die auf Intensivpflege- und Wachkoma-Patientinnen und Patienten spezialisiert sind. Eine weitere ist in Planung. Da diese Wohngemeinschaften auch deutlich jüngere Menschen versorgen und über ein spezielles Konzept verfügen, werden sie in der vorliegenden Planung nicht näher berücksichtigt.

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „**Haus Margarethe**“ in Reilingen: anbietergestützte Wohngemeinschaft mit acht Plätzen, Eröffnung 2014
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „**Haus Margarethe II**“ in Reilingen: anbietergestützte Wohngemeinschaft mit acht Plätzen, Eröffnung 2019
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft in Reichartshausen: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit drei Plätzen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft in St. Leon-Rot: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit drei Plätzen

Zwei weitere anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz mit jeweils acht Plätzen sind in Hockenheim und Plankstadt geplant. Außerdem sollen in Neckargemünd zwei anbietergestützte Wohngemeinschaften mit jeweils 12 Plätzen entstehen.

Bezahlbarer Wohnraum

Im Rhein-Neckar-Kreis ist – wie andernorts auch – bezahlbarer Wohnraum knapp. In der Erhebung gaben zwei Kommunen an, als Vorhaben in nächster Zeit barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum für Seniorinnen und Senioren zu realisieren.

Darüber hinaus können auch Konzepte zur Wohnraumvermittlung hilfreich sein, um Menschen und Familien mit geringem Einkommen zu unterstützen. Im März 2019 hat die Stadt Schriesheim das Programm „Schriese FAIRmietet“ ins Leben gerufen. Es soll Menschen und Familien in prekären Lebenssituationen, Ältere oder Menschen mit Beeinträchtigung oder geringem Einkommen dabei helfen, geeigneten und bezahlbaren Wohnraum zu finden. Das Programm soll Anreize für Vermietende schaffen, privaten oder leerstehenden Wohnraum zu nutzen und ihn Menschen zur Verfügung zu stellen, die auf dem Wohnungsmarkt benachteiligt sind. Vermietende und Mietpersonen profitieren dabei von einer engen Kooperation mit der Stadt Schriesheim sowie einer engen Zusammenarbeit mit einer sozialpädagogischen Fachkraft. Diese begleitet Vermietende sowie Mietpersonen, unterstützt bei auftretenden Fragen und bringt passende Parteien zusammen. Die Stadt Schriesheim gewährleistet eine Mietausfall-Garantie und gegebenenfalls Sanierungszuschüsse und Instandsetzungen. Dennoch bestehen Herausforderungen bei der Gewinnung von Vermietenden.

3.4 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen eines Fachgesprächs mit Vertreterinnen und Vertretern von Trägern, Anbietern, Mitarbeitenden aus Gemeinden und dem Kreissenorenrat wurden verschiedene Aspekte zum Thema Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis beleuchtet. Aus einem Fachgespräch mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern aus dem Rhein-Neckar-Kreis sowie aus den regionalen Auftaktveranstaltungen sind weitere Informationen eingeflossen.

In den Fachgesprächen zeigten sich deutlich die regionalen Unterschiede im Rhein-Neckar-Kreis: In den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises – insbesondere in Richtung des Neckar-Odenwald-Kreises – wird die Angebots- und Versorgungsstruktur als weniger gut bewertet. Als besonders schwierig schätzten die Expertinnen und Experten unter anderem die Versorgung mit Tagespflegeplätzen ein (siehe auch Kapitel 6.6 Tagespflege).

Angebote wie das Betreute Wohnen zu Hause oder das Wohnen in Gastfamilien können nach Ansicht der Expertinnen und Experten insbesondere im ländlichen Raum ergänzende Hilfe und Unterstützung leisten. Dafür bedarf es jedoch im Falle des Wohnens in Gastfamilien weiterer aufnahmebereiter Familien. Beim Betreuten Wohnen zu Hause besteht ein Hemmnis bei der monatlich zu leistenden Betreuungspauschale. Viele ältere Menschen sehen keine Notwendigkeit, für eine Leistung zu bezahlen, die sie nur punktuell in Anspruch nehmen. Durch eine konzeptionelle Änderung des Angebots könnten gegebenenfalls mehr Menschen erreicht werden. Außerdem sehen die Teilnehmenden die Notwendigkeit, ältere Menschen für die Sinnhaftigkeit und Nutzung solcher Angebote zu sensibilisieren. Dadurch könnte die Akzeptanz auf Seiten der Verbraucherinnen und Verbraucher erhöht werden.

Ein weiterer Baustein, der es älteren Menschen ermöglichen kann, in der angestammten Wohnung alt zu werden, ist die Wohnberatung. Ein entsprechendes Angebot ist derzeit im Rhein-Neckar-Kreis nicht (mehr) vorhanden. Hintergrund für die Einstellung der Wohnberatung vor einigen Jahren war unter anderem ein Nachfragerückgang. Die Wohnberatung wird allerdings von den Expertinnen und Experten als wichtiges Angebot bewertet. Die ambulanten Dienste berichteten unter anderem von einer gestiegenen Nachfrage nach Wohnberatung. Dabei sollte die Wohnberatung nach Ansicht der Expertinnen und Experten möglichst von professionellen Kräften erbracht werden, die auch Hausbesuche durchführen. Einfachere Beratungen können auch von ehrenamtlichen Wohnberaterinnen und Wohnberatern geleistet werden. Bei komplexen barrierefreien Umbauten ist jedoch eine professionelle Beratung durch eine Fachkraft oder ein entsprechendes Handwerksunternehmen erforderlich. Hierfür sind entsprechende Kooperationen nötig. Die Teilnehmenden berichten, dass die Wohnberatung oder eine entsprechende Wohnungsanpassung in der Vergangenheit kaum genutzt wurden. Ältere Menschen scheuen häufig den Aufwand, der mit solch einer Maßnahme einhergeht. Auch sind die Wartezeiten bei den Handwerkern häufig sehr lang und der Zuschuss für Wohnanpassungsmaßnahmen aus der Pflegeversicherung zu gering. Der Zugang zur Wohnberatung sollte nach Ansicht der Expertinnen und Experten niedrigschwellig sein und beispielsweise über andere Angebote erfolgen. Um die Nutzung, Bekanntheit und Nachfrage des Angebots zu erhöhen, schlagen die Expertinnen und Experten daher folgende Möglichkeiten vor:

- Die Installation eines Hausnotrufs könnte als Türöffner genutzt werden, um auf die Wohnberatung hinzuweisen.

- Im Rahmen von Begegnungsangeboten, Veranstaltungen oder durch präventive Hausbesuche könnte das Angebot der Wohnberatung ebenfalls thematisiert werden.
- Als besonders wichtig erachteten die Expertinnen und Experten die Multiplikation über Mund-zu-Mund-Propaganda. Hierfür ist ein entsprechendes Netzwerk im Quartier nötig.
- Informationen über das Angebot sollten zudem über Schaukästen verbreitet werden. Nicht alle Älteren abonnieren das Gemeindeblatt oder haben Zugang zum Internet.
- Für den ländlichen Raum sollten Anlaufstellen in den Kommunen vorhanden sein, die relevante Informationen und Angebote für Seniorinnen und Senioren bündeln sowie entsprechende Beratung und Unterstützung bieten.

Eine große Herausforderung stellt – wie andernorts auch – das Vorhandensein von bezahlbarem Wohnraum im Rhein-Neckar-Kreis dar. Eine beträchtliche Anzahl an älteren Menschen wendet einen hohen Teil ihres Einkommens für die Miete auf. Da Altersarmut noch weitestgehend tabuisiert wird, wird häufig erst zu spät erkannt, wer an der Armutsgrenze lebt. Insbesondere barrierefreier Wohnraum und Wohnungen in den Ortskernen sind sehr teuer. Bezahlbarer Wohnraum findet sich häufig eher am Ortsrand oder in ländlichen Gegenden. Dort sind jedoch weniger Angebote zur sozialen Teilhabe, Nahversorgung oder Mobilität vorhanden und es fehlt häufig an seniorenrechtlichen Strukturen. Als weiteres Problem identifizierten die Gesprächspartnerinnen und -partner die Bindung von Wohnraum. Preisgebundener Wohnraum sollte nach Ansicht der Expertinnen und Experten dauerhaft zur Verfügung stehen und die Mietpreisbindung nicht nach 10-20 Jahren aufgegeben werden.

Sie bemängelten außerdem, dass noch zu wenig barrierefreier Wohnraum gebaut wird. Laut Landesbauordnung muss lediglich eine Geschossebene barrierefrei zugänglich sein. In Anbetracht des demografischen Wandels und einer Erhöhung der Zahl älterer Menschen sei dies jedoch zu wenig.

Damit ältere und auch mobilitätseingeschränkte Menschen langfristig im angestammten Wohnumfeld alt werden können, ist nach Ansicht der Teilnehmenden ein Wohnumfeld nötig, das verschiedene Angebote vereint. Es benötigt neben Mobilitätsangeboten, Dienstleistungen und Angeboten der Nahversorgung auch eine entsprechende soziale Infrastruktur wie Cafés und Begegnungsmöglichkeiten. Bei Quartiersentwicklungsprozessen oder Ortssanierungsmaßnahmen sollte dies mit bedacht werden. Die Akzeptanz von Angeboten erhöht sich zudem, wenn die Bürgerinnen und Bürger in den Planungsprozess eingebunden werden (siehe hierzu auch Kapitel 5 Quartiersentwicklung).

Die Expertinnen und Experten wünschen sich zudem eine Unterstützung und Begleitung von Initiativen, die vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften

ten realisieren möchten. Viele Initiativen benötigen Hilfe und scheitern häufig bei der Umsetzung. Ähnliches gilt auch bei Mehrgenerationenwohnprojekten. Alternative Wohnformen sind bis zu ihrer Realisierung häufig sehr zeitaufwändig. Dadurch kann es vorkommen, dass Interessierte während der Gründungsphase abspringen. Insbesondere die Suche nach einem passenden Grundstück gestaltet sich als besonders schwierig. Die Gesprächspartnerinnen und -partner wünschen sich daher von den Kommunen Unterstützung bei der Umsetzung von Projekten, der Begleitung von Initiativen oder bei der Grundstückssuche. Eine Sensibilisierung der Kommunen für alternative Wohnformen und eine Übersicht über mögliche Fördermittel könnte ebenfalls hilfreich sein, um weitere Wohnprojekte auf den Weg zu bringen. Bei der Planung von innovativen Wohnformen ist es zudem wichtig, auf einen Mix an Wohnungen für unterschiedliche soziale Schichten sowie zwischen Miet- und frei finanzierten Wohnungen zu achten. Dadurch ist es möglich, Wohnraum teilweise preisgünstiger anzubieten, sodass auch (ältere) Menschen mit geringem Einkommen einziehen können. Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften sollten bei Wohnprojekten berücksichtigt werden. Durch ein Zusammenspiel von verschiedenen Miet- und Eigentumsformen sowie Angeboten besteht nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Möglichkeit, Mietpreise zu senken und das Angebot auch für Menschen mit weniger Einkommen zugänglich zu machen. In der Verwaltung bedarf es dafür teilweise einer intensiveren Verzahnung und Kooperation zwischen Bauamt und Sozialamt, um entsprechende Konzepte auf den Weg zu bringen und soziale Fragen mit einzubeziehen.

Wünschenswert wäre zudem die Etablierung eines regelmäßigen Austausches der Akteure auf Kreisebene, um sich über Projekte und deren Ergebnis auszutauschen sowie ihre Übertragbarkeit auf andere Regionen zu prüfen.

3.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es unterschiedliche Wohnangebote für ältere Menschen wie barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren, Betreute Wohnanlagen, Mehrgenerationenwohnen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Allerdings sind die Angebote – mit Ausnahme der Betreuten Wohnanlagen – noch nicht in ausreichender Anzahl vorhanden. Wie aus der Erhebung bei den Kommunen ersichtlich, ist sowohl die Zahl der innovativen Wohnformen als auch die Zahl der barrierefreien Wohnungen im Rhein-Neckar-Kreis ausbaufähig. Im Rahmen von Quartiersentwicklungsprozessen sollten daher im besten Falle inklusive, gemeinschaftliche Angebote und Wohnformen mit bedacht werden. Kommunen und Wohnungsbauunternehmen sollten ebenfalls die Wohnkosten im Blick haben, um auch (älteren) Menschen mit geringem Einkommen Teilhabe zu ermöglichen und bezahlbaren Wohnraum anzubieten. Wichtig erscheint zudem, ältere Menschen auch dafür zu sensibilisieren, sich frühzeitig über mögliche Wohnformen im Alter zu informieren.

Die Nachfrage nach alternativen Wohnformen ist je nach Projekt und Standort unterschiedlich. Bedarfe sollten daher immer kleinräumig mit allen beteiligten Akteuren unter Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger sowie der weiteren Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtteil festgestellt werden, bevor neue barrierefreie Wohnformen für Seniorinnen und Senioren entwickelt werden.

Außerdem werden weitere Angebote benötigt, die das Wohnen in der bisherigen Wohnung unterstützen. Angebote wie das Betreute Wohnen zu Hause oder die Wohnberatung können einen wichtigen Beitrag zum selbstbestimmten Älterwerden in der angestammten Wohnung leisten. Dafür sollten allerdings die Akzeptanz und der Nutzen der Angebote auf Seiten der älteren Menschen erhöht werden.

Eine zentrale Herausforderung wird zukünftig darin bestehen, Wohngebiete durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten alters- und generationengerecht zu machen. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es bereits einige Quartiersentwicklungsprozesse und -konzepte (siehe Kapitel 5 Quartiersentwicklung). Neben der Kommune sollten sich Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen aktiv an dieser Entwicklung beteiligen. Solche demografiebezogenen Projekte können von der Kommune angestoßen und moderiert werden. Sie erfordern eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung sowie die Beteiligung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger.

Das Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ umfasst viele Einzelmaßnahmen und Beteiligte. Der Landkreis hat nur eingeschränkte Gestaltungsspielräume. Sie beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren, die Sammlung und Weitergabe fachlicher Informationen und sonstige Dienstleistungs- und Beratungsangebote. Zentrale Akteure sind neben den Bürgerinnen und Bürgern und der Wohnungswirtschaft die Städte und Gemeinden.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
6. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft die Einrichtung einer Wohnberatungsstelle. Ein entsprechendes Konzept sollte unter Berücksichtigung aller relevanten Akteure ausgearbeitet werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter und Träger Kreisseniatorenrat Handwerksbetriebe

<p>7. Der Rhein-Neckar-Kreis organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zum „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürgerinnen und Bürger auch über alternative Wohnformen und -konzepte. Er weist auf Fördermöglichkeiten hin und unterstützt gegebenenfalls bei der Antragstellung. Es wird empfohlen, die Veranstaltungen in eine öffentlichkeitswirksame Gesamtstrategie einzubinden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Kreisseniorerrat Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft Architektinnen und Architekten</p>
<p>8. Der Rhein-Neckar-Kreis führt zur Förderung des Ausbaus von ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine Informationsveranstaltung in Kooperation mit relevanten Akteuren durch.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>9. Initiativen und Trägern wird dringend empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften frühzeitig mit dem Rhein-Neckar-Kreis (Heimaufsicht, Sozialplanung und Sozialhilfeträger) und den Pflegekassen abzustimmen.</p>	<p><u>Initiativen und Träger</u> Rhein-Neckar-Kreis Pflegekassen</p>
<p>10. Die Kommunen sollten das Entstehen neuer gemeinschaftlicher, inklusiver (und innovativer) Wohnformen sowie von barrierefreiem Wohnraum fördern. Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unterstützen, Initiativen bei der Umsetzung begleiten, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>11. Es wird empfohlen zu prüfen, ob eine Best-Practice-Landkarte mit vorhandenen alternativen Wohnformen im Rhein-Neckar-Kreis erstellt werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>12. Wohnbauunternehmen sollten für barrierefreies Bauen und Umbauen sensibilisiert werden, damit mehr barrierefreier Wohnraum entsteht. Es sollte mehr als nur eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>

<p>13. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürgerinnen und Bürger sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen angestrebt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
--	------------------------

4 Generationengerechte Infrastruktur

Städte und Gemeinden sind im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, gute Lebensbedingungen für alle Generationen zu schaffen. Eine Wohnumgebung mit guter Infrastruktur und attraktiven öffentlichen Wegen und Plätzen, die Kommunikation und Begegnung fördern, ist für alle Bürgerinnen und Bürger wichtig. Da Seniorinnen und Senioren in der Regel mehr Zeit in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld verbringen als Erwerbstätige, wirkt sich die vorhandene Infrastruktur in besonderer Weise auf ihre Lebensqualität aus. Dies gilt umso mehr, wenn mit zunehmendem Alter gesundheitliche Einschränkungen auftreten, die die individuelle Mobilität einschränken.

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung konkretisiert altersgerechte Wohnumgebungen durch:

- eine barrierefreie Mobilität auf Straßen und Wegen,
- einen schwellenlosen Zugang zu Gebäuden,
- Angebote zur Nahversorgung und
- Treffpunkte in fußläufiger Entfernung oder deren Erreichbarkeit mit barrierefrei zugänglichen öffentlichen Verkehrsmitteln.⁴⁴

Diese Aspekte tragen zum Erhalt von Selbstständigkeit und von sozialen Kontakten bei.

Das Kapitel „Generationengerechte Infrastruktur“ steht in einem engen Zusammenhang mit den Kapiteln „Wohnen im Alter“ und „Quartiersentwicklung“. Die Quartiersentwicklung nimmt stärker das nachbarschaftliche Miteinander und die soziale Vernetzung von Handelnden im Sozialraum in den Blick, während das aktuelle Kapitel einen besonderen Fokus auf die baulich-materielle Infrastruktur einschließlich der Angebote der Nahversorgung sowie der Mobilität legt. Dennoch sind beide Aspekte im Rahmen einer integrierten Planung kaum voneinander trennbar. Infrastrukturentwicklung ist dann am nachhaltigsten, wenn diese sich an den örtlichen Gegebenheiten orientiert, alle wichtigen Akteure beteiligt und soziale Belange mit berücksichtigt. Eine solche beteiligungsorientierte und generationenübergreifende Infrastrukturplanung erfordert neue methodische Ansätze von den Kommunen.

4.1 Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume

Barrierefreie oder zumindest barrierearme öffentliche Räume und Gebäude fördern Teilhabe und Selbstbestimmung – nicht nur von Seniorinnen und Senioren. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen fordert den Abbau von Barrieren. Zudem

⁴⁴ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 13.

profitieren unter anderem Eltern mit Kinderwägen und Menschen, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, ebenfalls von einem barrierefreien Umfeld.

Gesetzliche Grundlagen und DIN-Normen zur Barrierefreiheit

Die Landesbauordnung Baden-Württemberg legt in § 39 Abs. 2 fest, dass öffentlich zugängliche Gebäude und Einrichtungen barrierefrei zu gestalten sind. Dazu zählen zum Beispiel Gebäude der öffentlichen Verwaltung, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen, Verkaufs- und Gaststätten sowie öffentliche Toilettenanlagen. Die genannten Einrichtungen sollen nicht nur barrierefrei zugänglich sein – also ebenerdig, über einen Aufzug oder eine Rampe erreichbar –, sondern auch im Innern barrierefrei gestaltet sein. Dies kann beispielsweise durch ausreichende Bewegungsflächen vor WC und Waschbecken in den Sanitärräumen realisiert werden. Barrierefreiheit kann aber auch bedeuten, hörakustische Gesichtspunkte bei der Raumgestaltung zu berücksichtigen, um Menschen mit Hörbeeinträchtigungen Teilhabe zu ermöglichen. Ähnliches gilt für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung. Hier sind neben hörakustischen Gesichtspunkten insbesondere auch taktile Leitsysteme erforderlich.

Grundlage für die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist insbesondere die DIN-Norm 18040 – Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum. Diese nennt Grundanforderungen für Fußgängerbereiche, Überquerungsstellen, Rampen, Aufzüge, Treppen und Parkplätze. Auch Anlagen des öffentlichen Personennahverkehrs wie Bushaltestellen, Bahnhöfe und sonstige öffentliche Freiräume wie Parkanlagen oder Friedhöfe sollen barrierefrei gestaltet werden. Neben der Abwesenheit räumlicher Barrieren – beispielsweise durch abgesenkte Bordsteine an Übergängen oder geeignete Bodenbeläge – gehören zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum zum Beispiel auch Leitsysteme und Orientierungshilfen für blinde und sehbehinderte Menschen. Weitere wichtige Aspekte sind die Möblierung im Verkehrs- und Freiraum, zum Beispiel durch bequeme Bänke zum Ausruhen, aber auch die Anordnung und Gestaltung von Geldautomaten, Hinweistafeln und Fahrplänen, die für jeden nutzbar sein müssen.

Häufig werden öffentliche Gebäude und Räume im Rahmen grundlegender Sanierungsmaßnahmen barrierefrei umgestaltet. Dies erfordert oft aufwändige Abstimmungsprozesse. Da sich die Kosten – anders als bei Sanierungsmaßnahmen in Wohnungen – nicht refinanzieren lassen, unterstützen viele Förderprogramme die Schaffung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum⁴⁵. Diese werden in einem separaten Abschnitt beschrieben. Für neue Gebäude, Flächen und Wohnquartiere greifen von vornherein die Anforderungen an eine barrierefreie Planung und Gestaltung.

⁴⁵ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 19.

4.1.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Einige Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis – zum Beispiel die Gemeinden Altlußheim, Bammental, Brühl, Dielheim, die Städte Eppelheim, Hockenheim und Wiesloch – haben in den letzten Jahren Gemeinde- und Stadtentwicklungskonzepte erstellt, die Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds und zur Steigerung der Attraktivität der Ortszentren enthalten.

Allerdings zeigt die Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis, dass die Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden und im öffentlichen Raum bisher nur teilweise gewährleistet ist (siehe hierzu 4.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten). Dies liegt hauptsächlich daran, dass Umbaumaßnahmen oft kostspielig sind. Im öffentlichen Straßenraum gibt es noch viele Barrieren für ältere, mobilitätseingeschränkte Menschen, Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen oder Eltern mit Kinderwägen, die sukzessive abzubauen sind. Der Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum ist auch für jüngere Menschen mit Behinderung von großer Bedeutung. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es einen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen. Dieser kann bei Baumaßnahmen und der Aufstellung von Bebauungsplänen einbezogen werden. Außerdem wirkt er an Ortsbegehungen in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises mit, weist auf Barrieren für unterschiedliche Zielgruppen hin und unterstützt bei der Entwicklung von Vorschlägen zu deren Abbau. In der schriftlichen Befragung im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren gaben acht Kommunen an, dass bei ihnen bereits eine Ortsbegehung durchgeführt wurde, in sechs Kommunen werden solche Begehungen aktuell durchgeführt und zwei Kommunen planen eine. In der Mehrheit der Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis (35 Kommunen) gab es noch keine Ortsbegehung.

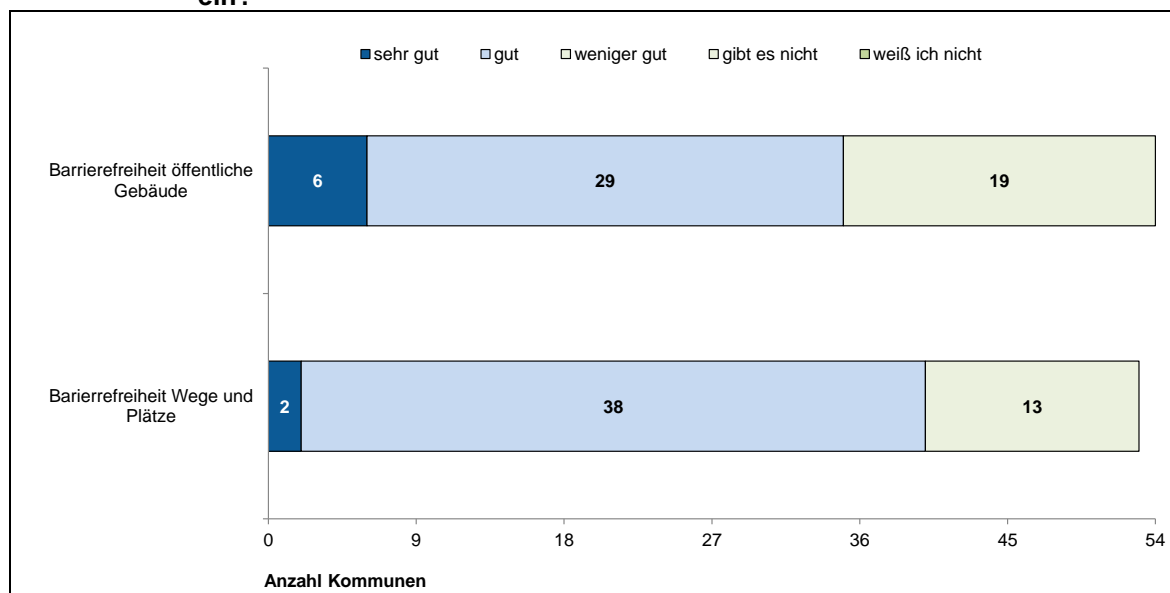
Einige Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis haben Wegweiser über barrierefrei zugängliche Gebäude und Dienstleistungsangebote erstellt. Über einen entsprechenden Wegweiser verfügen beispielsweise die Städte Schriesheim und Leimen sowie die Gemeinde Sandhausen. Der Stadtführer „Schriesheim barrierefrei“ wurde in Kooperation mit der Stadt Schriesheim von der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Rhein-Neckar e.V. erstellt. Der Wegweiser „hürdenlos“ für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung wurde vom Verein zur beruflichen Integration und Qualifizierung e.V. in Zusammenarbeit mit der Stadt Leimen und der Gemeinde Sandhausen entwickelt. Im Wegweiser wurden rund 70 Objekte verschiedener Kategorien – zum Beispiel Gebäude der Stadt- und Gemeindeverwaltung, Apotheken, Banken, Kindergärten – erfasst und hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit bewertet.

4.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Eine Bestandsaufnahme zur Barrierearmut des Wohnumfelds aus kommunaler Sicht ermöglicht die schriftliche Befragung der Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis, die im Frühjahr 2019 durchgeführt wurde. Dabei wurden die Kommunen auch nach ihrer Einschätzung zum altersgerechten Wohnumfeld gefragt. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf den Einschätzungen der Mitarbeitenden der Stadt- und Gemeindeverwaltungen.

Die Einschätzung bezog sich auf die Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden und die Barrierefreiheit von Wegen und Plätzen. Beide Aspekte wurden von den befragten Kommunen überwiegend mit gut bewertet.

Abbildung 12: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

Rund zwei Drittel der Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis bewertete die Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden als gut, einige sogar als sehr gut. Ein Drittel der Kommunen schätzte diese als weniger gut ein. Bei der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum lagen die Zufriedenheitswerte etwas höher: Hier schätzten 40 der 54 Kommunen diese als überwiegend gut oder sehr gut ein. Nur 13 Kommunen bewertete sie als weniger gut.

Allerdings ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass sich die Einschätzung auf die Kernstadt bezieht. Eine Aussage zur Situation in den einzelnen Stadt- und Ortsteilen kann aus den Ergebnissen der Erhebung nur bedingt abgeleitet werden. Die Kommunen wurden zwar auch gebeten, detaillierte Angaben zur Versorgungssituation in den Stadt- und Ortsteilen zu geben. Allerdings konnten nicht alle Kommunen diese Frage beantworten. Einige Kommunen nannten jedoch auch Defizite bei der Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden oder Wegen und Plätzen in einzelnen Stadt- und Ortstei-

len. Um valide Aussagen für einzelne Stadt- und Ortsteile treffen zu können, ist es notwendig, diese differenziert und kleinräumig im Sinne einer Quartiersanalyse zu betrachten.

Die Kommunen schreiben dem Thema „Barrierefreiheit“ eine große Bedeutung zu: 13 Kommunen nannten bei der Frage nach den wichtigsten Vorhaben, die sie in nächster Zukunft im Rahmen der altersgerechten Gestaltung ihrer Kommune umsetzen wollen, Vorhaben zur Verbesserung der Barrierefreiheit. Dieser Punkt erhielt die meisten Nennungen im Rahmen der Erhebung. Im Einzelnen wurde Folgendes genannt:

- die Realisierung eines barrierefreien Wohnumfelds
- die Absenkung von Gehwegen an Kreuzungen sowie
- barrierefreie Bushaltestellen.

Gleichzeitig sind sich die Kommunen der Herausforderungen beim Abbau von Barrieren bewusst. Auf die Frage, in welchen Bereichen es besonders schwierig ist, den Bedürfnissen älterer, mobilitäts- und kognitiveingeschränkter sowie hör- und sehbeeinträchtigter Menschen gerecht zu werden, nannten 29 Städte und Gemeinden die „Schaffung eines barrierefreien Wohnumfelds“. Dieser Punkt erhielt die zweitmeisten Nennungen hinsichtlich der Herausforderungen im Rahmen der generationengerechten Gestaltung der Kommune (siehe Abbildung 14 Kapitel 4.2 Angebote der Nahversorgung, Dienstleistung, Begegnung und Kultur).

Ein Fachgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Infrastruktur und Mobilität lieferte weitere wichtige Erkenntnisse zur Barrierearmut auf öffentlichen Wegen und Plätzen sowie in Bestandsgebäuden. Insgesamt bestehen in allen Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises – wie andernorts auch – noch viele Barrieren im öffentlichen Raum. Die Durchführung von Ortsbegehungen kann nach Ansicht der Expertinnen und Experten dabei helfen, Barrieren im öffentlichen Raum zu identifizieren. Sie sind der Ansicht, dass mehr Öffentlichkeitsarbeit nötig ist, um den Kommunen die Bedeutung von Ortsbegehungen näher zu bringen. Außerdem sollte auch in Bezug auf die DIN Norm 18040 – Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden. Kommunen sollten für die Umsetzung der DIN Norm 18040-3 weiter sensibilisiert werden.

4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Damit ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen sowie Menschen mit Behinderung solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld wohnen bleiben können, ist es wichtig, dass es möglichst wenige Barrieren nicht nur in der Wohnung, sondern auch im Wohnumfeld gibt. Deswegen sollte bei der Gestaltung des öffentlichen Raums im Rahmen von Neubau- oder Sanierungsmaßnahmen auf eine durchgängige Barrierefreiheit geachtet

werden. Barrierefreie Beläge auf Plätzen, die Absenkung von Bordsteinen oder ausreichend lange Grünphasen bei Ampelquerungen sind unter anderem für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen, Kinder und Eltern mit Kinderwägen gleichermaßen von Vorteil. Bei der barrierefreien Gestaltung von Gebäuden oder des öffentlichen Raums sollte auch die Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips beachtet werden.⁴⁶ Daneben unterstützen Sitzgelegenheiten und gefahrlose Wegeführungen die Mobilität und können Kontakte und Begegnungen fördern.

Aus der Erhebung ist ersichtlich, dass sich die Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis der Bedeutung eines barrierefreien Wohnumfelds bewusst sind. Viele Städte und Gemeinden haben in den letzten Jahren im Rahmen von Stadt- oder Ortsentwicklungsmaßnahmen bereits erste Schritte zur Verbesserung des Wohnumfelds einschließlich des Abbaus von Barrieren unternommen. Andere setzen solche Maßnahmen derzeit um oder planen sie in nächster Zukunft. Die Schaffung eines alters- und generationengerechten Wohnumfelds wird von den Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis als wichtiges Vorhaben in nächster Zukunft betrachtet und erhielt die meisten Nennungen bei der Frage nach den wichtigsten Vorhaben in nächster Zeit. Gleichzeitig sehen die Kommunen jedoch auch Schwierigkeiten bei der Umsetzung und benötigen Beratung und Unterstützung, beispielsweise durch Informationen über bestehende Förderprogramme.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
14. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert die Städte und Gemeinden über bestehende Förderprogramme zur Verbesserung des Wohnumfelds.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
15. Den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis wird empfohlen, unter Beteiligung von Personen mit Beeinträchtigungen sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen in allen Stadt- und Ortsteilen durchzuführen. Die Ergebnisse der Begehungen sollten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Vertreterinnen und Vertretern ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden.	<u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Örtliche Interessenverbände Bürgerinnen und Bürger

⁴⁶ Das Zwei-Sinne-Prinzip ist eine wichtige Grundlage bei der barrierefreien Gestaltung von Gebäuden, Einrichtungen und Informationssystemen. Nach diesem Prinzip müssen mindestens zwei der drei Sinne "Hören, Sehen und Tasten" angesprochen werden. Die Informationsaufnahme über zwei Sinne ermöglicht eine Nutzung der baulichen Anlagen, Einrichtungen und Produkte für eine große Anzahl von Personen. Beispielsweise sollten Alarmsysteme hörakustische und optische Elemente vereinen, um sowohl Menschen mit Hör- als auch Sehbeeinträchtigungen zu erreichen.

gen werden.	
16. Der Rhein-Neckar-Kreis wirbt verstärkt für die Durchführung einer Ortsbegehung bei den Kommunen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
17. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, Wegweiser über barrierefrei zugängliche Gebäude und Dienstleistungsangebote zu entwickeln, damit sich ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen sowie Menschen mit einer kognitiven, psychischen und körperlichen Behinderung entsprechend informieren können.	<u>Kommunen</u>
18. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, bei Neubau- und Sanierungsmaßnahmen Vorhaben zur Barrierefreiheit umzusetzen und die DIN-Norm 18040 – Barrierefreiheit – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum anzuwenden. Weiterhin sollte auf eine entsprechende Möblierung wie bequeme Bänke zum Ausruhen oder eine barrierefreie Gestaltung von Hinweistafeln und Fahrplänen geachtet werden.	<u>Kommunen</u>

4.2 Angebote der Nahversorgung, Dienstleistung, Begegnung und Kultur

Ein wesentliches Kriterium für Selbstständigkeit und Lebensqualität ist es, sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen und Dienstleistungen nutzen zu können. Insbesondere Personen mit eingeschränkter Mobilität sind auf wohnungsnaher Geschäfte mit einem breiten Waren- und Serviceangebot sowie entsprechende Dienstleistungen wie Bank- und Postfilialen angewiesen. Örtliche Gaststätten, Läden und Dienstleistungsangebote erfüllen neben der Versorgung auch eine wichtige soziale Funktion als Treffpunkte und örtliche Informationsbörse.

Die Sicherstellung der Nahversorgung ist in den letzten Jahren in vielen Gemeinden im ländlichen Raum, aber auch in bestimmten städtischen Wohngebieten schwieriger geworden. Nicht selten müssen kleinere Geschäfte wegen Umsatzmangels oder aufgrund des begrenzten Flächenangebots in Innenstädten schließen. Manchmal finden Familienbetriebe wie Metzgereien oder Bäckereien keine Nachfolger, wenn die Inhaber sich zur Ruhe setzen. Auf diese Weise verschwinden immer mehr kleine, fußläufig zu erreichende Läden aus Stadt- und Ortszentren zugunsten großer zentraler Einkaufszentren am Ortsrand.

In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der Angebotsvielfalt und des persönlichen Services sowie längeren Wegen verbunden. Für Gaststätten gilt Ähnliches: Sie schließen aufgrund fehlender Betriebsnachfolge oder aus Gründen der Wirtschaftlichkeit. So gehen vor allem in den ländlichen Gemeinden und Ortsteilen oft die einzigen sozialen Treffpunkte verloren.

In dieser Situation gewinnen Strategien und neue Konzepte, die von kommunaler Seite unterstützt werden, an Bedeutung. Mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung ist es in einzelnen Städten beispielsweise gelungen, Angebote der Nahversorgung im Stadtzentrum zu halten oder neu zu schaffen. In Gemeinden oder Stadtteilen, in denen sich „klassische“ kommerzielle Nahversorgungsangebote nicht rechnen, sind in den vergangenen Jahren alternative Konzepte entstanden: zum Beispiel bürgerschaftlich organisierte Dorfläden, Bauernmärkte und Hofläden mit Direktvermarktung, mobile Verkaufswägen oder Ladenprojekte in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden und sozialen Einrichtungen, teilweise in Verbindung mit Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.

Die bisherigen Projekte zeigen, dass es keine „Musterlösungen“ gibt, die für alle Sozialräume passen. Neue Projekte können zwar von den Erfahrungen bestehender lernen, dennoch müssen für jede Gemeinde und jeden Stadt- oder Ortsteil individuelle Lösungen gefunden werden. So kann es zum Beispiel für bestimmte Teilorte oder Stadtteile sinnvoller sein, einen Bürgerbus oder bedarfsgerechte Mitfahrgelegenheiten zu Einkaufsmöglichkeiten im Nachbarort oder Stadtzentrum einzurichten als ein eigenes Angebot vor Ort zu schaffen (siehe Kapitel 4.3 Mobilität). Zusätzlich können Lieferservices dabei unterstützen, die Nahversorgung von mobilitätseingeschränkten Menschen sicherzustellen, die nicht über ein eigenes Auto verfügen.

Wichtig ist nicht nur, dass es überhaupt Läden und Dienstleistungsangebote gibt, sondern auch, dass diese gut nutzbar sind. Deshalb hat der Landesseniorenrat Baden-Württemberg vor rund zehn Jahren das Projekt „Seniorenfreundlicher Service“ gestartet und die örtlichen Seniorenräte aufgerufen, mitzumachen. Händler und Dienstleister, die mit dem Zertifikat „Seniorenfreundlicher Service“ werben wollen, werden von ehrenamtlichen Prüfern anhand bestimmter Kriterien wie Waren- und Leistungsangebot, Serviceverhalten des Personals, Geschäftsräume und dem Vorhandensein von Liefer- und Abholservices bewertet. Durch das Projekt sollen Verbesserungen im Hinblick auf den Service für ältere Menschen angeregt werden. Parallel hat der Handelsverband Deutschland im Jahr 2010 deutschlandweit das Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“ ins Leben gerufen. Geprüft werden auch hier Leistungsangebote, Zugang, Ausstattung der Geschäftsräume sowie das Serviceverhalten von Einzelhändlern.

Fördermöglichkeiten

Verschiedene Förderprogramme unterstützen kommunale Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im öffentlichen Raum und im Nahverkehr sowie zum Erhalt der Nahversorgung. Dazu gehören beispielsweise allgemeine Struktur- und Entwicklungsprogramme

des Landes Baden-Württemberg⁴⁷, Bund-Länder-Programme⁴⁸, das EU-Programm LEADER⁴⁹ sowie das Programm „Barrierearme Stadt“ der Kreditanstalt für Wiederaufbau. Im „Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum“ des Landes sind Dorfgasthäuser, Dorfläden, Metzgereien und Bäckereien explizit als wichtige förderbare Einrichtungen der Grundversorgung genannt.

Seit Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Quartiersentwicklung durch Privatinitiative“ im Jahr 2015 haben Kommunen zudem die Möglichkeit, private Einzelhandels- und Dienstleistungszentren zur Steigerung der Attraktivität von Innenstädten und Stadtteilzentren zu fördern.⁵⁰

Maßnahmen zur Verbesserung der baulichen Infrastruktur sind häufig dann nachhaltig, wenn sie von Strategien zur Stärkung der Beteiligung und des bürgerschaftlichen Engagements begleitet werden. Fördermaßnahmen zur Stärkung der Beteiligung und sozialen Integration münden oft in kommunale oder von Bürgervereinen getragene Infrastrukturprojekte für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Hier besteht ein enger Zusammenhang zu Prozessen der Quartiersentwicklung und den dortigen Fördermöglichkeiten (siehe hierzu Kapitel 5 Quartiersentwicklung).

Die meisten Förderprogramme zur Verbesserung der Infrastruktur setzen voraus, dass die Städte oder Gemeinden gemeinsam mit ihrem Förderantrag ein Gesamtkonzept in Form eines gemeindlichen oder städtebaulichen Entwicklungskonzepts vorlegen.

4.2.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Die Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote sind im Rhein-Neckar-Kreis unterschiedlich verteilt. Es gibt sehr gut versorgte Gemeinden, Ortsteile und Stadtviertel, in

⁴⁷ Zum Beispiel „Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg“, „Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum“ in Baden-Württemberg; Durchführung des Landesgemeindeverkehrsfinanzierungsgesetzes – Öffentlicher Personennahverkehr: <http://www.foerderdatenbank.de/FoerderDB/Navigation/Foerderrecherche/suche.html?get=4aa561e46fff16fb87d819d09c769842;views;document&doc=13189>; zuletzt aufgerufen am 02.09.2019.

⁴⁸ Zum Beispiel „Soziale Stadt“, „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“, „Kleinere Städte und Gemeinden“ und „Soziale Integration im Quartier“.

⁴⁹ LEADER steht französisch für „Liaison entre actions de développement de l'économie rurale“ und bedeutet übersetzt „Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft“. Durch dieses Maßnahmenprogramm der Europäischen Union werden seit 1991 innovative Aktionen im ländlichen Raum gefördert, um sie zu einer eigenständigen Entwicklung zu unterstützen. In den sogenannten LEADER-Regionen können die Menschen Prozesse vor Ort mitgestalten: <https://www.netzwerk-laendlicher-raum.de/regionen/leader/>; zuletzt aufgerufen am 16.05.2019.

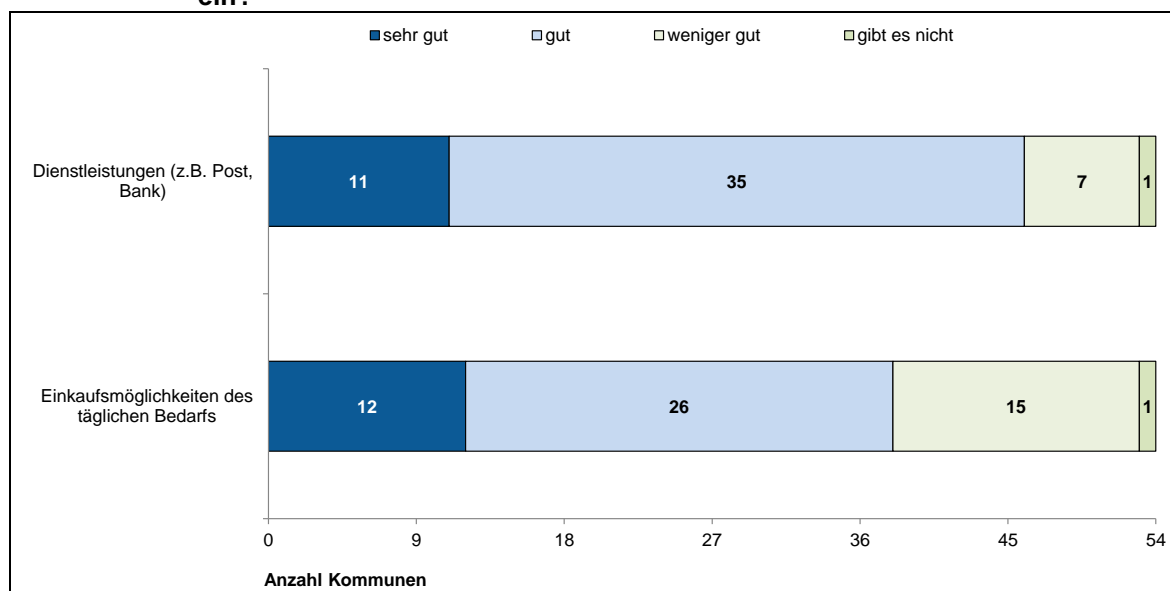
⁵⁰ Private Quartiersgemeinschaften, die 15 Prozent der Grundstückseigentümer mit 15 Prozent der Fläche ausmachen, können einen Antrag auf Bildung eines eigentümergeprägten Aufwertungsbereichs stellen. Entspricht dieser den Entwicklungszielen der Gemeinde, kann diese eine maximal fünf Jahre befristete Satzung über die Bildung eines eigentümergeprägten Aufwertungsbereichs erlassen, der Abgaben aller Nutznießer für Umfeldverbesserungen vorsieht. Zwischen Gemeinde und Quartiersgemeinschaft wird ein Vertrag abgeschlossen.

denen mindestens ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger oder ein Lebensmittelladen vorhanden ist. Neben diesen gibt es aber auch andere, in denen die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs schwieriger zu gewährleisten ist. In einigen Gemeinden, Stadt- und Ortsteilen wurden in den vergangenen Jahren auch Nahversorgungsangebote aufgegeben.

Die Mehrheit der Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis sahen die Versorgung mit Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs als sichergestellt: 38 von 54 Kommunen bezeichneten die dortigen Einkaufsmöglichkeiten im Rahmen der schriftlichen Erhebung als sehr gut oder gut. Allerdings gab es auch 15 Kommunen, die diese als weniger gut einschätzten. Auch das Vorhandensein von Dienstleistungsangeboten, wie zum Beispiel Post- oder Bankfilialen, wurde von den Kommunen überwiegend mit gut, teilweise sogar mit sehr gut bewertet.

Aussagen zur Versorgungssituation in einzelnen Stadt- oder Ortsteilen sind aus diesem Ergebnis nicht ableitbar. In der Erhebung konnten die Städte und Gemeinden auch Versorgungsdefizite für die einzelnen Stadt- und Ortsteile angeben: Insgesamt sechs Kommunen sahen in ihren Stadt- und Ortsteilen erhebliche Defizite bei der Versorgung mit Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangeboten. Nicht alle Kommunen haben jedoch von der Beantwortung der Frage Gebrauch gemacht. Daher ist davon auszugehen, dass weitere Versorgungsengpässe auch in Stadt- und Ortsteilen anderer Kommunen bestehen.

Abbildung 13: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?

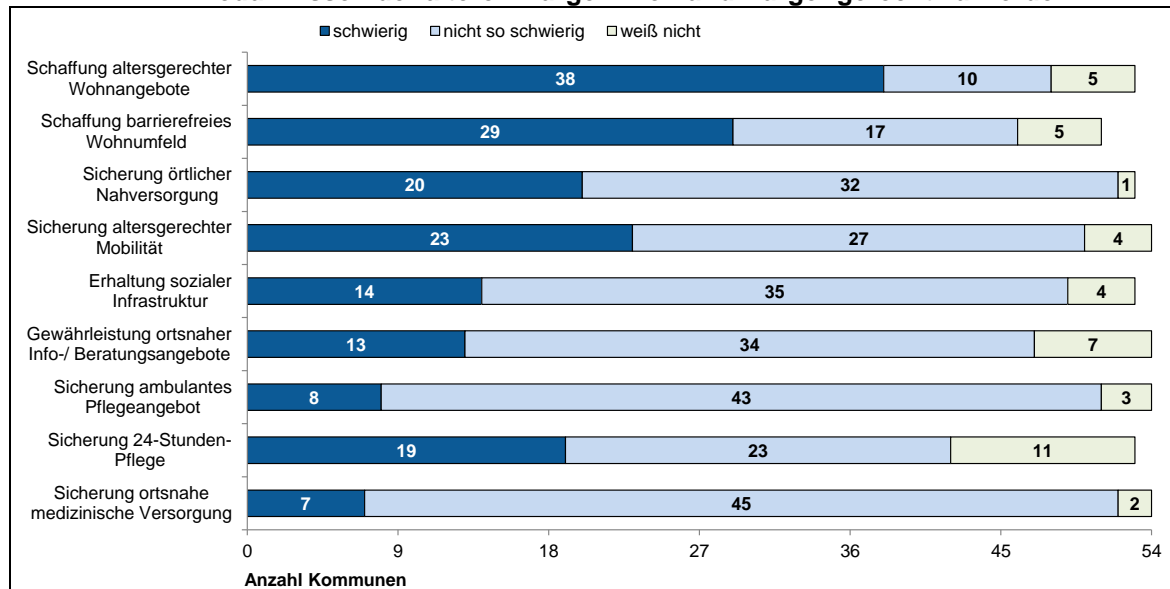


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

20 von 53 Kommunen sahen es als besondere Herausforderung an, die örtliche Nahversorgung sicherzustellen. Lediglich die Schaffung altersgerechter Wohnangebote, eines

barrierefreien Wohnumfelds oder die Sicherstellung einer altersgerechten Mobilität wurden von den Kommunen als noch schwieriger erachtet (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Bei welchen Angeboten ist es in Ihrer Kommune besonders schwierig, den Bedürfnissen der älteren Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

Um der Ausdünnung von Einkaufsmöglichkeiten und einer unzureichenden Versorgung in einzelnen Gemeinden, Stadt- oder Ortsteilen entgegenzuwirken, hat der Rhein-Neckar-Kreis ein digitales Konzept zur Sicherstellung der Nahversorgung der ländlichen Bevölkerung entwickelt: Gemeinsam mit den Modellkommunen Schönbrunn und Spechbach nimmt er am Modellprojekt „Intelligente Marktplätze“ teil. Ziel des Projektes ist es, auszuloten, welche Chancen die Digitalisierung im ländlichen Raum bietet und darüber hinaus die Versorgungssituation im ländlichen Raum mit Waren und Dienstleistungen und gleichzeitig die Lebensqualität der Einwohnerinnen und Einwohner zu verbessern. Außerdem soll der lokale Einzelhandel gestärkt und die Orte als soziale Begegnungsräume wiederbelebt werden. Angesiedelt ist das Projekt bei der Stabsstelle Wirtschaftsförderung des Rhein-Neckar-Kreises. Die erste Phase des Projektes umfasste eine Machbarkeitsstudie, die aus dem europäischen LEADER-Programm gefördert wurde. Daneben hat das Projekt auch eine Förderung durch das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz erhalten.

Im Rahmen des Modellprojekts wurde ein App-basiertes Bestell- und Liefernetzwerk – die Marketfee App – entwickelt. Dadurch soll die ländliche Nahversorgung durch eine intelligente Vernetzung unterschiedlicher versorgungsrelevanter Akteure im ländlichen Raum verbessert werden. Die Plattform verknüpft dabei einen lokalen Online-Marktplatz mit einer innovativen Logistiklösung, die auf vorhandene Lieferdienste oder Privatpersonen zurückgreift. Gewerbetreibende oder auch Privatpersonen können sich auf der Plattform als Liefernde registrieren lassen. Über die App erhalten sie dann Lieferanfragen zu Bestellungen. Diese passen zu den eigenen Fahrtrouten, sodass die Lieferantinnen und Lie-

feranten keine Umwege fahren müssen. Die Bestellungen werden schließlich an zentrale Abholstationen geliefert. Dort können sie von den bestellenden Personen abgeholt werden. Die Einrichtung von zentralen Abholstationen soll zudem zur Belebung der Ortskerne und Förderung der sozialen Teilhabe dienen. Denkbar wäre beispielsweise auch die Ansiedlung eines Cafés an den Abholstationen. Wünschenswert wäre, dass sich die Abholstationen zu sozialen Treffpunkten und Begegnungsmöglichkeiten entwickeln. Menschen, die über kein mobiles Gerät verfügen, können die Bestellterminals in den Abholstationen nutzen. Ein entsprechender Kümmerer ist vor Ort, um bei Bedarf bei der Bedienung behilflich zu sein. Derzeit befindet sich die Marketfee App in der Testphase. Fortlaufend sollen weitere Produkthanbieter, Liefernde sowie Kundinnen und Kunden gewonnen werden. Ziel ist es, das Projekt nach erfolgreich durchlaufener Testphase ab dem Jahr 2020 flächendeckend im Rhein-Neckar-Kreis zu verankern.

Die Gemeinschaft „Lebendiges Oftersheim“ – ein Zusammenschluss von Gewerbetreibenden, Handwerksbetrieben und Dienstleistern aus Oftersheim – engagiert sich für den Erhalt und die Stärkung des lokalen Wirtschaftsstandorts. Gemeinsame Aktionen, Werbemaßnahmen oder Veranstaltungen werden in regelmäßigen Treffen diskutiert, geplant und durchgeführt. Als erstes großes Projekt ist eine Broschüre geplant, in der sich die Mitglieder mit ihrem Angebot präsentieren können.

Der Erhalt wohnortnaher Angebote der Nahversorgung kommt allen Einwohnerinnen und Einwohnern einer Kommune zugute. Initiativen von Gemeinden oder Bürgervereinen zur Schaffung neuer alternativer Nahversorgungsangebote – zum Beispiel durch Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden oder sonstigen Trägern im Bereich der Alten- oder Behindertenhilfe oder auf genossenschaftlicher Basis – wurden im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren nicht gezielt erfasst. Es ist jedoch davon auszugehen, dass einige Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis solche Angebote vorhalten. Beispielsweise ist bekannt, dass es in Dielheim, Heiligkreuzsteinach und Wiesloch Dorfläden gibt.

Außerdem gibt es im Rhein-Neckar-Kreis rund 57 Hofläden und Direktanbieter. In diesen werden regionale Produkte aus eigenem Anbau oder eigener Fertigung angeboten. Neben lokal produzierten Lebensmitteln können auch handwerkliche Produkte als regionale Erzeugnisse erworben werden. In vielen Betrieben bestehen zusätzlich zum Hofladen auch Cafés, Bistros, Gaststuben oder Restaurants.⁵¹ Manche Hersteller verfügen auch über einen regionalen Lieferservice.

Viele Lebensmittelketten bieten heutzutage auch Lieferservices an und verfügen über einen entsprechenden Online-Shop. Die Lieferservices kommen dabei nicht nur älteren und mobilitätseingeschränkten Menschen zugute, sondern werden auch von anderen

⁵¹ Eine Übersicht über alle Hofläden im Rhein-Neckar-Kreis bietet die Homepage http://www.regional-waren-handel.de/hoflaeden_direktvermarkter_deutschland_Baden-Wuerttemberg_Landkreis_Rhein-Neckar-Kreis.php; zuletzt aufgerufen am 16.05.2019.

Bürgerinnen und Bürgern wie Berufstätige, Alleinstehende und Eltern in Anspruch genommen.

Einige Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis haben sich bereits mit dem Thema befasst und Einzelhandelskonzepte vorgelegt, darunter die Städte Eppelheim, Hockenheim, Weinheim und Schriesheim. Zusätzlich werden in einigen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Rahmen von Stadt- und Ortsentwicklungskonzepten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Ortszentren durch Ansiedlung von Nahversorgungs-, Dienstleistungs- und sozialen Angeboten umgesetzt (siehe hierzu auch Kapitel 4.1 Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume). Von entscheidender Bedeutung ist, dass für jede Gemeinde und jeden Stadt- beziehungsweise Ortsteil individuell zugeschnittene Lösungen entwickelt werden. Es besteht beispielsweise die Möglichkeit, die Nahversorgung der Bevölkerung mit der Einrichtung von Bürgerrufautos zu sichern, die den Transport zu Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs gewährleisten (siehe Kapitel 4.3 Mobilität).

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es bislang noch keine Läden, die mit dem Zertifikat „Seniorenfreundlicher Service“ des Landesseniorenrates Baden-Württemberg ausgezeichnet sind. Allerdings gab es vom Stadtseniorenrat Weinheim für die Stadt Weinheim das Projekt „Seniorenfreundlicher Service“. Über 100 Geschäfte und Banken in der Weinheimer Nord- und Weststadt hatten das Zertifikat und den dazugehörigen Aufkleber erhalten. Das Zertifikat wurde an Geschäfte und Dienstleistende vergeben, die im Hinblick auf Angebote, Zugang und räumliche Ausstattung sowie Servicequalität besonders seniorenfreundlich sind. Das Projekt wurde inzwischen eingestellt. Einige Geschäfte im Rhein-Neckar-Kreis werben auch mit dem bundesweiten Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“. Diesem liegen vergleichbare Kriterien zugrunde.

Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es in vielen Kommunen Stadtteil- und Bürgertreffs, Begegnungsstätten oder auch die Mehrgenerationenhäuser in Bammental, Schriesheim und Weinheim. Die Begegnungsmöglichkeiten stehen generationenübergreifend allen Bürgerinnen und Bürgern des Quartiers offen. Sie unterstützen die soziale Teilhabe und das bürgerschaftliche Engagement im Stadtteil oder in der Gemeinde, indem zum Beispiel Menschen unterschiedlichen Alters ehrenamtlich Aufgaben übernehmen. Verschiedene Aktivitäten stehen den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Strick-, Bastel-, Info- oder Reparatur-Cafés, Nachhilfe für Schülerinnen und Schüler, Bilderausstellungen, Gedächtnistrainings oder Computerkurse für ältere Menschen. Außerdem gibt es in zahlreichen Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises Nachmittage, Cafés und Ausflüge für Seniorinnen und Senioren.⁵²

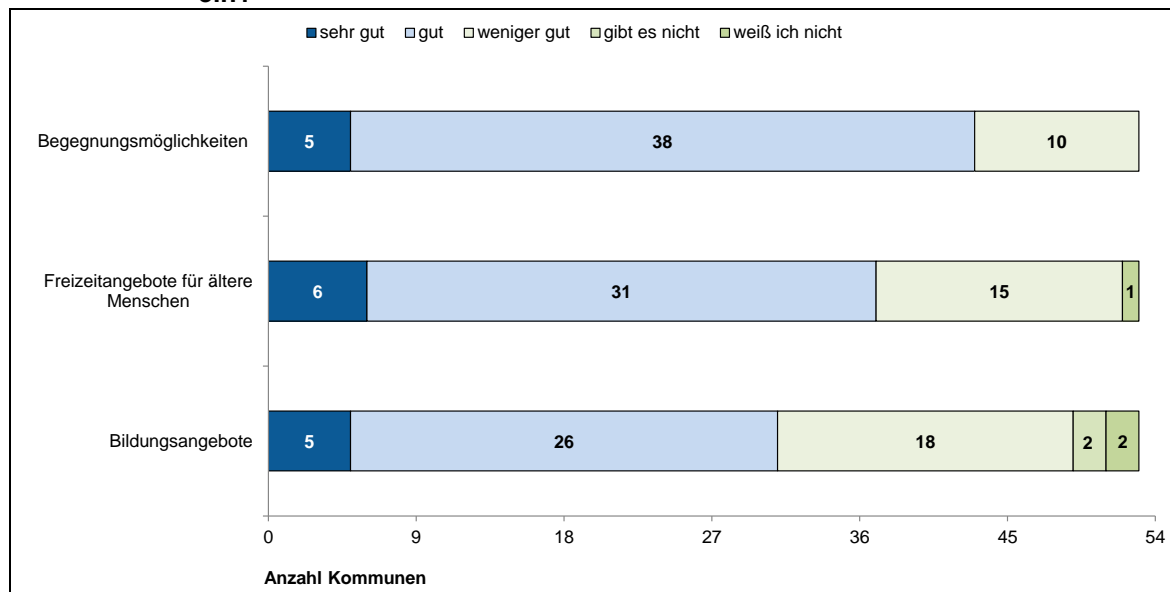
⁵² Eine Auflistung aller Angebote für ältere Menschen kann im Seniorenwegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ eingesehen werden.

Die Mehrgenerationenhäuser in Bammental, Schriesheim und Weinheim wurden aus dem Bundesprogramm Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

- Das Familienzentrum Bammental vereint unterschiedliche generationenübergreifende Angebote, eine Kinderkrippe und ein Café unter einem Dach. Es gibt spezielle Angebote für Kleinkinder, Jugendliche, Erwachsene und Seniorinnen und Senioren. Für letztere wird im Familienzentrum Bammental beispielsweise ein Computer-Kurs angeboten. Außerdem ist einmal monatlich der Seniorenbeirat im Familienzentrum anwesend. Bei einem gemeinsamen Frühstück besteht die Möglichkeit, Anliegen und Fragen dem Seniorenbeirat vorzutragen, Anregungen entgegenzunehmen oder diesen persönlich kennenzulernen.
- Im März 2015 eröffnete neben der evangelischen Kirche und in der Schriesheimer Altstadt das barrierefreie Begegnungszentrum und Café "mittendrin". Es bietet verschiedene kostenfreie Angebote und Veranstaltungen, die Begegnung und ein Miteinander der Generationen und Kulturen fördern, zum Beispiel Konzerte, Lesungen, Stammtische oder kreative Nachmittage. Im Café und Begegnungszentrum engagieren sich zahlreiche ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Zum Teil werden auch Menschen bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt unterstützt. Träger ist die evangelische Kirchengemeinde.
- Das Mehrgenerationenhaus West ist seit 2007 ein Ort der Begegnung in der Weinheimer Weststadt. Mitarbeitende des Bildungsbüros und des Stadtjugendrings Weinheim sowie freiwillig Engagierte machen vielfältige Angebote für Kinder, Jugendliche, Eltern, Erwachsene und Seniorinnen und Senioren. Im Café für Alle treffen sich alle Generationen und Kulturen. Im selben Gebäude ist eine städtische Kindertagesstätte untergebracht. Zum Mehrgenerationenhaus gehört auch das Netzwerk Mehrgenerationenhaus Weinheim. Dieses besteht aus haupt- und ehrenamtlichen Kräften aus den Bereichen Bildung, Integration, Ehrenamt und Demografie. Träger des Mehrgenerationenhauses ist das Bildungsbüro Weinheim/Integration Central e.V.

43 von 53 Kommunen bewerteten das Angebot an Begegnungsmöglichkeiten in ihrer Kommune überwiegend als gut, teilweise sogar als sehr gut. Lediglich zehn Kommunen schätzten das Angebot in diesem Bereich als weniger gut ein. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei der Einschätzung nach den in der Kommune vorhandenen Bildungs- und Freizeitangeboten für ältere Menschen: Die vorhandenen Angebote wurden hier überwiegend als gut und sehr gut bewertet.

Abbildung 15: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?



Gratik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=53 Kommunen).

Dazu passt auch, dass der Erhalt der sozialen Infrastruktur lediglich von 14 Kommunen als schwierig angesehen wird. Die Mehrheit von 35 Kommunen sah hier keine Schwierigkeiten. Vier Kommunen planen in nächster Zukunft, weitere Begegnungsangebote für alle Generationen zu realisieren.

Kulturelle Angebote

Das Vorhandensein einer breiten kulturellen Vielfalt fördert die Teilhabe an der Gesellschaft und kann zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beitragen. Dabei ist es wichtig, die Heterogenität im Alter zu berücksichtigen und für alle älteren Menschen Angebote vorzuhalten, sowohl für fitte Seniorinnen und Senioren als auch für Ältere mit gesundheitlichen Einschränkungen. Ebenso sind Vergünstigungen oder Angebote ohne finanzielle Aufwendungen für die Menschen notwendig, die im Alter nur über wenig Geld verfügen.

Selbstverständlich können die meisten kulturellen Angebote von Menschen jeder Altersklasse genutzt werden, weshalb eine Aufzählung der vorhandenen Angebote im Rhein-Neckar-Kreis an dieser Stelle nicht möglich ist. Es lassen sich jedoch einzelne Angebote aufzählen, die auch speziell die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen. Dazu zählen zum Beispiel die zuvor genannten Treffpunkte der Begegnung oder auch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention (siehe hierzu 9.2 Gesundheitsförderung und Prävention).

Weiterhin sind Angebote des lebenslangen Lernens in Form von kultureller Bildung wichtig. Dieses kann beispielsweise aus Sprach-, Computer-, Ernährungs- und Theaterkursen oder auch Kursen der Allgemeinbildung bestehen. Kontinuierliches Lernen fördert unab-

hängig vom Alter die geistige Gesundheit und eröffnet neue Möglichkeiten. Beispielsweise fällt die Kommunikation in anderen Ländern durch das Erlernen neuer Sprachen leichter. Auch Fähigkeiten wie Nähen, Kochen oder Rhetorik lassen sich in den Alltag integrieren. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass sich durch gemeinsame Interessen und Ziele beim Lernen soziale Kontakte knüpfen lassen. Dies kann Vereinsamung im Alter vorbeugen. Durch die fortschreitende Digitalisierung im Alltag besteht zudem die Gefahr, dass ältere Menschen abgehängt und auf diese Weise von bestimmten Angeboten und Möglichkeiten ausgeschlossen werden. Deshalb ist es notwendig, ihnen Fort- und Weiterbildungen sowie Kurse zur Mediennutzung und -kompetenz zu ermöglichen (siehe nächster Abschnitt Digitalisierung). Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es in mehreren Kommunen unter anderem Standorte der Volkshochschule, die unterschiedliche Kurse anbietet.⁵³

Auch spezielle Reisen für Seniorinnen und Senioren finden immer stärkeren Anklang. Dabei besteht die Möglichkeit, Gleichgesinnte zu treffen und gemeinsame Aktivitäten zu unternehmen. Meistens sind diese Reisen vom Anbieter komplett barrierefrei gestaltet. Im Rhein-Neckar-Kreis werden solche Reisen unter anderem von privaten Anbietern, Kirchengemeinden oder Trägern aus der Altenhilfe angeboten.

Das Erleben kultureller Vielfalt bieten auch Kinofilme. In der Metropolregion Rhein-Neckar findet jährlich das europäische Filmfestival der Generationen statt. Dabei werden unterschiedliche Filme über das Alter und das Älterwerden gezeigt, die insbesondere die Ressourcen und Potenziale der Lebensphase „Alter“ als Gewinn für das Individuum und die Gesellschaft darstellen. Anschließend besteht die Möglichkeit, mit einem Fachexperten über das Thema Alter zu sprechen und den gemeinsamen Dialog verschiedener Generationen zu fördern. Die Filme werden häufig auch nachmittags und zu einem vergünstigten Preis gezeigt.⁵⁴

Damit ältere Menschen mit geringem Einkommen nicht von der Teilhabe kultureller Angebote ausgeschlossen werden, besteht in Schwetzingen und Oftersheim das Angebot des Kulturpasses vom Verein Kulturparkett Rhein-Neckar e.V.⁵⁵ Diesen Pass bekommen Personen mit geringen finanziellen Möglichkeiten. Sie können damit alle im Veranstaltungskalender angebotenen Veranstaltungen in der Rhein-Neckar-Region kostenfrei oder vergünstigt besuchen. Bei einigen Veranstaltungen bestehen zeitliche oder Kontingenteinschränkungen für Kulturpassinhaberinnen und -inhaber. Zudem gibt es auch Veranstaltungen, die ohne Kulturpass kostenfrei besucht werden können.

Einige Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis bieten auf ihrer Internetseite eine Auflistung der verfügbaren Angebote für Seniorinnen und Senioren. Des Weiteren führt der Senioren-

⁵³ Die jeweiligen Standorte sind auf folgender Seite einzusehen: <https://www.vhs-bw.de/wir-ueber-uns/volkshochschulen/volkshochschulen-in-baden-wuerttemberg.html>; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

⁵⁴ Eine Übersicht über die Filmauswahl bietet die Seite des Filmfestivals: <http://www.festival-generationen.de/programm.php>; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

⁵⁵ <https://kulturparkett-rhein-neckar.de/schwetzingen>; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ des Kreissenienerrats Möglichkeiten kultureller Teilhabe auf.

Digitalisierung im Alter

Der Begriff Digitalisierung umfasst die Umwandlung von Informationen aller Art in ein digitales Format, die massenhafte Speicherung und Verarbeitung von Daten sowie eine weltweite Vernetzung. Für viele Menschen ist es selbstverständlich geworden, stets neue digitale Technologien und Geräte im Alltag zu nutzen, wie zum Beispiel Smartphones, Tablets, Computer oder E-Books. Dadurch wird die Art verändert, wie Menschen sich informieren, konsumieren und miteinander kommunizieren. Viele Informationen und Dienstleistungen sind mittlerweile nur noch über das Internet zugänglich, sodass sich ältere Menschen dieser Entwicklung kaum entziehen können und eine gewisse digitale Kompetenz notwendig ist. Es wird erwartet, dass die Digitalisierung zukünftig noch stärker den Alltag bestimmen wird. Deshalb lautet die Frage inzwischen nicht mehr, ob es eine digitale Gesellschaft geben wird, sondern wie es gelingen kann, die Digitalisierung so zu nutzen, dass sie die Lebensbedingungen von (älteren) Menschen verbessern und erleichtern kann.

Der Achte Altersbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend widmet sich dem Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ und beschäftigt sich dabei insbesondere mit den Chancen, aber auch den Risiken der Digitalisierung.⁵⁶ Potenziale bestehen demnach in nahezu allen Lebensbereichen, um bis ins hohe Alter ein selbstbestimmtes Leben zu führen. So kann die Digitalisierung das möglichst lange selbstständige Wohnen in der eigenen Häuslichkeit durch sogenannte „Smart Home-Technologien“ vereinfachen. Dazu zählen Saugroboter und automatische Vitaldatenmessungen ebenso wie Systeme zur Sturzerkennung, zum Brandschutz oder zur Beleuchtung. Per Telemedizin lassen sich Arztbesuche von zu Hause aus erledigen. Einkäufe werden im Internet getätigt und nach Hause geliefert sowie Rechnungen über Zahlungsdienstleister mittels „Online-Banking“ beglichen. Soziale Beziehungen können dank Videotelefonie aufrechterhalten werden. Auch die pflegerische Versorgung kann durch unterschiedliche Technologien – beispielsweise einer automatischen Aufstehhilfe oder einer Sprachsteuerung – für die Pflegenden als auch für die Pflegebedürftigen erleichtert werden. Im Rahmen der Quartiersentwicklung können digitale Angebote dazu beitragen, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner vernetzen oder über Online-Plattformen Dienstleistungen buchen sowie ehrenamtliche Angebote vermitteln.

Allerdings stellt die Kommission des Altersberichts auch fest, dass eine hohe Anzahl älterer Menschen von den Möglichkeiten digitaler Technologien ausgeschlossen ist. Diese Unterschiede im Zugang zum Internet werden als „digitale Spaltung“ bezeichnet. Das kann an den finanziellen Grundvoraussetzungen liegen oder auch an der digitalen Kompetenz beziehungsweise dem Willen, sich mit der Technik auseinanderzusetzen. Der Be-

⁵⁶ <https://www.achter-altersbericht.de/>, zuletzt aufgerufen am 25.09.2020.

richt betont allerdings, dass nicht allen älteren Menschen eine pauschale Skepsis dem Internet und neuen Technologien gegenüber zugeschrieben werden sollte. Wer sich näher mit digitalen Angeboten beschäftigen möchte und dabei Unterstützung benötigt, dem sollten entsprechende Möglichkeiten geboten werden. Daher ist es ratsam und notwendig, vermehrt niedrigschwellige Angebote für Seniorinnen und Senioren bereitzustellen, die Kompetenzen in der Digitalisierung vermitteln und Berührungsängste mit neuen Technologien abbauen. Die Kommission empfiehlt, ältere Menschen bei Planungen zur Digitalisierung grundsätzlich stärker einzubeziehen und die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass flächendeckend und in allen Wohnformen der Zugang zum Internet ermöglicht wird. Es sollten außerdem verbindliche Regeln zur Gestaltung des digitalen Wandels erstellt werden. Dabei geht es insbesondere um gesetzliche Grundlagen bezüglich des Datenschutzes, der Verantwortung und der Finanzierung.

Unter der Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde auf Bundesebene die Servicestelle „Digitalisierung und Bildung für ältere Menschen“ bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) eingerichtet. Die Servicestelle nimmt dabei die Rolle eines bundesweiten Netzwerkknotens ein. Auf der Homepage sind Informationen zu Bildungsangeboten für ältere Menschen im Bundesgebiet, Tipps und Materialien zu Digitalisierung und Bildung im Alter sowie gute Praxisbeispiele zu finden.⁵⁷ Das Bundesministerium hat des Weiteren die Broschüre „Nie zu alt fürs Internet!“ zusammengestellt. In dieser sind einführende Informationen zum Internet und zur Handhabung digitaler Technik in einer verständlichen Sprache aufgeführt.⁵⁸

Die fortschreitende Digitalisierung in Medizin und Pflege eröffnet insbesondere älteren Menschen, die auf eine wohnortnahe medizinische Versorgung angewiesen sind, neue Möglichkeiten. Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ hat das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg Ziele und Maßnahmen definiert, wie die gesundheitliche und pflegerische Versorgung durch digitale Lösungen verbessert werden kann. Das Ziel der Strategie ist es, sinnvolle Modellprojekte in die medizinische und pflegerische Regelversorgung zu integrieren.⁵⁹ Mit dem Landeskompetenzzentrum für Pflege und Digitalisierung (PflegeDigital@BW) hat das Ministerium außerdem eine landesweite Anlaufstelle geschaffen, um digitale Innovationen in der Pflege zu fördern und einen gezielten Transfer in die Praxis zu unterstützen. Im „LebensPhasenHaus“ in Tübingen können Interessierte die verschiedenen Anwendungen testen. Wichtige Ziele der Strategie sind die Entlastung Pflegenden sowie eine Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen.⁶⁰

⁵⁷ <https://www.wissensdurstig.de/>, zuletzt aufgerufen am 25.09.2020.

⁵⁸ Die Broschüre ist unter der Internetseite <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/nie-zu-alt-fuers-internet-/78538>; aufrufbar.

⁵⁹ <https://www.digital-bw.de/-/gesundheit-und-pflege-digital>, zuletzt aufgerufen am 25.09.2020.

⁶⁰ <https://www.pflegedigital-bw.de/>, zuletzt aufgerufen am 25.09.2020.

4.2.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Das Fachgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Bereich Wirtschaftsförderung, Infrastruktur und Mobilität sowie mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern aus dem Rhein-Neckar-Kreis machte deutlich, wie vielfältig und unterschiedlich die einzelnen Kommunen und Regionen im Rhein-Neckar-Kreis aufgestellt sind. Es gibt Städte und Gemeinden, in denen noch ausreichend Angebote der Nahversorgung, Dienstleistungen und Begegnungsmöglichkeiten vorhanden sind, während in anderen Kommunen der Ortskern zunehmend ausstirbt und Geschäfte schließen. Dies hängt nach Ansicht der Expertinnen und Experten nicht zuletzt auch mit dem Einkaufsverhalten der Einwohnerinnen und Einwohner ab. Denn häufig werden Angebote bevorzugt, die eine Vielfalt an Waren bereitstellen. Auf diese Weise werden Wege und Zeit gespart, auch wenn andere Anbieter eine bessere Qualität bieten.

Das Fachgespräch machte außerdem deutlich, dass alternative Versorgungskonzepte wie Dorfläden auf genossenschaftlicher Basis „keine Selbstläufer“ sind. Sie können aber die Basisversorgung auch in kleineren Ortsteilen sicherstellen, wenn das Konzept auf die Bedürfnisse der jeweiligen Ortschaft abgestimmt ist und von der Kommune unterstützt wird.⁶¹ Insbesondere in ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises können alternative Nahversorgungsangebote die Versorgung älterer und mobilitätseingeschränkter Personen gewährleisten. Häufig dienen die Läden auch als Orte der Begegnung und sozialen Teilhabe. Herausforderungen bestehen jedoch häufig bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen, dem Warenangebot und der Wirtschaftlichkeit solcher Konzepte. Oftmals sind die dort angebotenen Waren teurer als im Supermarkt, sodass Bürgerinnen und Bürger die zum Teil deutlich weiteren Wege zu größeren Lebensmittelketten zurücklegen.

Auch im Rhein-Neckar-Kreis wurden in den vergangenen Jahren Nahversorgungsangebote in Teilorten aufgegeben. Ein wichtiger Baustein im System könnte dabei eine flächendeckende Etablierung des Konzepts der „Intelligenten Marktplätze“ sein. Der Erfolg des Projekts hängt maßgeblich von den Nutzerinnen und Nutzern sowie den Lebensmittellieferanten ab. Im Rahmen der „Intelligenten Marktplätze“ könnten nach Ansicht der Expertinnen und Experten mittelfristig weitere Ideen integriert und das Konzept damit erweitert werden. Denkbar wären unter anderem:

- Schulungen für ältere Menschen sowie Gewerbetreibende zur Nutzung der Marktfree App anzubieten. Diese könnten in bereits bestehende Tablet-Schulungen integriert werden.
- In den Räumen, in denen sich die Abholstationen befinden, könnten beispielsweise zusätzlich auch Beratungsangebote angesiedelt werden. Eine weitere Idee besteht darin, die Räumlichkeiten multifunktional zu nutzen und verschiedene Dienstleistungen unter einem Dach anzubieten.

⁶¹ Der baden-württembergische Genossenschaftsverband (bwgv) bietet Interessierten die Möglichkeit, sich zum Aufbau genossenschaftlicher Versorgungsmodelle beraten zu lassen.

- Auch die Ausweitung der Dienstleistung über Lebensmittel hinaus könnte in Zukunft wichtig werden, zum Beispiel die Lieferung von Medikamenten aus Apotheken in die Abholstationen.
- Ein Ziel besteht außerdem darin, ein Netz an Abholstationen an zentralen Orten zu etablieren und diese als soziale Treffpunkte weiterzuentwickeln.

Die Digitalisierung birgt nach Ansicht der Teilnehmenden des Fachgesprächs große Chancen, den ländlichen Raum zu stärken. Wichtig ist dabei, die Handhabbarkeit einfach und die Technik möglichst einheitlich zu gestalten, damit ältere Menschen sich nicht ständig an veränderte technische Gegebenheiten anpassen müssen. Von zentraler Bedeutung ist es, die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen in den Fokus zu nehmen und Angebote abgestimmt auf diese zu entwickeln. Nichtsdestotrotz ist es von zentraler Bedeutung, auch weiterhin lokale Nahversorgungsangebote und soziale Treffpunkte zur Förderung der Teilhabe aller Generationen vorzuhalten.

4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Neben einem barrierearmen Wohnumfeld unterstützt auch das Vorhandensein von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangeboten ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen darin, im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote kommen jedoch nicht nur Menschen mit Einschränkungen zugute, sondern sind ein Gewinn für alle Bürgerinnen und Bürger.

Die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung ist insbesondere in ländlich geprägten Regionen eine Herausforderung. Hier könnten alternative Nahversorgungsangebote, wie Wochenmärkte, genossenschaftliche Lösungen oder mobile Verkaufsläden in Kooperation mit unterschiedlichen Anbietern und Trägern oder ein Fahrdienst zu Einkaufsmöglichkeiten Abhilfe schaffen. Auch die flächendeckende Etablierung der Marketfee App – vorausgesetzt einer breiten Nutzung durch die Bevölkerung – birgt große Chancen, die Nahversorgung in diesen Regionen zu gewährleisten.

Im Rahmen ihrer Aufgaben zur Daseinsvorsorge sollten sich Städte und Gemeinden für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einsetzen und vorhandenes bürgerschaftliches Engagement unterstützen. Solche Angebote stellen nicht nur die wohnortnahe Versorgung sicher, sondern bieten auch wichtige Kommunikationsmöglichkeiten. Bei anstehenden Neubau- oder Sanierungsmaßnahmen sollte zudem geprüft werden, ob Versorgungs- oder Dienstleistungsangebote sowie soziale Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten sinnvoll integriert werden können. Die vorhandenen Fördermöglichkeiten – zum Beispiel das Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg und das Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum – zur Sicherstellung der Nahversor-

gung und zur Schaffung von barrierefreien öffentlichen Räumen sollten dabei ausgeschöpft werden.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>19. Es wird geprüft, ob das Konzept „Intelligente Marktplätze“ nach erfolgreicher Implementierung flächendeckend etabliert und um weitere Angebotsbausteine ergänzt werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen</p>
<p>20. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert die Kommunen und bürgerschaftliche Initiativen über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Sicherstellung der Nahversorgung und berät und unterstützt bei der Beantragung von Fördermitteln. Dies kann durch Informationsveranstaltungen, Beratung, entsprechende Links auf der Homepage oder über die Vermittlung von Ansprechpersonen aus bestehenden Projekten erfolgen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>21. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, gemeinsam mit den verschiedenen Trägern – unter anderem Altenhilfe, Kirche, Vereine – zu prüfen, ob neue Begegnungsangebote initiiert oder bestehende aufeinander abgestimmt werden können. Wichtig ist, dass auch ältere Menschen mit geringem Einkommen, Mobilitätseinschränkungen oder Migrationshintergrund erreicht werden. Der Rhein-Neckar-Kreis kann Kontakte zu Kommunen mit bereits bestehenden Angeboten herstellen.</p>	<p><u>Kommunen</u> Relevante Akteure Bürgerschaftliche Initiativen Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>22. Der Rhein-Neckar-Kreis dient als Ansprechperson für generationenübergreifende kulturelle Angebote im Landkreis und informiert die Bürgerinnen und Bürger. Dabei werden auch die Vorteile und Möglichkeiten des lebenslangen Lernens sowie passende Angebote berücksichtigt.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Kreissenioresrat</u> <u>Kulturvereine und -initiativen</u></p>

<p>23. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt Vereine, Initiativen und weitere Akteure dabei, kulturfördernde Angebote für alle Generationen in den Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises bekannt zu machen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Relevante Akteure</p>
<p>24. Es sollte geprüft werden, ob ein Kulturpass – wie er in Oftersheim und Schwetzingen des Kulturparketts Rhein-Neckar e.V. vorhanden ist – oder ein ähnliches Angebot flächendeckend im Rhein-Neckar-Kreis etabliert werden kann.</p>	<p><u>Kommunen</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>25. Die Digitalisierung wird zukünftig im alltäglichen Leben einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Damit ältere Menschen von diesem digitalen Wandel nicht ausgeschlossen oder abgehängt werden, berücksichtigt der Rhein-Neckar-Kreis bei der Umsetzung von Prozessen und Projekten deren besonderen Bedürfnisse.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>26. Der Rhein-Neckar-Kreis stellt Informationen zu den Chancen und Risiken digitaler Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen bereit und verweist verstärkt auf Angebote von Anbietern, die ältere Menschen an Technik und das Internet heranzuführen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Pflegestützpunkt</u> Anbieter</p>

4.3 Mobilität

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter, barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen, Ruftaxis und begleiteten Seniorenfahrdiensten – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und sozialräumliche Mobilität beeinflussen auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und die Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist demnach ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.⁶² Infolgedessen finden auch im Abschlussbericht der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ Empfehlungen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sowie zu einer barrierearmen Weiterentwicklung des öffentlichen Personennahverkehrs ihren Niederschlag.⁶³

Bei der Mobilität sind die regionalen Unterschiede zu berücksichtigen. In ländlichen Regionen ist es häufig schwieriger, die Mobilität älterer Menschen sicherzustellen. Der öffentliche Personennahverkehr ist meist weniger gut ausgebaut als in städtischen Regionen und es sind weniger Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote vorhanden. Menschen nutzen häufiger das Auto, um die zum Teil recht langen Wegstrecken zurückzulegen. Wenn aufgrund körperlicher Einschränkungen die Fahrt mit dem Auto nicht mehr möglich ist, bedeutet dies häufig einen deutlichen Einschnitt in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.⁶⁴ In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder sie suchen entsprechende Angebote der Nahversorgung gemeinsam auf.

Mobilität hat unterschiedliche Facetten, auf die im Folgenden kurz eingegangen wird.

Mobilität zu Fuß

Eine zentrale Rolle spielt die Sicherstellung der Fußgänger-Mobilität. Diese kann beispielsweise durch barrierefreie und gut beleuchtete Fußwege unterstützt werden. Auch Ruhebänke, Querungshilfen an vielbefahrenen Straßen und ausreichend lange Grünphasen an Fußgängerampeln erleichtern die Mobilität zu Fuß. Die Sicherstellung der Mobilität zu Fuß hilft nicht nur älteren Menschen, sondern allen Bürgerinnen und Bürgern.

⁶² Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 233.

⁶³ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquetekommission mit den Handlungsempfehlungen, S.103f.

⁶⁴ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 234.

Darauf angewiesen sind insbesondere auch Menschen mit Behinderungen, Eltern mit Kinderwägen oder Kinder.

Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg unterstützt Kommunen seit 2015 modellhaft bei der Durchführung von „Fußverkehrs-Checks“. Dabei bewerten Bürgerinnen und Bürger, Politik und Verwaltung gemeinsam nach einem standardisierten Verfahren die Situation vor Ort und erarbeiten Vorschläge. Die Vorbereitung, Moderation und Auswertung erfolgt durch ein Fachbüro, das vom Land finanziert wird. Aus den Ergebnissen bisheriger Projekte wurde 2016 ein Leitfaden mit Tipps für die eigenständige Durchführung von Fußgänger-Checks durch die Kommunen erstellt.⁶⁵

Mobilität mit dem Fahrrad

Attraktive und sichere Fahrradwege können die Mobilität von Seniorinnen und Senioren ebenfalls verbessern. Besonders E-Bikes und Pedelecs vergrößern den Bewegungsradius von Radfahrerinnen und Radfahrern deutlich und sind bei älteren Menschen beliebt. Allerdings steigt mit nachlassender Reaktion im Alter die Gefahr bei der Nutzung dieser motorisierten Fahrräder stark an. Im Jahr 2018 war bei den Pedelecs jede zweite verunglückte Person 60 Jahre oder älter.⁶⁶ Bei der Beschaffenheit der Infrastruktur von Radwegen gelten ähnliche Anforderungen wie für Fußgänger.

Das Ministerium für Verkehr unterstützt Landkreise, Städte und Gemeinden seit 2012 mit der Initiative RadKULTUR. Diese soll den Radverkehr am Gesamtverkehrsaufkommen mittels verschiedener Programme, Aktionen und Veranstaltungen vor Ort steigern, in dem der Spaß und Nutzen des Fahrrads erlebbar gemacht wird.⁶⁷

Ein weiteres Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur des Ministeriums für Verkehr zielt darauf ab, bestehende Radverkehrsnetze attraktiver und sicherer zu gestalten und flächendeckend auszubauen. Interessierte können sich mit ihren Vorhaben beim zuständigen Regierungspräsidium bewerben. Im aktuellen Förderprogramm sind zahlreiche Maßnahmen enthalten, die zum Ziel haben, die kommunale Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur zu optimieren.⁶⁸

Mobilität mit dem Auto

In ländlichen Regionen sind Seniorinnen und Senioren häufig auf ein Auto angewiesen, um zum Arzt, Supermarkt oder zu Verabredungen zu kommen. Das Auto bedeutet ein Stück Lebensqualität und Unabhängigkeit zugleich. Im Alter nehmen jedoch viele Fähigkeiten ab, die zur Fahrsicherheit beitragen, wie beispielsweise die Beweglichkeit der

⁶⁵ <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/fussverkehr/fussverkehrs-checks/>, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

⁶⁶ <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2019150>; zuletzt abgerufen am 18.06.2019.

⁶⁷ <https://www.radkultur-bw.de/die-initiative>, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

⁶⁸ <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/radverkehr/radwege/foerderung-kommunaler-radverkehrsinfrastruktur/>, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

Halswirbelsäule oder das Seh- und Reaktionsvermögen. Deshalb steigt auch das Unfallrisiko ab 75 Jahren. Ältere Menschen sind sich der Einschränkungen häufig bewusst und vermeiden bestimmte Verkehrssituationen wie Fahrten bei Nacht, bei schlechtem Wetter oder dichtem Verkehr.⁶⁹

Elektronische Assistenzsysteme, wie Spur- und Abstandshalter oder automatische Einparksysteme, können die Sicherheit erhöhen. Entsprechend ausgestattete Fahrzeuge lassen sich auch mit Bewegungseinschränkungen noch im hohen Alter fahren, allerdings bedarf es einer guten Einführung in die teilweise komplizierte Bedienung. Für Seniorinnen und Senioren, die mit dem Auto unterwegs sind, spielen ausreichend große Parkplätze, zum Beispiel vor medizinischen Einrichtungen oder Geschäften, ebenso eine Rolle wie Maßnahmen zum Erhalt und zur Einschätzung der eigenen Fahrsicherheit. Unterschiedliche Automobilvereine bieten Fahrsicherheitstrainings und die Überprüfung der Fahrfähigkeiten an.⁷⁰

Für eine nachhaltige Mobilität mit dem Auto sind zukünftig weitere Lösungsansätze hilfreich, um – speziell im ländlichen Raum – den eventuell vorhandenen Bedarf zu decken. Eine Möglichkeit könnte beispielsweise das sogenannte „Ridepooling“ sein, auch Sammelfahrten genannt, bei dem mehrere Fahrgäste ein einziges Fahrzeug nutzen. Die Fahrgäste können dabei mittels App die gewünschte Fahrt eintragen, woraufhin die Fahrenden informiert werden, wohin sie als nächstes fahren müssen. Das Verkehrsministerium fördert den Ausbau eines solchen Angebots im ländlichen Raum.⁷¹ Solch ein Angebot sollte nur dort eingesetzt und gefördert werden, wo bereits zum aktuellen Zeitpunkt keine Möglichkeit des Nahverkehrs mehr vorhanden ist. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, ältere Menschen zur Digitalisierung zu schulen, um ihnen die Nutzung zu ermöglichen.

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Für größere Distanzen und für Personen, die nicht (mehr) Auto fahren können, stellt ein gut ausgebauter, komfortabler, barrierearmer und gut erreichbarer öffentlicher Nahverkehr eine Schlüsselrolle für die Lebensqualität dar. Von zentraler Bedeutung sind dabei folgende Faktoren:

- eine ausreichende Frequenz der Verbindungen, auch an Wochenenden und außerhalb der Schul- und Berufsverkehrszeiten sowie ein hoher Vernetzungsgrad in Form eines Verkehrsverbunds
- günstige Fahrpreisangebote, zum Beispiel Tickets für Seniorinnen und Senioren, verbilligte Innenstadtfahrten oder ein unkomplizierter Ticketkauf

⁶⁹ ADAC, 2018: Senioren im Straßenverkehr, unter: <https://www.adac.de/verkehr/verkehrsvorschriften-verkehrssicherheit/senioren-strassenverkehr/>, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

⁷⁰ <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/senioren/laenger-mobil/>; zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

⁷¹ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/sammelfahrten-ein-neues-flexibles-oepnv-angebot/>, zuletzt aufgerufen am 27.05.2019.

- barrierefreie Haltestellen und Fahrzeuge.

Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz.⁷² Dieses besagt, dass die Belange von Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, besonders zu berücksichtigen sind. Zeitliche Vorgaben und Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit sollen im Rahmen des Nahverkehrsplanes, den alle Stadt- und Landkreise für ihr Gebiet erstellen müssen, festgelegt werden.

Mobilität durch Bürgerbusse

Eine Verbesserung der Mobilität, insbesondere in Randzeiten und -regionen, können Bürgerbusse bieten. Ein Bürgerbus ist nach dem Bürgerbus-Konzept des Landes Baden-Württemberg fester Bestandteil des öffentlichen Personennahverkehrs und ergänzt das reguläre Bus- und Bahnangebot. Er verkehrt nach festgelegten Fahrplänen und Haltestellen. In aller Regel finden die Fahrten an Werktagen statt. Die Fahrer sind ehrenamtlich tätig und haben häufig engen Kontakt zu den Kunden und Akteuren vor Ort. In manchen Kommunen übernimmt der Bürgerbus die Aufgabe eines Stadtbusses. Personenbeförderungs-, haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen sollten dabei von der Kommune mit dem Rhein-Neckar-Kreis und dem Verkehrsverbund geklärt und abgedeckt werden.

Das Land Baden-Württemberg fördert die Anschaffung oder den Unterhalt von Bürgerbussen seit 2013 mit unterschiedlichen Maßnahmen. Unter anderem gibt es Zuschüsse für die Beschaffung von Fahrzeugen oder Verwaltungskostenpauschalen für Betriebskosten des Bürgerbusses.⁷³ Bereits im Vorfeld sollte man Kontakt mit dem Nahverkehrsamt aufnehmen, welches als genehmigungspflichtige Behörde für eine Beratung zur Verfügung steht.

Mobilität durch organisierte Fahrdienste

Ergänzend zu den sogenannten Bürgerbussen können auch von Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Vereinen oder bürgerschaftlichen Initiativen organisierte Fahrdienste die Mobilität älterer Menschen unterstützen. Sie unterscheiden sich von Bürgerbussen dadurch, dass sie besonderen Wert auf die Begleitung und Unterstützung der (meist mobilitätseingeschränkten) Fahrgäste legen und in der Regel keinen festen Fahrplan und keine festen Haltestellen haben. Die Fahrten erfolgen auf Bestellung oder Abruf, meist von Haustür zu Haustür. Häufig sind die Fahrer behilflich, wenn es darum geht, Treppen zu überwinden oder Einkäufe zur Wohnungstür zu transportieren. Sie sind für ältere Menschen besonders geeignet, da keine festgelegte Abfahrtszeit eingehalten werden muss und Wege zur Haltestelle entfallen.

⁷² Vergleiche § 4 Abs. 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

⁷³ <https://www.buergerbus-bw.de/beratung-und-foerderung/>, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

Dieses Angebot ermöglicht Seniorinnen und Senioren oder mobilitätseingeschränkten Personen beispielsweise die Wahrnehmung von Terminen bei Ärztinnen und Ärzten, die Erledigung von Einkaufsfahrten oder im Rahmen der sozialen Teilhabe den Besuch von Veranstaltungen. Für die Fahrdienste können entweder Privatautos oder ein speziell zu diesem Zweck angeschafftes Fahrzeug eingesetzt werden. Bei versicherungs- und haftungsrechtlichen Aspekten kann die Kommune Unterstützung anbieten. Das Angebot besteht in aller Regel an Werktagen und ist auf bestimmte Uhrzeiten begrenzt. Zunehmend werden auch Mitfahrgelegenheiten wichtiger, die über elektronische Medien, wie zum Beispiel über Apps, flexibel angeboten werden. Sie werden derzeit noch wenig von älteren Menschen genutzt. Solche alternativen Angebote können teilweise auch von Landesprogrammen gefördert werden, die zuvor bei den Bürgerbussen genannt wurden.

Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis

In Ergänzung oder als Ersatz zum regulären Linienverkehr werden vor allem in Randzeiten oder in ländlichen Gegenden Ruftaxis eingesetzt. Sie sind Teil des öffentlichen Nahverkehrs und schließen eine wichtige Lücke, wenn die Taktfrequenz anderer Verkehrsmittel zu gering ist oder ein Einsatz an bestimmten Tageszeiten oder Wochenenden nicht angeboten wird, weil er nicht wirtschaftlich wäre. Meist orientieren sich die Zeiten an einem Fahrplan. Der Bedarf für eine Fahrt muss telefonisch oder über eine Verkehrsapp angemeldet werden. Die Fahrgäste werden von Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs zu einer vereinbarten Uhrzeit abgeholt und zu einer anderen Haltestelle befördert. Der Preis orientiert sich an den Fahrtickets für den öffentlichen Nahverkehr. Finanziell wird die Einrichtung eines Ruftaxis von der Gemeinde oder Stadt getragen.

4.3.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Im Landratsamt beschäftigt sich das Straßenbauamt als kommunale Straßenbaubehörde mit allen Aufgaben, die mit dem Bau und dem Unterhalt der Kreisstraßen inklusive der Geh- und Radwege zusammenhängen. Als untere Verwaltungsbehörde ist es zudem für den Betrieb und die Unterhaltung der Landes- und Bundesstraßen im Kreis zuständig.

