



*Pflege Altenhilfe Teilhabe Wohnen im Alter Mobilität Infrastruktur
Pflegebedürftigkeit Partizipation Bürgerbeteiligung
Seniornetzwerk Pflegestützpunkte
Quartiersentwicklung*

Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen



*Sozialraum
Nachbarschaftshilfe
Gemeinschaftliche Versorgung
Sorgende Gemeinschaft
Angehörige
Gesundheitsleistungen
Wohnberatung
Kommunale Anlaufstelle
Pflegestärkungsgesetze
Wohngemeinschaft
Pflegestützpunkte
Pflegestützpunkte
Pflegestützpunkte
Pflegestützpunkte*



Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Ich freue mich sehr, Ihnen die Fortschreibung unserer Integrierten Sozialplanung für die Lebenswelten älterer Menschen 2020 vorzustellen. Damit sprechen wir viele Menschen im Landkreis Esslingen an. Derzeit ist jeder fünfte Einwohner im Kreis 65 Jahre und älter. Im Jahr 2030 wird jeder vierte Einwohner über dieser Altersgrenze liegen.

Ältere Menschen stellen andere Anforderungen an die Wohnformen, das Wohnumfeld und an die sozialen Bezüge. Ihre Lebenswelten sind vielfältig und durch die Versorgungsstrukturen vor Ort – in den Städten und Gemeinden – sowie das Unterstützungspotential des jeweiligen sozialen und familiären Umfeldes geprägt.

Unser Ziel ist es, dass wir mit der Integrierten Sozialplanung zur Stärkung einer Selbstständigkeit im Alter und dem Verbleib im vertrautem Wohnumfeld beitragen. Dazu haben wir Themen wie altersgerechtes Wohnen, Mobilität, Digitalisierung und Gesundheitsversorgung bis hin zur Pflege und dazu adäquaten Beratungsangeboten im Blick.

Diese wichtige Erweiterung der Themen begrüße ich ausdrücklich! Wir erhalten damit repräsentative Einblicke in die Lebenswelten älterer Menschen.

Neben der demografischen Entwicklung gilt es auch, die gesetzlichen und sozialpolitischen Entwicklungen mit zu denken. Der Planungshorizont dokumentiert daher sowohl qualitative als auch quantitative Aussagen mit entsprechenden Handlungsempfehlungen bis zum Jahr 2030.

In einem intensiven Beteiligungsprozess, in Fachgesprächen und Workshops mit Experten aus unseren Städten und Gemeinden, wurde die Integrierte Sozialplanung für Ältere erarbeitet und abgestimmt.

Mein Dank gilt allen Institutionen, Einrichtungen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Sozialverwaltung. Die geleistete Arbeit und das gemeinsame Engagement waren vorbildlich.



Heinz Eninger
Landrat

Impressum

Herausgeber

Landratsamt Esslingen
Pulverwiesen 11
73728 Esslingen am Neckar
www.landkreis-esslingen.de

Koordination und Projektleitung

Franziska Hezinger, Altenhilfeplanerin
Regina Lutz, Amtsleiterin Kreissozialamt
Birgit Schaer, ehemalige Altenhilfeplanerin

Bearbeitung

Bettina Ghiorghita,
Dr. Alexandra Klein,
Dr. Danijel Paric,
Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg, Referat Pflege und Alter

Gestaltung und Grafikillustrationen

Ina Ludwig, Büro für Gestaltung
www.inaludwig.de

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.

Hinweis

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnung verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

© November 2020 Landratsamt Esslingen

Inhaltsverzeichnis

11 **1 Grundlagen der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen**

- 11 — 1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen
- 12 — 1.2 Planungsprozess und Beteiligung
- 14 — 1.3 Aufbau der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen

15 **2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen**

- 15 — 2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Esslingen zwischen 1990 und 2030
- 17 — 2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen
- 18 — 2.3 Altersstruktur
- 19 — 2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen
- 23 — 2.5 Familien- und Haushaltsformen
- 25 — 2.6 Einkommenssituation
- 27 — 2.7 Situation im Landkreis Esslingen
- 30 — 2.8 Einschätzungen durch lokale Experten
- 32 — 2.9 Fazit und Handlungsempfehlungen

**Planungsperspektive
Bedarfsgerechtes Wohnangebot**

34 **3 Wohnen im Alter**

- 34 — 3.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung
- 39 — 3.2 Wohnangebote für ältere Menschen
- 43 — 3.3 Situation im Landkreis Esslingen
- 49 — 3.4 Einschätzung durch lokale Experten
- 51 — 3.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