Das Amt für Nahverkehr nimmt eine Reihe von Aufgaben wahr, die alle in irgendeiner Form mit der Mobilität zu tun haben. Zu den Tätigkeitsfeldern gehören unter anderen die Nahverkehrsplanung und die Erhaltung und Optimierung der Bedienung im öffentlichen Personennahverkehr innerhalb des Kreisgebiets.

Des Weiteren gibt es die Stabsstelle Mobilität und Luftreinhaltung. Diese soll die Entwicklung einer zukunftsfähigen Mobilität im Kreis vorantreiben. Dabei ist die Berücksichtigung und Vernetzung aller Ämter und Personen, die sich mit dem Thema Mobilität beschäftigen, eine wichtige Aufgabe. Das Ziel ist der Erhalt und die Verbesserung der verschiedenen Mobilitätsangebote im Rhein-Neckar-Kreis.

Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad

Im Bereich Radverkehr hat der Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2015 das „Mobilitätskonzept Radverkehr“ entwickelt und veröffentlicht. Der Hintergrund ist das strategische Ziel, den Radverkehr im Kreis zu fördern, sodass sich der Anteil des Radverkehrs von aktuell sechs auf 15 Prozent im Jahr 2030 steigert und sich gleichzeitig die klimaschädlichen Emissionen reduzieren. Dafür soll ein flächendeckendes Radwegenetz mit qualitativ hochwertigen Strecken und direkten Verbindungen im Kreis etabliert werden. Eine konkrete Vorgehensweise zeigt der Maßnahmenkatalog im Mobilitätskonzept auf.⁷⁴

Außerdem ist die Förderung des Radverkehrs im Freizeit- und Tourismusbereich als Schwerpunkt im Strategiekonzept „Tourismus- und Freizeitmanagement“ des Rhein-Neckar-Kreises aufgenommen worden. Das Ziel ist die Erhöhung der Lebensqualität durch ein vielseitiges Angebot an Freizeitmöglichkeiten.⁷⁵ Dabei sollen auch konkrete Projekte im touristischen Radverkehr eine zentrale Rolle einnehmen.

Radnutzende haben bereits die Möglichkeit, sich im Internet über den Standort verschiedener Serviceleistungen zu informieren, wie zum Beispiel einem Radverleih, Radservicestationen oder E-Bike-Ladestationen.⁷⁶ Des Weiteren werden dort viele Rad- und Wandertouren angezeigt.

Die „Arbeitsgemeinschaft Fahrrad- und Fußgängerfreundlicher Kommunen in Baden-Württemberg e. V.“ (AGFK-BW) beschäftigt sich mit der systematischen Förderung des Fahrradverkehrs im Land, um mehr Menschen zu aktiver Mobilität zu motivieren. Im November 2018 wurde beschlossen, in der Satzung zusätzlich den Fußverkehr zu bearbeiten. Neben der Auszeichnung „Fahrradfreundliche Kommune“ wird es zukünftig auch möglich sein, eine Zertifizierung als „Fußgängerfreundliche Kommune“ zu erlangen.⁷⁷ Bereits seit dem Jahr 2011 ist der Rhein-Neckar-Kreis Mitglied im Verein und setzt eine hohe Priorität auf den Radverkehr. Schwerpunktthemen sind unter anderem eine weitere Verbesserung der Radwege sowie eine Erhöhung der Verkehrssicherheit. Daneben sind Hockenheim und Schwetzingen weitere Vereinsmitglieder. Beide Städte haben bereits einige Maßnahmen zur Optimierung des Radverkehrs im jeweiligen Stadtgebiet umgesetzt.

Für alle Belange von Fahrradfahrern setzt sich zudem der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC) ein. Neben dem Bundes- und dem Landesverband gibt es dabei den Kreisverband ADFC Rhein-Neckar/Heidelberg und die Ortsgruppen Weinheim und Wiesloch/Walldorf.⁷⁸ Dabei werden lokale Fragen und Herausforderungen der Radverkehrswege in den Kommunen behandelt – unter anderem unter Berücksichtigung der Ziele, die

⁷⁴ https://avp.rhein-neckar-kreis.de/2016-11-28_Plaene/01_2015-08-13_Bericht_Rad_RNK.pdf, zuletzt aufgerufen am 24.05.2019.

⁷⁵ <https://www.deinefreizeit.com/>, zuletzt aufgerufen am 24.05.2019.

⁷⁶ <https://www.deinefreizeit.com/karte/>, zuletzt aufgerufen am 24.05.2019.

⁷⁷ <https://www.agfk-bw.de/presse/news-single/agfk-bw-macht-grossen-schritt-in-die-zukunft/vom/30/11/2018/>, zuletzt aufgerufen am 23.05.2019.

⁷⁸ <https://www.adfc-bw.de/heidelberg/startseite/>, zuletzt aufgerufen am 23.05.2019.

Sicherheit auf den Radwegen zu gewährleisten und den Spaß am Fahrradfahren erlebbar zu machen. Ebenso kann das Fahrrad laut Verein zukünftig eine zentrale Rolle als Verkehrsmittel spielen, wenn es mit dem öffentlichen Personennahverkehr besser vernetzt wird.

Der ADFC führt außerdem alle zwei Jahre den Fahrradklima-Test durch, bei dem alle Bürgerinnen und Bürger für ihre Stadt oder Gemeinde Fakten zum Fahrrad bewerten können. Je nach Anzahl der Einwohnenden muss eine bestimmte Anzahl an Teilnehmenden je Kommune teilgenommen haben, damit diese in die Wertung aufgenommen wird. Im aktuellen Test aus dem Jahr 2018 wurden im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt neun Kommunen bewertet. Beim Städteranking mit Einwohnerinnen und Einwohnern von 20.000 bis 50.000 erreichte Schwetzingen bei insgesamt 311 Teilnehmenden den Platz 17, Wiesloch den Platz 136, Weinheim den Platz 187 und Hockenheim den Platz 206. Bei insgesamt 186 Teilnehmenden im Ranking der Städte mit weniger als 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern belegte Ladenburg Platz 32, gefolgt von Oftersheim mit Platz 67, Walldorf mit Platz 77, Ketsch mit Platz 92 und St. Leon Rot mit Platz 93. Das Ergebnis zeigt sowohl die unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei der Infrastruktur als auch das unterschiedliche Nutzungsempfinden der Bürgerinnen und Bürger vor Ort. Detaillierte Gründe für die Bewertung werden bei der jeweiligen Kommune aufgelistet.⁷⁹

Für ältere Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind, besteht die Möglichkeit, bei einigen Vereinen oder der Verkehrswacht im Rhein-Neckar-Kreis ein entsprechendes Rollator-Training zu absolvieren. Informationen über Angebote können bei der jeweiligen Kommunalverwaltung oder beim Pflegestützpunkt eingeholt werden.

Der Rhein-Neckar-Kreis sowie einige Kommunen wurden im Verlauf der letzten Jahre in das Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur des Ministeriums für Verkehr aufgenommen. Gefördert wurden verschiedene bauliche Maßnahmen zum Ausbau der Verkehrsinfrastruktur.⁸⁰

Generell werden im Rhein-Neckar-Kreis Aktivitäten zur Verbesserung der Sicherheit und Mobilität (nicht nur) von älteren Menschen als Fußgänger und Radfahrer verfolgt, unter anderem in Form des Baus von Geh- und Radwegen und von Radfahrerschutzstreifen.

Mobilität mit dem Auto

Der Rhein-Neckar-Kreis hat in seinem 2017 erstellten Nahverkehrsplan untersuchen lassen, in welchen Gebieten Möglichkeiten für den Einsatz von Sharing-Systemen vorhan-

⁷⁹ <https://www.fahrradklima-test.de/karte>, zuletzt aufgerufen am 23.05.2019.

⁸⁰ Eine Auflistung der einzelnen Vorhaben im Landkreis findet sich unter: https://vm.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mvi/intern/Dateien/PDF/Rad-_und_Fussverkehrsinfrastruktur_LGVFG-Programm_2016-2019.pdf und https://vm.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mvi/intern/Dateien/PDF/Radverkehr_2018_Programmaufnahme_LGVFG.pdf, zuletzt aufgerufen am 24.05.2019.

den sind. Dazu zählt unter anderem das Car-Sharing, bei dem ein Auto per Anruf oder App reserviert und abgeholt werden kann. Nach der Nutzung kann das Auto an einem Stellplatz in der Nähe wieder abgegeben werden. Die Kosten belaufen sich meistens auf die gefahrenen Kilometer. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es bereits in einigen Kommunen eine dementsprechende Station. Allerdings zeigt die Untersuchung auch, dass in den meisten Kommunen weiterhin ein mittleres Potenzial für dieses Angebot besteht. Insbesondere im ländlichen Raum des Kreises könnte ein flächendeckendes Angebot älteren Menschen ermöglichen, selbstbestimmt zu jeder Zeit mit dem Auto mobil zu bleiben. Eine Übersicht über die bereits vorhandenen Stationen bietet die Homepage des Verkehrsverbundes Rhein-Neckar.

Für den Umstieg vom Auto auf den öffentlichen Nahverkehr bieten „Park+Ride“-Anlagen eine bestimmte Anzahl an häufig kostenfreien Parkplätzen in der Nähe eines Bahnhofs. Die Homepage des Verkehrsverbundes Rhein-Neckar listet diese ebenfalls auf.

Ein weiteres Angebot sind sogenannte „Mitfahrbänke“. Wer auf diesen farblich markierten Bänken sitzt, signalisiert Autofahrern, dass er mitgenommen werden möchte. Die Mitfahrbänke werden an zentralen Orten, wie beispielsweise Bushaltestellen, aufgestellt und erweitern das bestehende Mobilitätsangebot der Kommune. Einige Kommunen haben bereits Mitfahrbänke aufgestellt. Eine Gesamtübersicht der vorhandenen Anzahl im Kreis existiert noch nicht. Laut der Erhebung bei den Kommunen im Rahmen der Planung für Seniorinnen und Senioren ist derzeit in Altlußheim eine weitere Mitfahrbank in Planung.

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Der Rhein-Neckar-Kreis hat sich zusammen mit 23 weiteren Stadt- und Landkreisen sowie kreisfreien Städten zum Zweckverband Verkehrsverbund Rhein-Neckar (ZRN) zusammengeschlossen. Seit 1989 gibt es den Verkehrsverbund Rhein-Neckar (VRN) mit einem einheitlichen Tarifsysteem, zu dem unter anderem alle Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises zählen. Für Personen ab 60 Jahren besteht im Verkehrsverbund Rhein-Neckar das Fahrticket „Karte ab 60“. Für monatlich 44,40 Euro können Seniorinnen und Senioren im gesamten Verbundgebiet alle Busse und Bahnen des Nahverkehrs nutzen.

Im Rhein-Neckar-Kreis sind 53 von 54 Kommunen durch den Busverkehr an das Netz des öffentlichen Personennahverkehrs angeschlossen. 26 Kommunen sind am Schienenpersonennahverkehr und acht am Straßenbahnnetz angeschlossen. Die Taktzeiten sind jedoch sehr unterschiedlich. Dies gilt insbesondere für das Wochenende und die Schulferien sowie außerhalb der Schul- und Berufsverkehrszeiten.

Im Jahr 2017 schrieb der Rhein-Neckar-Kreis den Nahverkehrsplan fort. Dieser enthält eine Darstellung und Bewertung des bestehenden Angebots des öffentlichen Personennahverkehrs und zeigt Ziele und Rahmenvorgaben für dessen Weiterentwicklung auf. Die empfohlenen Maßnahmen beziehen sich vorrangig auf Ergänzungen und Anpassungen des Fahrtenangebots. Vor Beginn der Fortschreibung hatten alle Bürgerinnen und Bürger

die Möglichkeit, sich an der Planung zu beteiligen. Ebenso gab es nach der Freigabe der Entwurfsfassung eine weitere Beteiligungsphase über die Internetplattform „Mobilität im Kreis“ für alle Interessierten.

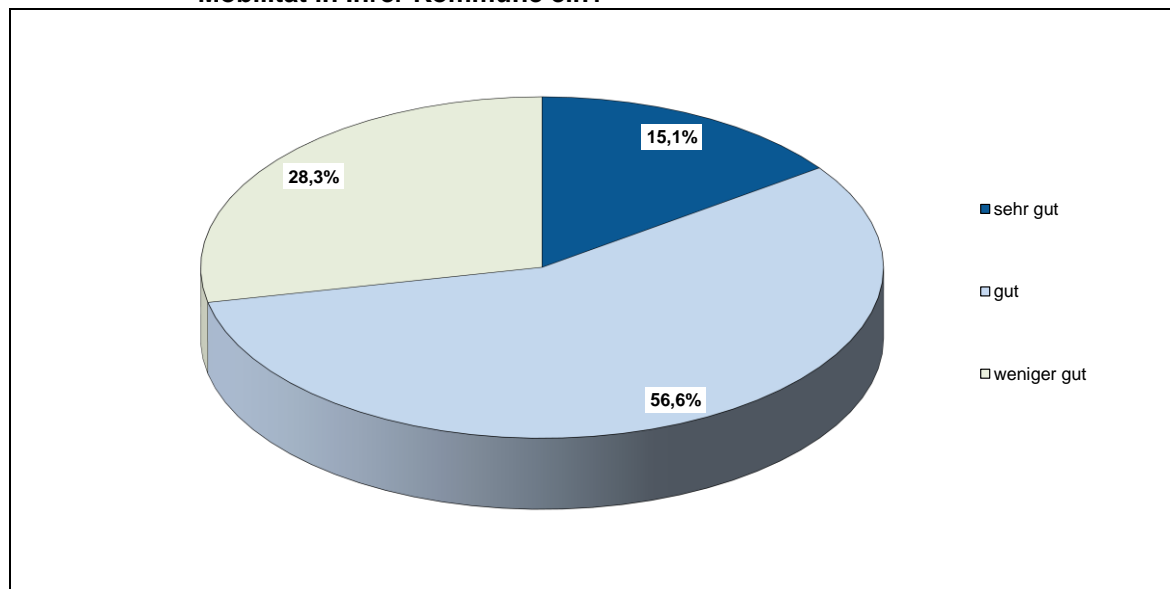
Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Wandlungen – wie zum Beispiel dem demografischen und klimatischen Wandel oder der Digitalisierung – erweiterte der Kreis bei der Planung den Nahverkehrsplan um den Individualverkehr sowie um alternative, innovative Mobilitätsangebote und -maßnahmen. Dabei spielte insbesondere die inter- und multimodale Verknüpfung der verschiedenen Angebote eine zentrale Rolle. Aufgrund dieser umfangreichen Betrachtung betitelte der Kreis den Bericht als Nahverkehrsplan. Von besonderem Interesse für die Planung für Seniorinnen und Senioren sind folgende Hinweise:

- Alle Menschen profitieren von einem barrierefreien öffentlichen Personennahverkehr. Insbesondere jedoch ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und Menschen mit einer Behinderung sind davon abhängig. Das Personenbeförderungsgesetz gibt vor, dass insgesamt ein barrierefreier ÖPNV bis zum Jahr 2022 erreicht werden soll.
- Zusätzlich erarbeitete der Verkehrsverbund Rhein-Neckar die Broschüre „Barrierefreie Bushaltestellen – Empfehlungen für Aus- und Umbau im Verkehrsverbund Rhein-Neckar“. In diesem praktischen Ratgeber erfolgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Hinweise als Unterstützung für eine barrierefreie Umgestaltung der Haltestellen.
- Hilfreich für ältere Menschen sind Bahnhöfe mit Abstellanlagen für Fahrräder („Bike+Ride“) und Autos („Park+Ride“). Diese können dort wohnortnah abgestellt werden, um mit der Bahn in die Zentren weiterfahren zu können. Dadurch entfällt die teilweise umständliche Suche nach Parkplätzen in Ballungsräumen. Von den insgesamt 78 Haltestellen mit einem Schienenverkehr weisen 51 „Park+Ride“ und 64 „Bike+Ride“ Anlagen auf.

Der Verkehrsverbund Rhein-Neckar bietet für Seniorinnen und Senioren zudem ein kostenloses Mobilitätstraining an, bei dem praktische Hinweise zum Einstieg, zur Fahrt oder zum Ticketkauf gegeben werden. Dadurch wird gewährleistet, dass sie den öffentlichen Nahverkehr selbstständig nutzen und Unsicherheiten abbauen können.

Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis wurde auch nach der Zufriedenheit mit bestehenden Mobilitätsangeboten gefragt. Dabei schätzten 8 der 53 Kommunen, die sich an der Frage beteiligten, die Situation vor Ort als sehr gut und weitere 30 als gut ein. 15 Kommunen gaben an, dass die Mobilität und der öffentliche Nahverkehr weniger gut seien. Bei der Mehrheit der Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis besteht somit eine gute Anbindung an den Nahverkehr (siehe Abbildung 16). Trotz der grundsätzlich positiven Bewertung des öffentlichen Nahverkehrs nannten 23 Kommunen, das bedeutet nahezu die Hälfte der Teilnehmenden, Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer altersgerechten Mobilität.

Abbildung 16: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld beim Thema ÖPNV/Mobilität in Ihrer Kommune ein?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2018 (N=53 Kommunen).

Eine weitere Frage bezog sich auf die wichtigsten Vorhaben, die in nächster Zukunft bei der Gestaltung einer altersgerechten Kommune geplant sind. Neun Kommunen nannten Vorhaben zum Thema Mobilität als das wichtigste Vorhaben. Darunter stand entweder der Aus- oder Umbau des öffentlichen Personennahverkehrs – zum Beispiel in Form von barrierefreien Bushaltestellen – oder die Erstellung eines Mobilitätskonzeptes. Übertroffen wurde diese Antwort nur von 13 Nennungen beim Thema „Barrierefreie Sanierung von öffentlichen Straßen, Wegen und Gebäuden“, also von Maßnahmen, die ebenfalls einer Steigerung der Mobilität zuträglich sind. Zudem trugen die Kommunen den Wunsch an den Landkreis heran, ältere Nutzerinnen und Nutzer von Mobilitätsangeboten mit Fahrkostenzuschüssen finanziell zu unterstützen und beim Ausbau von Angeboten die Kommunen zu beraten.

Die Bewertung der jeweiligen Situation in einer Kommune kann in den einzelnen Ortsteilen unterschiedlich ausfallen. Insbesondere ländliche oder vom Stadtzentrum entfernte Gebiete weisen oftmals höhere Engpässe bei der Mobilität auf. Einige Kommunen benannten aus diesem Grund spezifische Defizite in den unterschiedlichen Ortsteilen.

Mobilität durch Bürgerbusse, organisierte Fahrdienste und Ruftaxis/-busse

Als Ergänzung zum öffentlichen Personennahverkehr gibt es in Plankstadt inzwischen das Angebot eines Bürgerbusses. Dabei fahren Ehrenamtliche mit dem Bürgerbus nach einem festen Linienplan feststehende Haltestellen an. Weitere Kommunen gaben laut der Erhebung im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren in der Erhebung an, sich alternative Mobilitätsangebote zu wünschen.

Zudem gibt es unter anderem in Bammental, Dielheim, Mauer, Nußloch und Schönbrunn ein Bürgermobil, das an von der Kommune festgelegten Tagen nach vorheriger Reservie-

rung Fahrgäste an das gewünschte Ziel fährt. Daneben bieten auch einige Altenhilfeträger, Vereine oder Initiativen von Bürgerinnen und Bürgern Fahrdienste für mobilitätseingeschränkte Menschen an.

Insbesondere zu Randzeiten oder auch in ländlichen Gebieten werden – als Ersatz oder in Ergänzung zum regulären Linienverkehr im Rhein-Neckar-Kreis – sogenannte Ruftaxis eingesetzt:

- Diese bieten abends sowie an Wochenenden und Feiertagen zusätzliche Verbindungen an und werden hauptsächlich von Taxiunternehmen durchgeführt.
- Die Kommunen richten diesen Fahrdienst ein, zum Teil wird dieser auch durch den Verkehrsverbund Rhein-Neckar gefördert.
- Es gibt einen festen Fahrplan, jedoch werden die einzelnen Haltestellen nur bei Bedarf angefahren.
- Fahrtwünsche können telefonisch bis spätestens eine Stunde vor der fahrplanmäßigen Abfahrt angemeldet werden.

4.3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

In einem Fachgespräch mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Mobilität ergaben sich weitere Einschätzungen und Informationen zur Situation im Rhein-Neckar-Kreis.

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Die Expertinnen und Experten betonten, dass im Rhein-Neckar-Kreis der Fokus auf einer ganzheitlichen Mobilitätsstrategie liegt. Das Angebot an Bussen und Bahnen soll mit Mobilitätsangeboten, die über den ÖPNV hinausgehen, verknüpft werden. Im Sinne der Multimodalität ist es wichtig, dass alle Angebote sinnvoll und passend miteinander kombinierbar sind. Dazu zählen beispielsweise der Radverkehr, Car-Sharing-Angebote, Fahrradvermietungen und Taxen. Es wurde außerdem erwähnt, dass der ÖPNV bis zum 1. Januar 2022 weitestgehend barrierefrei gestaltet sein soll, das bedeutet, dass in jeder Kommune mindestens eine barrierefreie Haltestelle vorhanden sein soll. Letztlich sind jedoch die Kommunen dafür zuständig, entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Als hilfreiches Unterstützungsangebot für die Kommunen wurde die Broschüre zum Aus- und Umbau von barrierefreien Bushaltestellen des Verkehrsverbundes Rhein-Neckar benannt.

Insgesamt gibt es im Rhein-Neckar-Kreis laut der Expertinnen und Experten ein dichtes Busnetz mit guter Taktung. Grundsätzlich verkehren die Busse entweder in einem 30-Minuten-Takt oder in einem 60-Minuten-Takt. Dabei ist die Taktung im städtischen Raum dichter als im ländlichen, da sie an der Nachfrage ausgerichtet sein muss.

Mit Beginn der Ausschreibung der Buslinienbündel im Jahr 2008 sind barrierefreie Niederflerbusse⁸¹ als Standard vorgesehen. Ausgenommen hiervon ist lediglich der Schülerverkehr. Die Barrierefreiheit auf den Schienen wird derzeit durch den barrierefreien Ausbau von Bahnhöfen verbessert. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten sind im Rhein-Neckar-Kreis bereits relativ viele Bahnhöfe barrierefrei.

Bei älteren Menschen bestehen laut den Teilnehmenden des Fachgesprächs zudem häufig Ängste und Vorbehalte, die die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel verhindern. Verspätungen und Ausfälle in Bus und Bahn stellen genauso ein Problem dar wie der Fahrkartenkauf oder unfreundliches Personal. Das Personal im öffentlichen Personennahverkehr sollte daher nicht nur für das Thema Barrierefreiheit, sondern auch im Umgang mit älteren Menschen sensibilisiert und geschult werden. Ebenso sollte das Wissen für den Umgang mit bestimmten Krankheiten vorhanden sein, zum Beispiel bei Menschen mit Demenz. Positiv hervorgehoben wurden das Mobilitätstraining für Seniorinnen und Senioren die Verkehrsunternehmen sowie die Buslotsen. Diese kümmern sich darum, dass Seniorinnen und Senioren ohne große Umstände einsteigen und einen Sitzplatz erhalten können. Eine weitere Idee bestand darin, zugezogenen älteren Menschen attraktive Angebote zu unterbreiten, damit diese verstärkt den öffentlichen Personennahverkehr nutzen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, sich bei Schwierigkeiten beim Qualitätsmanagement des VRN zu beschweren.

Lobend erwähnt wurde zudem die „Karte ab 60“, mit der ältere Menschen vergünstigt alle Busse und Bahnen des Nahverkehrs im gesamten Verbundgebiet nutzen können. Darüber hinaus sollten nach Einschätzung der Expertinnen und Experten ältere Menschen verstärkt für die Digitalisierung sensibilisiert werden. Damit wäre es beispielsweise einer größeren Gruppe möglich, digitale Fahrkarten – sogenannte E-Tickets – zu kaufen.

Die alternativen Mobilitätsangebote stuften die Expertinnen und Experten als gut ein – im städtischen ebenso wie im ländlichen Raum. Ein zentrales Problem besteht nicht darin, dass keine Angebote existieren, sondern dass Unklarheit darüber besteht, wo die Informationen über die Angebote abgerufen werden können.

Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad

Die Expertinnen und Experten informierten, dass vom „Mobilitätskonzept Radverkehr“ zum aktuellen Zeitpunkt rund 65 Prozent umgesetzt sind. Da allerdings die Kommunen für die Umsetzung zuständig sind, ist der Stand vor Ort sehr unterschiedlich. Unterstützungsangebote durch den Landkreis, wie zum Beispiel der Hinweis auf Fördermöglichkeiten oder die Begleitung der Kommunen bei der Umsetzung von Maßnahmen könnten hilfreich sein. Insgesamt besteht bei der Radinfrastruktur laut Expertinnen und Experten noch

⁸¹ Dabei handelt es sich um Busse, die über stufenlose Einstiege und einen teilweise niederflurigen Bereich im Innenraum verfügen. Der niederflurige Bereich befindet sich meist zwischen der Vorder- und Mitteltür. Der Heckbereich des Fahrgastraums ist jedoch hochflurig und kann nur über Stufen im Mittelgang erreicht werden.

Handlungsbedarf. Deshalb müssen weitere Verbesserungen vorgenommen werden, wie zum Beispiel Schutzstreifen für Radfahrende oder abgetrennte beziehungsweise breitere Radwege.

Beim Fußverkehr liegt der Fokus derzeit auf der barrierefreien Zugänglichkeit von Haltestellen. Als wichtige Angebote wurden in diesem Zusammenhang aber auch die angebotenen Rollatorschulungen im Kreis genannt. Diese erhöhen die Sicherheit beim Umgang mit Rollatoren sowohl im Fuß- als auch im öffentlichen Personennahverkehr. Außerdem wäre auch die Ausweisung von Geh- und Wegzeiten auf Straßenbeschilderungen eine sinnvolle Maßnahme.

Die Expertinnen und Experten bewerteten Kommunikation und Marketing als wichtige Hilfsmittel, mit denen das Thema Mobilität in den Fokus gerückt und eine Verbesserung in diesem Bereich erreicht werden kann.

4.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Alle Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis sind an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden. Auch wenn in den Kommunen des Kreises Unterschiede bei der Erreichbarkeit und Taktung bestehen, ist das Angebot insgesamt gesehen gut ausgebaut. Insbesondere im ländlichen Raum oder in Randzeiten sind zusätzlich alternative Mobilitätsangebote wie Bürgerbusse oder Bügerrufautos vorhanden. Der Rhein-Neckar-Kreis hat in Zusammenarbeit mit der VRN GmbH einen Handlungsrahmen für die weitere Verbesserung der Barrierefreiheit, insbesondere im Hinblick auf die barrierefreie Gestaltung der Haltestellen, erstellt. Dieser umfasst eine detaillierte Bestandsaufnahme der Haltestellen, die im Auftrag des Rhein-Neckar-Kreises erstellt wurde und darauf aufbauend eine mit den Straßenbaulastträgern abgestimmte Kategorisierung der Haltestellen nach ihrer Bedeutung und eine Priorisierung der Umbaumaßnahmen. Damit steht eine Planungsgrundlage für die Straßenbaulastträger zur Verfügung, Haltestellen schrittweise und bedarfsgerecht barrierefrei auszubauen.

Busfahrerinnen und Busfahrer sollten für die besondere Situation mobilitätseingeschränkter Personen sensibilisiert werden. Außerdem ist auch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit bei älteren Menschen nötig, um die im Kreis vorhandenen Angebote besser bekannt zu machen und deren Nutzung zu erleichtern.

Neben dem öffentlichen Personennahverkehr ist es dem Rhein-Neckar-Kreis ein Anliegen, ein ganzheitliches Konzept in Verbindung mit dem Individualverkehr zu erstellen. Es gibt bereits einige alternative Mobilitätsangebote, die insbesondere für ältere Menschen einen zentralen Stellenwert für die gesellschaftliche Teilhabe einnehmen. Dazu zählen zum Beispiel Bürgerbusse, Fahrdienste von Vereinen oder auch Mitfahrbänke. Von bereits erfolgreichen Projekten in einzelnen Städten und Gemeinden können wichtige Impul-

se für die weitere Verbreitung im Rhein-Neckar-Kreis ausgehen. Wichtig ist, dass die Konzepte gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern entwickelt und individuell an die Bedürfnisse der jeweiligen Stadt und Gemeinde oder des Teilorts angepasst werden.

Bei der Radinfrastruktur besteht ebenfalls noch Handlungsbedarf, dessen Bearbeitung der Rhein-Neckar-Kreis durch verschiedene Maßnahmen – unter anderem durch das „Mobilitätskonzept Radverkehr“ – angeht. In diesem ist beispielsweise die Einrichtung eines Kreis-Radverkehrsbeauftragten für die Planung der Radinfrastruktur vorgesehen. Speziell für ältere Menschen sind die Ausweisung attraktiver Fahrradrouten, Radservice-Stationen und breite Radwege wichtige Maßnahmen. Aufgrund der zunehmenden Nutzung von E-Bikes durch Seniorinnen und Senioren sind flächendeckende Ladestationen eine Möglichkeit, den Radverkehr zu erhöhen. Dabei sollten Kooperationen ausgelotet und genutzt werden: zum Beispiel über die bestehende Mitgliedschaft in der „Arbeitsgemeinschaft Fahrrad- und Fußgängerfreundlicher Kommunen in Baden-Württemberg“ (AGFK) oder durch die Zusammenarbeit mit den Ortsgruppen des Allgemeinen Deutschen Fahrradclubs (ADFC).

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
27. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert Städte und Gemeinden, in denen es bisher keine Bürgerbusse oder sonstige ehrenamtlich organisierte Mobilitätsangebote für Seniorinnen und Senioren gibt, über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Förderung der Mobilität.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
28. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Möglichkeit besteht, Fahrerinnen und Fahrer des ÖPNV über Erkrankungen und Einschränkungen im Alter sowie den Umgang mit den betroffenen Personen zu schulen und zu sensibilisieren.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
29. Als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Fahrrad- und Fußgängerfreundlicher Kommunen in Baden-Württemberg e.V. berät der Rhein-Neckar-Kreis interessierte Kommunen dabei, das Zertifikat „Fahrradfreundliche Kommune“ oder „Fußgängerfreundliche Kommune“ zu erhalten.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
30. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Beratung und Schulung zur Pedelec-Nutzung möglich ist.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> ADFC Rhein-Neckar/ Heidelberg

5 Quartiersentwicklung

Unter einem Quartier kann eine Gemeinde, ein Orts- oder Stadtteil oder ein Wohngebiet verstanden werden. Wichtig dabei ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers sich mit diesem identifizieren und untereinander in Kontakt treten.⁸² Das Quartier soll den Bedürfnissen seiner Bewohnerinnen und Bewohnern gerecht werden, so dass sie in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld eine Umgebung vorfinden, die ihrer jeweiligen Lebensphase gerecht wird. Im höheren Alter entwickeln sich häufig Einschränkungen bei der Gesundheit und Mobilität, sodass sich der individuelle Bewegungsradius verringert. Deswegen ist im Hinblick auf ältere Menschen die hauptsächliche Zielsetzung, dass sie auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf im Quartier wohnen bleiben können.

5.1 Konzepte und Prozesse der Quartiersentwicklung

Bei der Quartiersentwicklung geht es darum, ein Konzept für ein Quartier zu erarbeiten. Quartierskonzepte rücken die unterschiedlichen Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern eines Quartiers in den Mittelpunkt. Quartiersentwicklung hat im Hinblick auf ältere Menschen zwei hauptsächliche Ziele:

- das Wohnen in der vertrauten Umgebung sicherzustellen und
- den Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks im Quartier zu befördern sowie Eigeninitiative zu unterstützen.

Um diese Ziele zu erreichen ist es wichtig, die Angebote unterschiedlicher Akteure in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt zu vernetzen und weiterzuentwickeln. Quartiersentwicklung soll dazu beitragen, dass die Wohn- und Lebensverhältnisse der Bewohnerinnen und Bewohnern eines Quartiers besser werden und der soziale Zusammenhalt der Bewohnenden gestärkt wird. Besonders erfolgreich scheinen sich Quartiere dann zu entwickeln, wenn eine Ansprechperson die unterschiedlichen Angebote und Akteure im Quartier vernetzt. Häufig wird hier auch von der Funktion eines „Kümmerers“ oder einer Quartiersmanagerin beziehungsweise einem Quartiersmanager gesprochen. Darüber hinaus scheint es förderlich für den sozialen Zusammenhalt im Quartier zu sein, wenn es einen öffentlichen Treffpunkt oder ein Begegnungszentrum gibt.

Dabei ist zu bedenken, dass Quartiere unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen haben. Für jedes Quartier müssen unterschiedliche Ansatzpunkte und Lösungen geschaffen und passgenaue Konzepte erarbeitet werden. Ein wichtiges Ziel der Quartiersentwicklung ist eine ausgewogene Durchmischung der Bevölkerung. Dahingehend erfordert das Baurecht bei größeren Quartiersentwicklungen immer einen Anteil an Sozialwohnungen sowie einen Teil an Wohnungen für mittlere Einkommensbezieher. Die Höhe der Quote ist

⁸² Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2011: Quartiersentwicklung. Köln, S. 5.

kommunal sehr unterschiedlich geregelt.⁸³ Von zentraler Bedeutung ist es zudem, alle Akteure im Quartier einzubeziehen, zum Beispiel Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheime, Tagespflegen, Wohnungseigentümerinnen und Wohnungseigentümer, Arztpraxen, Unternehmen, Kirchen und Vereine. Innerhalb der Kommunalverwaltung spiegelt sich die Vernetzung in den Quartieren in einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit wider. In kleineren Gemeinden ist das neben dem Hauptamt meist das Bauamt mit der Gestaltung von Grünanlagen und öffentlichen Räumen. In größeren Städten sind neben dem Bereich Soziales beispielsweise auch die Stadt- und Verkehrsplanung betroffen. Der Prozess der Quartiersentwicklung wird idealerweise durch die Kommune moderiert und gesteuert. Eine Qualifizierung der Kommunalverwaltung für diesen Prozess trägt zu einem besseren Verständnis und zur Unterstützung bei. In vielen Städten und Gemeinden sorgen außerdem Wohlfahrtsverbände für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung. Eigens dafür entwickelte Projekte und Aktionen sollen für ein lebendiges und aktives Quartier sorgen, in dem alle Bewohnerinnen und Bewohner miteinander leben und aufeinander abgestimmte Angebote nutzen können. Vermehrt stellen Wohlfahrtsverbände für diesen Zweck eine Quartiersmanagerin oder einen Quartiersmanager ein.

Zu Beginn eines Quartiersentwicklungsprozesses steht meistens die Quartiersanalyse, bei der die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv einbezogen sind. Dabei wird in Erfahrung gebracht, welche Angebote und Akteure es bereits im Quartier gibt und welche Bewohnerinnen und Bewohner mit welchen Fähigkeiten sich einbringen können und wollen. Danach wird geschaut, was ältere Menschen vor Ort benötigen. Dies kann beispielsweise durch eine Befragung, eine Zukunftswerkstatt oder auch durch präventive Hausbesuche erfragt werden. Die Kommune erhält dadurch Kenntnis davon, was älteren Menschen vor Ort fehlt. Anschließend wird versucht, Lösungen für den Bedarf zu finden. Der erste Schritt dabei ist, an die bestehenden Angebote anzuknüpfen oder diese so anzupassen, dass sie dem Bedarf entsprechen.

Inklusion

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen verankerte den Leitgedanken der Inklusion, dass Menschen unter anderem unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht oder einer Behinderung das Recht haben, selbstbestimmt am Leben teilzunehmen.⁸⁴ In einem Quartier treffen unterschiedliche Menschen direkt aufeinander, sodass sich gute Voraussetzungen für Inklusion bieten. Die Rahmenbedingungen sollten dabei so gestaltet sein, dass alle Menschen gleichermaßen am Leben teilhaben und miteinander leben können. Die Menschen mit einer Behinderung sollen sich nicht an die Gegebenheiten anpassen müssen, sondern die Gesellschaft sollte von vornherein ein Miteinander ermöglichen. Quartiersentwicklung sollte daher von dem Gedanken getragen werden, dass die vorhandenen Angebote von allen Personen genutzt werden können und Inklusion bereits bei der

⁸³ https://www.landesfamilienrat.de/images/Ver%C3%B6ffentlichungen/Dokumentationen/BroschuereA5_Wohnraum-LFR_online.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.05.2019.

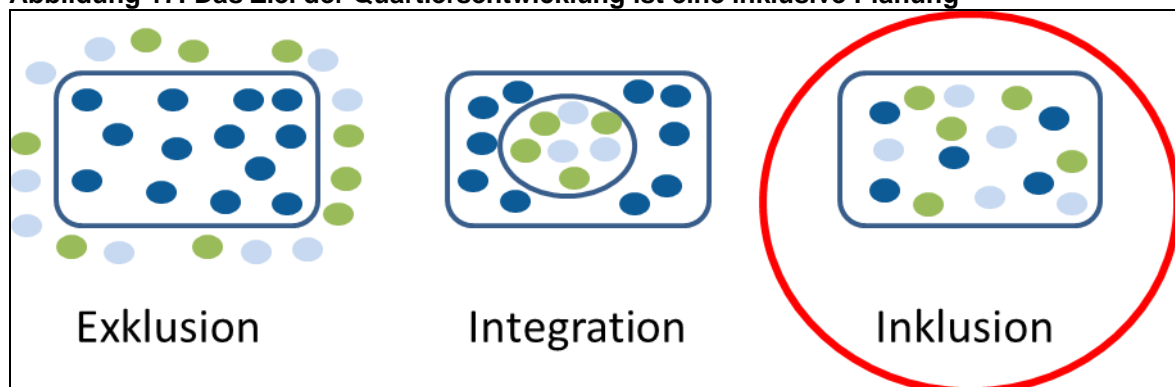
⁸⁴ <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Politik-fuer-behinderte-Menschen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen.html>; zuletzt aufgerufen am 23.04.2019.

Konzeption berücksichtigt wird. Folgende Aspekte tragen für das Gelingen eines inklusiven Quartiers bei:

- Weitgehende Barrierefreiheit
- Vielfältige Wohnformen
- Anschluss an den öffentlichen Nahverkehr
- Zentrale öffentliche Einrichtungen der gemeinsamen Nutzung (zum Beispiel Kindertageseinrichtung, stationäres/ambulantes Pflegeangebot, Mittagstisch, Café, Nahversorgung in einem Gebäude)
- Gemeinsame Begegnungsstätten und Grünflächen
- Kümmerer als zentrale Ansprechpartnerinnen beziehungsweise Ansprechpartner
- Unterstützungsnetzwerke und „sorgende Gemeinschaften“, zum Beispiel Seniorengruppen, Bürgerhilfen oder Nachbarschaftsvereine

Informationen zu einer inklusiven Quartiersentwicklung erhalten interessierte Akteure bei der „Kommunalen Beratungsstelle Inklusion“ des Städtetages Baden-Württemberg oder bei der „Fachstelle Inklusion“ des Gemeindetages Baden-Württemberg. Beispielsweise können sich Kommunen dort über erfolgreiche Praxisbeispiele austauschen oder bei diesem Prozess begleitet werden.

Abbildung 17: Das Ziel der Quartiersentwicklung ist eine inklusive Planung



Grafik: KVJS. Quelle: Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen

Der Städtetag Baden-Württemberg hat eine Vernetzungs- und Austauschplattform eingerichtet, auf der innovative und zukunftsfähige Konzepte einer gelingenden inklusiven Quartiersentwicklung dargestellt werden sollen.⁸⁵ Neun Kommunen in Baden-Württemberg werden als sogenannte „StadtLabore“ neue Formen der Quartiersentwicklung erproben, deren Ergebnisse in nächster Zeit kontinuierlich auf der Internetseite präsentiert werden. Die „StadtLabore“ werden im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ des Ministeriums für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg gefördert.

⁸⁵ <http://www.inklusive-quartiere.de/willkommen>, zuletzt aufgerufen am 07.06.2019.

Sorgende Gemeinschaften

Ein weiteres Ziel der Quartiersentwicklung ist, die Sozialbeziehungen in den Nachbarschaften eines Quartiers zu stärken. Auf dieser Basis ist verstärkte nachbarschaftliche Unterstützung und die Entwicklung in Richtung einer „sorgenden Gemeinschaft“ möglich. Wie Menschen in ihrer Nachbarschaft verknüpft sind, wirkt sich auch auf die Bewertung des Wohnumfeldes aus. Menschen im Alter über 70 Jahre haben häufiger enge Nachbarschaftskontakte als Jüngere. Der Grund ist meist die lange Wohndauer in einem Quartier. Sie können daher eher nach Hilfe und Unterstützung bei Nachbarn fragen, zu denen sie im Laufe der Jahre nachbarschaftliche Beziehungen aufgebaut haben.⁸⁶

Häufig kommen die Impulse zum Aufbau von Unterstützungsnetzwerken von Bewohnerinnen und Bewohnern oder anderen Akteuren im Quartier. Dahinter steht der Gedanke, dass die Unterstützung von älteren Menschen nicht alleine durch professionelle Dienstleister erbracht oder durch staatliche Einrichtungen übernommen werden kann. Hier sind interessierte Bewohnerinnen und Bewohner im öffentlichen Raum tätig und erfüllen Sorgenaufgaben. Sie entwickeln zusammen mit anderen sorgende Gemeinschaften, die für ältere Menschen das Netzwerk ersetzen können, das ihnen fehlt.

- Ältere Menschen sind bei sorgenden Gemeinschaften nicht nur als Empfänger von Leistungen zu sehen, sondern vor allem auch als Unterstützer, indem sie auch Sorgeleistungen für andere übernehmen. In dieser Funktion werden sie von der Gemeinde und Stadt als Gestalter von Quartieren anerkannt und gefördert.
- Die Aufgabe der Kommunen besteht darin, gute Rahmenbedingungen für das Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner zu schaffen und sie bei der Bewältigung von Aufgaben zu stärken.
- Die sorgenden Gemeinschaften können beispielsweise als Seniorengenossenschaften, -netze oder als Bürgervereine gestaltet sein. Häufig sind die Initiativen von dem Gedanken getragen, dass weder professionelle Dienstleistungen noch die Kommune die Sorgeleistungen in Zukunft alleine tragen können.

Der siebte Altenbericht der Bundesregierung greift diese Idee mit dem Schwerpunkt „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ auf. Er stellt fest: „Es sollte für den Staat darum gehen, jedes Mitglied und jede soziale Gruppe der Gesellschaft zum guten Leben und Handeln zu befähigen und ihnen gleiche Chancen zu bieten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.“⁸⁷

⁸⁶ Nowossadeck, Sonja/Block, Jenny, 2017: Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten 1/2017. Berlin.

⁸⁷ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 35.

Fördermöglichkeiten

Das Ministerium für Soziales und Integration hat die Landesstrategie „Quartier 2030. Gemeinsam.Gestalten.“ initiiert. Mit der Strategie möchte das Land Kommunen dabei unterstützen ihre Quartiere alters- und generationengerecht zu gestalten. Ein Baustein der Landesstrategie ist der Aufbau einer Beratungsstruktur zur Quartiersentwicklung. Dafür haben die Kommunalen Landesverbände das „Gemeinsame Kommunale Kompetenzzentrum Quartiersentwicklung“ (GKZ.QE) gegründet. Die Beratungsstelle bietet Kommunen Beratung und Begleitung bei der Entwicklung von Konzeptionen und bei der Durchführung ihrer Vorhaben zur Quartiersentwicklung. Ein weiterer Baustein sind unterschiedliche Fördermöglichkeiten.⁸⁸ Die jeweiligen Förderprogramme können eine Unterstützung für die Entwicklung von Konzeptionen oder zur Durchführung von Quartiersentwicklungsprozessen in Kommunen sein. Im Jahr 2019 lag der Fokus der Landesstrategie auf einem Qualifizierungsprogramm zur Quartierskoordination für kommunale Mitarbeitende und zivilgesellschaftliche Akteure. Im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ein Fortbildungskonzept entworfen. Für die Umsetzung des Konzeptes wurde die Quartiersakademie gegründet, deren Koordinierungsstelle beim Kommunalverband für Jugend und Soziales angesiedelt ist. Mittels einer Lenkungsgruppe sowie der fachlichen Begleitung durch das KDA werden Fortbildungsangebote koordiniert, die Kenntnisse über die Quartiersentwicklung vermitteln und bei Prozessen und der Umsetzung von Initiativen begleiten. Die Zielgruppe besteht sowohl aus Hauptamtlichen als auch aus Ehrenamtlichen aus Kommunen und der Zivilgesellschaft.⁸⁹

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg schreibt jedes Jahr das Förderprogramm für nichtinvestive Städtebauförderung (NIS) aus. Diese Förderung kann explizit für ein Quartiersmanagement oder einzelne Projekte zur Weiterentwicklung eines Quartiers genutzt werden. Möglich sind dadurch beispielsweise die Förderung eines Kümmerers, einer Nachbarschaftshilfe, einer Begegnungsstätte oder auch von Nahversorgungsangeboten.⁹⁰

Im Jahr 2019 ist zum ersten Mal der Bundesteilhabepreis ausgeschrieben worden. Jährlich haben nun alle relevanten Akteure die Möglichkeit, sich mit einem gelungenen Projekt der inklusiven Sozialraumgestaltung aus der Praxis zu bewerben. Das Thema des Jahres 2019 lautet „Inklusive Mobilität“.

⁸⁸ Beispielsweise fördert das Land Baden-Württemberg die Quartiersentwicklung durch das Förderprogramm „Quartiersimpulse“: <http://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/gut-beraten/>, zuletzt aufgerufen am 17.04.2019.

⁸⁹ https://www.quartier2020-bw.de/angebote/schulung_qualifizierung/__Schulung-Qualifizierung.html, zuletzt aufgerufen am 21.05.2019.

⁹⁰ <https://wm.baden-wuerttemberg.de/de/service/foerderprogramme-und-aufrufe/liste-foerderprogramme/programm-fuer-nichtinvestive-staedtebaufoerderung-nis/>; zuletzt aufgerufen am 17.05.2019.

5.2 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Im Rhein-Neckar-Kreis entstehen derzeit in mehreren Städten und Gemeinden neue Quartiere. Dies erfolgt entweder durch Neubautätigkeiten oder durch die Bereitschaft, bereits vorhandene Quartiere zu entwickeln und neben einem vielfältigen Wohnangebot auch eine Netzwerkstruktur zu schaffen.

Quartiersentwicklungsprozesse

Beim Ideenwettbewerb 2017 der Landesstrategie Quartier 2020 wurden insgesamt 53 Kommunen ausgezeichnet. Dabei erhielten mit Weinheim und Sinsheim zwei Kommunen aus dem Rhein-Neckar für ihr Konzept eine Auszeichnung als Preisträger.

Für ihr Konzept des Neubaugebietes „Allmendäcker“ erhielt die Stadt Weinheim ein Preisgeld von 50.000 Euro. Das Neubaugebiet liegt am Rand der Weststadt in Weinheim. Hier wurden in jüngster Vergangenheit im Rahmen der Stadtteilanalyse Weinheim-West bereits Maßnahmen und Projekte durchgeführt (siehe hierzu auch Kapitel 9.1 Vernetzung und Kooperation unter 9.1.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis). Aus der Stadtteilanalyse entstand die Idee, im Neubaugebiet Allmendäcker ein Quartier mit einer inklusiven Quartiersentwicklung mit verschiedenen Wohnformen, Begegnungsstätten und Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege entstehen zu lassen. Das Ziel ist ein Pflege- und Versorgungskonzept, das ein langes und selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause ermöglicht. Ist eine stationäre Unterbringung unabdingbar, sollen passende Angebote im Quartier und damit im direkten Umfeld vorhanden sein. Das Zusammenleben unterschiedlicher Generationen und Nachbarschaften sowie die Teilhabemöglichkeiten aller Bewohnerinnen und Bewohner sollen gefördert werden. Die soziale Vernetzung soll durch Begegnungsstätten, wie zum Beispiel ein Quartierscafé, erfolgen. Zudem ist ein Anger als zentrale Grünfläche und Mittelpunkt des Quartiers vorgesehen, der unter anderem einen Spielplatz enthalten soll. Über die Gestaltung des Angers wurde ein Bürgerwettbewerb durchgeführt, bei dem alle Bürgerinnen und Bürger einen Vorschlag einreichen und Preise gewinnen konnten. Geplant sind weitere Maßnahmen, wie beispielsweise Seniorenlotsen einzusetzen. Das Quartier „Allmendäcker“ soll insgesamt so gestaltet werden, dass es mit den angrenzenden Bestandsquartieren sinnvoll vernetzt ist und nicht als abgeschlossenes Gebiet entsteht.

Das Projekt „Heimat im Alter – im Alter daheim“ in der Stadt Sinsheim erhielt ebenfalls eine Förderung von 50.000 Euro als Preisträger des Ideenwettbewerbs. Sinsheim besteht aus der Kernstadt und zwölf unterschiedlichen Stadtteilen. Anhand verschiedener sozialer und infrastruktureller Kriterien wurden im Rahmen des Projekts die vier unterschiedlich ausgestatteten Stadtteile Ehrstädt, Dühren, Waldangelloch und Weiler als Modellquartiere ausgewählt. In diesen Stadtteilen sollen Quartiersentwicklungsprozesse mit dem Fokus Pflege, Unterstützung und Wohnen im Alter angestoßen werden. Begleitet wird der Prozess vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Ein zentraler Punkt der Quartiersent-

wicklung ist die Bürgerbeteiligung. Dafür wurden sogenannte Quartierswerkstätten durchgeführt, in denen von Bürgerinnen und Bürgern sowie relevanten Akteuren aus der Seniorenarbeit Ideen und Maßnahmen für die jeweiligen Modellquartiere entwickelt wurden. Zudem wurden Arbeitsgruppen gebildet, die im weiteren Prozess eigenverantwortlich für die Umsetzung der Ideen und Maßnahmen zuständig sind. Geschaffen werden sollen individuell passende Strukturen für die Bedarfe der Menschen vor Ort. In Planung sind beispielsweise Hilfen im Alltag, offene Treffs, ein Stadtteilrundweg mit seniorengerechten Ruhebänken oder auch die Schulung von Seniorenlotsen. Die Stadt steht dabei als Impulsgeber für Ideen und zur Lösungsfindung zur Verfügung. Im November 2020 präsentieren die vier Arbeitsgruppen ihre Ergebnisse der Quartiersentwicklung bei den Heimattagen Baden-Württemberg in Sinsheim. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe wird nach diesem Prozess eine Handreichung erstellen. So sollen die Erfahrungen der Quartiersentwicklung dieser vier Stadtteile für die Entwicklung der weiteren acht Stadtteile genutzt werden.

Die Stadt Schwetzingen wurde mit der Umgestaltung des Schlossplatzes in der Stadtmitte als kommunales Beispiel in dem Projekt „Inklusive Quartiere“ des Städtetages Baden-Württemberg aufgenommen. Der Schlossplatz in Schwetzingen – bisher dominiert durch Durchgangsverkehr – konnte dank einer neuen Umgehungsstraße zu einer zentralen Bewegungs- und Begegnungsfläche gestaltet werden. Als Maßnahmen führte die Stadt eine Schrittgeschwindigkeit ein und reduzierte die Fahrbahnbreite, um gleichzeitig den Weg zum Schlosszugang zu vergrößern. Farbliche Granitsteine ersetzen bei der Fahrbahn den Asphaltbelag. Insgesamt erreicht die Stadt durch eine städtebauliche Gestaltung das Ziel, die Verkehrsteilnehmer so zu beeinflussen, dass sie sich an die Geschwindigkeitsbegrenzung halten. Als Ergebnis entstand ein barrierefreier, innerstädtischer Aufenthaltsort ohne Querungshilfen oder Ampeln, an dem sich Personen aller Generationen begegnen können und sich mit „ihrem Schlossplatz“ identifizieren. Bei der inklusiven Planung beteiligte sich neben einer fachübergreifend agierenden kommunalen Verwaltung eine Vielzahl weiterer Akteure.

Das Sonderprogramm Quartier des Ministeriums für Soziales und Integration wurde im Jahr 2019 im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam. Gestalten.“ (jetzt: Quartier 2030) aufgelegt. Aus dem Rhein-Neckar-Kreis erhielten zwei Förderanträge einen Zuschlag:

- Das Projekt „Quer (Quartier erleben)“ ist ein gemeinsamer Antrag des Rhein-Neckar-Kreises mit der Stadt Leimen. Das Ziel ist es, einen Ort der Begegnung für alle Generationen zu schaffen, in dem verschiedene Projekte und Angebote für eine gemeinsame Nutzung zur Verfügung stehen. Ein zentraler Aspekt ist dabei die Frage, wie ein gelingendes Zusammenleben von Bürgerinnen und Bürger aller sozialen Schichten und Ethnien aussehen kann.
- Einen Zuschlag bekommen hat zudem ein Projekt des Rhein-Neckar-Kreises gemeinsam mit den Gemeinden Eberbach, Mühlhausen, Schwetzingen, Sinsheim und Wilhelmsfeld. Der Projekttitel lautet „Familien und bürgerschaftlich engagierte

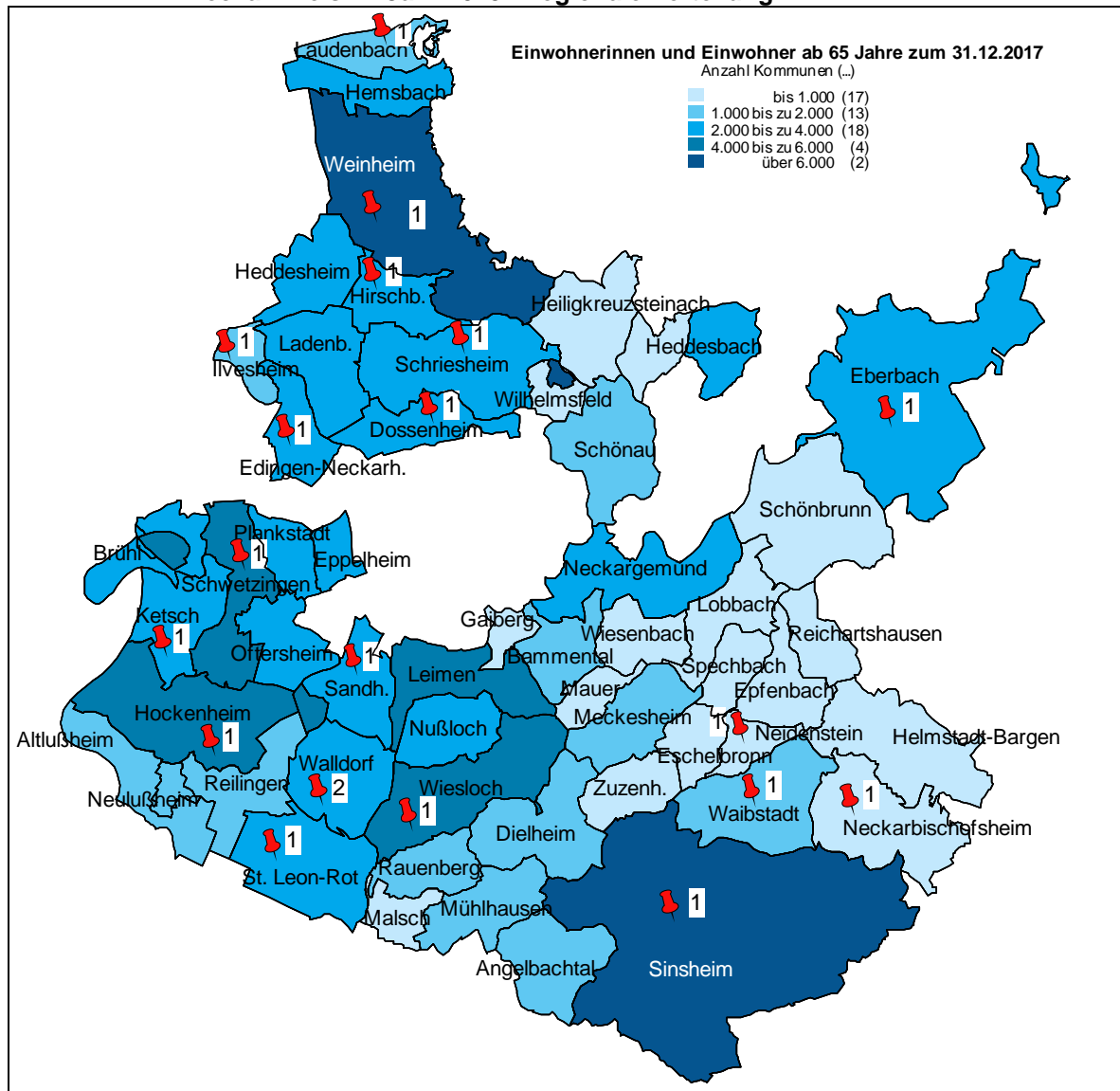
Ältere in gemeinsamer Verantwortung für gesundes Leben in früher Kindheit“. Der Schwerpunkt liegt auf einem generationsübergreifenden Miteinander, bei dem sowohl junge Familien und Kinder als auch Ältere profitieren. Ältere können junge Familien ehrenamtlich im Rahmen der Frühen Hilfen unterstützen, indem sie sich mit ihren Erfahrungen und Kenntnissen einbringen und wichtige Kontaktpersonen sind. Gleichzeitig wird damit einer Vereinsamung im Alter vorgebeugt. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Frühen Hilfen auszubauen und stärker mit den Kommunen zu vernetzen. Für dieses Projekt wurde Ende 2019 eine Quartierskoordinatorin eingestellt, die den Ausbau der Frühen Hilfen unterstützen und die Projekte begleiten wird. Zudem steht sie als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Sorgende Gemeinschaften

Bei den meisten älteren Menschen leisten Familien oder Nachbarn Unterstützung, wenn sie notwendig wird. Häufig fehlt älteren Menschen jedoch ein Netzwerk, wenn die Ehefrau oder der Ehemann verstorben sind und sie keine Kinder haben oder diese nicht in der Nähe leben. Sorgende Gemeinschaften können hier wertvolle Unterstützung leisten.

Im Folgenden sind alle bürgerschaftlich initiierten Netzwerke dargestellt, die Aufgaben im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft übernehmen. Teilweise werden diese organisatorisch von der jeweiligen Kommune unterstützt. Daneben gibt es noch eine Vielzahl weiterer Angebote an sorgenden Gemeinschaften im Rhein-Neckar-Kreis, zum Beispiel in Form von Nachbarschaftshilfe. Diese werden unter anderem von kirchlichen Trägern, Sozialstationen oder Pflegezentren getragen. Eine Auswahl listet der Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ des Kreissenorenrats auf.

Abbildung 18: Von der Bürgerschaft initiierte Netzwerke gegenseitiger Hilfe im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019 – regionale Verteilung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Auflistung Kommunalverband für Jugend und Soziales sowie Planerin für Seniorinnen und Senioren Rhein-Neckar-Kreis. Stand: Juni 2019.

Tabelle 1: Art der von der Bürgerschaft initiierten Netzwerke gegenseitiger Hilfe im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019

Kommune	Art des Angebots
Dossenheim	Bürger für Bürger
Eberbach	Tauschbörse Eberbach e.V.
Edingen-Neckarhausen	Nachbarschaftshilfe der Gemeinde Edingen-Neckarhausen
Hirschberg	Hirschberg hilft e.V.
Hockenheim	Tauschring der Stadt Hockenheim
Ilvesheim	Ilvesheimer Bürgerhilfe e.V.
Ketsch	Nachbarschaftshilfe Gemeinde Ketsch
Laudenbach	Bürger für Bürger Laudenbach
Neckarbischofsheim	Generationen-Netzwerk Neckarbischofsheim e.V.
Neidenstein	Generationenprojekt Neidenstein e.V.
Sandhausen	Drehscheibe Sandhausen
Schriesheim	Arbeitskreis Schriesheimer Senioren e.V.
Schwetzingen	Seniorenkreis Schwetzingen
Sinsheim	„Bürger für Bürger“ der Sinsheimer Ehrenamtsakademie
St. Leon Rot	Seniorenhilfe der Gemeinde St. Leon-Rot
Waibstadt	„Bürger helfen Bürgern“ der Stadt Waibstadt
Walldorf	Generationenbrücke Walldorf e.V.
	Bürger für Bürger der Stadt Walldorf
Weinheim	Bürgerverein Weinheim-West e.V.
Wiesloch	Zeitgeschenk der Bürgerstiftung Wiesloch

Datenbasis: Auflistung Kommunalverband für Jugend und Soziales sowie Kreissenorenplanung für Seniorinnen und Senioren Rhein-Neckar-Kreis. Stand: Juni 2019.

5.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen der Planung fand ein Fachgespräch mit kommunalen Akteuren statt, die Quartiersentwicklungen bereits aktiv gestalten und begleiten. Durch diese Erfahrungen

können Impulse für andere Kommunen gegeben und Herausforderungen bei der Umsetzung benannt werden.

Eine erfolgreiche Quartiersentwicklung hängt laut der Expertinnen und Experten in erster Linie von der Selbstinitiative der Beteiligten vor Ort ab. Insbesondere eine Aktivierung sowie regelmäßige Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger ist ausschlaggebend. Auch die Vernetzung der Akteure aus verschiedenen Bereichen wird als Erfolgsfaktor gesehen. Falls vorhanden, sollten Ortsverwaltungen und Ortschaftsräte als Schlüsselpersonen in den Prozess einbezogen werden, da das Gelingen von ihrer Unterstützung abhängt.

Die Kommune sollte nach Ansicht der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu Beginn als Initiatorin und Impulsgeberin für Quartiersentwicklungsprozesse fungieren. Während des Prozesses sollte sie hauptsächlich eine unterstützende Funktion und als Motor im Sozialraum eine Koordinierungsfunktion einnehmen sowie den Beteiligten als Begleiterin und Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen.

Die Expertinnen und Experten betonen, dass für eine gelingende Quartiersentwicklung eine ämter- und fachbereichsübergreifende Arbeit im Sinne einer integrierten Planung notwendig ist. Dies insofern, da viele verschiedene Bereiche in einem Quartier zusammenspielen. Für eine integrierte Planung ist es wichtig, dass Themen automatisch mit allen relevanten Stellen abgesprochen und geplant werden. Hierfür ist nach Ansicht der Befragten ein Bewusstseinswandel in der Verwaltung notwendig.

Ein interkommunaler Austausch ist im Rhein-Neckar-Kreis mit Herausforderungen verbunden, da sich die Kommunen sowohl in der Größe als auch den strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen deutlich unterscheiden. Hilfreich könnte auf Kreisebene eine übergeordnete Ansprechperson oder eine Plattform als Informationsquelle mit Best-Practice-Beispielen zu Quartiersentwicklungsprozessen oder Modellprojekten sein.

Ebenso haben die Expertinnen und Experten die Wichtigkeit von Kümmerern beziehungsweise Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanagern vor Ort herausgestellt. Diese sollten ohne Befristung und unter Beachtung einer dauerhaften Finanzierung eingestellt werden. Bislang fehlt jedoch noch eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung für Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanagern oder Kümmerer. Sie treiben als verlässliche Ansprechpersonen die Verbesserung der Lebensqualität in den Quartieren voran und fördern generationenübergreifende gegenseitige Hilfe und Unterstützung. Auch könnten sie Personen identifizieren und aktivieren, die Hilfe und Unterstützung benötigen und aufsuchend tätig sein. Somit könnte ein Zugang zu alleinlebenden älteren Menschen geschaffen werden, die anderweitig mit den vorhandenen Angeboten nicht erreicht werden. Bedarf wurde noch bei passenden Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für Kümmerer/ Quartiersmanagerinnen und -managern gesehen.

Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass Unterstützungsangebote für Seniorinnen und Senioren nicht mehr ausschließlich über das Ehrenamt geleistet werden können. Eine Mischung aus haupt- und ehrenamtlichen Personen ist die Voraussetzung für eine ausreichende Verfügbarkeit von Angeboten.

Außerdem ist nach Ansicht der Expertinnen und Experten eine regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um für Quartiersentwicklungsprozesse zu sensibilisieren, die Bevölkerung zu aktivieren und über den aktuellen Stand sowie die weitere Planung zu informieren.

Als Herausforderung benannten die Expertinnen und Experten die Verfügbarkeit kleinräumiger statistischer Daten zu den einzelnen Stadtteilen. Um Quartiere bedarfsgerecht planen und entwickeln zu können, sind statistische Daten über die lokalen Gegebenheiten unabdingbar. Diese müssten jedoch von den Städten und Gemeinden selbst erhoben werden. Hier wünschen sich die Kommunen eine Unterstützung durch den Landkreis.

Positiv wurden die vielfältigen Unterstützungsleistungen im Sinne von sorgenden Gemeinschaften in einzelnen Kommunen eingeschätzt. Die Anzahl der Bürgerinnen und Bürger, die sich ehrenamtlich in sorgenden Gemeinschaften engagieren, stieg in den letzten Jahren. Das Konzept bereits erfolgreich laufender ehrenamtlicher Unterstützungsangebote könnte in Städten und Gemeinden vorgestellt werden, in denen sich bisher noch kein Angebot etabliert hat. Problematisch angemerkt wurde jedoch, dass es häufig an Informationen über Menschen fehlt, die Hilfe benötigen. Hier könnte wiederum ein Kümmerer hilfreich sein, der Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf identifiziert.

5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Einige Kommunen und Wohlfahrtsverbände im Rhein-Neckar-Kreis haben bereits Prozesse der Quartiersentwicklung angestoßen. Dabei entwickeln sie gemeinsam mit ihren Bürgerinnen und Bürger individuelle Konzepte für Quartiere, die für alle Menschen im Sinne der Inklusion ermöglichen, selbstbestimmt am Leben teilzunehmen. Eine ausreichende Wohn- und Pflegeinfrastruktur ist dafür genauso wichtig wie das Vorhandensein von Begegnungs-, Dienstleistungs- und Nahversorgungsangeboten.

Quartiersentwicklungskonzepte, die älteren Menschen ein langes und selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld ermöglichen, gewinnen zunehmend an Bedeutung. Stadtteilbezogene Daten liefern die Grundlage für eine bedarfsgerechte Quartiersentwicklung. Als Ausgangspunkt für das Entstehen neuer oder die Weiterentwicklung bestehender Quartiere können Informationsveranstaltungen für Bürgerinnen und Bürger dienen. Unterschiedliche Wohnmöglichkeiten werden dadurch bekannt gemacht und Interessierte für bestimmte Wohnprojekte zusammengebracht. Von entscheidender Bedeutung ist es, die Bürgerinnen und Bürger zu beteiligen, um die jeweiligen Bedarfe zu erfragen und die

Identifikation der Einwohnerinnen und Einwohner mit dem Quartier zu fördern. Es sollte zudem geprüft werden, ob bewährte Quartiersentwicklungskonzepte auch auf andere Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis übertragbar sind.

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es einige bürgerschaftliche Initiativen, die im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft gegenseitige Unterstützung und Begleitung anbieten. Zudem gibt es von mehreren Kirchengemeinden, Sozialstationen oder Pflegezentren ehrenamtliche Unterstützungsangebote für Seniorinnen und Senioren. Die Helfer unterstützen dabei vor allem bei der sozialen Teilhabe oder bei Einkaufsdiensten. Hilfreich ist bei der Selbstorganisation von Vereinen auch die organisatorische oder finanzielle Unterstützung durch die Stadt oder Gemeinde.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>31. Der Rhein-Neckar-Kreis organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zur Quartiersentwicklung. In diesem Rahmen können bereits im Landkreis erfolgreich laufende Planungsprozesse vorgestellt und Fördermöglichkeiten aufgezeigt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>32. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Quartiersentwicklung durch Beratung in konzeptionellen Fragen und Unterstützung bei der Erschließung finanzieller Förderungen (zum Beispiel im Rahmen der Landesstrategie Quartier 2030). Er informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>33. Die Städte und Gemeinden werden angeregt, einen „Kümmerer“ einzusetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt und als Ansprechperson für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung steht. Zusätzlich kann dieser sich bei der Begleitung Ehrenamtlicher einbringen.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

<p>34. Der Rhein-Neckar-Kreis sowie die Städte und Gemeinden unterstützen den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“, die dazu beitragen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrem Quartier verbleiben können. Zudem sollten alternative nachbarschaftliche Versorgungssysteme, wie beispielsweise Fahr- oder Besuchsdienste, gemeinsam entwickelt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>35. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob ein Bedarf an Schulungen, Informationen und regelmäßigen Fortbildungen für Ehrenamtliche und Hauptamtliche bestehen und inwiefern diese angeboten werden können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

6 Pflege und Unterstützung im Alter

Die pflegerische Versorgung von älteren Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine große Herausforderung. Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.⁹¹ Vorrangig soll die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können.

Die Stärkung der ambulanten Pflege ist ein wichtiges Ziel der zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I)⁹² wurden die Leistungen im ambulanten Bereich ausgeweitet. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)⁹³ führte einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff⁹⁴ und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein. Seitdem bestimmt der Grad der vorhandenen oder nicht vorhandenen Selbstständigkeit oder Fähigkeiten über die Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Außerdem wurden mit dem PSG II im Januar 2017 fünf Pflegegrade eingeführt, die die Pflegestufen ablösen. Insgesamt erhalten seit der Reform mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies liegt daran, dass nun auch Personen, bei denen der Pflegebedarf auf eine demenzielle oder psychische Erkrankung oder eine geistige Behinderung zurückgeht, einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen haben wie Menschen mit einer körperlichen Einschränkung. Körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten werden seit der Reform bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Personen, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren, wurden in Pflegegrade übergeleitet und erhielten mindestens die Leistungen, die sie vorher erhalten haben.

Gesetzliche Regelungen des Landes Baden-Württemberg

Die Aufgaben und Rahmenbedingungen für die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur sind in Baden-Württemberg im Landespflegegesetz konkretisiert. Am 18.12.2018 wurde ein neues "Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen" vom Landtag beschlossen, mit dem das Landespflegegesetz geändert wurde und das zum 01.01.2019 in Kraft trat.

⁹¹ Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

⁹² Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014.

⁹³ Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

⁹⁴ Als pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI gelten Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Bauliche Standards für stationäre Pflegeeinrichtungen gibt in Baden-Württemberg die Landesheimbauverordnung vor.⁹⁵ Regelungen zur Qualität der Pflege sowie zur Mitwirkung und Mitbestimmung in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)⁹⁶ für Baden-Württemberg formuliert. Die personellen Anforderungen für stationäre Einrichtungen sind in der Landespersonalverordnung geregelt.⁹⁷

Unterschiedliche Gestaltungsspielräume der beteiligten Akteure

In der Praxis sind die Gestaltungsspielräume der Akteure, die Mitverantwortung für die Ausgestaltung der Pflegelandschaft haben, sehr unterschiedlich. Den Pflegekassen kommt seit Einführung der Pflegeversicherung eine zentrale Rolle zu. Sie schließen Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ab, um eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen. Dabei müssen sie Einvernehmen mit den Trägern der Sozialhilfe herstellen. Grundlage für den Abschluss von Versorgungsverträgen sind Rahmenverträge auf Landesebene. Jeder Träger, der die darin vorgegebenen Voraussetzungen erfüllt, hat einen Rechtsanspruch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages. Von den Pflegekassen wird der örtliche Bedarf nicht geprüft.

Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Die Kommunen leisten einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Städte und Gemeinden sind als Wohn- und Lebensorte wesentliche Garanten für die Lebensqualität und einen möglichst langen Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in ihrem vertrauten, häuslichen Umfeld. Allerdings verfügen die Kommunen derzeit nur über begrenzte Einflussmöglichkeiten und häufig unzureichende finanzielle Spielräume.⁹⁸

Politik und Fachwelt haben erkannt, dass es wichtig ist, die Kommunen künftig noch stärker in die Weiterentwicklung der Pflege vor Ort einzubinden und ihre Planungs- und Steuerungskompetenzen zu stärken. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflege hat im Jahr 2015 unter Beteiligung kommunaler Vertreter Handlungsbedarfe und Empfehlungen für notwendige Veränderungen auf Bundes- und Landesebene formuliert. Diese Eckpunkte werden im Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“⁹⁹ aufgegriffen. Auch das Dritte Pflege-

⁹⁵ Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011.

⁹⁶ Das WTPG vom 20. Mai 2014 löste das frühere Landesheimgesetz ab.

⁹⁷ Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (LPersVO) vom 7. Dezember 2015.

⁹⁸ Das Landespflegegesetz Baden-Württemberg räumte den Kommunen durch eine investive Förderung von Pflegeheimen bis Ende 2010 die Möglichkeit ein, den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur mitzugestalten.

⁹⁹ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission mit den Handlungsempfehlungen, S.44.

stärkungsgesetz¹⁰⁰ (PSG III), das wie das PSG II zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, soll die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken. Die Planungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen soll durch die Errichtung von sogenannten „regionalen Pflegekonferenzen“¹⁰¹ zusätzlich gestärkt werden.

Kommunales Handeln im Bereich Pflege sollte am Sozialraum orientiert sein und die Bürgerinnen und Bürger mit einbeziehen. Ziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe aller Gemeindemitglieder am Wohnort zu ermöglichen und dies unabhängig vom Grad ihres Unterstützungsbedarfs. Dazu bedarf es kleinräumiger, flexibler Pflegearrangements, der Stärkung primärer Hilfenetze und des bürgerschaftlichen Engagements. Vor allem kleinere Kommunen können nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Interkommunale Kooperationen und eine koordinierende Unterstützung auf Kreis- und Landesebene können helfen.

Auch eine Förderung kann die strukturelle und soziale Weiterentwicklung von Wohnquartieren unterstützen. Das Land Baden-Württemberg und der Städtetag unterstützen Kommunen bei der Entwicklung quartiersbezogener Ansätze, die das Handlungsfeld „Alter und Pflege“ mit einbeziehen: Das Land mit seiner Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam gestalten“ mit dem Schwerpunktthema „altersgerechte Quartiersentwicklung“¹⁰², der Städtetag mit seinem Projekt „Inklusive Quartiere – Umgang mit Anderen im Lebensraum Stadt“ mit Erfahrungen und Bausteinen aus der Praxis für die Praxis.¹⁰³

6.1 Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Neckar-Kreis

Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegestatistik gelten Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die Personen durch die Pflegekassen oder privaten Versicherungen in einen Pflegegrad eingestuft werden. Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege. Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre erhoben, zuletzt zum Stichtag 15.12.2017.

Im Rhein-Neckar-Kreis waren im Jahr 2017 insgesamt 21.842 Menschen pflegebedürftig.¹⁰⁴ Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich zwischen 2001 und 2017 ausge-

¹⁰⁰ Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

¹⁰¹ Durch das PSG III ist – soweit dies die landesrechtliche Regelungen vorsehen – die Möglichkeit geschaffen worden, sogenannte „regionale Pflegekonferenzen“ einzurichten, die Empfehlungen zur Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur in den Kommunen abgeben können.

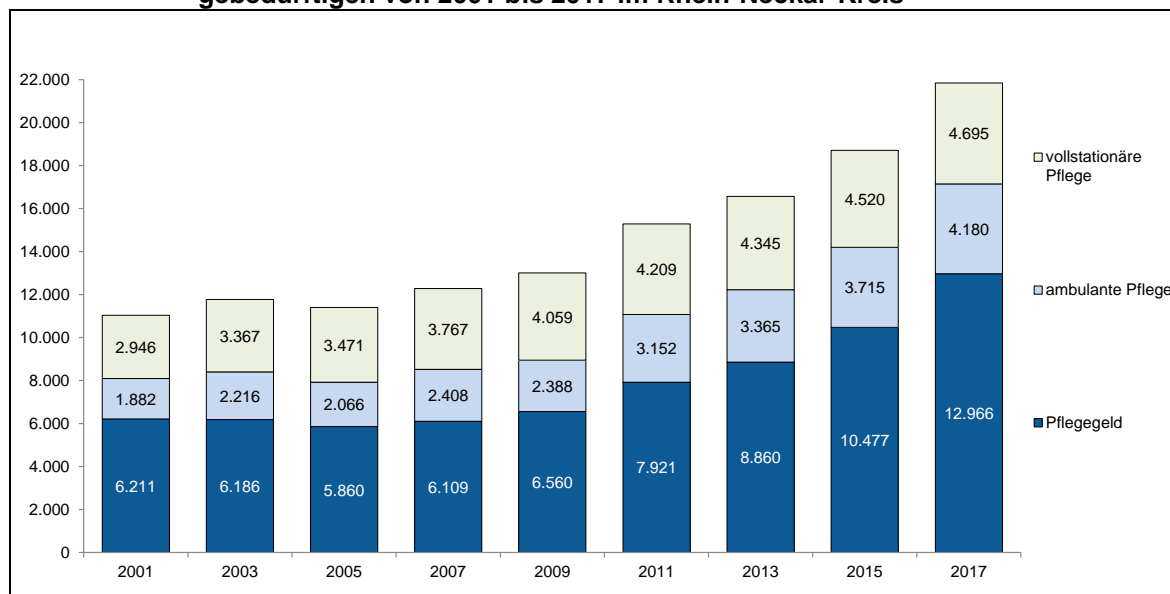
¹⁰² Quartiersentwicklung: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg.

¹⁰³ Weitere Informationen hierzu unter www.inklusive-quartiere.de/willkommen; zuletzt aufgerufen am 06.11.2019.

¹⁰⁴ In der Pflegestatistik werden seit der Erhebung 2009 bei der Bestimmung der insgesamt Pflegebedürftigen die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr zusätzlich berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass sie seit der Reform der Pflegeversicherung 2008 parallel entweder Pflegegeld oder ambulante Leistungen beziehen. Dadurch kann es zu leichten Ver-

hend von 11.039 Personen nahezu verdoppelt. Für das Land Baden-Württemberg liegt die Wachstumsrate mit rund 89 Prozent deutlich niedriger. Die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen hängt eng mit der in Kapitel 2 beschriebenen demografischen Entwicklung zusammen: Mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen im Rhein-Neckar-Kreis ist älter als 80 Jahre. Da die Zahl hochaltriger Menschen in den letzten Jahren gestiegen ist, hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zugenommen. Zusätzlich haben durch das PSG II mehr Menschen Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, so dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt von 2015 auf 2017 deutlich zugenommen hat. Auf Landesebene ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 328.297 im Jahr 2015 auf 398.612 Personen im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von 21 Prozent. Die Zahl der Pflegebedürftigen im Rhein-Neckar-Kreis hat von 2015 auf 2017 mit 17 Prozent weniger stark zugenommen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 ist aufgrund der gesetzlichen Reformen nur eingeschränkt mit den Vorjahresdaten vergleichbar.

Abbildung 19: Entwicklung der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen von 2001 bis 2017 im Rhein-Neckar-Kreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2001-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit deutlich zu: Im Alter ab 90 Jahren sind beispielsweise rund 70 von 100 Personen pflegebedürftig. Dabei gibt es jedoch Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Rund 63 Prozent der Pflegebedürfti-

schiebungen in der Zahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zu den Vorjahren kommen. Vor 2009 wurden die teilstationär versorgten Personen bei den stationär versorgten Personen berücksichtigt. Die Summe aus den stationär, ambulant und von Angehörigen zu Hause (Bezieherinnen und Bezieherin von Pflegegeld) versorgten Personen ergibt die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Seit 2017 umfasst die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 bis 5, die ambulant, stationär oder mit Pflegegeld durch Angehörige versorgt werden sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die teilstationäre Pflege erhalten. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, die teilstationäre Pflege erhalten, sind bereits bei den Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern oder den ambulant versorgten Personen berücksichtigt. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

gen sind Frauen. Bis zum Alter von 70 Jahren liegt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen unter dem der pflegebedürftigen Männer. Danach nimmt das Risiko der Frauen, pflegebedürftig zu werden, stärker zu als das der Männer. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Frauen – möglicherweise vorbelastet durch die vorherige Pflege des Partners oder weiterer Angehöriger – mit zunehmendem Alter ein erhöhtes Pflegerisiko entwickeln. Frauen weisen darüber hinaus eine höhere Lebenserwartung auf als Männer. Mit zunehmendem Alter leben sie deshalb häufiger alleine im Haushalt. Als Folge könnten sie im Fall der Pflegebedürftigkeit zunehmend auf professionelle Hilfe angewiesen sein. Diese Vermutung wird auch durch die Daten der Pflegestatistik untermauert, aus denen ersichtlich wird, dass ältere Frauen häufiger stationär versorgt werden als Männer.

Laut Pflege-Report 2016 der AOK Rheinland/Hamburg gibt es zudem einen nennenswerten Zusammenhang zwischen dem Beginn einer Pflegebedürftigkeit und dem Einkommen: Männer, die über ein geringes Renteneinkommen verfügen, werden im Schnitt sieben Jahre früher pflegebedürftig als Männer mit einer vergleichsweise hohen Rente. Dies zeigt sich auch im Blick auf eine demenzielle Erkrankung. Weniger gut situierte Männer erkranken im Durchschnitt sechs Jahre früher an Demenz als besser situierte. Dieser Zusammenhang könnte Expertinnen und Experten zufolge damit begründet werden, dass sich Menschen mit höheren Einkommen grundsätzlich gesünder ernähren und häufiger Sport treiben.¹⁰⁵ Angesichts der zunehmenden Zahl einkommensschwächerer Seniorinnen und Senioren ist hier Handlungsbedarf geboten (siehe hierzu auch Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen).

Baden-Württemberg hat im Bundesländervergleich eine relativ geringe Pflegequote. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung betrug im Jahr 2017 im Bundesdurchschnitt 4,1 Prozent, in Baden-Württemberg lag er bei 3,6 Prozent. Die Pflegequote im Rhein-Neckar-Kreis liegt mit 4 Prozent leicht über dem Landesdurchschnitt.

Pflegebedürftige werden nach der Pflegestatistik danach unterschieden, ob sie in einem Pflegeheim, ambulant zu Hause durch einen professionellen Pflegedienst oder von Angehörigen gepflegt und versorgt werden. Werden die einzelnen Leistungsarten betrachtet, dann zeigt sich im Rhein-Neckar-Kreis zwischen den Jahren 2001 und 2017 ein deutlicher Zuwachs in allen Bereichen:

- Die größte Steigerung zeigt sich bei der Tagespflege. Der Ausgangswert lag im Jahr 2001 bei 63 Tagespflegeleistungen. 2015 lag der Wert bereits bei 325 Tagespflegeleistungen und stieg bei der letzten Erhebung 2017 auf 370 Leistungen. Die Nutzung der Tagespflege hat sich zwischen 2001 und 2017 somit nahezu sechsfacht.
- Den zweitgrößten Zuwachs verzeichnet die ambulante Pflege: Hier hat sich die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen von 1.882 im Jahr 2001 auf 4.180

¹⁰⁵ Hommel, Thomas: Armut als Pflegerisiko, in: Gesundheit und Gesellschaft. Heft 2/2017.

im Jahr 2017 mehr als verdoppelt. Dies entspricht einem Anstieg um 122 Prozent.¹⁰⁶

- Auch die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger hat deutlich zugenommen: Waren es im Jahr 2001 noch 6.211 Leistungsberechtigte betrug deren Zahl im Jahr 2017 12.966. Dies entspricht einer Zunahme um 109 Prozent.
- Die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen hat im Rhein-Neckar-Kreis seit 2001 von 2.946 auf 4.695 Personen im Jahr 2017 um mehr als 59 Prozent zugenommen.

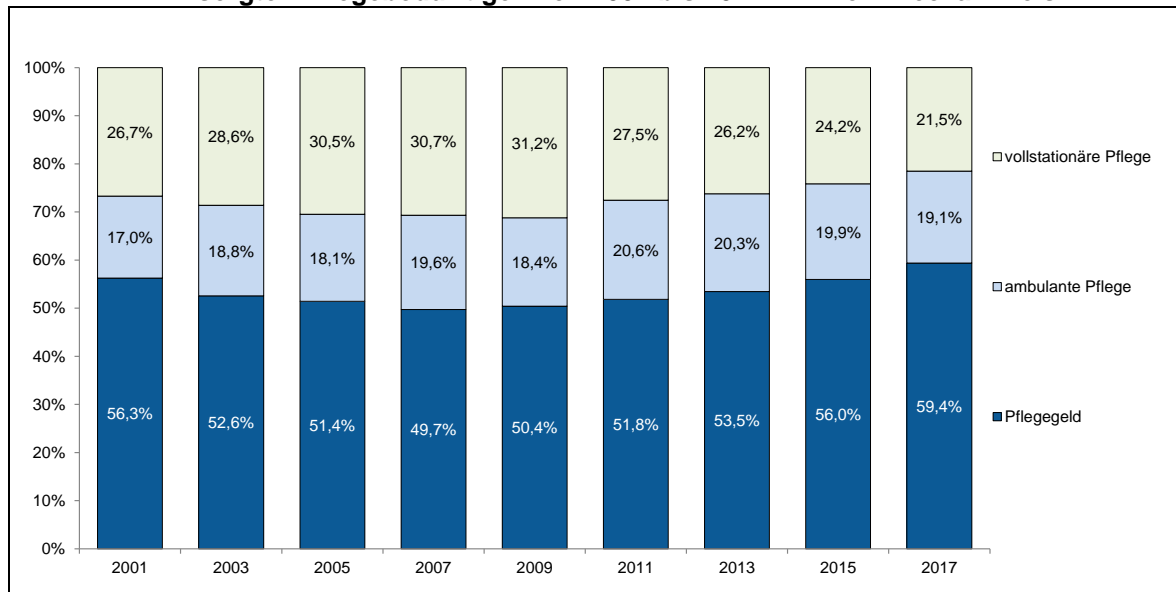
Aus Abbildung 20 geht hervor, dass im Rhein-Neckar-Kreis 78,5 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause leben. Davon werden 59,4 Prozent zu Hause von Angehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld (Ba-Wü: 56,9 Prozent). Weitere 19,1 Prozent leben ebenfalls zu Hause und werden dort zusätzlich oder ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Insgesamt ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, seit 2001 von 73,3 auf 78,5 Prozent gestiegen. 21,5 Prozent der Pflegebedürftigen werden vollstationär versorgt. Damit liegt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis unter dem baden-württembergischen Durchschnitt von 24 Prozent.

Seit der Erhebung 2009 geht der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen im Rhein-Neckar-Kreis kontinuierlich zurück. Dies entspricht auch dem Wunsch des Gesetzgebers, ambulante Pflegearrangements zu stärken. Der Anteil der von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen ist von 17 Prozent im Jahr 2001 auf 19,1 Prozent im Jahr 2017 gestiegen. Er entsprach damit weitgehend dem Landesdurchschnitt von 18,9 Prozent.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen, ist zwischen 2001 und 2017 geringfügig gestiegen: Im Jahr 2001 betrug er noch 56,3 Prozent. Für diesen leichten Anstieg könnten Entlastungsmöglichkeiten wie die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten beigetragen haben. Aber auch die Unterstützung durch häufig aus Osteuropa stammende Haushaltshilfen scheint zuzunehmen. Seit 2011 benötigen Haushaltshilfen aus bestimmten Ländern keine Arbeitserlaubnis mehr.

¹⁰⁶ Die Daten zu den ambulanten und vollstationären Leistungen werden standortbezogen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben. Organisatorische Änderungen bei den Diensten (zum Beispiel eine Verlagerung des Standortes in einen anderen Kreis) können also die Ergebnisse beeinflussen, obwohl faktisch gleich viele Menschen aus einem Kreis eine ambulante Leistung erhalten.

Abbildung 20: Entwicklung der Anteile der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen von 2001 bis 2017 im Rhein-Neckar-Kreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2001-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Zusammenfassende Betrachtung

Das Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“ verdeutlicht, dass sich gegenwärtig die demografische Entwicklung im Rhein-Neckar-Kreis zu einer älter werdenden Gesellschaft vollzieht. Die Zahl der älteren und insbesondere der hochaltrigen Menschen wird weiter zunehmen. Inzwischen erreichen auch die ersten geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre das Rentenalter. Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit steigendem Alter zunimmt, kann davon ausgegangen werden, dass auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen weiter zunehmen wird. In den letzten Jahren haben sich bereits folgende Entwicklungen im Rhein-Neckar-Kreis gezeigt:

- Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Rhein-Neckar-Kreis hat sich seit 2001 mehr als verdoppelt. Die Pflegequote liegt mit 4 Prozent leicht über dem Landesdurchschnitt von 3,6 Prozent.
- Bei allen Leistungsarten der Pflegeversicherung zeigen sich deutliche Zuwächse seit 2001. Insbesondere bei der Tagespflege zeigt sich ein deutlicher Zuwachs: Die Zahl der Tagespflegenutzerinnen und -nutzer hat sich seit 2001 nahezu versechsfacht.
- Frauen leben mit zunehmendem Alter häufiger alleine im Haushalt und könnten in Folge dessen verstärkt auf professionelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit angewiesen sein. Diese Vermutung spiegelt sich auch in den Daten der Pflegestatistik wider: rund 70 Prozent der vollstationär versorgten Personen im Rhein-Neckar-Kreis sind weiblich.

Um für die zunehmende Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen eine leistungsfähige, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische

Versorgungsstruktur gewährleisten zu können, ist es wichtig, dass im unmittelbaren Wohnumfeld Angebote für Unterstützung und Pflege vorhanden sind. Dadurch können ältere und pflegebedürftige Menschen solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben. Quartiersansätze können hierbei von entscheidender Bedeutung sein. Im Folgenden werden Unterstützungsangebote im Falle einer Pflegebedürftigkeit beschrieben, die darauf abzielen, ein Älterwerden in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dies kann jedoch nicht immer gewährleistet werden, sodass auch eine ausreichende und bedarfsgerechte vollstationäre Versorgungslandschaft zur Verfügung stehen muss.

Dabei ist zu beachten, dass die im Folgenden beschriebenen Angebote und Handlungsempfehlungen nicht isoliert zu betrachten sind. Vielmehr handelt es sich um Bausteine, die miteinander kombiniert eine optimale und ganzheitliche Pflegeversorgung ergeben. Daher sind auch alle aufgeführten Bausteine im Sinne einer nachhaltigen Gesamtstrategie im Rahmen der Weiterentwicklung von Hilfs- und Unterstützungsstrukturen zu betrachten.

6.2 Informations- und Beratungsangebote

Die Bereitstellung von gebündelten Informationen ermöglicht es Betroffenen, sich zu informieren und einen Überblick über das vorhandene Angebot zu erhalten. Um auch Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen, ist es sinnvoll, Informationen auch in unterschiedlichen Sprachen bereitzustellen. Bei komplexen Bedarfslagen reicht eine reine Informationsvermittlung hingegen nicht aus. Hier ist eine qualifizierte Beratung gefragt.

Während Informationen über gedruckte Wegweiser und Broschüren, das Internet oder telefonisch weitergegeben werden können, setzt Beratung meist einen direkten, persönlichen Kontakt voraus. Pflegeberatung kann durch Pflegekassen, ambulante Dienste oder Pflegeheime sowie von privaten Beratungsunternehmen erbracht werden. Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragt haben, haben seit 2009 einen Rechtsanspruch auf eine kostenlose, unabhängige und individuelle Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI durch die zuständige Pflegekasse. Der Beratungsanspruch ist umfassend und soll auch die Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen, die Klärung von Finanzierungsfragen sowie die Begleitung der Umsetzung der Maßnahmen umfassen. Damit fällt auch das sogenannte „Case-Management“ in den Aufgabenbereich der Pflegeberatung.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen, in denen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht vorhanden ist.

Eine weitere Möglichkeit der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten Pflegestützpunkte¹⁰⁸. Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten. Finanziert werden sie zu gleichen Teilen von den Trägern der Pflegestützpunkte.¹⁰⁹ Träger der Pflegestützpunkte sind die Pflege- und Krankenkassen sowie die Stadt- und Landkreise in ihrer Funktion als örtliche Träger der Sozialhilfe. Sie sollen außerdem Hilfen vermitteln und die Anbieter vernetzen. Sie bündeln die notwendigen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis und stellen eine fachlich umfassende Beratung sicher. Die Fragen, mit denen sich die Ratsuchenden an den Pflegestützpunkt wenden, sind vielfältig. Sie reichen von Fragen zu ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie stationären Hilfsangeboten über Leistungen der Pflegeversicherung, Finanzierung, Demenz, Wohnen, Betreuungsrecht bis hin zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Die Koordination von unterschiedlichen Unterstützungsleistungen im Einzelfall kann dazu beitragen, dass die Maßnahmen gemeinsam zum Erfolg führen und die Lebensqualität des Betroffenen erhöht wird. Ein langfristiges Fallmanagement, das heißt die Begleitung einzelner Menschen über einen längeren Zeitraum und die Koordination und regelmäßige Überprüfung der angebotenen Unterstützungsleistungen können Pflegestützpunkte aufgrund der personellen Ausstattung häufig nicht leisten.

Das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)¹¹⁰, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hat zum Ziel, die Pflegeberatung in den Kommunen auszubauen und zu verbessern. Kommunen haben mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren die Möglichkeit erhalten, ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten auszuüben. Dadurch soll ein flächendeckender Ausbau der Pflegestützpunkte vorangetrieben werden. Hierfür wurde ein neuer Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den kommunalen Landesverbänden als Vertreter der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg geschlossen.¹¹¹ Dieser ist am 01.07.2018 in Kraft getreten. Baden-Württemberg hat damit als erstes Bundesland das kommunale Initiativrecht umgesetzt und einen Rahmenvertrag zur Umsetzung vereinbart. Außerdem sind bundesweit in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten – ebenfalls für die Dauer von fünf Jahren – Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen vorgesehen. Über die eingegangenen Anträge entscheiden die Länder. Damit sollen neue Beratungsstrukturen erprobt und Betroffenen eine Beratung aus einer Hand ermöglicht werden. Diese „Modellkommunen Pflege“ sollen umfassende Information und Beratung zu allen relevanten Leistungen wie beispielsweise der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter oder der Eingliederungs- und Altenhilfe geben.

¹⁰⁸ Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009 hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Ein Ergebnis dieses Prozesses war die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2011.

¹⁰⁹ Siehe Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

¹¹⁰ Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

¹¹¹ Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

Um Informationen über die Angebote und Anbieter aktuell zu halten, setzt eine gute Beratung grundsätzlich eine enge Vernetzung der Beratungsangebote untereinander und mit anderen Akteuren des Versorgungssystems voraus.