**Planungsperspektive
Infrastruktur, Mobilität,
Digitalisierung und Teilhabe**

54 **4 Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur**

- 55 — 4.1 Lebensraum Quartier
- 58 4.1.1 Situation im Landkreis Esslingen
- 66 4.1.2 Einschätzung durch lokale Experten
- 69 4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
- 72 — 4.2 Digitalisierung
- 72 4.2.1 Digitalisierung im Alter
- 74 4.2.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Planungsperspektive Prävention und Gesundheitsversorgung

76	5 Gesundheitsversorgung
79	5.1 Gesundheitsförderung und Prävention
80	5.1.1 Situation im Landkreis Esslingen
81	5.1.2 Einschätzung durch lokale Experten
81	5.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
82	5.2 Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung
85	5.2.1 Situation im Landkreis Esslingen
87	5.2.2 Einschätzung durch lokale Experten
88	5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
89	5.3 Krankenhausversorgung
90	5.3.1 Situation im Landkreis Esslingen
91	5.3.2 Einschätzung durch lokale Experten
92	5.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
93	5.4 Geriatrische Rehabilitation
94	5.4.1 Situation im Landkreis Esslingen
95	5.4.2 Einschätzung durch lokale Experten
96	5.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
97	5.5 Gerontopsychiatrische Versorgung
98	5.5.1 Situation im Landkreis Esslingen
99	5.5.2 Einschätzung durch lokale Experten
100	5.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
101	5.6 Palliativ- und Hospizversorgung
103	5.6.1 Situation im Landkreis Esslingen
103	5.6.2 Einschätzung durch lokale Experten
103	5.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
104	5.7 Digitalisierung und Telemedizin
105	5.7.1 Situation im Landkreis Esslingen
105	5.7.2 Einschätzung durch lokale Experten
106	5.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
107	5.8 Vernetzung und Kooperation
108	5.8.1 Situation im Landkreis Esslingen
110	5.8.2 Einschätzung durch lokale Experten
110	5.8.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Planungsperspektive Information und Beratung

112	6 Informations- und Beratungsangebote
114	6.1.1 Situation im Landkreis Esslingen
120	6.1.2 Einschätzung durch lokale Experten
121	6.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Planungsperspektive Pflege und Unterstützung im Alter

124	7 Rahmenbedingungen für die Pflege und Unterstützung im Alter
129	7.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen
133	7.1.1 Fazit und Handlungsempfehlungen
135	7.2 Unterstützungsangebote im Alltag
137	7.2.1 Situation im Landkreis Esslingen
138	7.2.2 Einschätzung durch lokale Experten
139	7.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
141	7.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen
141	7.3.1 Informationen zur häuslichen Pflege
143	7.3.2 Situation im Landkreis Esslingen
144	7.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
146	7.4 Pflege durch ambulante Dienste
146	7.4.1 Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen
149	7.4.2 Kundenstruktur der ambulanten Dienste
151	7.4.3 Einschätzungen der ambulanten Dienste zur Situation im Landkreis Esslingen
155	7.4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen
156	7.5 Tagespflege
157	7.5.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen
159	7.5.2 Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018
160	7.5.3 Tagespflegegäste
164	7.5.4 Einschätzung der Tagespflegeeinrichtungen zur Situation im Landkreis Esslingen
169	7.5.5 Fazit und Handlungsempfehlungen
171	7.6 Kurzzeitpflege
172	7.6.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen
172	7.6.2 Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege
175	7.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen
178	7.7 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen
179	7.7.1 Situation im Landkreis Esslingen
180	7.7.2 Fazit und Handlungsempfehlungen
181	7.8 Langzeitpflege im Pflegeheim
183	7.8.1 Langzeitpflege im Pflegeheim – Situation im Landkreis Esslingen
186	7.8.2 Strukturdaten der Pflegeheime
187	7.8.3 Bewohnerstruktur der Pflegeheime
192	7.8.4 Einschätzungen der Pflegeheime zur Situation im Landkreis Esslingen
199	7.8.5 Fazit und Handlungsempfehlungen
201	7.9 Arbeitskräfte in der Pflege
203	7.9.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Esslingen
206	7.9.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

208	—————	7.10 Ältere Menschen mit Behinderung
210	.....	7.10.1 Situation im Landkreis Esslingen
212	.....	7.10.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

213 **8 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030**

213	—————	8.1 Methodik
217	—————	8.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick
222	.....	8.2.1 Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege
228	.....	8.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege
231	.....	8.2.3 Tagespflege
240	—————	8.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Anhang