6.2.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und ihrer Angehörigen ist der Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises. Um eine zeit- und wohnortnahe Beratung für seine Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten, berät der Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises derzeit an 12 Standorten. Im Pflegestützpunkt sind aktuell zehn Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 5,23 Vollzeitstellen beschäftigt.

Der im Juli 2018 in Kraft getretene Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI ermöglicht den Ausbau des Pflegestützpunktes im Rhein-Neckar-Kreis auf 10,43 Vollzeitstellen. Das Konzept zum Ausbau des Pflegestützpunktes im Rhein-Neckar-Kreis sieht folgende Verteilung vor:

- **Planungsraum Weinheim:** 2,42 Vollzeitstellen
- **Planungsraum Wiesloch/ Leimen:** 2,21 Vollzeitstellen
- **Planungsraum Schwetzingen/ Hockenheim:** 2,39 Vollzeitstellen
- **Planungsraum Sinsheim:** 1,65 Vollzeitstellen
- **Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach:** 1,84 Vollzeitstellen

Die Einteilung orientiert sich dabei an den Planungsräumen, die im Rahmen der Sozialplanung im Rhein-Neckar-Kreis verwendet werden. Geplant ist, dass in jedem Planungsraum eine Beratungsstelle vorhanden ist. Dadurch soll die sozialräumliche Orientierung gestärkt werden.

Um eine wohnortnahe Beratung zu gewährleisten, soll der Pflegestützpunkt des jeweiligen Planungsraumes regelmäßig Außensprechzeiten in den umliegenden Städten und Gemeinden anbieten. Hierbei wurde die jeweilige Einwohnerzahl der Kommune berücksichtigt:

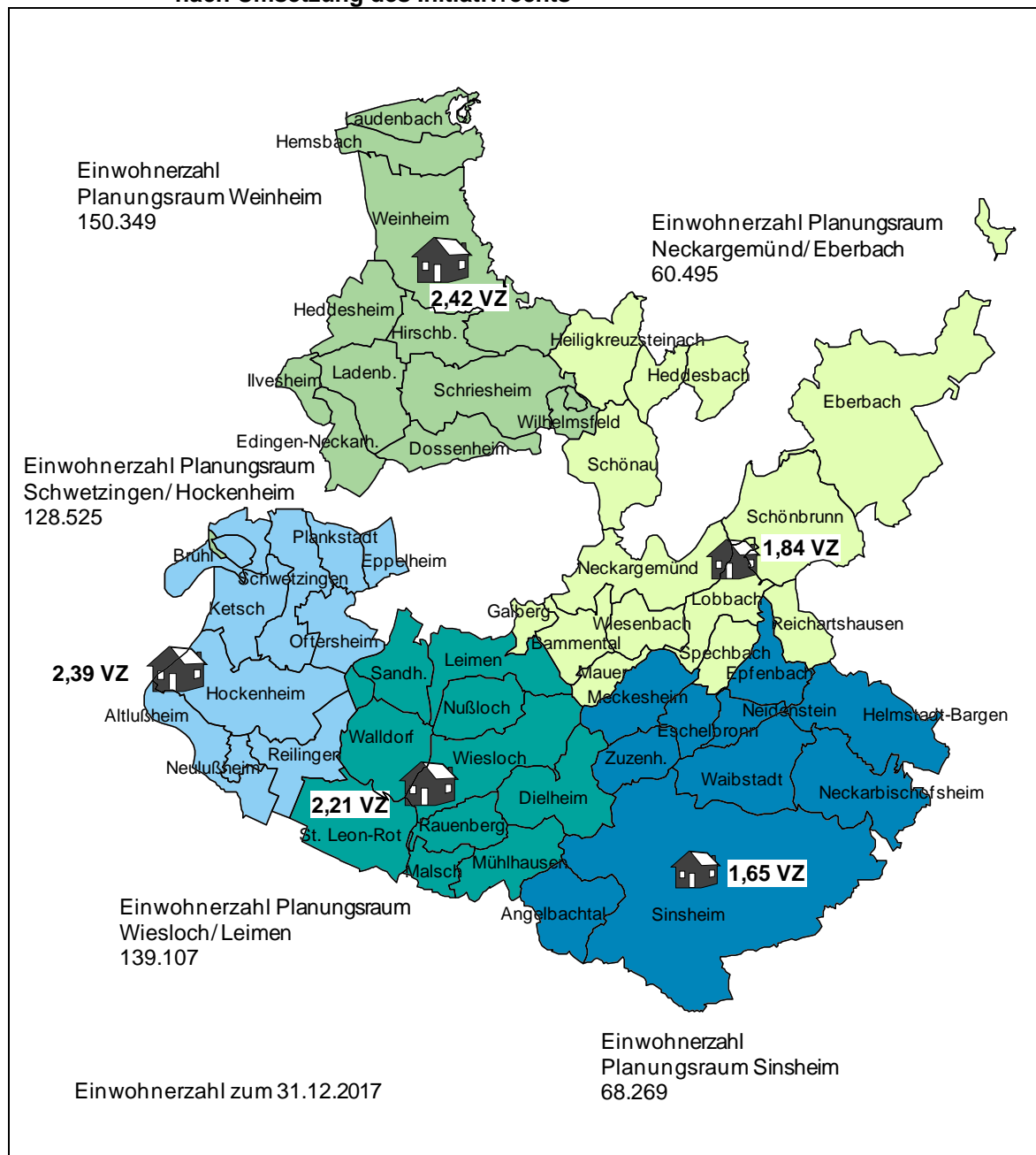
- In Städten und Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ist einmal wöchentlich ein Vormittagstermin für zwei Stunden sowie ein Nachmittagstermin für 2,5 Stunden vorgesehen.
- Städte und Gemeinden mit einer Einwohnerzahl zwischen 4.000 und unter 10.000 sollen die Möglichkeit erhalten, einen Termin in der Woche für drei Stunden anzubieten.
- Kleinere Kommunen mit weniger als 4.000 Einwohnerinnen und Einwohnern können einmal monatlich einen dreistündigen Beratungstermin vorhalten.

Den Städten und Gemeinden steht es dabei frei, die Außensprechzeiten des Pflegestützpunktes wahrzunehmen.

Der Rahmenvertrag sieht auf Grundlage einer entsprechenden Bedarfsfeststellung im Rahmen der kommunalen Sozialplanung einen Abruf über die Orientierungsgröße hinaus als möglich an.¹¹² Um die Standorte des Pflegestützpunktes besser koordinieren und vernetzen zu können, möchte der Rhein-Neckar-Kreis eine zusätzliche halbe Stelle einrichten. Diese soll die Leitung des Pflegestützpunktes sowie die Koordinations-, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit übernehmen. Der Pflegestützpunkt im Rhein-Neckar-Kreis soll somit auf elf Vollzeitstellen erweitert werden.

¹¹² Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

Abbildung 21: Geplante Beratungsstruktur des Pflegestützpunktes im Rhein-Neckar-Kreis nach Umsetzung des Initiativrechts



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Informationen der Kreissenienplanerin Rhein-Neckar-Kreises.

Neben dem Pflegestützpunkt informiert auch der Kreissenienrat umfangreich zu allen seniorenrelevanten Themen. Der Kreissenienrat versteht sich als Interessensvertretung für die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen im Landkreis. Er stellt Informationen zu verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen, zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zur Verfügung. Außerdem ist er Herausgeber des Seniorenwegweisers "Leben und Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis", in der die vorhandenen Angebote für Seniorinnen und Senioren im Rhein-Neckar-Kreis gebündelt sind. Die aktuelle Ausgabe des Seniorenwegweisers ist im Jahr 2020 erschienen. Er kann auf der Homepage des

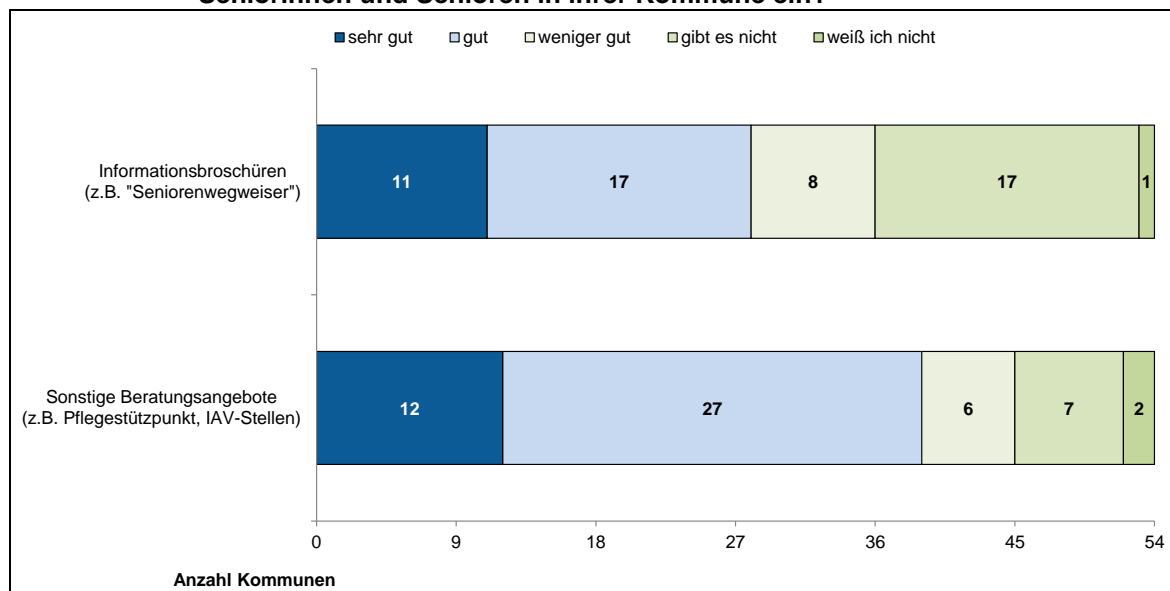
Rhein-Neckar-Kreises¹¹³ abgerufen und bei der Geschäftsstelle des Kreissenioresrates angefordert werden.

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis konnten diese das vorhandene Beratungsangebot in der Kommune bewerten. Alle 54 Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises haben sich an der Erhebung beteiligt (siehe hierzu auch Kapitel 3 Wohnen im Alter).

Die Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis bewerteten das bestehende Informations- und Beratungsangebot mehrheitlich als positiv:

- So schätzten zum Beispiel 12 beziehungsweise 27 Kommunen die vorhandene Beratungsinfrastruktur in ihrer Kommune als sehr gut oder gut ein. Allerdings gab es auch sechs Kommunen, die diese als weniger gut bewerteten und sieben Kommunen, in denen es kein entsprechendes Angebot gab.
- Das vorhandene Angebot an Informationsbroschüren für Ältere wurde von 28 Kommunen als sehr gut oder gut eingeschätzt. Weitere acht Kommunen schätzten das Angebot in diesem Bereich als weniger gut ein. Bei der Bereitstellung von Informationsmaterial für ältere Menschen besteht weiterer Handlungsbedarf: 17 Kommunen gaben an, über keine entsprechenden Materialien zu verfügen.

Abbildung 22: Wie schätzen Sie das vorhandene Informations- und Beratungsangebot für Seniorinnen und Senioren in ihrer Kommune ein?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

Dazu passt auch, dass 17 Kommunen angaben, Schwierigkeiten bei der Gewährleistung ortsnaher Informations- und Beratungsangebote zu haben.

¹¹³ <https://www.rhein-neckar-kreis.de/,Lde/start/Landratsamt/kreissenioresrat.html>; zuletzt aufgerufen am 06.11.2019.

Eine niedrigschwellige Beratung bieten zudem die Seniorenbüros und Beratungsstellen der einzelnen Kommunen an. Die Kommunen haben die Verantwortung für die Gestaltung ihrer Sozialräume. Dazu zählt nicht nur der Ausbau und die Planung von Infrastruktur, sondern auch die Bereitstellung von Informationen. Einzelne Kommunen im Landkreis haben daher einen lokalen Seniorenwegweiser erstellt, in dem die lokalen Angebote für Seniorinnen und Senioren aufgeführt sind. Zudem stellen Stadt seniorenräte, Seniorenbeiräte und Orts seniorenräte in ihren Kommunen Informationen und Beratungsleistungen bereit.

Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen steht im Rhein-Neckar-Kreis die gerontopsychiatrische Beratungsstelle am Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ) in Wiesloch zur Verfügung. Die Beratungsstelle informiert über Hilfs- und Versorgungsmöglichkeiten sowie Betreuungsformen bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Die Mitarbeitenden beraten bei Fragen der häuslichen Versorgung, in Bezug auf das Betreuungsrecht, über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Sie können auch kontaktiert werden, wenn finanzielle Angelegenheiten geregelt werden müssen oder ein Heimplatz gesucht wird. Die gerontopsychiatrische Beratungsstelle arbeitet eng mit regionalen Einrichtungen der Altenhilfe und mit Behörden zusammen.

Darüber hinaus gibt es weitere niedrigschwellige Beratungsangebote. Dazu zählen beispielsweise Beratungsangebote der Wohlfahrtsverbände, wie der Diakonie, der Caritas oder der Arbeiterwohlfahrt. Auch bieten Ambulante Pflegedienste sowie Pflegekassen ihren Versicherten Pflegeberatungen an.¹¹⁴ Zudem gibt es im Rhein-Neckar weitere spezifische Beratungsangebote, zum Beispiel zum Thema „Sicherheit im Alter“. Das Projekt Senioren-Sicherheits-Berater möchte das individuelle Sicherheitsempfinden von Seniorinnen und Senioren verbessern. Dazu geben pensionierte Polizeibeamtinnen und -beamte ihr langjähriges dienstliches Wissen an Seniorinnen und Senioren weiter.¹¹⁵

6.2.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

In einem Fachgespräch mit Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes sowie mit pflegenden Angehörigen wurden Informationen zu den im Rhein-Neckar-Kreis vorhandenen Beratungsangeboten, Angeboten zur Unterstützung im Alltag und zur häuslichen Pflege gesammelt. Die Aussagen hierzu werden als Einschätzung der lokalen Expertinnen und Experten in den jeweiligen Kapiteln dargestellt.

Nach Angaben der Mitarbeitenden im Pflegestützpunkt hat die Nachfrage nach Beratung in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Oftmals werden Betroffene von ambulanten Diensten oder vom Sozialdienst des Krankenhauses an den Pflegestützpunkt verwiesen.

¹¹⁴ Für Privatversicherte steht die Private Pflegeberatung Compass zur Verfügung.

¹¹⁵ Das Projekt wird in durch die Polizeidirektion Heidelberg in Kooperation mit den Vereinen Sichereres Heidelberg e.V. und Kommunale Kriminalprävention Rhein-Neckar e.V., der Akademie für Ältere Heidelberg sowie Seniorenverbänden im Rhein-Neckar-Kreis umgesetzt.

Das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes ist nach Ansicht der Expertinnen und Experten zwar mittlerweile besser bekannt. Nichtsdestotrotz ist weitere Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um die Bekanntheit des Pflegestützpunktes im Rhein-Neckar-Kreis zu erhöhen. Es gibt weiterhin eine beträchtliche Anzahl an Menschen, die das Angebot nicht kennen und die Beratung des Pflegestützpunktes nicht in Anspruch nehmen. Die Gesprächspartnerinnen und -partner sind sich einig, dass zu Beginn einer Diagnose insbesondere niedrigschwellige und leicht zugängliche Beratungsangebote wichtig sind. In diesem Kontext wurde der Wunsch geäußert, den Zugang zu Informationen über die unterschiedlichen Angebote im Bereich der Pflege zu erleichtern. Hilfreich wäre beispielsweise eine App, die vorhandene Informations- und Beratungsangebote listet. Die Pflegeberatung der Krankenkassen wird zwar als wichtiges Angebot bewertet. Die Expertinnen und Experten konstatierten jedoch, dass die Pflegeberater der Krankenkassen zum Teil nicht ausreichend mit den Strukturen im Rhein-Neckar-Kreis vertraut sind.

Zudem wurde angeregt, die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit Akteuren und Anbietern aus der Altenhilfe, der Pflege und dem Gesundheitsbereich zu intensivieren, um die Zusammenarbeit untereinander zu optimieren. Dabei müssen Netzwerke unabhängig vom Engagement einzelner Personen agieren, um nachhaltig und effektiv zu sein. Ergänzend sollte auch die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit den Kommunen intensiviert werden. Dadurch könnten neue Projekte angestoßen und Synergien genutzt werden. Für die Initiierung neuer Projekte werden nach Ansicht der Expertinnen und Experten jedoch Verantwortliche benötigt, die die Umsetzung von Projekten begleiten. Eine Idee war, dass die Kommune entsprechende Kümmerer einsetzt, die Projekte umsetzen und für die Bürgerinnen und Bürger bei Fragen und Anliegen zur Verfügung stehen.

Die Expertinnen und Experten merkten an, dass Vor-Ort-Termine im Pflegestützpunkt von pflegenden Angehörigen häufig nicht wahrgenommen werden können. Ein Ziel des Ausbaus des Pflegestützpunktes und der personellen Kapazität ist es, verstärkt Beratungen in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Weiterhin stellten die Teilnehmenden des Fachgesprächs fest, dass Antragstellungen bei der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige häufig eine Herausforderung darstellen. Viele Betroffene benötigen hierbei entsprechende Unterstützung und Hilfe. Als weiteres Problem wurde die lange Wartezeit im Rahmen der Antragstellung genannt.

6.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Eine umfassende Information und neutrale Beratung unterstützt Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen dabei, die für sie passenden Angebote auszuwählen und Finanzierungsmöglichkeiten zu klären. Zahlreiche gesetzliche Änderungen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung und neue Angebotsformen erhöhen den Bedarf an Orientierung und Beratung. Im Rhein-Neckar-Kreis ist bereits ein gut ausgebautes Informations- und Beratungsangebot für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Ange-

hörige vorhanden. Neben dem Pflegestützpunkt gibt es weitere Anlaufstellen, wie beispielsweise den Kreissenorenrat, die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle, Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und Pflegekassen sowie weitere niedrigschwellige Beratungsdienste zu unterschiedlichen Themen rund um Alter und Pflege. Auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime übernehmen häufig die Beratung pflegebedürftiger Menschen. Oftmals zeigt sich allerdings, dass Betroffene aus Scham – besonders in ländlichen Gebieten – oder einer Fehleinschätzung der Situation, Beratungsangebote zu spät in Anspruch nehmen. Daher scheint es geboten, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Beratungsangebote frühzeitig aufzusuchen und die Bekanntheit der Informations- und Beratungsangebote – insbesondere auch die des Pflegestützpunktes – im Rhein-Neckar-Kreis zu erhöhen. Dies könnte beispielsweise durch eine persönliche Ansprache von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Ärztinnen und Ärzten und weiterer Multiplikatoren erfolgen. Seniorinnen und Senioren in sozialen Problemlagen sind durch aufsuchende Angebote am ehesten zu erreichen. Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund sollte mehrsprachiges Informationsmaterial zur Verfügung stehen. Darüber hinaus könnte der Zugang zu dieser Zielgruppe auch über verschiedene Ansprechpersonen, wie beispielsweise über hausärztliches Fachpersonal oder entsprechende Vereine für Migrantinnen und Migranten erfolgen. Ziel sollte sein, dass im Rhein-Neckar-Kreis ein gut erreichbares, finanziell gesichertes, neutrales, zielgruppenspezifisches und bedarfsgerechtes Beratungsangebot zur Verfügung steht.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
36. Der Rhein-Neckar-Kreis setzt den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes entsprechend des vorliegenden Konzeptes um.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
37. Der Pflegestützpunkt bietet weiterhin aufsuchende Beratungen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen an.	<u>Pflegestützpunkt</u>
38. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises, über haus- und fachärztliches Personal, Amtsträgerinnen und Amtsträger, über Betriebe sowie weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erfolgen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen weitere relevante Akteure
39. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit Kommunen und weiteren Akteuren aus der Altenhilfe und Pflege wird intensiviert.	<u>Pflegestützpunkt</u>

6.3 Unterstützungsangebote im Alltag

Mit zunehmendem Alter benötigen viele Menschen für einzelne Aktivitäten eine punktuelle Unterstützung im Alltag. Mit der Zeit können sich daraus regelmäßige Unterstützungsbedarfe entwickeln, zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen, Putzen oder in der Gartenpflege. Neben den praktischen Alltagshilfen brauchen vor allem Seniorinnen und Senioren, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, Unterstützung, um soziale Kontakte und Teilhabe aufrecht zu erhalten: zum Beispiel Menschen, die ins Haus kommen und Zeit für Gespräche oder Spaziergänge haben, Begleiterinnen und Begleiter zu Veranstaltungen oder einen Fahrdienst.

In Baden-Württemberg haben niedrighschwellige Alltagshilfen unter Beteiligung von ehrenamtlichem Engagement einen hohen Stellenwert. Anbieter sind häufig Kirchengemeinden, gemeinnützige Träger, aber auch bürgerschaftliche Initiativen oder Kommunen.

Die Bandbreite der Angebote ist groß. Eine lange Tradition haben ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote tragen zum Erhalt von sozialen Kontakten und zur Teilhabe insbesondere alleinlebender älterer Menschen bei. Weiter gibt es die organisierten Nachbarschaftshilfen. Sie bieten vor allem Unterstützung im Haushalt an, zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Waschen, häufig auch Hilfe bei Behördenangelegenheiten oder Arztbesuchen. Mobile Soziale Dienste, in denen Personen in Freiwilligendiensten mitarbeiten, sind ebenfalls weit verbreitet: Bekannt und häufig genutzt wird das "Essen auf Rädern" oder hauswirtschaftliche Hilfen. Ergänzt werden diese Angebote durch offene Mittagstische in sozialen Einrichtungen und Bürgertreffs oder durch bürgerschaftlich organisierte Fahrdienste. Speziell für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen ist in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren ein Netz von Betreuungsangeboten, wie beispielsweise Betreuungsgruppen oder häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz, entstanden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI sind eine besondere Form von Unterstützungsangeboten im Alltag, die bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen. Sie sollen kostengünstig und qualitätsgesichert sein und können unter bestimmten Voraussetzungen über die Pflegeversicherung finanziert werden.

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) fasst die Betreuungs- und Entlastungsangebote in dem neuen Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammen. Die Angebote sollen sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige in ihrer Funktion als Pflegende unterstützen.

Seit Einführung der Pflegegrade zum Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro

monatlich zur Finanzierung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Voraussetzung für die Finanzierung über die Pflegeversicherung ist, dass die Angebote bestimmten Qualitätsstandards genügen und von den Stadt- und Landkreisen, in denen sie erbracht werden, formell anerkannt sind. Die Anerkennung durch den Standortkreis ist auch Voraussetzung für eine eventuelle Förderung der Träger durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen.

Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO)¹¹⁶ des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45 a SGB XI. Sie unterteilt die Angebote zur Unterstützung im Alltag in Betreuungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige sowie in Angebote zur Entlastung Pflegenden.

In der Unterstützungsangebote-Verordnung werden folgende Angebote nach § 45 a SGB XI aufgeführt:

- Betreuungs- und Entlastungsangebote in Gruppen oder im häuslichen Bereich, zum Beispiel Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten
- Familienentlastende Dienste
- Angebote zur Alltagsbegleitung
- Angebote zur Pflegebegleitung
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind:

- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots¹¹⁷
- Schulungs- und Fortbildungsangebote
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helferinnen und Helfer

Als Anerkennungsbehörde haben die Standortkreise nach der Unterstützungsangebote-Verordnung auch bestimmte Informationspflichten und sind für die Angebotstransparenz verantwortlich: Zum einen müssen sie Informationen zu den anerkannten Diensten zeitnah an die zuständigen Kostenträger weiterleiten. Zum anderen müssen sie eine Übersicht der anerkannten Unterstützungsangebote mit Angaben zu Kontaktdaten, Zielgruppe,

¹¹⁶ Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Absatz 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

¹¹⁷ Möglich sind aber auch bestimmte Angebote, die nur einmal jährlich stattfinden, wie „Urlaub ohne Koffer“.

Art, Inhalt, Umfang und Preis des Angebots veröffentlichen und diese regelmäßig aktualisieren. Die Träger haben ihrerseits eine Berichtspflicht gegenüber den Kreisen.

6.3.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Im Rhein-Neckar-Kreis stehen unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlassungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung. Ziel dieser Angebote ist es, älteren Menschen ein möglichst selbstständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI werden im Rhein-Neckar-Kreis unter anderem von Diakonie- und Sozialstationen, Stiftungen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden sowie ambulanten Pflegediensten vorgehalten. Insgesamt gab es im Jahr 2019 66 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die sich an ältere Menschen richten. In 42 von 54 Landkreiskommunen sind Angebote zur Unterstützung im Alltag vorhanden. Sie umfassen beispielsweise die Betreuung von Menschen mit Demenz in Betreuungsgruppen, Einzelbetreuungen in der Häuslichkeit und Nachbarschaftshilfen.

Tabelle 2: Art der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019

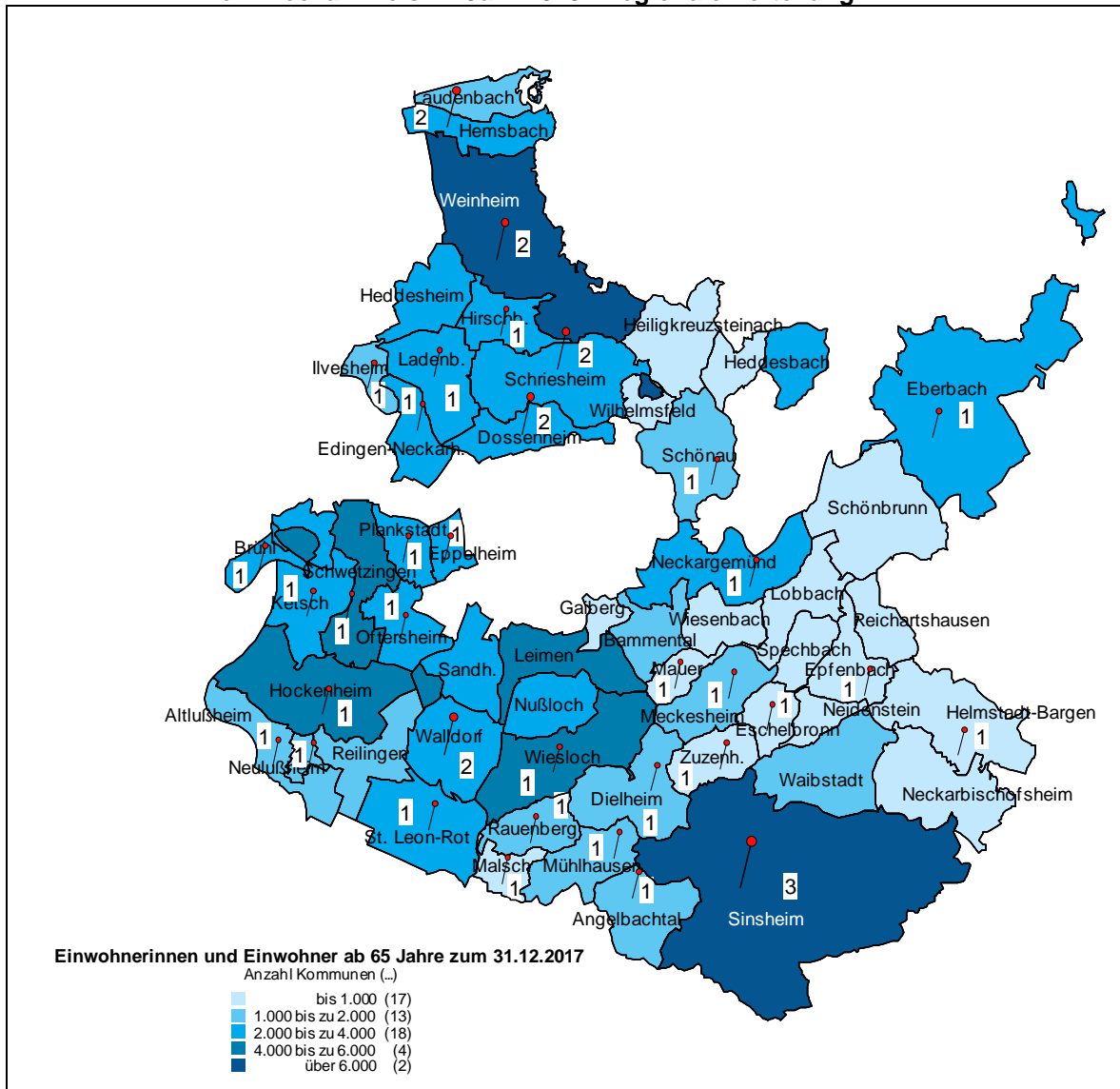
Kommune	Art des Angebotes	Anzahl der Angebote
Altlußheim	Betreuungsgruppe	1
Angelbachtal	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Bammental	Nachbarschaftshilfe	1
Brühl	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Dielheim	Betreuungsgruppe	1
Dossenheim	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Eberbach	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Edingen-Neckarhausen	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Epfenbach	Betreuungsgruppe	1
Eppelheim	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Eschelbronn	Betreuungsgruppe	1
Heddesheim	Nachbarschaftshilfe	1
Heiligkreuzsteinach	Nachbarschaftshilfe	1

Helmstadt-Bargen	Einzelbetreuung	1
Hemsbach	Betreuungsgruppe	1
Hirschberg	Betreuungsgruppe	1
Hockenheim	Betreuungsgruppe	1
Ilvesheim	Betreuungsgruppe	1
Ladenburg	Betreuungsgruppe	1
Leimen	Nachbarschaftshilfe	1
Ketsch	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Malsch	Betreuungsgruppe	1
Mauer	Betreuungsgruppe	1
Meckesheim	Betreuungsgruppe	1
Mühlhausen	Betreuungsgruppe	1
Neckar-Bischofsheim	Nachbarschaftshilfe	1
Neckargemünd	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Neidstein	Nachbarschaftshilfe	1
Neulußheim	Betreuungsgruppe	1
Oftersheim	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Plankstadt	Betreuungsgruppe	1
Rauenberg	Betreuungsgruppe	1
Schönau	Betreuungsgruppe	1
Schriesheim	Betreuungsgruppen Nachbarschaftshilfe	3
Schwetzingen	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Sinsheim	Betreuungsgruppen Nachbarschaftshilfe	4
St. Leon-Rot	Betreuungsgruppe Nachbarschaftshilfe	2
Waibstadt	Nachbarschaftshilfe	1
Walldorf	Betreuungsgruppen	2
Weinheim	Betreuungsgruppen Nachbarschaftshilfe Hauswirtschaft	4
Wiesenbach	Nachbarschaftshilfe	1
Wiesloch	Betreuungsgruppe	3
Zuzenhausen	Betreuungsgruppe	1
Rhein-Neckar-Kreis		66

Datenbasis: AOK-Pflegenavigator und Aufstellung der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Herbst 2019.

Abbildung 23 stellt die regionale Verteilung der nach § 45 a SGB XI anerkannten Betreuungsgruppen für ältere Menschen und Einzelbetreuungen in der Häuslichkeit dar. Die größte Anzahl an Angeboten befindet sich in Sinsheim. Im Planungsraum Neckargemünd/Eberbach sind nur wenige Angebote vorhanden. Hier bedarf es eines weiteren Ausbaus von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten.

Abbildung 23: Betreuungsgruppen und Häusliche Betreuungsdienste nach § 45 a SGB XI im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019 – regionale Verteilung



Datenbasis: AOK-Pflegenavigator und Aufstellung der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Herbst 2019.

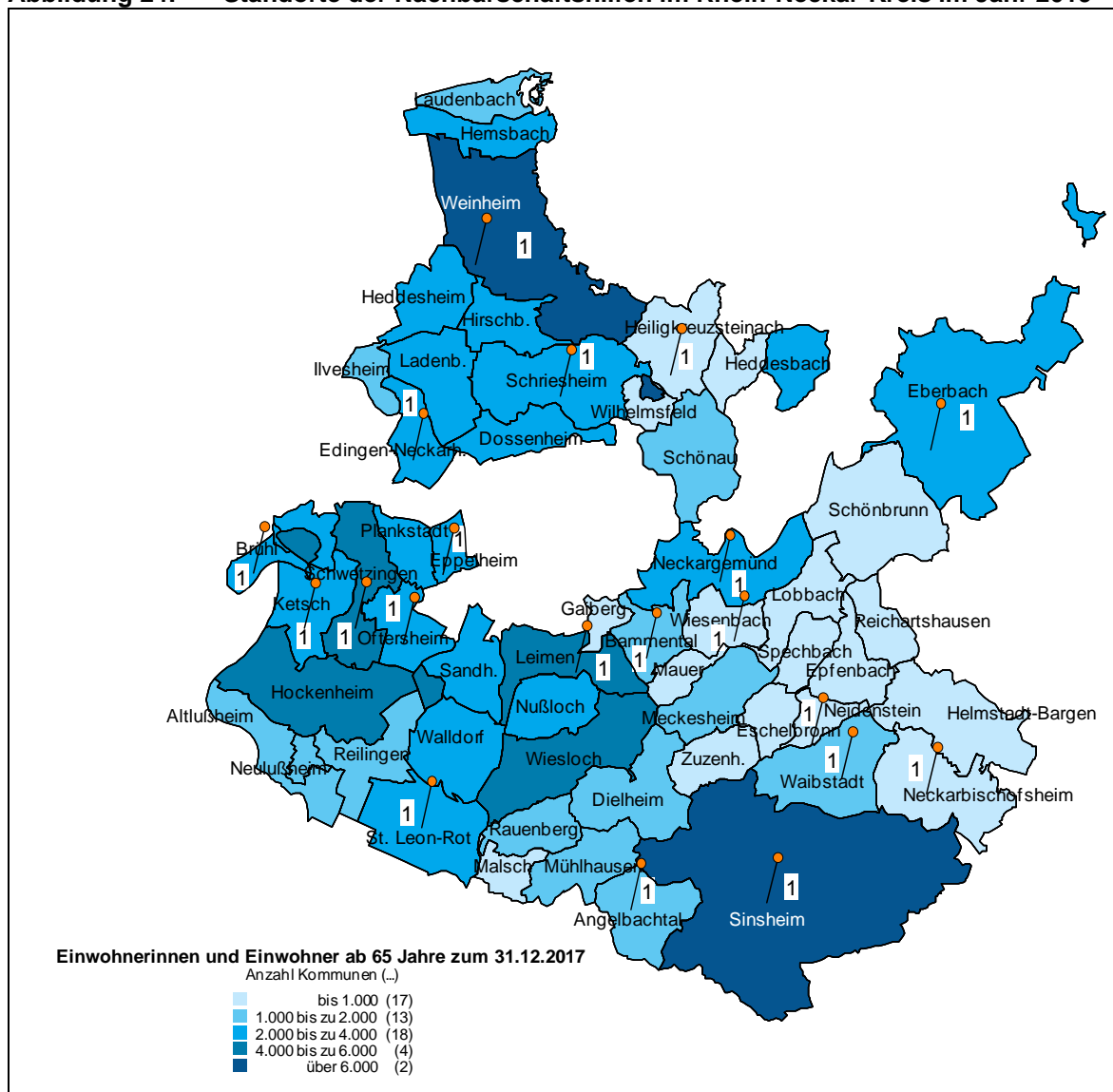
Weitere Angebote

Neben den anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45 SGB XI gibt es im Rhein-Neckar-Kreis weitere Angebote zur Alltagsunterstützung, Begleitung und Entlastung. Diese Angebote werden in unterschiedlichen Kommunen des Landkreises vorgehalten und von verschiedenen Trägern angeboten. Dazu zählen beispielsweise Gesprächskreise für pflegende Angehörige, Angebote zur Begleitung bei Spaziergängen, Hilfen beim Einkauf und bei Behördengängen oder die Fahrt zum Arztbesuch. Auch Mahlzeitendienste, bei-

spielsweise Essen auf Rädern oder Mittagstische, die im Rhein-Neckar-Kreis von unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angeboten werden, sind Angebote, die ältere Menschen in ihrer Häuslichkeit unterstützen.

Zudem bieten unter anderem bürgerschaftliche Netzwerke und Initiativen, Sozial- und Diakoniestationen, Pflegedienste und Kirchengemeinden organisierte Nachbarschaftshilfen an. Für die erbrachte Hilfe wird in der Regel ein geringer Kostenbeitrag erhoben. Teilweise verfügen die Nachbarschaftshilfen auch über eine Anerkennung nach § 45 a SGB XI. Die Bandbreite der Angebote reicht dabei von haushaltsnahen Dienstleistungen (Wohnungsreinigung, Kochen, Einkaufen, Gartenarbeiten, Wäschepflege) über Hilfen zur sozialen Teilhabe (Fahr- und Begleitdienste, Begleitung zu verschiedenen Terminen, Spaziergänge) bis hin zu bestimmten alltagspflegerischen Hilfen (Hilfen beim Anziehen, Waschen, bei der Betreuung und Beaufsichtigung).

Abbildung 24: Standorte der Nachbarschaftshilfen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019*



Datenbasis: AOK-Pflegenavigator und Aufstellung der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Herbst 2019.

* Bei der Auflistung der Nachbarschaftshilfen ist zu beachten, dass aus Darstellungsgründen der Sitz des Anbieters abgebildet ist. In der Regel bieten die Anbieter ihre Dienste in mehreren Kommunen an.

Grundsätzlich bieten auch ambulante Pflegedienste haushaltsnahe Dienstleistungen, Betreuung und Alltagsbegleitung im Rahmen der häuslichen Pflegesachleistung an. Zum Angebot gehören häufig auch Hausnotrufsysteme, teilweise auch zusätzliche persönliche Anrufe und Besuche, die die Sicherheit insbesondere alleinlebender Menschen erhöhen. Die Grenzen zwischen niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten und den grundpflegerischen Leistungen, die im Rahmen der Pflegesachleistungen angeboten werden, sind oft fließend. In der Praxis können die niedrighschwelligem Angebote aufgrund von Personalmangel häufig nicht von den Diensten abgedeckt werden.

Eine allumfassende Darstellung der Unterstützungsangebote im Alltag ist aufgrund der Vielzahl an Angeboten im Rhein-Neckar-Kreis nicht möglich. Daher wird empfohlen, dass

die jeweilige Kommune das Vorhandensein von Angeboten vor Ort überprüft und fehlende Angebote gegebenenfalls entsprechend initiiert.

6.3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten bewerteten im Rahmen des geführten Fachgespräches auch die im Rhein-Neckar-Kreis vorhandenen Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Die Angebote stellen einen wichtigen Beitrag zur Entlastung und Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger dar. In den meisten Kommunen sind zwar Angebote vorhanden, allerdings gibt es noch Städte und Gemeinden, die über kein entsprechendes Angebot verfügen. Die Expertinnen und Experten wünschten sich daher den weiteren Ausbau und eine flächendeckende Verteilung von Angeboten. Dabei sollten die Bedarfe vor Ort erhoben werden, um passgenaue Angebote zu entwickeln.

In den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises werden Hilfs- und Unterstützungsangebote nach Ansicht der Teilnehmenden noch nicht ausreichend nachgefragt. Hier scheint eine weitere Sensibilisierung der Bevölkerung notwendig zu sein, um die Nutzung von niedrighschwelligem Angeboten zu erhöhen. Hierbei könnten auch Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Vertreter für Seniorinnen und Senioren sowie haus- und fachärztliches Personal als wichtige Ansprechpersonen fungieren.

Die Kommunen sollten nach Ansicht der Expertinnen und Experten Anbieter verstärkt dabei unterstützen, passende Räumlichkeiten für Betreuungsgruppen, Gesprächskreise für pflegende Angehörige oder Informationsveranstaltungen bereitzustellen. Insgesamt ist nach Ansicht der Expertinnen und Experten mehr interkommunale Zusammenarbeit zur Schaffung neuer Pflegeangebote notwendig.

Pflegende Angehörige stehen häufig bei kurzfristigen Entlassungen aus dem Krankenhaus vor Herausforderungen, da oftmals keine passende Anschlussversorgung gefunden wird (siehe hierzu auch Kapitel 9.1 Vernetzung und Kooperation unter 9.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten). Hilfreich könnte in diesem Zusammenhang ein Pool an Betreuungspersonen sein, auf die bei Bedarf regional zurückgegriffen werden kann.

Weiterhin berichteten die Expertinnen und Experten, dass die Anfragen nach hauswirtschaftlicher Unterstützung in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Hauswirtschaftliche Hilfen sind nach Ansicht der Expertinnen und Experten im Rhein-Neckar-Kreis noch nicht in ausreichender Anzahl vorhanden. Ambulante Dienste möchten diese Dienstleistung häufig nicht anbieten. Ein Grund hierfür ist die fehlende Wirtschaftlichkeit. Ein weiterer Grund ist die fehlende Attraktivität der Aufgabe beim Personal. Diese wollen bevorzugt Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen.

Der Entlastungsbetrag von 125 Euro ist zudem von vielen Pflegebedürftigen nur eingeschränkt für entsprechende Angebote nutzbar. Zum einen sind viele Anbieter nicht zertifiziert, sodass sich der Betrag dafür nicht nutzen lässt. Zum anderen sind die Kosten bei vielen Sozialstationen so hoch, dass hauswirtschaftliche Hilfen monatlich nur für wenige Stunden erbracht werden können.

6.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Unterstützungsangebote im Alltag tragen wesentlich dazu bei, alleinlebende Seniorinnen und Senioren zu unterstützen oder häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren. Darüber hinaus werden pflegende Angehörige dadurch entlastet. Angesichts der demografischen Entwicklung und einer Zunahme der älteren Bevölkerung wird der Bedarf an entsprechenden Angeboten voraussichtlich weiter ansteigen. Ein Mangel zeigt sich insbesondere an haushaltsnahen Dienstleistungen, die erschwierlich sind und über den Entlastungsbetrag aus der Pflegeversicherung finanziert werden können. Außerdem sind im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach kaum Entlastungs- und Unterstützungsangebote nach § 45 a SGB XI vorhanden. Hier bedarf es eines weiteren Ausbaus von Angeboten. Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob auch weitere Nachbarschaftshilfen aufgebaut werden können, um eine flächendeckende Verteilung im Rhein-Neckar-Kreis zu gewährleisten. Eine Anerkennung der Nachbarschaftshilfen nach § 45 a SGB XI sollte dabei angestrebt werden, damit pflegebedürftige Menschen den Entlastungsbetrag nutzen können.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
40. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt die Anbieter bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter
41. Der Rhein-Neckar-Kreis führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung zum Anerkennungsverfahren und den Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI durch.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

<p>42. Der Rhein-Neckar-Kreis aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Krankenhaussozialdiensten sowie Kulturvereinen zur Verfügung gestellt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>43. Es wird geprüft, ob Gesprächsrunden mit pflegenden Angehörigen und Anbietern von Unterstützungsangeboten durchgeführt werden können. In diesen sollten die Bedarfe pflegender Angehöriger erhoben und auf dieser Basis neue Angebote initiiert oder bestehende Angebote optimiert werden. Insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach sollten weitere Angebote initiiert werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Pflegerische Angehörige Anbieter</p>
<p>44. Der Landkreis prüft die technischen Voraussetzungen für die Einführung einer „Pflegerwegweiser-App“. Die App soll Betroffenen und Angehörigen als Wegweiser dienen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>45. Besonders in den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises gilt es, die Bevölkerung verstärkt für Unterstützungsangebote zu sensibilisieren. Personen, die in ländlichen Regionen als Autoritäten gelten, wie zum Beispiel Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Vertreterinnen und Vertreter kirchlicher Institutionen sowie Vereinsvorstände sollten verstärkt das Thema „Hilfe im Alter“ thematisieren.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

6.4 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen

Das vorangegangene Kapitel zeigt deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert. Dar-

über hinaus leisten Angehörige auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, ergänzend private Hilfen.

Häusliche Pflege wird überwiegend durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch nahestehende Personen wie Freunde oder Nachbarn. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte – häufig aus Osteuropa stammend – an Bedeutung gewonnen (siehe Kapitel 6.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

6.4.1 Informationen zur häuslichen Pflege

Der im Jahr 2018 erstellte Barmer-Pflegereport¹¹⁸ liefert wertvolle Informationen über häusliche Pflegearrangements und den Gesundheitszustand pflegender Angehöriger:

- 69,5 Prozent der privat Pflegenden sind Frauen. Davon ist rund ein Drittel zusätzlich berufstätig.
- Ein Viertel der Befragten gab an, aufgrund der Pflegetätigkeit die eigene Erwerbstätigkeit aufgegeben oder reduziert zu haben.
- 28,3 Prozent der Pflegenden gab an, die eigenen Eltern zu pflegen, 50,5 Prozent den Lebens- oder Ehepartner, die restlichen 21,1 Prozent pflegten die eigenen Kinder oder andere nahestehende Personen.
- 85 Prozent der Pflegenden kümmern sich täglich um die pflegebedürftige Person. Davon ist die Hälfte mit mehr als 12 Stunden in die Pflegearbeit eingebunden. Der Großteil der Befragten nannte die persönliche Verbundenheit (Liebe) mit dem Pflegebedürftigen und Pflichtgefühl als Hauptgrund für die Übernahme der Pflege an. An dritter Stelle mit 37 Prozent standen finanzielle Gründe.
- Bei den anfallenden Tätigkeiten wurde am häufigsten genannt:
 - Verwaltung der Finanzen
 - Organisation und Koordination von Hilfe und Pflege
 - Hilfe im Haushalt
 - Emotionale/ psychische und soziale Unterstützung
 - Hilfe bei der Mobilität
 - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Viele der befragten Pflegenden gaben an, dass sie die Pflegetätigkeit an die körperliche und psychische Belastungsgrenze bringt. Rund 40 Prozent klagten über Schlafmangel. Weitere 30 Prozent fühlten sich durch die Pflegetätigkeit in ihrer autonomen Lebensgestaltung eingeschränkt. Regelmäßige negative Auswirkungen auf das Verhältnis zu Freunden berichteten 22,7 Prozent der Befragten und fast jede Fünfte (18,8 Prozent)

¹¹⁸ <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> zuletzt aufgerufen am 12.11.2019.

Hauptpflegeperson äußerte Zukunfts- und Existenzängste. Die Übernahme einer Pflege-tätigkeit schlägt sich negativ auf den Gesundheitszustand der Hauptpflegeperson nieder: Laut Barmer Pflegereport 2018 sind pflegende Angehörige vergleichsweise häufig krank. So leiden 54,9 Prozent unter Rückenbeschwerden und 48,7 Prozent unter psychischen Belastungen. In der Studie gab eine beachtliche Anzahl an Pflegenden an, dass sie kurz davorstehen, die Pfl egetätigkeit einzustellen und eine weitere nennenswerte Anzahl wollte nur mit mehr Hilfe weiter pflegen. Dies zeigt, dass für die Stabilisierung der häuslichen Pflege ergänzende Unterstützungsleistungen dringend notwendig sind. Die befragten Hauptpflegepersonen wünschen sich dabei eine umfassende, frühzeitige Beratung durch Pflegeexperten und einen niedr igschwellig en Zugang zu Unterstützungsleistungen.

Auch im AOK Pflege-Report 2016 gab ein Viertel der Haushalte mit Pflegebedürftigen an, zusätzliche Hilfe bei der Pflege zu benötigen.¹¹⁹ Die bestehenden Entlastungsangebote, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziert werden, wurden von den pflegenden Angehörigen insgesamt auch als gut bewertet. Allerdings zeigte sich, dass nur ein kleiner Teil von ihnen die Angebote tatsächlich in Anspruch nahm. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme wurde von den Pflegenden unter anderem genannt, dass die Pflegebedürftigen nicht von einer fremden Person gepflegt werden möchten, die Kosten zu hoch oder die Erreichbarkeit der Angebote schlecht sei.

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen das hohe Engagement der pflegenden Angehörigen, aber auch die beträchtlichen Herausforderungen in der häuslichen Pflege auf. Sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, pflegende Angehörige zu entlasten. Von zentraler Bedeutung ist nicht nur, dass geeignete Entlastungsangebote zur Verfügung stehen, sondern auch, dass diese bekannt sind und der Zugang möglichst einfach ist.

Die Inanspruchnahme von Entlastungs- oder Beratungsangeboten, die Möglichkeit, sich in Gesprächskreisen mit Menschen auszutauschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, Hilfen beim Umgang mit problematischen Situationen in der Pflege sowie weitere Hilfsangebote können Gefühle der Überforderung, Hilflosigkeit und Einsamkeit auf Seiten pflegender Angehöriger verringern. In mehreren Studien zur Situation von pflegenden Angehörigen wird auf die zentrale Bedeutung der Unterstützung von pflegenden Angehörigen hingewiesen¹²⁰, um häusliche Pflegesituationen langfristig sicherzustellen und prekäre Pflegesituationen wie beispielsweise Grenzüberschreitungen zu vermeiden. Das Thema Gewalt in der Pflege ist nach wie vor mit Tabus besetzt.¹²¹ Wissenschaftliche Stu-

¹¹⁹ https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/Pflegereport.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

¹²⁰ Ein Schwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration stellt die Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger dar. Mit den Mitteln des Förderprogramms wurde unter anderem auch ein Modellprojekt aus dem Landkreis Tuttlingen zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt und Missbrauch in der häuslichen Pflege gefördert, das eine Vielzahl an Präventionsmaßnahmen, Interventionen und Hilfsangeboten für Angehörige umfasst.

¹²¹ https://www.deutschlandfunk.de/gesellschaftliches-tabuthema-gewalt-in-der-haeuslichen.1148.de.html?dram:article_id=412383, zuletzt aufgerufen am 17.10.2019.

dien belegen hingegen die verschiedenen Formen von Gewaltausübungen in der häuslichen und stationären Pflege.¹²² Dabei kann sowohl die pflegende als auch die zu pflegende Person Opfer oder Täter von Gewaltausübung sein. Bei pflegenden Angehörigen können eine subjektiv hohe pflegerische Belastung, psychische Auffälligkeiten oder Erkrankungen, wie Depressionen oder Angstzustände sowie eine dysfunktionale Umgangsweise mit Stress zu einer Gewaltausübung an pflegebedürftigen Personen führen. Weist eine zu pflegende Person kognitive Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten oder psychiatrische Symptome auf, erhöht dies das Risiko einer Gewalterfahrung. Maßnahmen zur Prävention von Gewalt in der Häuslichkeit oder im stationären Kontext müssen daher verstärkt in den Fokus genommen werden. Präventive Maßnahmen, wie zum Beispiel die Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen, niedrigschwellige Entlastungsangebote, Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege oder therapeutische Gespräche mit pflegenden Angehörigen zur Reflexion der eigenen Rolle als Pflegeperson gelten dabei als erfolgsversprechend. Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, widmeten sich im September 2016 diesem Thema in einem interdisziplinären Werkstattgespräch „Schutz älterer Menschen vor Gewalt in der häuslichen Pflege“. Bei der Veranstaltung wurden der hohe Forschungsbedarf hinsichtlich der Gewaltprävention in der häuslichen Pflege und die Wirksamkeit bisheriger Interventionen festgestellt sowie Handlungsempfehlungen erarbeitet. Diese sollten im Anschluss an das Werkstattgespräch geprüft und soweit realisierbar umgesetzt werden. Im Rhein-Neckar-Kreis beschäftigt sich die „alwine Stiftung – in Würde altern“ aus Weinheim bereits seit dem Jahr 2009 mit den Themen Altersarmut und Gewalt in der Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen unter Kapitel 2.8 Situation im Rhein-Neckar-Kreis). Die Stiftung möchte durch Information und Aufklärung der Öffentlichkeit das Bewusstsein für das Thema „Gewalt in der Pflege“ wecken. Dazu führt die Stiftung Veranstaltungen durch und bietet Beratung für Betroffene an.

6.4.2 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Die Pflegestatistik 2017 verdeutlicht die hohe Bereitschaft, die eigenen Angehörigen zu pflegen: Im Jahr 2017 wurden rund 12.966 Personen und damit 59,4 Prozent der Pflegebedürftigen im Rhein-Neckar-Kreis ausschließlich privat gepflegt und erhielten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung (Ba-Wü: 57 Prozent).

¹²² Siehe dazu unter anderem die Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. „Studienbericht Gewalt in der Pflege“ (abrufbar unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Studienbericht-DIP-B_Braun_GiP-final2.pdf) sowie die Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege „Aggression und Gewalt in der informellen Pflege“ (abrufbar unter https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Gewalt_informelle_Pflege.pdf); zuletzt aufgerufen am 17.10.2019.

Bemerkenswert ist die Entwicklung der häuslichen Pflege im Zeitverlauf. Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger verdoppelte sich zwischen 2001 und 2017. Ein Teil der Personen mit Pflegegeld erhält Unterstützung von Angehörigen oder nahestehenden Pflegepersonen, ein Teil durch im Haushalt lebende Betreuungskräfte aus dem Ausland (siehe Kapitel 6.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

Zu den rund 13.000 Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, kommen etwa 2.500 weitere Personen hinzu, die sowohl eine ambulante Sachleistung als auch Hilfe durch Angehörige erhalten.¹²³ Insgesamt wurden somit zum 15.12.2017 im Rhein-Neckar-Kreis rund 15.500 Pflegebedürftige durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen zu Hause gepflegt.

Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflege: Knapp die Hälfte der Gepflegten (48 Prozent), die ausschließlich Pflegegeld erhielten, hatten mindestens Pflegegrad 3. Auch für den Rhein-Neckar-Kreis dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen pflegebedürftige Frauen pflegen. Im Jahr 2017 waren 58,7 Prozent der ausschließlich häuslich-privat gepflegten älteren Menschen weiblich.

Die Pflege eines nahen Angehörigen stellt sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht eine außerordentliche Belastung dar. Häufig kommen dadurch die Bedürfnisse der Pflegenden zu kurz und es treten Überlastungserscheinungen auf. Aus diesem Grund sind Entlastungsangebote für pflegende Angehörige von zentraler Bedeutung. Ein wichtiges Angebot sind zum Beispiel Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Es kann eine Entlastung sein, mit anderen in derselben Situation über ähnliche Erfahrungen zu sprechen und praktische Tipps zu erhalten. Im Gerontopsychiatrischen Zentrum am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden trifft sich beispielsweise alle 14 Tage eine Angehörigengruppe für Menschen mit Demenz. Ein weiteres Angebot der Klinik ist das Pflegeberatungsprojekt. Hier werden Angehörige insbesondere zur psychiatrischen Pflege beraten. Daneben bieten auch Sozial- und Diakoniestationen im Rhein-Neckar-Kreis Gesprächskreise und -gruppen für pflegende Angehörige an. Zusätzlich zu den Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige werden im Rhein-Neckar-Kreis auch weitere Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger angeboten (siehe Kapitel 6.3 Unterstützungsangebote im Alltag). Außerdem bieten verschiedene Träger wie Diakonie- und Sozialstationen Pflegekurse für pflegende Angehörige an.

¹²³ Nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung „Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Gütersloh 2014, S. 27“ erhalten rund 60 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer ambulanter Pflegedienste zusätzlich Pflegegeld. Zum Stichtag 15.12.2017 nutzten im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 4.180 Personen ambulante Dienste.

6.4.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Informationen zur Bewertung der Versorgungslandschaft im Rhein-Neckar-Kreis wurden anhand unterschiedlicher Fachgespräche gewonnen, die im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren geführt wurden. Neben Informationen aus einem Gespräch mit pflegenden Angehörigen und den ambulanten Diensten im Rhein-Neckar-Kreis sind auch weitere Informationen von den Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte in die nachfolgenden Ausführungen eingeflossen.

Im Fachgespräch mit den pflegenden Angehörigen wurden die verschiedenen Entlassungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege aus Sicht der pflegenden Angehörigen bewertet. Die entsprechenden Aussagen finden sich in den jeweiligen Kapiteln (siehe Kapitel 6.3 Unterstützungsangebote im Alltag). Eine Wiederholung soll an dieser Stelle daher nicht stattfinden.

Die pflegenden Angehörigen nahmen trotz der angespannten häuslichen Situation am Fachgespräch teil, um ihre Erfahrungen einzubringen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und zur Weiterentwicklung der Situation im Rhein-Neckar-Kreis beizutragen.

Die pflegenden Angehörigen hoben besonders die Bedeutung von Gesprächskreisen für pflegende Angehörige hervor. Diese werden in einigen Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis – zum Beispiel in Walldorf, Schwetzingen und Sinsheim – angeboten. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten sollten Gesprächskreise für pflegende Angehörige in allen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises vorhanden sein. Außerdem sollten in diesem Rahmen auch Informationen zur praktischen Alltagsbewältigung vermittelt werden. Dies könnte beispielsweise mit Hilfe von externen Fachvorträgen erfolgen. Die Angebote sollten zudem untereinander vernetzt werden, um einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch zu sichern und Synergien zu nutzen.

Weiterhin fehlen nach Ansicht der Teilnehmenden Kurzzeit- und Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis (siehe hierzu insbesondere Kapitel 6.6 Tagespflege und 6.7 Kurzzeitpflege). Durch den Ausbau dieser Angebote könnten pflegende Angehörige spürbar entlastet werden. Weiterhin weisen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass pflegende Angehörige bei der Übernahme der Pflegetätigkeit teilweise an ihre Grenzen stoßen, zum Beispiel bei der Pflege von Menschen mit Demenz. Abhilfe könnte der Ausbau von Pflegekursen oder Fachvorträge zu pflegerrelevanten Themen in den einzelnen Kommunen schaffen.

Die Einschätzung der Expertinnen und Experten zur spezifischen Situation von Menschen mit Demenz wird in Kapitel 8 Besondere Bedarfe thematisiert.

6.4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Pflegende Angehörige sind in ihrer Funktion als Pflegende enormen körperlichen, gesundheitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Viele leiden unter körperlichen Symptomen, haben wenig Freizeit und klagen über den Verlust sozialer Kontakte. Im Rhein-Neckar-Kreis werden überdurchschnittlich viele Pflegebedürftige von Angehörigen versorgt und erhalten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung. Ihre Zahl verdoppelte sich zwischen 2001 und 2017. Die Daten aus der Pflegestatistik verdeutlichen zudem, dass circa die Hälfte der pflegenden Angehörigen auch aufwändige Pflege ab Pflegegrad 3 übernimmt. Angebote zur Stärkung der Pflegenden, zu ihrer Unterstützung und Entlastung sowie zur Stabilisierung häuslicher Pflege sind daher unverzichtbar.

Pflegende Angehörige sollten Zugang zu Beratung und möglichst flexiblen und bezahlbaren Unterstützungs- und Entlastungsangeboten haben. Die Angebote sollten transparent und bekannt sein und die Inanspruchnahme externer Unterstützung sollte vom sozialen Umfeld unterstützt werden. Hierfür könnten öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, die für die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten werben, nützlich sein. Außerdem sind Angebote wünschenswert, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, eine längere Auszeit zu nehmen. Gesprächskreise für pflegende Angehörige sollten ausgebaut und in allen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus sollte bedacht werden, dass die häusliche Pflege überwiegend zulasten von Frauen geht. Diese geben häufig ihre Erwerbsarbeit auf und widmen sich ausschließlich der Pflege des Angehörigen. Dies zieht häufig finanzielle Engpässe während der Pfl egetätigkeit, eine geringere Rente und somit eine erhöhte Gefahr von Altersarmut nach sich. Die Pflegezeit sollte daher – analog den Erziehungszeiten – sozialversicherungsrechtlich stärker berücksichtigt werden, zumal pflegende Angehörige aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung heutzutage länger pflegen als früher.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
46. Gesprächskreise für pflegende Angehörige sollten ausgebaut werden. Kommunen könnten Träger und Anbieter unterstützen und Räumlichkeiten hierfür zur Verfügung stellen.	<u>Anbieter und Träger</u> Kommunen

<p>47. Es wird geprüft, ob der Ausbau von Pflegekursen im Rhein-Neckar-Kreis erfolgen kann oder Fachvorträge zu pflegerelevanten Themen in den einzelnen Kommunen durchgeführt werden können. Themen könnten beispielsweise prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Dekubitus oder die Pflege von Menschen mit Demenz sein.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>48. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über mögliche Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Dazu zählen zum Beispiel Sonderurlaubstage, finanzielle Hilfen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

6.5 Pflege durch ambulante Dienste

Nicht alle Angehörigen können die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen. Manchmal sind auch sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Die Pflege zu Hause zu organisieren beziehungsweise familiäre Pflege zu ergänzen, ist das Arbeitsfeld ambulanter Pflegedienste. Sie werden nach ihrer Trägerschaft in private, freigemeinnützige und öffentliche Träger unterschieden. Träger von Pflegediensten schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse ab. Sie erbringen auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI und der darin beschriebenen Leistungsinhalte die Pflege in der Häuslichkeit. Darüber hinaus erbringen sie auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 132 SGB V Leistungen der Behandlungspflege.

Zu den Aufgaben der ambulanten Dienste gehören auch die Information und Beratung der Kunden und die Durchführung von Beratungsbesuchen.¹²⁴ Ambulante Dienste haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung zu Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten Pflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige sowie häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz angeboten. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf oder Sturzpräventionstraining zum Angebot.

¹²⁴ Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch eine von der Pflegekasse zugelassene Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In Pflegegrad 2 und 3 soll dieser einmal pro Halbjahr, in Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr durchgeführt werden.

Wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit ambulanter Dienste ist deren Vernetzung mit den Kommunen und Einrichtungen im Einzugsgebiet. Eine enge Kooperation ist insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern erforderlich.

6.5.1 Ambulante Dienste – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis

Für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren wurde im Herbst 2018 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten mit Sitz im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. 14 ambulante Dienste haben sich an der schriftlichen Befragung des KVJS beteiligt. Allerdings konnten nicht alle Dienste die gesamten Fragen beantworten. Bei der folgenden Darstellung der Erhebungsergebnisse wird daher immer die Grundgesamtheit N angegeben. Diese gibt die Zahl der Dienste an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen.

Insgesamt gibt es im Rhein-Neckar-Kreis 69 ambulante Pflegedienste (Stand Januar 2019). Davon ist ein Dienst auf die Versorgung von Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung spezialisiert, zwei weitere Dienste bieten Intensivpflege an. Die 69 ambulanten Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis haben ihre Standorte in 36 der 54 Landkreis-kommunen. Die Einzugsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Kommunen. Deshalb lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten.

Einzugsgebiete der ambulanten Dienste

Die Einzugsgebiete der an der Erhebung beteiligten Dienste waren im Jahr 2017 unterschiedlich groß. Drei Anbieter versorgten jeweils eine Kommune, während ein Anbieter in sieben Kommunen Kundinnen und Kunden versorgte. Die meisten ambulanten Dienste versorgten pflegebedürftige Personen in drei Kommunen.

Angebote der ambulanten Dienste

Das Leistungsspektrum der ambulanten Dienste ist vielfältig. Alle befragten Dienste boten neben den im Versorgungsvertrag definierten verpflichtenden Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 36 SGB XI sowie der Pflegeberatung gemäß § 37 SGB XI weitere Unterstützungs- und Dienstleistungen an.

Tabelle 3: Weitere Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Rhein-Neckar-Kreis am 15.12.2017

Weitere Dienstleistungen	Anzahl der Dienste	Prozentualer Anteil
häusliche Krankenpflege	14	100
stundenweise Betreuung	13	92,8
Hilfen im Haushalt	13	92,8
Hausnotruf	8	57,1
Mahlzeitendienst	7	50
Nachbarschaftshilfe	5	35,7
Betreuungsgruppen	5	35,7
Palliativpflege	3	21,4

Tabelle: KVJS Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=14).

Zwei ambulante Dienste boten über die bereits genannten Angebote hinaus noch weitere Dienstleistungen an, wie zum Beispiel Verhinderungspflege oder Wundmanagement.

Zukünftige Planungen

Drei Pflegedienste planen, ihr Angebot um eine Tagespflege zu erweitern. Zudem möchte ein Dienst Kurzzeitpflege in sein Angebot aufnehmen. Ein weiterer Dienst möchte zukünftig Haushalthilfen nach § 38 SGB XI anbieten.

6.5.2 Struktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste

Alle Dienste machten Angaben zur Zahl ihrer Kundinnen und Kunden am Stichtag 15.12.2017. Insgesamt betreuten sie zum Stichtag der Erhebung 1.145 Personen. Allerdings konnten nicht alle Dienste zu allen versorgten Personen eine jeweils differenzierte Aussage machen, sodass sich zum Teil unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben.

Die Angaben aus der Erhebung lassen sich nicht mit den Daten der Pflegestatistik vergleichen. In der Pflegestatistik sind nur Kundinnen und Kunden erfasst, die ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen. Bei der Erhebung für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren wurden auch Kundinnen und Kunden aufgenommen, die andere Leistungen der Dienste nutzen.¹²⁵

Unter den 1.145 Kundinnen und Kunden zum Stichtag 15.12.2017 gab es 417 Personen mit besonderen Bedarfen. Die mit Abstand größte Gruppe waren Personen mit einer Demenz, gefolgt von Personen in der Palliativpflege und mit einer geistigen Behinderung. Die Pflege von Personen mit einer Suchterkrankung erfolgte lediglich in sieben Fällen.

¹²⁵ Eine weitere Differenz ergibt sich daraus, dass ambulante Pflegedienste, die bei Pflegeheimen verortet sind, in der Pflegestatistik aus methodischen Gründen teilweise bei der stationären Pflege erfasst werden.

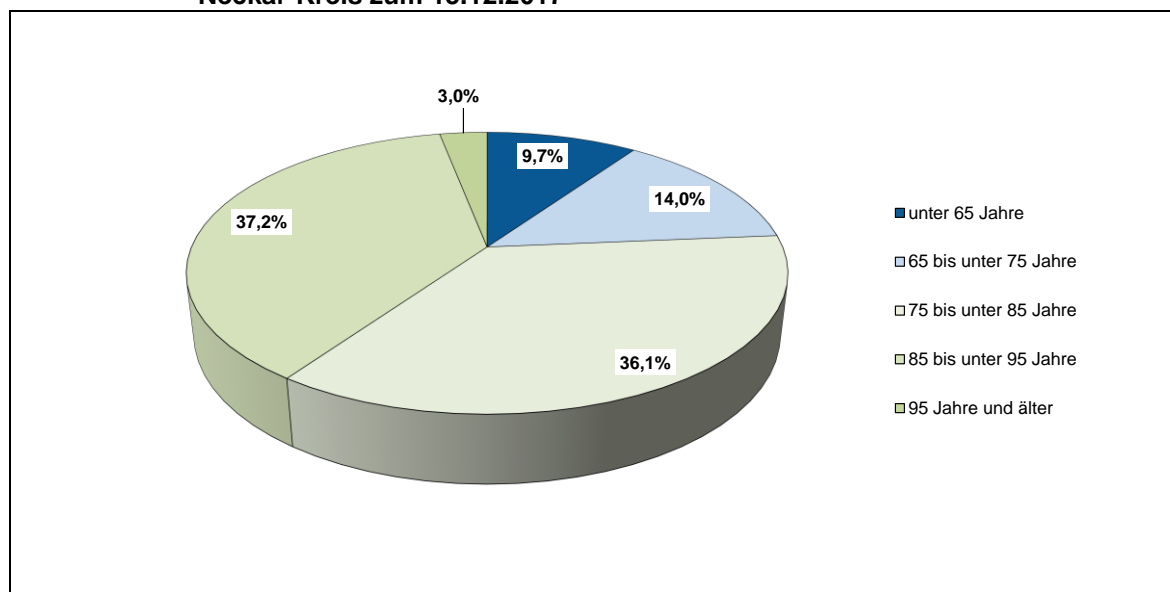
Sechs der 14 ambulanten Dienste arbeiteten auch mit Ehrenamtlichen zusammen, die in Betreuungsgruppen eingesetzt wurden oder in der Freizeitgestaltung aktiv waren.

Altersstruktur

Die Altersstruktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste stellte sich zum Stichtag 15.12.2017 wie folgt dar:

- 76,3 Prozent der versorgten Kundinnen und Kunden waren älter als 75 Jahre (Ba-Wü: 69,8 Prozent), davon waren 40,2 Prozent sogar älter als 85 Jahre (Ba-Wü: 37,1 Prozent)
- 14 Prozent waren zwischen 65 und 75 Jahre alt (Ba-Wü: 11,2 Prozent) und
- 9,7 Prozent der Kundinnen und Kunden waren jünger als 65 Jahre (Ba-Wü: 19 Prozent).

Abbildung 25: Alter der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.053 Personen).

Im Vergleich zur landesweiten Verteilung werden im Rhein-Neckar-Kreis etwas mehr ältere Personen ab 75 Jahren und weniger jüngere Pflegebedürftige versorgt.

Pflegegrade

Der Großteil der Personen, die zum Stichtag 15.12.2017 von ambulanten Pflegediensten im Rhein-Neckar-Kreis versorgt wurden,

- war mit 40,4 Prozent in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 44,9 Prozent) ¹²⁶

¹²⁶ Die Angaben zur landesweiten Verteilung beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2017.

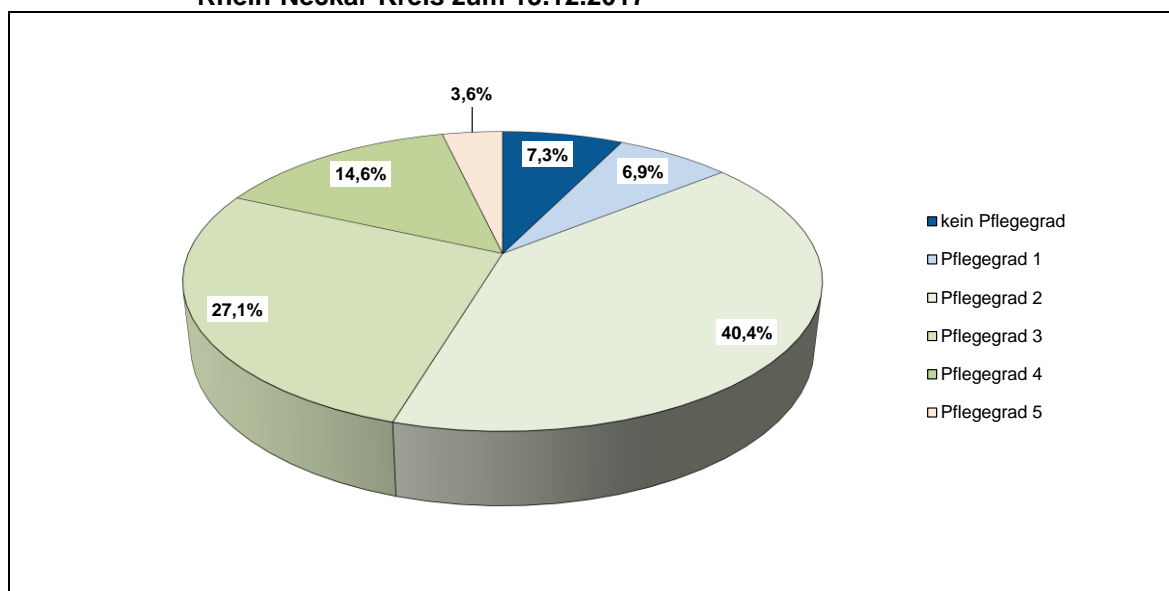
- gefolgt von Pflegegrad 3 mit 27,1 Prozent (Ba-Wü: 31 Prozent).
- Dahinter folgen der Pflegegrad 4 mit 14,6 Prozent und der Pflegegrad 1 mit 6,9 Prozent (Ba-Wü: 15,1 Prozent beziehungsweise 3,4 Prozent).

Zum Stichtag der Erhebung gab es mit 3,6 Prozent (Ba-Wü: 5,6 Prozent) nur wenige Pflegebedürftige in Pflegegrad 5. 7,3 Prozent haben insgesamt keinen Pflegegrad. Personen ohne Pflegegrad haben häufig erst vor kurzem die Einstufung in einen Pflegegrad beantragt.

Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 erhalten nur eingeschränkte Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie können Leistungen für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, für Pflegehilfsmittel und den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Andere Leistungen wie Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder stationäre Pflege stehen ihnen nicht zu. Daher ist es nicht verwunderlich, dass diese Personengruppe mit 6,9 Prozent nur einen kleinen Anteil der insgesamt durch einen ambulanten Dienst versorgten Kundinnen und Kunden ausmacht.

Die Verteilung der Pflegegrade im Rhein-Neckar-Kreis entspricht in etwa der landesweiten Verteilung. Im Rhein-Neckar-Kreis wurden zum Stichtag der Erhebung lediglich etwas mehr Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 versorgt als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 26: Pflegegrade der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



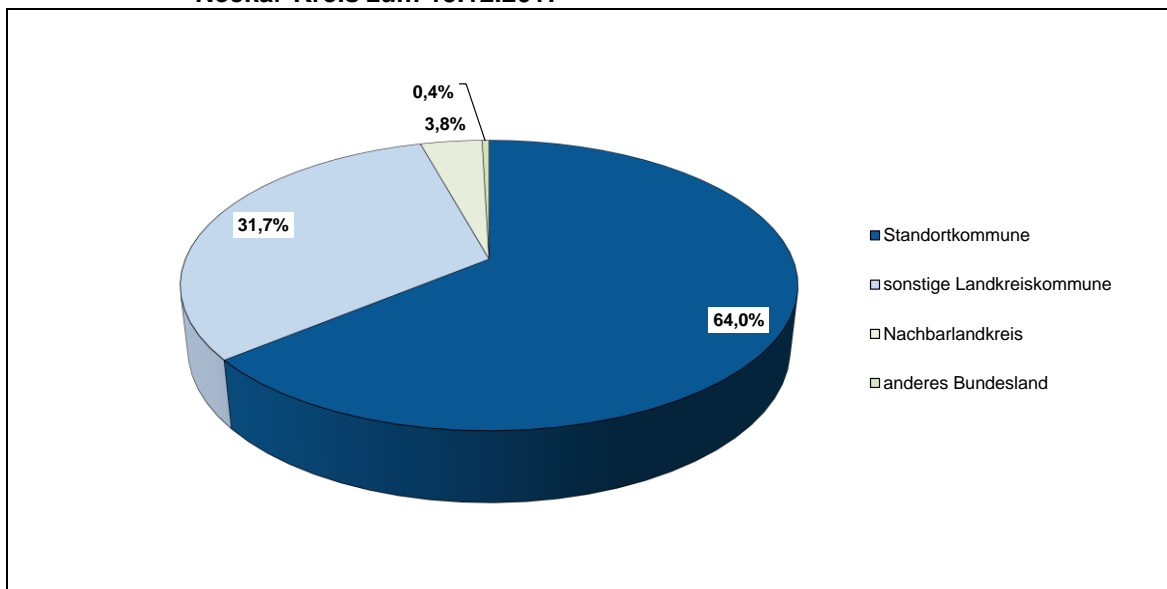
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.153 Personen).

Wohnort der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste

64 Prozent der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste stammten aus der Standortkommune des ambulanten Dienstes. Dies ist im Sinne einer wohnortnahen Versorgung als positiv zu bewerten. Weitere 31,7 Prozent wohnten in einer anderen Kommune des

Rhein-Neckar-Kreises. Die ambulanten Dienste versorgten – wenn auch im geringen Umfang von 4,2 Prozent – auch Personen aus angrenzenden Landkreisen oder anderen Bundesländern.

Abbildung 27: Wohnort der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.145 Personen).

6.5.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

In einem Fachgespräch mit den Leitungskräften und Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten wurden die aktuelle Situation sowie die zukünftigen Entwicklungen im Rhein-Neckar-Kreis eingeschätzt und bewertet.

Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Dienste berichteten einstimmig, dass die einzelnen Dienste mittlerweile immer größer werdende Einzugsgebiete bedienen. Die Nachfrage nach ambulanter Pflege hat in den letzten Jahren zugenommen. Der zunehmenden Nachfrage steht aus Sicht der ambulanten Dienste ein Personalmangel entgegen. Es fehlen nicht nur Fachkräfte, sondern auch Haushaltshilfen und Betreuungskräfte. Außerdem berichteten die Dienste auch von einer gestiegenen Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen, die häufig als Türöffner für weitere pflegerische Leistungen fungieren. Auch die Beratungsintensität hat zugenommen. Teilweise werden hierfür bereits Teilzeitkräfte eingestellt und Mitarbeitende geschult. Im Rahmen der Beratungsgespräche stellen die ambulanten Dienste zudem fest, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen häufig nur unzureichend über Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert sind. Hier besteht nach Ansicht der Mitarbeitenden weiterer Handlungsbedarf (siehe hierzu auch Kapitel 6.3 Unterstützungsangebote im Alltag).

Eine weitere Herausforderung stellt den Expertinnen und Experten zufolge die räumliche Entfernung zu Angehörigen dar, wenn diese nicht in der Nähe wohnen – insbesondere, wenn der Pflegebedarf zunimmt und die häusliche Pflegesituation nicht mehr gesichert ist. Teilweise besteht der Kontakt zu den Angehörigen lediglich per Mail, wodurch sich Absprachen als äußerst schwierig gestalten. Insgesamt berichteten die Dienste von einer Zunahme der Anfragen per Mail oder über Kontaktseiten im Internet.

Verbesserungswürdig erscheint aus Sicht der ambulanten Dienste das Entlassmanagement der Kliniken. Entlassungen erfolgen häufig am späten Abend oder ohne ausreichende Versorgung mit Medikamenten (siehe hierzu auch Kapitel 9.1 Vernetzung und Kooperation).

Kultursensible Pflege wird nach Ansicht der Expertinnen und Experten bislang noch kaum nachgefragt. Der Bedarf an kultursensibler Pflege wird in den kommenden Jahren jedoch ansteigen. Dabei stellt die sprachliche Barriere die größte Hürde dar, sodass Angehörige häufig als Übersetzer fungieren müssen.

Die Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Dienste äußerten zudem den Wunsch nach einer intensiveren Vernetzung. Durch eine engere Zusammenarbeit könnten Anfragen, die nicht bedient werden können, an andere Dienste weitergeleitet werden. Sinnvoll wäre nach Ansicht der ambulanten Dienste eine zentrale Anlaufstelle zur Sammlung der Anfragen. Dadurch würden Wartezeiten verkürzt und Betroffenen schnell und effektiv geholfen werden. Die Größe des Rhein-Neckar-Kreises sowie der ländliche Raum mit langen Wegen und Fahrtzeiten erschwert jedoch nach Einschätzung der Dienste eine Zusammenarbeit. Außerdem wurde der Wunsch nach einer intensiveren Vernetzung mit den Kassen, den Kommunen und weiterer Akteure aus der Altenhilfe und Pflege geäußert. Eine Pflegekonferenz könnte nach Ansicht der Expertinnen und Experten in diesem Zusammenhang eine Lösung darstellen.

Für die Zukunft sahen die Expertinnen und Experten die Auflösung von Sektorengrenzen als zielführend an, um die pflegerische Versorgung weiterzuentwickeln und der demografischen Herausforderung begegnen zu können. Ein Mix aus verschiedenen pflegerischen Angeboten und Professionen würde die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und die Ausgestaltung von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Anbieter vereinfachen.

6.5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die ambulanten Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis leisten einen wichtigen Beitrag, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Die professionelle Pflege im häuslichen Bereich ist auf eine gute Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, den Akteuren im medizinischen Bereich, den Anbietern von niedrighwelligen Unterstützungsangeboten, mit Ta-

gespflegt und Pflegeheimen sowie auf eine gute Einbindung in die jeweilige Kommune sowie in bestehende und zukünftige Netzwerke angewiesen.

Nicht nur die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen, sondern auch der Bedarf an Unterstützung und Beratung steigt. Es müssen daher adäquate Angebote vorgehalten und entwickelt werden. Der wichtigste Faktor für den Ausbau von Kapazitäten stellt eine ausreichende Anzahl an Fachkräften dar. Hier besteht bei den ambulanten Diensten ein Mangel (siehe hierzu auch Kapitel 6.10 Arbeitskräfte in der Pflege).

Durch die demografische Entwicklung und gleichzeitig verbesserte Leistungen durch die Pflegestärkungsgesetze im ambulanten Bereich ist bis zum Jahr 2030 ein weiterer deutlicher Nachfragezuwachs zu erwarten. Sollte sich bis dahin keine Lösung für einen weiteren Ausbau finden, ist eine weitere Verschärfung der Situation zu erwarten. Damit die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen auch zukünftig gewährleistet werden kann, sollten neue Wege beschritten und innovative Ideen entwickelt werden. Eventuell könnten auch Modellprojekte oder eine verstärkte Kooperation mit bürgerschaftlichen Initiativen Bedarfe abmildern. Im ländlichen Raum zeigen sich Versorgungslücken und Engpässe schneller als in den dicht besiedelten Ballungsräumen. Hier gilt es, verstärkt lokale Partnerschaften zu initiieren und zivilgesellschaftliches Engagement zu stärken.

Zusätzlich zu den „klassischen“ grundpflegerischen Angeboten und der Behandlungspflege sind weitere Leistungen der ambulanten Dienste gefragt, beispielsweise bezahlbare längerfristige Betreuungen, Betreutes Wohnen zu Hause, Pflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, präventive Hausbesuche oder Nachtpflege. Angebote zur Entlastung und Unterstützung im Alltag, insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich, werden verstärkt nachgefragt. Die Anpassung an veränderte quantitative und qualitative Anforderungen setzt eine stärkere Kooperation und Vernetzung innerhalb der ambulanten Pflege und mit weiteren Partnern und die Intensivierung von Maßnahmen zur Personalgewinnung und -entwicklung voraus.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
49. Der Rhein-Neckar-Kreis initiiert eine Vernetzung der ambulanten Dienste, um dadurch einen regelmäßigen Austausch sicherzustellen. In diesem Rahmen sollten verschiedene für die Dienste relevante Themen bearbeitet werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
50. Für den zunehmenden Bedarf an ambulanten Angeboten wird empfohlen, Lösungen für den weiteren Ausbau ambulanter Pflegeleistungen – insbesondere in den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises – zu erarbeiten. Dies soll-	<u>Anbieter und Träger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kassen</u> Kommunen Kliniken

<p>te unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftlichen Initiativen – und unter Berücksichtigung von digitalen Möglichkeiten geschehen.</p>	<p>Beratungsstellen Bürgerschaftliche Initiativen</p>
---	---

6.6 Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben und überwiegend dort versorgt werden. In Tagespflegeeinrichtungen erhalten Pflegebedürftige tagsüber Versorgung und Betreuung. Dazu gehören Mahlzeiten, die Grund- und Behandlungspflege sowie Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote, die die Alltagsfähigkeiten und die Selbstständigkeit erhalten und fördern. Die Tagespflege kann wahlweise an mehreren Tagen oder nur an einzelnen Wochentagen besucht werden.

Tages- oder Nachtpflege ergänzen die häusliche Pflege. Gleichzeitig entlasten sie pflegende Angehörige. Das Angebot fördert die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben. Durch ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege soll ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit erreicht werden. Tagespflege ermöglicht es pflegenden Angehörigen erwerbstätig zu sein. Daher sind flexible Öffnungszeiten für Angehörige sehr wichtig.

Man unterscheidet eingestreute oder integrierte Tagespflegeeinrichtungen. Hierbei handelt es sich um ein Angebot, das in Pflegeheimen integriert ist. Dies kann sowohl auf den einzelnen Wohngruppen sein – eingestreut – als auch direkt in eine stationäre Einrichtung integriert, aber in gesonderten Räumlichkeiten. Solitäre Tagespflegeeinrichtungen hingegen, die „unabhängig“ arbeiten oder im Verbund, sind eher noch nicht flächendeckend im Sozialraum vorhanden.

Das Leistungsangebot der teilstationären Pflege beziehungsweise der Tagespflege wird im Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017 geregelt.¹²⁷ Zum Leistungsangebot gehört auch der Abhol- und Bringdienst. Mit dem neuen Rahmenvertrag wurde hierzu eine neue Regelung aufgenommen.

Im Einzelfall können Investitionen für innovative Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflegepflege durch das „Innovationsprogramm Pflege“ des Landes gefördert werden. Seit der Reform der Pflegeversicherung von 2008 können Pflegebedürftige die Leistungen für Tages- oder Nachtpflege mit anderen Leistungen der häuslichen Pflege kombinieren.¹²⁸ Mit

¹²⁷ Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017.

¹²⁸ siehe Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

dem Pflegestärkungsgesetz I, das zum 01.01.2015 in Kraft trat, wurde ein spezifisches Sachkostenbudget für Tagespflege geschaffen. Dadurch können im Einzelfall durch eine Kombination von Leistungen der Tagespflege und der ambulanten Pflege höhere Leistungen in Anspruch genommen werden als bei einer Versorgung im Pflegeheim. Die Anbieter von Tagespflegeeinrichtungen reagieren darauf mit einem größeren Angebot.

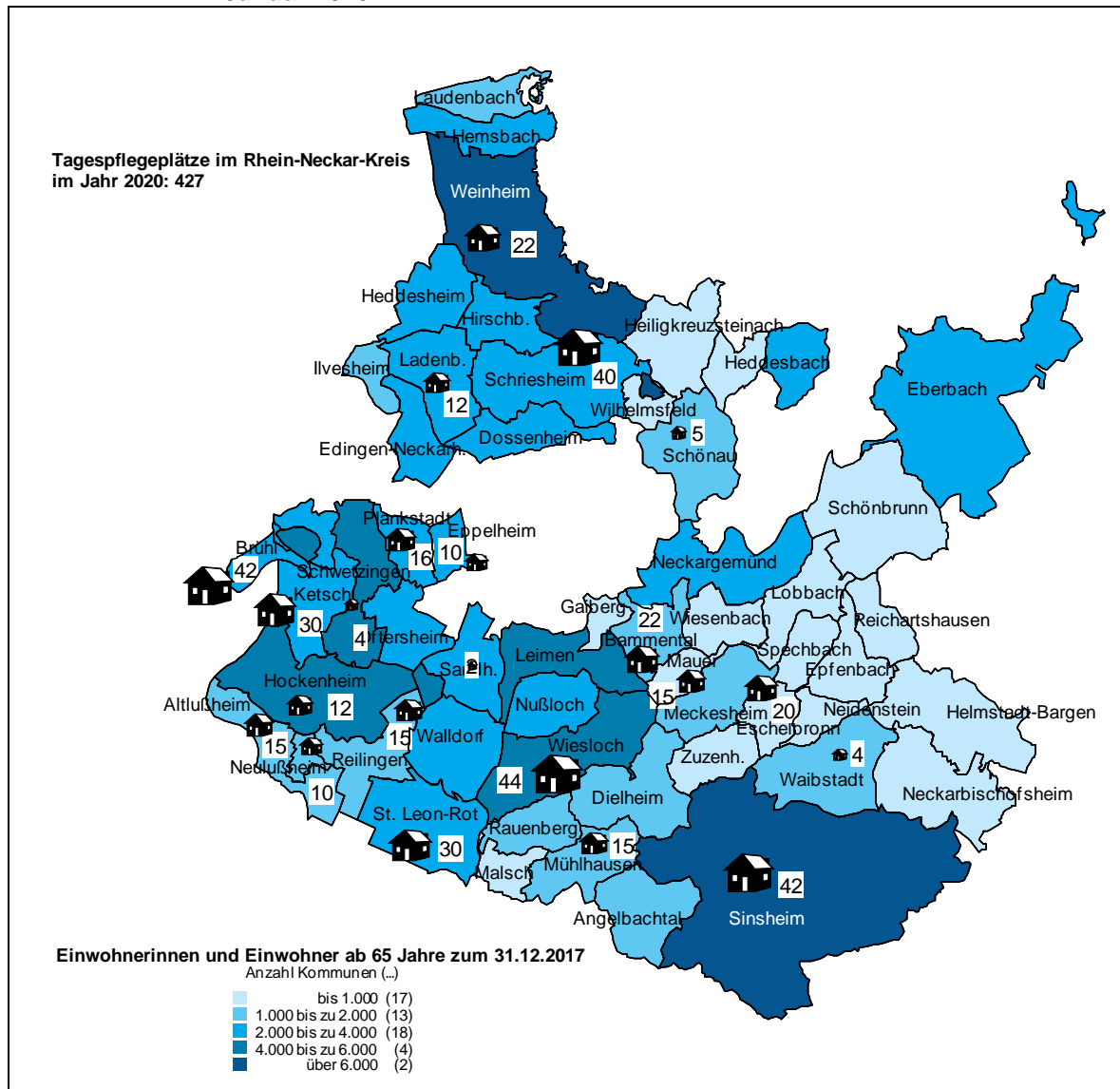
6.6.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis

Im Rhein-Neckar-Kreis stehen derzeit 29 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 427 Plätzen in 22 der 54 Landkreiskommunen zur Verfügung (Stand: Januar 2020). Davon befinden sich 296 Plätze in 16 solitären Tagespflegeeinrichtungen, weitere 117 Plätze sind an ein Pflegeheim angebunden. Zusätzlich bieten vier Pflegeheime mit Standort in Ladenburg, Sandhausen, Schönau und Schwetzingen insgesamt 14 integrierte Tagespflegeplätze an.¹²⁹ Zusätzlich verfügen drei Einrichtungen im Landkreis über ein Nachtpflegeangebot mit insgesamt neun Plätzen.

Die Tagespflegeplätze sind im Rhein-Neckar-Kreis derzeit nicht flächendeckend oder bedarfsgerecht verteilt. Insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach gibt es kaum Tagespflegeangebote. Aussagekräftiger als die absolute Platzzahl ist ihr Verhältnis zur Einwohnerzahl der Bevölkerung ab 65 Jahren. Innerhalb des Landkreises lassen sich hierbei zum Teil deutliche Unterschiede erkennen: In 32 der 54 Städte und Gemeinden des Landkreises ist kein Tagespflegeangebot vorhanden. In der Gemeinde Sandhausen und in der Stadt Schwetzingen ist der Versorgungsgrad mit 0,6 beziehungsweise 0,9 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner im Alter ab 65 Jahren vergleichsweise gering, während in der Gemeinde Eschelbronn für 1.000 Einwohner im Alter ab 65 Jahren 38,7 Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen. Bezogen auf alle Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis liegt die Kennzahl bei 3,7.

¹²⁹ Bei der integrierten Tagespflege werden die Tagespflegegäste im Wohnbereich des Pflegeheims zusammen mit Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims betreut.

Abbildung 28: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Januar 2020



Datenbasis: Aufstellung der Kreisseniorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Tabelle 4: Bestand an Tagespflegeangeboten in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Januar 2020

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Tagespflegeplätze	Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2017)	Tagespflegeplätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren
Altlußheim	1	15	1.204	12,5
Bammental	1	22	1.503	14,6
Brühl	2	42	3.686	11,4
Eppelheim	1	10	2.909	3,4
Eschelbronn	1	20	517	38,7
Hockenheim	1	12	4.195	2,9
Ketsch	1	30	3.143	9,5
Ladenburg	2	12	2.937	4,1
Mauer	1	15	790	19,0
Mühlhausen	1	15	1.549	9,7
Neulußheim	1	10	1.272	7,9
Plankstadt	1	16	2.236	7,2
Reilingen	1	15	1.523	9,8
Sandhausen	1	2	3.388	0,6
Schönau	1	5	1.064	4,7
Schriesheim	3	40	3.369	11,9
Schwetzingen	1	4	4.473	0,9
Sinsheim	2	42	6.955	6,0
St. Leon Rot	1	30	2.397	12,5
Waibstadt	1	4	1.212	3,3
Weinheim	2	22	10.484	2,1
Wiesloch	2	44	5.164	8,5
Gesamt	29	427	*	**

* Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren in allen Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis betrug zum 31.12.2017 116.363 Personen. Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren umfasst einen Zeithorizont von zehn Jahren: von 2017-2027. Daher wird die Einwohnerzahl für das Jahr 2017 in den folgenden Ausführungen und Tabellen zugrunde gelegt. Die Platzzahlen beruhen auf dem aktuellen Stand, da eine Rekonstruktion für das Jahr 2017 nicht möglich ist.

** Insgesamt gab es 3,7 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren (ohne Nachtpflegeplätze).

Datenbasis: Aufstellung der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsforschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Planungen

Die Zahl der Tagespflegeplätze wird sich im Rhein-Neckar-Kreis in den kommenden Jahren erhöhen. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung waren folgende Planungen bekannt:

- eine Tagespflege in Angelbachtal mit 25 Plätzen
- eine Tagespflege in Ladenburg mit 20 Plätzen
- eine Tagespflege in Neckarbischofsheim mit 18-20 Plätzen¹³⁰

¹³⁰ Für die weitere Planung werden die 20 Plätze zugrunde gelegt.

- eine Tagespflege in Neckargemünd mit 15 Plätzen
- eine Tagespflege in Sinsheim mit 30 Plätzen und
- zwei Tagespflegen in Weinheim mit insgesamt 33 Plätzen

Bis zum Jahr 2027 werden im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 143 weitere Tagespflegeplätze entstehen. Darüber hinaus sind weitere Tagespflegeeinrichtungen in Waibstadt, Walldorf und Wiesloch geplant, deren Platzzahl zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht bekannt war und daher in den folgenden Ausführungen nicht berücksichtigt werden konnte.

6.6.2 Struktur der Tagespflegegäste

Für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren wurden auch die Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis befragt. Erhoben wurden das Alter, die Pflegegrade, der Wohnort, die Wohnform der Tagespflegegäste sowie die Auslastung der Tagespflegeeinrichtung. Es haben sich neun von 24 Einrichtungen an der Erhebung beteiligt. Auch hier gilt: Dadurch, dass nicht alle Einrichtungen alle Fragen beantworten konnten, ergeben sich auch hier unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den neun Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis, die sich an der Erhebung beteiligt haben, standen insgesamt 142 Plätze zur Verfügung. Zum Stichtag der Erhebung 15.12.2017 wurden 330 Tagespflegegäste betreut. Da viele Gäste die Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche besuchen, wird ein Platz von mehreren Gästen genutzt. Deshalb ist die Anzahl der Gäste höher als die Anzahl der vorhandenen Plätze.

Die durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeangebote wird auf das gesamte Jahr 2017 bezogen. Sie lag im Jahr 2017 durchschnittlich bei 88 Prozent. In der Erhebung zeigen sich bei den befragten Einrichtungen regionale Unterschiede: Während die Auslastung einer Einrichtung im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach zum Stichtag der Erhebung bei 70 Prozent lag, wiesen zwei Einrichtungen im Planungsraum Wiesloch/ Leimen eine Auslastung von 98 beziehungsweise 95 Prozent vor. Gründe hierfür könnten in der mangelnden Kenntnis über die Tagespflegeangebote oder in der Erreichbarkeit von Tagespflegeeinrichtungen im ländlichen Raum liegen (siehe hierzu auch 6.6.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten).

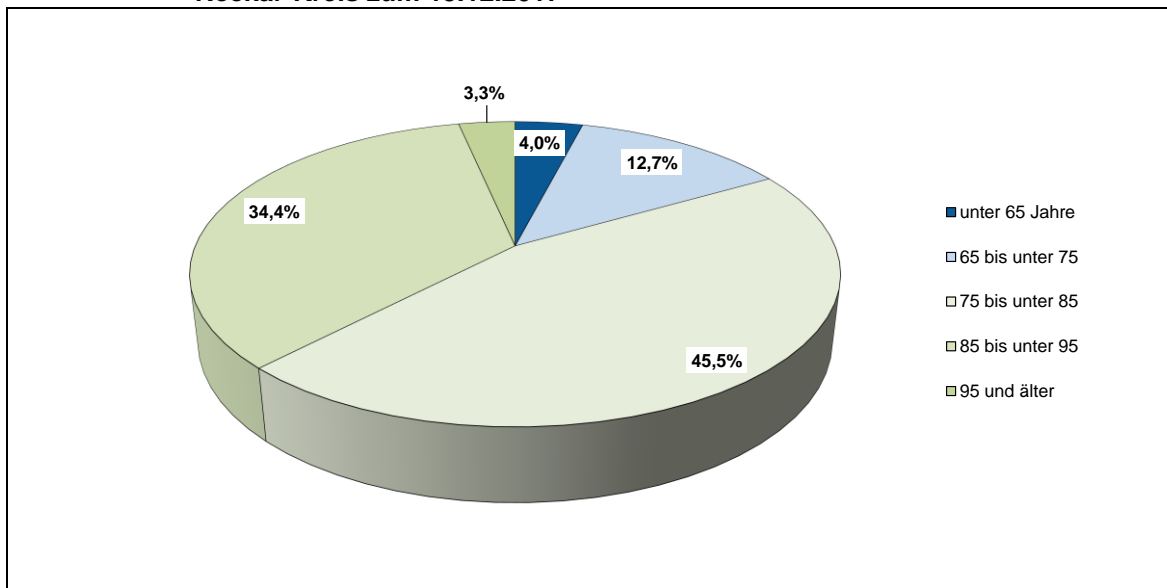
Altersstruktur der Tagespflegegäste

Die Altersstruktur der Tagespflegegäste zum 15.12.2017 stellte sich wie folgt dar:

- 45,5 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Ba-Wü: 44,7 Prozent)
- 37,7 Prozent der Tagespflegegäste waren über 85 Jahre alt (Ba-Wü: 41,3 Prozent) und

- 16,1 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 13,9 Prozent).

Abbildung 29: Alter der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=299 Gäste).

Im Vergleich zur landesweiten Verteilung werden etwas mehr Pflegebedürftige unter 75 Jahren und etwas weniger hochaltrige Personen in den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis versorgt.

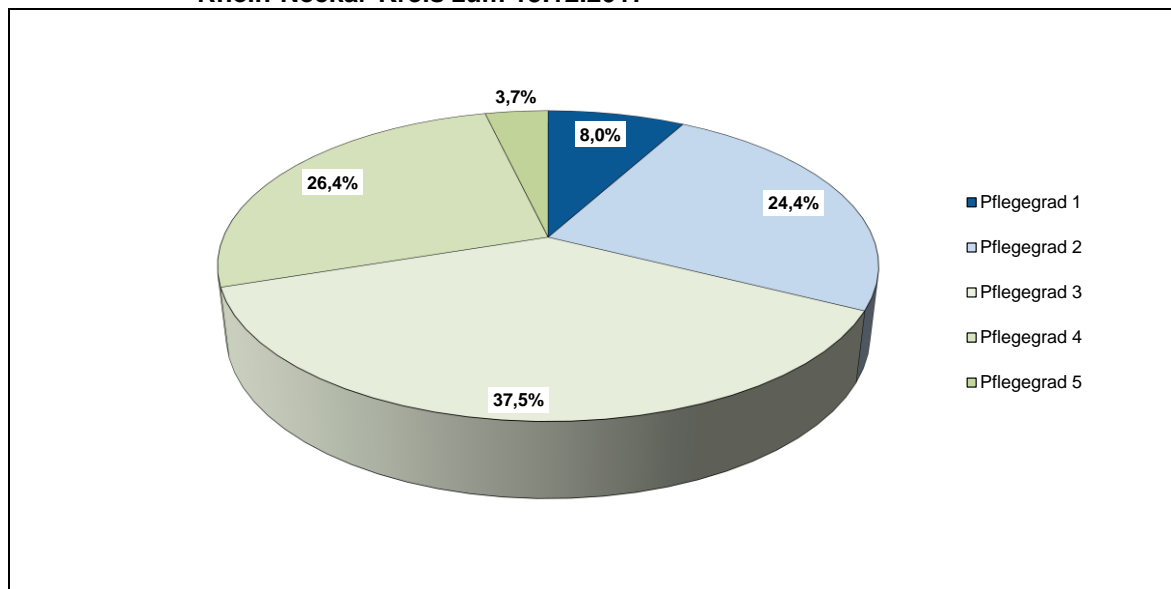
Pflegegrade der Tagespflegegäste

Die Pflegegrade der Tagespflegegäste verteilten sich zum 15.12.2017 wie folgt auf die fünf Pflegegrade:

- Pflegegrad 1: 8 Prozent (Ba-Wü: 1,3 Prozent)
- Pflegegrad 2: 24,4 Prozent (Ba-Wü: 24 Prozent)
- Pflegegrad 3: 37,5 Prozent (Ba-Wü: 39,1 Prozent)
- Pflegegrad 4: 26,4 Prozent (Ba-Wü: 28,8 Prozent) und
- Pflegegrad 5: 3,7 Prozent (Ba-Wü: 6,8 Prozent)

Die meisten Tagespflegegäste im Rhein-Neckar-Kreis hatten den Pflegegrad 3, gefolgt von Pflegegrad 4 und 2. Im Rhein-Neckar-Kreis werden deutlich mehr Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 und etwas weniger Pflegebedürftige in Pflegegrad 5 versorgt als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 30: Pflegegrade der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017

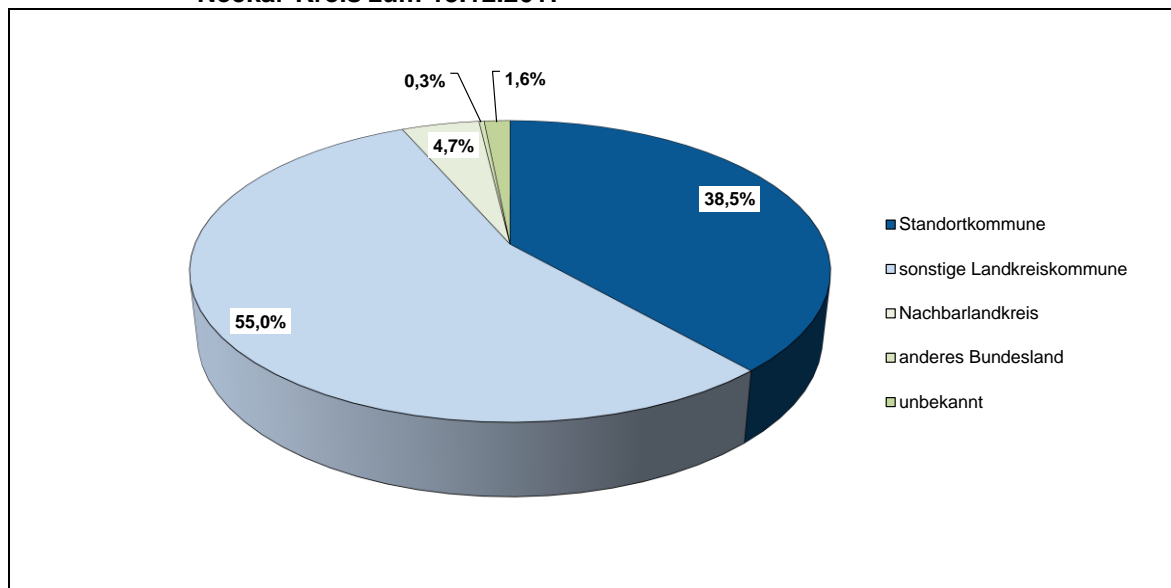


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=299 Gäste).

Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste

Lediglich 38,5 Prozent der Gäste kamen aus der Standortkommune der Einrichtung. Dies spricht nicht für eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung. Der Großteil der Tagespflegegäste in den befragten Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis stammte aus einer anderen Kommune des Landkreises (55 Prozent). 4,7 Prozent der Tagespflegegäste kamen aus einem angrenzenden Landkreis. Umgekehrt kann ebenso davon ausgegangen werden, dass auch ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis in Tagespflegeeinrichtungen angrenzender Landkreise versorgt werden.

Abbildung 31: Herkunft der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=1145 Gäste).

96 Prozent der Tagespflegegäste lebten in der eigenen Häuslichkeit, 4 Prozent kamen aus dem Betreuten Wohnen in die Tagespflege.

6.6.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen eines Fachgesprächs mit den Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis wurden Informationen zur aktuellen Situation in der Tagespflege erhoben. Außerdem wurden auch Einschätzungen aus anderen Fachgesprächen berücksichtigt, die Aussagen zur Versorgungssituation in der Tagespflege beinhalteten.

Das Versorgungsangebot mit Tagespflegeplätzen unterliegt im Rhein-Neckar-Kreis regionalen Schwankungen. Wie aus Abbildung 28 und Tabelle 4 erkennbar, sind die Tagespflegeangebote im Rhein-Neckar-Kreis nicht flächendeckend oder bedarfsgerecht verteilt. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten besteht ein hoher Bedarf an Tagespflegeplätzen. Die vorhandenen Einrichtungen weisen eine hohe Auslastungsquote auf, sodass viele Anfragen nicht bedient werden können. Ein konkreter Bedarf an weiteren Tagespflegeplätzen wurde von den Expertinnen und Experten in Angelbachtal, Eberbach, Weinheim und Schwetzingen genannt. Insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach sollten Plätze ausgebaut werden.

Laut der Teilnehmenden am Fachgespräch könnte in jeder Kommune des Rhein-Neckar-Kreises eine Tagespflege errichtet werden, die ausgelastet wäre. Dadurch könnte eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung im Rhein-Neckar-Kreis ermöglicht werden. Eine Herausforderung stellen allerdings fehlende bezahlbare Grundstücke dar. Die Tagespflegeeinrichtungen wünschten sich von den Kommunen einen einfacheren Zugang zu den dringend benötigten Grundstücken. Der Rhein-Neckar-Kreis könnte hierbei unterstützen und die Kommunen hierfür sensibilisieren. Außerdem wurde der Wunsch geäußert, eine zentrale Beratungsstelle für den Aufbau von Tagespflegeangeboten zu etablieren, die über bestehende Fördermöglichkeiten sowie bauliche und organisatorische Voraussetzungen informiert.

Die Tagespflegeeinrichtungen berichteten zudem von einer Zunahme an Anfragen für Wochenend- und Feiertagsbetreuungen. Eine Ausweitung der Öffnungszeiten der Tagespflegeangebote im Rhein-Neckar-Kreis sollte daher geprüft werden. Darüber hinaus nehmen auch Anfragen zur Aufnahme von Menschen mit Demenz zu. Allerdings sind häufig die Räumlichkeiten nicht ausreichend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet. Beim Ausbau von Tagespflegeangeboten sollten daher die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen berücksichtigt werden.

Eine weitere Herausforderung stellt auch der Fahrdienst der Tagespflegeeinrichtungen dar, da dieser nicht ausreichend refinanziert ist. Im ländlichen Raum sind die Fahrtzeiten und die Wege besonders lang, sodass ein Fahrdienst nicht flächendeckend angeboten

werden kann. Hier sollte geprüft werden, ob alternative Mobilitätsmöglichkeiten eingerichtet oder bestehende Angebote hierfür genutzt werden können.

6.6.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Tagespflege ist ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem der häuslichen Pflege. Sie trägt wesentlich zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf bei.

Die Standorte der Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis konzentrieren sich auf wenige Kommunen im Landkreis. Zudem stehen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren lediglich 3,7 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Aus den Rückmeldungen der Gesprächspartnerinnen und -partner ist zu entnehmen, dass eine flächendeckendere Verteilung sowie weitere wohnortnahe Einrichtungen benötigt werden. Insbesondere in den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises sollten Tagespflegeplätze geschaffen werden. Im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach gibt es bislang kaum Plätze. Die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen und wird voraussichtlich aufgrund der Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung weiter ansteigen.

Kommunen können auf eine bedarfsgerechtere Verteilung der Tagespflegeangebote hinwirken, indem sie beispielsweise Grundstücke oder Bestandsgebäude bereitstellen. Um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können, sollte eine regelmäßige Erhebung der Anzahl und Auslastung der Tagespflegangebote im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt werden. Zudem sollte geprüft werden, ob eine weitere Flexibilisierung, zum Beispiel eine zusätzliche Öffnung am Wochenende oder in den Abendstunden, wirtschaftlich umsetzbar ist – gegebenenfalls auch als Kooperationsprojekt mehrerer Anbieter. Eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung der Tagespflegeangebote, zum Beispiel durch eine einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse könnte dabei helfen, bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und die Wünsche der Betroffenen zu eruieren.

Darüber hinaus zeigte sich im Fachgespräch auch ein Bedarf an Tagespflegeangeboten speziell für Menschen mit Demenz. Hierfür sind neue und innovative Konzepte nötig. Schwierigkeiten zeigen sich auch beim Transport von Gästen mit Mobilitätseinschränkungen in die Tagespflege. Eventuell können auch hier neue Wege beschritten und innovative Kooperationen eingegangen werden, um auch diesen Menschen die Teilnahme an Tagespflegeangeboten zu ermöglichen.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>51. Eine spürbare Entlastung kann die Tagespflege nur sein, wenn diese auch wohnortnah und bedarfsgerecht – auch für Personen mit Demenz – zur Verfügung steht. Der Rhein-Neckar-Kreis wirkt daher in enger Abstimmung mit den Trägern und Kommunen auf eine flächendeckende Verteilung und Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote hin.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter</u></p>
<p>52. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt regelmäßig die Anzahl, allgemeine Daten und die Standorte der Tagespflegeangebote.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>53. Den Einrichtungen wird empfohlen zu prüfen, ob bei Bedarf erweiterte Öffnungszeiten oder die Öffnung von Angeboten an Wochenenden und Feiertagen – gegebenenfalls in Kooperation mit mehreren Anbietern – möglich sind.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>54. Damit auch Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Tagespflegeangebote in Anspruch nehmen können, sollte geprüft werden, ob im Einzelfall Kooperationen mit alternativen Mobilitätsangeboten möglich sind.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>55. Der Rhein-Neckar-Kreis initiiert einen regelmäßigen Austausch der Tagespflegeeinrichtungen. In diesem Rahmen können innovative Konzepte für Hol- und Bring-Dienste sowie Weiterentwicklungen der Tagespflegeangebote entworfen werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>56. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über Fördermöglichkeiten, zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege, um den Ausbau der Tagespflege in ländlichen Regionen voranzutreiben. Gegebenenfalls unterstützt der Landkreis bei der Antragstellung.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

6.7 Kurzzeitpflege

Als Kurzzeitpflege wird die vorübergehende Inanspruchnahme des Angebots in einer stationären Pflegeeinrichtung bezeichnet. Pflegebedürftige, die in einem privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine Übergangszeit – beispielsweise in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder wenn pflegende Angehörige verhindert sind – Leistungen in einem Pflegeheim in Anspruch. Kurzzeitpflege ist damit häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Kurzzeitpflege wird außerdem als sogenannte Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, vor oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme oder nach ambulanten Operationen das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist.

Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹³¹ festgelegt. Der Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege wird aktuell überarbeitet. Auf Landesebene besteht seit 2017 außerdem das Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, das sich mit der zukünftigen Gestaltung des Angebotes beschäftigt.¹³²

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sogenannte „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, das heißt entweder mit Kurzzeit- oder mit Dauerpflegegästen, belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Dauerbelegung üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nicht verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, sondern nur dann, wenn sie nicht durch Dauerpflegegäste belegt sind. Es gibt auch sogenannte „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.¹³³ Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag werden jedoch eher selten angeboten, da das wirtschaftliche Risiko für die Träger höher ist als bei Angeboten mit flexibler Belegung.

Kurzzeitpflege wirkt in vielen Fällen als „Türöffner“ in die Dauerpflege. In vielen Fällen kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es schon aus diesem Grund für Pflegeeinrichtungen naheliegt, stets auch einige Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten. Wenn Kurzzeitpflege erreichen soll, dass ältere Menschen in ihre eigene Wohnung zurückkehren, sind Konzeptionen empfehlenswert, die Übergänge zwischen Krankenhausaufenthalt, Rehabilitation und eigener Wohnung sicherstellen und eine entsprechende Beratung bieten.

¹³¹ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

¹³² <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege/>; zuletzt aufgerufen am 07.03.2019.

¹³³ Beispielhaft wäre hier die Stadt Heidelberg zu nennen. Diese hat 17 Kurzzeitpflegeplätze in einem Pflegeheim angemietet und ist für das zentrale Belegungsmanagement zuständig.

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten entstehen, ein weiterer bestimmender Faktor. Finanzielle Verbesserungen für Nutzerinnen und Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz I¹³⁴, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist. So wurde durch das Gesetz der jährliche Leistungsumfang für die Kurzzeitpflege angehoben. Seitdem können nicht in Anspruch genommene Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten müssen die Nutzerinnen und Nutzer der Kurzzeitpflege selbst übernehmen. Nicht jeder Pflegebedürftige ist jedoch in der Lage, diese Kosten zu tragen.

Durch die Pflegestärkungsgesetze und eine Neuregelung im Krankenversicherungsrecht¹³⁵ wurde das Leistungsangebot „Kurzzeitpflege“ monetär ausgeweitet, sodass seitdem die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen noch stärker als früher an die Träger herangetragen wird und auch zukünftig von einer verstärkten Nachfrage auszugehen ist.

6.7.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis

Im Jahr 2020 gab es im Rhein-Neckar-Kreis in den 70 Pflegeheimen insgesamt 374 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze. Zusätzlich standen sechs ganzjährig für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze in der Stadt Hockenheim und drei ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze in der Gemeinde Mühlhausen zur Verfügung. Die ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze können wie eine solitäre Kurzzeitpflege belegt werden.

6.7.2 Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege

Die Pflegeheime wurden im Rahmen der Erhebung für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren gebeten, detaillierte Angaben zu den Kurzzeitpflegegästen zu machen, die sie am Stichtag 15.12.2017 betreut und gepflegt haben. Erhoben wurden verschiedene Merkmale, wie zum Beispiel das Alter, der Pflegegrad und der Aufenthalt vor der Kurzzeitpflege. Nicht alle Einrichtungen konnten die gesamten Fragen beantworten, so dass sich bei der Ergebnisdarstellung unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben.

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den Angaben von 35 Einrichtungen, die zum Stichtag der Erhebung Kurzzeitpflegegäste betreut und versorgt haben.

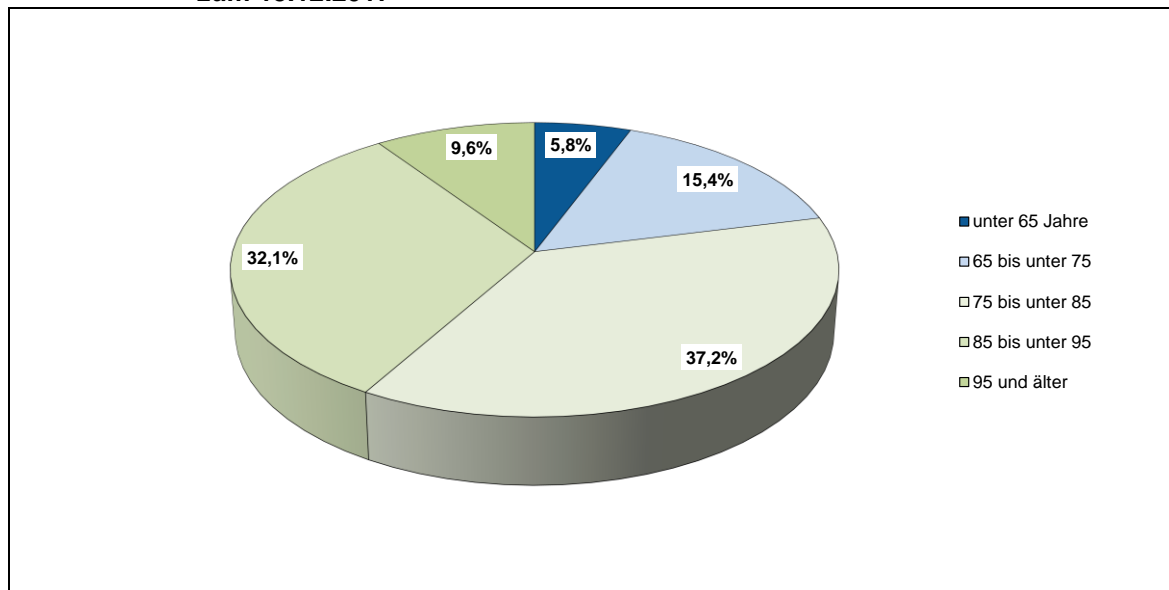
¹³⁴ Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG I) vom 17.12.2014.

¹³⁵ Am 01.01.2016 ist mit dem § 39c SGB V eine neue Rechtsvorschrift in Kraft getreten, welche für Versicherte einen Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung regelt. Die Rechtsvorschrift wurde im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (kurz: KHSG) eingeführt. Sinn und Zweck der neuen Rechtsvorschrift ist, dass Versicherte eine erforderliche Kurzzeitpflege erhalten, auch wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung haben.

Altersstruktur der Kurzzeitpflegegäste

41,7 Prozent der Kurzzeitpflegegäste waren zum Stichtag der Erhebung über 85 Jahre alt (Ba-Wü: 46,9 Prozent). 37,2 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt und 21,2 Prozent der Gäste waren jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 38,4 Prozent beziehungsweise 14,6 Prozent).

Abbildung 32: Alter der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=156 Gäste).

Im Rhein-Neckar-Kreis werden etwas weniger hochaltrige Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege versorgt als im Landesdurchschnitt. Dafür ist der Anteil der Pflegebedürftigen unter 75 Jahre etwas höher.

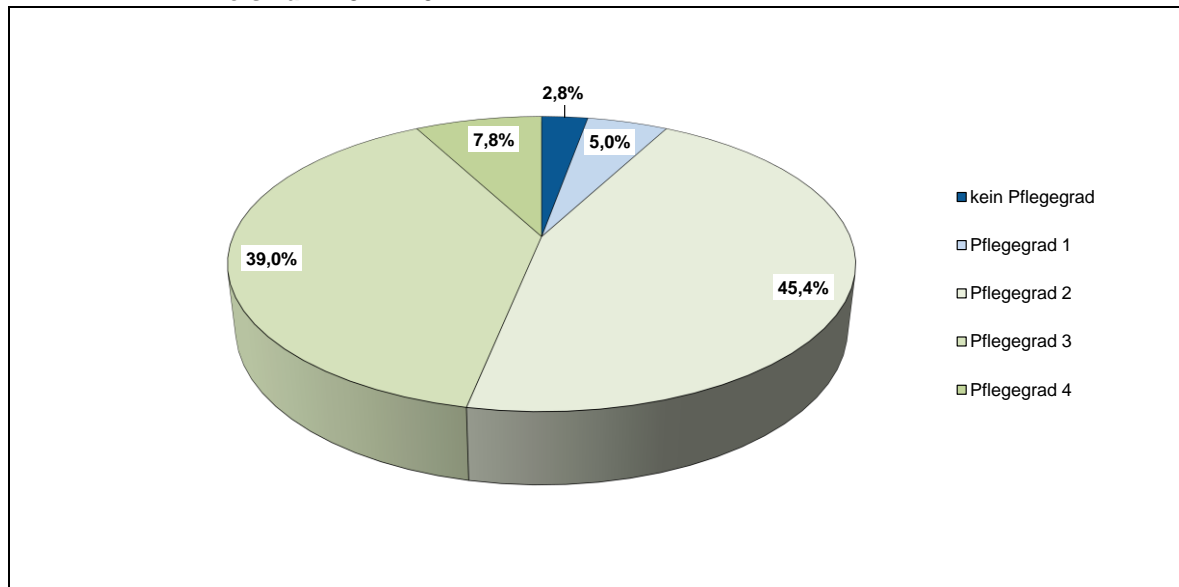
Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste

Die Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis hatten zum Stichtag 15.12.2017 folgende Pflegegrade:

- 5 Prozent der Gäste waren in Pflegegrad 1 eingruppiert (Ba-Wü: 2,3 Prozent)
- am stärksten war der Pflegegrad 2 mit 45,5 Prozent vertreten (Ba-Wü: 39,8 Prozent)
- 39 Prozent der Gäste hatten den Pflegegrad 3 (Ba-Wü: 32,9 Prozent)
- in Pflegegrad 4 waren 7,8 Prozent der Gäste eingestuft (Ba-Wü: 14,6 Prozent)
- zum Stichtag der Erhebung gab es keine Kurzzeitpflegegäste in Pflegegrad 5 (Ba-Wü: 4,7 Prozent).

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt nutzten im Rhein-Neckar-Kreis etwas mehr Pflegebedürftige in Pflegegrad 1, 2 und 3 die Kurzzeitpflege. Demgegenüber ist der Anteil der Gäste in Pflegegrad 4 und 5 deutlich geringer beziehungsweise nicht vorhanden.

Abbildung 33: Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



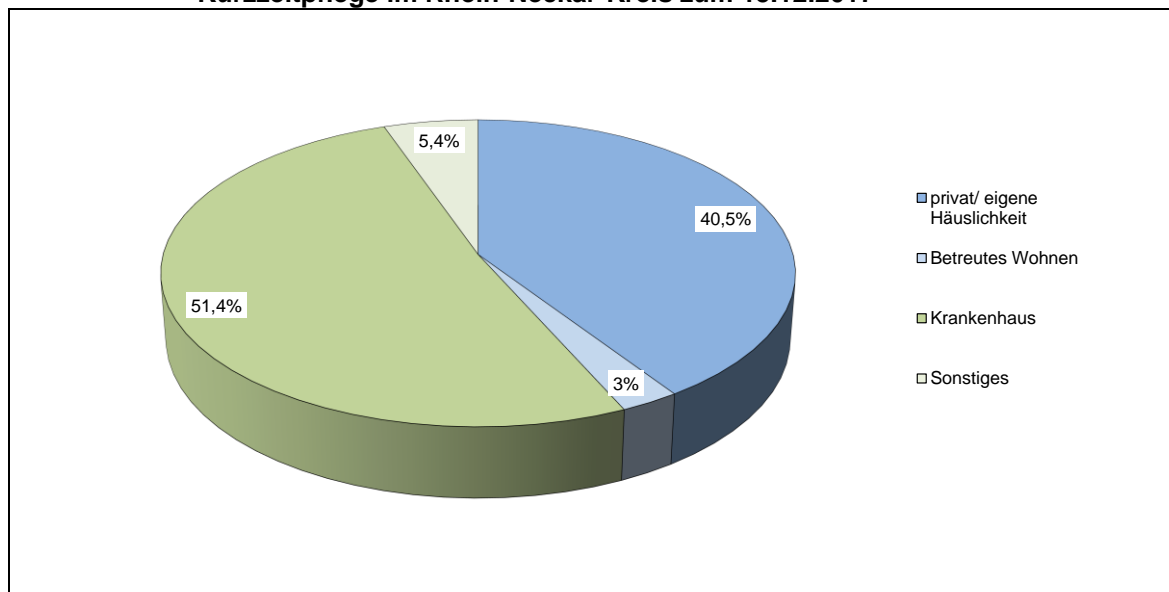
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=141 Gäste).

Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort vor der Kurzzeitpflege

Vor Aufnahme in die Kurzzeitpflege

- lebten 57,3 Prozent der Gäste in der privaten Häuslichkeit
- wohnten 1 Prozent im Betreuten Wohnen
- war über ein Drittel (36,9 Prozent) im Krankenhaus und kam im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege und
- 4,9 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in die Kurzzeitpflege.

Abbildung 34: Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Gäste vor der Kurzzeitpflege im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=103 Gäste).

6.7.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten der ambulanten Pflegedienste, Pflegeheime, Beratungsstellen und Tagespflegeeinrichtungen stellten fest, dass im Rhein-Neckar-Kreis – wie in anderen Stadt- und Landkreisen auch – ein akuter Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen besteht, die das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.

Die meisten Einrichtungen stellen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bereit. Als Hauptgrund, warum manche Einrichtungen häufig keine ganzjährig vorgehaltenen oder solitären Kurzzeitpflegeplätze vorhalten, wird die Tatsache aufgeführt, dass die Dauerpflege weniger Aufwand verursacht und wirtschaftlich attraktiver ist. Die Kurzzeitpflege ist durch die häufigen Wechsel der versorgten Personen mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden, der nach Ansicht der Expertinnen und Experten erleichtert werden müsste.

Außerdem bereitet nach Ansicht der Gesprächspartnerinnen und -partner die Versorgung von Menschen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege kommen, häufig Schwierigkeiten. Plätze können für diese Zielgruppe oftmals nicht freigehalten werden. Zudem fehlt die Planungssicherheit. Die Pflegeheime kennen häufig weder den Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus noch den Zeitpunkt des Rehabilitationsbeginns. Die Expertinnen und Experten berichteten, dass Anfragen aus dem Krankenhausbereich mittlerweile regelmäßig kommen. In diesem Zusammenhang verwiesen die Mitarbeitenden der Pflegeheime auch auf das Entlassmanagement der Krankenhäuser. Einigkeit bestand darin, dass dieses optimiert werden müsste. Häufig werden Patientinnen und Patienten ohne eine ausreichende medikamentöse Einstellung entlassen. Darüber hinaus sollten sie bei der Entlassung intensiver unterstützt und begleitet werden, damit unter an-

derem Anträge und Formalitäten für die weitere Behandlung korrekt ausgefüllt werden (siehe hierzu auch Kapitel 9.1 Vernetzung und Kooperation).

Menschen mit Demenz finden nach Ansicht der Teilnehmenden am Fachgespräch häufig keinen Kurzzeitpflege- oder Rehabilitationsplatz. Der Grund hierfür liegt im höheren Betreuungsaufwand der Zielgruppe. Insbesondere in der geriatrischen Rehabilitation fehlt es an Angeboten für körperlich fitte Menschen mit fehlender Orientierung. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine mobile geriatrische Rehabilitation (siehe hierzu auch Kapitel 9.5 Geriatrische Rehabilitation).

Die Expertinnen und Experten raten zur Etablierung einer Institution, die die freien Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze koordiniert und als Ansprechpartner für Betroffene zur Verfügung steht.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Zahl der vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis nicht ausreicht. Es werden insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt, die kurzfristig zur Verfügung stehen. Als bislang größtes Problem benannten die Expertinnen und Experten die nicht auskömmliche Finanzierung der Kurzzeitpflege.¹³⁶ Bei Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege entlassen werden, besteht zudem ein höherer medizinischer Behandlungsbedarf als bei der klassischen Kurzzeitpflege. Hierfür sind speziell geschultes Personal und eine bessere Kooperation mit Haus- und Fachärztinnen und Haus- und Fachärzten nötig.

6.7.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Derzeit zeigt sich landesweit ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen, der zur Folge hat, dass Pflegebedürftige keinen Platz finden oder nicht wohnortnah versorgt werden können. Zum Teil führt der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen dazu, dass häusliche Pflegesituationen nicht stabilisiert werden können, sodass erneute Einweisungen ins Krankenhaus bis zur frühzeitigen Aufnahme in ein Pflegeheim die Folge sind. Es fehlt insbesondere an ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen sowie an Kurzzeitpflegeangeboten mit rehabilitativem Charakter.

Kurzzeitpflege trägt wesentlich zur Stärkung der häuslichen Pflege bei. Aus den Fachgesprächen und Rückmeldungen der Träger, Mitarbeitenden aus Beratungsstellen oder Kliniken übersteigt der Bedarf an Kurzzeitpflege im Rhein-Neckar-Kreis bereits heute das bestehende Angebot. Zum einen werden langfristig planbare Kurzzeitpflegeplätze benötigt, die von Angehörigen während der Urlaubszeit genutzt werden. Zum anderen fehlen

¹³⁶ Für ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze haben sich die Rahmenbedingungen Ende 2018 verbessert. Ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze werden inzwischen mit einem Auslastungsgrad von 70 Prozent gerechnet (statt wie bisher mit 96,5 Prozent), das heißt, dass die Einrichtung mit einer Auslastung von 70 Prozent eine Kostendeckung erreichen kann.

vor allem auch Kurzzeitpflegeplätze für die Übergangspflege, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt. Aufgrund der Leistungsausweitungen durch das Pflegestärkungsgesetz I sowie durch das Krankenhausstrukturgesetz kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege zukünftig weiter steigen wird.

Um die Versorgung in der Kurzzeitpflege im Rhein-Neckar-Kreis zu sichern, ist es notwendig, dass die Angebote bedarfsgerecht ausgebaut werden. Die Angebote müssen dabei ausreichend, gut erreichbar und qualitativ hochwertig sein, damit sie die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt oder während einer Krisensituation in der häuslichen Pflege sicherstellen können.

Dabei benötigen Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege kommen, in der Regel eine intensivere Pflege und Versorgung als Pflegebedürftige, die aus dem häuslichen Bereich in die Kurzzeitpflege kommen. Für beide Zielgruppen sollten daher speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote vorgehalten werden. Für Kurzzeitpflegegäste, die einen hohen Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, zum Beispiel nach einer Operation oder die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen, könnten beispielsweise Einrichtungen geschaffen werden, die räumlich abgetrennt an einem Krankenhaus oder Pflegeheim angesiedelt sind. Aufgabe eines solchen Angebots wäre, den Übergang in den häuslichen Bereich zu erleichtern und einen dauerhaften Umzug in ein Pflegeheim zu vermeiden.

Langfristig planbare Kurzzeitpflege für die Zeit eines Erholungsurlaubs von Angehörigen könnte eventuell in barrierefreien Seniorenwohnungen mit entsprechender Pflegeunterstützung erbracht werden. Die Angebote könnten auch in Kooperation mit einer Gemeinde, Stadt, dem Landkreis oder Kliniken eingerichtet werden.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>57. Der Ausbau von bedarfsgerechten und wohnortnahen Kurzzeitpflegeangeboten wird geprüft. Hier sind insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze gefragt. Bei der Konzeption von Angeboten sollten die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Anbieter und Träger</u> <u>Pflegekassen</u></p>
<p>58. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über Fördermöglichkeiten zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

59. Es wird geprüft, ob eine Plattform für die Koordination von Pflegeplätzen eingerichtet werden kann.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
---	---------------------------

6.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um bei einem gestiegenen Betreuungsaufwand die häusliche Versorgung gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die mit Versorgungs- und Betreuungsaufgaben betraut werden.¹³⁷ Als Gründe für die Inanspruchnahme einer ausländischen Haushaltshilfe werden unter anderem der gestiegene Beaufsichtigungsgrad der pflegebedürftigen Person und der hohe Aufwand der Pflege genannt. Dieser kann teilweise von den Angehörigen selbst nicht getragen werden, beispielsweise weil sie zu weit vom Wohnort des pflegebedürftigen Menschen entfernt wohnen oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Familien, die ausländische Haushaltshilfen einstellen, sehen darin oftmals die einzige Alternative zur Betreuung in einem Pflegeheim, da die pflegebedürftigen so ständig unterstützt und betreut werden können. Die Versorgung durch eine Haushaltshilfe ist in der Regel finanziell günstiger als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Häufig wird für die Behandlungspflege zusätzlich ein ambulanter Dienst in Anspruch genommen.

Zu den Aufgaben ausländischer Haushaltshilfen gehören die hauswirtschaftliche Versorgung, die soziale Betreuung – wie beispielsweise spazieren gehen, sich unterhalten oder die Begleitung zu Ärztinnen und Ärzten oder Behörden – sowie einfache grundpflegerische Hilfen wie beispielsweise die Hilfe beim Anziehen, bei Toilettengängen oder beim Waschen. Aufgaben der Behandlungspflege dürfen hingegen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden.

Der ständige Aufenthalt im Arbeitgeberhaushalt birgt die Gefahr, dass die Arbeitszeit stark ausgedehnt wird und Pausen nicht eingehalten werden. Außerdem kann es dazu führen, dass Leistungen verlangt und übernommen werden, die häufig nicht der Qualifikation der Haushaltshilfe entsprechen, wie zum Beispiel Tätigkeiten, die der Behandlungspflege zugeordnet sind. Dazu gehört beispielsweise das Wechseln von Verbänden oder die Medikamentengabe. Der Übergang zwischen betreuenden, grundpflegerischen und fachpflegerischen Aufgaben ist häufig fließend.¹³⁸

¹³⁷ Von der Malsburg, Andrea/Ifor, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISOdirekt, S. 1.

¹³⁸ Von der Malsburg, Andrea/Isfort, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISOdirekt, S. 2.

In deutschen Seniorenhaushalten leben Schätzungen zufolge mindestens 100.000 ausländische Haushaltshilfen.¹³⁹ Die Angabe einer konkreten Zahl ist nicht möglich, da eine beachtliche Anzahl der Haushaltshilfen nicht bei der Sozialversicherung gemeldet ist. Die Rahmenbedingungen, unter denen die häufig aus Osteuropa stammenden Haushaltshilfen arbeiten, entsprechen häufig nicht den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben. Notwendig sind insbesondere eine angemessene Entlohnung sowie die Anmeldung zur Sozialversicherung. Daneben müssen arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen eingehalten werden. Dazu zählt, dass es sich bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege nicht um eine Rund-um-die-Uhr Betreuung handeln darf. Rechtlich vorgeschrieben sind eine tägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden und die Einhaltung einer täglichen Mindestruhezeit von elf Stunden. Außerdem ist ein freier Tag pro Woche zu gewähren.

Für die reguläre Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die nachfolgend kurz vorgestellt werden. Sie umfassen jeweils einen Kostenrahmen von zirka 1.500 bis 2.200 Euro monatlich. Dazu kommen Unterkunft und Verpflegung sowie häufig ein einmaliges Beratungs- oder Vermittlungshonorar.

Entsendung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein ausländisches Dienstleistungsunternehmen

Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber ab, der eine Haushaltshilfe für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.¹⁴⁰ Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine entsendefähige Firma handelt. Zudem ist zu beachten, dass bei dieser Form der Beschäftigung kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Haushaltshilfe vorliegt. Die Familie entrichtet das vereinbarte Honorar an das ausländische Unternehmen, das wiederum seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezahlt. Es besteht deshalb auch kein direktes Weisungsrecht. Änderungen, die die Versorgung betreffen oder Beschwerden müssen über das ausländische Unternehmen erfolgen.

Vermittlung über Agenturen

Mittlerweile bieten deutsche Vermittlungsagenturen ihre Unterstützung bei der Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen an. Sie übernehmen häufig die komplette Abwicklung, stellen den Kontakt zu selbstständigen Haushaltshilfen oder ausländischen Unternehmen her, die Haushaltshilfen beschäftigen, setzen Verträge auf und organisieren die An- und Abreise.

¹³⁹ Arend; Stefan: Kein sorgenfreier Zustand, in: *Altenheim. Lösungen fürs Management*, Heft 2/2016.

¹⁴⁰ Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten. Eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

Selbstständigkeit

Einige der nach Deutschland kommenden Haushaltshilfen haben sich in ihrem Herkunftsland als Einzelunternehmerinnen und Einzelunternehmer selbstständig gemacht und bieten ihre Dienstleistung im Ausland an. Im Herkunftsland entrichten sie Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge. Zwischen der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber und der selbstständigen Haushaltshilfe wird ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB geschlossen. Dabei muss die Haushaltshilfe eine Gewerbenummer haben und nachweisen, dass sie auch für andere Auftraggeberinnen und Auftraggeber arbeitet. Ist dies nicht der Fall, kann das Arbeitsverhältnis in Deutschland als eine Form der Scheinselbstständigkeit gewertet werden und rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Vermittlung von Haushaltshilfen über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

Seit 2005 vermittelt die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen aus EU-Ländern in deutsche Privathaushalte. Die Haushaltshilfen werden in diesem Modell durch den Abschluss eines Arbeitsvertrages und der Entrichtung von Sozialabgaben bis zu drei Jahren regulär in einem deutschen Haushalt mit Pflegebedürftigem angestellt.¹⁴¹

6.8.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Der Einsatz von ausländischen Haushaltshilfen wird von den Expertinnen und Experten als kritisch bewertet, da häufig keine Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses und zur Qualität der Pflege vorliegen. Die Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen erfolgt häufig privat und über Mund-zu-Mund-Propaganda. Insgesamt wurde die Anzahl an ausländischen Haushaltshilfen von den Expertinnen und Experten im Rhein-Neckar-Kreis als hoch eingeschätzt. Eine konkrete Zahl ist allerdings nicht benennbar. Insbesondere im ländlichen Raum des Rhein-Neckar-Kreises werden viele ausländische Haushaltshilfen eingesetzt. Dies könnte damit zusammenhängen, dass in diesen Regionen das Netz an ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeangeboten oder auch vollstationären Einrichtungen ausbaufähig ist. Dass das Thema an Bedeutung gewinnt, zeigt sich auch darin, dass im Rhein-Neckar-Kreis mindestens eine Agentur tätig ist, die Haushaltshilfen aus dem Ausland an Privathaushalte vermittelt.

6.8.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen in Privathaushalten im Rhein-Neckar-Kreis hat nach Einschätzungen der Expertinnen und Experten vor Ort in den letzten Jahren zugenommen. Nach dem DAK-Pflegereport 2015 gaben im Rahmen einer repräsentativen

¹⁴¹ Neuhaus, Andrea/Isfort, Michael/Weidner, Frank, 2009: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., S. 28f.

tiven Erhebung sechs Prozent der befragten pflegenden Angehörigen an, ausländische Betreuungskräfte im Haushalt aktuell zu beschäftigen beziehungsweise früher beschäftigt zu haben. Für immerhin die Hälfte der Befragten käme eine solche Beschäftigung grundsätzlich in Frage, ein Drittel lehnte sie ab.¹⁴² Diese Daten zeigen die hohe Bereitschaft pflegender Angehöriger, sich Unterstützung durch eine ausländische Haushaltshilfe zu holen. Daher sollten fundierte Informationen und Beratungsangebote zur Verfügung stehen, um der nicht legalen Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen entgegenzuwirken und eine Beschäftigung unter angemessenen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen zu fördern. Die Öffentlichkeit sollte über legale Beschäftigungsmöglichkeiten von ausländischen Haushaltshilfen aufgeklärt und über mögliche Konsequenzen einer ordnungswidrigen Beschäftigung sensibilisiert werden.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>60. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten, des Tätigkeitsprofils und über die Kosten ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Rhein-Neckar-Kreises eingestellt werden.</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>

6.9 Vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflege ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Diese bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung an.

In Baden-Württemberg gibt es ein gut ausgebautes Angebot an Pflegeheimen. Dazu hat die investive Förderung von Pflegeheimen bis zum Jahr 2010 durch das Land und eine komplementäre Förderung durch die Stadt- und Landkreise beigetragen. Das Angebot besteht vielerorts aus eher kleineren Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen häufig erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es gar nicht mehr anders geht“. Die Gründe für die Entscheidung in ein Heim zu ziehen, sind vielfältig: neben der großen Belastung für die pflegenden Angehörigen oder einer zunehmenden Einschränkung der Selbständigkeit wird auch eine zunehmende soziale Verein-

¹⁴² Vergleiche DAK (Hg.): DAK Pflegereport 2015. Hamburg 2015. S. 33

samung als möglicher Faktor für den Einzug in ein Pflegeheim benannt.¹⁴³ Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wechselt auch direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Im Rhein-Neckar-Kreis sind dies 37,3 Prozent (siehe Kapitel 6.9.3 Strukturdaten der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis). Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohnerinnen und -bewohner in den vergangenen Jahren zugenommen. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten älteren Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, liegt die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei zirka 2,6 Jahren. Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Pflegegrad. So nimmt die allgemeine Verweildauer mit höherem Eintrittsalter ins Pflegeheim, bei Männern oder höherem Pflegegrad ab.¹⁴⁴ Menschen mit einer Demenz verbringen dagegen längere Zeiten in Pflegeheimen. Der Anteil von Menschen mit einer Demenz in Pflegeheimen stieg in den letzten Jahren an. Inzwischen haben rund 70 Prozent der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine Demenz.¹⁴⁵

Vielzahl von Regelungen

Pflege im Pflegeheim wird auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht. Die Pflegekassen schließen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen für die vollstationäre Pflege ab. Grundlage ist die landesweite Rahmenvereinbarung zur vollstationären Pflege zwischen Anbietern und Pflegekassen.¹⁴⁶ Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu anderen unterstützenden Wohnformen erfolgt auf der Grundlage des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das zum 31.05.2014 das Landesheimgesetz ersetzt hat. Die rechtliche Aufsicht der Pflegeheime obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf der Basis des Pflegeversicherungsgesetzes.

Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg

Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg schreibt seit dem Jahr 2009 vor, dass es in neuen Einrichtungen nur Einzelzimmer in Pflegeheimen geben darf. Außerdem wurden neue Regelungen zur Anzahl der Sanitärbereiche, der Wohngruppengröße oder der Aufenthaltsflächen getroffen. Bestehenden Heimen wurde eine Übergangsfrist von zehn Jahren gewährt, innerhalb der sie die neuen Regelungen umsetzen mussten. Diese

¹⁴³ Jacobs, Klau; Kuhlmeier, Adelheid; Greß Stefan; Schwinger Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Berlin.

¹⁴⁴ Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

¹⁴⁵ Vergleiche Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

¹⁴⁶ Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996; zuletzt ergänzt durch Beschluss vom September 2018.

Frist ist zum 31.08.2019 abgelaufen. Sie kann für bestehende Heime auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.¹⁴⁷ Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.¹⁴⁸ Die Umsetzung der LHeimBauVO wird in einigen Einrichtungen zu einer Verringerung der Platzzahlen führen.

Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird individuell für jedes Pflegeheim vereinbart. Dabei wird unterschieden zwischen dem pflegebedingten Aufwand – Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege – und den Kosten für Unterbringung, Verpflegung sowie zur Refinanzierung baulicher Investitionen.

Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil der Pflegekosten gedeckt. Die Differenz zwischen den Leistungen durch die Pflegeversicherung und den Kosten, die das Pflegeheim geltend macht, müssen die Pflegebedürftigen über den „Eigenanteil“ selbst aufbringen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Mit Inkrafttreten des PSG II änderte sich die Festlegung des Eigenanteils: Bis Ende 2016 waren die Eigenanteile abhängig von der jeweiligen Pflegestufe eines Pflegebedürftigen. Seit dem 01.01.2017 zahlen alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE).¹⁴⁹ Die Höhe der Eigenanteile ist zwar innerhalb eines Pflegeheims einheitlich, zwischen den einzelnen Einrichtungen gibt es aber weiterhin Unterschiede.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und den Investitionskostenanteil müssen die Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzlich selbst tragen, ebenso eventuell gewünschte Zusatzleistungen. Können Pflegebedürftige auch Unterkunft und Verpflegung nicht selbst finanzieren, haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Es kann noch nicht abgeschätzt werden, wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Entscheidungen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen auswirken werden. Die Träger erwarten, dass künftig überwiegend Bewohnerinnen und Bewohner mit hohem

¹⁴⁷ Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von zehn Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

¹⁴⁸ Vergleiche Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

¹⁴⁹ Detaillierte Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Überleitungsregel von Pflegestufen in Pflegegrade sind unter folgendem Link abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Alle_Leistungen.pdf; zuletzt aufgerufen am 27.09.2019.

Unterstützungsbedarf in Pflegeheimen leben und mehr Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden als bisher zu Hause gepflegt werden.¹⁵⁰ Wenn jedoch Alternativen für die häusliche Pflege fehlen, könnten Menschen auch mit niedrigeren Pflegegraden zumindest für eine Übergangszeit weiterhin auf vollstationäre Pflege angewiesen sein. Dies könnte wegen der zukünftig höheren Eigenanteile voraussichtlich auch höhere Ausgaben bei den Stadt- und Landkreisen für die Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen zur Folge haben.

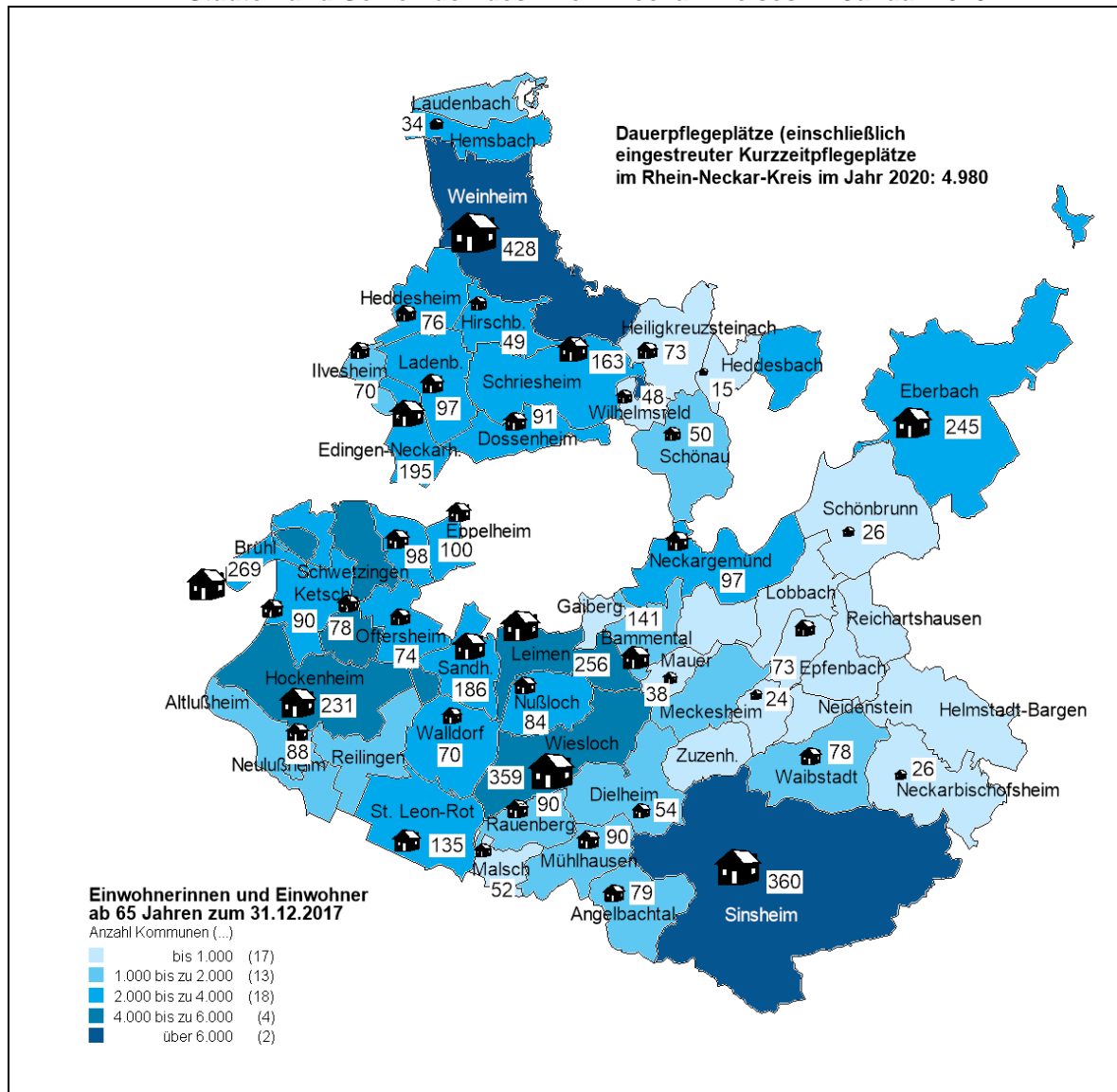
6.9.1 Dauerpflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis

Im Januar 2020 gab es in den 71 Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 4.980 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze). Die Platzzahlen in den Heimen variieren: Es gab zehn Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen, gleichzeitig gab es aber auch elf Pflegeheime mit mindestens 100 Plätzen. Im Durchschnitt wurden pro Pflegeheim 70 Pflegebedürftige versorgt. In 42 von 54 Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis gab es mindestens ein Pflegeheim. Pro Kommune standen zwischen 15 und 428 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung.

Die meisten Pflegeheimplätze gab es in der Stadt Weinheim. Hier leben absolut betrachtet auch die meisten älteren Menschen ab 65 Jahren. Aber auch in Wiesloch, Sinsheim, Brühl, Leimen, Eberbach und Hockenheim gab es viele Plätze (siehe Abbildung 35). Bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Einwohnerzahlen zeigt sich innerhalb der einzelnen Städte und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises eine große Varianz: Während in der Gemeinde Spechbach und der Gemeinde Heddesbach 187,7 Pflegeplätze beziehungsweise 148,5 Plätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren zur Verfügung standen, waren es in der Gemeinde Hemsbach 11,9. Auch in Heiligkreuzsteinach und Brühl ist der Versorgungsgrad mit 112,5 beziehungsweise 93,8 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren vergleichsweise hoch. Auf den gesamten Landkreis bezogen lag die Kennzahl bei 42,8.

¹⁵⁰ Vergleiche Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: „Was jetzt zu tun ist, in: Altenheim Heft 12/2015.

Abbildung 35: Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Januar 2020



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreisseniorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Tabelle 5: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Januar 2020 im Rhein-Neckar-Kreis

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze	Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2017)	Dauerpflegeplätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren
Angelbachtal	1	79	1.040	76,0
Bammental	2	141	1.503	93,8
Brühl	2	269	3.686	73,0
Dielheim	1	54	1.832	29,5
Dossenheim	2	91	2.303	39,5
Eberbach	3	245	3.624	67,6
Edingen-Neckarhausen	3	195	3.341	58,4
Eppelheim	1	100	2.909	34,4
Eschelbronn	1	24	517	46,4
Heddesbach	1	15	101	148,5
Heddesheim	1	76	2.692	28,2
Heiligkreuzsteinach	2	73	649	112,5
Hemsbach	1	34	2.854	11,9
Hirschberg	1	49	2.422	20,2
Hockenheim	3	231	4.195	55,1
Ilvesheim	2	70	1.899	36,9
Ketsch	1	90	3.143	28,6
Ladenburg	2	97	2.937	33,0
Leimen	3	256	5.136	49,8
Malsch	1	52	667	78,0
Mauer	1	38	790	48,1
Mühlhausen	1	90	1.549	58,1
Neckarbischofsheim	1	26	791	32,9
Neckargemünd	1	97	3.165	30,6
Neulußheim	1	88	1.272	69,2
Nußloch	1	84	2.321	36,2
Oftersheim	1	74	2.487	29,8
Plankstadt	1	98	2.236	43,8
Rauenberg	1	90	1.488	60,5
Sandhausen	2	186	3.388	54,9
Schönau	1	50	1.064	47,0
Schönbrunn	1	26	660	39,4
Schriesheim	3	163	3.369	48,4
Schwetzingen	1	78	4.473	17,4
Sinsheim	5	360	6.955	51,8
Spechbach	1	73	389	187,7
St. Leon Rot	3	135	2.397	56,3
Waibstadt	1	78	1.212	64,4
Walldorf	1	70	3.092	22,6
Weinheim	3	428	10.484	40,8
Wiesloch	5	359	5.164	69,5
Wilhelmsfeld	1	48	747	64,3
Gesamt	71	4.980	*	**

* Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren in allen Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis betrug zum 31.12.2017 116.363 Personen. Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren umfasst einen Zeithorizont von zehn Jahren: von 2017-2027. Daher wird die Einwohnerzahl für das Jahr 2017 in den folgenden Ausführungen und Tabellen zugrunde gelegt. Die Platzzahlen beruhen auf dem aktuellen Stand, da eine Rekonstruktion für das Jahr 2017 nicht möglich ist.

** Insgesamt gab es 42,8 Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren. Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreisseniorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

6.9.2 Strukturdaten der Pflegeheime

Für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren wurden die Pflegeheime zur Bewohnerstruktur, den vorhandenen Angeboten und zukünftigen Planungen befragt. Von den 70 Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis, die es zum Stichtag der Erhebung 15.12.2017 gab, beteiligten sich 52 an der Erhebung. Dies entspricht einer Beteiligung von 74 Prozent. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Ergebnisse der Befragung. Da nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantworten konnten, ergeben sich bei den Darstellungen der Erhebungsergebnisse unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den 52 Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gab es zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2017 insgesamt 4.049 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), davon waren 3.840 Plätze belegt. Dies entspricht 3,3 Personen in vollstationärer Pflege pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 65 Jahren. 49 Pflegeheime konnten die Auslastungsquote im Gesamtjahr 2017 angeben, die durchschnittliche Quote dieser Heime betrug 91,3 Prozent.

Wohn- und Betreuungskonzepte

- Die meisten Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis verfügen über unterschiedliche Angebote: So boten zum Stichtag der Erhebung 50 Pflegeheime neben Dauerpflegeplätzen auch Kurzzeitpflegeplätze an. Sieben Heime verfügten außerdem über Tagespflegeangebote mit insgesamt 84 Plätzen. Davon waren 57 Plätze in solitären Einrichtungen, weitere 27 Plätze waren an ein Pflegeheim angebunden oder integriert.
- In sieben Pflegeheimen gab es spezielle Wohngruppen für Menschen mit Demenz, von denen sechs Einrichtungen Angaben zur Platzzahl machten. In diesen sechs Heimen wurden insgesamt 100 Plätze in speziellen Wohngruppen für Menschen mit Demenz vorgehalten. Des Weiteren verfügten 13 Heime über beschützende Bereiche. In den elf Einrichtungen mit beschützenden Bereichen, die Angaben zur Platzzahl machten, gab es insgesamt 218 Plätze. Auch die anderen Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis nehmen pflegebedürftige Menschen mit Demenz auf, diese werden aber dort in den Wohngruppen integriert.
- Fünf Pflegeheime hielten Angebote für besondere Zielgruppen vor, wie zum Beispiel für Apalliker (ein Heim) oder für junge Pflege. In drei der vier Heime, die junge Pflege anboten, standen insgesamt 47 Plätze für jüngere pflegebedürftige Menschen zur Verfügung.

Weitere Angebote

- 13 Pflegeheime betrieben betreute Wohnungen für Seniorinnen und Senioren in der Nachbarschaft zum Pflegeheim, fünf Einrichtungen hielten Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz vor und drei Einrichtungen boten eine Nachtpflege an.

- Fünf Heime unterhielten einen ambulanten Pflegedienst und ein Heim verfügte zusätzlich über acht Pflegeappartements.

Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten

50 Pflegeheime arbeiteten zum Stichtag mit bürgerschaftlich Engagierten zusammen. Dabei übernehmen die Ehrenamtlichen in den Pflegeheimen unter anderem Aufgaben der sozialen Betreuung und Beschäftigung, wie zum Beispiel gemeinsame Ausflüge, Gespräche, Gymnastik, Gardendienste, Hol- und Bringdienste oder gemeinsames Musizieren, Basteln und Spielen. Außerdem helfen sie bei der Organisation und Durchführung von themenbezogenen, kulturellen oder kirchlichen Veranstaltungen. Die ehrenamtlich Engagierten ergänzen und bereichern den Heimalltag und fördern die Lebensqualität und Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner.

Hospiz- und Palliativversorgung

- In insgesamt 28 der 52 Pflegeheime gab es zum Stichtag der Erhebung Mitarbeitende mit einer Zusatzqualifikation in Palliativpflege.
- 42 Heime nahmen bei Bedarf die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Anspruch.
- In 22 Heimen gab es eine Hospiz- beziehungsweise Sitzwachengruppe und in 42 Einrichtungen wurden Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase von ambulanten Hospizdiensten begleitet.

Öffentliche Angebote und Kooperationen in der Kommune

- Einige Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis machen offene, gemeinwesenorientierte Angebote. Zum Stichtag betrieben 22 Heime eine öffentliche Cafeteria und 33 einen offenen Mittagstisch. Zudem hatten elf Heime eine Begegnungsstätte, 27 boten kulturelle Veranstaltungen an und in 33 Einrichtungen waren unterschiedliche Dienstleistungen, wie zum Beispiel ein Frisör, an das Pflegeheim angebunden. Einzelne Heime führen Feste, Yogakurse, Vorträge zu diversen Themen oder Konzerte durch, an denen auch Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers teilnehmen können.
- Fast alle Pflegeheime kooperieren regelmäßig mit relevanten Akteuren in der Kommune. Dazu zählen zum Beispiel örtliche Vereine, Kindergärten, Schulen, Kirchengemeinden oder die Stadt- beziehungsweise Gemeindeverwaltung. Einige Pflegeheime kooperieren zusätzlich mit dem Hundebesuchsdienst der Malteser, mit Einrichtungen aus der Nachbarkommune oder der Volkshochschule.

Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

Die Einrichtungen wurden auch befragt, ob sie spezielle Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund bereithalten:

- 21 Pflegeheime gaben an, kultursensibel geschultes Personal vorzuhalten. 13 Einrichtungen führten selbst Schulungen zur interkulturellen Kompetenz durch.
- In fast allen befragten Einrichtungen standen Mitarbeitende zur Verfügung, die über verschiedene Sprachkenntnisse verfügten. Am häufigsten genannt wurden Mitarbeitende mit Englischkenntnissen (38 Nennungen), Russisch- und Polnischkenntnissen (jeweils 37 Nennungen) sowie türkischsprechendes Personal (32 Nennungen). Zusätzlich sprachen einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Französisch, Rumänisch, Italienisch sowie diverse weitere europäische sowie außereuropäische Fremdsprachen wie beispielsweise thailändisch, arabisch oder persisch.
- In 28 Einrichtungen wurden Speisen speziell kultur- und religionssensibel zubereitet. In 15 Heimen wurde muttersprachlich gepflegt und sieben Einrichtungen hielten zusätzlich mehrsprachiges Informationsmaterial bereit.

Insgesamt gibt es noch wenige Angebote im Bereich der kultursensiblen Pflege in den Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis. Die Mehrheit der Heime bietet keine speziellen Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund an. Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeheime bestätigen die Ergebnisse der Erhebung: insgesamt besteht laut Ansicht der Expertinnen und Experten noch kaum Bedarf an kultursensibler Pflege und Betreuung.

Zukünftige Planungen

- Die Mehrheit der Pflegeheime gab an, Maßnahmen im Rahmen der Landesheimbauverordnung durchzuführen, zum Beispiel Ersatzneubauten zu errichten, Anpassungsmaßnahmen im Bestand vorzunehmen oder Wohnbereiche zu verkleinern.
- Darüber hinaus plant ein Heim den Aufbau eines intensiv ambulanten Wohnbereichs, ein weiteres den Ausbau der Palliativpflege. Ein weiteres Pflegeheim möchte im Rahmen der Sanierung der Bestandseinrichtung aufgrund der LHeimBauVO einen beschützenden Bereich mit insgesamt elf Plätzen, eine Palliativpflege mit 15 Plätzen und einen Bereich für Junge Pflege mit neun Plätzen einrichten.
- Im Bereich Dienstleistungen planen drei Heime, Tagespflegeplätze einzurichten, eine weitere möchte das vorhandene Tagespflegeangebot auf 30 Plätze erweitern. Drei Einrichtungen wollen einen ambulanten Dienst etablieren, eine Einrichtung plant ein Nachtpflegeangebot und ein Heim eine solitäre Kurzzeitpflege.
- Des Weiteren wollen drei Pflegeheime ihre Kooperationen mit der Kommune, den ambulanten Pflegediensten sowie mit weiteren Kooperationspartnern wie Schulen und Vereinen ausbauen. Zwei Pflegeheime möchten verstärkt Maßnahmen zur Gewinnung von ehrenamtlichem Personal durchführen.

6.9.3 Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, detaillierte Angaben zu ihren Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen. Erhoben wurden das Alter, die Pflegegrade und die Wohnform sowie der Wohnort vor Einzug in das Pflegeheim.

Zum Stichtag der Erhebung wurden in den 52 Pflegeheimen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, 3.683 Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege versorgt.¹⁵¹ Davon hatten 2.185 einen besonderen Bedarf. Der Großteil der 2.185 Bewohnerinnen und Bewohner (rund 1.850 Pflegebedürftige) hatte eine Demenz. Die übrigen 340 wurden entweder palliativ versorgt, hatten eine Suchterkrankung, eine geistige Behinderung, wurden kultursensibel gepflegt, lagen im Wachkoma oder hatten einen anderen besonderen Bedarf.

Alter der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Altersstruktur in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis verteilte sich zum 15.12.2017 wie folgt:

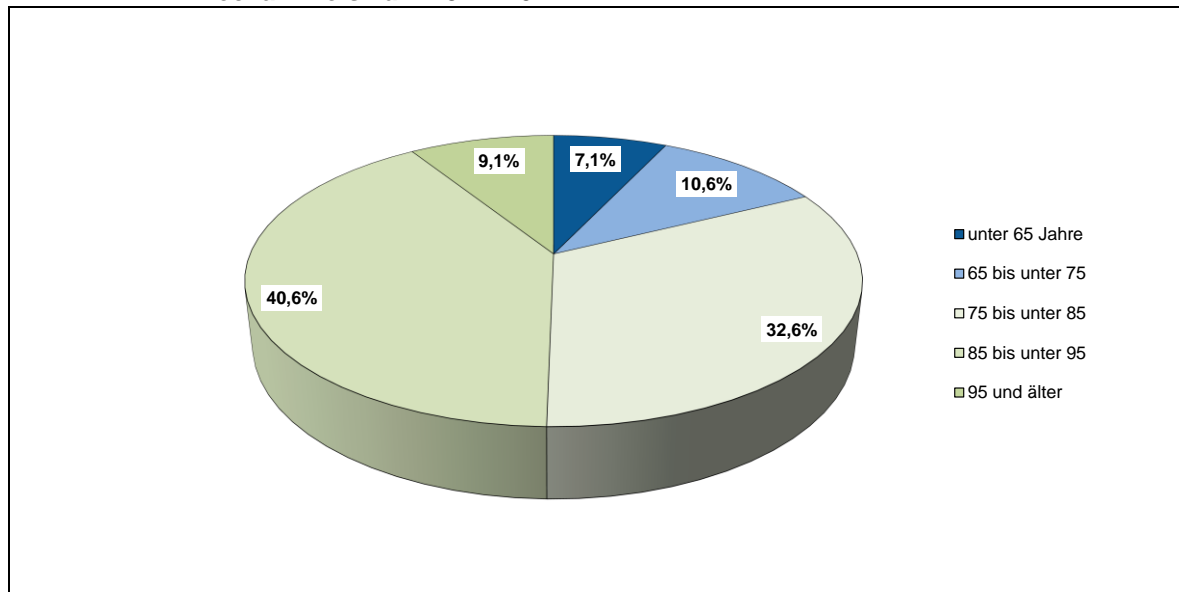
- Knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner (49,7 Prozent) war älter als 85 Jahre (Ba-Wü: 50,4 Prozent)¹⁵²
- Rund ein Drittel (32,6 Prozent) waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Ba-Wü: 31 Prozent) und
- 17,7 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 18,6 Prozent).

Die Altersstruktur der Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis entspricht annähernd der landesweiten Verteilung.

¹⁵¹ Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf die Dauerpflege. Daher unterscheidet sich die Anzahl der belegten Plätze von der aus Kapitel 6.9.2.

¹⁵² Die Vergleichszahlen für Baden-Württemberg beruhen auf der Pflegestatistik zum 15.12.2017.

Abbildung 36: Alter der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=3.683 Pflegebedürftige).

Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner

Zum Stichtag der Erhebung waren:

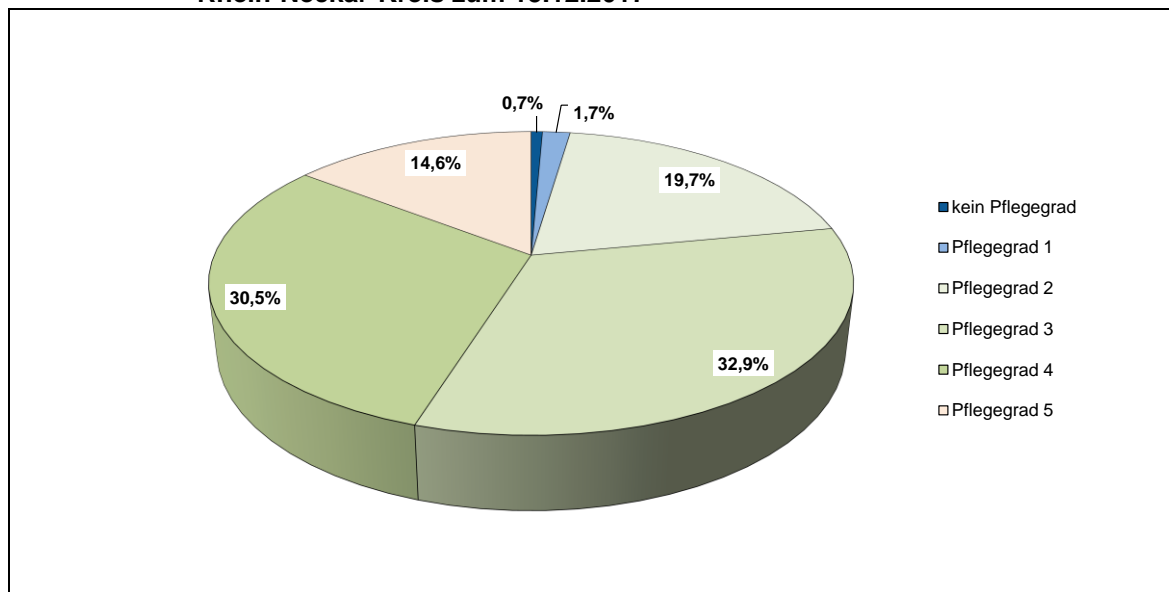
- 19,7 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 19,2 Prozent)¹⁵³
- 32,9 Prozent in Pflegegrad 3 (Ba-Wü: 32,2 Prozent)
- 30,5 Prozent in Pflegegrad 4 (Ba-Wü: 31,1 Prozent) und
- 14,6 Prozent in Pflegegrad 5 (Ba-Wü: 16,3 Prozent).

1,7 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner hatten den Pflegegrad 1 (Ba-Wü: 0,6 Prozent) und 0,7 Prozent waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch in keinen Pflegegrad eingestuft (Ba-Wü: 0,6 Prozent).

Die Verteilung der Pflegegrade im Rhein-Neckar-Kreis entspricht in etwa der landesweiten Verteilung. Im Rhein-Neckar-Kreis werden im Vergleich zum Landesdurchschnitt etwas weniger Pflegebedürftige in Pflegegrad 5 versorgt und dafür etwas mehr Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegegrad 1.

¹⁵³ Die Angaben zur landesweiten Verteilung beruhen auf der Pflegestatistik 2017.

Abbildung 37: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=3.683 Pflegebedürftige).

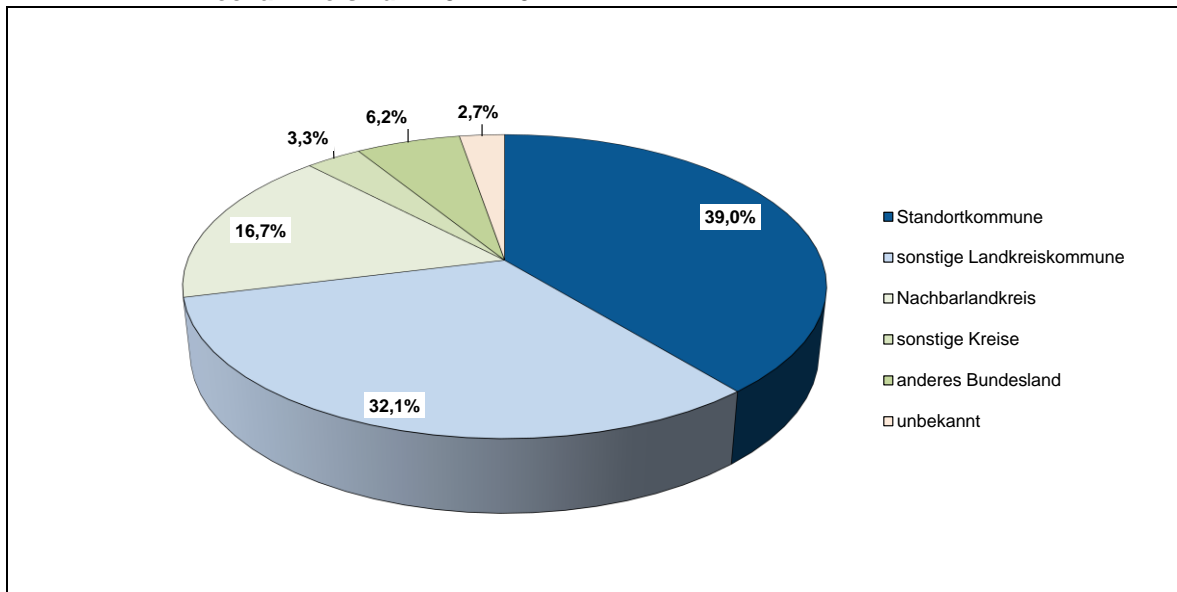
Herkunftsort und Wohnform der Bewohnerinnen und Bewohner vor Einzug in das Pflegeheim

Die Bewohnerinnen und Bewohner der befragten Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis

- stammten überwiegend aus dem Rhein-Neckar-Kreis (71,1 Prozent): Davon kamen 39 Prozent aus der Standortkommune des Pflegeheims, 32,1 Prozent aus einer anderen Kommune im Kreisgebiet.
- Weitere 16,7 Prozent kamen aus den angrenzenden Stadtkreisen Heidelberg und Mannheim sowie den angrenzenden Landkreisen Heilbronn, Karlsruhe und Neckar-Odenwald-Kreis. Dieser Anteil ist vor allem in Pflegeheimen hoch, die in einer Gemeinde oder Stadt an der Kreisgrenze liegen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Rhein-Neckar-Kreis in ein Pflegeheim der angrenzenden Kreise zieht.
- 3,3 Prozent haben vor dem Umzug in anderen Kreisen Baden-Württembergs gewohnt; 6,2 Prozent stammten aus einem anderen Bundesland und bei 2,7 Prozent war der vorherige Wohnort nicht bekannt.

In den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis wird ein hoher Anteil an Pflegebedürftigen aus anderen Kreisen oder Bundesländern versorgt. Fast ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner (28,9 Prozent) haben vor dem Einzug in das Pflegeheim nicht im Rhein-Neckar-Kreis gewohnt.

Abbildung 38: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017

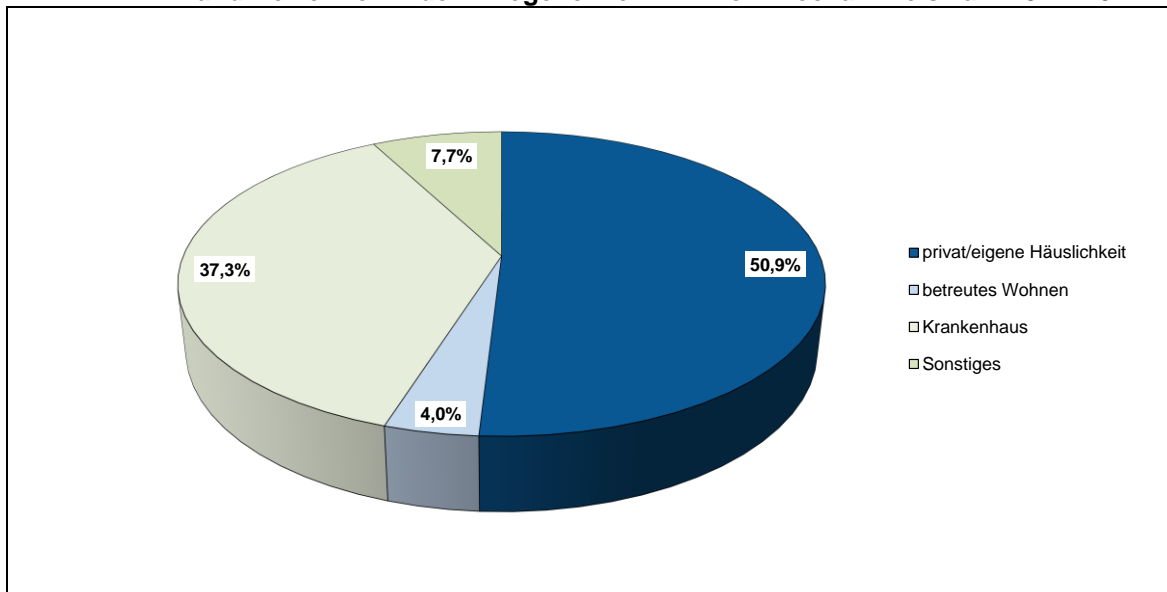


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=3.441 Pflegebedürftige).

Vor dem Einzug in das Pflegeheim lebten:

- 50,9 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in der privaten Häuslichkeit
- 37,3 Prozent wurden nach einem Krankenhausaufenthalt direkt in ein Pflegeheim verlegt
- 4 Prozent lebten vorher im betreuten Wohnen und
- 7,7 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in das Pflegeheim.

Abbildung 39: Vorherige Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zum Stichtag 15.12.2017 (N=2.260 Pflegebedürftige).

6.9.4 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Für die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren wurde in Ergänzung zur Befragung der Pflegeheime auch ein Fachgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern einiger Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis geführt. Das Gespräch lieferte interessante Erkenntnisse zur Versorgungssituation im Landkreis.

Derzeit besteht nach Aussage der Mitarbeitenden der Pflegeheime in einigen Regionen eine hohe Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen. Allerdings lässt sich nicht einschätzen, ob diese mit der Reduzierung von Plätzen im Rahmen der LHeimBauVO einhergeht. Daher sind sich die Expertinnen und Experten einig, dass das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach Dauerpflegeplätzen weiter beobachtet werden muss.

Als besonders schwierig gestaltet sich nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Versorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen. Speziell erwähnt wurden beispielsweise Menschen mit Korsakow-Syndrom, Menschen, die Vokalisationen zeigen („Rufer“), Menschen mit herausforderndem Verhalten, einer fortgeschrittenen Demenz oder selbstverletzendem Verhalten. Derzeit gibt es im Rhein-Neckar-Kreis kaum adäquate Angebote für diese Zielgruppen. Grundsätzlich gehen diese Erkrankungen mit einem erhöhten Betreuungs- und Versorgungsaufwand einher, der von den Pflegekräften in den Einrichtungen nicht geleistet werden kann. Hierfür sind nach Ansicht der Mitarbeitenden der Pflegeheime spezielle Bereiche mit entsprechend geschulten Pflegekräften notwendig. Im Rhein-Neckar-Kreis fehlen insbesondere beschützende Bereiche. Auch Angebote der Jungen Pflege sind nicht in ausreichendem Maße vorhanden.

Die Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass in den nächsten Jahren zunehmend Menschen mit einer Behinderung in die Pflegeheime umziehen werden (siehe hierzu auch Kapitel 8 Menschen mit besonderen Bedarfen). Bislang werden nur wenige Personen mit einer Behinderung in den Heimen im Rhein-Neckar-Kreis versorgt. Die Mitarbeitenden sind sich aber sicher, dass sich die Pflegeheime vermehrt auf diese Zielgruppe einstellen müssen und hierfür entsprechend geschultes Personal zur Verfügung stehen muss. Eine Idee war diesbezüglich, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Altenhilfe einzusetzen.

In einigen Kommunen und Regionen des Rhein-Neckar-Kreises existieren bereits verschiedene Netzwerke zu pflegerelevanten Themen. Andere Pflegeheime wiederum sind kaum in Netzwerke eingebunden. Daher äußerte die Mehrheit der Teilnehmenden am Fachgespräch Interesse an einem Austausch auf Kreisebene, in dessen Rahmen aktuelle Entwicklungen diskutiert und neue Ideen entwickelt werden können.

Ein weiteres Thema im Fachgespräch war die Personalgewinnung und -sicherung. Die Aussagen hierzu werden im Kapitel 6.10 Arbeitskräfte in der Pflege unter 6.10.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten dargestellt.

6.9.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis stellen einen unverzichtbaren Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar. Bislang zeigen sich noch kaum Engpässe an Dauerpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis. Allerdings stellen die Expertinnen und Experten fest, dass die Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen in der letzten Zeit zugenommen hat. Dies könnte mit der Reduzierung von Plätzen im Rahmen der Landesheimbauverordnung in Verbindung stehen. Vor dem 01.09.2019 gab es im Rhein-Neckar-Kreis noch insgesamt 5.149 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze). Ihre Zahl hat sich durch Umbau- und Anpassungsmaßnahmen um rund 260 Plätze auf 4.890 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) reduziert. Viele Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis haben eine Befreiung erhalten und werden daher erst in den kommenden Jahren entsprechende Maßnahmen umsetzen, sodass die Zahl der Dauerpflegeplätze voraussichtlich weiter zurückgehen wird (siehe Kapitel 7 Voraussrechnung unter 7.2.1 Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).

Bis zum Jahr 2027 wird die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis weiter zunehmen (siehe Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen). Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt, wird auch die Zahl der Menschen zunehmen, die eine vollstationäre Versorgung benötigen (siehe hierzu auch Kapitel 7 Voraussrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2027).

Die Erhebung bei den Pflegeheimen sowie das Verzeichnis der Heimaufsicht über die vorhandenen Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Rhein-Neckar-Kreis ermöglichen einen Einblick in die Struktur der Pflegeheime und ihren Bewohnerinnen und Bewohnern:

- Die vorhandenen Pflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis sind – bezogen auf die Einwohnerzahl der Menschen im Alter ab 65 Jahren – sehr unterschiedlich verteilt: Sie reichen von 11,9 Plätzen in Hemsbach bis 187,7 Plätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren in Spechbach. Insgesamt stehen im Rhein-Neckar-Kreis 42 stationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren zur Verfügung.
- Die Erhebung ergab, dass im Jahr 2017 die Auslastung in den Pflegeheimen bei 91,3 Prozent lag.¹⁵⁴
- Rund zwei Drittel der Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis waren in Pflegegrad 3 oder 4 eingestuft.
- Insgesamt haben fast ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner vor Einzug in das Pflegeheim nicht im Rhein-Neckar-Kreis gewohnt.
- Rund 37 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner wurde direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim verlegt.
- Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren in den jeweiligen Planungsräumen des Rhein-Neckar-Kreises gibt es die meisten Plätze im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach: Hier liegt der Versorgungsgrad bei 53,8 Plätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (Planungsraum Wiesloch/ Leimen: 47,6; Planungsraum Sinsheim: 41,3; Planungsraum Schwetzingen/ Hockenheim: 37,9; Planungsraum Weinheim: 36,4).

Laut Expertinnen und Experten fehlen im Rhein-Neckar-Kreis insbesondere spezielle Versorgungs- und Betreuungsbereiche für Menschen mit herausforderndem Verhalten sowie passende Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz (siehe hierzu auch Kapitel 8 Besondere Bedarfe).

¹⁵⁴ Hierzu liegen Angaben von 49 Pflegeheimen vor.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>61. Die vorhandenen Platzzahlen in der Dauer- und Kurzzeitpflege werden dokumentiert und regelmäßig aktualisiert. Außerdem sollte auch das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach stationären Angeboten beobachtet werden, um zeitnah auf Veränderungen reagieren zu können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>62. Die Träger werden weiterhin bei der Umsetzung der Landesheimbau-Verordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte begleitet und unterstützt. Dabei sollte eine enge Zusammenarbeit seitens des Trägers mit der Heimaufsicht des Rhein-Neckar-Kreises angestrebt werden. Die Kreissenorenplanung kann als Unterstützung fungieren.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>63. Es wird geprüft, ob ein regelmäßiges Austauschtreffen zwischen den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis eingerichtet werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>64. Es wird geprüft, ob regionale Versorgungsdefizite im ambulanten oder stationären Bereich durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem könnten differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen notwendig sein, wie beispielsweise für Menschen mit psychischen kognitiven Einschränkungen oder herausforderndem Verhalten.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

6.10 Arbeitskräfte in der Pflege

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter zunehmen: Nach der Vorausschätzung des KVJS wird es im Jahr 2030 insgesamt 490.566 pflegebedürftige Menschen in Baden-Württemberg geben und damit 91.954 pflegebedürftige Personen mehr als im Jahr 2017. Davon werden voraussichtlich rund 220.591 professionelle Hilfe in Form stationärer oder ambulanter Pflegeleistungen benötigen. Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung wird bei 4,3 Prozent liegen.

Um diese Personen adäquat versorgen zu können, ist es erforderlich, dass ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung steht. Neben der Personalbindung wird die Gewinnung und Qualifizierung von Personal eine der zentralen Herausforderungen in der ambulanten und stationären Pflege in der Zukunft sein.

Zukünftige Entwicklungen

Im Bereich der Pflege wird bereits deutschlandweit ein flächendeckender Fachkräftemangel in der Pflege konstatiert:

- Laut der aktuellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind Stellenangebote für ausgebildete Pflegefachkräfte im Bundesdurchschnitt 183 Tage vakant. Das sind 63 Prozent mehr als der Durchschnitt bei allen anderen Berufen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Situation in der Altenpflege weiter angespannt.¹⁵⁵
- Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird sich der Pflegekräftebedarf von 2015 bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 44.500 Personen erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung von 35 Prozent.¹⁵⁶

Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen ergeben sich aus unterschiedlichen Gründen. Genannt werden häufig die geringe Attraktivität von Pflegeberufen bei gleichzeitig anspruchsvoller und anstrengender Tätigkeit sowie die beruflichen Rahmenbedingungen, wie Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung. Die Arbeitsbelastung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen. Im Vergleich zum EU-Durchschnitt liegt das Pflegekraft-Patientenverhältnis in Deutschland mit 1:9,9 weit über dem Durchschnitt in der Europäischen Union von zirka 1:6,6.¹⁵⁷ Diese Zahlen weisen darauf hin, dass in den Pflegeeinrichtungen ein deutlich besserer und verbindlicher Personalschlüssel notwendig ist. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht ein einheitliches Personalbemessungsverfahren vor. Die Einführung soll im Jahr 2020 erfolgen.

Neben der Gewinnung neuer Pflegefachkräfte müssen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, das vorhandene Personal zu binden. Die durchschnittliche Verweildauer der Pflegekräfte in den Pflegeberufen ist eine schwer zu bestimmende Größe. Je nach herangezogener Studie reicht sie von wenigen Jahren bis zu 19 Jahren.¹⁵⁸ Eine Studie des Forschungszentrums Generationenverträge der Universität Freiburg kommt beispielsweise auf eine durchschnittliche Berufsverweildauer von 8,4 Jahren. Sie steigt dabei mit Dauer und Qualität der Ausbildung an: Die durchschnittliche Verweildauer von exami-

¹⁵⁵ Bundesagentur für Arbeit, 2019: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2019 Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg

¹⁵⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018: Statistik aktuell. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg. Stuttgart.

¹⁵⁷ Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 97.

¹⁵⁸ Vergleiche Deutscher Bundestag Drucksache 19/608 19. Wahlperiode.

nierten Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit einer Ausbildungszeit von drei Jahren liegt bei 12,7 Jahren, während die von Pflegekräften mit geringeren Ausbildungszeiten lediglich bei 7,9 Jahren liegt.¹⁵⁹

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen, sollte es nicht gelingen, geeignete Maßnahmen zur Fachkräfterekrutierung und -sicherung sowie zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes auf den Weg zu bringen.

Lösungsansätze

Auf Bundes- und Landesebene gibt es bereits unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung, wie zum Beispiel Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland. Auch durch das Pflegeberufereformgesetz, das im Januar 2020 in Kraft getreten ist, soll mehr Personal gewonnen und der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden. Statt der bisher getrennten Ausbildungsgänge Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege wird es eine generalistische Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ beziehungsweise zum „Pflegefachmann“ geben. Vor- und Nachteile der Reform wurden in Politik und Fachwelt teilweise kontrovers diskutiert.

Wichtige Neuerungen sind:

- In den Pflegeschulen beginnt die Ausbildung mit einer zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Im dritten Jahr können sich die Auszubildenden für unterschiedliche Wege entscheiden: entweder zur Fortsetzung der generalistischen Ausbildung mit fachlicher Schwerpunktsetzung oder für den „klassischen“ Abschluss im Bereich Kinderkranken- oder Altenpflege. Einen Einzelabschluss im Bereich Krankenpflege wird es nicht mehr geben. Entscheiden sich die Schülerinnen und Schüler für den generalistischen Abschluss, können sie in allen drei Berufsfeldern arbeiten.
- Die Ausbildung wird über einen Fonds finanziert, sodass Schulgebühren entfallen.
- Weitere Regelungen sehen eine Optimierung der akademischen Ausbildungswege in der Pflege und eine Erhöhung der Qualifikations- und Aufstiegschancen von Pflegefachkräften vor.

Während der Ausbildung sind Pflichteinsätze in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege vorgesehen. Die jeweiligen Praxisphasen müssen für die Auszubildenden koordiniert werden. Insbesondere kleinere Ausbildungsträger stellt diese Aufgabe vor Herausforderungen. Einige Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg haben daher regionale Koordinierungsstellen eingerichtet, die die Koordinierung, Vernetzung und Begleitung der Ausbildungsträger und -einsätze übernehmen.

¹⁵⁹ Vergleiche Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 95f.

Um Pflegeberufe attraktiver zu gestalten und mehr Menschen für diese zu gewinnen, wurde im Sommer 2018 auf Bundesebene die „Konzertierte Aktion Pflege“ angestoßen. Diese möchte den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessern, Pflegekräfte entlasten und die Ausbildung stärken. Zu den ersten erarbeiteten konkreten Maßnahmen zählen unter anderem die geplante Einführung eines flächendeckenden Tarifvertrags in der Pflege, die Erleichterung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, die Erhöhung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Einführung eines bedarfsorientierten Personalschlüssels.

Zum Januar 2019 ist zudem das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG))¹⁶⁰ in Kraft getreten. Das Gesetz hat zum Ziel, Verbesserungen im Alltag des Pflegepersonals durch eine bessere Personalausstattung und durch bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege zu erreichen.

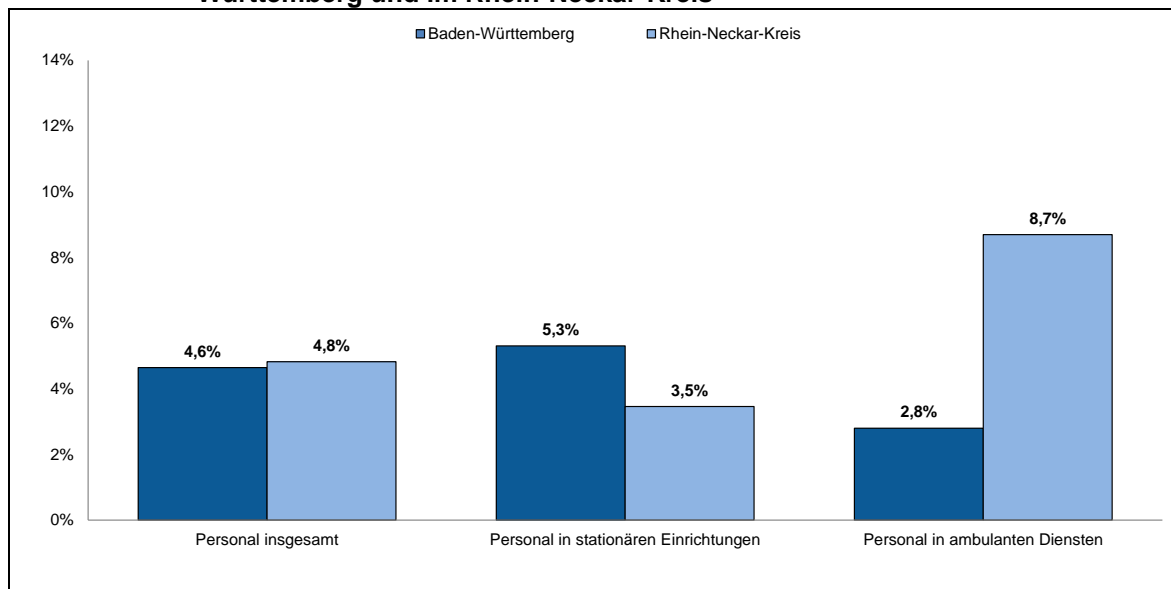
6.10.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Rhein-Neckar-Kreis

Die Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ermöglichen einen Überblick über die Anzahl des Personals in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs sowie auf Landesebene. Ebenso können Entwicklungen im Zeitverlauf betrachtet werden. Für den Rhein-Neckar-Kreis ergeben sich folgende Daten:

- Im Jahr 2017 standen für 8.875 pflegebedürftige Menschen, die von einem ambulanten Dienst oder in einem Pflegeheim gepflegt wurden, insgesamt 6.676 Beschäftigte zur Verfügung.
- Insgesamt stieg seit dem Jahr 2011 bis zum Jahr 2017 der prozentuale Anteil des Personals, das bei ambulanten Diensten sowie teil- und vollstationären Einrichtungen arbeitet um rund 13,7 Prozent an. Gleichzeitig stieg der Anteil der Pflegebedürftigen von 2011 bis 2017 um rund 20,6 Prozent.
- Die Entwicklung des Personals im Rhein-Neckar-Kreis entspricht in etwa der landesweiten Entwicklung. Allerdings besteht auf Landesebene ein höherer Zuwachs im stationären Bereich, während der Anteil im ambulanten Bereich im Rhein-Neckar-Kreis deutlich stärker zunahm als in Baden-Württemberg insgesamt (Abbildung 40).

¹⁶⁰ Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), In Kraft getreten am 01.01.2019.