246 **Übersicht Handlungsempfehlungen**

247	.....	Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“
247	.....	Kapitel 3 „Wohnen im Alter“
249	.....	Kapitel 4 „Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur“
254	.....	Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“
258	.....	Kapitel 6 „Informations- und Beratungsangebote“
261	.....	Kapitel 7 „Rahmenbedingungen für die Pflege und Unterstützung im Alter“
268	.....	Kapitel 8 „Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030“

269 **Übersicht Förderprogramme**

269	.....	I. Bedarfsgerechtes Wohnangebot
271	.....	II. Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe
274	.....	III. Prävention und Gesundheitsversorgung
275	.....	IV. Pflege und Unterstützung im Alter

1

Grundlagen der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen

Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist ein zentraler Baustein kommunaler Daseinsvorsorge. Sie gewinnt durch die derzeitige demografische Entwicklung an Bedeutung. Die vorliegende Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen 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 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

Zuständig für den Kreissenorenplan ist die Altenhilfefachberatung/-planung des Landkreises Esslingen, angesiedelt im Kreissozialamt des Dezernats 3 „Soziales“. In den Arbeitsbereich der Altenhilfefachberatung fallen unter anderem folgende Aufgaben:

- Integrierte Sozialplanung Schwerpunkt Altenhilfe und Pflege
- Pflegeinfrastrukturplanung, Versorgung und Teilhabe älterer Menschen
- Weiterentwicklung von Handlungsrahmen für den Landkreis im Politikfeld Pflege und Altenhilfe
- Entwicklung von innovativen Maßnahmen im Vor- und Umfeld der Pflege und Altenhilfe
- Beratung und Unterstützung von Institutionen und Kommunen
- Unterstützung kommunaler Altenhilfekonzepte
- Moderation und Beratung von Altenhilfe-Netzwerken
- Geschäftsführung des Kreispflegeausschusses und der Pflegestützpunkte
- Fachberatung von Institutionen, Kommunen, Seniorenräten und neuen Initiativen

Der Landkreis Esslingen beauftragte am 17. August 2017 den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) damit, den Planungsprozess fachlich zu begleiten. Die Federführung für die Planung lag während des gesamten Planungsprozesses beim Landkreis Esslingen. Der Planungshorizont umfasst einen Zeithorizont bis zum Jahr 2030.

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, das im Kreis vorhandene Beratungsangebot, die örtliche Infrastruktur,

die Mobilität, die Digitalisierung, die Gesundheitsversorgung, die Quartiersentwicklung und die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe gelegt.

1.2 Planungsprozess und Beteiligung

Wichtige Prinzipien der Planung waren die Beteiligung von Anbietern, Trägern, Institutionen sowie lokaler 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 14. März 2018 im Landratsamt Esslingen. Hierzu waren verschiedene Akteure aus der Altenhilfe und Pflege, von kommunalen Anlaufstellen, Beratungsstellen, Seniorenvertretungen, politischen Fraktionen, Bürgermeister sowie interessierte Bürger aus dem Landkreis Esslingen eingeladen. Der KVJS stellte den Planungsprozess vor. Zudem führten vier Impulsreferate in die Thematik ein: Herr Prof. Dr. Kruse hielt einen Vortrag zum Thema „Sorge und Mitverantwortung“, während Herr Prof. Dr. Bertram über das „Projekt zur Unterstützung des demografischen Wandels in Neckartailfingen“ referierte. Der Demografiebeauftragte des Landes Herr Thaddäus Kunzmann beschrieb in seinem Vortrag die aktuellen landespolitischen Entwicklungen in den Themen Demografie und Pflege. Abschließend schilderte Herr Dr. König die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Kommunen. Im Anschluss gab es noch Raum und Zeit für Austausch und Diskussion.

Fachgespräche und Einrichtungbesuche

Zwischen Frühjahr 2018 und Frühsommer 2020 fanden zahlreiche Fachgespräche mit Experten aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenplanung statt. So wurden zum Beispiel Gespräche mit Betreuungskräften von Betreuten Wohnanlagen und vom Betreuten Wohnen zu Hause, dem Kreissenorenrat, der Kreisärzteschaft, dem Klinikum Esslingen, dem Kreissozialamt, der Leitung der kommunalen Gesundheitskonferenz, Wohlfahrtsverbänden, Vertretern aus dem Ehrenamt und den Kommunen sowie mit Tagespflegeeinrichtungen geführt. Zusätzlich wurden die Akutgeriatrie und die Palliativstation der Medius Kliniken des Landkreises Esslingen in Ostfildern-Ruit und der Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen (SOFA) in Nürtingen besucht und mit den Verantwortlichen gesprochen. Auch der Pflegestützpunkt des Landkreis Esslingens lieferte wertvolle Informationen für die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen.