Abbildung 40: Zunahme des Personals in der Pflege zwischen 2015 und 2017 in Baden-Württemberg und im Rhein-Neckar-Kreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2015-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Maßnahmen und Projekte zur Personalgewinnung im Rhein-Neckar-Kreis

Die ambulanten Dienste und Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis führen bereits zahlreiche Maßnahmen zur Personalgewinnung, -bindung und -sicherung durch.

Ein besonderes Unterstützungsangebot im Rhein-Neckar-Kreis ist das Welcome Center Rhein-Neckar. Dieses unterstützt Unternehmen bei der Gewinnung und Integration von internationalen Fachkräften und begleitet die ausländischen Fachkräfte und deren Familien. Das Welcome Center Rhein-Neckar wird gemeinschaftlich von den Städten Mannheim und Heidelberg sowie vom Rhein-Neckar-Kreis angeboten. Es bietet unter anderem Sprechstunden in der gesamten Region an, übernimmt Schnittstellen- und Lotsenfunktionen sowie die Vernetzung mit anderen Akteuren aus der Personalgewinnung und Integration. Insgesamt gibt es in Baden-Württemberg zehn Welcome Center. Diese wurden vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau geschaffen.

Des Weiteren gibt es in der Metropolregion Rhein-Neckar die „Fachkräfteallianz Rhein-Neckar“ als Bündnis für den regionalen Arbeitsmarkt. Das Ziel ist es, den Fachkräftemangel in der Region zu bewältigen. Partner des Projekts ist unter anderem auch der Rhein-Neckar-Kreis. Die Fachkräfteallianz unterstützt finanziell zudem die Veranstaltung „sozial steht mir“, die unter anderem die Zahl der Fachkräfte in der Pflege steigern möchte.¹⁶¹

¹⁶¹ <https://www.m-r-n.com/was-wir-tun/themen-und-projekte/projekte/fachkraefteallianz-rhein-neckar>; zuletzt aufgerufen am 20.01.2020.

6.10.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

In einem Fachgespräch mit ambulanten Diensten, Tagespflegen und stationären Pflegeeinrichtungen aus dem Rhein-Neckar-Kreis gaben Expertinnen und Experten ihre Einschätzung zur Personalsituation im Rhein-Neckar-Kreis wieder. Zusätzlich konnten die Pflegeheime, die ambulanten Dienste und die Tagespflegen in der Erhebung mittels Fragebogen Angaben dazu machen.

Im Rahmen der Befragung der **Pflegeheime** gab mit 44 von 50 Heimen die deutliche Mehrheit an, Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung zu haben. Speziell bei Pflegefachkräften (40 Nennungen) und Pflegehilfskräften (17 Nennungen) fällt es den Heimen schwer, ihren Personalbedarf zu decken. Viele Einrichtungen gehen zudem davon aus, dass sich die Situation zukünftig verschärfen wird: sie nannten unter anderem, dass die Stellenbesetzung und Personalgewinnung noch schwieriger werden und es einen größeren Wettbewerb um weniger Fachkräfte geben wird. Nach Ansicht vieler Einrichtungen wird die eigene Ausbildung von Fachkräften zukünftig an Bedeutung gewinnen, um Personal an das Unternehmen zu binden. Allerdings bestehen Unsicherheiten bezüglich der neu eingeführten generalistischen Ausbildung.

Ähnlich ist die Situation bei den **ambulanten Diensten**. In der Befragung gaben elf Dienste an, Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Personal zu haben. Lediglich drei Dienste verneinten dies. Alle elf Dienste gaben an, insbesondere Probleme bei der Suche nach Pflegefachkräften zu haben. Aber auch die Gewinnung von Pflegehilfskräften wurde von vier Diensten als schwierig erachtet. Die ambulanten Dienste erwarten zukünftig einen stärker werdenden Versorgungsengpass, da sie davon ausgehen, dass die Zahl der Fachkräfte weiter zurückgeht, während die Anzahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigt.

In den Fachgesprächen bestätigten die Akteure aus der Pflege den Fachkräftemangel. Bereits zum aktuellen Zeitpunkt ist es für viele Pflegeheime und ambulante Dienste schwer, ausreichend Personal vorzuhalten. Laut der Expertinnen und Experten besteht sowohl ein großer Bedarf an Pflegefachkräften als auch an Betreuungskräften. In den Tagespflegeeinrichtungen mangelt es hauptsächlich an Alltagsbetreuerinnen und Alltagsbetreuern.

Korrespondierend mit den Angaben aus der Erhebung bestätigten die Teilnehmenden im Fachgespräch die Bedeutung eigener Ausbildungen, um Personal zu halten. Externe Bewerbungen seien rückläufig; oftmals haben Bewerberinnen und Bewerber zudem unrealistische Vorstellungen. Die Einrichtungen werben daher vermehrt Fachkräfte aus dem Ausland an. Hier beklagen sie allerdings die zum Teil langen Wartezeiten für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.

Als eine mögliche Lösung des Fachkräftemangels in der Pflege wird nach Ansicht einiger Einrichtungen die Anerkennung verschiedener Berufe als Pflegefachkraft gesehen. Dadurch könnten beispielsweise Heilerziehungspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger als Fachkraft in der Pflege anerkannt werden.

Gegenüber der Einführung der generalistischen Ausbildung äußerten sich die Expertinnen und Experten skeptisch, da sie befürchten, dass Absolventinnen und Absolventen in den Krankenhausbereich abwandern. Als positiv bewertet wurde die vom Rhein-Neckar-Kreis eingerichtete Koordinierungsstelle für die Pflegeberufereform, um einen Rückgang von Ausbildungsstellen zu verhindern. Insbesondere kleinere Ausbildungsträger benötigen Unterstützung und Begleitung bei der Suche nach Kooperationen und der Planung der Praxiseinsätze. Bei der Einsatzplanung sollte laut der Teilnehmenden darauf geachtet werden, dass die Auszubildenden den Einsatzort gut erreichen können.

Das Image der Pflege in der Öffentlichkeit ist nach Ansicht der Teilnehmenden häufig noch negativ besetzt. Die Expertinnen und Experten wünschen sich mit Hilfe des Rhein-Neckar-Kreises verstärkt die Attraktivität des Pflegeberufs hervorzuheben, zum Beispiel in Form einer gemeinsamen Image-Kampagne.

6.10.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Fachkräftegewinnung und -sicherung ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine der größten Herausforderungen in der Pflege. Auch im Rhein-Neckar-Kreis beschäftigt die Heime und ambulanten Dienste dieses Thema. Die befragten Expertinnen und Experten im Rhein-Neckar-Kreis erwarten nach jetzigem Stand eine Verschlechterung der Personalsituation sowie weitere Personalengpässe.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die professionell gepflegt werden, ist in den letzten Jahren stärker gestiegen als der Anteil der Mitarbeitenden in der Pflege. Damit ist voraussichtlich auch eine Zunahme der Belastung der Mitarbeitenden in der Pflege einhergegangen. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen wird aufgrund der demografischen Entwicklung zukünftig weiter ansteigen. Damit wird auch die Zahl derer zunehmen, die auf eine professionelle pflegerische Versorgung angewiesen sind. Sollte es nicht gelingen, geeignete Maßnahmen und Lösungen für den Fachkräftemangel zu entwickeln, ist davon auszugehen, dass sich die Situation weiter verschärfen wird.

Kreative Lösungen für die Zukunft sind demnach gefragt. Insgesamt sollte der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit positiver dargestellt werden. Dafür könnten verschiedene Maßnahmen in Betracht kommen, zum Beispiel Ausbildungsbörsen, Veranstaltungen oder Image-Kampagnen. Außerdem sollten auch geeignete Maßnahmen zum Wiedereinstieg in den Beruf, zur Reduzierung unfreiwilliger Teilzeitarbeit oder kostengünstige Angebote zur Sprachförderung ausländischer Fachkräfte entworfen werden. Die fortschreitende Digitali-

sierung sollte ebenfalls genutzt werden, um beispielsweise Arbeitsabläufe oder die Dokumentation in der Pflege zu vereinfachen. Dadurch könnte die Belastung der Mitarbeitenden verringert und die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden.

Die Pflegeberufereform erfordert zudem eine intensivere Kooperation mit Akteuren aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich. Von zentraler Bedeutung wird eine gute Einsatzplanung und Koordination der unterschiedlichen Pflichtpraktika sein, um allen Auszubildenden eine Einsatzmöglichkeit bieten zu können. Dies kann durch die Einrichtung der neutralen Koordinierungsstelle im Rhein-Neckar-Kreis erreicht werden.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>65. Die Koordinierungsstelle unterstützt die lokalen Ausbildungsträger dabei, die Anforderungen der Pflegeberufereform umzusetzen. Dabei sollten insbesondere kleinere Ausbildungsträger größtmögliche Unterstützung erhalten, damit Ausbildungsplätze erhalten bleiben. Eine Vernetzung aller relevanten Akteure ist dabei anzustreben.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>66. Es wird empfohlen, im Rahmen einer Pflegekonferenz Träger, Anbieter, Kommunen, Kassen sowie weitere relevante Akteure zu vernetzen und Maßnahmen zur Gewinnung und Sicherung von Fachkräften im Rhein-Neckar-Kreis zu erarbeiten. In diesem Rahmen könnten zum Beispiel folgende Themen besprochen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung über Programme für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf • Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf • Sprachkurse für ausländische Fachkräfte und Schulungen zur interkulturellen Kompetenz • Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflege • Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten 	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kassen Anbieter und Träger Kommunen Ausbildungsträger Agentur für Arbeit</p>

<p>67. Der Landkreis wirbt für eine Intensivierung der Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und der örtlichen Arbeitsagentur. Ziel ist es, Ausbildungsinteressierte und Ausbildungsträger zusammenzubringen.</p>	<p><u>Agentur für Arbeit</u> <u>Ausbildungsträger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>68. In Kooperation mit Einrichtungen und Diensten werden verschiedene öffentlichkeitswirksame Maßnahmen initiiert – zum Beispiel Image-Kampagnen in sozialen Netzwerken oder durch Pflegeschüler an allgemeinbildenden Schulen –, um Auszubildende für die Pflege zu gewinnen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Ausbildungsträger</u></p>

7 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2027

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist für die Planung von Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs neben der Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Vorausrechnung des zukünftigen Bedarfs notwendig. Daher hat der KVJS auf Basis einer eigenen Vorausrechnung Orientierungswerte für den Bedarf an ambulanten und stationären Leistungen für den Rhein-Neckar-Kreis bis zum Jahr 2027 berechnet. Damit soll rechtzeitig die sozialplanerische Voraussetzung für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeplätzen geschaffen werden. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der Pflegeheime oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Heimen ist damit nicht verbunden.

7.1 Methodik

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2017
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2017¹⁶²
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 15.12.2017¹⁶³ und
- Informationen vom Rhein-Neckar-Kreis über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze.

1. Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung der Orientierungswerte kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Üblicherweise wird sie mit der durchschnittlichen Pflegequote für das Land Baden-Württemberg bestimmt. Diese lag im Jahr 2017 bei 3,6 Prozent. Die Pflegequote im Rhein-Neckar-Kreis lag mit 4 Prozent leicht über dem Landesdurchschnitt. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde deshalb bereits im Jahr 2017 zu einer Unterschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Rhein-Neckar-Kreis führen. Deshalb scheint es plausibel, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2027 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu bedenken, dass damit die spezifischen Gegeben-

¹⁶² Ausgangspunkt für die regionale Bevölkerungsvorausrechnung ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31. Dezember 2017.

¹⁶³ Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehen und keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime nutzen, sind in der Pflegestatistik nicht ausgewiesen und werden daher nicht berücksichtigt.

heiten vor Ort fortgeschrieben werden. Andererseits spiegeln sie die konkreten Verhältnisse wider und können nur zum Teil beeinflusst werden.

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2017 in bestimmten Altersgruppen im Rhein-Neckar-Kreis gab. In den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils fünf Jahrgänge zusammengefasst. Für die Bestimmung der pflegebedürftigen Frauen und Männern wurden neben den Pflegebedürftigen, die einem Pflegegrad von 2 bis 5 zugeordnet sind, auch Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 berücksichtigt, die ambulante oder stationäre Leistungen oder das Pflegegeld in Anspruch nehmen.¹⁶⁴ Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen. Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

Tabelle 6: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Rhein-Neckar-Kreis am 15.12.2017

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	9,5	8,6
65 bis unter 70	38,0	33,0
70 bis unter 75	62,5	63,1
75 bis unter 80	100,8	121,7
80 bis unter 85	194,2	269,8
85 bis unter 90	373,1	519,0
90 und älter	604,6	749,9

Datenbasis: Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, nicht verändert, wurde die künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2027 bestimmt. Die aus Tabelle 6 bestimmten Anteile wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2027 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen im Jahr 2027.

¹⁶⁴ Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 mit ambulanter oder stationärer Pflege handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

2. Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde betrachtet, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2017 genutzt hatten. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Angebote der Pflegeversicherung liegt nach Alter und Geschlecht differenziert vor.

Die Berechnung erfolgt für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege. Da die Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Tages- und Nachtpflege in Pflegegrad 2 bis 5 in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten, sind sie in der Pflegestatistik bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst. Leistungsberichtigte in Pflegegrad 1, die ausschließlich teilstationäre Pflege erhalten, werden bei der Berechnung der zukünftigen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen ebenfalls berücksichtigt. Da ihre Zahl gering ist und es nicht möglich ist, ihre Anzahl im Jahr 2027 gesondert zu bestimmen, werden sie ebenfalls auf die unterschiedlichen Leistungsformen Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege verteilt.¹⁶⁵

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und derjenigen in Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in stationäre Dauerpflegeplätze übergehen. Um diesen Überlegungen Rechnung zu tragen sowie die Praxis angemessen widerzuspiegeln, werden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

Die Berechnung von Orientierungswerten für das Jahr 2027 erfolgt auf zwei Wegen:

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2027 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2017. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in den unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2027 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege oder Pflegegeld nutzen wie im Jahr 2017. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt zum Beispiel die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

¹⁶⁵ Im Rhein-Neckar-Kreis erhielt zum Stichtag der Pflegestatistik eine Person in Pflegegrad 1 ausschließlich teilstationäre Leistungen.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Der Variante liegt die Annahme zugrunde, dass die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze dazu führen, dass der Anteil der stationären Pflege im Rhein-Neckar-Kreis abnimmt, während der Anteil der ambulanten Pflege zunimmt. Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote auswirken werden, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Durch die bereits beschriebenen Veränderungen müssen Pflegebedürftige bis einschließlich Pflegegrad 2 seit dem 01. Januar 2017 mit höheren Kosten als bisher rechnen, wenn sie in ein Pflegeheim umziehen. Gleichzeitig wurden die Leistungen für ambulante und teilstationäre Angebote in der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt voraussichtlich dazu, dass Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden zukünftig aus finanziellen Gründen in sehr viel geringerem Ausmaß als bisher die Versorgung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen können und eher ambulant versorgt werden.¹⁶⁶

Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ist bei beiden Berechnungen identisch. Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die zuvor dem stationären Bedarf zugerechnet wurden, auch zukünftig professionelle pflegerische Hilfe benötigen.¹⁶⁷ Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger bei der Variante ansteigt – zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“.¹⁶⁸ Auch die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei beiden Varianten gleich hoch. Es kommt zu Verschiebungen zwischen der stationären und ambulanten Pflege.

Für die Berechnung der Variante wird zunächst der Anteil der stationär Versorgten in den Pflegegraden 1 und 2 bestimmt. Hilfsweise wird dazu auf die Daten der Pflegestatistik 2017 zurückgegriffen: Zum 15.12.2017 hatten im Rhein-Neckar-Kreis 43 Pflegebedürftige in der stationären Dauer und Kurzzeitpflege den Pflegegrad 1 sowie 958 Pflegebedürftige den Pflegegrad 2. Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, für die in der Vorausrech-

¹⁶⁶ Die Haushalts- und Familienformen sind in den vergangenen Jahren immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer Familie mit Kindern leben, geht zurück, während es mehr Paare ohne Kinder oder Alleinlebende gibt. Darüber hinaus hat die Mobilität in den letzten Jahren deutlich zugenommen, sodass viele Kinder in räumlicher Distanz zu ihren Eltern leben und die Eltern im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht selbst versorgen können. Es könnte sein, dass sich diese Entwicklungen in Zukunft verstärken und das häusliche Pflegepotential abnimmt. Der Indikator „häusliches Pflegepotential“ beschreibt, inwieweit ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung durch Angehörige gepflegt werden (können) und ob Hilfe durch institutionelle Pflegeeinrichtungen benötigt wird. Wenn die Anzahl derjenigen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, hoch ist, kann daraus geschlossen werden, dass das häusliche Pflegepotential gering ist. In diesem Fall muss dafür Sorge getragen werden, dass ausreichend ambulante Dienste vor Ort sind. (vergleiche: <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/>; zuletzt aufgerufen am 15.11.2019)

¹⁶⁷ In der Pflegestatistik werden Pflegebedürftige, die sowohl Pflegegeld als auch Pflege durch einen ambulanten Dienst erhalten, bei der ambulanten Pflege erfasst. Bei den Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger werden nur Pflegebedürftige erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten.

¹⁶⁸ Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und einen ambulanten Pflegedienst.

nung zukünftig eine ambulante Versorgung angenommen wird, hatten im Jahr 2017 einen Anteil von 21,3 Prozent an allen stationär versorgten Pflegebedürftigen im Rhein-Neckar-Kreis. Derselbe Anteil von 21,3 Prozent wird im Folgenden auch für das Jahr 2027 angenommen und vom errechneten stationären Bedarf nach der Status-Quo-Berechnung abgezogen. Dadurch ergibt sich eine andere Verteilung der Pflegeleistungen als bei der Status-Quo-Berechnung. Zu beachten ist, dass es sich hierbei um eine Maximalvariante handelt. Die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege mit Pflegegrad 1 und 2 wird zukünftig voraussichtlich abnehmen. Das Ausmaß des Rückgangs kann allerdings nicht genau abgeschätzt werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausrechnung ist zu berücksichtigen, dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche, unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Deutliche Wanderungsbewegungen in der Bevölkerung oder Veränderungen der Pflegequoten, weil zum Beispiel durch Änderungen in der Pflegeversicherung zukünftig mehr Menschen Leistungen erhalten, könnten zu veränderten Ergebnissen führen. Außerdem lässt sich derzeit noch nicht vorhersagen, wie sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach bestimmten pflegerischen Angeboten durch das Pflegestärkungsgesetz II entwickeln wird.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2027 sind daher als Orientierungswerte und Diskussionsgrundlage zu verstehen. Sie bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielt. Die Orientierungswerte können eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

7.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick

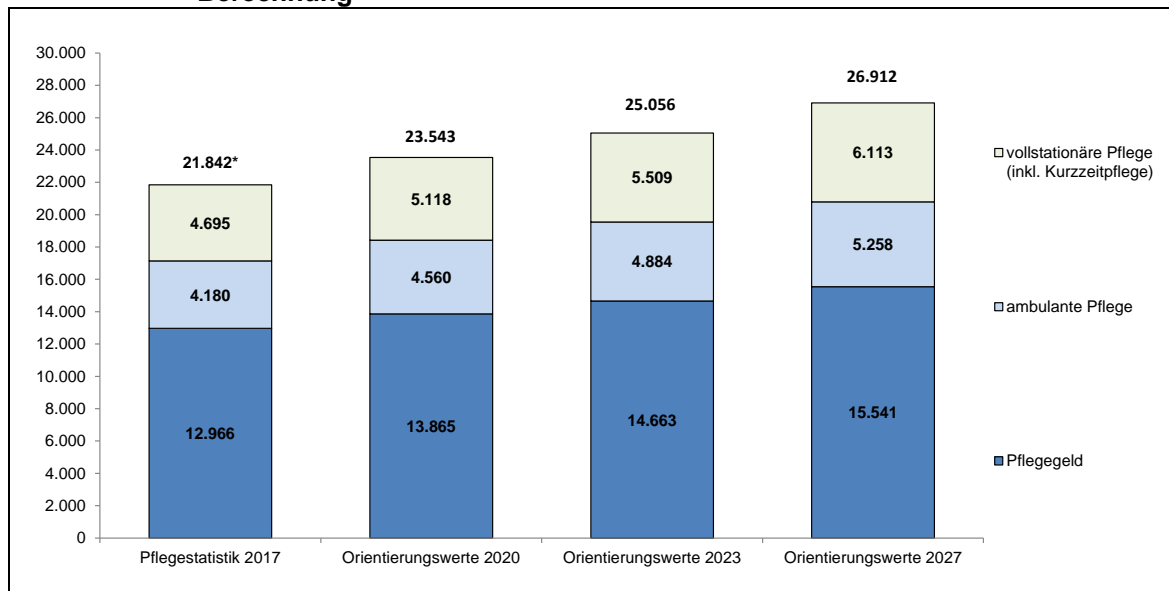
Im Rhein-Neckar-Kreis werden den Ergebnissen der Vorausrechnung zufolge im Jahr 2027 insgesamt 26.912 Personen Pflegeleistungen benötigen. Das sind 5.070 Personen oder 23 Prozent mehr als im Jahr 2017. 11.371 der insgesamt 26.912 Pflegebedürftigen benötigen nach der Vorausrechnung professionelle (ambulante oder stationäre) Unterstützung bei der Pflege. Das sind 2.496 Personen beziehungsweise 28,1 Prozent mehr als im Jahr 2017.

Status Quo-Berechnung

Unter der Status-Quo-Annahme ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse beim Pflegegeld und in der vollstationären Pflege. 15.541 Pflegebedürftige und damit rund 2.580 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2027 Pflegegeld beziehen. 6.113 Personen – 1.420 Personen mehr als 2017 – würden eine stationäre Versor-

gung benötigen. Die Zahl der durch einen ambulanten Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen nimmt bis zum Jahr 2027 um rund 1.080 Personen zu.

Abbildung 41: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2020, 2023 und 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung



* einschließlich einem Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 6.1 Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Neckar-Kreis).

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Die stärkste prozentuale Zunahme verzeichnet bei der Status-Quo-Berechnung die stationäre Pflege. Sie wird gegenüber dem Jahr 2017 um 30,2 Prozent zunehmen. Der Zuwachs in der ambulanten Pflege wird 25,8 Prozent betragen. Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger nimmt absolut am stärksten zu. Da der Ausgangswert im Jahr 2017 bereits hoch ist, fällt die prozentuale Zunahme im Vergleich zu den anderen Versorgungsarten mit 19,9 Prozent geringer aus. Auf kleinräumiger Ebene zeigt Tabelle 7 die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis.

Tabelle 7: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2027 nach Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung

Orientierungswerte für das Jahr 2027 auf Gemeindeebene: Status-Quo-Berechnung				
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Altlußheim	54	61	162	277
Angelbachtal	51	60	148	259
Bammental	71	85	204	360
Brühl	165	195	471	831
Dielheim	79	91	240	410
Dossenheim	108	128	322	558
Eberbach	155	181	448	784
Edingen-Neckarhausen	144	169	418	731
Epfenbach	22	25	66	113
Eppelheim	136	159	408	703
Eschelbronn	23	27	70	120
Gaiberg	24	27	71	122
Heddesbach	4	5	13	22
Heddesheim	117	136	342	595
Heiligkreuzsteinach	29	35	84	148
Helmstadt-Bargen	33	38	99	170
Hemsbach	127	149	368	644
Hirschberg a. d. Bergstraße	106	122	305	533
Hockenheim	194	225	582	1.001
Ilvesheim	85	99	254	438
Ketsch	133	153	387	673
Ladenburg	128	150	365	643
Laudenbach	59	67	177	303
Leimen	241	281	726	1.248
Lobbach	22	25	65	112
Malsch	31	35	94	160
Mauer	36	42	108	186
Meckesheim	50	57	148	255
Mühlhausen (Kraichgau)	70	80	216	366
Neckarbischofsheim	35	41	107	183
Neckargemünd	136	155	397	688
Neidenstein	16	18	48	82
Neulußheim	65	77	195	337
Nußloch	104	120	312	536
Oftersheim	114	133	338	585
Plankstadt	100	117	293	510
Rauenberg	71	82	216	369
Reichartshausen	17	20	52	89
Reilingen	70	80	210	360
Sandhausen	150	173	441	764
Schönau	50	59	142	251
Schönbrunn	30	35	88	153
Schriesheim	148	169	437	754
Schwetzingen	205	237	607	1.049
Sinsheim	320	371	964	1.655
Spechbach	18	22	52	92
St. Leon-Rot	115	134	351	600
Waibstadt	58	69	170	297
Walldorf	144	168	427	739
Weinheim	467	545	1.353	2.365
Wiesebach	32	37	92	161
Wiesloch	242	282	725	1.249
Wilhelmsfeld	35	42	101	178
Zuzenhausen	20	22	59	101
Rhein-Neckar-Kreis	5.259*	6.115*	15.538	26.912

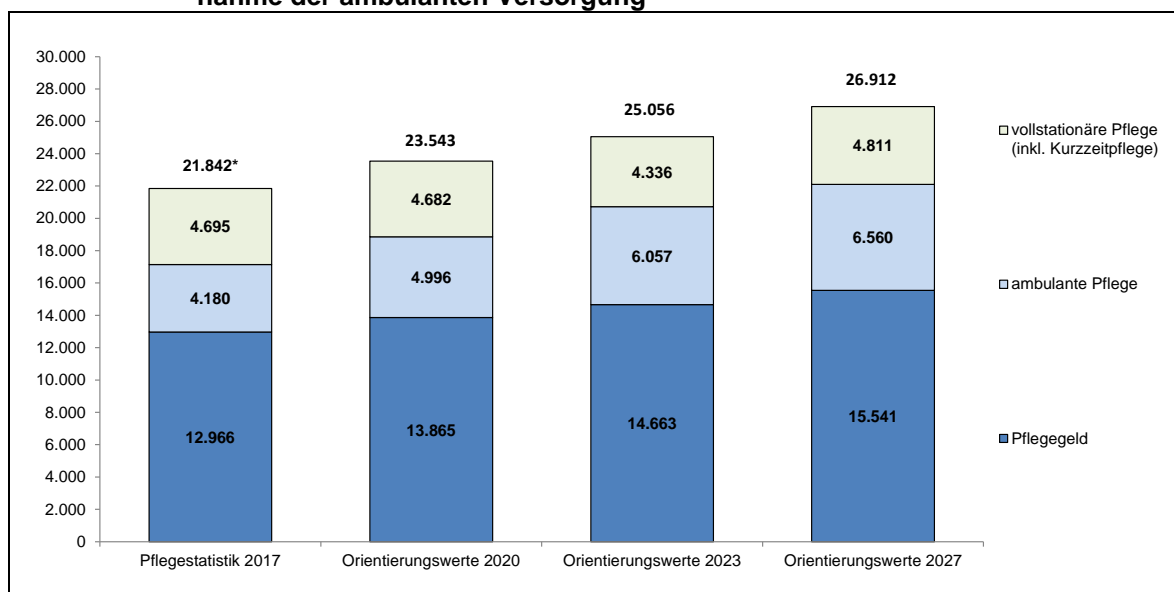
* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen sind rundungsbedingt.
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Grundannahme bei der Variante ist, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und 2 zukünftig ambulant versorgt werden. Dadurch reduziert sich gegenüber der Status-Quo-Berechnung der Anteil stationärer Versorgung zugunsten des Anteils ambulanter Versorgung (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

Unter der Annahme, dass die ambulante Versorgung zukünftig zunehmen wird, ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse in der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld. 6.560 Pflegebedürftige und damit 2.380 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2027 von einem ambulanten Dienst versorgt werden. Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger bleibt wie zuvor beschrieben bei beiden Berechnungen gleich. Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen würde um 116 Personen auf 4.811 Pflegebedürftige zunehmen.

Abbildung 42: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2020, 2023 und 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung



* einschließlich einem Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 7.1 Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Neckar-Kreis).

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Der prozentual höchste Zuwachs ergibt sich aufgrund des veränderten Nutzerverhaltens im ambulanten Bereich mit einer Zunahme um 56,9 Prozent. Im stationären Bereich dagegen reduziert sich unter den veränderten Annahmen der Anstieg auf 2,5 Prozent.

Tabelle 8: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2027 nach Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Orientierungswerte für das Jahr 2027 auf Gemeindeebene: Zunahme der ambulanten Versorgung				
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Altlußheim	67	48	162	277
Angelbachtal	64	47	148	259
Bammental	89	67	204	360
Brühl	207	153	471	831
Dielheim	98	72	240	410
Dossenheim	135	101	322	558
Eberbach	194	142	448	784
Edingen-Neckarhausen	180	133	418	731
Epfenbach	27	20	66	113
Eppelheim	170	125	408	703
Eschelbronn	29	21	70	120
Gaißberg	30	21	71	122
Heddesbach	5	4	13	22
Heddesheim	146	107	342	595
Heiligkreuzsteinach	36	28	84	148
Helmstadt-Bargen	41	30	99	170
Hemsbach	159	117	368	644
Hirschberg a. d. Bergstraße	132	96	305	533
Hockenheim	242	177	582	1.001
Ilvesheim	106	78	254	438
Ketsch	166	120	387	673
Ladenburg	160	118	365	643
Laudenbach	73	53	177	303
Leimen	301	221	726	1.248
Lobbach	27	20	65	112
Malsch	38	28	94	160
Mauer	45	33	108	186
Meckesheim	62	45	148	255
Mühlhausen (Kraichgau)	87	63	216	366
Neckarbischofsheim	44	32	107	183
Neckargemünd	169	122	397	688
Neidenstein	20	14	48	82
Neulußheim	81	61	195	337
Nußloch	130	94	312	536
Oftersheim	142	105	338	585
Plankstadt	125	92	293	510
Rauenberg	88	65	216	369
Reichartshausen	21	16	52	89
Reilingen	87	63	210	360
Sandhausen	187	136	441	764
Schönau	63	46	142	251
Schönbrunn	37	28	88	153
Schriesheim	184	133	437	754
Schwetzingen	255	187	607	1.049
Sinsheim	399	292	964	1.655
Spechbach	23	17	52	92
St. Leon-Rot	144	105	351	600
Waibstadt	73	54	170	297
Walldorf	180	132	427	739
Weinheim	583	429	1.353	2.365
Wiesebach	40	29	92	161
Wiesloch	302	222	725	1.249
Wilhelmsfeld	44	33	101	178
Zuzenhausen	25	17	59	101
Rhein-Neckar-Kreis	6.561*	4.813*	15.538	26.912

* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen sind rundungsbedingt.
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Die Auswirkungen eines veränderten Nutzerverhaltens auf den zukünftigen Bedarf sind beträchtlich. Die Veränderungen im Nutzerverhalten stellen sich allerdings nicht automatisch ein, sondern werden durch ein „pflegefreundliches“ Wohnumfeld sowie eine gezielte Förderung und stärkere Vernetzung ambulanter und teilstationärer Pflegeangebote begünstigt.

7.2.1 Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege

Aktuell stehen im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 4.980 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.¹⁶⁹

In den letzten Monaten haben viele Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der LHeimBauVO bereits Maßnahmen zur Reduzierung von Doppelzimmern umgesetzt. Andere Pflegeheime haben eine Befreiung beantragt und diese auch bis zu einer bestimmten Frist erhalten. Da der Planungshorizont der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren das Jahr 2027 umfasst, werden Befreiungen über das Jahr 2027 hinaus (insgesamt 23 Einrichtungen) nicht für die Bestimmung der voraussichtlichen Platzzahl im Jahr 2027 berücksichtigt.

Die Aufstellung der Heimaufsicht über die Dauerpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis mit Stand vom Januar 2020 liefert einen Überblick über die geplanten Neu- und Umbaumaßnahmen bis zum Jahr 2027 in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis. Einige Pflegeheime im Rhein-Neckar-Kreis haben bereits bei der Heimaufsicht des Landkreises angegeben, wie viele Plätze sie nach Umsetzung der LHeimBauVO haben werden. Für die Bestimmung der Platzzahlen im Jahr 2027 werden in einem ersten Schritt lediglich konkrete Maßnahmen berücksichtigt, die der Heimaufsicht zum Zeitpunkt der Berichterstellung bekannt waren. Nach Rückmeldung der Heimaufsicht wird sich die vorhandene Platzzahl in den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis bis zum Jahr 2027 voraussichtlich um 248 Plätze verringern. Gleichzeitig kommen 208 Plätze hinzu, die bereits im Bau beziehungsweise fest in Planung sind. Darunter befinden sich zehn Ersatzneubauten mit insgesamt 124 Plätzen in Eberbach, Eschelbronn, Heiligkreuzsteinach, Hemsbach, Hockenheim, Ladenburg, Schriesheim und Sinsheim. Außerdem eröffnet im Frühjahr 2020 in der Gemeinde Reilingen ein neues Pflegeheim mit insgesamt 84 Plätzen. Diese Planungen sind in den folgenden Ausführungen bereits berücksichtigt.

Darüber hinaus war zum Zeitpunkt der Berichterstellung bei sechs Pflegeheimen noch unklar, ob sie aufgrund der LHeimBauVO bis zum Jahr 2027 schließen oder Neu- beziehungsweise Umbaumaßnahmen vornehmen. Für diese Heime wird in den folgenden Ausführungen von zwei Szenarien ausgegangen:

¹⁶⁹ Stand Januar 2020.

- Beim **Best-Case-Szenario** wird davon ausgegangen, dass die vorhandenen Platzzahlen in den sechs Einrichtungen durch entsprechende Neu- oder Umbaumaßnahmen erhalten bleiben.
- Das **Worst-Case-Szenario** geht davon aus, dass die Einrichtungen bis zum Jahr 2027 schließen. Dadurch würden bis zum Jahr 2027 insgesamt 410 weitere Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Rhein-Neckar-Kreis wegfallen.

Nach Berücksichtigung dieser Maßnahmen würden im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 nach dem Best-Case-Szenario voraussichtlich 4.940 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung stehen. Nach dem Worst-Case-Szenario reduziert sich die vorhandene Platzzahl im Jahr 2027 auf voraussichtlich 4.530 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).

Die Vorgaben der LHeimBauVO können auch neue Möglichkeiten im Hinblick auf eine künftig regional ausgewogenere und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegeplätzen im Landkreis eröffnen. So könnten in Kommunen, in denen bisher nicht genügend Plätze zur Verfügung standen, Ersatzplätze für an anderer Stelle wegfallende Plätze geschaffen werden. Auch mit alternativen Angeboten, zum Beispiel Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf, könnte der Bedarf an Leistungen der Pflege gedeckt werden.

Bei den folgenden Berechnungen ist zu beachten, dass ein negativer Saldo in einer Kommune im Jahr 2027 nicht bedeutet, dass das stationäre Angebot tatsächlich in diesem Ausmaß erhöht werden muss. Für die Deckung des zukünftigen Bedarfs ist das Zusammenspiel der einzelnen Pflegeleistungen von Bedeutung. Beispielsweise kann durch die Ausweitung von ambulanten Pflegeleistungen in Verbindung mit teilstationären Angeboten der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen in bestimmten Kommunen geringer ausfallen als vorausberechnet oder sogar ausgeglichen werden. Wie der zukünftige Bedarf tatsächlich gedeckt wird, ob und welche Verschiebungen innerhalb der einzelnen Pflegeleistungen erfolgen, hängt nicht zuletzt auch von den politischen und planerischen Entscheidungen im Rhein-Neckar-Kreis ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarf und auf die Rahmenbedingungen für die Angebotsträger.

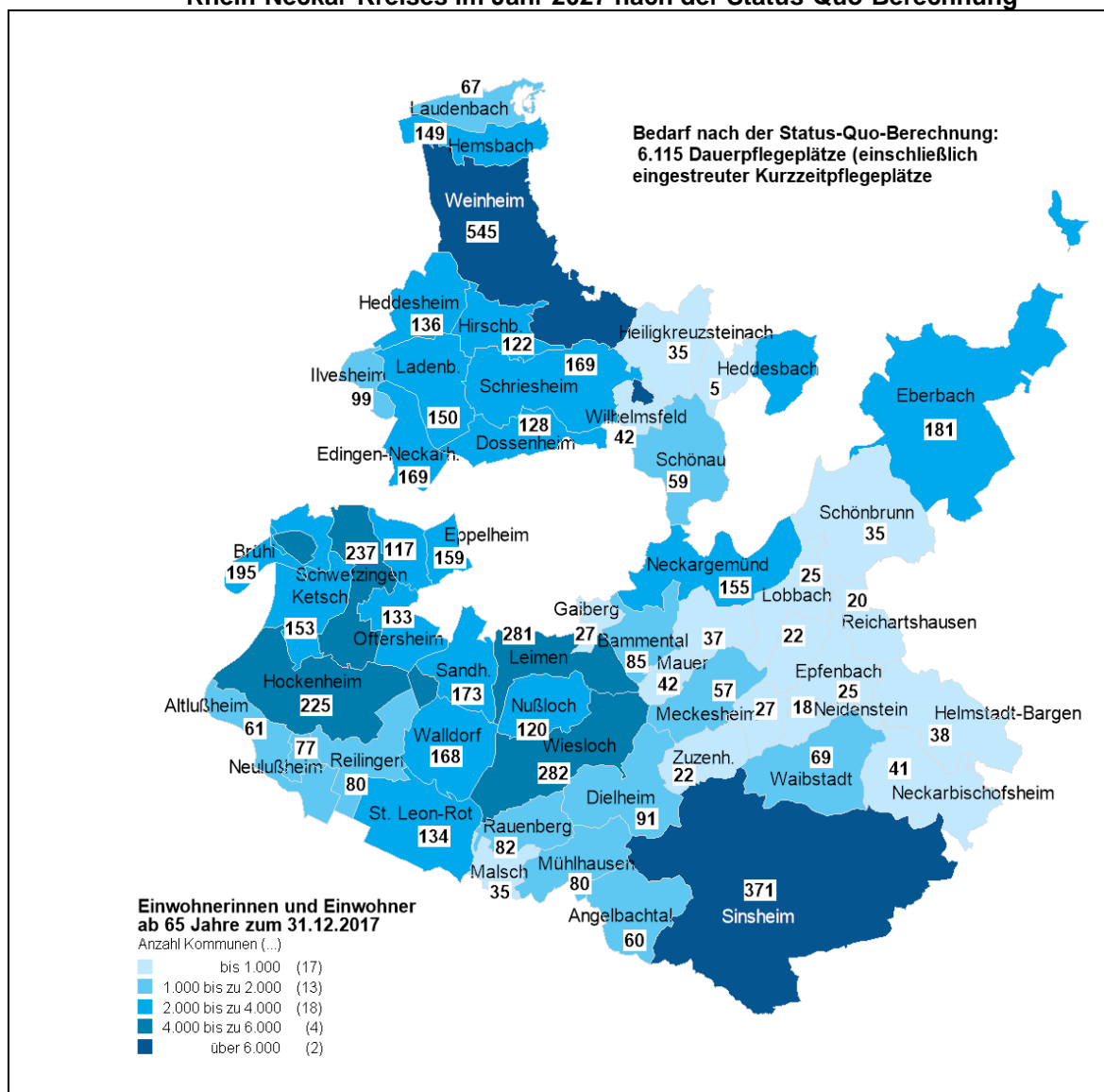
Status-Quo-Berechnung

Bei einem unveränderten Nutzerverhalten würden im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis aufgrund der demografischen Veränderungen voraussichtlich 6.115 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) benötigt (siehe Abbildung 43).

Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 4.940 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2027 (**Best-Case-Szenario**) mit dem Orientierungswert von 6.115 Dauerpflegeplätzen der Status-Quo-Berechnung zeigt, dass es im Rhein-Neckar-Kreis bis zum Jahr 2027 insgesamt

einen Bedarf von voraussichtlich 1.175 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich zu den bereits vorhandenen und bis zum Jahr 2027 geplanten Plätzen geben wird (siehe Tabelle 9). In 35 von 54 Kommunen würden zusätzliche Dauer- und eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Abbildung 43: Vorausberechneter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Jahr 2027 nach der Status-Quo-Berechnung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 9: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 in den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung – Best-Case-Szenario

Kommune	Bestand 2020	Feststehende Planungen bis 2027	Voraussichtlicher Bestand 2027 Best-Case-Szenario	Orientierungswerte 2027 (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2027 (Best-Case-Szenario)
Alltlußheim				61	-61
Angelbachtal	79	-10	69	60	9
Bammental	141		141	85	56
Brühl	269		269	195	74
Dielheim	54	-6	48	91	-43
Dossenheim	91		91	128	-37
Eberbach	245		245	181	64
Edingen-Neckarhausen	195	-24	171	169	2
Epfenbach				25	-25
Eppelheim	100		100	159	-59
Eschelbronn	24	36	60	27	33
Gaiberg				27	-27
Heddesbach	15		15	5	10
Heddesheim	76		76	136	-60
Heiligkreuzsteinach	73	-28	45	35	10
Helmstadt-Bargen				38	-38
Hemsbach	34	56	90	149	-59
Hirschberg	49		49	122	-73
Hockenheim	231	-32	199	225	-26
Ilvesheim	70	-2	68	99	-31
Ketsch	90		90	153	-63
Ladenburg	97	-20	77	150	-73
Laudenbach				67	-67
Leimen	256	-25	231	281	-50
Lobbach				25	-25
Malsch	52	-8	44	35	9
Mauer	38		38	42	-4
Meckesheim				57	-57
Mühlhausen	90		90	80	10
Neckarbischofsheim	26		26	41	-15
Neckargemünd	97		97	155	-58
Neidenstein				18	-18
Neulußheim	88		88	77	11
Nußloch	84		84	120	-36
Oftersheim	74		74	133	-59
Plankstadt	98		98	117	-19
Rauenberg	90		90	82	8
Reichartshausen				20	-20
Reilingen		84	84	80	4
Sandhausen	186	-24	162	173	-11
Schönau	50		50	59	-9
Schönbrunn	26		26	35	-9
Schriesheim	163	6	169	169	0
Schwetzingen	78	-8	70	237	-167
Sinsheim	360	-7	353	371	-18
Spechbach	73	-28	45	22	23
St. Leon-Rot	135		135	134	1
Waibstadt	78		78	69	9
Walldorf	70		70	168	-98
Weinheim	428		428	545	-117
Wiesenbach				37	-37
Wiesloch	359		359	282	77
Wilhelmsfeld	48		48	42	6
Zuzenhausen				22	-22
Rhein-Neckar-Kreis	4.980	-40	4.940	6.115	-1.175

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 10: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 in den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung – Worst-Case-Szenario

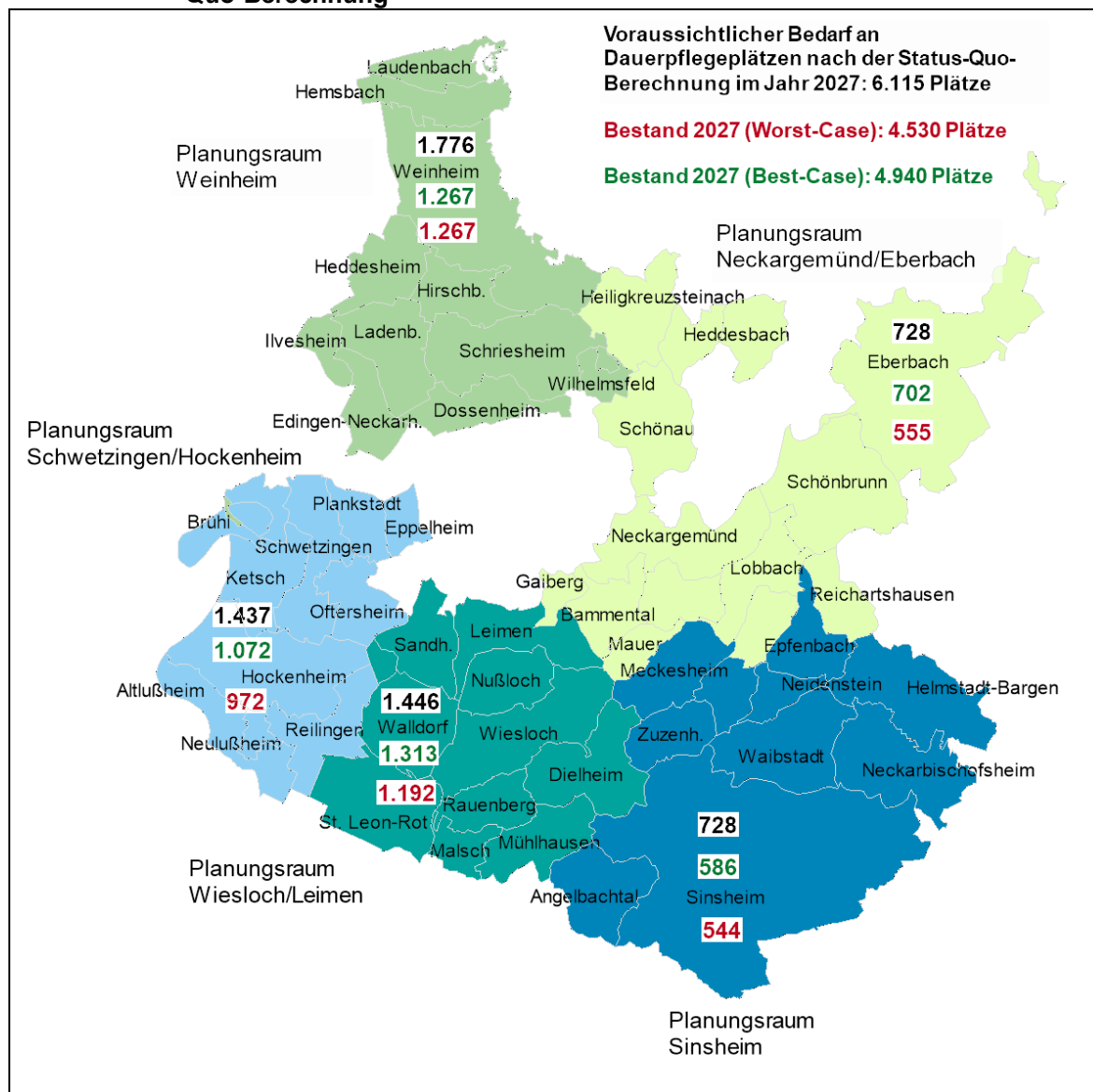
Kommune	Bestand 2020	Feststehende Planungen bis 2027	Voraussichtliche Reduzierung bis 2027	Voraussichtlicher Bestand 2027 Worst-Case-Szenario	Orientierungswerte 2027 (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2027 (Worst-Case-Szenario)
Altlußheim					61	-61
Angelbachtal	79	-10		69	60	9
Bammental	141			141	85	56
Brühl	269			269	195	74
Dielheim	54	-6		48	91	-43
Dossenheim	91			91	128	-37
Eberbach	245			245	181	64
Edingen-Neckarhausen	195	-24		171	169	2
Epfenbach					25	-25
Eppelheim	100		-100		159	-159
Eschelbronn	24	36		60	27	33
Gaiberg					27	-27
Heddesbach	15			15	5	10
Heddesheim	76			76	136	-60
Heiligkreuzsteinach	73	-28		45	35	10
Helmstadt-Bargen					38	-38
Hemsbach	34	56		90	149	-59
Hirschberg	49			49	122	-73
Hockenheim	231	-32		199	225	-26
Ilvesheim	70	-2		68	99	-31
Ketsch	90			90	153	-63
Ladenburg	97	-20		77	150	-73
Laudenbach					67	-67
Leimen	256	-25		231	281	-50
Lobbach					25	-25
Malsch	52	-8		44	35	9
Mauer	38			38	42	-4
Meckesheim					57	-57
Mühlhausen	90			90	80	10
Neckarbischofsheim	26			26	41	-15
Neckargemünd	97		-97		155	-155
Neidenstein					18	-18
Neulußheim	88			88	77	11
Nußloch	84			84	120	-36
Oftersheim	74			74	133	-59
Plankstadt	98			98	117	-19
Rauenberg	90			90	82	8
Reichartshausen					20	-20
Reilingen		84		84	80	4
Sandhausen	186	-24		162	173	-11
Schönau	50		-50		59	-59
Schönbrunn	26			26	35	-9
Schriesheim	163	6		169	169	0
Schwetzingen	78	-8		70	237	-167
Sinsheim	360	-7	-42	311	371	-60
Spechbach	73	-28		45	22	23
St. Leon-Rot	135		-51	84	134	-50
Waibstadt	78			78	69	9
Walldorf	70		-70		168	-168
Weinheim	428			428	545	-117
Wiesenbach					37	-37
Wiesloch	359			359	282	77
Wilhelmsfeld	48			48	42	6
Zuzenhausen					22	-22
Rhein-Neckar-Kreis	4.980	-40	-410	4.530	6.115	-1.585

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreissenioresplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Nach dem **Worst-Case-Szenario** würde sich der voraussichtliche Bestand im Jahr 2027 auf 4.530 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) reduzieren. Dadurch würde sich der Zusatzbedarf bis zum Jahr 2027 auf 1.585 Dauerpflegeplät-

ze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) erhöhen. In 36 von 54 Kommunen würden zusätzliche Plätze fehlen.

Abbildung 44: Voraussichtlicher Bestand (Best-Case/ Worst-Case) sowie Orientierungswert an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2027 nach Planungsräumen im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung



Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreissenioresplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

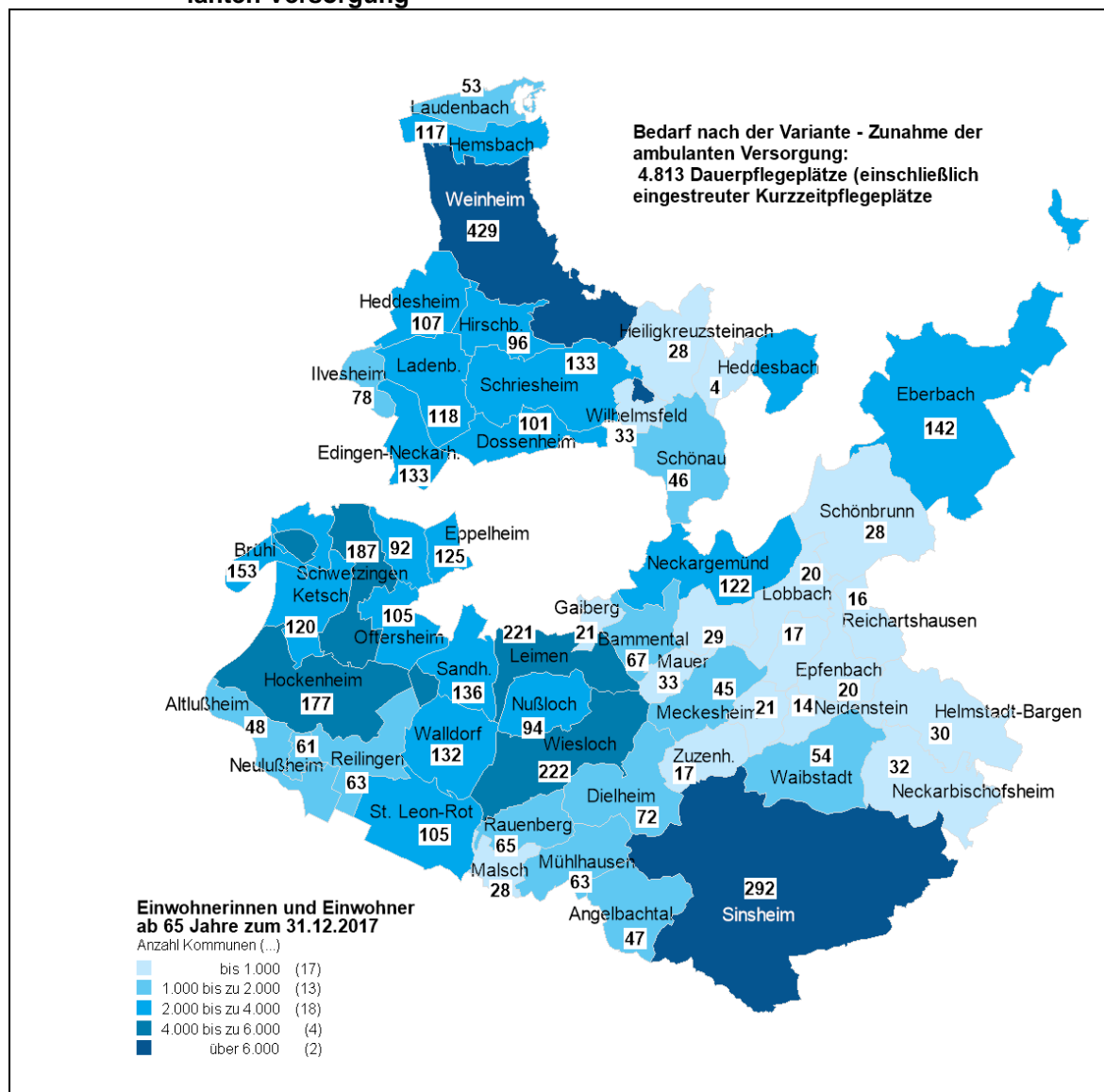
Variante – Stärkere Nutzung ambulant organisierter Pflegeangebote

Bei der Variante reduziert sich aufgrund eines veränderten Nutzerverhaltens der errechnete Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2027 auf 4.813 (siehe Abbildung 45).

Wird dieser Orientierungswert von 4.813 benötigten Dauerpflegeplätzen dem voraussichtlichen Bestand von 4.940 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2027 (**Best-Case-Szenario**) ge-

genübertgestellt, ergibt sich ein Überhang von 127 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2027. Insgesamt würde in 28 von 54 Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis ein zusätzlicher Bedarf an Dauerpflegeplätzen bestehen (siehe Tabelle 11).

Abbildung 45: Vorausberechneter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises im Jahr 2027 nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvoraussrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 11: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 in den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung – Best-Case-Szenario

Kommune	Bestand 2020	Feststehende Planungen bis 2027	Voraussichtlicher Bestand 2027 Best-Case-Szenario	Orientierungswerte 2027 (Variante)	Saldo 2027 (Best-Case-Szenario)
Altlußheim				48	-48
Angelbachtal	79	-10	69	47	22
Bammental	141		141	67	74
Brühl	269		269	153	116
Dielheim	54	-6	48	72	-24
Dossenheim	91		91	101	-10
Eberbach	245		245	142	103
Edingen-Neckarhausen	195	-24	171	133	38
Epfenbach				20	-20
Eppelheim	100		100	125	-25
Eschelbronn	24	36	60	21	39
Gaiberg				21	-21
Heddesbach	15		15	4	11
Heddesheim	76		76	107	-31
Heiligkreuzsteinach	73	-28	45	28	17
Helmstadt-Bargen				30	-30
Hemsbach	34	56	90	117	-27
Hirschberg	49		49	96	-47
Hockenheim	231	-32	199	177	22
Ilvesheim	70	-2	68	78	-10
Ketsch	90		90	120	-30
Ladenburg	97	-20	77	118	-41
Laudenbach				53	-53
Leimen	256	-25	231	221	10
Lobbach				20	-20
Malsch	52	-8	44	28	16
Mauer	38		38	33	5
Meckesheim				45	-45
Mühlhausen	90		90	63	27
Neckarbischofsheim	26		26	32	-6
Neckargemünd	97		97	122	-25
Neidenstein				14	-14
Neulußheim	88		88	61	27
Nußloch	84		84	94	-10
Oftersheim	74		74	105	-31
Plankstadt	98		98	92	6
Rauenberg	90		90	65	25
Reichartshausen				16	-16
Reilingen		84	84	63	21
Sandhausen	186	-24	162	136	26
Schönau	50		50	46	4
Schönbrunn	26		26	28	-2
Schriesheim	163	6	169	133	36
Schwetzingen	78	-8	70	187	-117
Sinsheim	360	-7	353	292	61
Spechbach	73	-28	45	17	28
St. Leon-Rot	135		135	105	30
Waibstadt	78		78	54	24
Walldorf	70		70	132	-62
Weinheim	428		428	429	-1
Wiesebach				29	-29
Wiesloch	359		359	222	137
Wilhelmsfeld	48		48	33	15
Zuzenhausen				17	-17
Rhein-Neckar-Kreis	4.980	-40	4.940	4.813	127

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreissenorenplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

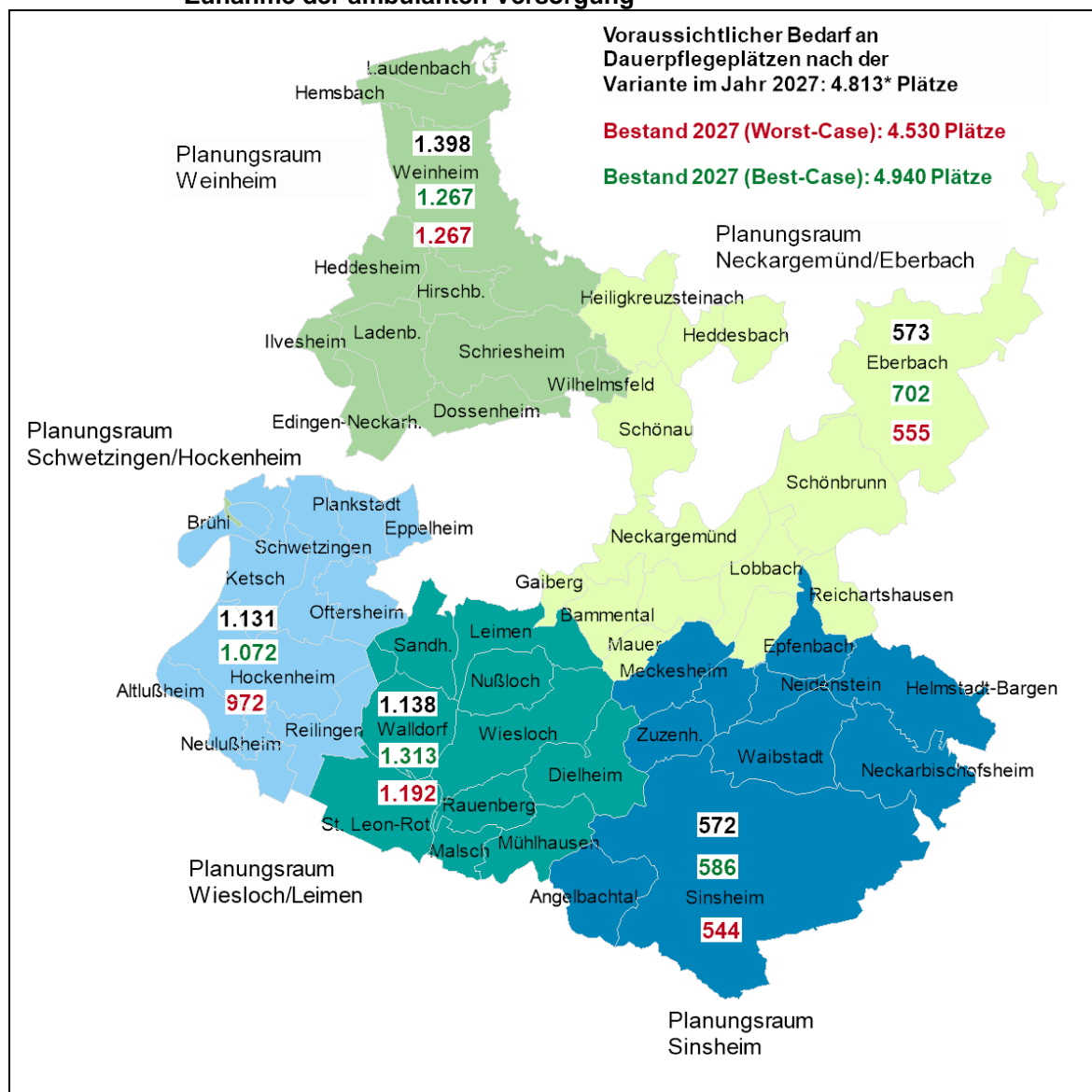
Tabelle 12: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 in den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung – Worst-Case-Szenario

Kommune	Bestand 2020	Feststehende Planungen bis 2027	Voraussichtliche Reduzierung bis 2027	Voraussichtlicher Bestand 2027 Worst-Case-Szenario	Orientierungswerte 2027 (Variante)	Saldo 2027 (Worst-Case-Szenario)
Alltlußheim					48	-48
Angelbachtal	79	-10		69	47	22
Bammental	141			141	67	74
Brühl	269			269	153	116
Dielheim	54	-6		48	72	-24
Dossenheim	91			91	101	-10
Eberbach	245			245	142	103
Edingen-Neckarhausen	195	-24		171	133	38
Epfenbach					20	-20
Eppelheim	100		-100		125	-125
Eschelbronn	24	36		60	21	39
Gaiberg					21	-21
Heddesbach	15			15	4	11
Heddesheim	76			76	107	-31
Heiligkreuzsteinach	73	-28		45	28	17
Helmstadt-Bargen					30	-30
Hemsbach	34	56		90	117	-27
Hirschberg	49			49	96	-47
Hockenheim	231	-32		199	177	22
Ilvesheim	70	-2		68	78	-10
Ketsch	90			90	120	-30
Ladenburg	97	-20		77	118	-41
Laudenbach					53	-53
Leimen	256	-25		231	221	10
Lobbach					20	-20
Malsch	52	-8		44	28	16
Mauer	38			38	33	5
Meckesheim					45	-45
Mühlhausen	90			90	63	27
Neckarbischofsheim	26			26	32	-6
Neckargemünd	97		-97		122	-122
Neidenstein					14	-14
Neulußheim	88			88	61	27
Nußloch	84			84	94	-10
Oftersheim	74			74	105	-31
Plankstadt	98			98	92	6
Rauenberg	90			90	65	25
Reichartshausen					16	-16
Reilingen		84		84	63	21
Sandhausen	186	-24		162	136	26
Schönau	50		-50		46	-46
Schönbrunn	26			26	28	-2
Schriesheim	163	6		169	133	36
Schwetzingen	78	-8		70	187	-117
Sinsheim	360	-7	-42	311	292	19
Spechbach	73	-28		45	17	28
St. Leon-Rot	135		-51	84	105	-21
Waibstadt	78			78	54	24
Walldorf	70		-70		132	-132
Weinheim	428			428	429	-1
Wiesenbach					29	-29
Wiesloch	359			359	222	137
Wilhelmsfeld	48			48	33	15
Zuzenhausen					17	-17
Rhein-Neckar-Kreis	4.980	-40	-410	4.530	4.813	-283

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreissenioresplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Nach dem **Worst-Case-Szenario** würde sich beim Abgleich des voraussichtlichen Bestandes im Jahr 2027 mit dem Orientierungswert nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung der Zusatzbedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) auf 283 Plätze erhöhen. In 30 der 54 Kommunen würden zusätzliche Plätze fehlen.

Abbildung 46: Voraussichtlicher Bestand (Best-Case/ Worst-Case) sowie Orientierungswert an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2027 nach Planungsräumen im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung



* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht und der Kreisseniorinplanerin des Rhein-Neckar-Kreises über die Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

7.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege

Die Berechnung der Orientierungswerte für Kurzzeitpflegeplätze gestaltet sich deutlich schwieriger als die Berechnung im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist

unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.

- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch häufig kurzfristig benötigt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen. Dies ist aufgrund der vorhandenen Datenlage nur eingeschränkt leistbar.¹⁷⁰

Der KVJS hat Annahmen entwickelt, die es ermöglichen, sich dem Bedarf in der Kurzzeitpflege anzunähern. Dazu wird auf die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für das Jahr 2019¹⁷¹ und den Barmer-Pflegereport 2018 zurückgegriffen. Daraus ergeben sich folgende Angaben:

- Anhand der Statistik der Pflegeversicherung kann bestimmt werden, wie viele Tage pro Jahr die Kurzzeitpflege im Durchschnitt von pflegebedürftigen Menschen genutzt wird. Im Jahr 2019 haben pflegebedürftige Personen durchschnittlich an 19 Tagen pro Jahr Kurzzeitpflege in Anspruch genommen.¹⁷²
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige¹⁷³ Kurzzeitpflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote zur Verfügung stünden und der Zugang zur Kurzzeitpflege einfacher gestaltet wäre. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden.¹⁷⁴

¹⁷⁰ Die Datenlage bildet nicht die tatsächliche Nutzung von Kurzzeitpflege im Jahresverlauf ab. Auch werden keine Angaben darüber gemacht, wie viele Personen einen Kurzzeitpflegeplatz gesucht und nicht gefunden haben oder nach der Kurzzeitpflege wieder in den häuslichen Bereich zurückgekehrt sind.

¹⁷¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2019.

¹⁷² In den Jahren 2017 und 2018 zeigte sich eine ähnliche durchschnittliche Nutzungsdauer pro Pflegebedürftigem.

¹⁷³ Pflegende Angehörige werden im Folgenden definiert als die Personen, die hauptsächlich die Pflege und Versorgung des Pflegebedürftigen übernehmen. Es kann sich dabei um einen Angehörigen oder um nahestehende Pflegepersonen handeln.

¹⁷⁴ Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

Unter der Annahme, dass sich die durchschnittliche Nutzung von Kurzzeitpflege pro Jahr und der Anteil der pflegenden Angehörigen, die Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden, zukünftig nicht verändert, kann ein **Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege** berechnet werden. Das bedeutet, dass davon ausgegangen wird, dass auch im Jahr 2027 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen Kurzzeitpflege an durchschnittlich 19 Tagen pro Jahr in Anspruch nehmen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden wären. Dieser Anteil kann auf die vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis bezogen werden.¹⁷⁵ Die Anzahl der häuslich gepflegten Menschen variiert je nachdem, ob die Status-Quo-Berechnung oder die Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung zugrunde gelegt wird (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

Die Berechnung eines Mindestbedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen oder des Bedarfs an Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V ist anhand der vorhandenen Daten und Statistiken nicht möglich.¹⁷⁶

Für den Rhein-Neckar-Kreis ergeben sich auf Basis dieser Annahmen folgende Orientierungswerte für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze¹⁷⁷:

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung werden im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis voraussichtlich 20.797 Pflegebedürftige zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgt. Unter der Annahme, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen unter verbesserten Rahmenbedingungen Kurzzeitpflege nutzen würden, würden im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis 194 ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze benötigt. Im Jahr 2020 gab es insgesamt neun ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Hockenheim und in der Gemeinde Mühlhausen (siehe Kapitel 6.7.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von neun ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2027 mit dem Orientierungswert von 194 Plätzen nach der Status-Quo-Berechnung ergibt einen zusätzlichen Bedarf zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2027 von 185 verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen.

¹⁷⁵ Dabei wird die Annahme getroffen, dass der Großteil der Pflegebedürftigen von einem Angehörigen oder einer sonstigen nahestehenden Person ausschließlich oder mit Hilfe eines ambulanten Dienstes gepflegt wird.

¹⁷⁶ Es liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, wie viele Menschen mit kurzfristigem Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz suchen und gegebenenfalls nicht finden.

¹⁷⁷ Eine Berechnung des Bedarfes auf Gemeindeebene ist aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung der Kurzzeitpflege und der geringen Platzzahlen nicht sinnvoll.

Tabelle 13: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 nach der Status-Quo-Berechnung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Status-Quo-Berechnung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
9	0	9	194	-185

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Kurzzeitpflegeplätze können im Gegensatz zu Tagespflegeplätzen aus wirtschaftlicher Sicht nicht kleinräumig in allen Kommunen des Landkreises vorgehalten werden. Aufgrund der Größe des Rhein-Neckar-Kreis erscheint es daher sinnvoll, bei der Initiierung von Angeboten bestimmte Kommunen oder Regionen zusammenzufassen und neue Plätze dezentral einzurichten. Hier bieten die Planungsräume des Rhein-Neckar-Kreises eine sinnvolle Orientierung.

Tabelle 14: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 nach Planungsräumen: Status-Quo-Berechnung

Planungsraum	Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Status-Quo-Berechnung	
				Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Planungsraum Weinheim				55	-55
Planungsraum Wiesloch/ Leimen	3		3	47	-44
Planungsraum Schwetzingen/ Hockenheim	6		6	46	-40
Planungsraum Sinsheim				23	-23
Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach				23	-23
Rhein-Neckar-Kreis	9	0	9	194	-185

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Unter der Annahme, dass die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze bis zum Jahr 2027 zunimmt, erhöht sich die Anzahl der zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgten Personen auf 22.099 Personen im Jahr 2027. Auf Grundlage dieser Berechnung ergibt sich für das Jahr 2027 ein Bedarf an 206 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen. Damit würde sich der zusätzliche Bedarf zu den bereits vorhandenen und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2027 auf 197 Plätze erhöhen.

Tabelle 15: Vausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
9	0	9	206	-197

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 16: Vausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 nach Planungsräumen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Planungsraum	Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
				Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Planungsraum Weinheim				59	-59
Planungsraum Wiesloch/ Leimen	3		3	49	-46
Planungsraum Schwetzingen/ Hockenheim	6		6	48	-42
Planungsraum Sinsheim				26	-26
Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach				24	-24
Rhein-Neckar-Kreis	9	0	9	206	-197

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die Kurzzeitpflege der Höchstbedarf an Plätzen berechnet wurde.

7.2.3 Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt. Das ist möglich, weil ein Teil der Gäste die Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch nimmt. Dementsprechend ist die Zahl der Gäste höher als die Zahl der Plätze. Für Planungszwecke ist eine Umrechnung erforderlich, die aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt leistbar ist. Der KVJS greift hierfür auf eine Einschätzung aus einem Fachbeitrag¹⁷⁸ zurück: Nach diesem benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Volllastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation von 2,5 beziehungsweise 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Er-

¹⁷⁸ Vergleiche Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: Altenheim 4/2017, S.54-57.

hebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf die niedrigere Gäste-Platz-Relation hin. Daher wird der niedrigere Wert von 2,5 Gästen pro Platz für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege herangezogen.

- Insbesondere seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung auch in den folgenden Jahren fortsetzt, ist derzeit nicht abschätzbar.
- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf. Im Rhein-Neckar-Kreis sind bislang noch wenige Gäste aus angrenzenden Landkreisen oder Bundesländern in der Tagespflege: 5 Prozent der Tagespflegegäste stammten zum Stichtag der Erhebung nicht aus dem Rhein-Neckar-Kreis. Planungen in den Nachbarlandkreisen, zum Beispiel die Einrichtung weiterer Tagespflegen, haben Einfluss auf den Bedarf und die Auslastung der Einrichtungen in den Kommunen an den Kreisgrenzen.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege noch nicht abschätzbar sind, berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die Ergebnisse bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2027 nicht wesentlich verändert. Die derzeitige Nutzung von Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis und der Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen desselben Jahres kann der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bestimmt werden, die eine Tagespflegeleistung im Jahr 2020 nutzen. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2027 angenommen.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzerinnen und Nutzern von Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden und der Zugang zu Angeboten erleichtert würde.¹⁷⁹ Derselbe Anteil wird auch für das Jahr 2027 angenommen und auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2027 bezogen. Die Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen im Jahr 2027 unterscheidet sich, je nachdem ob von der Status-Quo-Berechnung oder der

¹⁷⁹ Dieses Ergebnis beruht auf der Versichertenbefragung der Barmer im Rahmen des Barmer-Pflegereports 2018. Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 134.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung ausgegangen wird (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung beträgt die Anzahl der zu Hause gepflegten Menschen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis voraussichtlich 20.797 Pflegebedürftige. Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Tagespflegenutzerinnen und -nutzer im Jahr 2027 nicht wesentlich verändert, würden im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis 491 Tagespflegeplätze benötigt (**Mindestbedarf**). Im Jahr 2020 gab es 427 Tagespflegeplätze in 22 Kommunen des Landkreises. Insgesamt nutzten 5,9 Prozent der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen ein Tagespflegeangebot. Bis zum Jahr 2027 werden weitere 143 Plätze hinzukommen (siehe Kapitel 6.6.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis). Somit würden im Jahr 2027 insgesamt 570 Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis¹⁸⁰ vorhanden sein. Wird der voraussichtliche Bestand von 570 Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 mit dem Orientierungswert von 491 Plätzen verglichen, ergibt dies einen Überhang von 79 Tagespflegeplätzen im Jahr 2027.

¹⁸⁰ Voraussichtlich werden bis zum Jahr 2027 mehr Plätze als die im Bericht angegebenen vorhanden sind, da drei weitere Tagespflegeeinrichtungen geplant sind, deren Platzzahl zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht bekannt war (siehe hierzu Kapitel 6.6.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Rhein-Neckar-Kreis).

Tabelle 17: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung: Mindestbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Status-Quo-Berechnung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Altlußheim	15		15	5	10
Angelbachtal		25	25	5	20
Bammental	22		22	6	16
Brühl	42		42	15	27
Dielheim				8	-8
Dossenheim				10	-10
Eberbach				14	-14
Edingen-Neckarhausen				13	-13
Epfenbach				2	-2
Eppelheim	10		10	13	-3
Eschelbronn	20		20	2	18
Gaiberg				2	-2
Heddesbach				0	0
Heddesheim				11	-11
Heiligkreuzsteinach				3	-3
Helmstadt-Bargen				3	-3
Hemsbach				12	-12
Hirschberg a. d. Bergstraße				10	-10
Hockenheim	12		12	18	-6
Ilvesheim				8	-8
Ketsch	30		30	12	18
Ladenburg	12	20	32	12	20
Laudenbach				6	-6
Leimen				23	-23
Lobbach				2	-2
Malsch				3	-3
Mauer	15		15	3	12
Meckesheim				5	-5
Mühlhausen (Kraichgau)	15		15	7	8
Neckarbischofsheim		20	20	3	17
Neckargemünd		15	15	13	2
Neidenstein				2	-2
Neulußheim	10		10	6	4
Nußloch				10	-10
Oftersheim				11	-11
Plankstadt	16		16	9	7
Rauenberg				7	-7
Reichartshausen				2	-2
Reilingen	15		15	7	8
Sandhausen	2		2	14	-12
Schönau	5		5	5	0
Schönbrunn				3	-3
Schriesheim	40		40	14	26
Schwetzingen	4		4	19	-15
Sinsheim	42	30	72	30	42
Spechbach				2	-2
St. Leon-Rot	30		30	11	19
Waibstadt	4		4	5	-1
Walldorf				13	-13
Weinheim	22	33	55	43	12
Wiesebach				3	-3
Wiesloch	44		44	23	21
Wilhelmsfeld				3	-3
Zuzenhausen				2	-2
Rhein-Neckar-Kreis	427	143	570	491*	79

* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.

Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises; Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Wenn zusätzlich zu den 5,9 Prozent der Pflegebedürftigen, die derzeit ein Tagespflegeangebot im Rhein-Neckar-Kreis nutzen, weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die gerne ein Angebot nutzen würden, aber durch die Angebotsstruktur daran gehindert sind, würden bis zum Jahr 2027 1.764 Tagespflegeplätze benötigt (**Höchstbedarf**). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2027 zeigt, dass bis zum Jahr 2027 weitere 1.194 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2027 zur Verfügung stehen müssten.

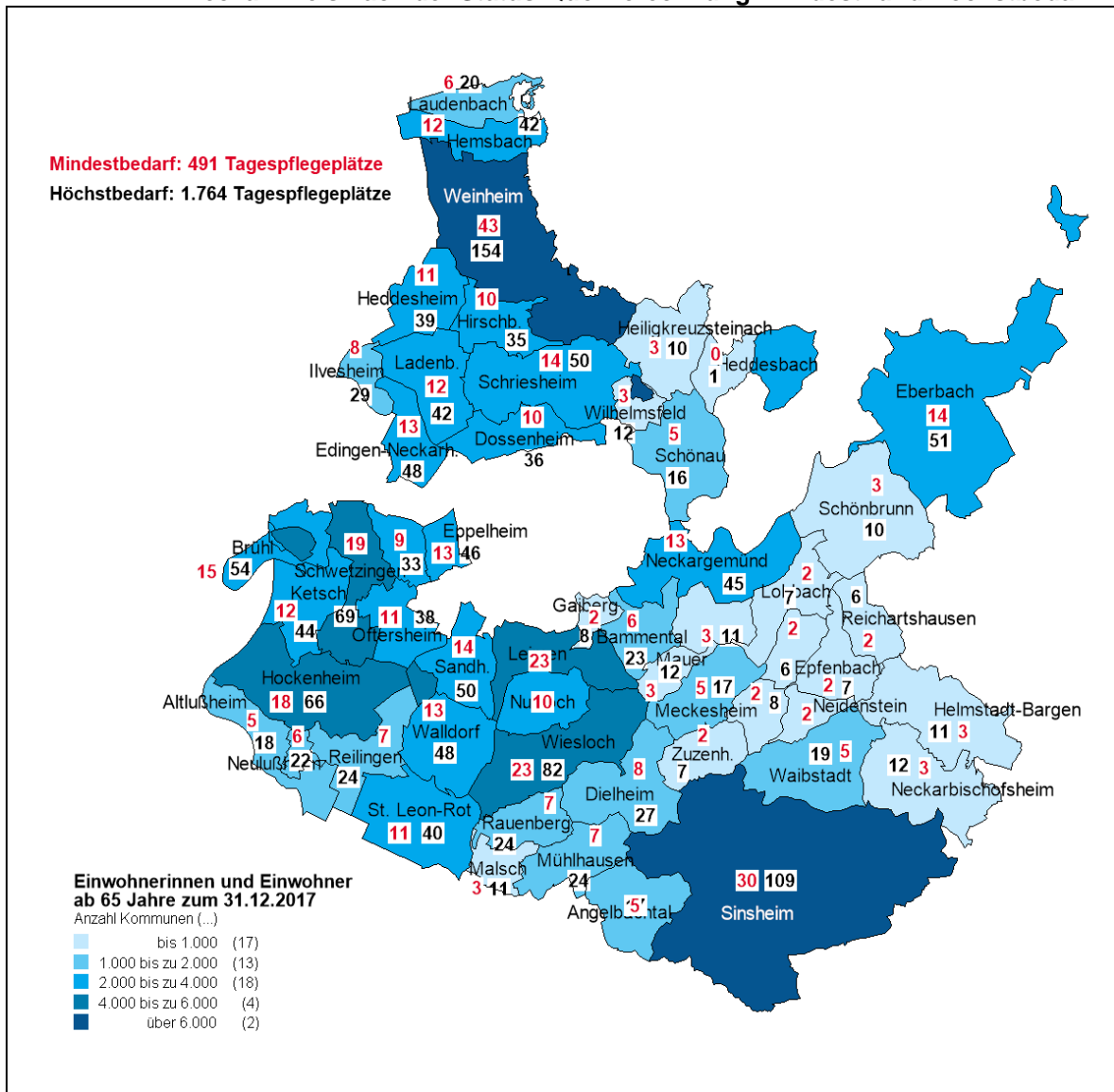
Tabelle 18: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung: Höchstbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Status-Quo-Berechnung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Altlußheim	15		15	18	-3
Angelbachtal		25	25	17	8
Bammental	22		22	23	-1
Brühl	42		42	54	-12
Dielheim				27	-27
Dossenheim				36	-36
Eberbach				51	-51
Edingen-Neckarhausen				48	-48
Epfenbach				7	-7
Eppelheim	10		10	46	-36
Eschelbronn	20		20	8	12
Gaiberg				8	-8
Heddesbach				1	-1
Heddesheim				39	-39
Heiligkreuzsteinach				10	-10
Helmstadt-Bargen				11	-11
Hemsbach				42	-42
Hirschberg a. d. Bergstraße				35	-35
Hockenheim	12		12	66	-54
Ilvesheim				29	-29
Ketsch	30		30	44	-14
Ladenburg	12	20	32	42	-10
Laudenbach				20	-20
Leimen				82	-82
Lobbach				7	-7
Malsch				11	-11
Mauer	15		15	12	3
Meckesheim				17	-17
Mühlhausen (Kraichgau)	15		15	24	-9
Neckarbischofsheim		20	20	12	8
Neckargemünd		15	15	45	-30
Neidenstein				5	-5
Neulußheim	10		10	22	-12
Nußloch				35	-35
Oftersheim				38	-38
Plankstadt	16		16	33	-17
Rauenberg				24	-24
Reichartshausen				6	-6
Reilingen	15		15	24	-9
Sandhausen	2		2	50	-48
Schönau	5		5	16	-11
Schönbrunn				10	-10
Schriesheim	40		40	50	-10
Schwetzingen	4		4	69	-65
Sinsheim	42	30	72	109	-37
Spechbach				6	-6
St. Leon-Rot	30		30	40	-10
Waibstadt	4		4	19	-15
Walldorf				48	-48
Weinheim	22	33	55	154	-99
Wiesloch				11	-11
Wiesloch	44		44	82	-38
Wilhelmsfeld				12	-12
Zuzenhausen				7	-7
Rhein-Neckar-Kreis	427	143	570	1.764*	-1.194

* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.

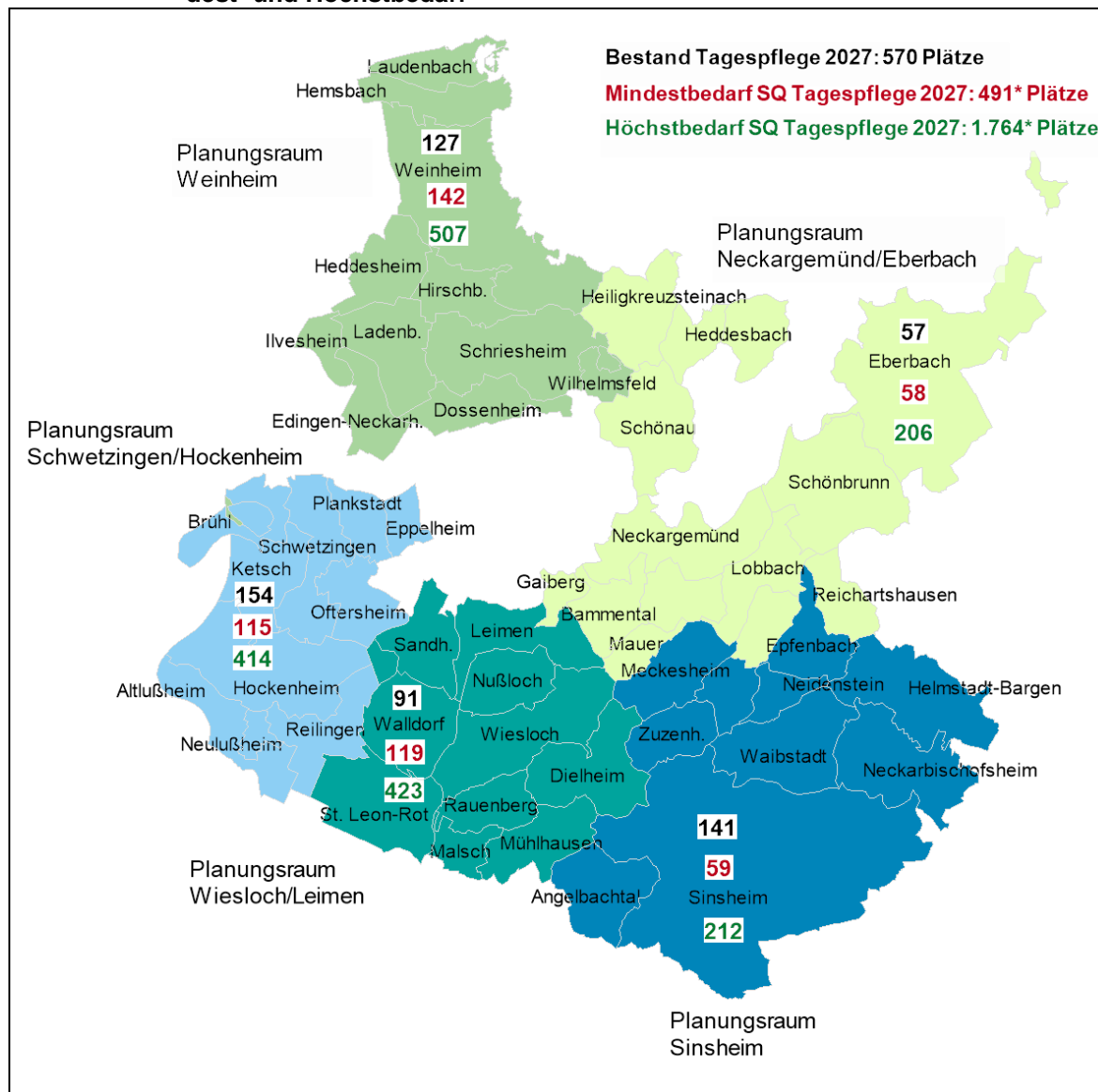
Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises: Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 47: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Status-Quo-Berechnung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 48: Vorausschätzter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach Planungsräumen nach der Status-Quo-Berechnung: Mindest- und Höchstbedarf



* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.

Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises: Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der häuslich gepflegten Personen durch eine Zunahme der ambulanten Versorgung bis zum Jahr 2027 auf voraussichtlich 22.099 erhöht, ergeben sich andere Orientierungswerte für den Mindest- und Höchstbedarf in der Tagespflege. Gegenüber der Status-Quo-Berechnung verändert sich bei dieser Annahme der Mindest- und Höchstbedarf an Tagespflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis bis zum Jahr 2027 auf 522 beziehungsweise 1.874 Plätze. Nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung würde sich der Überhang nach dem Mindestbedarf auf 48 Plätze reduzieren, während beim Höchstbedarf bis zum Jahr 2027 zusätzlich zu den bis dahin bestehenden 570 Tagespflegeplätzen weitere 1.304 Plätze benötigt würden.

Tabelle 19: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindestbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Altlußheim	15		15	5	10
Angelbachtal		25	25	5	20
Bammental	22		22	7	15
Brühl	42		42	16	26
Dielheim				8	-8
Dossenheim				11	-11
Eberbach				15	-15
Edingen-Neckarhausen				14	-14
Epfenbach				2	-2
Eppelheim	10		10	14	-4
Eschelbronn	20		20	2	18
Gaiberg				2	-2
Heddesbach				0	0
Heddesheim				12	-12
Heiligkreuzsteinach				3	-3
Helmstadt-Bargen				3	-3
Hemsbach				12	-12
Hirschberg a. d. Bergstraße				10	-10
Hockenheim	12		12	19	-7
Ilvesheim				8	-8
Ketsch	30		30	13	17
Ladenburg	12	20	32	12	20
Laudenbach				6	-6
Leimen				24	-24
Lobbach				2	-2
Malsch				3	-3
Mauer	15		15	4	11
Meckesheim				5	-5
Mühlhausen (Kraichgau)	15		15	7	8
Neckarbischofsheim		20	20	4	16
Neckargemünd		15	15	13	2
Neidenstein				2	-2
Neulußheim	10		10	7	3
Nußloch				10	-10
Oftersheim				11	-11
Plankstadt	16		16	10	6
Rauenberg				7	-7
Reichartshausen				2	-2
Reilingen	15		15	7	8
Sandhausen	2		2	15	-13
Schönau	5		5	5	0
Schönbrunn				3	-3
Schriesheim	40		40	15	25
Schwetzingen	4		4	20	-16
Sinsheim	42	30	72	32	40
Spechbach				2	-2
St. Leon-Rot	30		30	12	18
Waibstadt	4		4	6	-2
Walldorf				14	-14
Weinheim	22	33	55	46	9
Wiesenbach				3	-3
Wiesloch	44		44	24	20
Wilhelmsfeld				3	-3
Zuzenhausen				2	-2
Rhein-Neckar-Kreis	427	143	570	522*	48

* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.

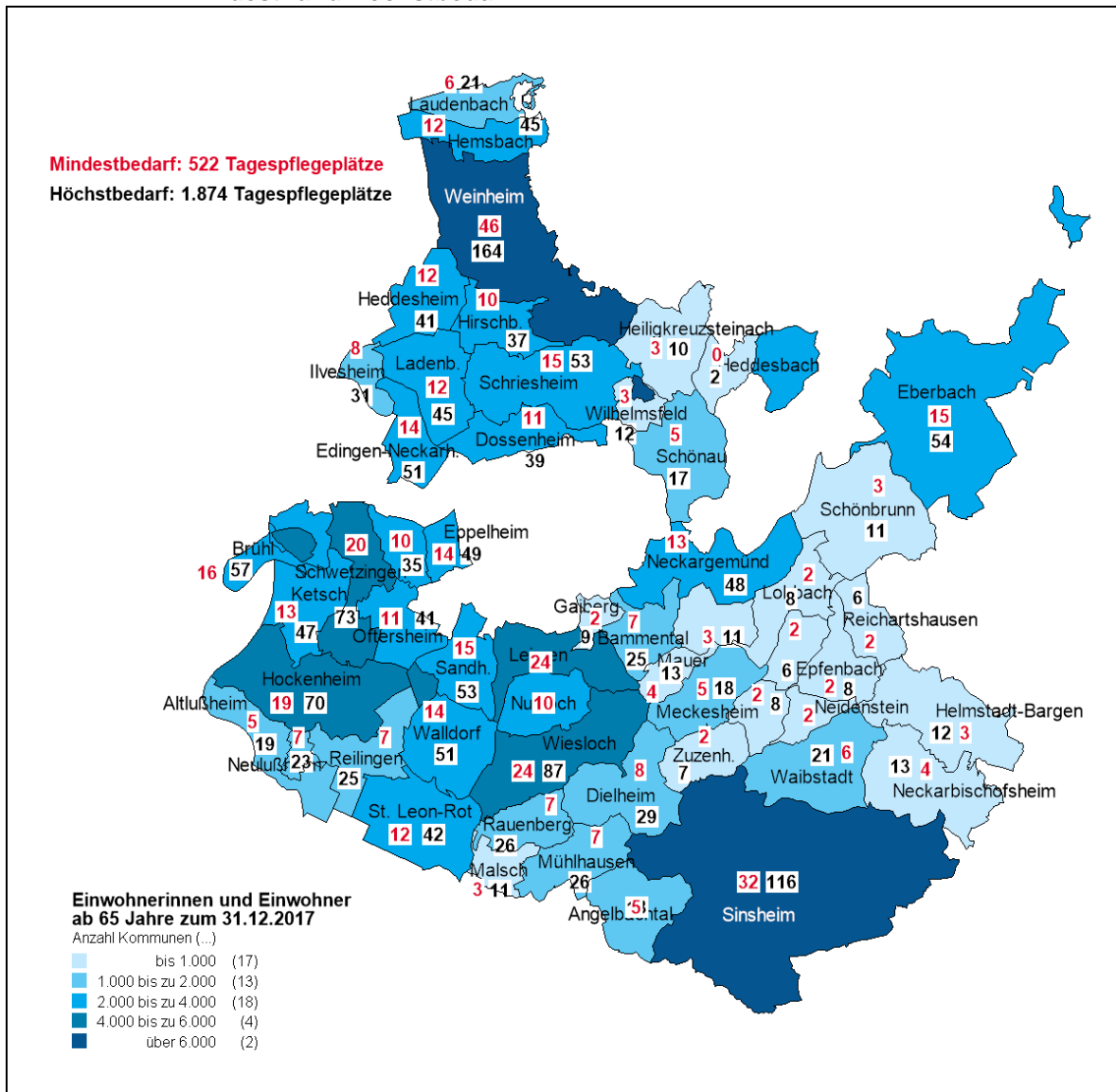
Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises: Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 20: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Höchstbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2027	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2027	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung: Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027	Saldo
Altlußheim	15		15	19	-4
Angelbachtal		25	25	18	7
Bammatal	22		22	25	-3
Brühl	42		42	57	-15
Dielheim				29	-29
Dossenheim				39	-39
Eberbach				54	-54
Edingen-Neckarhausen				51	-51
Epfenbach				8	-8
Eppelheim	10		10	49	-39
Eschelbronn	20		20	8	12
Gaiberg				9	-9
Heddesbach				2	-2
Heddesheim				41	-41
Heiligkreuzsteinach				10	-10
Helmstadt-Bargen				12	-12
Hemsbach				45	-45
Hirschberg a. d. Bergstraße				37	-37
Hockenheim	12		12	70	-58
Ilvesheim				31	-31
Ketsch	30		30	47	-17
Ladenburg	12	20	32	45	-13
Laudenbach				21	-21
Leimen				87	-87
Lobbach				8	-8
Malsch				11	-11
Mauer	15		15	13	2
Meckesheim				18	-18
Mühlhausen (Kraichgau)	15		15	26	-11
Neckarbischofsheim		20	20	13	7
Neckargemünd		15	15	48	-33
Neidenstein				6	-6
Neulußheim	10		10	23	-13
Nußloch				37	-37
Oftersheim				41	-41
Plankstadt	16		16	35	-19
Rauenberg				26	-26
Reichartshausen				6	-6
Reilingen	15		15	25	-10
Sandhausen	2		2	53	-51
Schönau	5		5	17	-12
Schönbrunn				11	-11
Schriesheim	40		40	53	-13
Schwetzingen	4		4	73	-69
Sinsheim	42	30	72	116	-44
Spechbach				6	-6
St. Leon-Rot	30		30	42	-12
Waibstadt	4		4	21	-17
Walldorf				51	-51
Weinheim	22	33	55	164	-109
Wiesenbach				11	-11
Wiesloch	44		44	87	-43
Wilhelmsfeld				12	-12
Zuzenhausen				7	-7
Rhein-Neckar-Kreis	427	143	570	1.874	-1.304

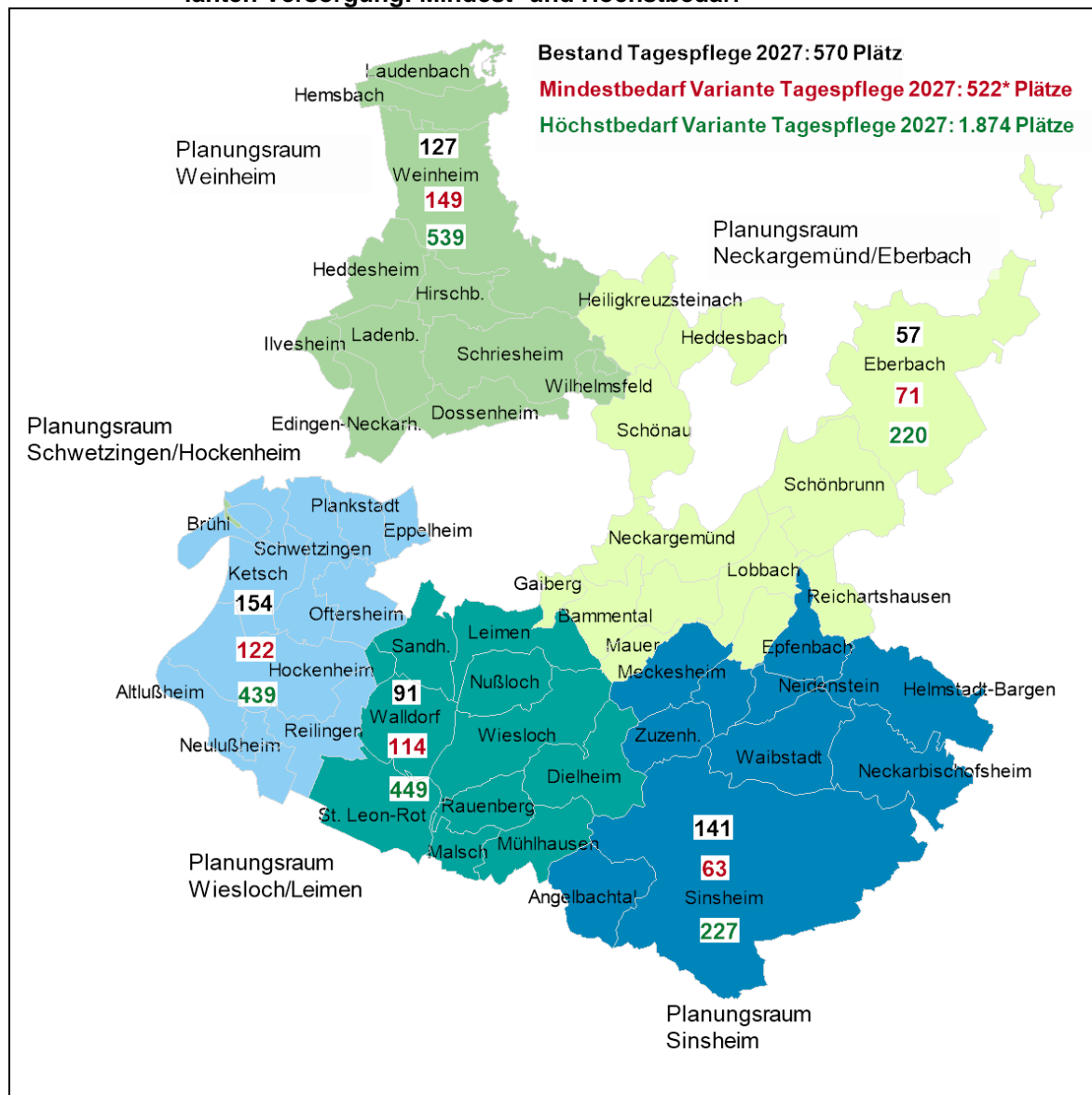
Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises: Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 49: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 50: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis nach Planungsräumen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindest- und Höchstbedarf



* Abweichungen von der Summe der einzelnen Werte sind rundungsbedingt.
 Datenbasis: Aufstellung des Rhein-Neckar-Kreises: Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis, Stand Januar 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

In den letzten Jahren hat die Inanspruchnahme von Tagespflege deutlich zugenommen. 2001 haben nur wenige Menschen im Rhein-Neckar-Kreis ein Tagespflegeangebot in Anspruch genommen. Bis zum Jahr 2017 hat sich ihre Zahl fast versechsfacht. Die Leistungsausweitungen durch die Pflegestärkungsgesetze haben dazu beigetragen, dass mehr Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen und sich die Anzahl der Tagespflegeplätze in Baden-Württemberg – und auch im Rhein-Neckar-Kreis – stark erhöht hat. Sowohl die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird, als auch die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung verdeutlichen eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflege. Daher ist davon auszugehen, dass die Tagespflegenutzung auch in den kommenden Jahren weiter zunimmt. Inwieweit und bis zu welchem

Ausmaß ist derzeit jedoch noch nicht abschätzbar. Der Mindestbedarf markiert demnach eine eher weniger wahrscheinliche Entwicklung. Sie beinhaltet die Annahme, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die ein Tagespflegeangebot in Anspruch nehmen, bis zum Jahr 2027 gleichbleibt. Dies hat sich in den letzten Jahren jedoch durch eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme der Tagespflege nicht bestätigt.