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 31.07.2018.

Auswertung statistischer Informationen

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Esslingen, 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 Landkreis Esslingen zur Verfügung.

Informationssammlung zur Situation im Landkreis Esslingen

Neben den Ergebnissen aus den Erhebungen sowie den Informationen aus den Fachgesprächen wurden weitere Informationen auch im Internet recherchiert und aus den vorhandenen kommunalen Wegweisern im Landkreis gewonnen.

Bürgerbeteiligung und Quartiersarbeit

Beim Ideenwettbewerb 2017 der Landesstrategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ erhielt der Landkreis Esslingen für sein Konzept „Quartierforscher – Entwicklung lokaler Altenhilfe-Landschaften im Landkreis Esslingen“ eine Prämierung. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Ergebnisse des ersten Zwischenberichts flossen in die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen ein. Um die Kommunen bei der Implementierung einer nachhaltigen Quartiersentwicklung zu unterstützen, führte das KDA eine schriftliche Befragung in den Kommunen zu ihrer bisherigen Quartiersarbeit durch. Im März 2019 weitete das KDA seine Befragung zur kommunalen Quartiersarbeit auf die 44 Städte und Kommunen im Landkreis Esslingen aus. Einige Ergebnisse aus diesen Erhebungen wurden in der Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe aufgenommen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung führte das KDA zusammen mit dem KVJS zusätzlich mehrere Bürgerbeteiligungsverfahren in den beteiligten Kommunen zum Thema Quartiersarbeit durch.

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 Landkreis Esslingen Handlungsempfehlungen. Diese wurden in den Sitzungen des Kreispflegeausschusses diskutiert und abgestimmt.

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind neben dem Landkreis Esslingen auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weitere, nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel bürgerschaftliche Initiativen und Vereine, Anbieter von Seniorenangeboten oder Akteure aus dem Gesundheitswesen. Der Landkreis Esslingen ist daher bei der Umsetzung der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen auf die Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten angewiesen.

Aufbau der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen

Die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen des Landkreis Esslingen ist in fünf Planungsperspektiven unterteilt.

Nach der Beschreibung der Planungsgrundlagen am Anfang des Berichts folgen Informationen zur demografischen Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Esslingen. Danach folgen die einzelnen Planungsperspektiven der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen:

- Planungsperspektive 1: Bedarfsgerechtes Wohnangebot
- Planungsperspektive 2: Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe
- Planungsperspektive 3: Prävention und Gesundheitsversorgung
- Planungsperspektive 4: Information, Beratung und Anleitung vor Ort
- Planungsperspektive 5: Pflege und Unterstützung im Alter

Die Planungsperspektiven sind folgendermaßen aufgebaut: Zunächst erfolgt eine allgemeine Beschreibung der Thematik. Anschließend wird die Situation im Landkreis Esslingen beleuchtet und die Einschätzung der Experten wiedergegeben. Am Ende stehen ein Fazit und die Handlungsempfehlungen. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert. Im Anhang des Berichts befindet sich eine Auflistung aktueller Förderprogramme sowie eine Gesamtschau der Handlungsempfehlungen der Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen.

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 Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. 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.¹

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 bis mindestens zum Jahr 2024 vorerst weiter zunehmen und voraussichtlich spätestens nach 2040 sinken.² 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 2030 in Baden-Württemberg, im Landkreis Esslingen 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

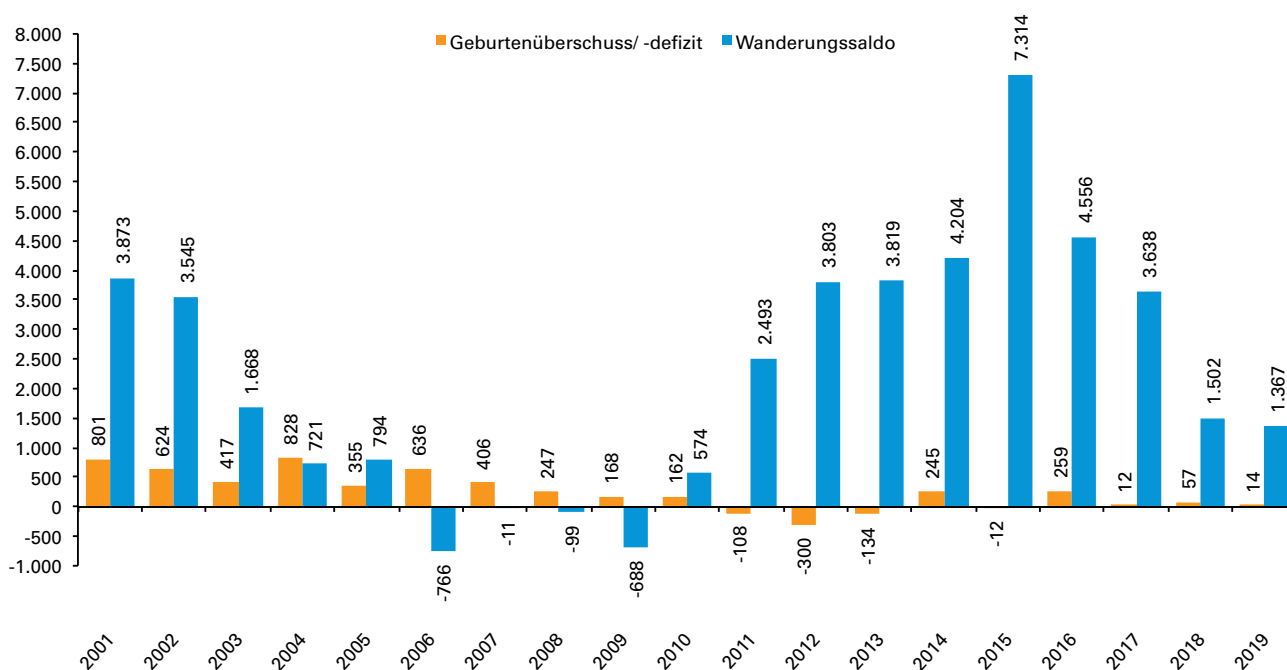
Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Esslingen zwischen 1990 und 2030

Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2019 im Landkreis Esslingen 535.024 Menschen. Die Bevölkerung des Landkreises Esslingen hat zwischen 1990 und 2019 fast kontinuierlich zugenommen. Insgesamt nahm die Zahl der Einwohner in diesem Zeitraum um 54.588 Einwohner beziehungsweise um 11,4 Prozent zu. Diese Entwicklung liegt unter dem prozentualen Bevölkerungszuwachs von 13 Prozent auf Landesebene.

1 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>; zuletzt aufgerufen am 17.04.2020.
2 Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden; https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt aufgerufen am 17.04.2020.

In den Jahren 2011 bis 2013 und 2015 gab es im Landkreis Esslingen ein Geburtendefizit. Dies bedeutet, dass mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Abbildung 1 verdeutlicht, dass die Bevölkerungszunahme im Landkreis Esslingen seit 2010 vor allem auf Zuwanderung beruhte: Die Zahl der Menschen, die in den Landkreis Esslingen zogen, überstieg die Zahl derer, die aus dem Kreis fortzogen. Der positive Wanderungssaldo³ ab 2010 glich die Geburtendefizite aus und führte zu einer Zunahme der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 1: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Landkreis Esslingen von 2001 bis 2019



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

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.⁴ 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

³ Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die zuziehen und denen, die wegziehen.

⁴ Basis für die Vorausrechnung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017.

höhere Zuwanderung das Defizit auf Dauer nicht ausgleichen.⁵ Für das Land Baden-Württemberg wird vorausberechnet, dass die Bevölkerung ab dem Jahr 2036 zurückgehen wird. In den Jahren zuvor nimmt die landesweite Bevölkerungszunahme jährlich immer mehr ab. Für den Landkreis Esslingen wird ein Bevölkerungszuwachs von 2018 bis 2030 von 2,4 Prozent beziehungsweise 12.601 Menschen angenommen. Dies entspricht dem Landesdurchschnitt von 2,3 Prozent.

2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen

Die 535.024 Einwohner des Landkreises verteilten sich zum 31.12.2019 auf 44 Kommunen. Die kleinste Gemeinde ist Altdorf mit 1.711 Einwohnern, die größte Stadt ist die Große Kreisstadt Esslingen mit 94.145 Einwohnern. Insgesamt haben 32 der 44 Kommunen eine Einwohnerzahl von unter 10.000.

Nach der Bevölkerungsvorausrechnung wird die Bevölkerung in 41 Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen moderat zunehmen. Lediglich für die Gemeinden Altenriet, Ohmden und Schlaitdorf wird ein geringfügiger Bevölkerungsrückgang prognostiziert. Die Bevölkerungszunahme unterscheidet sich jedoch in ihrem Ausmaß. So nimmt die Bevölkerung in einigen Städten und Gemeinden um bis zu 5,5 Prozent zu, in anderen hingegen um weniger als 1 Prozent.

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.