Gelingt es, eine wohnortnahe Angebotsstruktur im Rhein-Neckar-Kreis zu etablieren, die die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen in den Blick nimmt und flexible Lösungen für pflegende Angehörige bietet, könnte sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen dem errechneten Höchstbedarf annähern. Der Barmer-Pflegereport 2018 verdeutlicht, dass weit- aus mehr pflegende Angehörige ein Tagespflegeangebot nutzen würden, wenn Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet, gut erreichbar und in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Es ist davon auszugehen, dass der voraussichtliche Bedarf an Tagespflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis innerhalb des berechneten Korridors liegen wird.

7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen bis zum Jahr 2027 verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten im Rhein-Neckar-Kreis. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich von insgesamt 21.842 auf 26.912 im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis zunehmen. Von diesen 26.912 Pflegebedürftigen werden voraussichtlich 11.371 auf professionelle Hilfe – in Form von ambulanter oder stationärer Pflege – angewiesen sein.

Pflegeheime

- Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis wird laut der Status-Quo-Berechnung bis zum Jahr 2027 alleine aufgrund der demografischen Entwicklung auf voraussichtlich 6.115 Plätze steigen. Sechs Einrichtungen im Landkreis konnten zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch keine konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der LHeimBauVO vorweisen. Daher wurde von zwei Szenarien ausgegangen: Nach dem Best-Case-Szenario würden im Jahr 2027 voraussichtlich 4.940 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Rhein-Neckar-Kreis zur Verfügung stehen. Nach dem Worst-Case-Szenario würde sich der voraussichtliche Bestand im Jahr 2027 auf 4.530 Plätze reduzieren. Demnach würden bis zum Jahr 2027 insgesamt 1.175 Plätze (Best-Case) beziehungsweise 1.585 Plätze (Worst-Case) zusätzlich zu den bereits geplanten und bestehenden Plätzen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2027 benötigt.
- Wird davon ausgegangen, dass die Nutzung ambulanter Pflegeleistungen in den nächsten Jahren zunimmt, ergibt sich bei Annahme des Best-Case-Szenarios ein Überhang von 127 Plätzen im Jahr 2027. Bei Annahme des Worst-Case-Szenarios würden bis zum Jahr 2027 283 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Rhein-Neckar-Kreis zusätzlich benötigt.

Eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung ist nicht möglich. Deshalb wurden anhand von zwei Berechnungsvarianten Orientierungswerte für den künftigen Bedarf an Dauerpflegeplätzen berechnet, die einen Korridor bilden und als Diskussionsgrundlage zu verstehen sind. Für die Bewertung des zukünftigen Bedarfs ist es zudem notwendig, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht feststehenden Planungen der Um- und Neubaumaßnahmen im Rahmen der LHeimBauVO – insbesondere der sechs Pflegeheime, die zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes noch keine konkreten Pläne vorweisen konnten – zu beobachten und die Ergebnisse dementsprechend anzupassen.

Der tatsächliche Zusatzbedarf wird voraussichtlich eher in der Nähe der unteren Werte liegen, da Veränderungen der Nutzerpräferenzen in Richtung ambulante und teilstationäre Pflege zu erwarten sind. Zusätzlich benötigte Plätze sollten nach einer gemeinsamen Bedarfsbewertung in Kommunen mit bisher unterdurchschnittlicher Versorgung geschaffen werden. Vor jedem Neubau sollte zudem geprüft werden, ob alternativ eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf realisiert werden kann.

Kurzzeitpflege

In der Kurzzeitpflege werden vor allem ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze nachgefragt.

Im Zusammenhang mit kürzeren Verweildauern in Krankenhäusern gewinnt die Kurzzeitpflege insbesondere als sogenannte Übergangspflege an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf. Häufig sind sie nach der Entlassung aus der Klinik aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen noch nicht in der Lage, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder ihren Alltag zu Hause zu bewältigen. Durch Übergangspflege kann der Zeitraum bis zum Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme oder bis zur selbstständigen Versorgung zu Hause überbrückt werden. Eine Angebotserweiterung sollte daher in Absprache mit dem Krankenhausbereich geprüft werden. Auch Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeheimen können zur Übergangspflege geeignet sein, wenn sie ein entsprechendes Konzept entwickeln und mit dem Krankenhausbereich vernetzt sind. Ergänzend kann auch eine organisierte Kurzzeitpflege-Nachbetreuung wirksam sein, um eine „Einbahnstraße“ vom Krankenhaus in die Kurzzeit- und danach nahtlos in die Dauerpflege zu vermeiden.¹⁸¹

¹⁸¹ Die evangelische Stadtmission Heidelberg hat ein Modellprojekt „Vom Heim nach Hause“ durchgeführt, bei dem die Rückkehr nach Hause nach dem Ende der Kurzzeitpflege durch Beratung und Unterstützung intensiv vorbereitet und begleitet wurde. Das Projekt wurde wissenschaftlich durch das Institut für Gerontologie evaluiert. Die Ergebnisse wurden in einem Abschlussbericht veröffentlicht: <http://www.altenhilfe-stadtmission.de/pdf/AbschlussberichtProjektVHnHMai2015.pdf?m=1495629179>.; zuletzt aufgerufen am 06.02.2020.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung liefern Anhaltspunkte und einen Orientierungsrahmen für den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis. Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund der vorhandenen Datenlage die Berechnung von Orientierungswerten für die Kurzzeit- und Tagespflege besonders mit methodischen Herausforderungen verbunden ist (siehe hierzu Kapitel 7.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege sowie 7.2.3 Tagespflege).

Für die Kurzzeitpflege ergeben sich folgende Ergebnisse (Höchstbedarf an Plätzen):

- Bis zum Jahr 2027 werden nach der Status-Quo-Berechnung 194 ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze benötigt. Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2027 ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 185 Plätzen.
- Nach der Variante werden bis zum Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis 206 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Demnach würden nach dieser Berechnung 197 Plätze fehlen.

Tagespflege

Wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen im Jahr 2027 die Tagespflege so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2020, kann ein **Mindestbedarf** für die Tagespflege bestimmt werden:

- Nach der Status-Quo-Berechnung würden im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis voraussichtlich 491 Tagespflegeplätze benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis auf voraussichtlich 522 Plätze.

Dies würde bedeuten, dass bis zum Jahr 2027 79 beziehungsweise 48 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den geplanten und bereits bestehenden Plätzen im Jahr 2027 benötigt würden.

Gelingt es jedoch, das Angebot wohnortnah und abgestimmt auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen und pflegender Angehöriger auszubauen, würden im Jahr 2027 deutlich mehr pflegebedürftige Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen als heute (**Höchstbedarf**). Demnach würden

- nach der Status-Quo-Berechnung im Jahr 2027 1.764 Tagespflegeplätze im Rhein-Neckar-Kreis benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der errechnete Bedarf für das Jahr 2027 auf 1.874 Tagespflegeplätze.

Dies würde einen zusätzlichen Bedarf von 1.194 beziehungsweise 1.304 Tagespflegeplätzen bedeuten.

Eine Zunahme der Inanspruchnahme an Tagespflegeleistungen zeigte sich bereits in den letzten Jahren. Daher ist davon auszugehen, dass sich der zukünftige Bedarf im Rhein-Neckar-Kreis eher in Richtung des Höchstbedarfs bewegt. Für eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung wäre zusätzlich eine qualitative einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse erforderlich. Denn letztlich sind nur Tagespflegeplätze, die sowohl von der baulichen Gestaltung als auch von der Qualität der Konzeption die Betreuung und Versorgung unterschiedlicher Gruppen pflegebedürftiger Menschen leisten können, zur Deckung des künftigen Tagespflegebedarfs geeignet. Auch die Flexibilität der Angebote, zum Beispiel im Hinblick auf Öffnungszeiten und -tage, spielt eine wichtige Rolle für die Deckung der Bedarfe pflegender Angehöriger. Durch eine vertiefende Bestands- und Bedarfsanalyse sollten auch die Auslastungsquoten der bestehenden Einrichtungen näher betrachtet werden.

Außerdem sind bei der Bewertung des Bestands auch niedrighschwellige oder ambulante Betreuungsangebote im Sozialraum zu berücksichtigen. Für Gemeinden und Städte ohne Tagespflegeangebot könnten zum Beispiel in Kooperation mit Einrichtungen und Diensten vor Ort Lösungen gefunden werden. Zur Klärung dieser Punkte bedarf es einer Analyse der Strukturen und Angebote in den einzelnen Kommunen.

Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auswirken werden, ist derzeit noch kaum abschätzbar. Die Orientierungswerte für ambulante, teil- und vollstationäre Angebote können deshalb eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen dabei die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Die Ergebnisse der Voraussrechnung sollten von allen Akteuren bei künftigen Planungen berücksichtigt werden. Der Austausch mit den politisch Verantwortlichen über die Ergebnisse sollte gefördert und Möglichkeiten sowie weitere Schritte der Umsetzung abgestimmt werden. Thema sollte dabei auch die Umsetzung der Landesheimbauverordnung und der damit verbundene Abbau von Doppelzimmern sein.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
69. Die Ergebnisse der Voraussrechnung von Pflegeleistungen werden insbesondere mit den Kommunen sowie mit allen relevanten Akteuren unter Berücksichtigung der Angebotsstrukturen in den jeweiligen Planungsräumen diskutiert. Dabei sollen Möglichkeiten und weitere Schritte zu deren Umsetzung gemeinsam abgestimmt werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Träger und Anbieter

<p>70. Die weiteren Planungen der Pflegeheime und die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen werden beobachtet. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung regelmäßig aktualisiert und zur Verfügung gestellt.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
--	----------------------------------

8 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen

Ältere Menschen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Erwartungen und Vorstellungen. Sie lassen sich anhand von bestimmten Merkmalen und ihrem Lebensverlauf in unterschiedliche Gruppen einteilen. Nachfolgend werden drei Gruppen älterer Menschen beschrieben, für deren Versorgung ein besonderer Handlungsbedarf besteht und für die entsprechende Angebote zur Verfügung stehen sollten: Ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, mit Migrationshintergrund und mit Behinderungen. Ihre Zahl ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen und wird voraussichtlich weiter zunehmen.

8.1 Ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Zielgruppe der gerontopsychiatrischen Versorgung sind Menschen ab 60 Jahren, die mit einer psychischen Erkrankung alt werden – zum Beispiel einer Suchterkrankung, Depression, Schizophrenie – oder mit dem Alter von psychischen Erkrankungen betroffen sind, zum Beispiel einer Demenz. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter an.¹⁸² Von den 60-Jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, bei Menschen ab 90 Jahren mehr als jeder Dritte. Für diese Zielgruppen sind spezielle gerontopsychiatrische Angebote notwendig. Dabei richtet sich der Fokus in diesem Kapitel auf Angebote im Vor- und Umfeld der medizinischen Versorgung. Die im Rhein-Neckar-Kreis vorhandenen medizinischen Angebote wurden bereits in Kapitel 9.6 Gerontopsychiatrische Versorgung beschrieben.

Die Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen im häuslichen Umfeld kann für Angehörige eine besondere Herausforderung darstellen. Insbesondere wenn eine ständige Beaufsichtigung notwendig wird oder Verhaltensweisen auftreten, die stark belastend sind – wie zum Beispiel Unruhezustände oder verbale und tätliche Angriffe – kann die erlebte Belastung zu gesundheitlichen Problemen oder zu Schwierigkeiten in der Beziehung zum erkrankten Angehörigen führen. Ohne entsprechende Hilfen, wie beispielsweise Beratungs-, Betreuungs- und Entlastungsangebote, stoßen Angehörige häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. In den Fällen, in denen eine häusliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Unterbringung in speziellen Einrichtungen der Pflege und Betreuung, einem Pflegeheim mit beschützendem Bereich oder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft möglich.

Eine zentrale Rolle für die Lebensqualität von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung und ihren Angehörigen spielt das unmittelbare Lebensumfeld in der Wohn-

¹⁸² Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2018: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 3; abrufbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf; zuletzt aufgerufen am 21.04.2020.

gemeinde oder Nachbarschaft. Hier treffen Menschen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen an vielen Orten aufeinander: in der Familie, auf der Straße, beim Einkauf, in der Nachbarschaft, in öffentlichen Einrichtungen und Behörden. Für Landkreis, Städte und Gemeinden stellt sich deshalb die Aufgabe, ein wertschätzendes Miteinander zu fördern. Um dies zu unterstützen, haben einzelne Städte oder Kreise in Baden-Württemberg beispielsweise lokale Demenzkampagnen mit zahlreichen Einzelvorhaben und unter breiter Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern vor Ort gestartet.¹⁸³ Außerdem unterstützte das dreijährige Modellprojekt Demenz und Kommune (DeKo) der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. bis September 2019 Städte und Gemeinden auf ihrem Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune. Ziel des Projekts war es, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nachhaltig zu verbessern.¹⁸⁴ Es wurde vom Land Baden-Württemberg und den gesetzlichen und privaten Pflegekassen gefördert. Aus dem Projekt entstand beispielsweise eine Planungshilfe für Kommunen, die 16 zentrale Bausteine einer demenzaktiven Kommune beschreibt sowie eine Checkliste für Kommunen, mit der bestehende und fehlende Angebote identifiziert und Handlungsbedarfe erkannt werden.

Demenzerkrankungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter, gefolgt von depressiven Beeinträchtigungen. Auch Sucht und Abhängigkeit sind im Alter keine Seltenheit. Dabei handelt es sich zum einen um Menschen, die eine langjährige Abhängigkeit aufweisen. Zum anderen gibt es Menschen, die erst im höheren Alter eine Abhängigkeit entwickeln. Ältere Menschen weisen hinsichtlich der Suchtgefährdung eine Reihe von besonderen Risiken auf. Mit zunehmendem Alter treten verschiedene Faktoren auf, wie zum Beispiel Verlusterfahrungen, die Verkleinerung des sozialen Netzwerks oder finanzielle Einbußen, die ältere Menschen für den Gebrauch von Suchtmitteln anfällig machen. Ein weiteres Risiko für eine erhöhte Suchtgefährdung liegt bei älteren Menschen im häufigen Auftreten von körperlichen und psychischen Beschwerden und Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten.¹⁸⁵ Suchtkranke ältere Menschen sind häufig vereinsamt und haben wenig soziale Kontakte.¹⁸⁶ Menschen mit einer Suchterkrankung haben zudem ein zwei-

¹⁸³ Das Programm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz ist eine Maßnahme des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“. Die letzte Förderrunde fand im November 2016 statt. Bundesweit gibt es nun 500 lokale Hilfenetzwerke zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. 2020 werden im Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ fünf neue Förderwellen starten. Gefördert werden sollen weitere 150 Netzwerke. Weitere Informationen sind unter folgendem Link abrufbar:
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/ministerium/ausschreibungen-foerderung/foerderrichtlinien/bundesprogramm-lokale-allianzen-menschen-mit-demenz>; zuletzt aufgerufen am 18.05.2020.

¹⁸⁴ <https://www.demenzundkommune-bw.de/projekt/>; zuletzt aufgerufen am 24.02.2020.

¹⁸⁵ Weyerer, Siegfried/ Schäufele, Martina: Alkoholprobleme im höheren Lebensalter, in: Informationsdienst Altersfragen 41, 5/2014, S. 3; abrufbar unter:
https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_05_2014_September_Oktober_2014_gekuerzt.pdf; zuletzt aufgerufen am 23.03.2020.

¹⁸⁶ Vergleiche. Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg (2015).

bis dreimal höheres Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln als die übrige Bevölkerung.¹⁸⁷

8.1.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Die Zahl der Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung im Rhein-Neckar-Kreis ist nicht bekannt.

Die Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg schätzt, dass in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2016 etwa 204.000 Menschen mit Demenz lebten. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 voraussichtlich auf rund 360.000 Menschen erhöhen. Für die Stadt- und Landkreise sind keine entsprechenden Prognosen vorhanden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Basis von Prävalenzraten¹⁸⁸ eine Schätzung vorzunehmen.

Um die voraussichtliche Anzahl an Menschen mit einer Demenzerkrankung im Rhein-Neckar-Kreis zu bestimmen, wurde zunächst die europäische Prävalenzrate – differenziert nach Alter und Geschlecht – herangezogen:

Tabelle 21: Prävalenz von Demenz nach Alter und Geschlecht in Europa

Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			
Altersgruppe	Gesamt	Anzahl Männer	Anzahl Frauen
65-69	1,60	1,79	1,43
70-74	3,50	3,23	3,74
75-79	7,31	6,89	7,63
80-84	15,60	14,35	16,39
85-89	26,11	20,85	28,35
90+	40,95	29,18	44,17
65+	9,99	7,16	10,95

Tabelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz.

Prävalenzraten für Deutschland sind aufgrund der geringen Anzahl an Studien nicht aussagekräftig, so dass für eine bundes-, landes- und kreisweite Schätzung auf europäische Prävalenzraten zurückgegriffen wird. Dies erfolgt unter der Annahme, dass es zwischen den europäischen Ländern keine grundlegenden Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen gibt.¹⁸⁹

¹⁸⁷ <https://deximed.de/home/b/suchtmedizin/krankheiten/abhangigkeit/suchterkrankung-komorbidaet/>; zuletzt aufgerufen am 24.02.2020.

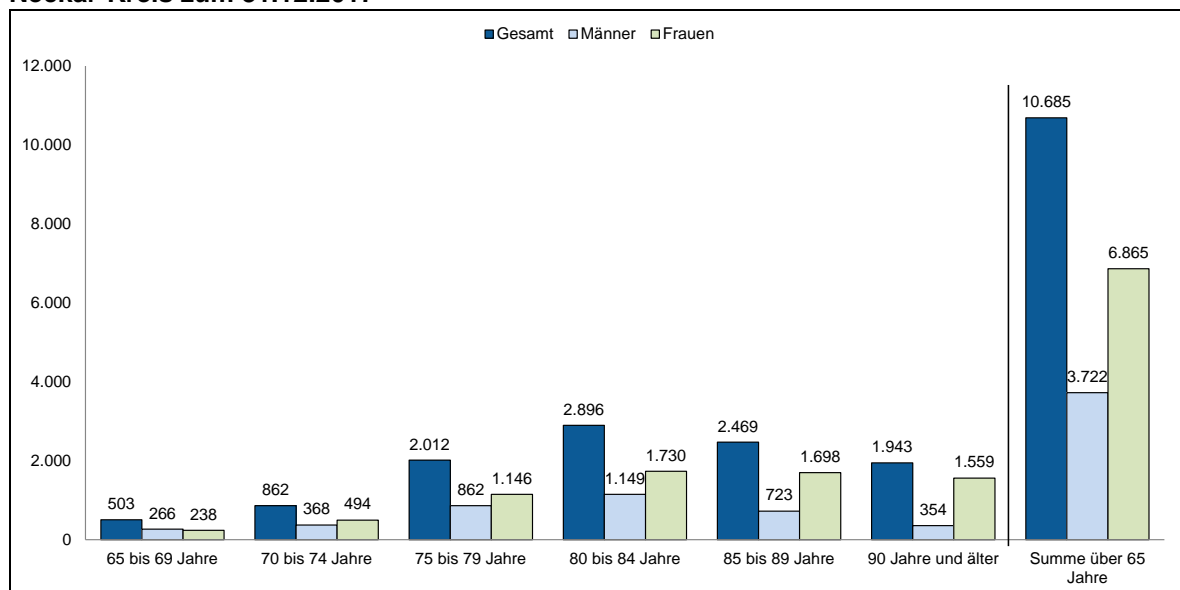
¹⁸⁸ Die Prävalenz sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist oder einen Risikofaktor aufweist. In der Regel werden die Prävalenzraten anhand einer Stichprobe geschätzt, da eine vollständige Testung in der Regel zu aufwendig oder unmöglich wäre.

¹⁸⁹ Vergleiche Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2016: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin.

Der aus Tabelle 21 entnommene Anteil wurde anschließend auf die vom Statistischen Landesamt fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2017 sowie auf die vorausberechnete Bevölkerung im Jahr 2027 im Rhein-Neckar-Kreis – jeweils differenziert nach Alter und Geschlecht – bezogen.

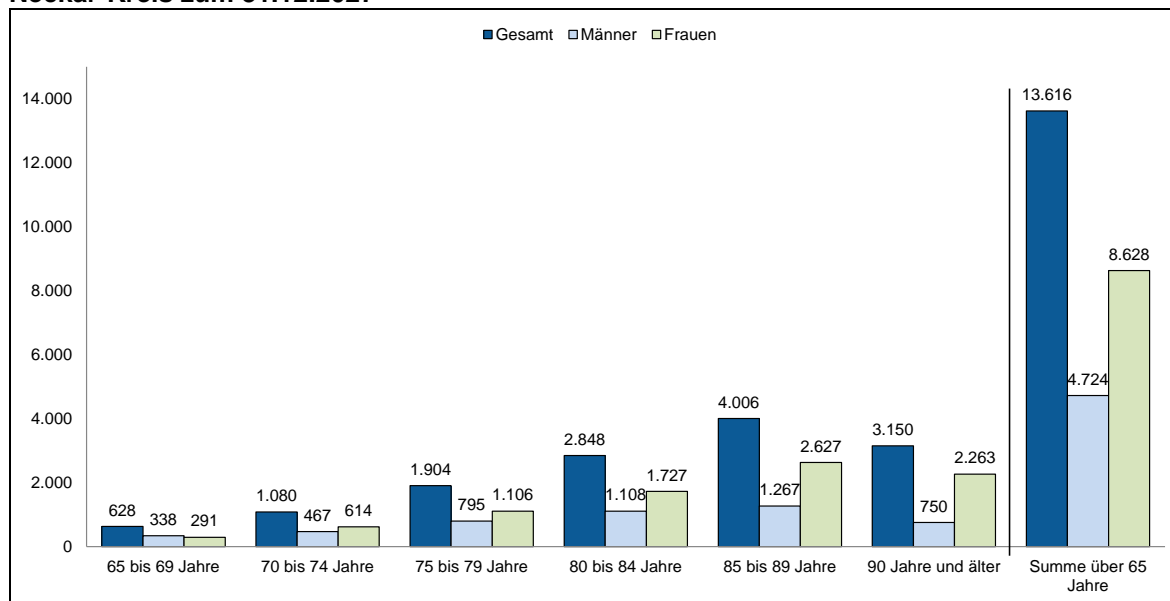
Daraus ergibt sich für den Rhein-Neckar-Kreis eine geschätzte Zahl von 10.685 Menschen im Alter ab 65 Jahren, die im Jahr 2017 von einer Demenz betroffen waren. Bis zum Jahr 2027 wird sich ihre Zahl voraussichtlich um rund 2.900 Personen auf 13.616 Menschen im Alter ab 65 Jahren mit einer Demenz erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung von etwa 27,4 Prozent (Abbildung 51 und Abbildung 52). Dabei erkranken insgesamt gesehen deutlich mehr Frauen an einer Demenz als Männer. Der Hauptgrund hierfür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen werden im Durchschnitt etwas älter als Männer. Sie sind daher in den höheren Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko stark zunimmt, auch in einer höheren Anzahl vertreten.

Abbildung 51: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 52: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis zum 31.12.2027



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Für Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, die zu Hause versorgt und betreut werden, gibt es im Rhein-Neckar-Kreis unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Diese dienen neben der Entlastung von pflegenden Angehörigen auch der sozialen Teilhabe der Erkrankten. Eine Aufzählung der vorhandenen Angebote findet sich in Kapitel 6.3 Unterstützungsangebote im Alltag.

Zusätzlich bieten die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden in Wiesloch sowie der Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises eine neutrale Beratung an (siehe hierzu Kapitel 6.2. Informations- und Beratungsangebote).

(Ältere) Menschen mit einer Suchterkrankung können sich im Rhein-Neckar-Kreis an folgende Einrichtungen wenden:

- Fachstelle Sucht des Baden-Württembergischen Landesverbands für Prävention und Rehabilitation gGmbH in Wiesloch, die zusätzlich Sprechstunden in Eberbach, Ladenburg, St. Leon-Rot und Walldorf anbietet
- Suchtberatung e.V. Weinheim
- AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. mit einer Außenstelle in Schwetzingen
- Evangelische Stadtmission Heidelberg gGmbH mit Außenstellen in Eberbach, Hockenheim, Leimen, Schwetzingen, Sinsheim und Wiesloch

Außerdem gibt es im Rhein-Neckar-Kreis eine kommunale Beauftragte für Suchtprävention. Ihre Aufgaben bestehen hauptsächlich in der Initiierung, Koordinierung und Vernetzung.

zung von Maßnahmen der Suchtprophylaxe. Zudem koordiniert sie die landkreisweite Suchtkrankenhilfe. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt vor allem bei der Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren.

In der Stadt Weinheim besteht über den Verein Leben mit Demenz und dem Runden Tisch Demenz die Möglichkeit, sich zur Demenzpatin beziehungsweise zum Demenzpaten ausbilden zu lassen. Mittlerweile haben rund 100 Personen in Weinheim eine Schulung zur Demenzpatin beziehungsweise zum Demenzpaten absolviert.¹⁹⁰ Die in der Schulung abgedeckten Themen umfassen die gesamte Bandbreite von der Biografiearbeit über Krankheitsbilder bis hin zu rechtlichen Aspekten. Nach Abschluss der Schulung erhalten die Teilnehmenden das Zertifikat „Demenzpat*in“. Die Schulungskosten werden durch Spenden finanziert.

Die Stadt Walldorf bietet seit einigen Jahren den „Laufenden Seniorenbus“ an. Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen können an bestimmten Tagen in der Woche miteinander spazieren gehen und dabei ins Gespräch kommen. Sie werden von engagierten Bürgerinnen und Bürgern begleitet. Das Angebot hat unter anderem das Ziel, Teilhabe zu fördern, Vorurteile und Ängste abzubauen, generationenübergreifende Begegnungen zu ermöglichen, ältere Menschen zu aktivieren und pflegende Angehörige zu entlasten. Auf ausgewiesenen Laufstrecken wurden „Bushaltestellen“ gekennzeichnet und Bänke aufgestellt. Der „Laufende Seniorenbus“ wurde im Jahr 2013 als Projekt gestartet und von der Robert Bosch Stiftung und der Aktion Demenz e.V. gefördert.

Aus einer Kooperation der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK)¹⁹¹ mit dem Arbeitskreis Gerontopsychiatrie Heidelberg entstanden die Werkstattgespräche „Auf dem Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune“ – das letzte Treffen fand im November 2016 mit dem Thema „Demenz und Bewegung“ statt. Auf diesen Veranstaltungen tauschten sich relevante Akteure über aktuelle Entwicklungen aus und stellten bestehende Initiativen und Modelle vor. Das gemeinsame Ziel aller beteiligten Personen ist die Entwicklung von Strukturen, die die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern. Zu Beginn des Prozesses bildeten sich in einigen Kommunen lokale Aktionsbündnisse „Demenzfreundliche Kommune“, die das Ziel verfolgen, konkrete Ideen und Maßnahmen vor Ort für Menschen mit Demenz zu entwickeln und zu verbreiten. Im Rhein-Neckar-Kreis existiert jeweils eins in Walldorf, Weinheim und Wiesloch sowie ein gemeinsames Bündnis der Kommunen Rauenberg, Mühlhausen und St. Leon-Rot. Im Jahr 2015 fand zudem ebenfalls in Kooperation mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz einmalig der Fachtag „Sucht und Alter“ statt.

Im Rahmen der lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz hat beispielsweise das Haus Edelberg in Neulußheim in Kooperation mit weiteren Netzwerkpartnern ein Unterstützungs- und Hilfeangebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige aufgebaut.

¹⁹⁰ Stand 01/2019

¹⁹¹ siehe hierzu Kapitel 5 Gesundheitsversorgung unter 5.1 Vernetzung und Kooperation

Durch unterschiedliche Aktionen soll das Thema Demenz weiter in die Öffentlichkeit getragen werden: zum Beispiel sollen durch Veranstaltungen und Vorträge Berührungspunkte abgebaut und Schulungen für die Polizei sowie für Mitarbeitende aus dem Finanzwesen angeboten werden. Durch sogenannte „Zeitinseln“ werden Ruhepausen für pflegende Angehörige geschaffen, in denen diese beispielsweise zum Einkaufen gehen können. Währenddessen wird der pflegebedürftige Mensch in einem Café betreut oder kann an einer Tanzstunde teilnehmen. Zudem runden gemeinsame Feste, Filmabende und Gesprächskreise für pflegende Angehörige das Angebot ab.

Im Rahmen des Projekts „Pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz eine Stimme geben“ befragt das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg derzeit pflegende Angehörige in 30 Kommunen. Das Ziel des Projekts ist es, zu untersuchen, wie pflegende Angehörige ihre Lebenssituation wahrnehmen, welche Belastungen sie erleben und über welche Bewältigungsstrategien und Ressourcen sie verfügen. Ergänzend sollen auch Möglichkeiten der Unterstützung durch Kommunalbehörden, Akteure aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich, von Vereinen, Kirchen und von Bürgerinnen und Bürgern thematisiert werden. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, welchen Beitrag die Kommunen, Institutionen und Akteure zur häuslichen, familiären Pflege von Menschen mit Demenz leisten können und welche innovativen Unterstützungsstrukturen in Form von „sorgenden Gemeinschaften“ in der jeweiligen Kommune etabliert werden können. Im Rahmen eines Rathausgesprächs kommen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz mit relevanten Akteuren aus ihrer Kommune zusammen. Aus dem Rhein-Neckar-Kreis nehmen Dossenheim und Weinheim an der Befragung teil.

Einige der aufgezählten Projekte und Maßnahmen sind über Fördergelder finanziert, weshalb die Dauer befristet ist. Nachdem die Förderzeit abgelaufen ist, besteht die Herausforderung, diese Projekte in dauerhafte und langfristige Angebote zu überführen.

Nicht immer kann jedoch eine häusliche Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen gewährleistet werden. In diesen Fällen stehen unterschiedliche Versorgungsformen für die Zielgruppe im Rhein-Neckar-Kreis zur Verfügung. In einigen Pflegeheimen gibt es beschützende Bereiche für Menschen mit Demenz. Darüber hinaus eignen sich auch die vorhandenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgrund der kleinen Größen besonders für Menschen mit Demenz (siehe hierzu Kapitel 3 Wohnen im Alter unter 3.2 Wohnangebote für ältere Menschen).

8.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Einschätzungen der lokalen Expertinnen und Experten sind das Ergebnis eines Fachgesprächs, das im September 2019 im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt wurde. Anwesend waren Vertreterinnen und Vertreter aus dem Pflegestützpunkt, den IAV-Stellen, dem Runden Tisch Demenz in Weinheim sowie pflegende Angehörige. Auch Erkenntnisse aus

einem Fachgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern von Pflegeeinrichtungen aus dem Rhein-Neckar-Kreis wurden berücksichtigt. Gegenstand der folgenden Ausführungen ist insbesondere die Versorgung von Menschen mit Demenz.

Als besonders herausfordernd beschrieben die Teilnehmenden die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz sowie nach Rehabilitations- und Kurplätzen für Menschen mit Demenz. Viele Einrichtungen nehmen Menschen mit Demenz aufgrund des intensiven Betreuungsaufwandes nicht auf. Insbesondere bei Rehabilitationsplätzen fehlt es an Angeboten für körperlich fitte Menschen mit Orientierungsschwierigkeiten. Menschen mit Demenz benötigen zudem klare Tagesstrukturen und Orientierungshinweise. Für diese Personengruppe wäre nach Ansicht der Expertinnen und Experten eine mobile geriatrische Rehabilitation in der vertrauten Wohnumgebung sinnvoll (siehe Kapitel 9 Gesundheitsversorgung unter 9.5 Geriatrische Rehabilitation). Außerdem werden mehr Angebote zur Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit als Alternative zur vollstationären Kurzzeitpflege benötigt.

Nicht in allen Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises sind Betreuungs- und Entlastungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen oder Tagespflegen vorhanden (siehe hierzu auch Kapitel 6.3 Unterstützungsangebote im Alltag oder 6.6 Tagespflege). Für viele pflegende Angehörige stellt der Transport zu den Angeboten eine Herausforderung dar. Die bestehenden Betreuungsgruppen bieten teilweise keinen Fahrdienst an und auch die Tagespflegen können die Gäste nur in einem gewissen Einzugsgebiet abholen. Ein Fahrdienst ist aber notwendig, um Angehörige zu entlasten und auch Menschen ohne Angehörige das Angebot zu ermöglichen. Zudem nehmen aufgrund des intensiven Betreuungsaufwandes nur wenige Tagespflegeeinrichtungen Menschen mit Demenz auf. Hier wären alternative Angebote zur Betreuung in der Häuslichkeit oder Tagespflegen, die auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert sind, sinnvoll.

Große Herausforderungen bereitet auch die Versorgung von Menschen mit herausforderndem Verhalten, Angststörungen oder weiteren psychiatrischen Erkrankungen in den Pflegeheimen des Rhein-Neckar-Kreises. Eine wohnortnahe Versorgung ist häufig nicht möglich. Für diese Personengruppe sowie für jüngere Pflegebedürftige mit Demenz gibt es im Rhein-Neckar-Kreis derzeit kaum entsprechende Angebote (siehe hierzu insbesondere Kapitel 6.9 Vollstationäre Pflege unter 6.9.4 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten).

Die Expertinnen und Experten wünschen sich zudem eine weitere Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen. Öffentliche Einrichtungen – zum Beispiel Schwimmbäder, Sportanlagen oder Banken – müssen verstärkt auf die Belange von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen aufmerksam gemacht werden. Außerdem wünschen sich die pflegenden Angehörigen mehr Schulungen zum Umgang mit Menschen mit besonderen Bedarfen. Insbesondere zu Beginn einer Pflegetätigkeit fühlen sich Angehörige häufig überfordert. Es gäbe

zwar bereits Schulungen und Vorträge, diese fänden jedoch häufig tagsüber statt. Dabei sollten Veranstaltungen oder Schulungen nicht nur tagsüber, sondern auch am Abend oder späten Nachmittag angeboten werden, um auch pflegenden Angehörigen, die berufstätig sind, eine Teilnahme zu ermöglichen.

8.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es in einzelnen Kommunen bereits unterschiedliche Angebote für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, zum Beispiel Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz. Trotzdem sind weitere Anstrengungen notwendig, um Angebote für verschiedene Zielgruppen und Bedürfnisse bereitzustellen, wie zum Beispiel für jüngere an Demenz erkrankte Personen oder Betroffene in der Früh- beziehungsweise Spätphase. Auch eine stärkere Vernetzung der unterschiedlichen Akteure scheint geboten, um den Erfahrungsaustausch zu sichern und Angebote sowie Aktionen und Veranstaltungen gemeinsam anzustoßen. Denkbar wären in diesem Zusammenhang landkreisweite Veranstaltungen zu „Gerontopsychiatrischen Erkrankungen“, um das Thema verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken und die Bevölkerung zu sensibilisieren.

Angebote für Menschen mit Demenz sollten zudem wohnortnah und möglichst in jeder Kommune zur Verfügung stehen. Nur so kann gewährleistet werden, dass alle pflegenden Angehörigen die Angebote nutzen können. Außerdem ist ein Ausbau von Plätzen für Menschen mit herausforderndem Verhalten und von beschützenden Bereichen in den Pflegeheimen des Landkreises geboten. Für diese Zielgruppe gibt es häufig keine wohnortnahen Angebote.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
71. Es sollte festgestellt werden, ob landkreisweit Angebote für spezifische Formen und Phasen von gerontopsychiatrischen Erkrankungen aufgebaut werden können. Dabei sollten Angebote für Menschen im Frühstadium sowie für Menschen in einer fortgeschrittenen Phase berücksichtigt werden.	<u>Anbieter und Träger</u> Rhein-Neckar-Kreis
72. Der Rhein-Neckar-Kreis und weitere lokale Akteure tragen durch eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit weiter zur Sensibilisierung der Bevölkerung über gerontopsychiatrische Erkrankungen bei.	<u>Pflegestützpunkt</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Kliniken Anbieter und Träger Ärztinnen und Ärzte

<p>73. Die Vernetzung zwischen den einzelnen Akteuren und Trägern sowie den Kommunen sollte intensiviert werden. Es sollte geprüft werden, ob ein landkreisweites Netzwerk Demenz aufgebaut werden kann, das Veranstaltungen, Vorträge oder Angebote für den gesamten Rhein-Neckar-Kreis initiiert.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger Vereine Nachbarschaftshilfen Beratungsstellen</p>
<p>74. Der Rhein-Neckar-Kreis erstellt einen kreisweiten Wegweiser zum Thema Demenz. Dieser beinhaltet unter anderem Informationen und Hilfestellungen über die Krankheit sowie vorhandene Ansprechstellen und Angebote.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger</p>
<p>75. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft gemeinsam mit den relevanten Akteuren, ob Schulungen zum Umgang mit Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen für Mitarbeitende aus bestimmten Bereichen wie Banken, Polizei, dem ÖPNV oder von öffentlichen Einrichtungen möglich sind.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Fortbildungsträger Volkshochschulen Anbieter</p>
<p>76. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft gemeinsam mit den relevanten Akteuren, ob Schulungen zum Umgang mit Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen für pflegende Angehörige möglich sind.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Fortbildungsträger Volkshochschulen Anbieter</p>

8.2 Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund¹⁹² treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe, da ihre Anzahl seit Jahren stetig steigt. Im Jahr 2018 lebten insgesamt 20,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Davon waren rund zwei Millionen über 65 Jahre alt.¹⁹³ Im Jahr 2032 werden dies rund 3,6 Millionen sein. In-

¹⁹² Laut Definition des Statistischen Bundesamtes sind Menschen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne "alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil" (Statistisches Bundesamt 2010: Fachserie 1, Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, S. 5)

¹⁹³ Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 – Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2018, S. 35.

folgedessen wird auch die Zahl der älteren Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2032 deutlich zunehmen.¹⁹⁴

Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich in kultureller, religiöser und ethnischer Hinsicht und sind zu unterschiedlichen Zeiten und aus verschiedenen Gründen nach Deutschland gekommen. Die gegenwärtige Gruppe der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund setzt sich insbesondere aus zwei Gruppen zusammen: Die größte Gruppe mit rund 36 Prozent stellen die (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler dar. Diese kamen ab den 50er Jahren aus Mittel- und Osteuropa sowie aus der ehemaligen Sowjetunion beziehungsweise ab 1991 aus ihren Nachfolgestaaten nach Deutschland. Die zweitgrößte Gruppe mit rund 32 Prozent sind die Arbeitsmigrantinnen und -migranten, die zwischen 1956 und 1973 aus Italien, Spanien, Griechenland, Marokko, Portugal, Tunesien, Jugoslawien, Südkorea und der Türkei nach Deutschland migrierten. Viele holten später ihre Familien nach.¹⁹⁵ Laut dem Deutschen Zentrum für Altersfragen sind ältere Migrantinnen und Migranten auf dem Arbeitsmarkt oftmals deutlich schlechter positioniert als gleichaltrige Einheimische. Dies führt dazu, dass sie häufig nur über begrenzte materielle Mittel verfügen, was sich bis ins hohe Lebensalter auswirkt. Deshalb sind ältere Migrantinnen und Migranten deutlich häufiger von Armut bedroht als ältere Personen ohne Migrationshintergrund.¹⁹⁶

Die Einbindung in familiäre Netzwerke ist bei Migrantinnen und Migranten oftmals stark ausgeprägt und nimmt einen hohen Stellenwert ein. Bei steigender Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit steigt auch die Bedeutung der familiären Unterstützung. Studien zeigen, dass pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund vielfach hohen Belastungen ausgesetzt sind und aufgrund von Überforderung häufig selbst einen erhöhten Bedarf an pflegerischer sowie psychosozialer Unterstützung und Entlastung aufweisen. Älteren Migrantinnen und Migranten und ihren Angehörigen fehlen zudem häufig Informationen zu den Angeboten der Altenhilfe. Menschen mit Migrationshintergrund nehmen Unterstützung und Beratung deshalb nicht in gleichem Ausmaß wahr wie Menschen ohne Migrationshintergrund.¹⁹⁷ Studien weisen jedoch auch darauf hin, dass das aktuell hohe familiäre Unterstützungspotenzial durch eine steigende Frauenerwerbsquote und zunehmende räumliche Distanzen zwischen den Familienangehörigen auch bei Familien mit Migrationshintergrund zukünftig abnehmen wird.¹⁹⁸

¹⁹⁴ Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 2.

¹⁹⁵ Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 53ff.

¹⁹⁶ Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2017: Report Altersfragen: Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte. Heft 2/2017.

¹⁹⁷ Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 53ff.

¹⁹⁸ U.a. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012: Ältere Migranten und Migrantinnen. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht Nürnberg, S. 7f.

Aufgabe der Altenhilfeplanung ist es, auf die wachsende Gruppe der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen, spezifische Lebenslagen und Bedürfnisse zu ermitteln und Vorschläge für geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen zu erarbeiten. Darüber hinaus sind Träger, Anbieter und alle in der Altenhilfe involvierten Akteure gefordert, sich interkulturell zu öffnen und bei ihren Angeboten die Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen.

8.2.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Es gibt keine aktuellen Daten zur Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund im Rhein-Neckar-Kreis. Die verfügbaren Daten stammen aus dem Zensus 2011. Zum Stichtag 31.12.2011 lebten im Rhein-Neckar-Kreis rund 525.000 Menschen, von denen rund 110.000 Personen beziehungsweise 21 Prozent einen Migrationshintergrund aufwiesen. Die Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund schreibt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg nicht jährlich fort. Aktuelle Daten zur Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund werden daher erst nach Auswertung des Zensus 2021 wieder zur Verfügung stehen.

Allerdings erhebt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg jährlich Daten zur Zahl der Ausländerinnen und Ausländer auf Landkreisebene. Anhand dieser Daten lässt sich erkennen, dass die Zahl der älteren Menschen mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft in den letzten Jahren zugenommen hat. Im Jahr 2011 lag die Zahl der Ausländerinnen und Ausländer ab 65 Jahren im Rhein-Neckar-Kreis bei 4.562 Personen. Bis zum Jahr 2018 stieg diese Zahl auf 6.504 Personen und somit um 1.942 Personen beziehungsweise rund 30 Prozent an. Da Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft eine Teilgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind, hat auch die Gesamtzahl der älteren Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund im Rhein-Neckar-Kreis zugenommen. Aufgrund demografischer Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass die Zahl auch in Zukunft weiter wachsen wird.

Die Integrationsbeauftragte des Rhein-Neckar-Kreises ist für die Themen Integration und Teilhabe von Menschen aus anderen Ländern zuständig und zugleich Leiterin der Stabstelle Integration. Ihre Hauptaufgaben sind die Vernetzung von und mit Akteuren aus den Bereichen Integration und Teilhabe, die Vertretung des Landkreises in regionalen und überregionalen Gremien, die Erstellung eines Integrationskonzeptes und die Initiierung und Förderung von Integrationsprojekten. Außerdem ist sie für die interkulturelle Öffnung der Kommunalverwaltung verantwortlich. Die Integrationsbeauftragte hat im Jahr 2018 das Integrationskonzept des Rhein-Neckar-Kreises vorgelegt, in dem verschiedene Handlungsfelder und Maßnahmen zur Integration und Teilhabe von Menschen mit Zuwande-

rungsgeschichte enthalten sind. Das Integrationskonzept kann auf der Homepage des Rhein-Neckar-Kreises abgerufen werden.¹⁹⁹

Das Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises befasst sich unter anderem auch mit dem Schwerpunkt „Interkulturelle Gesundheitsförderung“. Das Ziel dabei ist, die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Dabei setzen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die interkulturelle Öffnung von Angeboten im Gesundheitsbereich, zum Abbau von Armut und sozialer Ungleichheit sowie zur Förderung (interkultureller) Chancengleichheit ein. Zudem gibt es den Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“, in dem verschiedene Institutionen, Berufsgruppen und Kulturen langfristig an gemeinsamen Projekten arbeiten. Sie haben den gleichberechtigten Zugang aller gesellschaftlichen Gruppen zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung im Blick.

8.2.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die erste Generation der Gastarbeiter ist mittlerweile im Ruhestand. Bislang ist der Bedarf an kultursensibler Pflege noch überschaubar. Allerdings wird die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund voraussichtlich weiter wachsen. Schwierigkeiten ergeben sich vor allem bei der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und einer demenziellen Erkrankung. Die Bedürfnisse dieser Zielgruppe sollten daher verstärkt in den Blick genommen werden.

Darüber hinaus sollte das Ziel sein, dass älteren Menschen mit Migrationshintergrund im Rhein-Neckar-Kreis das gesamte Angebot der Altenhilfe und Pflege offensteht. Damit vorhandene Angebote angenommen werden können, ist es wichtig, dass der Zugang zu den Angeboten erleichtert wird. Aufgrund von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden sind dafür spezifische Informations- und Zugangswege notwendig.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
77. Der Rhein-Neckar-Kreis wirkt darauf hin, dass Informationen über bestehende Unterstützungsangebote in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
78. Der Rhein-Neckar-Kreis nimmt Kontakt mit Migrant*innenorganisationen auf, um Lösungen zu entwickeln, wie Familien mit Migrationshintergrund erreicht und bei der Pflege von Angehörigen unterstützt werden können.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Migrant*innenorganisationen

¹⁹⁹ https://www.rhein-neckar-kreis.de/site/Rhein-Neckar-Kreis-2016/get/params_E-1270886064/2224614/Integrationskonzept_2018.pdf; zuletzt aufgerufen am 07.04.2020.

79. Eine „Interkulturelle Kompetenz“ sowie „interkulturelle Öffnung“ sollte kontinuierlich im Rahmen von Schulungen, der Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit behandelt werden. Die vorhandenen Angebote sollten interkulturell zugänglich gemacht werden.	<u>Anbieter und Träger Altenpflegeschulen</u>
80. Der Rhein-Neckar-Kreis erstellt einen kreisweiten Wegweiser, der in kurzer Form relevante Informationen sowie Anlaufstellen zu kultursensiblen Angeboten im Rhein-Neckar-Kreis enthält.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger

8.3 Seniorinnen und Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung

Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderung oder mit chronischen psychischen Erkrankungen, die bereits vor Erreichen des Rentenalters aufgetreten sind, haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn ihre Behinderung wesentlich und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Der Anspruch auf Eingliederungshilfe bleibt im Seniorenalter erhalten. Für die beschriebene Personengruppe gibt es eigenständige Unterstützungsangebote und Planungen im Rahmen für Menschen mit Behinderung. Gleichzeitig haben viele Menschen mit Behinderung einen Pflegebedarf und stehen mit dem Älterwerden und Renteneintritt vor neuen und teilweise vergleichbaren Herausforderungen wie andere Seniorinnen und Senioren. Kommunale Planungen für ältere Menschen sollten daher immer auch die Bedürfnisse der älteren Bürgerinnen und Bürger mit einer Behinderung und die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe im Blick haben.

Die Zahl der Menschen mit wesentlicher Behinderung im Seniorenalter ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Der Anstieg wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren fortsetzen und beschleunigen. Laut amtlicher Statistik waren Ende 2018 rund sechs Prozent aller Personen mit Leistungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg 65 Jahre und älter. In absoluten Zahlen waren dies knapp 4.300 Personen.²⁰⁰ Der Anteil Älterer ist somit unter den Bezieherinnen und Beziehern von Eingliederungshilfe immer noch niedriger als in der Gesamtbevölkerung. Der Hauptgrund dafür sind die Euthanasie-Verbrechen des NS-Regimes, bei denen sehr viele Menschen mit Behinderung getötet wurden. In der Gegenwart erreichen immer mehr Menschen mit Behinderung das Rentenalter. Die zahlenmäßig starken Jahrgänge der 60er Jahre werden in den nächsten 20 Jahren weiterhin auf Eingliederungshilfe angewiesen sein. Menschen mit

²⁰⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsarten, Altersgruppen und Geschlecht am Jahresende 2018.

Behinderung haben heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als früher. Die Forschung zeigt jedoch auch, dass manche Erkrankungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auch in Zukunft häufiger oder früher auftreten können als in der Gesamtbevölkerung: So ist beispielsweise das Risiko an einer Demenz zu erkranken bei dieser Personengruppe bereits ab 60 Jahren sehr hoch.²⁰¹

Die Biografien von Menschen mit und ohne Behinderung und damit auch ihre Lebensumstände im Alter unterscheiden sich in vielerlei Sicht. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sie leben immer noch häufig relativ lange im Elternhaus und gründen selten eine eigene Familie. Im Alter ab 40 Jahren steigt der Anteil derjenigen, die in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe (seit 2020: besondere Wohnform) oder in einer speziellen Pflegeeinrichtung für Menschen mit einer Behinderung professionelle Unterstützung erhalten.²⁰² Ende 2018 lebten knapp 2.900 Seniorinnen und Senioren mit Behinderung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg in Wohnheimen der Eingliederungshilfe. Besondere Wohnangebote oder Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung sind – anders als Angebote der Altenhilfe – noch nicht flächendeckend vorhanden.

Seit einigen Jahren wächst die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die in einer Privatwohnung oder Wohngemeinschaft leben und dort von Angehörigen oder einem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe – manchmal auch zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst – Unterstützung erhalten. Auch älter werdende Menschen mit einer Behinderung leben häufiger in nahezu allen Städten und Gemeinden Baden-Württembergs außerhalb von besonderen Wohnformen und wollen – wie alle Bürgerinnen und Bürger – in der Regel auch im Alter und bei zunehmendem Pflegebedarf in ihrem vertrauten Umfeld wohnen bleiben. Je nach örtlicher Situation und individuellem Unterstützungsbedarf kann dies auf unterschiedliche Weise gewährleistet werden. Eine Möglichkeit ist, dass die vorhandenen Angebote der Altenhilfe und Pflege am Wohnort die Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung mit berücksichtigen und ihnen ebenfalls offenstehen.

Nicht nur die Wohnformen, sondern auch die Erwerbsbiografien der Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung unterscheiden sich derzeit noch deutlich von denen der Gesamtbevölkerung: Die meisten Menschen mit einer geistigen Behinderung arbeiten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder besuchen einen Förder- und Betreuungsbereich für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung (noch) nicht in einer Werkstatt arbeiten können. Mit dem Eintritt in den Ruhestand entfällt die gewohnte Tagesstruktur. Meist erhalten die Seniorinnen und Senioren dann eine Leistung für ein Tagesbetreuungs-Angebot für ältere Menschen mit Behinderung. Spezielle Angebote für

²⁰¹ Maetzel, J., Sulzer, L. ,2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 226.

²⁰² Maetzel, J., Sulzer, L. , 2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 223.

ältere Seniorinnen und Senioren mit Behinderung sind im Wohnumfeld aber häufig nicht vorhanden, weil die Zielgruppe noch zu klein ist. Eine wachsende Zahl von Seniorinnen und Senioren will zudem nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nahtlos in ein Angebot der Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren mit Behinderung wechseln. Hierfür werden weitere differenzierte Angebote benötigt.

Die Schnittstellen zwischen der Alten- und der Behindertenhilfe haben in der Fachdiskussion und Praxis in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen: nicht nur wegen des steigenden Bedarfs von Seniorinnen und Senioren mit Behinderung an niedrigschwelliger Unterstützung, Tagesstrukturierung und Pflege, sondern auch im Zuge der von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Umsetzung der Inklusion und des Bundesteilhabegesetzes.

Entscheidend ist, dass die Unterstützungsleistungen – sowohl aus dem Bereich der Alten- als auch der Behindertenhilfe – individuell an die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren mit Behinderung anpassbar und kombinierbar sind. Es gibt deshalb vermehrt Bestrebungen, Angebote der offenen Altenhilfe oder Pflegeheime für Seniorinnen und Senioren mit Behinderung in ihrem Umfeld zu öffnen und zu qualifizieren sowie Kooperationen zwischen der Alten- und Behindertenhilfe anzuregen und weiter auszubauen.²⁰³ Eine zunehmende Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe ist sowohl auf Kreis- als auch auf kommunaler Ebene anzustreben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Seniorinnen und Senioren mit Behinderung – so wie ältere Menschen generell – keine homogene Gruppe sind und sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben. Diese hängen nicht nur von der Form der Behinderung und dem aktuellen Gesundheitszustand, sondern auch von individuellen Vorlieben und der Familiensituation ab.²⁰⁴

8.3.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Der Rhein-Neckar-Kreis hat in den vergangenen Jahren zwei Teilhabeplanungen aufgelegt, die auch die Bedarfe von Menschen mit Behinderung im Alter und bei Pflegebedarf sowie die Schnittstellen zwischen Angeboten der Behindertenhilfe und Altenhilfe in den Blick nahmen. Der gemeinsame Teilhabeplan für Menschen mit geistiger mehrfacher Behinderung des Rhein-Neckar-Kreises und der Stadt Heidelberg wurde im Jahr 2015 veröffentlicht, der Teilhabeplan für Menschen mit wesentlich seelischer Behinderung des Rhein-Neckar-Kreises im Jahr 2018. Themen waren sowohl Wohnen und pflegerische

²⁰³ Entsprechende Projekte wurden unter anderem im Rahmen der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wissenschaftlich begleitet.

²⁰⁴ Kommunalverband für Jugend- und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): *Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter: Abschlussbericht*. Stuttgart, 2013.

Hilfen als auch die Tagesgestaltung. Die Teilhabepläne sind auf der Homepage des Rhein-Neckar-Kreises abrufbar.²⁰⁵

Aus dem Teilhabeplan für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung geht hervor, dass die Zahl der Seniorinnen und Senioren mit geistiger Behinderung in den nächsten Jahren demografisch bedingt stark steigen wird. Für die Seniorenbetreuung wurde vorausgerechnet, dass sich die Zahl der zu Betreuenden von 2013 bis 2023 verdreifachen wird. Mit steigendem Alter ist ein Wechsel vom privaten Wohnen in ein ambulantes Wohnsetting oder ins stationäre Wohnen (seit 2020: besondere Wohnform) von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sehr wahrscheinlich. Das bedeutet, dass wahrscheinlich auch die Nachfrage nach geeigneten Wohnangeboten steigt. Da das Erreichen des Seniorenalters nicht immer eine ganztägige Betreuung an fünf Tagen in der Woche in einer fest installierten Seniorengruppe für Menschen mit geistiger Behinderung erfordert, wurde empfohlen, flexible, differenzierte und individuell passgenaue Lösungen zu entwickeln. Diese sollen sich sowohl an Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen, aber auch an Seniorinnen und Senioren mit geistiger Behinderung, die privat oder im ambulant betreuten Wohnen leben, richten.

Die Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zeigte auf, dass fast ein Drittel der Werkstatt-Beschäftigten, in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand wechseln wird. Es wurde empfohlen, dass die Anbieter der Tagesstruktur-Angebote in den Tagesstätten ihre Angebote und Konzepte dahingehend weiterentwickeln, dass auch Seniorinnen und Senioren mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung eine Betreuung finden.

Am Jahresende 2018 erhielten rund 3.330 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe vom Rhein-Neckar-Kreis, darunter 808 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in (vor)schulischer Ausbildung.²⁰⁶

Von den erwachsenen Leistungsberechtigten erhielten 1.010 Personen Leistungen in einem Wohnheim (seit 2020: besondere Wohnform) und 666 ambulante Unterstützung beim Wohnen in einer Privatwohnung oder Wohngemeinschaft. Wie auf Landesebene ist davon auszugehen, dass rund die Hälfte der Leistungsberechtigten in Wohnheimen der

²⁰⁵ https://www.rhein-neckar-kreis.de/start/landratsamt/ls_sozialplanung.html; zuletzt aufgerufen am 07.04.2020.

²⁰⁶ KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2020. Leistungsempfänger des Landkreises können auch in Angeboten außerhalb des Landkreises unterstützt werden. Das bedeutet, dass nicht alle Leistungsberechtigten zwangsläufig im Landkreis leben. Gleichzeitig werden im Rhein-Neckar-Kreis auch Menschen mit Behinderung betreut, die nicht aus dem Rhein-Neckar-Kreis stammen und bei denen ein anderer Stadt- oder Landkreis Leistungsträger ist. Die Daten zum Jahresende 2019 stehen derzeit noch nicht zur Verfügung.

Eingliederungshilfe und ein wachsender Anteil der Menschen mit ambulanter Unterstützung 50 Jahre und älter sind.

Ein Träger von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis hält neben Wohnheimen für Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen auch spezielle Wohn- und Pflegeheime für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf vor. Das Angebot gibt es in St. Leon-Rot und Eberbach. Ein weiteres ist in Ladenburg geplant. Wie viele Menschen mit einer geistigen Behinderung und Pflegebedarf darüber hinaus in wohnortnahen allgemeinen Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe leben, ist nicht bekannt.

In der Teilhabeplanung für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung wurde beschrieben, dass es im Rhein-Neckar-Kreis drei (Fach-)pflegeheime gibt, in denen Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung betreut und gepflegt werden. Diese befinden sich in Sinsheim, Wiesloch und Weinheim. Auch für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung ist nicht bekannt wie viele vorübergehend oder dauerhaft in wohnortnahen allgemeinen Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe leben.

1.818 Personen erhielten Ende 2018 vom Rhein-Neckar-Kreis eine Leistung zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben: Davon arbeiteten 1.118 in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM), 657 besuchten eine Fördergruppe und 43 arbeiteten mit einem Lohnkostenzuschuss auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Knapp 40 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (427 Personen) waren 50 Jahre und älter, 105 davon hatten das 60. Lebensjahr bereits überschritten.²⁰⁷ Diese Personen werden in absehbarer Zeit in Rente gehen und benötigen passgenaue, möglichst wohnortnahe Angebote zur Tagesgestaltung und gegebenenfalls pflegerische Unterstützung auch im Ruhestand. 175 Werkstatt-Beschäftigte ab 50 Jahren wohnten am 31.12.2018 in einem Privathaushalt ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen; weitere 75 wurden von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe unterstützt. Es ist zu erwarten, dass ein erheblicher Teil von ihnen mit fortschreitendem Alter eine (umfassendere) ambulante Unterstützung beziehungsweise eine Wohnmöglichkeit in einer besonderen Wohnform benötigen wird.

93 Menschen mit Behinderung im Alter ab 50 Jahren erhielten Ende 2018 eine Leistung der Eingliederungshilfe für die Tages- und Seniorenbetreuung vom Rhein-Neckar-Kreis. 73 dieser Personen hatten das 65. Lebensjahr bereits überschritten.

²⁰⁷ Siehe die vorangehende Fußnote: Erfasst sind auch Leistungsberechtigte, die ein Angebot in einem anderen Stadt- und Landkreis in Baden-Württemberg erhalten. Nicht erfasst sind im Gegenzug die Personen aus anderen Kreisen, die Angebote im Rhein-Neckar-Kreis nutzen.

8.3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

In einem Fachgespräch mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Eingliederungshilfe sowie mit Leitungen aus Pflegeheimen nach dem SGB XI wurde die Situation von Menschen mit einer geistigen und/ oder seelischen Behinderung im Rhein-Neckar-Kreis thematisiert. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf diese Zielgruppen.

Die Expertinnen und Experten teilten mit, dass die Versorgung von älteren Menschen mit Behinderung in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI mit Herausforderungen verbunden ist. Die Mitarbeitenden in der Pflege sind den Umgang mit Menschen mit Behinderung nicht gewohnt. Eine Lösung wird in multidisziplinären Teams und der Abschaffung des Berufsgruppenprinzips gesehen. Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger sollten ebenfalls als Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen (SGB XI) anerkannt werden. Als weitere Möglichkeit wurde genannt, die Ausbildung zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau um Aspekte der Ausbildung einer Heilerziehungspflegerin beziehungsweise eines Heilerziehungspflegers zu ergänzen. Grundsätzlich wäre es nach Ansicht der Teilnehmenden sinnvoll, wenn in beiden Ausbildungsgängen Pflege und Heilerziehungspflege Inhalte aus den jeweils anderen Bereichen vermittelt würden. In Pflegeeinrichtungen (SGB XI) besteht eine weitere Herausforderung im gegenseitigen Umgang von älteren Menschen mit und ohne Behinderung.

Im Vergleich zu den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern in einem Pflegeheim benötigen Menschen mit Behinderung meist mehr Betreuung. Für das Personal in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI steigt dadurch der Betreuungsaufwand. Tagesstrukturierende Angebote oder auch Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten sind daher wichtig. Die Expertinnen und Experten berichteten, dass im Rhein-Neckar-Kreis tagesstrukturierende Angebote für Seniorinnen und Senioren mit geistiger Behinderung vorhanden sind. Diese befinden sich in Eberbach, Sandhausen, Schwetzingen, Sinsheim, St. Leon-Rot, Weinheim und Wiesloch und sind überwiegend an besondere Wohnformen (SGB IX) angegliedert. Es fehlen entsprechende Angebote für Seniorinnen und Senioren mit Behinderung, die in Privatwohnungen leben. Hier sehen die Expertinnen und Experten noch Handlungsbedarf.

Neben tagesstrukturierenden Angeboten für Seniorinnen und Senioren braucht es insbesondere für Menschen mit Behinderung, die die Regelaltersgrenze erreichen, Übergangs- oder Zwischenlösungen. Für diese Zielgruppe gibt es bisher keine Angebote. Die Expertinnen und Experten sind sich einig, dass es weiterer individueller und passgenauer Angebote bedarf. In diesem Zusammenhang könnte ein „Übergangmanagement“ für den Ausstieg aus dem Berufsleben sinnvoll sein. Dabei könnte gemeinsam mit den Betroffenen festgestellt werden, welche Möglichkeiten und Angebote nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben wahrgenommen werden könnten.

Die Expertinnen und Experten berichteten ebenfalls von Schwierigkeiten bei der Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege, die bisher nicht geklärt sind.

Um gemeinsam Lösungen für die Herausforderungen zu finden, wird eine Möglichkeit in einer stärkeren Vernetzung zwischen Eingliederungshilfe und Altenhilfe gesehen. Der Austausch zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern sollte intensiviert werden. Auch der Austausch zwischen den Mitarbeitenden der verschiedenen Einrichtungen sollte gefördert werden.

8.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Derzeit leben zwar die meisten älteren Menschen mit einer Behinderung noch in besonderen Wohnformen (SGB IX) oder in speziellen Pflegeheimen für Menschen mit einer Behinderung. Die Zahl derjenigen, die mit Unterstützung durch Angehörige oder ambulante Dienste in Privatwohnungen in allen Städten und Gemeinden des Landkreises leben, wird aber weiter zunehmen. Für diese Zielgruppe müssen wohnortnahe individuelle Angebote auch im Rentenalter ermöglicht werden.

Generell sind derzeit im Rhein-Neckar-Kreis noch wenige Menschen mit Behinderung im Rentenalter. Ihre Zahl wird aber, wie andersorts auch, zukünftig voraussichtlich steigen. Um auch älteren Menschen mit einer Behinderung adäquate Angebote im Rentenalter zu ermöglichen, erscheinen Kooperationen und Vernetzungen zwischen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sinnvoll. Auf diese Weise können wohnortnahe und individuelle Lösungen ermöglicht werden.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
81. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt einen Austausch zwischen den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe. In diesem Rahmen kann eine wechselseitige Öffnung von Regelangeboten geprüft und es können neue gemeinsame Angebote an der Schnittstelle zwischen Pflege und Eingliederungshilfe konzipiert werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter der Altenhilfe und Eingliederungshilfe
82. Im Rahmen der Quartiersarbeit sollten in allen Städten und Gemeinden des Landkreises gemeinsam mit den Einwohnerinnen und Einwohnern und vorhandenen Anbietern aus der Altenhilfe und Eingliederungshilfe bedarfsgerechte, inklusive Angebote entwickelt werden. Älteren	<u>Kommunen</u> <u>Anbieter der Altenhilfe und Eingliederungshilfe</u>

<p>Menschen mit Behinderung soll es möglich sein, an herkömmlichen Angeboten für Seniorinnen und Senioren teilzunehmen.</p>	
<p>83. Die Sozialplanung des Landkreises beobachtet die weitere Entwicklung der Zahl der Seniorinnen und Senioren mit Behinderung und der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises und behält insbesondere die Menschen, die in Privatwohnungen leben und von Angehörigen und ambulanten Diensten unterstützt werden, im Blick. Ziel ist, dieser Personengruppe durch bedarfsgerechte Unterstützungsangebote weiterhin ein möglichst selbständiges Wohnen im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Die erworbenen Erkenntnisse der Beobachtung werden sowohl an die Kommunale Gesundheitskonferenz als auch an die im Herbst 2020 eingeführte Kommunale Pflegekonferenz weitergeleitet. Darauf aufbauend werden Maßnahmen und Lösungsvorschläge entwickelt. Der Kreis steuert und unterstützt den Prozess.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

9 Gesundheitsversorgung

Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung stellt fest: „Die Gewissheit, sich auf ein kompetentes, zuverlässiges, gut erreichbares medizinisches Versorgungssystem stützen zu können, stellt einen bedeutenden Aspekt der Lebensqualität im hohen Alter dar.“²⁰⁸ Eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben des Gesundheitssektors berücksichtigen bereits die Bedürfnisse älterer Menschen. Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren kann und soll diese Planungen nicht ersetzen. Sie kann allerdings aus ihrer Sicht Hinweise zu Aspekten geben, die für Seniorinnen und Senioren wichtig sind.

Zur Förderung und Stärkung der Gesundheit trägt eine gute medizinische Versorgung ebenso bei wie eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Bürgerinnen und Bürger und ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld. Verstärkt sollte auch thematisiert werden, dass der Gesundheitszustand derzeit stark vom Bildungsniveau oder der Herkunft abhängt: Zum Beispiel weisen Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen ohne Migrationserfahrung.²⁰⁹

Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsleistungen sind primär im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die auch von Relevanz für die Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren sind:

- das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PräVG**), das der Deutsche Bundestag am 18.06.15 verabschiedet hat. Mit dem Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld gestärkt werden. Hierbei werden explizit auch Pflegeheime genannt.
- das **Versorgungsstärkungsgesetz** vom 13.07.2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie Verbesserungen im Entlassmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern ihren Patientinnen und Patienten jetzt unmittelbar bei stationärer Entlassung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.
- das **Krankenhausstrukturgesetz**, das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Es soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patientinnen und Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich

²⁰⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 153

²⁰⁹ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 23.

der medizinischen Rehabilitation – sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.²¹⁰

Auch in Baden-Württemberg wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Konzepte entwickelt, die für die Gesundheitsversorgung (auch) älterer Menschen relevant sind, unter anderem:

- das Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens und zur Änderung des Landesgesundheitsgesetzes, das im Dezember 2015 in Kraft getreten ist,
- das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, das im Januar 2016 in Kraft getreten ist,
- das Geriatriekonzept Baden-Württemberg,
- das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg und
- die Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption (HPV), alle aus dem Jahr 2014.

Bereits 2009 hatte die damalige Landesregierung die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg verabschiedet. Ein wesentliches Ziel war die Verbesserung der Abstimmung und Vernetzung im Gesundheitsbereich – unter anderem durch die Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen auf der Ebene der Stadt- und Landkreise.²¹¹

Die fortschreitende Digitalisierung in Medizin und Pflege eröffnet insbesondere älteren und mobilitätseingeschränkten Menschen, die auf eine wohnortnahe medizinische Versorgung angewiesen sind, neue Möglichkeiten. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat im Rahmen der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ unter Einbezug von beteiligten Organisationen, Verbänden und Patientenvertretungen Ziele und Maßnahmen definiert, wie die Gesundheitsversorgung durch digitale Lösungen verbessert werden kann. Geplant sind Förderprojekte in der ambulanten und stationären sowie sektorenübergreifenden Versorgung, im Pflegebereich und in der personalisierten Medizin. Das Ziel der Strategie ist es, sinnvolle Modellprojekte in die medizinische und pflegerische Regelversorgung zu integrieren. Zudem sind auch strukturelle Maßnahmen vorgesehen, wie die Einrichtung eines Internetportals über bereits existierende digitale Projekte oder die Errichtung von Kompetenzzentren, die bei der Entwicklung von digitalen Angeboten in Medizin und Pflege unterstützen und beteiligte Akteure vernetzen sollen.

Im Folgenden werden die verschiedenen Aspekte des Handlungsfelds Gesundheit beschrieben.

²¹⁰ § 5 SGB XI

²¹¹ Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, www.baden-wuerttemberg.de

9.1 Vernetzung und Kooperation

Das Handlungsfeld Gesundheit umfasst viele Aufgaben, Maßnahmen und Beteiligte. Es reicht von niedrighschwelligem präventiven Maßnahmen – zum Beispiel im Rahmen von Bewegungsangeboten oder Selbsthilfe – über die ärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser sowie Maßnahmen zur Rehabilitation bis zu den Angeboten der Palliativversorgung.

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung. Hier ist wichtig, dass die Nachbehandlung organisiert ist und dass die Wohn- und Lebenssituation auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt sind. Es sollte zudem vermieden werden, dass ältere Menschen vom Krankenhaus direkt in ein Pflegeheim übergeleitet werden oder dass sie aufgrund einer unzureichenden Nachbetreuung nach kurzem Aufenthalt in der Häuslichkeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen.

Die Behandlungszeiten in Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren reduziert. Dadurch herrscht in Bezug auf Entlassungen meist ein hoher Zeitdruck. Damit steht gleichzeitig auch weniger Zeit zur Verfügung, um ein funktionierendes Arrangement für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu schaffen. Seit 2012 haben die Krankenhäuser den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Im Oktober 2016 wurde ein Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zwischen Kassen und Krankenhausgesellschaft im Schiedsverfahren festgelegt. Der Rahmenvertrag sieht vor, dass es geregelte Verantwortlichkeiten und Standards bei der Entlassung aus der Klinik für alle Patientinnen und Patienten gibt.²¹² Die Krankenhausgesellschaft klagte allerdings gegen den Vertrag, da sie ein Entlassmanagement nicht für alle Patientinnen und Patienten für notwendig erachtete. Gleichzeitig hielt sie jedoch eine gesonderte Vergütung für das Entlassmanagement für erforderlich. Der Vertrag mit den neuen Absprachen trat zum 01.10.2017 in Kraft.

Aktuell unterscheiden sich die Maßnahmen der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements in Inhalt und Umfang. Eine effiziente Kombination von Aufnahme-, Entlass- und Überleitungsmanagement kann nur im Zusammenwirken mit weiteren Partnern gelingen. Es muss zum einen bedarfsgerechte nachgelagerte Versorgungsangebote geben, zum Beispiel Reha-Angebote oder Kurzzeitpflege. Zum anderen müssen die beteiligten Akteure aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und sonstigen Bereich eng miteinander kooperieren.

²¹² Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

Im Januar 2016 wurden mit der Änderung des Krankenhausstrukturgesetzes die Leistungen erweitert, die Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt nach dem SGB V beanspruchen können. Dies betrifft zum einen den Anspruch auf häusliche Hilfen im Rahmen der Überleitungspflege sowie Leistungen für eine Haushaltshilfe, aber auch den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB V:

- Die Überleitungspflege gewährt einen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
- Einen Anspruch auf eine Haushaltshilfe nach dem SGB V haben seit Januar 2016 Menschen, die sich im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder aufgrund schwerer Krankheit zu Hause nicht selbst versorgen können.
- Seit 2016 gibt es zudem einen Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege – insbesondere die Überleitungspflege und der Anspruch auf Gewährung einer Haushaltshilfe – nicht ausreichen, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dieser lehnt sich in der Höhe an die Pflegeversicherung an.

Diese Leistungen stehen auch Patientinnen und Patienten zu, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, sich aber nach der Krankenhausentlassung noch nicht selbst versorgen können. Die Leistungen können jeweils für vier Wochen pro Kalenderjahr gewährt werden.

Neben der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Anschlussversorgung gibt es weitere Schnittstellen und Abstimmungsbedarfe, zum Beispiel zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zwischen pflegenden Angehörigen, ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten.

9.1.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Im Rhein-Neckar-Kreis besteht – wie andernorts auch – ein hoher Bedarf an Abstimmung und Vernetzung innerhalb der verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens und an den Schnittstellen zur Pflege.

Kommunale Gesundheitskonferenz

Seit 2012 gibt es eine gemeinsame kommunale Gesundheitskonferenz des Rhein-Neckar-Kreises und der Stadt Heidelberg. Ziel der kommunalen Gesundheitskonferenz ist es, die Gesundheitsförderung und -versorgung zu stärken und eine gesundheitliche Chancengleichheit in der Region zu sichern. Dafür finden jährliche Gesundheitskonferenzen sowie Fachveranstaltungen statt, in denen Themen zur Bearbeitung festgelegt, Netzwerke und Arbeitsgruppen gegründet, Handlungsempfehlungen und Arbeitsaufträge verabschiedet sowie Maßnahmen umgesetzt werden. Die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz umfasst dabei alle Lebensphasen eines Menschen und richtet sich gene-

rationenübergreifend an alle Bürgerinnen und Bürger. Sie setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, der Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Bildung und des Gemeinwesens zusammen. Sie dient allen Beteiligten als Kommunikationsplattform für das regionale Gesundheitswesen sowie als Ansprechpartnerin und Multiplikatorin für Projekte, die bereits erfolgreich im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt wurden. Die Geschäftsstelle befindet sich im Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises.

Das Thema „Alter(n) und Gesundheit“ begleitet die Kommunale Gesundheitskonferenz von Beginn an, so dass bereits auch einige Projekte mit unterschiedlichen, für Seniorinnen und Senioren relevanten Themen, initiiert wurden.

Im Jahr 2012 entstand beispielsweise die Arbeitsgruppe Stadtteilanalyse Weinheim-West. Diese hat von Anfang 2013 bis Ende 2014 unter anderem das Wohnumfeld sowie die vorhandenen Angebote im Stadtteil Weinheim-West untersucht. Dabei wurde der Frage nachgegangen, wie ein altersgerechter Stadtteil gestaltet werden kann, um seinen Bürgerinnen und Bürgern möglichst lange ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. Mittels Bevölkerungsanalysen, Stadtteilbegehungen und themenbezogenen Interviews entstand eine sozialräumliche Bestandsaufnahme in Weinheim-West, bei der Bürgerinnen und Bürger, relevante Akteure und Netzwerke miteinbezogen wurden. Das Ergebnis war eine kartographische Darstellung der verschiedenen Sozialräume, unter anderem nach Altersstruktur, barrierefreier Infrastruktur und dem Vorhandensein von Einkaufsmöglichkeiten, Ärztinnen und Ärzten, Parkbänken, Toiletten oder auch Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs. Weiterhin wurden Maßnahmen erarbeitet, wie zum Beispiel Bustrainings für Personen mit Rollatoren, neue Sitzbänke oder bauliche Maßnahmen zur Barrierefreiheit. Die Stadtteilanalyse Weinheim-West wurde als Good Practice-Modell vom „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ und der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ ausgezeichnet.²¹³ Die Ergebnisse der Stadtteilanalyse wurden im Abschlussbericht "Auf dem Weg zu einer altersfreundlichen Kommune am Beispiel der Stadtteilanalyse Weinheim-West" dokumentiert. Außerdem enthält der Bericht Handlungsempfehlungen für andere Kommunen.

Aufgrund des Erfolgs der Stadtteilanalyse hat der Rhein-Neckar-Kreis am Pilotvorhaben „Erarbeitung eines Fachplanes Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ teilgenommen. Der Rhein-Neckar-Kreis war dabei einer von sechs Kreisen in Baden-Württemberg, die von Dezember 2014 bis Mai 2016 vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert wurden, um einen „Fachplan Gesundheit“ mit einer Pilotstadt oder -gemeinde zu erstellen. Im Rhein-Neckar-Kreis erhielt Weinheim den Zuschlag als Pilotstadt, woraufhin eine kleingliedrige Auswertung für das ganze Stadtgebiet erstellt wurde. Zusätzlich zum thematischen Schwerpunkt Alter wurde dabei auch die

²¹³ http://www.gesundheitskonferenz-rnk-hd.de/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=525; zuletzt aufgerufen am 12.12.2018.

Kindheit betrachtet. Mittels Beteiligungsverfahren bezog das Projekt relevante Akteure, ältere Menschen und Schulkinder mit ein. Das Ziel war der Entwurf einer nachhaltigen Strategie zum generationengerechten Zusammenleben in der gesamten Stadt Weinheim. Aus den Ergebnissen entstand beispielsweise das Angebot „Woinemer Kaffeekino“, bei dem einmal im Monat ein Film inklusive Kaffee und Kuchen für einen günstigen Preis gezeigt wird. Der Zielgruppe der zurückgezogen lebenden älteren Menschen wird damit eine Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe geboten.²¹⁴

Ein weiteres exemplarisches Projekt der kommunalen Gesundheitskonferenz entstand aus der Arbeitsgruppe „Bewegungsregion Rhein-Neckar“. In der Gemeinde Ketsch wurde das sogenannte „Ketscher Modell“ initiiert und durchgeführt, das aus vier Elementen besteht. Das Element „Wissen“ erhebt die aktuellen Bewegungsangebote der Region sowie die Wünsche der Seniorinnen und Senioren. Beim „Erfassen“ werden individuelle Fitnessdaten erhoben. Durch das Element der „Beratung“ erhalten die Teilnehmenden einen personalisierten Bewegungsplan und beim „Bewegen“ wird das kommunale Umfeld mit seinen Bewegungsangeboten gemeinsam gestaltet und weiterentwickelt. Das Ziel ist die Integration von körperlicher Aktivität im Alltag, um ein gesundes und selbstbestimmtes Leben im Alter zu fördern. Auf dieser Basis wurden in der Gemeinde Ketsch gemeinsam mit den älteren Menschen das vorhandene Bewegungsangebot sowie individuelle Daten körperlicher Fitness erhoben. Dafür befragte die Arbeitsgruppe mittels Fragebogen alle Bürgerinnen und Bürger im Alter ab 65 Jahren in der Gemeinde nach ihren Alterswünschen und ihren körperlichen Aktivitäten. Außerdem gab es einen „Tag der Aktivität“, an dem sich alle Anbieter präsentieren konnten, Fachvorträge gehalten wurden und eine individuelle Testung der Fitness mit anschließender Beratung möglich war. Dieser „Tag der Aktivität“ soll nun einmal jährlich stattfinden, um nachhaltig ältere Menschen zu Bewegung zu motivieren und die aktuellen Bewegungsangebote vorzustellen.²¹⁵

Um eine mögliche Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu verhindern, ist es wichtig, die körperliche Aktivität älterer Menschen zu erhalten. Ebenso ist es notwendig, pflegende Angehörige durch entsprechende Unterstützungs- und Entlastungsangebote zu entlasten. Die Arbeitsgruppe „Hilfe vor Pflegebedürftigkeit – Quartier 2020“ beschäftigt sich mit diesen Zielen. Als Probleme haben sie dabei unter anderem einen Mangel an zentralen Einrichtungen und Koordinierungsstellen sowie einen schwierigen Zugang zu Angeboten für ältere Menschen identifiziert, die eigenständig keine Hilfe beanspruchen können. Die Stadt Weinheim hatte sich im Jahr 2017 am Ideenwettbewerb der Landesstrategie „Quartier 2020. Gemeinsam. Gestalten.“ (jetzt: Quartier 2030) beworben und den Zuschlag als Preisträger erhalten. Im Fokus steht dabei die Entwicklung des Neubaugebietes „Allmendäcker“. Hier sollen Wohnformen und Begegnungsstätten für ältere und alt werdende

²¹⁴ http://www.gesundheitskonferenz-rnk-hd.de/index.php?option=com_content&view=article&id=138&Itemid=595; zuletzt aufgerufen am 17.01.2019.

²¹⁵ http://www.gesundheitskonferenz-rnk-hd.de/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=524; zuletzt aufgerufen am 12.12.2018.

Menschen entstehen. Die Bereiche Intergenerationalität, Inklusion, ambulante und stationäre Pflegeangebote sowie Begegnungsräume werden in die Konzeptionierung einbezogen (siehe auch Kapitel 5 Quartiersentwicklung).

Die Arbeitsgruppe „Versorgung im ländlichen Raum“ bearbeitet die Fragen, welche Angebote und Strukturen ältere Menschen auf dem Land benötigen, um passende Versorgungsleistungen wahrnehmen zu können. Dünn besiedelte, ländliche Regionen stehen häufig vor besonderen Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung der Hilfs- und Versorgungsstruktur. Die Arbeitsgruppe identifizierte einige Schwerpunkte im Rhein-Neckar-Kreis. Dazu zählen unter anderem fehlende Tagespflegeeinrichtungen, eine zu geringe Anzahl ambulanter Pflegedienste oder auch unzureichende niedrigschwellige Angebote, die Unterstützung im Alltag bieten. Das Ziel ist eine umfassende IST-Analyse der Situation in allen Kommunen im Rhein-Neckar-Kreis mittels Befragungen bei den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern. Starten soll die Analyse zunächst in der „Brunnenregion“ mit den Kommunen Epfenbach, Helmstadt-Bargen, Neckarbischofsheim, Neidenstein, Reichartshausen und Waibstadt.²¹⁶

Entlassmanagement

Die Sozialdienste und das Entlassmanagement der Kliniken im Rhein-Neckar-Kreis beraten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige bezüglich der Weiterversorgung nach einem Klinikaufenthalt, organisieren diese teilweise und stellen Anträge auf Übernahme der Kosten. Zudem besteht bei Patientinnen und Patienten, die in der Akutgeriatrie behandelt werden, die Möglichkeit, eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen.

Spezielle Angebote im Rahmen des Entlassmanagements: Projekt „Vespeera“

In insgesamt neun Modellkreisen – darunter im Rhein-Neckar-Kreis – hat die Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg (AOK) in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern das Projekt „Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern“ (Vespeera) ins Leben gerufen. Das Ziel des Projektes ist es, die Rate an Wiedereinweisungen in das Krankenhaus zu reduzieren, eine Über- oder Unterversorgung zu vermeiden und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu steigern. Das Projekt strukturiert Einweisungen und Entlassungen zwischen Hausärztinnen oder Hausärzten und Kliniken und verbessert die Kommunikation zwischen den Beteiligten. Das Konzept geht über den im Jahr 2017 in Kraft getretenen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement nach einer Krankenhausbehandlung hinaus. Ein strukturierter Einweisungsbrief von einer Hausärztin oder einem Hausarzt, der zusätzliche Informationen über die Patientin oder den Patienten enthält, soll die Klinik bereits vor dessen Aufnahme frühzeitig bei der Entlassplanung unterstützen. Vor Entlassung findet zudem ein Telefonat zwischen dem Krankenhaus und der Hausarztpraxis

²¹⁶ http://www.gesundheitskonferenz-rnk-hd.de/index.php?option=com_content&view=article&id=156:versorgung-im-laendlichen-raum&catid=78&Itemid=629; zuletzt aufgerufen am 21.01.2019.

statt. Bei der Entlassung wird eine verständliche Patientenbegleitinformation ausgehändigt. Diejenigen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, erneut hospitalisiert zu werden, werden nach der Entlassung drei Monate lang engmaschig von einer VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)²¹⁷ telefonisch und persönlich betreut. Der VERAH kommt im Rahmen des Projekts eine zentrale Rolle zu: Sie übernimmt die obligatorischen Assessments, informiert die Patientinnen und Patienten, um sie auf den Klinikaufenthalt vorzubereiten, bespricht mit ihnen die Anschlussversorgung nach der Entlassung und betreut diese bei Bedarf weiter. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt rund 3,8 Millionen aus dem Innovationsfonds gefördert und läuft noch bis September 2020. Nach Ablauf der Projektphase soll das Projekt evaluiert und im Erfolgsfall im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung der AOK flächendeckend in Baden-Württemberg implementiert sowie auf andere Bundesländer übertragen werden.

9.1.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Einschätzungen der lokalen Expertinnen und Experten sind das Ergebnis mehrerer Fachgespräche zum Thema Gesundheit, die zwischen Februar und März 2019 im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt wurden. Zum einen fanden Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Gesundheitsamt und der Kommunalen Gesundheitskonferenz statt. Zum anderen wurden die GRN-Klinik in Schwetzingen, das Gerontopsychiatrische Zentrum und das stationäre „Hospiz Agape“ in Wiesloch besucht. Hierbei wurden Informationen zum Entlassmanagement, zur geriatrischen Rehabilitation, der Akutgeriatrie, Gerontopsychiatrie und der ambulanten und stationären Hospizversorgung im Rhein-Neckar-Kreis gesammelt. Außerdem sind auch Informationen aus den regionalen Auftakttreffen in die Einschätzung eingeflossen. Das Kapitel Vernetzung und Kooperation wurde vorangestellt, da es alle Bereiche des Gesundheitswesens betrifft.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz ist laut Einschätzung der Expertinnen und Experten eine wichtige Impulsgeberin für gesundheitsbezogene Themen im Rhein-Neckar-Kreis. Sie verfügt über ein breites Netzwerk und bringt auf den jährlichen Konferenzen eine hohe Anzahl von unterschiedlichen Akteuren aus verschiedenen Bereichen zusammen. Die Themen „Alter und Gesundheit“ waren vor allem mit Beginn der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Jahr 2012 ein Schwerpunktthema. Für das Jahr 2019 steht die Kommunale Gesundheitskonferenz unter dem Leitbild „Bewegung und Ernährung“, wobei bestehende Arbeitsgruppen zu anderen Themen bei Bedarf weiter unterstützt werden. Die Zusammenarbeit mit diesen sowie mit den unterschiedlichen Netzwerkpartnern bewerteten die Expertinnen und Experten als gut. Auch die Kooperation mit den Krankenkassen wurde als produktiv bezeichnet.

Derzeit sind keine neuen Projekte im Bereich „Prävention“ in Planung. Es gibt zwar viele Ideen und Konzepte – so zum Beispiel auch zum Thema „Demenz“ –, allerdings fehlen

²¹⁷ <https://www.verah.de/>; zuletzt aufgerufen am 27.03.2019.

die personellen Ressourcen zu deren Bearbeitung. Wünschenswert wäre nach Einschätzung der Expertinnen und Experten der Ausbau von Kooperationen mit der Universität Heidelberg oder anderen Hochschulen, die im Rahmen von Abschlussarbeiten Daten zur Situation im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Rhein-Neckar-Kreis erheben. Dadurch könnte die Kommunale Gesundheitskonferenz entlastet und neue Konzepte initiiert werden. Auch die Krankenkassen wären vielversprechende Kooperationspartner für die Finanzierung und Umsetzung von neuen Projekten. Hier wäre eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit hilfreich.

Die Expertinnen und Experten merkten an, dass Handlungsempfehlungen aus Projekten häufig nicht umgesetzt werden, da diese keinen verbindlichen Charakter aufweisen. Hier besteht aus deren Sicht dringender Handlungsbedarf. Häufig werden erfolgreiche Projekte auch nicht flächendeckend umgesetzt. Für eine nachhaltige Umsetzung sind laut Ansicht der Expertinnen und Experten unter anderem gut funktionierende Netzwerke nötig. Diese bedürfen einer intensiven Vernetzungsarbeit und zeitlichem Aufwand.

Von Vorteil wäre nach Ansicht der Expertinnen und Experten zudem eine Erfassung und Auflistung aller bestehenden und geplanten Angebote im Rhein-Neckar-Kreis. Dies könnte das Arbeiten in Netzwerken erleichtern und einen guten Überblick über die vorhandenen Angebote im Rhein-Neckar-Kreis schaffen.

Entlassmanagement

Das Entlassmanagement der Kliniken wird von den Expertinnen und Experten unterschiedlich bewertet. In einigen Kliniken funktioniert das Entlassmanagement bereits gut, in anderen besteht Nachholbedarf. Die Expertinnen und Experten der stationären Hospizversorgung hoben beispielsweise das Entlassmanagement der Palliativeinheiten und -stationen als positiv hervor. In Kliniken, in denen es Palliativmediziner gibt, funktioniert das Entlassmanagement gut und Falschzuweisungen in stationäre Hospize werden vermieden. In den anderen Kliniken sahen sie den Bedarf, Medizinerinnen und Mediziner und Sozialdienste über die Palliativmedizin zu informieren und zu schulen.

Die Mitarbeitenden des Entlassmanagements stellten folgende Lücken in der Anschlussversorgung im Rhein-Neckar-Kreis fest:

- Es wird insbesondere ein Mangel an solitären Kurzzeitpflegeplätzen konstatiert. Diese werden im Rhein-Neckar-Kreis – wie anderenorts auch – nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt.
- Außerdem wird ein Mangel an ambulanten Pflegediensten gesehen, die komplexe medizinische Behandlungspflege durchführen. Viele Patientinnen und Patienten werden heutzutage bereits nach kurzer Zeit wieder aus dem Krankenhaus entlassen und benötigen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt eine komplexe medizinische Behandlungspflege. Dies können viele ambulante Pflegedienste nicht leisten.

- Des Weiteren gibt es nicht genügend Haushaltshilfen und niedrighschwellige Angebote. In diesem Zusammenhang wurde die Idee aufgegriffen, Ehrenamtliche speziell für die Begleitung und Unterstützung von Betroffenen in der Häuslichkeit nach dem Krankenhausaufenthalt einzubinden. Allerdings ist es hierfür erforderlich, die Ehrenamtlichen ausreichend zu schulen und eine hauptamtliche Ansprechperson zur Verfügung zu stellen.
- Auch Fahrdienste sind nicht in ausreichender Zahl vorhanden. Diese werden nur noch von wenigen Anbietern im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt. Im Krankentransport fehlen ebenfalls Kapazitäten, um die Patientinnen und Patienten nach Hause zu bringen. Teilweise müssen diese einen Tag länger in der Klinik bleiben oder werden erst abends nach Hause gebracht. Letzteres stellt die Angehörigen jedoch vor erhebliche Herausforderungen, da der Empfang häufig ohne die Unterstützung eines ambulanten Dienstes stattfindet.

Ein Problem wird auch in der fehlenden Vernetzung der Pflegeheime und ambulanten Dienste untereinander gesehen. Es kostet die Mitarbeitenden des Entlassmanagements viel Zeit, Pflegeheime und ambulante Dienste abzutelefonieren und nach freien Kapazitäten zu fragen. Hier könnte eine elektronische Informationsbörse über freie Plätze und Kapazitäten Abhilfe schaffen. Allerdings stellt die Pflege dieser Börse eine große Herausforderung dar, weshalb solche Angebote in der Praxis häufig nicht umsetzbar sind.