5 Brachat-Schwarz, Werner, 2017: Stoppt die hohe Zuwanderung den demografischen Wandel?, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 2/2017, S. 7.

2.3

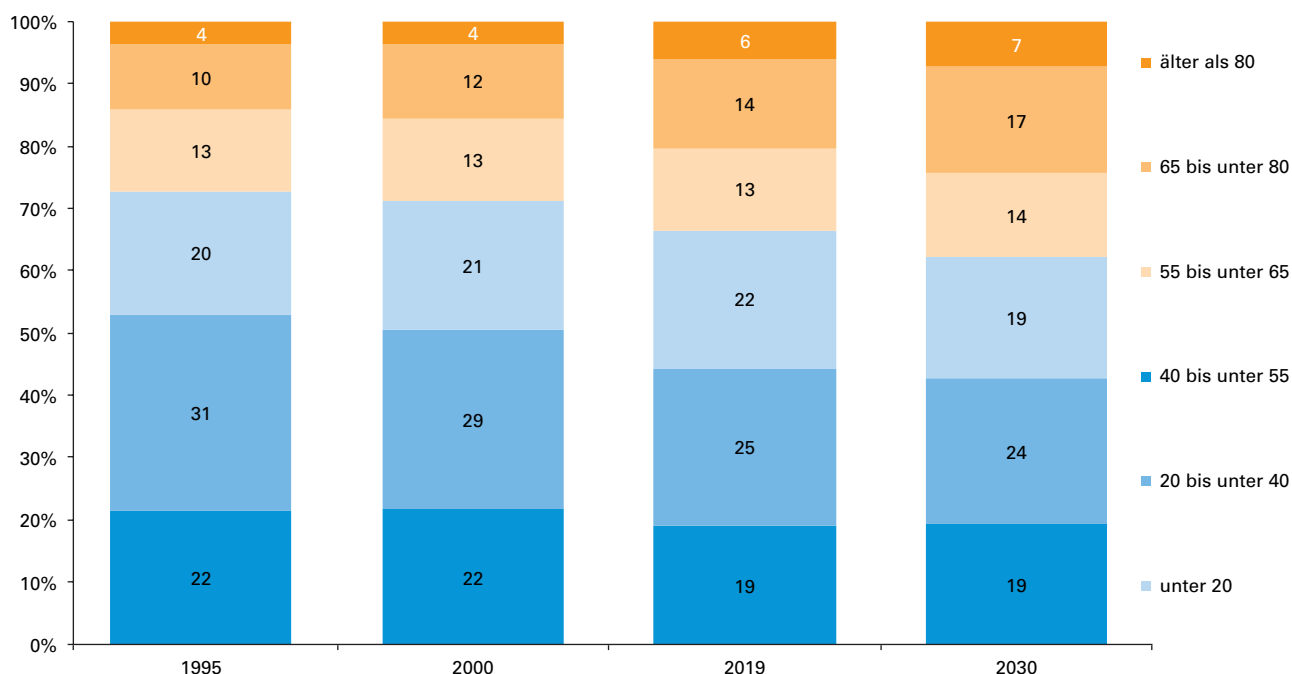
Altersstruktur

In den letzten 24 Jahren hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Esslingen deutlich verändert. Der Anteil der Menschen im Alter ab 65 Jahren hat sich von 14 Prozent im Jahr 1995 auf 20 Prozent im Jahr 2019 erhöht. Rund jede 5. Person mit Wohnsitz im Landkreis Esslingen war im Jahr 2019 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 18.100 Einwohner in dieser Altersgruppe. Im Jahr 2019 waren es etwa 35.484 Personen und damit rund 17.400 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 2019 erhöht. Demgegenüber hat der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren im gleichen Zeitraum um 9 Prozentpunkte abgenommen und lag 2019 bei 44 Prozent. Somit vollzieht sich im Landkreis Esslingen die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft.

Die demografische Alterung betrifft alle Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Der demografische Wandel hat sich im Landkreis Esslingen ähnlich wie auf Landesebene vollzogen.

Dies zeigt auch ein Blick auf die Entwicklung des Durchschnittsalters zwischen 1995 und 2019: Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Landkreis Esslingen hat seit dem Jahr 1995 von 39,5 auf 43,8 im Jahr 2019 zugenommen. Es hat dabei im selben Zeitraum im gleichen Maß zugenommen wie in Baden-Württemberg.

Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen von 1995 bis 2030 im Landkreis Esslingen



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.