9.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Zwischen den einzelnen Einrichtungen im Gesundheitswesen und an den Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen – wie zum Beispiel der Pflege – ist ein hoher Bedarf an Abstimmung, Kooperation und Koordination notwendig, um eine adäquate Versorgung (nicht nur älterer) Menschen sicherzustellen und individuell abgestimmte Möglichkeiten der Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Gut funktionierende Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Dabei sind die Zusammenarbeit der einzelnen Angebote und Dienste sowie die Kenntnis über das jeweilige Angebot von herausragender Bedeutung. Vorhandene Kooperationen sollten dabei intensiviert und gut funktionierende Netzwerke aufgebaut werden. Dem Entlassmanagement aus dem Krankenhaus kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Das Entlassmanagement der Kliniken im Rhein-Neckar-Kreis wird nach den Standards des im Jahr 2017 in Kraft getretenen Rahmenvertrages zum Entlassmanagement nach einer Krankenhausbehandlung organisiert. In einigen Kliniken besteht nach Einschätzung der Expertinnen und Experten jedoch weiterer Handlungsbedarf, um das Entlassmanagement zu optimieren. Das Ziel sollte dabei sein, eine gut aufeinander abgestimmte sektorenübergreifende Versorgung zu erreichen, damit ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit zurückkehren können. In diesem Zusammenhang könnte auch der Einsatz von

ehrenamtlichen Kräften, die Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit begleiten, ein wichtiger Baustein der Unterstützung darstellen.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>84. Das Entlassmanagement der Kliniken wird unter Beteiligung von allen relevanten Agierenden wie Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Kranken- und Pflegekassen weiter optimiert. Wichtig sind verbindliche Regelungen für das Entlassmanagement und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Die Projektevaluation „Vespeera“ könnte in diesem Zusammenhang wichtige Erkenntnisse liefern.</p>	<p><u>Kliniken</u> Rhein-Neckar-Kreis Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Ambulante Dienste Pflegeheime Kranken- und Pflegekassen</p>
<p>85. Das Entlassmanagement der Kliniken, die Pflegeheime und ambulanten Dienste dokumentieren Lücken in der Anschlussversorgung und informieren sich gegenseitig darüber. Alle relevanten Akteure sollten kooperativ Lösungen für Versorgungslücken entwickeln.</p>	<p><u>Kliniken</u> <u>Ambulante Dienste</u> <u>Pflegeheime</u> Anbieter niedrigschwelliger Angebote</p>
<p>86. Durch den Einsatz von Ehrenamtlichen, die Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die Häuslichkeit begleiten, könnten ältere und insbesondere alleinlebende Menschen Hilfe und Unterstützung erhalten. Der Ausbau von ehrenamtlichen Strukturen in den Kommunen sollte daher angestrebt und vom Rhein-Neckar-Kreis unterstützt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>

9.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Krankheitsrisiko. Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen, wie beispielsweise eine gesunde Lebensweise und die Nutzung präventiver Angebote ist es möglich, das Risiko für bestimmte Erkrankungen zu reduzieren. Außerdem kann Pflegebedürftigkeit durch präventive Maßnahmen hinausgezögert werden. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung weist darauf hin, dass „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ kommt. Der Bericht der Enquetekommission Pflege unterscheidet dabei drei verschiedene Formen der Prävention:

- Die Primärprävention mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden.
- Die Sekundärprävention mit dem Ziel, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und die
- Tertiärprävention mit dem Ziel, Folgeerkrankungen und Schädigungen durch eine Krankheit – insbesondere durch Rehabilitation – zu verhindern und zu beseitigen.²¹⁸

Prävention und Gesundheitsförderung sind nach dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg eine Gemeinschaftsaufgabe: „Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben. Kommunale Akteure sind deshalb neben Hausärzten sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zentrale Ansprechpartner für Gesundheitsförderung und Prävention. Städte und Gemeinden schaffen gesunde Umgebungen, integrieren Gesundheitsförderung in Lebenswelten und fördern Netzwerke. Vielfältige präventive Angebote von zahlreichen Initiativen der Selbsthilfe, (Sport-)Vereinen und Seniorengruppen existieren bereits.“²¹⁹

Die Enquetekommission „Pflege“ in Baden-Württemberg stellt zudem fest, dass die Angebote zielgruppenspezifisch auszubauen sind und ihre Bekanntheit verbessert werden sollte. Sie empfiehlt dazu den Aufbau eines Internetportals und eine intensivere Werbung für einzelne Maßnahmen.²²⁰ Außerdem weist sie darauf hin, dass auch für Menschen im Pflegeheim Präventionsangebote wichtig sind, um beispielsweise den Muskelapparat zu aktivieren und die Funktionsfähigkeit zu erhalten.²²¹

Wissenschaftliche Studien haben in den vergangenen Jahren insbesondere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe untersucht. Hintergrund ist, dass die Zahl der Stürze mit zunehmendem Alter stark zunimmt: Jede dritte Person ab 65 Jahren stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jede zweite Person. Solche Stürze führen nicht selten zu Knochenbrüchen mit langen Reha-Phasen und bleibenden Beeinträchtigungen. Durch wöchentliches Kraft- und Balancetraining reduziert sich nachweislich die Sturzhäufigkeit.

Präventive Maßnahmen können auch dazu beitragen, die Gesundheit von pflegenden Angehörigen möglichst lange zu erhalten. Sie stehen unter einer besonderen Belastung und benötigen gesundheitsfördernde entlastende Unterstützung.²²²

²¹⁸ Landtag von Baden-Württemberg 2016, , Drucksache 15/7980: Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S 254.

²¹⁹ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16.

²²⁰ Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 256.

²²¹ Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 255.

²²² Basys (a.a.O.), S. 59.

Einbindung sozial benachteiligter Seniorinnen und Senioren in Präventionsangebote

Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, alle gesellschaftlichen Gruppen in präventive Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung einzubeziehen. Dies gelingt derzeit nur bedingt: Ältere Migrantinnen und Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benachteiligte ältere Menschen werden bisher kaum erreicht.²²³ Präventionsangebote werden besonders durch Angehörige der Mittelschicht angenommen.²²⁴ Ursachen können kulturelle oder sprachliche Barrieren sein, aber auch fehlende Informationen oder Probleme bei der Finanzierung.

Prävention durch ein gesundheitsförderndes Umfeld

Neben Einzelangeboten sind gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise am Wohnort wichtig. Sie ermöglichen die Einbindung gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Alltag – zum Beispiel durch attraktive, sichere Radwege von der Wohnung ins Ortszentrum oder der Förderung von Gemeinschaft in Form von Begegnungsräumen, denn viele ältere Menschen benötigen gemeinschaftliche Projekte, um gesundheitlich aktiv zu werden. Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte, die es zu erkennen und nutzen gilt.

Eine Übersicht über Fördermöglichkeiten und Wettbewerbe im Bereich Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung bietet die Broschüre „Fördermöglichkeiten, Programme und Handlungshilfen der Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Baden-Württemberg“ des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg.²²⁵

9.2.1 Angebote im Rhein-Neckar-Kreis

In allen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises gibt es Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention. In vielen Fällen sind die Angebote nicht nur speziell an Seniorinnen und Senioren, sondern an alle Altersgruppen gerichtet. Beispielsweise gibt es verschiedene Sport- und Bewegungsangebote wie Gleichgewichtstraining/ Sturzprophylaxe, Reha-Sportangebote, Gymnastik für Seniorinnen und Senioren, Pilates, Tanzen, Wandern, Schwimmen oder Fahrradfahren. In Hemsbach, Ilvesheim, Ketsch, Meckesheim, Schwetzingen und Sinsheim entstanden zudem generationsübergreifende Bewegungs- und Begegnungsräume „alla hopp!“. An ausgewählten Geräten können sich Personen aller Altersgruppen gezielt körperlich betätigen. Zudem fördern diese kostenfreien Anlagen die gemeinsame Bewegung in der Natur.²²⁶ Daneben bestehen Angebote

²²³ Vergleiche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

²²⁴ Landtag von Baden-Württemberg, 2016 (a.a.O.), S. 257.

²²⁵ https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/LGA_2018_Broschuere_Foerdermoeglichkeiten__Programme__Handlungshilfen.pdf; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019.

²²⁶ <http://alla-hopp.de/startseite/>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2019.

zur geistigen Betätigung, beispielsweise Kurse zur Weiterbildung oder Gedächtnistrainings. Ebenso können Reisen und Ausflüge der Gesunderhaltung dienen. Das vorhandene Angebot an organisierten Reisen für Seniorinnen und Senioren sorgt für einen Urlaub ohne Stress und Hindernisse. Die Angebote werden von unterschiedlichen Trägern angeboten, zum Beispiel von Sportvereinen, Wohlfahrtverbänden, Volkshochschulen, Kirchen und Krankenkassen. Allerdings sind häufig nicht alle Ortsteile einer Kommune mit einem Angebot der Gesundheitsförderung versorgt, sodass es für ältere Menschen in den Ortsteilen schwer werden kann, die vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu nutzen.

Treff- und Begegnungsangebote, die der sozialen Teilhabe dienen und Vereinsamung vorbeugen, tragen ebenfalls zum Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit bei. Viele dieser Angebote sind im Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ enthalten.

Neben Angeboten, die explizit mit der Zielsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ausgewiesen sind, gibt es ein großes Angebot an Wander- und Radwegen, die zur Bewegung und Gesunderhaltung einladen. Des Weiteren gibt es in Eberbach, Neckargemünd und Wiesloch spezielle Gesundheitswanderungen, die für Personen ab 55 Jahren entwickelt wurden. Während der Wanderungen können verschiedene Übungen zur Kräftigung des Körpers durchgeführt werden.²²⁷ Ergänzend zu den bereits aufgezählten Angeboten bietet die Akademie für Ältere in Heidelberg verschiedene Wander- und Fahrradtouren im Rhein-Neckar-Kreis an.²²⁸

Der Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ des Kreissenioresrates zeigt viele gesundheitsfördernde Angebote für Seniorinnen und Senioren auf. Er wurde im Jahr 2015 neu aufgelegt und kann zur aktiven Freizeitgestaltung und individuellen Gesundheitsförderung genutzt werden. Der Wegweiser kann bei der Geschäftsstelle des Kreissenioresrates angefordert oder online auf der Homepage des Rhein-Neckar-Kreises abgerufen werden.

9.2.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten sahen den Bedarf nach weiteren niedrigschwelligen Sport- und Bewegungsangeboten. Insgesamt müsste es viel mehr Angebote im Bereich der Prävention geben, um Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu vermeiden. Eine weitere Schwierigkeit sahen diese darin, dass mit den vorhandenen Angeboten eher fitte Seniorinnen und Senioren erreicht werden. Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sollten jedoch auch diejenigen erreichen, deren individuelle Leistungsfähigkeit bereits

²²⁷ <https://www.gesundheitswanderfuehrer.de/text/45/de/was-ist-das-.html>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2019.

²²⁸ <https://www.akademie-fuer-aeltere.de/index.php?id=237>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2019.

gemindert ist. Um diese Personen zu erreichen, wäre nach Ansicht der Expertinnen und Experten ein aufsuchendes Angebot im Sinne des Modellprojekts „präventiver Hausbesuch“²²⁹ ein erfolgsversprechender Weg. Auf diese Weise könnten im Rhein-Neckar-Kreis vorhandene Unterstützungsleistungen thematisiert und Seniorinnen und Senioren zielgerichtet auf Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention aufmerksam gemacht werden.

Darüber hinaus wurde zusätzlicher Bedarf nach generationenübergreifenden (Mitmach-) Angeboten gesehen. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es beispielsweise bereits an unterschiedlichen Standorten generationsübergreifende Bewegungs- und Begegnungsräume „alla hopp!“. Zum Teil werden auch Spielplätze generationengerecht umgestaltet. Von der Bevölkerung werden die Anlagen allerdings nicht nur positiv aufgenommen. Es kommt immer mal wieder vor, dass sich Anwohner durch den Lärmpegel belästigt fühlen. Die Expertinnen und Experten merkten an, dass das Vorhandensein von Angeboten und die Information über bestehende Angebote häufig nicht ausreichen, um (ältere) Menschen zur Bewegungsförderung zu animieren. Eine Übersicht über entsprechende Angebote sei dennoch hilfreich. Diese sollte jedoch nicht landkreisweit, sondern gemeindebezogen erstellt und vor Ort ausgeteilt werden. Häufig fehlen auch Mobilitätsangebote, damit insbesondere ältere oder mobilitätseingeschränkte Personen die Angebote erreichen und nutzen können (siehe hierzu auch Kapitel 4.3 Mobilität). Außerdem werden innovative Ideen und Konzepte benötigt, um Menschen zur Gesunderhaltung und Bewegungsförderung zu aktivieren. Auch im Rhein-Neckar-Kreis sind Vereine mit einem zunehmenden Mitgliederückgang konfrontiert. Diese müssten aktiv auf neue Leute zugehen oder beispielsweise durch regelmäßige Veranstaltungen zum Mitmachen animieren. Ebenso sollten Schulen für gemeinsame Aktivitäten mit Seniorinnen und Senioren eingebunden werden.

9.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Es gibt im Rhein-Neckar-Kreis bereits zahlreiche Angebote unterschiedlicher Träger zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch) von Seniorinnen und Senioren. Das Angebot ist vielfältig und reicht von Angeboten der Bewegungsförderung in Vereinen oder Gruppen bis zu Angeboten in der Natur. Der Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-

²²⁹ Im Modellprojekt „PräSenZ – Prävention für Senioren Zuhause“ wurden Seniorinnen und Senioren ab einem Alter von 70 Jahren, die selbständig zu Hause leben sowie deren Angehörige unter Einbezug von bürgerschaftlichem Engagement durch präventive Hausbesuche beraten und unterstützt. Die Modellkommunen, die sich am Projekt beteiligten, sollten die Zielgruppe direkt ansprechen und das Angebot der präventiven Hausbesuche aktiv an die älteren Menschen herantragen. Der Abschlussbericht zum Modellvorhaben „PräSenZ“ in Baden-Württemberg kann unter folgender Link aufgerufen werden:

<https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/PräSenZ-DIP->

[Projektbericht_Endfassung_Druckversion_final.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/PräSenZ-DIP-Projektbericht_Endfassung_Druckversion_final.pdf); zuletzt aufgerufen am 11.03.2019. Weitere Modellprojekte, die der Vereinsamung älterer Menschen entgegenwirken sollen, können auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (Bagso) abgerufen werden: <https://www.bagso.de/einsam-zweisam-gemeinsam.html>; zuletzt aufgerufen am 29.04.2019.

Kreis“ des Kreissenioresrates listet die unterschiedlichen Angebote auf. Um Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu vermeiden, ist es wichtig, ältere Menschen über den Nutzen präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote aufzuklären und diese zur körperlichen Betätigung anzuregen. Ebenfalls wichtig ist, dass auch mobilitätseingeschränkte Personen oder sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen mit den vorhandenen Angeboten erreicht werden. Diese müssten gezielt angesprochen werden, um sie zu motivieren, an gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten teilzunehmen. Hier könnten aufsuchende Angebote eine Lösung darstellen, deren Konzepte aktivierende Elemente der Bewegungs- und Gesunderhaltung beinhalten.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>87. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote soll durch gezielte Maßnahmen wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen, Fachtage, Broschüren/ Flyer oder durch gezielte Werbung in Seniorengruppen erhöht werden.</p>	<p><u>Beratungsstellen</u> <u>Krankenkassen</u> <u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>88. Der Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ aus dem Jahr 2020 wird regelmäßig aktualisiert. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt bei Bedarf den Kreissenioresrat dabei.</p>	<p><u>Kreissenioresrat</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>89. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt und dokumentiert die vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Kooperation mit den Kommunen und identifiziert mögliche Lücken oder Hindernisse für eine Nutzung. Ziel sollte sein, dass in allen Gemeinden und Stadt-/ Ortsteilen entsprechende Angebote zur Verfügung stehen.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>90. Der Rhein-Neckar-Kreis überlegt sich zusammen mit den Kommunen, wie die verschiedenen Anbieter von Bewegungsangeboten miteinander vernetzt und Synergien genutzt werden können. Denkbar wären beispielsweise regelmäßige Austauschtreffen oder eine digitale Plattform.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Anbieter von Bewegungs- und Gesundheitsangeboten</p>
<p>91. Die Einrichtung eines aufsuchenden Angebotes im Sinne eines „präventiven oder aktivierenden Hausbesuches“ wird geprüft und gegebenenfalls in Kooperation mit relevanten Akteuren sowie</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Bürgerschaftliche Initiativen Vereine Ambulante Pflegedienste</p>

ehrenamtlichen Kräften umgesetzt.	
92. Der Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention, wie zum Beispiel von Bewegungstreffs unter ehrenamtlicher Anleitung sollte angestrebt werden. Auch Treff- und Begegnungsangebote, die einer Vereinsamung vorbeugen, sollten mit aufgenommen werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen Vereine
93. Für die Entwicklung neuer Projekte für die Prävention ist es hilfreich, eine Recherche nach bereits erfolgreich laufenden Projekten in anderen Regionen durchzuführen und diese auf ihre Machbarkeit im Rhein-Neckar-Kreis zu prüfen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

9.3 Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren eine herausragende Rolle. Fast alle älteren Menschen haben mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt. Diese sind als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette: Zusätzlich zur medizinischen Behandlung und Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten fungieren sie als Multiplikatoren und Vermittler in nicht-medizinische Unterstützungsangebote sowie als „Frühwarnsystem“, zum Beispiel wenn sich bei alleinlebenden älteren Menschen eine Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind.

Hausärztinnen und Hausärzte übernehmen vielfältige Aufgaben bei der Versorgung älterer Menschen. Sie reichen von der Beratung über präventive Verhaltensstrategien, über die ambulante akute Intervention, der Einweisung zur stationären Krankenbehandlung bis zur Verordnung einer rehabilitativen Behandlung. Diese Aufgaben bestehen mit besonderer Herausforderung auch in der Betreuung von hochaltrigen Menschen in Pflegeeinrichtungen.²³⁰ Die Hausärztinnen und Hausärzte können diese Funktionen nur dann ausfüllen, wenn sie gut erreichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit weiteren Beteiligten, zum Beispiel aus dem Bereich Pflege und niedrigschwelliger Unterstützung, vernetzt sind.

Die hausärztliche Versorgung ist derzeit in Baden-Württemberg insgesamt gut. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch ein beginnender Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, vor allem in ländlich geprägten Regionen ab. Städte und Ballungszentren in Baden-Württemberg sind dagegen häufig überversorgt. In den Städten gibt es teilweise Ver-

²³⁰ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25

sorgungslücken in bestimmten Stadtteilen. Derzeit besteht weniger ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten als vielmehr eine ungleiche Verteilung, die sich durch demografische Veränderungen voraussichtlich verstärken wird. Diese Entwicklung würde zunächst vor allem ältere und nicht mobile Menschen – insbesondere in ländlichen Gemeinden – treffen: Für sie sind weitere Wege und lange Fahrtzeiten besonders problematisch. Diese sind zudem häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen, wodurch die Wahl einer Ärztin oder eines Arztes weiter eingeschränkt wird.

Innovative Konzepte

Um auf den demografischen Wandel vorbereitet zu sein, sind neue Konzepte in der ambulanten Versorgung erforderlich. Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen und der Einsatz von Telemedizin erfolgversprechende Wege sein können. Beispiele sind die Eröffnung von Zweigpraxen in Gemeinden ohne eigene Hausarztpraxis oder die Gründung von integrierten Gesundheitsversorgungszentren. Derzeit erprobt das Land im Rahmen des Modellprojekts „Genossenschaftliche Hausarztmodelle“ die Gründung von medizinischen Versorgungszentren in Form von Genossenschaften. Hierdurch sollen vor allem Anstellungsverhältnisse für Ärztinnen und Ärzte in Teil- und Vollzeit geschaffen werden, um die Rahmenbedingungen und die Attraktivität des Hausarztberufes im Ländlichen Raum zu erhöhen. Bis August 2019 werden an sechs Standorten mit insgesamt 21 Städten und Gemeinden des Ländlichen Raums Machbarkeitsanalysen zur Vorbereitung des Aufbaus und Betriebs von medizinischen Versorgungszentren in genossenschaftlicher Trägerschaft durchgeführt.²³¹ Auch die Übertragung spezieller Aufgaben an Assistenzkräfte kann eine Möglichkeit sein, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, indem Hausärztinnen und Hausärzte entlastet werden. Beispiele hierfür sind Mitarbeitende mit der Zusatzqualifikation VERAH oder NÄPa (nichtärztliche Praxisassistentin). Hierbei übernehmen Fachkräfte als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben der Hausärztin oder des Hausarztes.

Das Land Baden-Württemberg hat zur flächendeckenden Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Jahr 2012 das Förderprogramm Landärzte auf den Weg gebracht. Im Förderprogramm werden Gebiete ausgewiesen, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt beziehungsweise perspektivisch geben kann. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt kann bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde ohne Ärztin oder Arzt niederlässt.

Im Jahr 2018 hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) das Telemedizin-Projekt „docdirekt“ gestartet. Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg können per Telefon oder Videotelefonie von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bera-

²³¹ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/landarztleben-durch-genossenschaftliche-hausarztmodelle-attraktiver-machen/>; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019.

ten werden. Die Laufzeit des Projekts beträgt zwei Jahre. Anschließend ist eine Überführung in die Regelversorgung geplant.²³²

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigte den Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung und zeigt gleichzeitig Lösungswege auf. Die große Mehrheit der befragten Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.²³³ Eine im Landkreis gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

Hausärztliche Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften

Gerade Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen oder auch in Pflegewohngemeinschaften sind auf die Besuche einer Hausärztin oder eines Hausarztes angewiesen, da sie häufig nicht mehr mobil sind. Die hausärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner wird als ausreichend angesehen. Dagegen kommt es bei der fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften in Baden-Württemberg, insbesondere bei der zahnärztlichen, zu Engpässen.²³⁴

Im Jahr 2016 wurden neue Gebührenpositionen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, der es Hausärztinnen und Hausärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten mit einem speziellen Kooperationsvertrag ermöglicht, erweiterte Leistungen abzurechnen, wenn sie Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen behandeln.

9.3.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schreibt mehrmals im Jahr den Versorgungsgrad für die haus- und fachärztliche Versorgung für die Planungsregionen in Baden-Württemberg fort.²³⁵ Auf der Grundlage dieser Fortschreibung beurteilt der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg, wie die Planungsregionen versorgt sind. Im Beschluss vom Oktober 2018 stellt der Landesausschuss für die Planungsbereiche Schwetzingen, Sinsheim, Weinheim und Wiesloch/ Walldorf eine Über-

²³² <https://www.kvbawue.de/praxis/neue-versorgungsmodelle/docdirekt/>; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019.

²³³ Vergleiche Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg, Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“, April 2012

²³⁴ Walter, Ulla/Nägele, Gerhard, 2012: Geriatriekonzept für Baden-Württemberg. Eine Expertise. Stuttgart, S.30.

²³⁵ <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; zuletzt aufgerufen am 28.01.2019.

versorgung fest.²³⁶ Der Versorgungsgrad mit Hausärztinnen und Hausärzten liegt im Planungsbereich Schwetzingen bei 104,1 Prozent, im Planungsbereich Sinsheim bei 119 Prozent, im Planungsbereich Weinheim bei 108,5 Prozent und im Planungsbereich Wiesloch/ Walldorf bei 109,4 Prozent. Lediglich im Planungsbereich Eberbach liegt der Versorgungsgrad bei 84,8 Prozent. Mit Ausnahme des Planungsbereiches Sinsheim bestehen laut der Fortschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für die anderen Planungsbereiche insgesamt 10,5 weitere Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärztinnen und Hausärzte.²³⁷ Eine Hausärztin beziehungsweise ein Hausarzt im Rhein-Neckar-Kreis versorgte im Jahr 2018 im Durchschnitt 1.448 Einwohnerinnen und Einwohner und damit weniger als im Landesdurchschnitt. Hier lag der Versorgungsgrad bei 1.537 Einwohnerinnen und Einwohner pro Hausärztin oder Hausarzt. In Bezug auf die allgemeine fachärztliche Versorgung stellte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ebenfalls eine Überversorgung fest.

Bei der Einteilung der Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg werden städtische und ländliche Regionen zusammengefasst. In Ballungszentren und Städten besteht häufig eine Überversorgung an Ärztinnen und Ärzten, während ländliche Gemeinden Mühe haben, eine Nachfolge für eine hausärztliche Praxis zu finden. Jüngere Hausärztinnen und Hausärzte stehen häufig nicht mehr im selben zeitlichen Umfang für Patientinnen und Patienten zur Verfügung wie ihre Vorgängerinnen und Vorgänger. Auch wie die Versorgung in einzelnen Städten und Gemeinden beziehungsweise Stadt- und Ortsteilen des Landkreises tatsächlich aussieht, kann aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nicht abgeleitet werden. Der Versorgungsgrad in den Planungsregionen bildet die Situation vor Ort deshalb nur unzureichend ab.

Im Förderprogramm Landärzte des Landes Baden-Württemberg ist lediglich die Gemeinde Schönbrunn als akutes Fördergebiet ausgewiesen.

Im Rhein-Neckar-Kreis wird voraussichtlich ein großer Teil der Hausärztinnen und Hausärzte in den nächsten Jahren eine Nachfolge suchen müssen. Der Versorgungs- und Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg über die ambulante medizinische Versorgung aus dem Jahr 2018 gibt einen Überblick über die Altersstruk-

²³⁶ Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg unterteilt den Rhein-Neckar-Kreis in die Planungsbereiche Eberbach, Schwetzingen, Sinsheim, Weinheim und Wiesloch/ Walldorf. Damit unterscheidet sich diese Einteilung geringfügig von der des Rhein-Neckar-Kreises, der die Planungsbereiche Neckargemünd/ Eberbach, Schwetzingen/ Hockenheim, Sinsheim, Weinheim und Wiesloch/ Leimen zugrunde legt.

²³⁷ Ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent wird der Planungsbereich für weitere haus- und fachärztliche Niederlassungen gesperrt. Der Versorgungsgrad ergibt sich aus der Anzahl der Versorgungsaufträge in einem Planungsbereich. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin einen vollen Versorgungsauftrag annimmt, dann verpflichtet er beziehungsweise sie sich, mindestens 20 – künftig 25 – Sprechstunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten. Jede(r) Arzt oder Ärztin kann sich aber auch entscheiden nur einen hälftigen oder Viertel-Versorgungsauftrag anzunehmen. Diese Anteile werden im Versorgungsgrad berücksichtigt, sodass es meist mehr Ärzte als Versorgungsaufträge gibt.

tur der Ärztinnen und Ärzte. 32 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte waren im Jahr 2018 im Rhein-Neckar-Kreis über 60 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte liegt damit geringfügig unter dem landesweiten Anteil von 36 Prozent.²³⁸ Der Anteil derjenigen, die innerhalb der nächsten 15 Jahre im Rhein-Neckar-Kreis die Regelaltersgrenze erreichen, liegt bei 72 Prozent (Baden-Württemberg: 74 Prozent).²³⁹

Zur zeitlichen Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte werden insbesondere bei Hausbesuchen in einzelnen Praxen VERAH's oder NÄPa's eingesetzt. Einige Hausarztpraxen im Rhein-Neckar-Kreis verfügen auch über ein sogenanntes „VERAH-Mobil“. Mit diesem können die VERAH's Patientinnen und Patienten zu Hause besuchen und arztentlastende Aufgaben durchführen. Dies ermöglicht insbesondere älteren und mobilitätseingeschränkten Personen einen uneingeschränkten Zugang zur ärztlichen Versorgung. Gleichzeitig soll damit die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt werden. Im Rhein-Neckar-Kreis existiert unter anderem in den Kommunen der Brunnenregion, in Dielheim, Ladenburg sowie in Mühlhausen dieses Angebot.

Die Arbeitsgruppe "Menschen mit Behinderungen im Gesundheitssystem" der Kommunalen Gesundheitskonferenz widmet sich der Erarbeitung von unterschiedlichen Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen im Rhein-Neckar-Kreis einen barrierefreien Zugang zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu ermöglichen. Die Maßnahmen kommen auch mobilitätseingeschränkten älteren Menschen zugute. Ziel ist es, in den Arztpraxen mehr Bewusstsein für das Thema zu schaffen, Möglichkeiten aufzuzeigen und die Mitarbeitenden für die Belange von Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren. Neben barrierefreien Räumlichkeiten sind beispielsweise auch die schriftliche Ausgabe von Merkzetteln mit Terminen, die persönliche Begleitung in Untersuchungsräume oder ein allgemein verständnisvoller Umgang mit den Patientinnen und Patienten sinnvolle Maßnahmen. Die Kommunalen Behindertenbeauftragten der Stadt Heidelberg und des Rhein-Neckar-Kreises, das Heidelberger Selbsthilfebüro sowie die Lebenshilfe Heidelberg e.V. sind feste Mitglieder in der Arbeitsgruppe.

Zahnärztliche Versorgung in Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis

Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Rhein-Neckar-Kreis initiierte ein Projekt für eine verbesserte zahnärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Im Rahmen des Projekts werden sowohl Pflegekräfte als auch Auszubildende in den Altenpflegeschulen des Rhein-Neckar-Kreises von den Mitarbeiten-

²³⁸ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2018: Die ambulante medizinische Versorgung. Stuttgart.

²³⁹ Dies bedeutet jedoch nicht, dass dieser Anteil zukünftig in der hausärztlichen Versorgung im Rhein-Neckar-Kreis fehlen wird. Schließlich werden freiwerdende Arztsitze durch nachfolgende Ärztinnen und Ärzte ersetzt. Ob es zukünftig zu einer Versorgungslücke kommen wird und falls ja, in welcher Höhe diese ausfallen wird, lässt sich anhand der vorhandenen Datenlage nicht bestimmen. Allerdings bestehen bereits Schwierigkeiten, eine Nachfolge für Hauptpatientenarztpraxen im ländlichen Raum zu finden.

den der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit geschult, damit diese mittels eines Fragebogens die Zahngesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner beurteilen können. Bei Handlungsbedarf wird eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt kontaktiert, mit denen die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Kooperationsverträge vereinbart hat. Diese Zahnärztinnen und Zahnärzte verpflichten sich zudem, zwei Mal jährlich Vorsorgeuntersuchungen in den Einrichtungen durchzuführen. Dazu wurde auch die Arbeitsgruppe „Behinderten- und Seniorenzahngesundheit“ im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz eingerichtet.

9.3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren wurde eine Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis zu den vorhandenen seniorengerechten Angeboten und Strukturen durchgeführt. Alle 54 Kommunen haben sich an der Erhebung beteiligt. Eine Frage widmete sich der Einschätzung zur hausärztlichen Versorgung. Dabei bewerteten die Kommunen die hausärztliche Versorgung größtenteils als zufriedenstellend: 19 Kommunen schätzten die Situation als sehr gut, 30 als gut und nur 5 als weniger gut ein. Dazu passt auch, dass mit 45 Kommunen die große Mehrheit die Sicherstellung einer ortsnahen medizinischen Versorgung als nicht schwierig erachtet. Allerdings gaben einige Kommunen an, dass innerhalb der Stadt oder Gemeinde in einzelnen Stadt- oder Ortsteilen ein Defizit bei der hausärztlichen Versorgung besteht. Vier Kommunen planen in nächster Zeit Maßnahmen im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung durchzuführen. Als wichtige Vorhaben wurde beispielsweise ein Ärztehaus in zentraler Lage oder die Unterstützung bei der Ärztenachfolge genannt.

Insbesondere im ländlichen Raum des Rhein-Neckar-Kreises bestehen laut Einschätzung der Expertinnen und Experten Versorgungsengpässe in der ambulanten medizinischen Versorgung. Es gibt kaum aufsuchende Angebote und Ärztinnen und Ärzte. Obwohl die Niederlassung als Hausärztin oder Hausarzt in ländlichen Regionen durch das Land gefördert wird, lassen sich diese kaum in ländlichen Regionen nieder. Eine Überlegung wäre, Angebote wie das „VERAH-Mobil“ vermehrt in diesen Regionen einzusetzen. Auch der hausärztliche Bereitschaftsdienst stellt hier eine Herausforderung dar und müsste optimiert werden. Viele Patientinnen und Patienten weichen am Wochenende daher in die Notaufnahmen der GRN-Kliniken aus. Um Versorgungslücken im ländlichen Raum in der ärztlichen Versorgung zu schließen, könnte die Erprobung von innovativen Konzepten aus anderen Ländern geprüft werden. In einigen Ländern werden beispielsweise sogenannte Nurse Practitioner²⁴⁰ eingesetzt oder es stehen Primärversorgungszentren zur Verfügung,

²⁴⁰ Laut Definition des International Council of Nurses (ICN) sind unter Nurse Practitioner Pflegefachpersonen mit akademischer Zusatzqualifikation zu verstehen, die in spezifischen sektoralen Versorgungsbereichen autonom arbeiten. Sie verfügen über Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis.

in denen verschiedene Professionen unter einem Dach zusammenarbeiten.²⁴¹ Auch der Einsatz von Telemedizin könnte hilfreich sein. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass insbesondere ältere Menschen im Umgang mit der Technik angeleitet werden und die entsprechende Infrastruktur in allen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises zur Verfügung steht.

Im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach bestehen seit 15 Jahren Bestrebungen, ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) einzurichten. Derzeit gibt es in Eberbach nur noch wenige Hausärztinnen und Hausärzte. Auch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen sind selten. Da laut der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg keine Niederlassungsmöglichkeiten mehr für bestimmte Fachärztinnen und Fachärzte bestehen, konnte das MVZ nicht realisiert werden.

Die Expertinnen und Experten sahen darüber hinaus den Bedarf nach einer Vernetzung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte untereinander. Während in Schwetzingen und Hockenheim ein Ärzteverein vorhanden ist, gibt es zum Beispiel in Sinsheim und Wiesloch kein Forum für die Ärzteschaft und somit auch keine Kommunikationsbasis für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder die Kliniken.

Haus- und fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis

Die haus- und fachärztliche Versorgung in den Pflegeheimen des Rhein-Neckar-Kreises wird von den Expertinnen und Experten als unterschiedlich gut bewertet. In einigen Pflegeheimen läuft die Versorgung recht gut, in anderen gibt es kaum aufsuchende haus- und fachärztliche Behandlungen. Insbesondere Augenärztinnen und Augenärzte kommen selten in die Pflegeheime.

Positiv hervorgehoben wurde die zahnärztliche Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis. Im Vergleich zur Bundesebene bestehen überdurchschnittlich viele Kooperationsverträge mit Zahnärztinnen und Zahnärzten, die regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in den Pflegeheimen des Rhein-Neckar-Kreises durchführen. Zudem werden ein Großteil der Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen sowie Auszubildende in den Altenpflegeschulen bereits zur Zahngesundheit und -hygiene geschult. Allerdings bemängelten die Expertinnen und Experten die zahnärztliche Versorgung im häuslichen Bereich. Insbesondere für immobile ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen wäre eine aufsuchende zahnärztliche Versorgung von Vorteil. Es gibt zwar eine ausreichende Anzahl an Zahnärztinnen und Zahnärzten, die die Versorgung im häuslichen Bereich übernehmen könnten, allerdings fehlt hier oftmals der Zugang zu den Pflegebedürftigen. Hier könnte der Rhein-Neckar-Kreis eine Vernetzung zwischen den ambulanten Diensten und der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit herstellen, um auf diesem Weg die häuslich versorgten Pflegebedürftigen zu erreichen. Zudem benötige es nach

²⁴¹ Beispiele hierfür sind die Kommunalen Gesundheitszentren in Finnland oder die Community Health Centres in Kanada.

Einschätzung der Expertinnen und Experten zusätzliches Personal, um Schulungen zur Zahngesundheit im ambulanten Bereich durchzuführen.

Auch die Arbeit des „PalliativeCareTeams Kraichgau“ in Sinsheim wurde von den lokalen Expertinnen und Experten sehr geschätzt. Beispielsweise übernimmt das „PalliativCareTeam Kraichgau“ auch die Versorgung von Patientinnen und Patienten im häuslichen Bereich, die mobilitätseingeschränkt und schwer krank sind, aber keiner Palliativpflege bedürfen. Das Team ist rund um die Uhr erreichbar und besucht die Patientinnen und Patienten bei Bedarf. Es ist mit mobilen, medizinischen Geräten, wie beispielsweise mit mobilen Ultraschalleinheiten, ausgestattet.

9.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die hausärztliche Versorgung ist nach den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Rhein-Neckar-Kreis mit Ausnahme des Planungsbereiches Eberbach derzeit sichergestellt. Es bestehen jedoch weitere Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärztinnen und Hausärzte auch in den Planungsbereichen Schwetzingen, Weinheim und Wiesloch/ Walldorf. In den nächsten fünf Jahren werden allerdings zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand gehen und voraussichtlich auf der Suche nach einer Nachfolge sein. Dies könnte die Situation verschärfen. In Bezug auf die allgemeine fachärztliche Versorgung stellt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg eine Überversorgung fest.

Aus den rein rechnerisch ermittelten Zahlen können jedoch keine Aussagen zur Qualität und räumlichen Verteilung der Versorgung abgeleitet werden. Grundsätzlich ist die medizinische Versorgung in größeren Städten häufig besser als in kleineren ländlichen Kommunen, wobei diese in den unterschiedlichen Stadtteilen auch deutlich differieren kann. Aus den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten wird deutlich, dass insbesondere im Planungsbereich Eberbach Handlungsbedarf in Bezug auf die haus- und fachärztliche Versorgung besteht. Hier müsste verstärkt darum geworben werden, dass sich Hausärztinnen und Hausärzte ebenso wie Fachärztinnen und Fachärzte niederlassen. Auch sollte die Situation in den anderen ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises geprüft und Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ländlichen Raumes entwickelt werden. Dies könnte ein Leitthema der kommunalen Gesundheitskonferenz werden. Für ältere Menschen, deren Mobilität mit zunehmendem Alter abnimmt, stellt eine wohnortnahe medizinische Versorgung einen wichtigen Beitrag dar, um solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
94. Der Rhein-Neckar-Kreis und die einzelnen Kommunen sollten sich mit der haus- und fachärztlichen Versorgung im Rhein-Neckar-Kreis befassen. Lösungsvorschläge und Möglichkeiten zur Optimierung sollten unter breiter Beteiligung aller relevanten Agierenden, wie Kliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Kommunen diskutiert und umgesetzt werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Kommunale Gesundheitskonferenz relevante Akteure aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich
95. Die haus- und fachärztliche Versorgung in den Pflegeheimen und Pflegewohngemeinschaften des Rhein-Neckar-Kreises sollte weiter optimiert werden.	<u>Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</u> Kliniken Pflegeheime Pflegerwohngemeinschaften
96. Die zahnärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich sollte ebenfalls verbessert werden. Hierzu könnte der Rhein-Neckar-Kreis eine Vernetzung zwischen den ambulanten Diensten und der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit herstellen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ambulante Pflegedienste
97. Es wird geprüft, ob der Einsatz von zusätzlichen „VERAH-Mobilen“ in weiteren Regionen des Rhein-Neckar-Kreises möglich ist.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
98. Es wird geprüft, ob der Einsatz von Telemedizin im Rhein-Neckar-Kreis sinnvoll und möglich ist.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Kommunen

9.4 Krankenhausversorgung

Ein wachsender Anteil der Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses sind ältere Menschen. Dies wirkt sich nicht nur auf das Entlassmanagement aus (siehe Kapitel 9.1 Vernetzung und Kooperation). Vielmehr müssen die gesamten Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt an die Bedürfnisse hochaltriger und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg gibt Rahmenbedingungen sowie Empfehlungen bei der geriatrischen Versorgung von älteren Personen in Krankenhäusern.

In der Regel bestehen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten begleitende andere Erkrankungen oder eine sozialmedizinische Problematik, die eine interdisziplinäre Behandlung sowie eine Beratung durch den Sozialdienst oder eine Pflegeüberleitung erforderlich machen. Die Altersmedizin (Geriatric) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. In der Geriatric ist unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Seniorinnen und Senioren mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation der zu Versorgenden bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung berücksichtigt werden muss. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. Für die Umsetzung geriatrischer Konzepte werden entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte benötigt, die effizient zusammenarbeiten.

Geriatrische Schwerpunkte und Zentren

Unterstützung erhalten die Akutkrankenhäuser vor allem durch Geriatrische Schwerpunkte und Geriatrische Zentren.

Geriatrische Schwerpunkte sind nach dem Geriatrickonzept des Landes Kompetenzeinrichtungen auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sind. Zu ihren besonderen Aufgaben zählen:

- Unterstützung der Krankenhäuser im Einzugsbereich bei der Verankerung von Prozessen und Strukturen zur Optimierung der geriatrischen Versorgung (zum Beispiel Screening, Etablierung eines geriatrischen Konsils)
- Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und -einrichtungen
- Kooperation mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, nicht-ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, Geriatrischem Zentrum, Pflegestützpunkten, Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen zur Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes
- Kontaktstelle für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis, Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.²⁴²

Die Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts werden durch ein multiprofessionelles Team wahrgenommen: Es umfasst neben Ärztinnen und Ärzten mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozial-pädagogischer Qualifikation.

²⁴² Vergleiche Geriatrickonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35.

Zusätzlich zu den Geriatrischen Schwerpunkten gibt es an den Standorten der Maximalversorgung **Geriatrische Zentren**, die überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben wahrnehmen. Ziel der Geriatrischen Zentren ist die Optimierung der Versorgung älterer Menschen im Krankheitsfall, indem sie klinische Einrichtungen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen und universitäre Fachdisziplinen integrieren. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die ganzheitliche Betreuung der älteren Menschen gefördert. Zusätzlich zu den Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte nehmen sie therapeutische Aufgaben wahr und verknüpfen Behandlung, Forschung und Ausbildung. Die Geriatrischen Zentren sind eng mit gerontopsychiatrischen und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen vernetzt. Ein Geriatrisches Zentrum kann auch mehrere stationäre Einrichtungen im Rahmen eines Wirkverbundes umfassen.²⁴³

Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Kliniken

In vielen Krankenhäusern und Kliniken besteht Nachholbedarf bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat daher eine „AG Patienteninteressen“ eingerichtet. Ziel der AG ist es, eigene Konzepte zu entwickeln und sie mehrheitsfähig und übertragbar zu machen. Derzeit beschäftigt sich die AG mit dem Thema „Demenz im Krankenhaus“ und erarbeitet Kriterien für ein demenzfreundliches Krankenhaus.

9.4.1 Angebote im Rhein-Neckar-Kreis

Im Rhein-Neckar-Kreis steht mit dem Verbund der Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH ein stationäres, teilstationäres und ambulantes medizinisches Versorgungsangebot zur Verfügung. An den vier Standorten Eberbach, Schwetzingen, Sinsheim und Weinheim stehen insgesamt 852 Planbetten zur Verfügung. Träger der Kliniken ist der Rhein-Neckar-Kreis. Die Kliniken sind miteinander vernetzt, sodass sich teilweise unterschiedliche Schwerpunkte an einem Standort befinden.

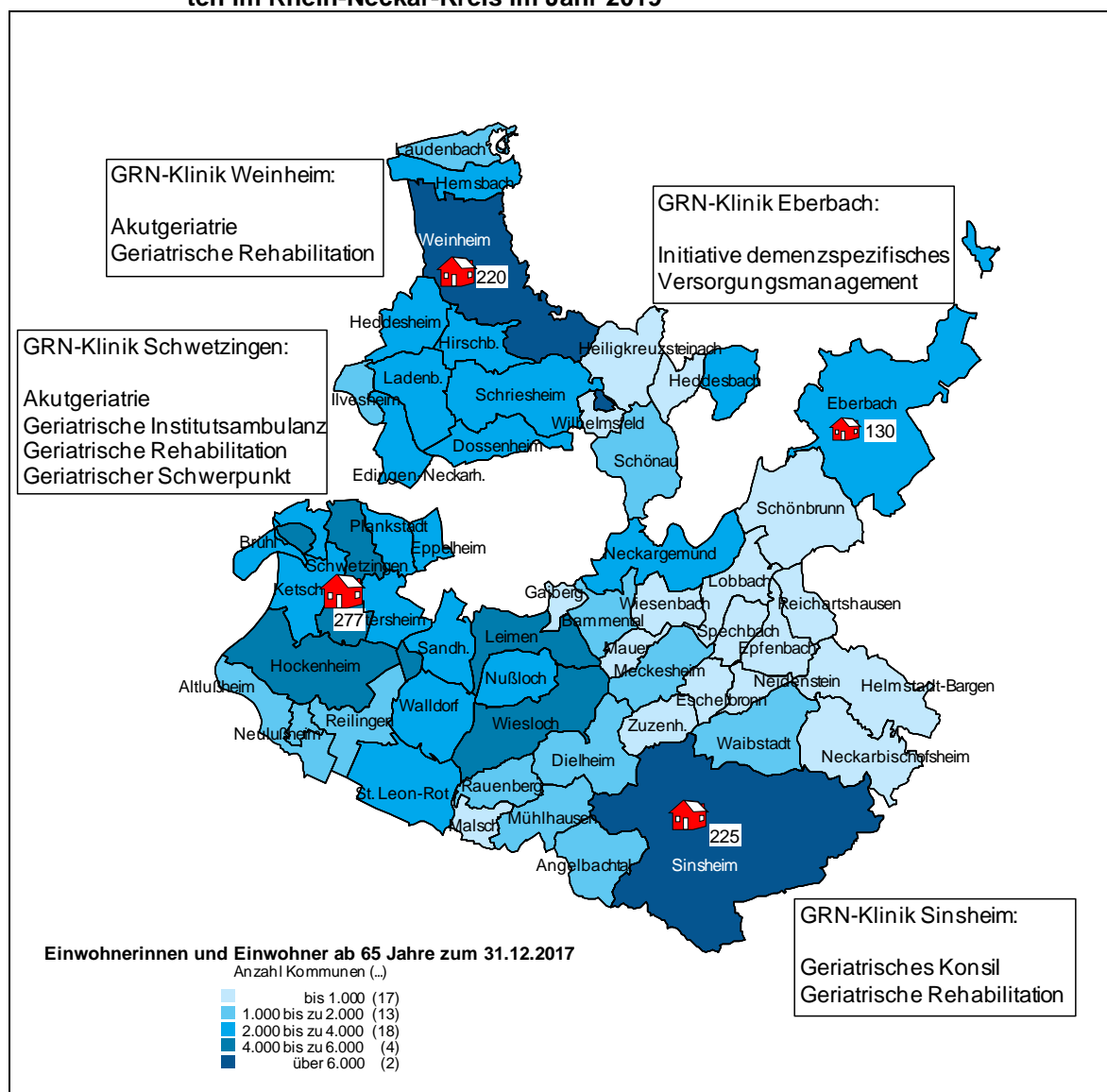
Je nach Art der vorliegenden Erkrankung werden ältere Menschen in unterschiedlichen Fachabteilungen der GRN-Kliniken versorgt. Für die geriatrische Behandlung älterer Personen befinden sich an den Standorten Schwetzingen und Weinheim die Fachabteilungen Altersmedizin. In Schwetzingen umfasst der Fachbereich Altersmedizin die Akutgeriatrie, die Geriatrische Institutsambulanz, den Geriatrischen Schwerpunkt und die Geriatrische Rehabilitation. Des Weiteren besteht zusammen mit den Fachabteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie die Kooperation „Alterstraumatologie“. In Weinheim gehört die Akutgeriatrie und die Geriatrische Rehabilitation zum Fachbereich Altersmedizin. Am Standort Sinsheim befindet sich ein Geriatrisches Konsil.

²⁴³ Vergleiche Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 36.

Die GRN-Kliniken für Geriatrie Rehabilitation, die sich in Schwetzingen, Sinsheim und Weinheim befinden, werden in Kapitel 9.5 unter Angebote im Rhein-Neckar-Kreis detaillierter beschrieben.

An den Standorten Sinsheim und Weinheim befinden sich auch die GRN-Betreuungszentren, in denen pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren und auch Menschen mit einer seelischen Behinderung jeden Alters leben. In Sinsheim stehen insgesamt 289 und in Weinheim 228 Plätze zur Verfügung.²⁴⁴

Abbildung 53: Anzahl der Planbetten insgesamt sowie geriatrie Angebote nach Standorten im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung zum 31.12.2017 sowie Datenbasis der GRN-Kliniken, Stand 2019.

²⁴⁴ Die angegebene Platzzahl basiert auf dem Stand von April 2019. Durch Umsetzung der Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) werden sich noch Änderungen in der Platzzahl ergeben.

Akutgeriatrie

In der Akutgeriatrie in den GRN-Kliniken Schwetzingen und Weinheim werden ältere Menschen stationär mit einem ganzheitlichen Ansatz versorgt. Häufig bestehen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten mehrere akute oder chronische Erkrankungen gleichzeitig. Dies können nicht nur körperliche Symptome, sondern auch psychische Leiden, beispielsweise Depression oder Demenz sein. Das Ziel ist, die Pflegebedürftigkeit zu reduzieren beziehungsweise zu verhindern, Krankheiten zu bewältigen und die Selbstständigkeit zu bewahren, um eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Deshalb gibt es in der Akutgeriatrie in Schwetzingen und Weinheim die sogenannte „Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung“. Dabei erhalten ältere, multimorbide Patientinnen und Patienten bereits bei Beginn des stationären Aufenthalts Maßnahmen zur Rehabilitation durch Fachpersonal im Bereich der Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. In der Akutgeriatrie arbeiten interdisziplinäre Teams, die sich einmal wöchentlich treffen, um die individuellen Therapiepläne für die Patientinnen und Patienten auszuarbeiten.

In der GRN-Klinik in Schwetzingen stehen 15 Betten in der Akutgeriatrie zur Verfügung. Sinsheim verfügt über eingestreute geriatrische Plätze. In der GRN-Klinik in Weinheim wird das Angebot derzeit aufgebaut. Es gibt noch keine Planbetten. Geplant ist aber die Einrichtung von 15 stationären Betten für die Akutgeriatrie und 14 gerontopsychiatrischen Plätzen zum Ende des Jahres 2019 in Kooperation mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN).

Geriatrischer Schwerpunkt

Die Aufgabe des Geriatrischen Schwerpunkts in der GRN-Klinik in Schwetzingen besteht darin, als Kontaktstelle zu allen geriatrischen Fragestellungen zu fungieren. Das interdisziplinäre Team – bestehend aus Mitarbeitenden der Altersmedizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Sozialarbeit – führt dafür unter anderem Fortbildungen durch oder bietet kostenlose Beratungen rund um geriatrische Themen an. Der Geriatrische Schwerpunkt in Schwetzingen übernimmt die Betreuung für den nördlichen und westlichen Rhein-Neckar-Kreis.

Geriatrisches Konsil

Der Arzt des Geriatrischen Konsils ist bei geriatrischen Fragestellungen beratend tätig, mit besonderem Augenmerk auf die (Re-)Aktivierung der Patientinnen und Patienten. Dabei werden sowohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als auch die Fachabteilungen der GRN-Kliniken beraten und unterstützt. Das Geriatrische Konsil koordiniert weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel den Einsatz von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder die Verlegung in die Geriatrische Rehabilitationsklinik. In Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten können auch pflegerische oder therapeutische Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung arrangiert werden. Das Ziel der Maßnahmen besteht darin, geriatrische Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, dass sie ihre Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu meistern, bewahren oder wiedererlangen.

Geriatrische Institutsambulanz (GIA)

In der GRN-Klinik in Schwetzingen steht eine Geriatrische Institutsambulanz zur Verfügung. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können bei Patientinnen und Patienten, die eine spezielle geriatrische Diagnostik benötigen, einen Antrag auf eine Untersuchung stellen. Daraufhin führen Altersmedizinerinnen und Altersmediziner sowie mindestens eine Therapeutin oder ein Therapeut der GRN-Klinik verschiedene Untersuchungen durch, unter anderem zur Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität oder zu ihren kognitiven Fähigkeiten. Der Geriatrischen Institutsambulanz kommt dabei eine beratende Funktion zu: Sie gibt eine geriatrische Einschätzung sowie Empfehlungen für die weiteren Behandlungsschritte. Somit kann gewährleistet werden, dass ältere Patientinnen und Patienten eine zielgerichtete Versorgung erhalten.

Initiative „demenzspezifisches Versorgungsmanagement“

Menschen mit Demenz benötigen bei der Behandlung im Krankenhaus besondere Unterstützungsleistungen. Oftmals verstehen sie Anweisungen des Krankenhauspersonals nicht oder neigen zu Tendenzen, das Krankenhaus zu verlassen. Außerdem benötigen sie vertraute Bedingungen und eine gewohnte Tagesstruktur, die Sicherheit vermitteln und Orientierungslosigkeit verringern. Um diesen Anforderungen bei der Versorgung gerecht zu werden, gibt es in der GRN-Klinik in Eberbach die Initiative zu einem demenzspezifischen Versorgungsmanagement. Dabei entwickeln erfahrene Pflegekräfte passende Strategien und Vorgehensweisen, um betroffene Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zu unterstützen. Beispielsweise entstand dadurch der „Krankenhausleitfaden für Menschen mit Demenz“, in dem Informationen für Angehörige sowie mögliche Verhaltensmuster von Menschen mit Demenz beschrieben werden. Dazu gibt es eine Checkliste mit hilfreichen Gegenständen aus dem gewohnten Alltag, die Angehörige Menschen mit Demenz bei einem Krankenhausaufenthalt mitgeben können.

An der GRN-Klinik Weinheim gibt es zudem ein zweijähriges Modellprojekt in Kooperation mit der „alwine Stiftung – In Würde altern“ (siehe hierzu auch Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen unter Kapitel 2.8 Situation im Rhein-Neckar-Kreis). Hier steht eine hauptamtliche Demenzbegleitung für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zur Verfügung.

Eine Beschreibung der palliativmedizinischen Angebote der GRN-Kliniken findet sich in Kapitel 9.7 Palliativ- und Hospizversorgung unter Angebote im Rhein-Neckar-Kreis.

9.4.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Grundsätzlich ist der Rhein-Neckar-Kreis in der geriatrischen Versorgung laut Einschätzung der Expertinnen und Experten gut aufgestellt. In der GRN-Klinik in Sinsheim arbeiten zwei Geriater, in Schwetzingen drei und in Weinheim gibt es zweieinhalb Stellen. Dem

weiteren Ausbau von geriatrischen Angeboten werden allerdings durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen Grenzen gesetzt.

Geriatrische Institutsambulanz

Die Geriatrische Institutsambulanz wurde im Jahr 2018 in der GRN-Klinik in Schwetzingen eingerichtet. Zunächst wurde das Angebot durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte kaum angenommen. Die GRN-Klinik Schwetzingen hat daraufhin verstärkt Werbung für die Geriatrische Institutsambulanz gemacht, sodass sich mittlerweile immer mehr Hausärztinnen und Hausärzte bei der Geriatrischen Institutsambulanz melden und nach Unterstützung fragen. Bis der Großteil mit dem Angebot erreicht wird, wird es nach Einschätzung der Expertinnen und Experten jedoch noch eine Weile dauern.

Geriatrischer Schwerpunkt

Der Geriatrische Schwerpunkt führt unter anderem viele Informationsveranstaltungen und Vorträge zu Hause, in Pflegeheimen und bei Ärztinnen und Ärzten durch, zum Beispiel zur Sturzprophylaxe, zur palliativen Pflege oder zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. Außerdem informiert er über die Volkshochschulen auch die Bevölkerung über altersspezifische Themen. Die Mitarbeitende des Geriatrischen Schwerpunktes stellt in diesem Zusammenhang fest, dass die Öffentlichkeit über die Aufgaben der Geriatrie und über altersspezifische Themen noch unzureichend informiert ist. Hier bedarf es weiterer Sensibilisierung und Information der Bevölkerung.

Der Geriatrische Schwerpunkt übernimmt die Versorgung im nördlichen und westlichen Rhein-Neckar-Kreis. Im östlichen und südlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises gibt es keine Angebote des Geriatrischen Schwerpunktes. Dies ist aufgrund der Größe des Kreises nicht leistbar. Es gab zwar Bestrebungen, einen Geriatrischen Schwerpunkt auch in der GRN-Klinik in Sinsheim einzurichten. Allerdings musste davon abgesehen werden. Daher gibt es im Planungsraum Sinsheim und im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach kaum Vorträge oder Informationen zur geriatrischen Versorgung oder zu altersspezifischen Themen.

Die demografische Entwicklung wird voraussichtlich zu einer Zunahme der Zahl der geriatrischen Patientinnen und Patienten führen. Allerdings fehlen für deren Versorgung nicht nur Pflegekräfte, sondern auch Fachärztinnen und Fachärzte in der Geriatrie. Facharztstellen in der Geriatrie können zum Teil nur schwer nachbesetzt werden. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten ist es notwendig, dass Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen verstärkt auf geriatrische Problemstellungen hingewiesen werden. Hier wird der Bedarf nach einer intensiveren Zusammenarbeit gesehen. Denkbar wäre zum Beispiel auch die Einführung eines sogenannten „Geriatrielabels“, das Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis erhalten, die eine Weiterbildung oder einen Vortrag in diesem Bereich besucht haben. Auf lange Sicht strebt die GRN-Klinik in Schwetzingen eine Erweiterung der Betten in der Akutgeriatrie und der Platzzahl in der stationären geriatrischen Rehabilitation an.

Menschen mit Demenz in Krankenhäusern

Die Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern wird von den Expertinnen und Experten noch als unzureichend betrachtet. Eine demenzgerechte Gestaltung der Umgebung sei vielerorts nötig. Zum Teil wird dies mit Bildern zur Orientierung oder mit vertrauten Gegenständen erreicht. Außerdem sei es nötig, dass Pflegekräfte über eine Zusatzqualifikation im Bereich Gerontopsychiatrie verfügen. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten werden spezielle Konzepte für Menschen mit Demenz im Krankenhausbereich benötigt, um die Versorgung dieser zu verbessern. Gleichzeitig konstatieren sie, dass durch die Angebote des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) bereits eine gute Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Rhein-Neckar-Kreis ermöglicht wird (siehe hierzu auch Kapitel 9.6 Gerontopsychiatrische Versorgung).

9.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Geriatriekonzept Baden-Württemberg vorgesehenen Bausteine der Krankenhausversorgung für ältere Menschen sind im Rhein-Neckar-Kreis in den GRN-Kliniken umfassend vorhanden. Dem Geriatrischen Schwerpunkt kommt dabei eine wichtige Rolle bei der Information der Bevölkerung, Organisation von Fortbildungen und Fallkonferenzen oder der Beratung bei geriatrischen Fragestellungen zu. Das Einzugsgebiet des Geriatrischen Schwerpunktes umfasst bisher den nördlichen und westlichen Rhein-Neckar-Kreis. In den anderen Regionen des Landkreises finden kaum Informationsveranstaltungen oder Fortbildungen zu geriatrischen Themen statt. Daher wäre zu prüfen, ob durch geeignete Kooperationsmodelle – zum Beispiel in Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises – Informationsveranstaltungen zu geriatrischen und altersspezifischen Themen im südlichen und östlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises durchgeführt werden könnten. Weiterhin erscheint es notwendig, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für die Geriatrie zu sensibilisieren und sie dazu anzuregen, die Geriatrische Institutsambulanz verstärkt als Unterstützungsangebot wahrzunehmen. Eine weitere Herausforderung besteht auch in der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
99. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob in Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises eine weitere Aufklärung der Bevölkerung und der Ärztinnen und Ärzte über geriatrische und altersspezifische Themen im südlichen und östlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises möglich ist.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Pflegestützpunkt</u> <u>GRN-Kliniken</u>

<p>100. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft mit den relevanten Akteuren, ob die Realisierung eines speziellen Kurzzeitpflegeangebotes für Menschen, die unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind, machbar ist.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kliniken</u> <u>Kranken- und Pflegekassen</u></p>
<p>101. Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen sollten die Bedürfnisse älterer Menschen und insbesondere von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden.</p>	<p><u>Kliniken</u></p>
<p>102. Der Rhein-Neckar-Kreis wirbt für eine verstärkte Nutzung der Geriatrischen Institutsambulanz bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

9.5 Geriatrische Rehabilitation

Für viele ältere Patientinnen und Patienten mit mehreren Erkrankungen ist (nicht nur) im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in einer Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um Selbständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Das Ziel der geriatrischen Reha ist die Rückkehr der Patientinnen und Patienten in die eigene Häuslichkeit. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst.²⁴⁵ Sie rechnet sich mittelfristig auch für die Kranken- und Pflegekassen sowie für die Kommunen.

Im Zuge der Umsetzung des ersten Geriatriekonzepts Baden-Württemberg im Jahr 1989 hat sich die stationäre geriatrische Rehabilitation in Baden-Württemberg flächendeckend etabliert. Der Aufbau der Strukturen erfolgte unter maßgeblicher Beteiligung der Krankenkassen. Im Gegensatz zum Krankenhausbereich gibt es in der stationären Rehabilitation wenig staatliche Planung oder Steuerung.

Auch im Geriatriekonzept aus dem Jahr 2014 haben Angebote der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Neben stationären werden auch ambulante und mobile Reha-Angebote genannt, bei denen kein Klinikaufenthalt erforderlich ist. Die ambulante Rehabilitation findet meist im Rahmen einer Tagesklinik statt. Mobil bedeutet, dass die

²⁴⁵ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können.

Zugang zur geriatrischen Rehabilitation

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder ihre Folgen zu mildern. Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert, so hat die Krankenkasse die Leistung zu erbringen. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Ausschluss von Geriatrischer Rehabilitation. Dies gilt auch für das Vorliegen einer leichten oder mittelschweren Demenz.

Trotz dieser Regelungen weist der Siebte Altenbericht der Bundesregierung darauf hin, dass einigen Patientinnen und Patienten keine geriatrische Rehabilitation angeboten wird, obwohl sie davon profitieren könnten. Zum Teil werden sie auch nicht über die Möglichkeiten der geriatrischen Reha sowie ihrer Auswirkungen aufgeklärt.²⁴⁶

Aktuelle Entwicklungen in der geriatrischen Rehabilitation

Die Geriatrische Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase. Es werden neue Organisationsformen entwickelt, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patientinnen und Patienten abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Stationen sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

Der angestrebte flächendeckende Ausbau wohnortnaher ambulanter beziehungsweise mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote konnte erst in Ansätzen erreicht werden. Hier ist in Baden-Württemberg noch von einem Nachholbedarf auszugehen.

Auch nach einer stationären Rehabilitation kann eine Nachsorge erforderlich sein. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2015 hat den Anspruch auf ein Entlassmanagement nach einer stationären Rehabilitation gestärkt. Damit soll eine lückenlose Anschlussbehandlung sichergestellt werden. Ein vollständiger Konsens aller beteiligten Vertragspartner konnte jedoch erst am 15. Januar 2019 unter Moderation des erweiterten Bundesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung erreicht werden. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha ist zum 01.02.2019 in Kraft getreten.²⁴⁷ Für die vollständige Umsetzung aller Regelungen des

²⁴⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

²⁴⁷ Rahmenvertrag zum Entlassmanagement von stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen nach §§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit 39 Abs. 1a SGB V für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha) vom 01.02.2019; zuletzt aufgerufen am 06.03.2019 unter <https://www.gkv-spitzenver>

Rahmenvertrages wird den Rehabilitationseinrichtungen eine Übergangsfrist von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten eingeräumt.

9.5.1 Angebote im Rhein-Neckar-Kreis

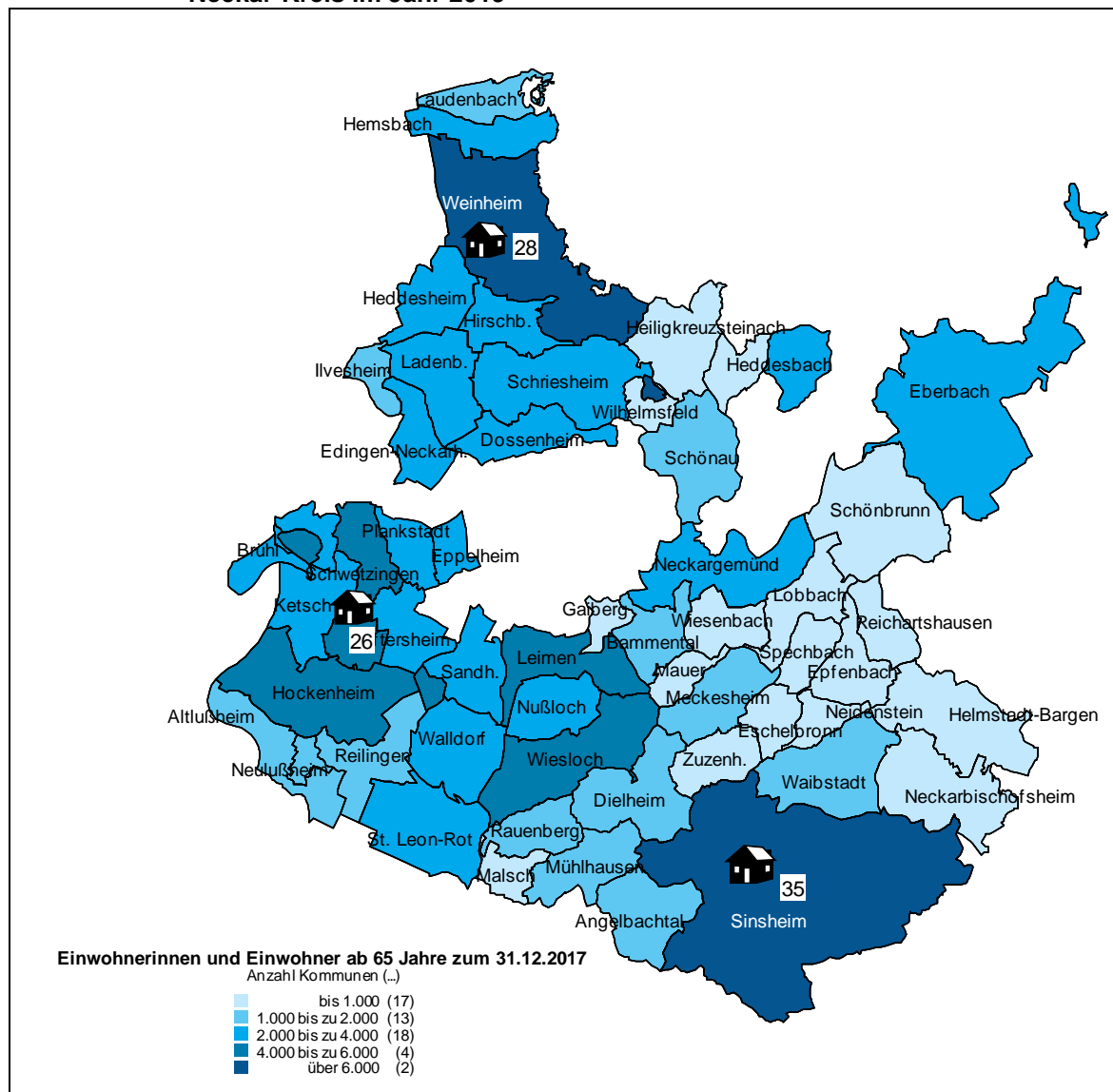
Die geriatrische Rehabilitation wird im Rhein-Neckar-Kreis von den GRN-Kliniken für Geriatrische Rehabilitation geleistet. Für ältere, multimorbid erkrankte Patientinnen und Patienten stehen im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 89 stationäre geriatrische Behandlungsplätze an drei Standorten – Schwetzingen, Sinsheim und Weinheim – zur Verfügung. Dies ermöglicht den Betroffenen eine wohnortnahe Rehabilitation und Versorgung.

Eine ambulante geriatrische Rehabilitation oder eine mobile geriatrische Rehabilitation, die in der Wohnung der Patientinnen und Patienten stattfindet, wird im Rhein-Neckar-Kreis bislang nicht angeboten.

Die geriatrischen Rehabilitationskliniken in Schwetzingen und Sinsheim befinden sich auf dem gleichen Gelände wie die Akutkliniken. In Weinheim teilt sich die geriatrische Rehabilitation das Gelände mit dem GRN-Betreuungszentrum.

Grundlage der Arbeit der Rehabilitationskliniken ist das Geriatriekonzept Baden-Württemberg. Für die Behandlung und Rehabilitation der Patientinnen und Patienten stehen multiprofessionelle Teams zur Verfügung, die aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und Therapeutinnen und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen bestehen. In einem ersten Schritt wird die individuelle Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten im Rahmen des Geriatrischen Assessments durch standardisierte Tests ermittelt. Auf dieser Grundlage wird anschließend ein individueller Therapieplan von Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten entwickelt. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit allen am Therapieprozess beteiligten Personen werden durch regelmäßige Teamsitzungen gewährleistet. Für die Anschlussversorgung der Patientinnen und Patienten sind die Sozialdienste beziehungsweise das Entlassmanagement der Rehabilitationskliniken zuständig. Diese beraten und unterstützen bei der Weiterversorgung nach einer Rehabilitationsmaßnahme. Die Rehabilitationskliniken sind seit 2012 nach DIN ISO 9001 und QMS-Reha zertifiziert.

Abbildung 54: Anzahl der stationären geriatrischen Plätze nach Standorten im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Datenbasis der GRN-Kliniken, Stand 2019.

9.5.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten konstatieren, dass das Angebot der geriatrischen Rehabilitation noch zu selten genutzt wird, obwohl der Erfolg der geriatrischen Rehabilitation bereits durch mehrere Studien nachgewiesen wurde.

Die Verweildauer in der geriatrischen Rehabilitation beträgt im Durchschnitt 18 Tage. Rund 99 Prozent der Patientinnen und Patienten kommen aus den Kliniken der Umgebung in die geriatrische Rehabilitation. Aus dem häuslichen Bereich werden selten ältere Menschen zugewiesen. Bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besteht nach Ansicht der Expertinnen und Experten noch zu wenig Aufklärung darüber, was geriatrische Rehabilitation zu leisten vermag und wer dafür in Frage kommt. Außerdem scheuen

viele Hausärztinnen und Hausärzte den Verwaltungsaufwand und die Bürokratie, die mit der Zuweisung in die geriatrische Rehabilitation einhergeht. Dies hat zur Folge, dass viele Patientinnen und Patienten direkt in ein Pflegeheim übergehen, obwohl eine geriatrische Rehabilitation dazu beitragen würde, die individuelle Leistungsfähigkeit der älteren Menschen zu erhalten und Pflegeheimweisungen zu verzögern. Das Angebot der Geriatrischen Institutsambulanz soll daher auch dazu beitragen, mehr Menschen aus dem häuslichen Bereich für die stationäre geriatrische Rehabilitation zu gewinnen. Die Geriatrische Institutsambulanz unterstützt Haus- und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, indem sie beispielsweise Formulare ausfüllt und den Verwaltungsaufwand übernimmt. Sollten durch die Geriatrische Institutsambulanz vermehrt Patientinnen und Patienten aus dem häuslichen Bereich oder aus Pflegeheimen erreicht werden, würde dies die Platzkapazität in der stationären geriatrischen Rehabilitation sprengen. Auch die Wartezeiten würden länger werden. Perspektivisch gesehen bräuchte es nach Einschätzung der Expertinnen und Experten mehr Plätze in der stationären geriatrischen Rehabilitation.

Ambulante geriatrische Rehabilitation

Die GRN-Kliniken haben an einem Modellprojekt zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation teilgenommen. Dafür wurden sechs ambulante Behandlungsplätze in der GRN-Klinik in Sinsheim eingerichtet. Allerdings stellte der Transport der Patientinnen und Patienten zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation eine Herausforderung dar. Außerdem wäre eine zentrale Koordinierungsstelle für die Fahrdienste nötig gewesen. Das Projekt konnte daher nicht in ein Regelanangebot überführt werden. Die Expertinnen und Experten waren der Ansicht, dass sich eine ambulante geriatrische Rehabilitation eher in Zentrumsnähe oder in der Nähe einer größeren Stadt rechnet. Hier sind die Anfahrten nicht so lang und es können mehr ältere Menschen aus einem Gebiet abgeholt werden.

9.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die geriatrische Rehabilitation im Rhein-Neckar-Kreis ist grundsätzlich gut aufgestellt. Durch die drei Standorte der geriatrischen Rehabilitationskliniken kann eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden. Der Zugang der Patientinnen und Patienten in die geriatrische Rehabilitation erfolgt überwiegend aus den Kliniken. Eine Information der Hausärztinnen und Hausärzte sowie verstärkte Werbung für die Nutzung der Geriatrischen Institutsambulanz könnte hilfreich sein, um vermehrt ältere Menschen aus der Häuslichkeit zu erreichen.

Eine ambulante oder mobile geriatrische Rehabilitation gibt es im Rhein-Neckar-Kreis bislang nicht. Die Einrichtung eines solchen Angebotes könnte jedoch sinnvoll sein, um ältere Menschen zu erreichen, die aufgrund ihrer Erkrankung oder anderer Umstände nicht an einer stationären geriatrischen Rehabilitation teilnehmen können. Es sollte daher geprüft werden, ob solch ein Angebot unter bestimmten Voraussetzungen angeboten werden kann. Eine unzureichende Finanzierung der Maßnahmen ist nach Ansicht der

Expertinnen und Experten bislang dafür verantwortlich, dass es das Angebot derzeit nicht gibt.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
103. Alle Beteiligten sollten sich dafür einsetzen, dass der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation möglichst einfach erfolgt und noch stärker als bisher gefördert wird.	<u>Krankenkassen</u> <u>Kliniken</u> <u>niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</u>
104. Es sollte geprüft werden, ob Angebote der ambulanten oder mobilen geriatrischen Rehabilitation im Rhein-Neckar-Kreis möglich sind.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kliniken</u>

9.6 Gerontopsychiatrische Versorgung

Gerontopsychiatrische Versorgung benötigen sowohl ältere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung als auch im Alter psychisch neu erkrankte Menschen. Durch die zunehmende Zahl älterer und hochaltriger Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, aber auch anderen psychischen Störungen zu. So ist mit der demografischen Entwicklung neben der wachsenden Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen in den vergangenen Jahren vor allem auch die Zahl der Menschen mit einer Altersdepression gestiegen. Psychische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und können die Selbstständigkeit und die Teilhabe älterer Menschen erschweren. Die wachsende Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen stellt nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern auch das System der Gesundheitsversorgung vor zunehmende Herausforderungen (siehe auch Kapitel 9.4 Krankenhausversorgung).

Oft wird fachärztliche Unterstützung und Beratung sehr spät in Anspruch genommen, weil psychische Erkrankungen nach wie vor häufig tabuisiert und verschwiegen werden. Um dem entgegenzuwirken, sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und neue Netzwerke auf kommunaler Ebene notwendig.

Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte – insbesondere außerhalb von Ballungsgebieten – können aus Kapazitätsgründen häufig eine flächendeckende Versorgung nicht gewährleisten. Da ältere Menschen oftmals ein über die Jahre gewachsenes Vertrauensverhältnis zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt haben, der über die unterschiedlichen Erkrankungen der Patientinnen und Patienten informiert ist, kommt der Vernetzung zwi-

schen psychiatrischer und hausärztlicher Versorgung sowie mit Psychiatrischen Institutsambulanzen eine bedeutende Rolle in der Gerontopsychiatrie zu.²⁴⁸

Der Landespsychiatrieplan aus dem Jahr 2018 konstatiert, dass eine wichtige Aufgabe in der Gerontopsychiatrie für die kommenden Jahre darin besteht, neue Versorgungsmodelle zu entwickeln, zu evaluieren und bei Praxistauglichkeit in die Regelversorgung zu überführen. Denkbar wären zum Beispiel Ansätze, die eine verbesserte Abstimmung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung sowie therapeutischen Angeboten unter Einschaltung eines Case-Managements ermöglichen oder aufsuchende Angebote, die Telemedizin integrieren, um damit speziell ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu erreichen.²⁴⁹

9.6.1 Angebote im Rhein-Neckar-Kreis

Der Rhein-Neckar-Kreis hat im Jahr 2011 einen Teilhabeplan für Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung und wesentlich seelischer Behinderung erarbeitet und diesen im Jahr 2018 fortgeschrieben. Dieser berücksichtigt teilweise auch die Angebotsstruktur für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen im Rhein-Neckar-Kreis.²⁵⁰

Die gerontopsychiatrische Grundversorgung erfolgt im Rhein-Neckar-Kreis durch niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte, Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist der Fachärztebedarf im Bereich der Neurologie und Psychiatrie rein rechnerisch im Rhein-Neckar-Kreis gedeckt. Der Kreis ist derzeit für weitere fachärztliche Niederlassungen gesperrt.²⁵¹ Die rein quantitative Betrachtung sagt allerdings nichts über die Qualität der Versorgung oder die zeitliche Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte in bestimmten Regionen im Rhein-Neckar-Kreis aus (siehe hierzu auch Kapitel 9.3 Ambulante medizinische Versorgung). Faktisch konstatieren die Expertinnen und Experten aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich eine neurologische, therapeutische und psychiatrische Unterversorgung im Rhein-Neckar-Kreis. Insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach sei die Versorgung nicht sichergestellt. Die Wartezeit auf einen Facharzttermin beträgt teilweise bis zu drei Monaten. Außerdem gibt es in der neurologischen und psychiatrischen Versorgung spezielle Schwerpunkte, wodurch nicht alle Bereiche abgedeckt werden können.

²⁴⁸ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), Stuttgart, S. 118f.

²⁴⁹ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), Stuttgart, S. 123.

²⁵⁰ Rhein-Neckar-Kreis, 2011: Teilhabeplan für Menschen mit seelischer Behinderung nach SGB XII im Rhein-Neckar-Kreis; Rhein-Neckar-Kreis, 2018: Sozial- und Teilhabeplanung Fortschreibung 2015-2025 für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlich seelischer Behinderung.

²⁵¹ <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; Stand 10/2018; zuletzt aufgerufen am 24.01.2019

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden (PZN)

Für die Versorgung und Behandlung bestimmter Patientengruppen jeglichen Alters mit neurologischen, psychischen und psychiatrischen Erkrankungen steht im Rhein-Neckar-Kreis zusätzlich das Psychiatrische Zentrum Nordbaden in Wiesloch zur Verfügung. Es bietet ein differenziertes Versorgungssystem und individuell abgestimmte Hilfsangebote.

Für Menschen ab dem 65. Lebensjahr, die eine psychische Erkrankung haben, wird im Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ) ein umfassendes Behandlungsangebot vorgehalten. Das GZ bietet vollstationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung und Pflege sowie psychosoziale Beratung und Hilfe.

Das Einzugsgebiet des Gerontopsychiatrischen Zentrums umfasst den Rhein-Neckar-Kreis, den Neckar-Odenwald-Kreis sowie den nördlichen Landkreis Karlsruhe mit rund 850.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Versorgung der Städte Heidelberg und Mannheim erfolgt im Bereich der Geronto- beziehungsweise Alterspsychiatrie durch die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg und dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim.

Gerontopsychiatrisches Zentrum

Zu den häufigsten Krankheitsbildern, die im Gerontopsychiatrischen Zentrum behandelt werden, gehören organisch bedingte Störungen, wie zum Beispiel Delir oder Verhaltensstörungen bei Demenz. Danach folgen affektive Störungen, wie zum Beispiel Depressionen, Abhängigkeitskrankheiten und schizophrene beziehungsweise wahnhaftige Störungen. Zu einem geringeren Anteil sind Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen sowie psychosomatische und reaktive Störungen vertreten.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum umfasst einen stationären Bereich mit 98 Regelbetten in fünf Stationen, davon eine geschlossene Intensivstation und seit November 2018 eine spezielle Station für ältere Menschen mit affektiven Störungen wie Depressionen oder Angststörungen. Ergänzt wird das stationäre Angebot durch eine gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 14 Behandlungsplätzen.

In der Psychiatrischen Institutsambulanz ist ein alterspsychiatrischer Fachbereich integriert. Die Aufgabe der Fachambulanzen besteht hauptsächlich in der Diagnostik von psychischen Erkrankungen sowie in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die auf eine multiprofessionelle Behandlung angewiesen sind. Dabei werden psychiatrisch-psychotherapeutische Maßnahmen mit psychosozialen und aufsuchenden Therapien kombiniert. Die Betroffenen werden durch den Sozialdienst eng begleitet. Die Fachambulanz mit alterspsychiatrischem Bereich ist bei Bedarf aufsuchend tätig und berät Pflegeeinrichtungen und Angehörige zu Hause bei der Versorgung und Integration von psychisch erkrankten Menschen mit besonderen Verhaltensauffälligkeiten.

Weitere gerontopsychiatrische Fachambulanzen befinden sich im Zentrum für Psychische Gesundheit in Schwetzingen sowie im Zentrum für Psychische Gesundheit in Weinheim.

Über eine telefonische gerontopsychiatrische Beratungsstelle können sich Betroffene und deren Angehörige über Hilfs- und Versorgungsmöglichkeiten sowie Betreuungsformen bei psychischen Erkrankungen im Alter beraten lassen. (näheres hierzu siehe auch Kapitel 6.2 Beratungs- und Informationsangebote).

Das gerontopsychiatrische Zentrum arbeitet multiprofessionell. Es sind alle relevanten Berufsgruppen vertreten, dazu zählen die Psychiatrie, die Psychotherapie, die Neurologie, die Psychologie, die Sozialarbeit, die Alten- und Krankenpflege sowie die Fachpflege für Gerontopsychiatrie. Zudem sind noch medizinische Fachangestellte sowie Fachpersonal aus der Ergotherapie, Physiotherapie und Musiktherapie vertreten.

Für Angehörige von Menschen mit Demenz bietet das Gerontopsychiatrische Zentrum eine Angehörigengruppe an, die auch nach Entlassung des Patienten weiter besucht werden kann.

9.6.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Mit dem Gerontopsychiatrischen Zentrum steht ein differenziertes und aufeinander abgestimmtes Angebot für die Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Rhein-Neckar-Kreis zur Verfügung.

Vernetzung

Über eine Facharbeitsgruppe mit weiteren Gerontopsychiatrischen Kliniken im Verbund der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg findet ein enger fachlicher Wissensaustausch statt. In einem gemeinsamen Positionspapier werden Strukturen analysiert und Ausrichtungen formuliert, die Grundlage für die gerontopsychiatrische Entwicklung auf regionaler Ebene sind.

Außerdem ist das Psychiatrische Zentrum Nordbaden mit verschiedenen Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis vernetzt. Über viele Jahre hinweg hat das „Gerontopsychiatrische Forum“ im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden allen Institutionen der Altenhilfe eine Plattform für einen sektorenübergreifenden Informationsaustausch mit Workshops zu ausgewählten Themen der Alterspsychiatrie geboten. Ob dieses Format zukünftig beibehalten werden soll oder ob eher regional ausgerichtete Fachtagungen gewünscht sind, ist derzeit Gegenstand interner Überlegungen.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum ist im Rhein-Neckar-Kreis in einzelnen Gremien vertreten, zum Beispiel in der Initiative „Demenzfreundliche Kommune Wiesloch“, im „Runden Tisch Demenz“ in Weinheim oder in der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der ambulanten Hospizhilfe mit der Möglichkeit der Einbindung ambulanter Hospizhelfer in die stationäre medizinisch-palliative Versorgung sowie eine Kooperation mit dem Hospiz Agape in Form von psychiatrischer Konsultativität im Hospiz Agape.

Wünschenswert ist ein verstärkter Ausbau der Kooperation mit niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten, die den Hauptanteil an der medizinischen Versorgung demenziell erkrankter Menschen tragen.

Zukünftige Planungen und Bedarf

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden plant in Kooperation mit der GRN-Klinik in Weinheim die Einrichtung einer gemeinsamen interdisziplinären geriatrischen-gerontopsychiatrischen Station. Mittelfristig kann zusammen mit einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik in räumlicher Nähe zur GRN-Klinik Weinheim und der bereits bestehenden Ambulanz die wohnortnahe alterspsychiatrische Versorgung des nördlichen Rhein-Neckar-Kreises wesentlich verbessert werden. Bisher konnten für die Tagesklinik in Weinheim trotz Unterstützung durch die Stadt noch keine geeigneten Räumlichkeiten gefunden werden.

Dem zunehmenden Mangel an Fachkräften im Bereich der Pflege und an Ärztinnen und Ärzten steht eine zunehmende Inanspruchnahme der Versorgungsangebote des Gerontopsychiatrischen Zentrums gegenüber. Die aktuell zur Verfügung stehenden Betten reichen nach Einschätzung der Expertinnen und Experten durch die wachsende Zahl hochaltriger, multimorbider Menschen zur Versorgung aller gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in naher Zukunft nicht mehr aus. Zwar wurden in den letzten Jahren ambulante Versorgungsangebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung deutlich ausgebaut. Allerdings wird es auch weiterhin den Bedarf nach stationären Plätzen geben. Die Expertinnen und Experten stellen fest, dass auch der aktuelle Landespsychiatrieplan den Ausbau von stationären Betten fordert. Die Einschätzung ist, dass sich der Bedarf in der Versorgungsregion auf insgesamt 160 Plätze im stationären Bereich und 40 Plätze für die tagesklinische Behandlungen erhöhen wird.

Ein ungelöstes, gleichzeitig aber ein sehr drängendes Problem stellt die Weiterversorgung von älteren Menschen mit einer Demenzerkrankung und dabei zusätzlich bestehenden Verhaltenssymptomen, wie Hin- beziehungsweise Weglauftendenzen, Vokalisationen ("Rufen") oder Handgreiflichkeiten nach einer stationären Behandlung dar. Diese Patientinnen und Patienten finden zunehmend keinen Pflegeheimplatz mehr, da sie mit weniger schwer erkrankten und damit leichter zu versorgenden Betroffenen um die Pflegeheimplätze konkurrieren. Hier besteht auf regionaler Ebene dringender Handlungsbedarf, planerisch die Verfügbarkeit geeigneter Pflegeheimplätze zu steigern. Auch im Rhein-Neckar-Kreis ist nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Zahl der Plätze in beschützenden Bereichen in Pflegeheimen zu gering. Eine wohnortnahe Unterbringung ist in

vielen Fällen nicht möglich. In Pflegeheimen ohne beschützenden Bereich können diese Personen häufig nicht adäquat versorgt werden, sodass viele von ihnen wieder in das Krankenhaus eingewiesen werden. Es braucht daher weitere beschützende Stationen für diesen Personenkreis. Außerdem fehlen im Bereich „Wohnen“ Alternativen zum Pflegeheim für Menschen mit Demenz oder herausforderndem Verhalten.

Darüber hinaus werden in allen Versorgungssektoren Angebote für spezielle Patientengruppen benötigt. Die Zahl der älteren Menschen mit einer Suchtproblematik, mit einer geistigen Behinderung oder mit Migrationshintergrund nimmt zu. Zudem bedarf es vermehrt aufsuchender gerontopsychiatrischer Angebote. Mit wachsender Zahl aus dem Berufsleben ausscheidender Ärztinnen und Ärzte werden die Pflegeheime vor die Herausforderung gestellt, für eine angemessene Versorgung ihrer psychisch kranken Bewohnerinnen und Bewohner zu sorgen.

Eine zunehmende Bedeutung erlangt die Rolle der Prävention, sowohl in Form allgemein gesundheitsfördernder Maßnahmen als auch spezifischer Maßnahmen in den Bereichen der Demenz und der Delirprävention. Das Ziel sollte dabei sein, dass Angehörige und Betroffene frühzeitig Beratung, Unterstützung, Anleitung und Hilfe erhalten. Der Ausbau von lokalen und niederschweligen Beratungsangeboten könnte helfen, dass Informationen frühzeitig Betroffene erreichen, bevor häusliche Pflegearrangements und -situationen eskalieren.

Gerade im Bereich der Demenzerkrankungen ist für das Ziel einer inklusiven, gemeindenahen Versorgung hinsichtlich der Entstigmatisierung des Krankheitsbildes weitere Aufklärungsarbeit zu leisten. In diesem Zusammenhang hat das Gerontopsychiatrische Zentrum eine Fotoausstellung von Menschen mit Demenz initiiert, um über diesen Weg die Bevölkerung zu sensibilisieren, aufzuklären und mit Betroffenen in Kontakt zu kommen. Die Resonanz auf das Projekt war auch in den Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises sehr positiv. Die Ausstellung kann kostenfrei an interessierte Einrichtungen verliehen werden.

Darüber hinaus stellten die Expertinnen und Experten fest, dass ein weiterer ambulanter Pflegedienst benötigt wird, der speziell Menschen mit psychischen Erkrankungen nach einem Klinikaufenthalt versorgt. Bisher gibt es lediglich den ambulant psychiatrischen Pflegedienst des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden. Sie äußerten außerdem den Wunsch, dass der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Kreis sich für diese Zielgruppe öffnet und sich bei entsprechendem Bedarf an der Versorgung älter gewordener psychisch kranker Menschen beteiligt.

9.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die gerontopsychiatrische Versorgung psychisch erkrankter Personen erfolgt im Rhein-Neckar-Kreis durch niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte, Fachärztinnen und -ärzte der Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie sowie durch das Gerontopsychiatrische Zentrum des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden. Auf verschiedene Standorte im Rhein-Neckar-Kreis verteilt, steht für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neurologischen, psychiatrischen und psychischen Erkrankungen mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden ein kompetentes und differenziertes Hilfs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung.

Der Bedarf an Betten für die Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten wird sich nach Einschätzung der Expertinnen und Experten zukünftig deutlich erhöhen. Auch wird es zunehmend wichtiger werden, Angebote für spezielle Patientengruppen wie ältere Menschen mit Migrationshintergrund, mit einer Suchterkrankung oder geistigen Behinderung vorzuhalten. Dringender Handlungsbedarf besteht nach Ansicht der Expertinnen und Experten auch bei der Anschlussversorgung von Menschen mit herausforderndem Verhalten. Hier gibt es nicht genügend Plätze in beschützenden Stationen in Pflegeheimen, sodass diese Personen oftmals lange Zeit auf eine Möglichkeit der Anschlussversorgung warten oder nicht wohnortnah untergebracht werden können.

Die psychiatrische Grundversorgung durch niedergelassene Neurologinnen und Neurologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater ist rein rechnerisch zwar gedeckt, faktisch wird aber auch hier von den Expertinnen und Experten insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach ein Mangel an ärztlichem Fachpersonal konstatiert. Angesichts der hohen und weiterwachsenden Zahl älterer Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zeigt sich Handlungsbedarf bei der Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung dieser Personen.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
105. Eine Steigerung der Kapazitäten gerontopsychiatrischer Betten sowie von tagesklinischen Behandlungsplätzen ist anzustreben.	<u>Kliniken</u>
106. Ein Ausbau von beschützenden Bereichen in Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis sollte angestrebt werden, um eine zeit- und wohnortnahe Unterbringung von Personen mit herausforderndem Verhalten zu ermöglichen.	<u>Pflegeheime</u> Rhein-Neckar-Kreis

107. Die Öffentlichkeit sollte weiter über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder sowie über die Unterstützungsangebote des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden informiert werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Psychiatrisches Zentrum</u> <u>Nordbaden</u> Kliniken
108. Es wird geprüft, ob weitere ambulante psychiatrische Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis möglich sind, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im häuslichen Bereich übernehmen. Gegebenenfalls ist eine Qualifizierung von Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste möglich, um eine adäquate Versorgung dieser Personengruppe gewährleisten zu können.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Ambulante Pflegedienste</u>
109. Die bisherige Netzwerkarbeit ist fortzusetzen, um den Austausch und die Zusammenarbeit zu intensivieren.	<u>Kliniken</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u>

9.7 Palliativ- und Hospizversorgung

Sterben und Tod stehen am Ende aller Altersprozesse. Sie waren und sind häufig noch gesellschaftliche Tabuthemen. Die vermehrte Aufklärung über Vorsorge- und Patientenverfügungen sowie die Diskussion zu einem selbstbestimmteren Umgang mit Krankheit und Sterben haben die letzte Lebensphase in den letzten Jahren stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Zu einer besseren Wahrnehmung haben auch neue Gesetze und Konzepte beigetragen. Sie manifestieren den Anspruch schwerkranker und sterbender Menschen auf eine angemessene Schmerztherapie und soziale Begleitung in ihrer letzten Lebensphase und haben zum Aufbau neuer Angebote geführt:

- Das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung** in Deutschland wurde im November 2015 vom Bundestag beschlossen. Es stärkt die Palliativversorgung als ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Die Finanzierung stationärer Hospize wurde durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen verbessert.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 die **Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg** beschlossen. Sie benennt Angebote, Ziele und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg.

Zielgruppe aller Angebote sind zunächst die sterbenden Menschen selbst. Gleichzeitig benötigen auch die betroffenen Angehörigen häufig Entlastung und psychosoziale Begleitung. Dies kommt wiederum den Patientinnen und Patienten selbst zugute.

Das Ministerium für Soziales und Integration plant in den kommenden Jahren zahlreiche Maßnahmen auf dem Gebiet der Trauerbegleitung, beispielsweise bei der Qualifizierung und Fortbildung von Ehrenamtlichen. Damit soll die Hospizarbeit in Baden-Württemberg weiter gestärkt werden. Zudem ist geplant, eine Internetplattform einzurichten, auf der sich Betroffene über die vorhandenen Angebote der Palliativversorgung in Baden-Württemberg informieren können.²⁵²

Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg stellen klar, dass eine angemessene Begleitung sterbender Menschen vor allem durch bestehende „Regelangebote“ erfolgen muss. Dies sind insbesondere niedergelassene (Haus-)Ärztinnen und -ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und die daraus hervorgegangenen Hospizvereine bieten sterbenden Menschen und deren Angehörigen bereits seit vielen Jahren psychosoziale Unterstützung und Begleitung an. Diese ist weit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement getragen.
- Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in vielen Stadt- und Landkreisen stationäre Hospize eingerichtet. Das Ministerium für Soziales und Integration fördert im Rahmen eines Aktionsplanes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg von Juni 2018 bis Oktober 2019 unter anderem investive Maßnahmen für jeden neu entstehenden Hospizplatz mit bis zu 10.000 Euro.²⁵³
- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V Palliative Care Teams als neue Angebote. Zielgruppe sind schwerkranke Patientinnen und Patienten ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Durch die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung soll den Betroffenen in den letzten Lebenswochen im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglicht

²⁵² <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/mehr-als-eine-million-euro-fuer-hospizarbeit-1/>, Pressemeldung vom 13.10.2017 zuletzt abgerufen am 04.01.2018.

²⁵³ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-staerkt-hospiz-und-palliativversorgung/>; Pressemeldung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 04.12.2018; zuletzt aufgerufen am 09.01.2019.

werden. Dabei haben sich regional unterschiedliche Strukturen gebildet, um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung sicherzustellen.

Eine zentrale Aufgabe für die Zukunft ist nach Einschätzung von Expertinnen und Experten die weitere Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung. Eine weitere Herausforderung besteht darin, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine gute Begleitung und Versorgung dieser Menschen zu qualifizieren. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung stellt fest, dass der Anteil der Menschen, die im Krankenhaus versterben davon abhängt, wie gut die ambulante palliative Versorgung ausgebaut ist. Außerdem sterben mehr Menschen in Krankenhäusern, in denen es Palliativstationen gibt.²⁵⁴

Die Finanzierung der Sterbebegleitung in stationären Hospizen wurde in den letzten Jahren gestärkt. Inzwischen werden 95 Prozent der Kosten der stationären Hospize von den Krankenkassen getragen. Dagegen ist die Sterbebegleitung in den Pflegeheimen in den Pflegesätzen der Pflegekassen enthalten. Insbesondere wenn ältere Menschen in der letzten Lebensphase in ein Pflegeheim aufgenommen werden und nach ihrer Aufnahme bis zu ihrem Tod nur wenige Tage oder Wochen vergehen, erbringen die Pflegeheime vergleichbare Leistungen wie ein stationäres Hospiz. Dafür erhält es jedoch nicht die vergleichbaren finanziellen Leistungen.

9.7.1 Angebote im Rhein-Neckar-Kreis

Hausärztinnen, Hausärzte und ambulante Pflegedienste übernehmen überwiegend die Sterbebegleitung und Palliativpflege schwerkranker pflegebedürftiger Menschen. Sie wird aber auch im Rahmen der Versorgung in Krankenhäusern oder Pflegeheimen gewährleistet. Darüber hinaus gibt es weitere spezialisierte Angebote, die die Regelangebote unterstützen. Diese sollen im Folgenden näher beschrieben werden.

Ambulante Hospizversorgung

Ambulante Hospizdienste begleiten mit ehrenamtlich Mitarbeitenden Menschen mit nur noch begrenzter Lebenszeit in ihrer Häuslichkeit, in Kliniken und Pflegeheimen. Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es insgesamt elf unterschiedliche Dienste und Gruppen in zehn Kommunen.

Die Mehrzahl der ambulanten Hospizdienste und -gruppen bilden ihre Ehrenamtlichen selbst aus und unterhalten Gesprächskreise beziehungsweise Trauercafés für Trauernde. Darüber hinaus bieten einige Dienste Informationen, Vorträge und Seminare rund um das Thema Trauer und ambulante Hospizarbeit sowie kostenlose Beratungen und Informationen zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen an. Der „Ökumenische Hospizdienst Eberbach und Schönbrunn“ unterhält zudem ein stationäres

²⁵⁴ Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) 2015: Palliativversorgung, Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung.

Hospizzimmer im Seniorenstift „Curata“ in Eberbach-Rockenau. Im Hospizzimmer werden schwerkranke Menschen in der letzten Lebensphase, die nicht mehr zuhause betreut werden können, gepflegt und versorgt und von den Mitarbeitenden des Hospizdienstes begleitet.

Abbildung 55: Standorte der ambulanten Hospizdienste und -gruppen im Rhein-Neckar-Kreis im Jahr 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e.V., Stand 2019.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Eine weitere Säule der Palliativversorgung im Rhein-Neckar-Kreis ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung des „PalliativeCareTeams Kraichgau“ in Sinsheim. Das PalliativeCareTeam übernimmt die Versorgung schwerkranker Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase im Planungsraum Sinsheim sowie in den angrenzenden Gemeinden Dielheim, Lobbach, Malsch, Mauer, Mühlhausen, Reichartshausen, Spechbach und der Stadt Rauenberg. Es besteht aus einem multiprofessionellen Netzwerk aus Palliativpflegekräften ambulanter Pflegedienste und der GRN-Klinik-Sinsheim

sowie aus Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin. Weitere Kooperationspartner sind beispielsweise ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize, Apotheken sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger. Das „PalliativCareTeam Kraichgau“ steht rund um die Uhr zur Verfügung. Weitere Aufgaben neben der Schmerztherapie, Symptomkontrolle und spezieller Wundversorgung ist die Organisation der Entlassung aus dem Krankenhaus sowie die Koordination und Organisation der notwendigen Hilfen.

Zusätzlich gibt es in Weinheim das „Palliativteam Weinheim“. Dieses übernimmt die Versorgung schwerkranker Menschen in der letzten Lebensphase in Weinheim und Umgebung. Das „Palliativteam Weinheim“ ist ebenfalls 24-Stunden täglich erreichbar und besteht aus einem multiprofessionellen Team aus Palliativpflegekräften, Ärztinnen und Ärzten für Palliativmedizin und Schmerztherapie. Darüber hinaus bestehen weitere Kooperationen mit der GRN-Klinik Weinheim, onkologischen Praxen sowie zu Palliativstationen.

In Mannheim und Heidelberg gibt es weitere Palliativ-Care-Teams, die auch die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis übernehmen. Hierzu zählt das „palMA Palliativnetz Mannheim“, „leverages Palliativ Care“ und das Palliativ-Care-Team „Aki Heidelberg“.

Palliativeinheit

Seit November 2017 verfügt die GRN-Klinik Sinsheim über eine stationäre Palliativeinheit mit acht Betten. Patientinnen und Patienten mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung können hier bei Vorliegen einer medizinischen Indikation palliativmedizinisch versorgt werden. Im Vordergrund der Therapie stehen Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle. Der Aufenthalt auf der Palliativeinheit ist – anders als im stationären Hospiz – zeitlich begrenzt. Das Ziel stellt eine Entlassung in den häuslichen Bereich mit begleitender Unterstützung durch ambulante Palliativ- und Pflegedienste sowie geschulte Hausärztinnen und Hausärzte dar. Neben den Patientinnen und Patienten selbst werden auch Angehörige von den Mitarbeitenden der Palliativeinheit unterstützt und beraten. Die Palliativeinheit gehört zur Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin der GRN-Klinik Sinsheim. Zusätzlich führt sie palliativmedizinische Konsile in allen Abteilungen der Klinik durch und stellt die ärztliche Leitung und die ärztlichen Mitarbeitenden des „PalliativCareTeams Kraichgau“. Auch die GRN-Klinik Schwetzingen verfügt über ein Palliativmedizinisches Konsil. Dieses besteht aus Ärztinnen und Ärzten mit einer Zusatzqualifikation in Palliativmedizin, speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Fachrichtungen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes, Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Das Palliativteam arbeitet eng mit der „Hospizgemeinschaft Schwetzingen“ zusammen. Im Rahmen eines palliativmedizinischen Konsils stehen speziell ausgebildete Fachkräfte mit entsprechender Zusatzqualifikation in der Palliativmedizin anderen Abteilungen beratend zur Seite. Mit den jeweiligen Bereichen erfolgen Absprachen zur möglichen Weiterbetreuung und Empfehlungen zur Symptombehandlung, der palliativpflegerischen oder psychologischen Mitbetreuung.

Die Palliativeinheit der GRN-Klinik Sinsheim wurde maßgeblich durch den Verein „Initiative Palliativ-Versorgung Sinsheim e.V.“ gefördert. Der Verein hat sich unterschiedliche Ziele gesetzt. Zum einen möchte er über die Palliativmedizin und deren Möglichkeiten informieren und sie einer breiteren Öffentlichkeit bekannt machen. Zum anderen unterstützt er die Palliativeinheit der GRN-Klinik Sinsheim und möchte diese durch finanzielle Mittel und ehrenamtliche Mitarbeit weiter ausbauen. Außerdem unterstützt der Verein auch das „PalliativCareTeam Kraichgau“ und fördert die palliativmedizinische Weiterbildung von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten.

In Schwetzingen gibt es ebenfalls einen Verein zur Förderung der Palliativversorgung. Auch der „Verein zur Förderung der Palliativversorgung an der GRN-Klinik Schwetzingen e.V.“ möchte über die Palliativversorgung informieren, die Aus- und Fortbildung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal fördern und die Versorgung von Palliativpatientinnen und Patienten in der GRN-Klinik Schwetzingen unterstützen. Dafür wurden in der GRN-Klinik Schwetzingen spezielle Patientenzimmer eingerichtet und die personelle und materielle Ausstattung verbessert. Der Verein strebt den weiteren Ausbau der Palliativmedizin an der GRN-Klinik Schwetzingen an.

Weitere Palliativstationen, die auch Patientinnen und Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis versorgen, befinden sich in Heidelberg und Mannheim, zum Beispiel im Universitätsklinikum Heidelberg und Mannheim.

Stationäre Hospize

Im Rhein-Neckar-Kreis gibt es zwei stationäre Hospize, in Ilvesheim und in Wiesloch. Das „Hospiz St. Vincent Süd“ verfügt über acht Betten und befindet sich in Trägerschaft des Caritasverbandes Mannheim e.V. Es wurde im Herbst 2017 eröffnet. Das „Hospiz Agape“ in Wiesloch bietet ebenfalls acht Menschen Platz. Somit stehen im Rhein-Neckar-Kreis insgesamt 16 stationäre Hospizplätze zur Verfügung. Träger des „Hospiz Agape“ ist die gemeinnützige Gesellschaft Hospiz AGAPE gGmbH. Gesellschafter sind die „Ökumenische Hospizhilfe Südliche Bergstraße e.V.“, die Stadt Walldorf, die Stadt Wiesloch und das Psychiatrische Zentrum Nordbaden.

Zusätzlich können Patientinnen und Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis auch in den stationären Hospizen in Bensheim, Heidelberg, Ludwigshafen am Rhein, Mannheim oder Speyer versorgt werden.

9.7.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Laut Einschätzung der Expertinnen und Experten ist der Rhein-Neckar-Kreis in der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung mit den vorhandenen Angeboten gut aufgestellt. Eine wohnortnahe Versorgung kann jedoch nicht immer gewährleistet

werden. Dies liegt daran, dass auch viele Gäste aus den umliegenden Regionen in den Hospizen aufgenommen werden. Außerdem konstatierten sie den Bedarf nach einem Ausbau von Palliativeinheiten oder -stationen auch in den anderen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises.

Eine Umfrage des Hospizvereins „Ökumenische Hospizhilfe Südliche Bergstraße e.V.“ aus dem Jahr 2017 zu den Angeboten in der Hospiz- und Palliativversorgung im Rhein-Neckar-Kreis ergab, dass es grundsätzlich zu wenig stationäre Hospizplätze im Rhein-Neckar-Kreis gibt und der Bedarf nach weiteren Plätzen gesehen wird. Die Stadt Sinsheim plant bereits seit geraumer Zeit, ein stationäres Hospiz einzurichten. Allerdings wurde noch kein Träger gefunden. Außerdem wurde in den regionalen Auftaktveranstaltungen insbesondere im Planungsraum Wiesloch/ Leimen der Bedarf nach einem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung im ambulanten, stationären und häuslichen Bereich gesehen.

Die stationären Hospize im Rhein-Neckar-Kreis und der Umgebung sind meist voll belegt und führen Wartelisten. Die Warteliste in Wiesloch umfasst beispielsweise häufig bis zu 30 Anmeldungen. Von 460 Anmeldungen im letzten Jahr konnten 70 Gäste im Hospiz in Wiesloch aufgenommen werden. Die Gäste auf der Warteliste werden zum Teil von der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung, den Sozialdiensten der Kliniken oder aus dem privaten Bereich angemeldet. Häufig befinden sie sich auf mehreren Wartelisten gleichzeitig. Ein Problem dabei besteht im hohen Verwaltungsaufwand, die Warteliste abzutelefonieren. Häufig haben Gäste, die auf der Warteliste stehen, nach einiger Zeit bereits einen Platz in einem anderen Hospiz gefunden oder brauchen keinen stationären Hospizplatz mehr. Das stationäre Hospiz in Wiesloch erhält jedoch keine Rückmeldung von den Sozialdiensten der Kliniken oder den Angehörigen über abgemeldete Gäste. Hier könnte beispielsweise ein einheitliches Softwareprogramm Abhilfe schaffen.

Eine Aufnahme von Palliativgästen mit einer schweren Demenz und Hinlauftendenz²⁵⁵ in das stationäre Hospiz ist aufgrund der zeitintensiven Betreuung dieser Gäste nicht möglich. Hier übernehmen ambulante Hospizdienste und -vereine die Begleitung in der Häuslichkeit. Für diese Zielgruppe bestehen noch keine adäquaten Angebote.

Netzwerke und Kooperationen

Die vorhandenen Kooperationen und Netzwerke werden als gut bewertet. Kooperationen bestehen insbesondere mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung, den am-

²⁵⁵ Bei einer Hinlauftendenz (früher: Weglauftendenz) machen sich Menschen mit Demenz auf den Weg, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Das kann beispielsweise ein früherer Wohnort oder Arbeitsplatz sein. Die Person folgt häufig dem inneren Drang, etwas erledigen zu müssen. Dabei besteht häufig das Risiko, dass sie sich nach kurzer Zeit nicht mehr orientieren kann und den Weg nicht mehr zurückfindet. Die Kommunale Gesundheitskonferenz hat dazu eine Handreichung mit Hinweisen erstellt: http://www.gesundheitskonferenz-rnk-hd.de/images/Veranstaltungsflyer/Handreichung__Vermisst.pdf; zuletzt aufgerufen am 29.03.2019.

bulanten Hospizdiensten und -vereinen, den Palliativstationen und den Sozialdiensten der Krankenhäuser. Auch zu den Kassen besteht ein guter Kontakt. Ein Ausbau der Kooperation mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden wäre wünschenswert. Auf diese Weise könnten zum einen mehr Menschen aus der Häuslichkeit erreicht werden. Zum anderen wäre es dadurch möglich, über Schulungen das Wissen über Palliativpatientinnen und -patienten, die psychische Erkrankungen vorweisen, bei den Mitarbeitenden der stationären Hospize zu erhöhen. Außerdem könnten über den Pflegestützpunkt Informationen über die Palliativ- und Hospizversorgung unter die Bevölkerung und in den häuslichen Bereich gestreut werden. In diesem Zusammenhang wird die Arbeit der „PalliativCareTeams“ gelobt. Die Palliativärztinnen und -ärzte aus diesen Teams besuchen potenzielle Patientinnen und Patienten zu Hause und geben eine Rückmeldung an die Hospize, die daraufhin den Erstkontakt suchen.

Darüber hinaus benötigen nach Einschätzung der Expertinnen und Experten auch die Fachkräfte und „kurativen Mediziner“ in den Kliniken und Krankenhäusern Informationen über die Hospiz- und Palliativversorgung – insbesondere in Kliniken, in denen es keine Palliativstation oder Ärztinnen und Ärzte mit einer Zusatzqualifikation in der Palliativmedizin gibt. Teilweise werden Gäste angemeldet, die noch eine kurative Behandlung erhalten. Diese Gäste sind jedoch nicht für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz geeignet. Hier besteht weiterer Aufklärungsbedarf in Form von Schulungen oder Vorträgen über die Voraussetzungen zur Aufnahme in stationäre Hospize, zum Beispiel hinsichtlich der Fragen „Was ist ein Hospizgast? Welche Vorkehrungen müssen getroffen werden? Wie sollte das Entlassmanagement ablaufen? Was brauchen Palliativpatientinnen und -patienten?“ Nützlich wären auch Informationen in Form von allgemeingehaltenen Flyern für Krankenhäuser, Ärztinnen, Ärzte und Pflegeschulen. Der Pflegestützpunkt könnte bei der Verteilung der Flyer eine große Hilfe darstellen.

Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen

Ehrenamtliche und Angehörige werden in die organisatorischen Abläufe des Hospizes eingebunden. Sie übernehmen beispielsweise das Kochen am Wochenende, das Einkaufen für das Frühstück/ Abendessen oder die Begleitung der Patientinnen und Patienten. Die Ehrenamtlichen werden von der „Ökumenischen Hospizhilfe Südliche Bergstraße e.V.“ ausgebildet. Laut Einschätzung der Expertinnen und Experten sind Bewerbungen für Ehrenamtliche in ausreichender Zahl vorhanden. Allerdings wäre wünschenswert, wenn abends zwischen 18 und 22 Uhr mehr Ehrenamtliche anwesend wären, da die Gäste zu diesen Zeiten viel Zuspruch und Begleitung benötigen.

9.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Palliativ- und Hospizversorgung im Rhein-Neckar-Kreis ist gut aufgestellt: Es gibt verschiedene ambulante Hospizdienste und -gruppen, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungsteams, eine Palliativeinheit und zwei stationäre Hospize.

Die Stadt Sinsheim plant seit längerer Zeit die Einrichtung eines stationären Hospizes. Allerdings wurde bislang noch kein Träger für die Einrichtung gefunden. Außerdem wird der Bedarf nach einem Ausbau von Palliativeinheiten in den Kliniken des Rhein-Neckar-Kreises und nach weiterer Aufklärung von Fachkräften, Ärztinnen und Ärzten sowie der Bevölkerung über die Hospiz- und Palliativversorgung gesehen. Für Palliativgäste mit einer schweren Demenz oder Hinlauftendenzen fehlen bislang noch adäquate Angebote.

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
110. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Einrichtung des stationären Hospizes in Sinsheim unterstützt werden kann.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
111. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Beteiligten intensiviert werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u> <u>Stationäre Hospize</u>
112. Die Kooperation mit dem Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises wird intensiviert.	<u>Pflegestützpunkt</u> Hospiz- und Palliativdienste Stationäre Hospize
113. Die Einrichtung weiterer Palliativeinheiten und -stationen in den Kliniken des Rhein-Neckar-Kreises wird geprüft.	<u>Kliniken</u>

10 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren zeigt, dass von den Handlungsfeldern in der Seniorenarbeit viele Akteure, Aufgaben und Maßnahmen betroffen sind. Es gibt vielfältige Verantwortlichkeiten, gesetzliche Grundlagen und Regelungen. Diese machen Abstimmungen und Absprachen notwendig. Dadurch ergibt sich ein großer Bedarf an Koordination und die Notwendigkeit der Vernetzung sowohl innerhalb der Aufgabenfelder der Seniorenarbeit als auch an der Schnittstelle zu anderen Bereichen.

Der Prozess der Vernetzung setzt die Bereitschaft zur Kooperation und Koordination voraus. Unter Kooperation wird die tatsächliche Zusammenarbeit verstanden, beispielsweise wenn eine Vielzahl an Anbietern von sozialen Diensten gemeinsam Leistungen erbringen. Koordination soll die übergeordnete Steuerung der Zusammenarbeit sein. Dies kann durch eine übergeordnete Institution oder Person geschehen. Dass diese Vernetzungsprozesse nicht selbstverständlich sind, liegt in der Unterteilung der verschiedenen Systeme und an der Zuordnung von Aufgaben zu den unterschiedlichen Bereichen. Dies wird durch die separate Finanzierung und die leistungsrechtlichen Ansprüche sowie Zuständigkeiten der verschiedenen Leistungen und Aufgaben befördert.

Prozesse der Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung finden in allen Themenfeldern statt, die in dieser kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren bearbeitet und beschrieben werden. Die einzelnen Themenfelder müssen zunächst aus der jeweiligen fachlichen Perspektive betrachtet und bearbeitet werden. Gleichzeitig ist es notwendig, mit den Akteuren aus benachbarten Themenfeldern und Fachbereichen zusammenzuarbeiten und die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren als integrierte Planung zu verstehen. Indem bei der Bereitstellung einer sozialen Infrastruktur Synergien genutzt werden, kann die Zielgruppe der älteren Menschen in jeder Lebensphase von einem passenden Angebot profitieren. Explizit erkennbar wird eine solche Zusammenarbeit beispielsweise bei der Quartiersentwicklung.

In der Pflege lassen sich die Aufgaben und Leistungen der Seniorenarbeit einem ambulanten, einem teilstationären und einem stationären Bereich zuordnen. Der Bericht der Enquete-Kommission Pflege sieht diese starren Sektorengrenzen als ein Problem für die optimale Versorgung von Pflegebedürftigen an.²⁵⁶ Ein aktuelles Gutachten von Herrn Prof. Dr. Heinz Rothgang, das die Initiative Pro-Pflegereform in Auftrag gab, verdeutlicht, dass diese starren Sektorengrenzen eine Reformbremse darstellen und die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle verhindern.²⁵⁷

²⁵⁶ Landtag von Baden-Württemberg 2016: Bericht und Empfehlungen der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/7980, S. 407; zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

²⁵⁷ https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf, S. 20; zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

Eine vernetzte Versorgung setzt ein Umdenken der Akteure voraus, damit Abstimmung und Zusammenarbeit möglich sind.²⁵⁸ Zusätzlich sollten auch die Bereiche der Beratung, der Selbsthilfe, der Bürgerbeteiligung, des bürgerschaftlichen Engagements und der gesundheitlichen Versorgung in einem Konzept der vernetzten Versorgung Beachtung finden.

Koordination und Vernetzung auf Landkreisebene

Im Bereich Pflege ist der Landkreis originär zuständig für die Kreispflegeplanung, die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45a SGB XI, die Information und Beratung der Bürgerinnen und Bürger über die verschiedenen Angebote im Kreis sowie die Förderung der Koordinierung und Vernetzung. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährt er darüber hinaus Leistungen der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung. Des Weiteren sind Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt sowie Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Ausweise, Parkerleichterungen) beim Landkreis angesiedelt. Eine Schnittstelle ergibt sich zudem bei der Nahverkehrsplanung, die ebenfalls Aufgabe des Kreises ist. Durch die Vernetzung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche und verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit soll im Landkreis eine gut funktionierende und abgestimmte Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen geschaffen werden. Ein weiteres Ziel ist die Unterstützung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden bei der Gestaltung des demografischen Wandels und der generationengerechten Weiterentwicklung der Strukturen.

Um Vernetzung zu ermöglichen, bedarf es einer Person oder Institution als zentrale Anlaufstelle, die von allen Akteuren akzeptiert wird. Sie sorgt dafür, dass Informationen und Erfahrungen zwischen den Netzwerkpartnern ausgetauscht werden und wirkt darauf hin, dass Konkurrenzdenken abgebaut wird. Sie fördert zudem die gegenseitige Unterstützung der Netzwerkpartner.²⁵⁹ Konkret geht es darum, die Verbindungen zwischen Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege qualifiziert zu unterstützen, aber darüber hinaus auch weitere Kontakte zum Beispiel zum Gesundheitswesen, zur Eingliederungshilfe und der Sucht- und Psychiatrieberatung zu initiieren und zu begleiten.

10.1 Situation im Rhein-Neckar-Kreis

10.1.1 Koordination und Vernetzung auf Kreisebene

Eine wichtige Einrichtung für Aspekte der Vernetzung und Koordination ist die Kreisseniorienplanung des Rhein-Neckar-Kreises, angesiedelt im Amt für Sozialplanung, Vertragswesen und Förderung im Dezernat II (Jugend und Soziales). Neben der Aufgabe der Al-

²⁵⁸ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin, S. 52.

²⁵⁹ Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2007: Informationsdienst Altersfragen. Thema: Vernetzung. Heft 6, S. 4.

tenhilfefachberatung ist diese Stelle dafür zuständig, die notwendigen Bedarfe und Angebote für ältere Menschen zu ermitteln und weiterzuentwickeln. Für diesen Zweck besteht ein enger und regelmäßiger Austausch mit der Heimaufsicht des Rhein-Neckar-Kreises. Das Ziel ist es, positive Lebensbedingungen für Seniorinnen und Senioren zu schaffen oder zu erhalten, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und bei der Entwicklung von Angeboten zu unterstützen. Die Kreissenorenplanung vernetzt sich zudem mit allen relevanten Akteuren der Seniorenarbeit. Dazu zählen unter anderem die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie Einrichtungen und Dienste. Um die Bedürfnisse und Wünsche der älteren Einwohnerinnen und Einwohnern zu berücksichtigen, kooperiert die Kreissenorenplanung auch mit dem Kreissenorenrat.

Auf Landesebene unterstützt der Landkreistag die Vernetzung in der Altenhilfe, unter anderem durch regelmäßige Treffen der Sozialplanerinnen und Sozialplaner für ältere Menschen beziehungsweise der Altenhilfeplanerinnen und Altenhilfeplanern der Landkreise in Baden-Württemberg. In dieses Netzwerk ist auch die Kreissenorenplanung des Rhein-Neckar-Kreises eingebunden.

Integrierte Planung des Rhein-Neckar-Kreises

Der Rhein-Neckar-Kreis setzt in der Sozialplanung auf eine Zusammenarbeit der Fachbereiche Seniorenplanung, Jugendhilfeplanung und Sozialplanung für Menschen mit Behinderung. Auf diesem Weg wird gewährleistet, dass bei zukünftigen Planungen alle Zielgruppen gleichermaßen berücksichtigt und auf finanzieller, personeller sowie organisatorischer Ebene Ressourcen gebündelt werden. Dadurch entsteht die Möglichkeit, integrierte Maßnahmen zu initiieren. Bei relevanten Arbeitsschritten wird der kommunale Behindertenbeauftragte des Rhein-Neckar-Kreis miteinbezogen. Dies gewährleistet, dass bei der Konzeption und Umsetzung neuer Maßnahmen gleichermaßen die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck entstand Anfang 2020 auch der Inklusionsbeirat des Rhein-Neckar-Kreises, der die Belange aller Menschen mit Behinderungen im Kreis vertritt. Vertreten sind darin Bürgerinnen und Bürger aus dem Rhein-Neckar-Kreis, die entweder selbst eine Behinderung haben oder sich bereits mit dem Thema Behinderung und Inklusion auseinandergesetzt haben. Neben seiner beratenden Funktion möchte der Beirat in Zukunft auch Aktionen durchführen, um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und auf Barrieren hinzuweisen.²⁶⁰

Pflegestützpunkt Rhein-Neckar-Kreis

Neben der Beratungsfunktion, die im Kapitel 6.2 Informations- und Beratungsangebote beschrieben ist, nimmt der Pflegestützpunkt im Rhein-Neckar-Kreis zudem vielfältige Vernetzungsaufgaben wahr. Der Pflegestützpunkt arbeitet dabei mit unterschiedlichen Kooperationspartnern zusammen. So gibt es beispielsweise Kooperationen mit den Trägern der Altenhilfe, mit medizinischen Einrichtungen und weiteren Beratungsstellen im Landkreis. Auch innerhalb der Landkreisverwaltung ist der Pflegestützpunkt eng vernetzt mit

²⁶⁰ <https://www.rhein-neckar-kreis.de/2434981.html>; zuletzt aufgerufen am 14.04.2020.

weiteren Akteuren, die für die Erfüllung seiner Informations- und Beratungsaufgaben wichtig sind. Gleichzeitig kann er aus seiner Beratungspraxis wichtige Hinweise zu notwendigen Optimierungen bei der Zusammenarbeit an zentralen Schnittstellen des Unterstützungssystems an die übrigen Akteure zurückspiegeln.

Im großflächigen Rhein-Neckar-Kreis sind die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes in ihrer jeweiligen Standortregion in verschiedenen örtlichen Arbeitsgruppen vertreten, um sich zu vernetzen und Rückmeldungen von unterschiedlichen Akteuren zu erhalten. Die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes geben diese Informationen wiederum gesammelt an die Kreissenorenplanung des Kreises weiter. Auf diese Weise kommen aus den lokalen Regionen verschiedene Rückmeldungen, die auf Kreisebene bearbeitet werden können.

Kommunale Pflegekonferenz

Die sozialräumliche Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen bedarf entsprechender regionaler und lokaler Steuerung. Stadt- und Landkreise haben nach dem Landespflegestrukturgesetz (LPSfG)²⁶¹ die Möglichkeit, kommunale Pflegekonferenzen einzurichten – eine Verpflichtung dazu liegt jedoch nicht vor.

Die Pflegekonferenz soll dazu beitragen, der Bevölkerung eine möglichst wohnortnahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur zu gewährleisten. Sie bildet den Rahmen, um Fragen der pflegerischen Versorgung, der Pflegeinfrastruktur, der Beratungsstrukturen und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu erörtern und abzustimmen. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und eine enge Zusammenarbeit mit der kommunalen Gesundheitskonferenz sicherzustellen, ist eine zwingende Abstimmung – soweit thematisch erforderlich – vorgesehen. Die Aufgaben und Tätigkeiten der kommunalen Gesundheitskonferenz im Rhein-Neckar-Kreis wurden in Kapitel 9 Gesundheitsversorgung detailliert beschrieben.

Der Rhein-Neckar-Kreis hat im Jahr 2020 einen Zuschlag zur Förderung einer kommunalen Pflegekonferenz vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg erhalten. Diese landesweite Förderung soll die Stadt- und Landkreise bei der Einrichtung einer kommunalen Pflegekonferenz unterstützen. Dadurch wurde im Herbst 2020 eine kommunale Pflegekonferenz im Rhein-Neckar-Kreis eingerichtet. Eine lokale Pflegekonferenz gibt es zudem im Rhein-Neckar-Kreis bereits in der kreisangehörigen Stadt Weinheim.

Kreissenorenrat und Stadt seniorenräte

Der Kreissenorenrat des Rhein-Neckar-Kreises setzt sich seit dem Jahr 1990 als eingetragener Verein unabhängig und ehrenamtlich für die Interessen von Seniorinnen und

²⁶¹ https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/5000/16_5372_D.pdf; zuletzt aufgerufen am 13.02.2020.

Senioren ein. Er dient als Sprachrohr für die ältere Bevölkerung des Kreises und wirkt als Organ der Meinungsbildung bei wichtigen Prozessen und Entscheidungen in sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialpolitischen Fragen mit. Der Kreissenorenrat übernimmt außerdem eine wichtige Vernetzungs- und Koordinierungsfunktion und fördert den Austausch der Mitglieder untereinander. Vertreten im Kreissenorenrat sind neben aktiven Einzelpersonen die Organisationen, Einrichtungen und Verbände des Landkreises, die in der Seniorenarbeit aktiv sind. Der Kreissenorenrat ist Mitglied im Landessenorenrat Baden-Württemberg und somit auch auf Landesebene aktiv. Auf Initiative des Kreissenorenrates werden zahlreiche Projekte entwickelt und durchgeführt. Dazu zählt beispielsweise ein Kreissenorentag, ein PC-Studio für Seniorinnen und Senioren oder auch eine eigens erstellte Vorsorgemappe. Für die Zukunft sind unter anderem folgende Ideen und Projekte geplant:

- Einrichtung einer Zukunftswerkstatt mit dem Ziel, die Nachhaltigkeit von Projekten des Kreissenorenrates zu verbessern
- Unterstützung beim Aufbau von Stadt- und Ortssenorenräten in den kreisangehörigen Kommunen
- Aufbau von Wohn- und Wohnanpassungsberatungen einschließlich der Themen des inklusiven Bauens und des zielgerichteten Einsatzes von Alltagsunterstützenden Assistenzlösungen (AAL)
- Aufbau eines Schulungspakets, unter anderem zum Thema „Seniorenfreundlicher Service“
- Fortführung des Mobilitätskonzepts und Sammlung von Ideen für intelligente Mobilitätskonzepte
- Erstellung einer eigenen Homepage

Bei diesen und weiteren Vorhaben wird geprüft, ob und in welchem Maße der Rhein-Neckar-Kreis unterstützen kann. Gleichzeitig werden Überlegungen angestellt, inwiefern der Kreissenorenrat seniorenrelevante Themen des Kreises bearbeiten und in die Fläche bringen kann.

Außerdem gibt es in einigen Städten und Gemeinden des Kreises Stadtseniorenräte sowie Seniorenbeiräte. Diese haben zahlreiche kleinräumige Angebote und Runde Tische zu spezifischen Themen in ihrer jeweiligen Stadt oder Gemeinde etabliert. Des Weiteren zählt zu ihren Aufgaben die Koordinierung der Seniorenarbeit in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde.

Weitere Netzwerke auf Kreisebene

Neben den koordinierenden Aktivitäten des Landkreises und den vom Kreis initiierten Netzwerken gibt es weitere themenspezifische Netzwerke mit Relevanz für Seniorinnen und Senioren von (religiösen) Vereinigungen, Verbänden, Vereinen oder auch die Kranken- und Pflegekassen. Häufig handelt es sich um Kreisverbände von bundes- oder lan-

desweit organisierten Akteuren. Dazu zählen beispielsweise der Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V., die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) oder auch die Agentur „Pflege engagiert“. Teilweise nehmen Ortsverbände oder -gruppen die Aufgaben auf kleinräumiger Ebene der Städte und Gemeinden wahr. Die Vernetzung mit der Kreisseniorienplanung und den Aktivitäten der Landkreisverwaltung sind unterschiedlich stark ausgeprägt.

10.1.2 Koordination und Vernetzung in den Städten und Gemeinden

Viele Städte und Gemeinden beschäftigen sich intensiv mit der Gestaltung eines seniorengerechten Umfelds. Hilfreich hierfür ist eine kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren, in der Ziele, Bestand und notwendige Weiterentwicklungen kleinräumig beschrieben werden. Die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren bietet den Städten und Gemeinden einen Orientierungsrahmen und Anregungen für eigene seniorenpolitische Konzepte. Die Städte und Gemeinden können sich in ihren Sozialräumen mit den Themen Gesundheit, Mobilität, Wohnen im Alter und der Pflegeinfrastruktur auseinandersetzen. Die Planung des Kreises enthält auch Handlungsempfehlungen, die sich an Städte und Gemeinden richten. Diese können vor Ort angepasst, konkretisiert und entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden.

Städte und Gemeinden können vor allem als Gestalterinnen und Moderatorinnen wirken, die die Bürgerinnen und Bürger und weitere Akteure zusammenbringen, örtliche Angebote und Bedarfe ermitteln, Kooperationen anstoßen und gemeinsame Lösungen für den Aufbau sozialräumlicher Hilfenetzwerke erörtern. Hilfreich sind dabei auch interkommunale Zusammenarbeit und Netzwerke, um im Rahmen des demografischen Wandels handlungsfähig zu bleiben und gemeinsame Angebote zu entwickeln.

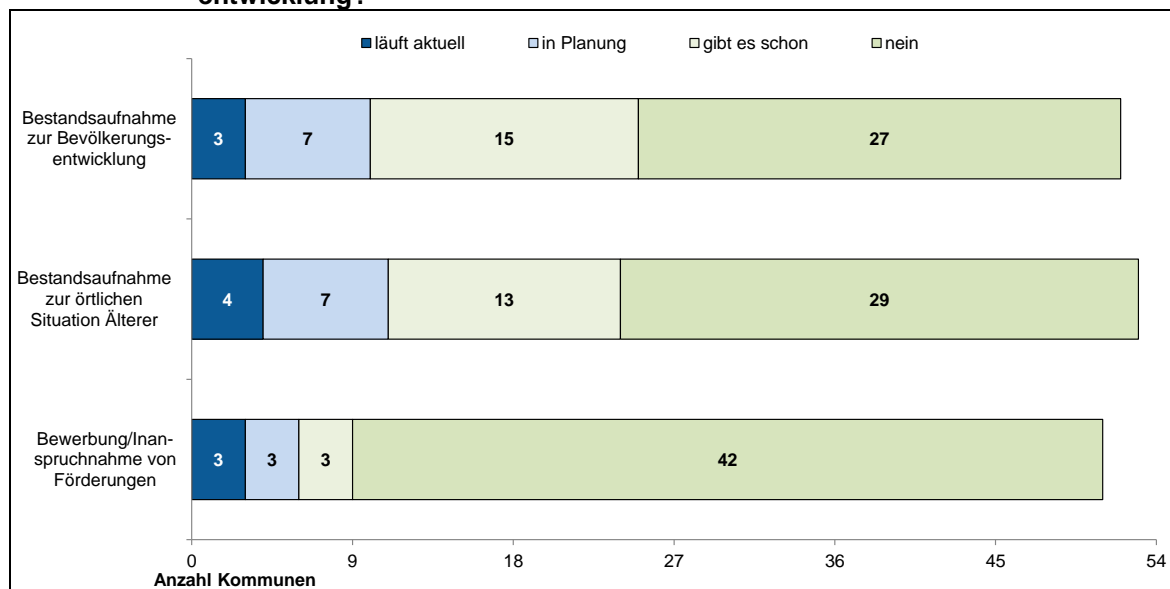
Erhebung bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden

Im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Rhein-Neckar-Kreis fand im Frühjahr 2019 eine schriftliche Erhebung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zu den Themen Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung statt. Alle 54 Kommunen beteiligten sich an der Erhebung. Falls vorhanden, wurden die Kommunen zunächst gebeten, die kommunale Ansprechpartnerin beziehungsweise den kommunalen Ansprechpartner für das Thema Ältere Menschen zu benennen. Dabei gibt es in 31 der 54 Städte und Gemeinden eine Ansprechperson für seniorenelevante Themen. Allerdings muss dabei differenziert werden, dass den Mitarbeitenden unterschiedliche Stellenanteile zur Verfügung stehen, um das Thema zu bearbeiten. Bei rund einem Drittel der 31 Städte und Gemeinden gibt es einen hauptamtlichen Ansprechpartner, zum Beispiel als Seniorenbeauftragte beziehungsweise Seniorenbeauftragter oder Mitarbeitende in einem Senioren- oder Generationenbüro.

Weitere Ergebnisse der Erhebung sind (Abbildung 56):

- Mit 27 Kommunen hat die Hälfte bisher keine Bestandsaufnahme zur Bevölkerungsentwicklung durchgeführt, in 15 Kommunen fand diese bereits statt. 10 Städte und Gemeinden führten im Frühjahr 2019 eine Bevölkerungsentwicklung durch oder planen eine.
- Für die Städte und Gemeinden ist es von Bedeutung, welche Angebote und Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren lokal vorhanden sind. Solch eine detaillierte Bestandsaufnahme der örtlichen Situation stellten bisher 13 Kommunen fest, in vier lief diese im Frühjahr 2019. Daneben planen sieben weitere Kommunen eine solche Bestandsaufnahme. 29 Kommunen haben bisher noch keine durchgeführt.
- Außerdem haben kaum Kommunen Förderungen in Anspruch genommen, um die Situation für ältere Menschen vor Ort zu verbessern.

Abbildung 56: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

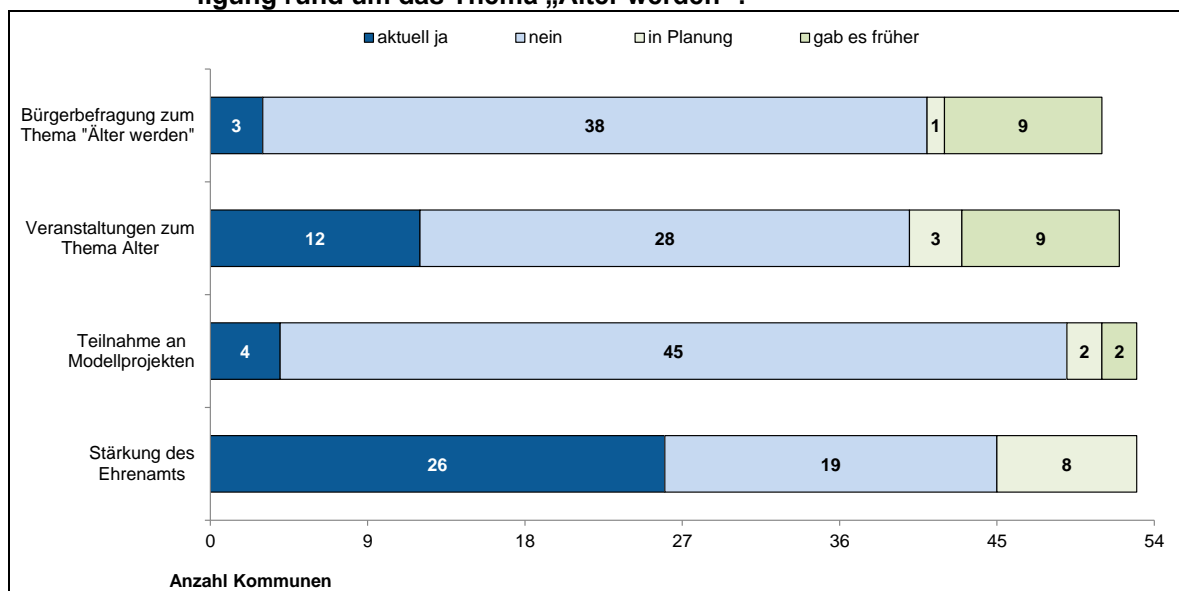
Im Rahmen der Erhebung wurde auch danach gefragt, ob es in den Kommunen bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“ gibt (Abbildung 57):

- 38 Städte und Gemeinden haben bisher keine Bürgerbefragung der älteren Einwohnerinnen und Einwohner durchgeführt. Dies kann aber eine interessante Möglichkeit sein, von den Seniorinnen und Senioren zu erfahren, welche Herausforderungen diese im Alltag beschäftigen, wo sie weiterer Unterstützung bedürfen und welche Angebote fehlen. Gleichzeitig gibt die Stadt oder Gemeinde ihren älteren Einwohnerinnen und Einwohnern dadurch die Möglichkeit zur Beteiligung an der Weiterentwicklung von seniorengerechten Strukturen. Neun Kommunen des Krei-

ses haben solch eine Befragung bisher durchgeführt, drei weitere führen diese zum Zeitpunkt der Berichterstellung durch.

- Veranstaltungen zum Thema „Älter werden“ gab oder gibt es bisher in 21 Kommunen. In drei weiteren Kommunen ist eine solche Veranstaltung geplant.
- An spezifischen Modellprojekten, um seniorenrelevante Themen zu bearbeiten, nahm bisher noch fast keine Kommune teil.
- Des Weiteren stärkten insgesamt 34 Kommunen zu einem früheren Zeitpunkt oder zum Zeitpunkt der Berichterstellung das Ehrenamt durch verschiedene Maßnahmen. Die Mehrheit der Ehrenamtlichen wird auf der lokalen Ebene aktiv. Deshalb ist es wichtig, sie durch passende Strukturen und Maßnahmen zu unterstützen und zu fördern.

Abbildung 57: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Maßnahmen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“?



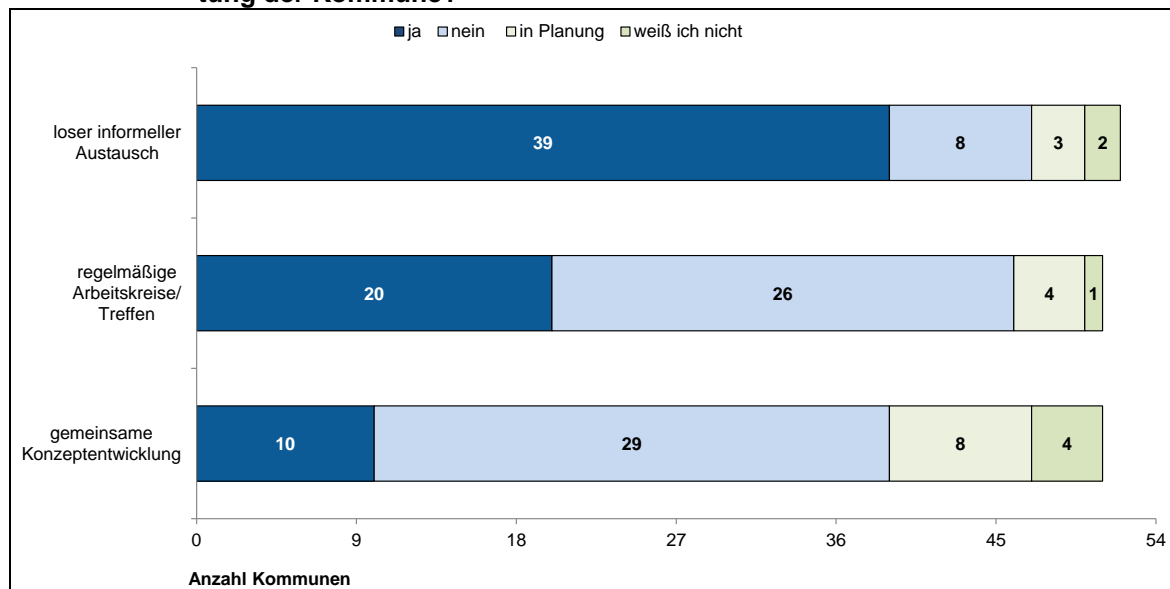
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

Eine weitere Frage lautete, in welcher Form die Zusammenarbeit mit den Akteuren stattfindet, die an der altersgerechten Weiterentwicklung in der Kommune beteiligt sind (Abbildung 58).

- In 39 Städten und Gemeinden findet mindestens ein einfacher informeller Austausch zur aktuellen Situation statt. In acht Kommunen findet bisher noch kein Austausch in der Seniorenarbeit statt.
- Regelmäßige Arbeitskreise oder Treffen zur altersgerechten Gestaltung finden bisher in 20 Kommunen statt. In weiteren vier Kommunen ist diese Form der Zusammenarbeit geplant. Bei 26 Kommunen spielt diese Form bisher noch keine Rolle.

- Gemeinsame Konzeptentwicklungen sind in den Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises bisher noch nicht verbreitet. Lediglich in zehn Kommunen fand diese Form der Zusammenarbeit bisher statt. Bei acht weiteren ist diese in Planung.

Abbildung 58: In welcher Form erfolgt die Zusammenarbeit für eine altersgerechte Gestaltung der Kommune?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis im Rahmen der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2019 (N=54 Kommunen).

Netzwerke auf kommunaler Ebene

Es gibt im Rhein-Neckar-Kreis zahlreiche Netzwerke und Initiativen, die hauptsächlich lokal innerhalb einer Stadt oder Gemeinde agieren. Für eine gelingende Seniorenplanung der verschiedenen Netzwerke ist Bürgerbeteiligung ein wichtiger Faktor. Die Identifikation mit der eigenen Stadt, der Gemeinde oder dem Stadtteil ist häufig hoch.

Im Rhein-Neckar-Kreis nehmen viele kirchliche Institutionen oder Wohlfahrtsverbände eine wichtige Rolle beim Austausch, der Vernetzung und Beteiligung ein, indem sie ältere Menschen zusammenbringen und verschiedene Aktivitäten veranstalten. Genauso relevant sind die vielen Vereine für Soziales, Sport, Kultur und Politik in allen Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises. In Vereinen kommen die Menschen vor Ort zusammen, können wertvolle Kontakte knüpfen und sich gemeinsamen Interessen oder Zielen widmen. Des Weiteren gibt es in einigen Orten von Stadt oder Gemeinde initiierte Netzwerke; dazu zählen Arbeitsgruppen, lokale Allianzen und Runde Tische. Diese gibt es unter anderem in Eppelheim, Neulußheim, Schwetzingen oder Weinheim zu spezifischen Themen wie Demenz, Inklusion, Integration oder Demografie. Ein weiteres Beispiel sind eigens für ältere Menschen gegründete Senioreninitiativen wie zum Beispiel in Brühl oder Plankstadt. Ein Anlaufpunkt sind in einigen Kommunen die Mehrgenerationenhäuser oder Begegnungsstätten. Im Rhein-Neckar-Kreis existieren außerdem einige Bürgerstiftungen mit dem Zweck, gemeinnützige Projekte für die Zielgruppe der älteren Menschen zu initiieren.

Die Bedeutung nachbarschaftlicher Unterstützungsangebote wird zukünftig ansteigen. Das betont auch der siebte Altenbericht der Bundesregierung mit dem Schwerpunkt der sorgenden Gemeinschaften. Das Zusammenspiel von Ehrenamt, professioneller Pflege und Technik (Pflege-Mix) ist ein Modell, das den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen soll. Mehrere Nachbarschafts- und Bürgerhilfen sowie Generationennetzwerke organisieren im Rhein-Neckar-Kreis Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren. Das Kapitel 5 Quartiersentwicklung gibt einen Überblick über die bestehenden Angebote.

10.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Zum Thema Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung fanden Gespräche mit der Kreisverwaltung, dem Kreisseniorerrat und dem Pflegestützpunkt statt. Darüber hinaus sind auch Ergebnisse aus Fachgesprächen mit Akteuren aus der Pflege und Gesundheit in die folgenden Ausführungen eingeflossen.

In vielen seniorenrelevanten Themengebieten finden laut der Expertinnen und Experten bereits produktive Aktivitäten der Vernetzung statt. Allerdings muss unterschieden werden, ob sich diese auf lokaler oder kreisweiter Ebene ereignen. Viele spezifische Themen – wie beispielsweise Pflege, Demenz, Quartiersentwicklung oder Ehrenamt – werden größtenteils auf kleinräumiger Ebene innerhalb einer Stadt oder Gemeinde besprochen und koordiniert. Der Rhein-Neckar-Kreis weist ein großflächiges Gebiet mit einer hohen Anzahl an Städten und Gemeinden aus, in denen teilweise sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen zur Verfügung stehen. Deshalb haben nicht alle Kommunen dieselben Möglichkeiten, passende Strukturen zur Vernetzung und Bearbeitung von Themen für ältere Menschen zu schaffen. Einige kreisangehörige Kommunen haben in der Seniorenarbeit bereits erfolgreich Maßnahmen initiiert und umgesetzt. Durch einen regelmäßigen Austausch und gegenseitige Unterstützung hätten andere Kommunen mit weniger Ressourcen die Möglichkeit, davon zu profitieren.

Zwei explizite Wünsche zum Thema Vernetzung äußerten die Expertinnen und Experten:

- Die Erstellung einer Auflistung der vorhandenen Institutionen und Netzwerke im Rhein-Neckar-Kreis. Auf diese Weise stünde ein Überblick über relevante Akteure und Schnittstellen zur Verfügung, auf den Interessierte zurückgreifen könnten.
- Die Schaffung eines kreisübergreifenden Netzwerks speziell zum Thema Demenz. Der Rhein-Neckar-Kreis könnte als Initiator und Ansprechpartner dienen, um passende Akteure zu vernetzen und einen Überblick über erfolgreich etablierte Maßnahmen und Angebote in den Kommunen zu gewährleisten.

Allgemein kommt es außerdem bei zukünftigen Prozessen darauf an, die jüngere Bevölkerung, die noch nicht im Seniorenalter ist, stärker zu berücksichtigen und einzubinden. Eine gute intergenerationale Vernetzung sorgt für mehr Verständnis untereinander.

Als wichtiger Initiator für Seniorenarbeit wurde eine hauptamtliche Ansprechperson bei den Städten und Gemeinden genannt, die aktiv auf die relevanten Akteure zugehen kann. Bei dieser Netzwerkarbeit sei das Potenzial vorhanden, dass neue Kooperationen entstehen. Die Expertinnen und Experten nannten unter anderem vielversprechende Kooperationen der Seniorenbüros mit den örtlichen Begegnungsstätten, Seniorenfahrdiensten, Sport- sowie Tanz- und Singvereinen, teil- und vollstationären Einrichtungen oder auch ehrenamtlich Engagierten. Allgemein sei es unabdingbar, die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister von der Relevanz der Seniorenarbeit zu überzeugen, um mehr Ressourcen für deren Bearbeitung bereitzustellen.

Besonders der Kreissenorenrat, die kommunale Gesundheitskonferenz und die Kreissenorenplanung werden von den Expertinnen und Experten als wichtige Institutionen zur kreisweiten Vernetzung und Kooperation gesehen. So wurde insbesondere die Zusammenarbeit zwischen der Kreisverwaltung, dem Kreissenorenrat und den Fraktionen des Kreistages lobend erwähnt. Eine Herausforderung besteht noch darin, den Kreissenorenrat in einigen ländlichen Regionen des Kreises bekannt zu machen. Als mögliche Lösung wurde vorgeschlagen, ihn regelmäßig zu den Sitzungen der Gemeinderäte der einzelnen Kommunen einzuladen und miteinzubeziehen, wenn es um Themen für ältere Menschen geht.

Für eine bedarfsgerechte Steuerung und Koordinierung von seniorenrelevanten Angeboten und Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis wurde die Stelle der Kreissenorenplanung als notwendig erachtet. Gleichzeitig steht damit allen seniorenrelevanten Akteuren eine Ansprechperson für die Vernetzung zur Verfügung. Als hilfreich und sinnvoll wird dabei die integrierte Ausrichtung des Kreises gesehen, bei der die Bedarfe verschiedener Zielgruppen gemeinsam berücksichtigt werden. Die Expertinnen und Experten formulierten den wichtigen nächsten Schritt, die in diesem Bericht erarbeiteten Handlungsempfehlungen in der Praxis umzusetzen.

Die Expertinnen und Experten befürworteten einhellig die Einrichtung einer kommunalen Pflegekonferenz. Zum einen wünschten sich die Anbieter von teil- und vollstationären Pflegeangeboten untereinander einen intensiveren Austausch. Zum anderen könnten – parallel zur kommunalen Gesundheitskonferenz – alle relevanten Akteure drängende Themen der Pflege besprechen und neue Projekte sowie Lösungen für den Kreis entwickeln.

Ein stärkerer Vernetzungs- und Abstimmungsbedarf besteht zudem im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote – sowohl innerhalb einer Kommune als auch kreisweit. Aufgrund der Größe des Kreises sollten sich Anbieter in verschiedenen

Regionen absprechen und miteinander abstimmen, um bedarfsgerechte Angebote für alle Zielgruppen vorzuhalten. Davon würden sowohl die Anbieter als auch die Nutzerinnen und Nutzer profitieren.

10.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Rhein-Neckar-Kreis bestehen bereits viele wichtige Anlaufstellen zur Steuerung und Vernetzung seniorenrelevanter Themen. Dazu zählen unter anderem die Kreissenienplanung, die Kreis- und Stadtseinierräte und die in vielen Städtin und Gemeinden vorhandenen kommunalen Ansprechpartner. Daneben leisten die kirchlichen Institutionen, Verbände, Vereine, Arbeitsgruppen, Kranken- und Pflegekassen sowie viele weitere Akteure einen wesentlichen Beitrag in der Seinierrarbeit. Ziele sind unter anderem aktuelle Probleme und Herausforderungen zu identifizieren und zu benennen, sich in Netzwerke einzubringen sowie eigenständig Maßnahmen oder Lösungen zu entwickeln.

In einigen Städtin und Gemeinden des Kreises finden bereits Steuerungsprozesse statt. Im Rahmen verschiedener lokaler Netzwerke besteht zudem eine Vernetzung relevanter Akteure. Die Städtin und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Strukturen altersgerecht weiterzuentwickeln. Allerdings sind insbesondere in den ländlichen Regionen des Kreises die bestehenden Angebote und Institutionen für Seinierrinnen und Seinierr häufig noch nicht bekannt beziehungsweise kaum vorhanden. Dahingehend wäre es hilfreich, eine feste Ansprechperson bei den Kommunen zu etablieren, die das Thema bearbeitet und für Anfragen zur Verfügung steht. Der Kreissenienrat könnte dabei beispielsweise als Netzwerkpartner dienen, um für eine breitere Akzeptanz des Themas in der Bevölkerung oder bei den lokalen Akteuren zu sorgen. Auch der Aufbau von Stadtseinierräten kann der Arbeit dienlich sein. Allgemein sollte in allen Altersgruppen der Bevölkerung ein Bewusstsein geschaffen werden, dass eine aktive Bearbeitung und Planung von seniorenrelevanten Themen notwendig ist. So kann die Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft positiv gestaltet und bedarfsgerechte Strukturen etabliert werden.

Ein hohes Potenzial zur Weiterentwicklung der Versorgungs- und Pflegeinfrastruktur würde die Einrichtung einer kommunalen Pflegekonferenz bieten. Diese Plattform kann genutzt werden, um alle Akteure aus dem Bereich Pflege zusammenzubringen. Sie kann auch dabei helfen, Strukturen und Angebote weiterzuentwickeln und innovative Maßnahmen und Lösungen zu initiieren.

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
114. Der Rhein-Neckar-Kreis stellt die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren Vertreterinnen und Vertretern der Städte und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
115. Der Rhein-Neckar-Kreis errichtet eine kommunale Pflegekonferenz. Innerhalb dieser Institution können sich alle relevanten Akteure miteinander vernetzen, akute Herausforderungen der Pflege identifizieren sowie gemeinsam die aktuellen Handlungsempfehlungen des Kreis-seniorenplanes umsetzen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
116. Der Rhein-Neckar-Kreis überprüft die Einrichtung eines Netzwerks aller vorhandenen Ansprechpersonen für Seniorinnen und Senioren der kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Dies ermöglicht, voneinander zu profitieren und gleichzeitig interkommunale Kooperationen zu etablieren.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen
117. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über aktuelle Förderprogramme und unterstützt gegebenenfalls bei der Antragstellung. Dazu ist eine Vernetzung innerhalb des Landratsamtes nötig, damit Förderprogramme aus unterschiedlichen Bereichen koordiniert an relevante Akteure weitergegeben werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen
118. Der Rhein-Neckar-Kreis und der Kreisseniorinnenrat planen gemeinsam Form, Ausmaß und Intensität der zukünftigen Zusammenarbeit. Ein regelmäßiger und intensiver Austausch findet weiterhin statt.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kreisseniorinnenrat</u>

11 Übersicht Handlungsempfehlungen

Kapitel 2: Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
1. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt und dokumentiert regelmäßig die wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
2. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, ein differenziertes Berichtswesens aufzubauen – bei Bedarf mit Beratung durch den Kreis.	<u>Kommunen</u>
3. Die Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis setzen sich für generationenfreundliche Strukturen ein und fördern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.	<u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
4. Der Rhein-Neckar-Kreis berücksichtigt die unterschiedliche ökonomische Situation von Seniorinnen und Senioren bei seinen Planungen von Projekten und Angeboten.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
5. Der Rhein-Neckar-Kreis entwickelt in Kooperation mit den Städten und Gemeinden sowie Anbietern und Trägern von Angeboten für Seniorinnen und Senioren Strategien und Projekte, die das Alleinleben älterer Menschen im Landkreis berücksichtigen und speziell der Gefahr der Vereinsamung im Alter entgegenwirken.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter und Träger von Angeboten für Seniorinnen und Senioren</u>

Kapitel 3: Wohnen im Alter

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
6. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft die Einrichtung einer Wohnberatungsstelle. Ein entsprechendes Konzept sollte unter Berücksichtigung aller relevanten Akteure ausgearbeitet werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter und Träger Kreisseniorenrat Handwerksbetriebe

<p>7. Der Rhein-Neckar-Kreis organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zum „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürgerinnen und Bürger auch über alternative Wohnformen und -konzepte. Er weist auf Fördermöglichkeiten hin und unterstützt gegebenenfalls bei der Antragstellung. Es wird empfohlen, die Veranstaltungen in eine öffentlichkeitswirksame Gesamtstrategie einzubinden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Kreissenorenrat Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft Architektinnen und Architekten</p>
<p>8. Der Rhein-Neckar-Kreis führt zur Förderung des Ausbaus von ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine Informationsveranstaltung in Kooperation mit relevanten Akteuren durch.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>9. Initiativen und Trägern wird dringend empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften frühzeitig mit dem Rhein-Neckar-Kreis (Heimaufsicht, Sozialplanung und Sozialhilfeträger) und den Pflegekassen abzustimmen.</p>	<p><u>Initiativen und Träger</u> Rhein-Neckar-Kreis Pflegekassen</p>
<p>10. Die Kommunen sollten das Entstehen neuer gemeinschaftlicher, inklusiver (und innovativer) Wohnformen sowie von barrierefreiem Wohnraum fördern. Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unterstützen, Initiativen bei der Umsetzung begleiten, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>11. Es wird empfohlen zu prüfen, ob eine Best-Practice-Landkarte mit vorhandenen alternativen Wohnformen im Rhein-Neckar-Kreis erstellt werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>12. Wohnbauunternehmen sollten für barrierefreies Bauen und Umbauen sensibilisiert werden, damit mehr barrierefreier Wohnraum entsteht. Es sollte mehr als nur eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>

<p>13. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürgerinnen und Bürger sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen angestrebt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
--	------------------------

Kapitel 4: Generationengerechte Infrastruktur

Unterkapitel „Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>14. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert die Städte und Gemeinden über bestehende Förderprogramme zur Verbesserung des Wohnumfelds.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>15. Den Städten und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis wird empfohlen, unter Beteiligung von Personen mit Beeinträchtigungen sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen in allen Stadt- und Ortsteilen durchzuführen. Die Ergebnisse der Begehungen sollten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Vertreterinnen und Vertretern ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Örtliche Interessenverbände Bürgerinnen und Bürger</p>
<p>16. Der Rhein-Neckar-Kreis wirbt verstärkt für die Durchführung einer Ortsbegehung bei den Kommunen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

<p>17. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, Wegweiser über barrierefrei zugängliche Gebäude und Dienstleistungsangebote zu entwickeln, damit sich ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen sowie Menschen mit einer kognitiven, psychischen und körperlichen Behinderung entsprechend informieren können.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>18. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, bei Neubau- und Sanierungsmaßnahmen Vorhaben zur Barrierefreiheit umzusetzen und die DIN-Norm 18040 – Barrierefreiheit – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum anzuwenden. Weiterhin sollte auf eine entsprechende Möblierung wie bequeme Bänke zum Ausruhen oder eine barrierefreie Gestaltung von Hinweistafeln und Fahrplänen geachtet werden.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

Unterkapitel „Angebote der Nahversorgung, Dienstleistung, Begegnung und Kultur“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>19. Es wird geprüft, ob das Konzept „Intelligente Marktplätze“ nach erfolgreicher Implementierung flächendeckend etabliert und um weitere Angebotsbausteine ergänzt werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>20. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert die Kommunen und bürgerschaftliche Initiativen über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Sicherstellung der Nahversorgung und berät und unterstützt bei der Beantragung von Fördermitteln. Dies kann durch Informationsveranstaltungen, Beratung, entsprechende Links auf der Homepage oder über die Vermittlung von Ansprechpersonen aus bestehenden Projekten erfolgen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

<p>21. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, gemeinsam mit den verschiedenen Trägern – unter anderem Altenhilfe, Kirche, Vereine – zu prüfen, ob neue Begegnungsangebote initiiert oder bestehende aufeinander abgestimmt werden können. Wichtig ist, dass auch ältere Menschen mit geringem Einkommen, Mobilitätseinschränkungen oder Migrationshintergrund erreicht werden. Der Rhein-Neckar-Kreis kann Kontakte zu Kommunen mit bereits bestehenden Angeboten herstellen.</p>	<p><u>Kommunen</u> Relevante Akteure Bürgerschaftliche Initiativen Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>22. Der Rhein-Neckar-Kreis dient als Ansprechperson für generationenübergreifende kulturelle Angebote im Landkreis und informiert die Bürgerinnen und Bürger. Dabei werden auch die Vorteile und Möglichkeiten des lebenslangen Lernens sowie passende Angebote berücksichtigt.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Kreissenorenrat</u> <u>Kulturvereine und -initiativen</u></p>
<p>23. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt Vereine, Initiativen und weitere Akteure dabei, kulturfördernde Angebote für alle Generationen in den Kommunen des Rhein-Neckar-Kreises bekannt zu machen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Relevante Akteure</p>
<p>24. Es sollte geprüft werden, ob ein Kulturpass – wie er in Oftersheim und Schwetzingen des Kulturparketts Rhein-Neckar e.V. vorhanden ist – oder ein ähnliches Angebot flächendeckend im Rhein-Neckar-Kreis etabliert werden kann.</p>	<p><u>Kommunen</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>25. Die Digitalisierung wird zukünftig im alltäglichen Leben einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Damit ältere Menschen von diesem digitalen Wandel nicht ausgeschlossen oder abgehängt werden, berücksichtigt der Rhein-Neckar-Kreis bei der Umsetzung von Prozessen und Projekten deren besonderen Bedürfnisse.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

<p>26. Der Rhein-Neckar-Kreis stellt Informationen zu den Chancen und Risiken digitaler Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen bereit und verweist verstärkt auf Angebote von Anbietern, die ältere Menschen an Technik und das Internet heranzuführen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Pflegestützpunkt</u> <u>Anbieter</u></p>
---	--

Unterkapitel „Mobilität“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>27. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert Städte und Gemeinden, in denen es bisher keine Bürgerbusse oder sonstige ehrenamtlich organisierte Mobilitätsangebote für Seniorinnen und Senioren gibt, über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Förderung der Mobilität.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>28. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Möglichkeit besteht, Fahrerinnen und Fahrer des ÖPNV über Erkrankungen und Einschränkungen im Alter sowie den Umgang mit den betroffenen Personen zu schulen und zu sensibilisieren.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>29. Als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Fahrrad- und Fußgängerfreundlicher Kommunen in Baden-Württemberg e.V. berät der Rhein-Neckar-Kreis interessierte Kommunen dabei, das Zertifikat „Fahrradfreundliche Kommune“ oder „Fußgängerfreundliche Kommune“ zu erhalten.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>30. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Beratung und Schulung zur Pedelec-Nutzung möglich ist.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> ADFC Rhein-Neckar/ Heidelberg</p>

Kapitel 5: Quartiersentwicklung

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>31. Der Rhein-Neckar-Kreis organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zur Quartiersentwicklung. In diesem Rahmen können bereits im Landkreis erfolgreich laufende Planungsprozesse vorgestellt und Fördermöglichkeiten aufgezeigt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>32. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Quartiersentwicklung durch Beratung in konzeptionellen Fragen und Unterstützung bei der Erschließung finanzieller Förderungen (zum Beispiel im Rahmen der Landesstrategie Quartier 2030). Er informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>33. Die Städte und Gemeinden werden angeregt, einen „Kümmerer“ einzusetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt und als Ansprechperson für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung steht. Zusätzlich kann dieser sich bei der Begleitung Ehrenamtlicher einbringen.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>34. Der Rhein-Neckar-Kreis sowie die Städte und Gemeinden unterstützen den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“, die dazu beitragen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrem Quartier verbleiben können. Zudem sollten alternative nachbarschaftliche Versorgungssysteme, wie beispielsweise Fahr- oder Besuchsdienste, gemeinsam entwickelt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>35. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob ein Bedarf an Schulungen, Informationen und regelmäßigen Fortbildungen für Ehrenamtliche und Hauptamtliche bestehen und inwiefern diese angeboten werden können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Kapitel 6: Pflege und Unterstützung im Alter

Unterkapitel „Informations- und Beratungsangebote“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
36. Der Rhein-Neckar-Kreis setzt den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes entsprechend des vorliegenden Konzeptes um.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
37. Der Pflegestützpunkt bietet weiterhin aufsuchende Beratungen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen an.	<u>Pflegestützpunkt</u>
38. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises, über haus- und fachärztliches Personal, Amtsträgerinnen und Amtsträger, über Betriebe sowie weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erfolgen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen weitere relevante Akteure
39. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit Kommunen und weiteren Akteuren aus der Altenhilfe und Pflege wird intensiviert.	<u>Pflegestützpunkt</u>

Unterkapitel „Unterstützungsangebote im Alltag“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
40. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt die Anbieter bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter
41. Der Rhein-Neckar-Kreis führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung zum Anerkennungsverfahren und den Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI durch.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

<p>42. Der Rhein-Neckar-Kreis aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Krankenhaussozialdiensten sowie Kulturvereinen zur Verfügung gestellt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>43. Es wird geprüft, ob Gesprächsrunden mit pflegenden Angehörigen und Anbietern von Unterstützungsangeboten durchgeführt werden können. In diesen sollten die Bedarfe pflegender Angehöriger erhoben und auf dieser Basis neue Angebote initiiert oder bestehende Angebote optimiert werden. Insbesondere im Planungsraum Neckargemünd/ Eberbach sollten weitere Angebote initiiert werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Pflegerische Angehörige Anbieter</p>
<p>44. Der Landkreis prüft die technischen Voraussetzungen für die Einführung einer „Pflwegeweiser-App“. Die App soll Betroffenen und Angehörigen als Wegweiser dienen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>45. Besonders in den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises gilt es, die Bevölkerung verstärkt für Unterstützungsangebote zu sensibilisieren. Personen, die in ländlichen Regionen als Autoritäten gelten, wie zum Beispiel Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Vertreterinnen und Vertreter kirchlicher Institutionen sowie Vereinsvorstände sollten verstärkt das Thema „Hilfe im Alter“ thematisieren.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

Unterkapitel „Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
46. Gesprächskreise für pflegende Angehörige sollten ausgebaut werden. Kommunen könnten Träger und Anbieter unterstützen und Räumlichkeiten hierfür zur Verfügung stellen.	<u>Anbieter und Träger</u> Kommunen
47. Es wird geprüft, ob der Ausbau von Pflegekursen im Rhein-Neckar-Kreis erfolgen kann oder Fachvorträge zu pflegerelevanten Themen in den einzelnen Kommunen durchgeführt werden können. Themen könnten beispielsweise prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Dekubitus oder die Pflege von Menschen mit Demenz sein.	<u>Anbieter und Träger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u>
48. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über mögliche Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Dazu zählen zum Beispiel Sonderurlaubstage, finanzielle Hilfen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

Unterkapitel „Pflege durch ambulante Dienste“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
49. Der Rhein-Neckar-Kreis initiiert eine Vernetzung der ambulanten Dienste, um dadurch einen regelmäßigen Austausch sicherzustellen. In diesem Rahmen sollten verschiedene für die Dienste relevante Themen bearbeitet werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
50. Für den zunehmenden Bedarf an ambulanten Angeboten wird empfohlen, Lösungen für den weiteren Ausbau ambulanter Pflegeleistungen – insbesondere in den ländlichen Regionen des Rhein-Neckar-Kreises – zu erarbeiten. Dies sollte unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftlichen Initiativen – und unter Berücksichtigung von digitalen Möglichkeiten geschehen.	<u>Anbieter und Träger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kassen</u> Kommunen Kliniken Beratungsstellen Bürgerschaftliche Initiativen

Unterkapitel „Tagespflege“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>51. Eine spürbare Entlastung kann die Tagespflege nur sein, wenn diese auch wohnortnah und bedarfsgerecht – auch für Personen mit Demenz – zur Verfügung steht. Der Rhein-Neckar-Kreis wirkt daher in enger Abstimmung mit den Trägern und Kommunen auf eine flächendeckende Verteilung und Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote hin.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter</u></p>
<p>52. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt regelmäßig die Anzahl, allgemeine Daten und die Standorte der Tagespflegeangebote.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>53. Den Einrichtungen wird empfohlen zu prüfen, ob bei Bedarf erweiterte Öffnungszeiten oder die Öffnung von Angeboten an Wochenenden und Feiertagen – gegebenenfalls in Kooperation mit mehreren Anbietern – möglich sind.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>54. Damit auch Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Tagespflegeangebote in Anspruch nehmen können, sollte geprüft werden, ob im Einzelfall Kooperationen mit alternativen Mobilitätsangeboten möglich sind.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>55. Der Rhein-Neckar-Kreis initiiert einen regelmäßigen Austausch der Tagespflegeeinrichtungen. In diesem Rahmen können innovative Konzepte für Hol- und Bring-Dienste sowie Weiterentwicklungen der Tagespflegeangebote entworfen werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>56. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über Fördermöglichkeiten, zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege, um den Ausbau der Tagespflege in ländlichen Regionen voranzutreiben. Gegebenenfalls unterstützt der Landkreis bei der Antragstellung.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Unterkapitel „Kurzzeitpflege“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>57. Der Ausbau von bedarfsgerechten und wohnortnahen Kurzzeitpflegeangeboten wird geprüft. Hier sind insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze gefragt. Bei der Konzeption von Angeboten sollten die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Anbieter und Träger</u> <u>Pflegekassen</u></p>
<p>58. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über Fördermöglichkeiten zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>59. Es wird geprüft, ob eine Plattform für die Koordination von Pflegeplätzen eingerichtet werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Unterkapitel „Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>60. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten, des Tätigkeitsprofils und über die Kosten ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Rhein-Neckar-Kreises eingestellt werden.</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>

Unterkapitel „Vollstationäre Pflege“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>61. Die vorhandenen Platzzahlen in der Dauer- und Kurzzeitpflege werden dokumentiert und regelmäßig aktualisiert. Außerdem sollte auch das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach stationären Angeboten beobachtet werden, um zeitnah auf Veränderungen reagieren zu können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>62. Die Träger werden weiterhin bei der Umsetzung der Landesheimbau-Verordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte begleitet und unterstützt. Dabei sollte eine enge Zusammenarbeit seitens des Trägers mit der Heimaufsicht des Rhein-Neckar-Kreises angestrebt werden. Die Kreissenorenplanung kann als Unterstützung fungieren.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>63. Es wird geprüft, ob ein regelmäßiges Austauschtreffen zwischen den Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis eingerichtet werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>64. Es wird geprüft, ob regionale Versorgungsdefizite im ambulanten oder stationären Bereich durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem könnten differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen notwendig sein, wie beispielsweise für Menschen mit psychischen kognitiven Einschränkungen oder herausforderndem Verhalten.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Unterkapitel „Arbeitskräfte in der Pflege“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>65. Die Koordinierungsstelle unterstützt die lokalen Ausbildungsträger dabei, die Anforderungen der Pflegeberufereform umzusetzen. Dabei sollten insbesondere kleinere Ausbildungsträger größtmögliche Unterstützung erhalten, damit Ausbildungsplätze erhalten bleiben. Eine Vernetzung aller relevanten Akteure ist dabei anzustreben.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>66. Es wird empfohlen, im Rahmen einer Pflegekonferenz Träger, Anbieter, Kommunen, Kassen sowie weitere relevante Akteure zu vernetzen und Maßnahmen zur Gewinnung und Sicherung von Fachkräften im Rhein-Neckar-Kreis zu erarbeiten. In diesem Rahmen könnten zum Beispiel folgende Themen besprochen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung über Programme für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf • Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf • Sprachkurse für ausländische Fachkräfte und Schulungen zur interkulturellen Kompetenz • Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflege • Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten 	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kassen Anbieter und Träger Kommunen Ausbildungsträger Agentur für Arbeit</p>
<p>67. Der Landkreis wirbt für eine Intensivierung der Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und der örtlichen Arbeitsagentur. Ziel ist es, Ausbildungsinteressierte und Ausbildungsträger zusammenzubringen.</p>	<p><u>Agentur für Arbeit</u> <u>Ausbildungsträger</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

<p>68. In Kooperation mit Einrichtungen und Diensten werden verschiedene öffentlichkeitswirksame Maßnahmen initiiert – zum Beispiel Image-Kampagnen in sozialen Netzwerken oder durch Pflegeschüler an allgemeinbildenden Schulen –, um Auszubildende für die Pflege zu gewinnen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Ausbildungsträger</u></p>
---	---

Kapitel 7: Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2027

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>69. Die Ergebnisse der Vorausrechnung von Pflegeleistungen werden insbesondere mit den Kommunen sowie mit allen relevanten Akteuren unter Berücksichtigung der Angebotsstrukturen in den jeweiligen Planungsräumen diskutiert. Dabei sollen Möglichkeiten und weitere Schritte zu deren Umsetzung gemeinsam abgestimmt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Träger und Anbieter</p>
<p>70. Die weiteren Planungen der Pflegeheime und die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen werden beobachtet. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung regelmäßig aktualisiert und zur Verfügung gestellt.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Kapitel 8: Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen

Unterkapitel „Ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>71. Es sollte festgestellt werden, ob landkreisweit Angebote für spezifische Formen und Phasen von gerontopsychiatrischen Erkrankungen aufgebaut werden können. Dabei sollten Angebote für Menschen im Frühstadium sowie für Menschen in einer fortgeschrittenen Phase berücksichtigt werden.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>

72. Der Rhein-Neckar-Kreis und weitere lokale Akteure tragen durch eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit weiter zur Sensibilisierung der Bevölkerung über gerontopsychiatrische Erkrankungen bei.	<u>Pflegestützpunkt</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Kliniken Anbieter und Träger Ärztinnen und Ärzte
73. Die Vernetzung zwischen den einzelnen Akteuren und Trägern sowie den Kommunen sollte intensiviert werden. Es sollte geprüft werden, ob ein landkreisweites Netzwerk Demenz aufgebaut werden kann, das Veranstaltungen, Vorträge oder Angebote für den gesamten Rhein-Neckar-Kreis initiiert.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger Vereine Nachbarschaftshilfen Beratungsstellen
74. Der Rhein-Neckar-Kreis erstellt einen kreisweiten Wegweiser zum Thema Demenz. Dieser beinhaltet unter anderem Informationen und Hilfestellungen über die Krankheit sowie vorhandene Ansprechstellen und Angebote.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger
75. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft gemeinsam mit den relevanten Akteuren, ob Schulungen zum Umgang mit Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen für Mitarbeitende aus bestimmten Bereichen wie Banken, Polizei, dem ÖPNV oder von öffentlichen Einrichtungen möglich sind.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Fortbildungsträger Volkshochschulen Anbieter
76. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft gemeinsam mit den relevanten Akteuren, ob Schulungen zum Umgang mit Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen für pflegende Angehörige möglich sind.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Fortbildungsträger Volkshochschulen Anbieter

Unterkapitel „Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
77. Der Rhein-Neckar-Kreis wirkt darauf hin, dass Informationen über bestehende Unterstützungsangebote in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

<p>78. Der Rhein-Neckar-Kreis nimmt Kontakt mit Migrantenorganisationen auf, um Lösungen zu entwickeln, wie Familien mit Migrationshintergrund erreicht und bei der Pflege von Angehörigen unterstützt werden können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Migrantenorganisationen</p>
<p>79. Eine „Interkulturelle Kompetenz“ sowie „interkulturelle Öffnung“ sollte kontinuierlich im Rahmen von Schulungen, der Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit behandelt werden. Die vorhandenen Angebote sollten interkulturell zugänglich gemacht werden.</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> <u>Altenpflegeschulen</u></p>
<p>80. Der Rhein-Neckar-Kreis erstellt einen kreisweiten Wegweiser, der in kurzer Form relevante Informationen sowie Anlaufstellen zu kultursensiblen Angeboten im Rhein-Neckar-Kreis enthält.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen Anbieter und Träger</p>

Unterkapitel „Seniorinnen und Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>81. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt einen Austausch zwischen den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe. In diesem Rahmen kann eine wechselseitige Öffnung von Regelangeboten geprüft und es können neue gemeinsame Angebote an der Schnittstelle zwischen Pflege und Eingliederungshilfe konzipiert werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Anbieter der Altenhilfe und Eingliederungshilfe</p>
<p>82. Im Rahmen der Quartiersarbeit sollten in allen Städten und Gemeinden des Landkreises gemeinsam mit den Einwohnerinnen und Einwohnern und vorhandenen Anbietern aus der Altenhilfe und Eingliederungshilfe bedarfsgerechte, inklusive Angebote entwickelt werden. Älteren Menschen mit Behinderung soll es möglich sein, an herkömmlichen Angeboten für Seniorinnen und Senioren teilzunehmen.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Anbieter der Altenhilfe und</u> <u>Eingliederungshilfe</u></p>

<p>83. Die Sozialplanung des Landkreises beobachtet die weitere Entwicklung der Zahl der Seniorinnen und Senioren mit Behinderung und der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in den Städten und Gemeinden des Rhein-Neckar-Kreises und behält insbesondere die Menschen, die in Privatwohnungen leben und von Angehörigen und ambulanten Diensten unterstützt werden, im Blick. Ziel ist, dieser Personengruppe durch bedarfsgerechte Unterstützungsangebote weiterhin ein möglichst selbständiges Wohnen im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Die erworbenen Erkenntnisse der Beobachtung werden sowohl an die Kommunale Gesundheitskonferenz als auch an die im Herbst 2020 eingeführte Kommunale Pflegekonferenz weitergeleitet. Darauf aufbauend werden Maßnahmen und Lösungsvorschläge entwickelt. Der Kreis steuert und unterstützt den Prozess.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
---	----------------------------------

Kapitel 9: Gesundheitsversorgung

Unterkapitel „Vernetzung und Kooperation“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>84. Das Entlassmanagement der Kliniken wird unter Beteiligung von allen relevanten Agierenden wie Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Kranken- und Pflegekassen weiter optimiert. Wichtig sind verbindliche Regelungen für das Entlassmanagement und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Die Projektevaluation „Vespeera“ könnte in diesem Zusammenhang wichtige Erkenntnisse liefern.</p>	<p><u>Kliniken</u> Rhein-Neckar-Kreis Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Ambulante Dienste Pflegeheime Kranken- und Pflegekassen</p>

<p>85. Das Entlassmanagement der Kliniken, die Pflegeheime und ambulanten Dienste dokumentieren Lücken in der Anschlussversorgung und informieren sich gegenseitig darüber. Alle relevanten Akteure sollten kooperativ Lösungen für Versorgungslücken entwickeln.</p>	<p><u>Kliniken</u> <u>Ambulante Dienste</u> <u>Pflegeheime</u> Anbieter niedrigschwelliger Angebote</p>
<p>86. Durch den Einsatz von Ehrenamtlichen, die Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die Häuslichkeit begleiten, könnten ältere und insbesondere alleinlebende Menschen Hilfe und Unterstützung erhalten. Der Ausbau von ehrenamtlichen Strukturen in den Kommunen sollte daher angestrebt und vom Rhein-Neckar-Kreis unterstützt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>

Unterkapitel „Gesundheitsförderung und Prävention“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>87. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote soll durch gezielte Maßnahmen wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen, Fachtage, Broschüren/ Flyern oder durch gezielte Werbung in Seniorengruppen erhöht werden.</p>	<p><u>Beratungsstellen</u> <u>Krankenkassen</u> <u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>88. Der Wegweiser „Älter werden im Rhein-Neckar-Kreis“ aus dem Jahr 2020 wird regelmäßig aktualisiert. Der Rhein-Neckar-Kreis unterstützt bei Bedarf den Kreissenorenrat dabei.</p>	<p><u>Kreissenorenrat</u> Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>89. Der Rhein-Neckar-Kreis erhebt und dokumentiert die vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Kooperation mit den Kommunen und identifiziert mögliche Lücken oder Hindernisse für eine Nutzung. Ziel sollte sein, dass in allen Gemeinden und Stadt-/ Ortsteilen entsprechende Angebote zur Verfügung stehen.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

<p>90. Der Rhein-Neckar-Kreis überlegt sich zusammen mit den Kommunen, wie die verschiedenen Anbieter von Bewegungsangeboten miteinander vernetzt und Synergien genutzt werden können. Denkbar wären beispielsweise regelmäßige Austauschtreffen oder eine digitale Plattform.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Anbieter von Bewegungs- und Gesundheitsangeboten</p>
<p>91. Die Einrichtung eines aufsuchenden Angebotes im Sinne eines „präventiven oder aktivierenden Hausbesuches“ wird geprüft und gegebenenfalls in Kooperation mit relevanten Akteuren und ehrenamtlichen Kräften umgesetzt.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Bürgerschaftliche Initiativen Vereine Ambulante Pflegedienste</p>
<p>92. Der Ausbau von niedrighschwelligen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention, wie zum Beispiel von Bewegungstreffs unter ehrenamtlicher Anleitung sollte angestrebt werden. Auch Treff- und Begegnungsangebote, die einer Vereinsamung vorbeugen, sollten mit aufgenommen werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>
<p>93. Für die Entwicklung neuer Projekte für die Prävention ist es hilfreich, eine Recherche nach bereits erfolgreich laufenden Projekten in anderen Regionen durchzuführen und diese auf ihre Machbarkeit im Rhein-Neckar-Kreis zu prüfen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>

Unterkapitel „Ambulante medizinische Versorgung“

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>94. Der Rhein-Neckar-Kreis und die einzelnen Kommunen sollten sich mit der haus- und fachärztlichen Versorgung im Rhein-Neckar-Kreis befassen. Lösungsvorschläge und Möglichkeiten zur Optimierung sollten unter breiter Beteiligung aller relevanten Agierenden, wie Kliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Kommunen diskutiert und umgesetzt werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u> Kommunale Gesundheitskonferenz relevante Akteure aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich</p>

<p>95. Die haus- und fachärztliche Versorgung in den Pflegeheimen und Pflegewohngemeinschaften des Rhein-Neckar-Kreises sollte weiter optimiert werden.</p>	<p><u>Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</u> Kliniken Pflegeheime Pflegerwohngemeinschaften</p>
<p>96. Die zahnärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich sollte ebenfalls verbessert werden. Hierzu könnte der Rhein-Neckar-Kreis eine Vernetzung zwischen den ambulanten Diensten und der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit herstellen.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ambulante Pflegedienste</p>
<p>97. Es wird geprüft, ob der Einsatz von zusätzlichen „VERAH-Mobilen“ in weiteren Regionen des Rhein-Neckar-Kreises möglich ist.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</p>
<p>98. Es wird geprüft, ob der Einsatz von Telemedizin im Rhein-Neckar-Kreis sinnvoll und möglich ist.</p>	<p><u>Kommunale Gesundheitskonferenz</u> Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Kommunen</p>

Unterkapitel „Krankenhausversorgung“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>99. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob in Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises eine weitere Aufklärung der Bevölkerung und der Ärztinnen und Ärzte über geriatrische und altersspezifische Themen im südlichen und östlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises möglich ist.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Pflegestützpunkt</u> <u>GRN-Kliniken</u></p>
<p>100. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft mit den relevanten Akteuren, ob die Realisierung eines speziellen Kurzzeitpflegeangebotes für Menschen, die unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind, machbar ist.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kliniken</u> <u>Kranken- und Pflegekassen</u></p>

101. Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen sollten die Bedürfnisse älterer Menschen und insbesondere von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden.	<u>Kliniken</u>
102. Der Rhein-Neckar-Kreis wirbt für eine verstärkte Nutzung der Geriatrischen Institutsambulanz bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>

Unterkapitel „Geriatrische Rehabilitation“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
103. Alle Beteiligten sollten sich dafür einsetzen, dass der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation möglichst einfach erfolgt und noch stärker als bisher gefördert wird.	<u>Krankenkassen</u> <u>Kliniken</u> <u>niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</u>
104. Es sollte geprüft werden, ob Angebote der ambulanten oder mobilen geriatrischen Rehabilitation im Rhein-Neckar-Kreis möglich sind.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kliniken</u>

Unterkapitel „Gerontopsychiatrische Versorgung“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
105. Eine Steigerung der Kapazitäten gerontopsychiatrischer Betten sowie von tagesklinischen Behandlungsplätzen ist anzustreben.	<u>Kliniken</u>
106. Ein Ausbau von beschützenden Bereichen in Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis sollte angestrebt werden, um eine zeit- und wohnortnahe Unterbringung von Personen mit herausforderndem Verhalten zu ermöglichen.	<u>Pflegeheime</u> Rhein-Neckar-Kreis
107. Die Öffentlichkeit sollte weiter über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder sowie über die Unterstützungsangebote des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden informiert werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Psychiatrisches Zentrum Nordbaden</u> Kliniken

<p>108. Es wird geprüft, ob weitere ambulante psychiatrische Pflegedienste im Rhein-Neckar-Kreis möglich sind, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im häuslichen Bereich übernehmen. Gegebenenfalls ist eine Qualifizierung von Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste möglich, um eine adäquate Versorgung dieser Personengruppe gewährleisten zu können.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Ambulante Pflegedienste</u></p>
<p>109. Die bisherige Netzwerkarbeit ist fortzusetzen, um den Austausch und die Zusammenarbeit zu intensivieren.</p>	<p><u>Kliniken</u> <u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kommunen</u></p>

Unterkapitel „Palliativ- und Hospizversorgung“

Empfehlungen	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>110. Der Rhein-Neckar-Kreis prüft, ob eine Einrichtung des stationären Hospizes in Sinsheim unterstützt werden kann.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u></p>
<p>111. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Beteiligten intensiviert werden.</p>	<p><u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u> <u>Stationäre Hospize</u></p>
<p>112. Die Kooperation mit dem Pflegestützpunkt des Rhein-Neckar-Kreises wird intensiviert.</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u> <u>Stationäre Hospize</u></p>
<p>113. Die Einrichtung weiterer Palliativeinheiten und -stationen in den Kliniken des Rhein-Neckar-Kreises wird geprüft.</p>	<p><u>Kliniken</u></p>

Kapitel 10: Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Empfehlungen	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
114. Der Rhein-Neckar-Kreis stellt die kommunale Planung für Seniorinnen und Senioren Vertreterinnen und Vertretern der Städte und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
115. Der Rhein-Neckar-Kreis errichtet eine kommunale Pflegekonferenz. Innerhalb dieser Institution können sich alle relevanten Akteure miteinander vernetzen, akute Herausforderungen der Pflege identifizieren sowie gemeinsam die aktuellen Handlungsempfehlungen des Kreissenio- renplanes umsetzen.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u>
116. Der Rhein-Neckar-Kreis überprüft die Einrichtung eines Netzwerks aller vorhandenen Ansprechpersonen für Seniorinnen und Senioren der kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Dies ermöglicht, voneinander zu profitieren und gleichzeitig interkommunale Kooperationen zu etablieren.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen
117. Der Rhein-Neckar-Kreis informiert über aktuelle Förderprogramme und unterstützt gegebenenfalls bei der Antragstellung. Dazu ist eine Vernetzung innerhalb des Landratsamtes nötig, damit Förderprogramme aus unterschiedlichen Bereichen koordiniert an relevante Akteure weitergegeben werden.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> Kommunen
118. Der Rhein-Neckar-Kreis und der Kreissenio- renrat planen gemeinsam Form, Ausmaß und Intensität der zukünftigen Zusammenarbeit. Ein regelmäßiger und intensiver Austausch findet weiterhin statt.	<u>Rhein-Neckar-Kreis</u> <u>Kreissenio- renrat</u>

12 Kurze Beschreibung in leichter Sprache

Planung für ältere Menschen im Rhein-Neckar-Kreis



Für ältere Menschen gibt es die Kreis-senioren-planung. Das ist ein Plan.

Ältere Menschen nennt man auch: Senioren.

In dem Plan für Senioren steht:

Für Senioren gibt es gute Angebote im Rhein-Neckar-Kreis.

Dann geht es den Senioren gut.

Die Mitarbeiter von der Kreis-senioren-planung möchten:

- Die Angebote für Senioren bleiben oder sie werden besser.
- Senioren können dort mitmachen, wo sie möchten.

Die Mitarbeiter von der Kreis-senioren-planung machen einen Plan mit Angeboten.

An dem Plan arbeiten viele Menschen mit.

Zum Beispiel:

- Der KVJS:
Das ist der Kommunal-verband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Alle überlegen:

Was brauchen Senioren, damit sie gut leben können.

Dann stehen alle wichtigen Angebote im Plan.

1. -----

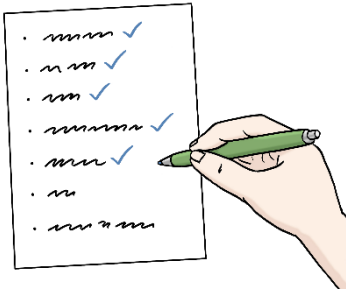
2. -----

3. -----



Ziel vom Kreis-senioren-plan ist es:

- Senioren können überall mitmachen.
- Senioren haben alles, was sie brauchen.
- Senioren entscheiden selbst: So will ich wohnen und leben.
- Senioren fühlen sich sicher.
- Im Kreis gibt es alles Wichtige dafür.



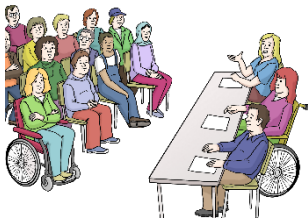
Für den Plan überlegt man:

- Was gibt es schon?
- Was braucht man noch?

Dann schreiben die Mitarbeiter auf:

- Diese Dinge brauchen wir noch.
- Das müssen wir noch machen.

Damit die Angebote noch besser werden.



Vor etwa 2 Jahren haben die Mitarbeiter mit der Planung angefangen.

Am Anfang haben sich alle Mitarbeiter getroffen.

Danach haben die Mitarbeiter in kleineren Gruppen weiter am Kreis-senioren-plan gearbeitet.

Es haben viele Menschen mitgemacht.

Zum Beispiel:

- Senioren
- Mitarbeiter von der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK)
- Mitarbeiter vom Gesundheitsamt
- Mitarbeiter vom Amt für Nahverkehr
- Mitarbeiter von der Stabsstelle Wirtschaftsförderung
- Mitarbeiter von der Stabsstelle Mobilität und Luftreinhaltung
- der Kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung
- Politiker aus dem Kreis und aus den Städten
- Bürgermeister
- Experten aus Krankenhäusern
- Mitarbeiter von Pflegediensten
- Mitarbeiter von der Liga der freien Wohlfahrtspflege
- Mitarbeiter vom Kreis-seniorenrat Rhein-Neckar
- Menschen, die ihre Angehörige pflegen
- Mitarbeiter vom Pflegestützpunkt Rhein-Neckar-Kreis



Im Kreis-senioren-plan stehen viele Angebote für Senioren.

Im Plan geht es aber auch um:

- Wie alt werden Senioren?
- Wie wohnen Senioren?
- Was machen Senioren in ihrer Freizeit?
- Wie ist die Gesundheit von Senioren?
- Welche Hilfe bekommen Senioren?
Oder: Welche Hilfe brauchen sie?
- Wer bezahlt die Hilfe für Pflege?
- Welche besonderen Sachen brauchen Senioren?
- Wer kümmert sich um die Angebote für Senioren?



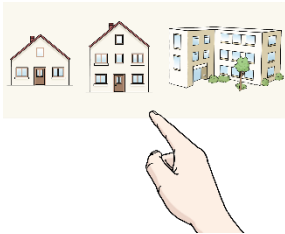
Die Mitarbeiter von der Kreis-senioren-planung haben viel über diese Fragen geredet.

Sie haben dabei gemerkt:

Im Rhein-Neckar-Kreis läuft vieles schon gut.

Zum Beispiel:

Es gibt viele gute Angebote zum Wohnen für Senioren.



Im Plan stehen auch Handlungs-empfehlungen. Das sind Tipps.

Mit denen wird alles noch besser.

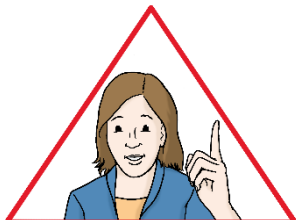
Es gibt 118 Handlungs-empfehlungen.

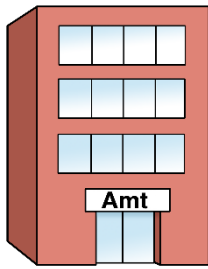
Man überprüft dann:

Wird alles aus dem Plan gemacht?

Bis 2027 soll am besten alles gemacht sein.

Danach wird ein neuer Plan gemacht.





Wenn Sie Fragen haben,
dann wenden Sie sich an das Büro für:
Kreis-senioren-planung.

Die Ansprechpartnerin ist:
Helen Holzhüter.

Ihre Telefon-nummer ist: 06201 / 522 26 71

Ihre E-Mail-Adresse ist: sozialplanung@rhein-neckar-kreis.de