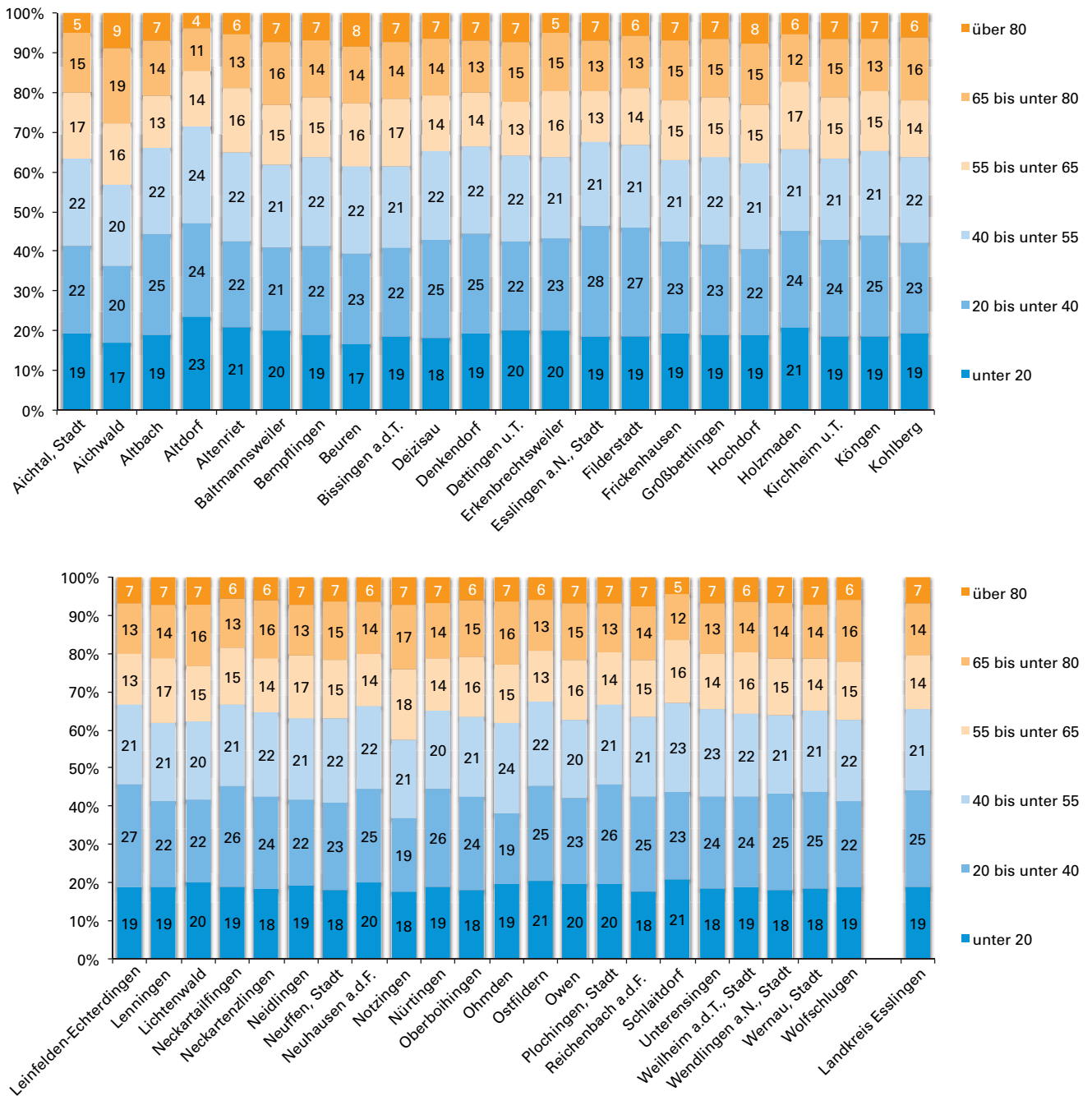
Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2030 zeigt, dass zukünftig fast jede 4. Person mit Wohnsitz im Landkreis Esslingen 65 Jahre und älter sein wird. Ein Vergleich mit der Entwicklung auf Landesebene zeigt, dass die Bevölkerung ab 65 Jahren im Landkreis Esslingen zukünftig etwas weniger stark zunehmen wird wie im Landesdurchschnitt. Auch der Rückgang der Bevölkerung der unter 40-Jährigen wird im Landkreis Esslingen etwas weniger deutlich ausfallen wie in Baden-Württemberg.

Der Anteil der Bevölkerung im Alter ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung wird von 2019 bis 2030 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 4.600 Personen zunehmen. Insbesondere die Zahl der Menschen ab 90 Jahren steigt von rund 4.700 auf rund 9.100 Personen.

2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen

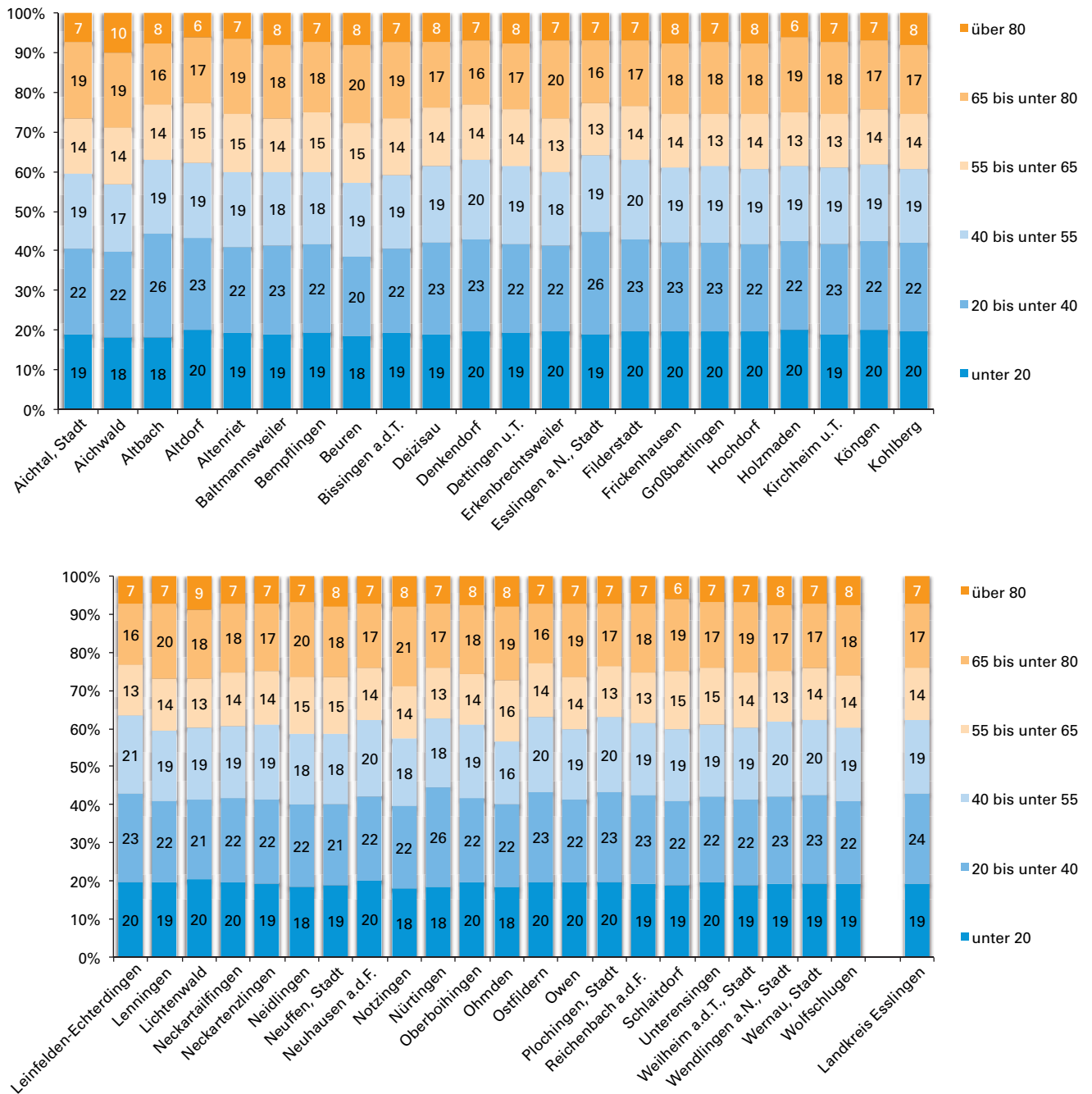
Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einzelnen Kommunen vom Durchschnitt des Landkreises ab. Die Gemeinde Altdorf sowie die Städte Esslingen, Filderstadt, Leinfelden-Echterdingen, Ostfildern und Plochingen wiesen im Jahr 2019 zum Teil deutlich höhere Anteile an jüngeren Menschen unter 40 Jahren und gleichzeitig geringere Anteile an älteren Menschen im Alter ab 65 Jahren im Vergleich zum Durchschnitt des Landkreises auf. Hingegen war in den Gemeinden Aichwald, Lichtenwald und Notzingen bereits im Jahr 2019 jeder 4. Einwohner 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 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 Landkreises Esslingen im Jahr 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019. Eigene Berechnungen KVJS.

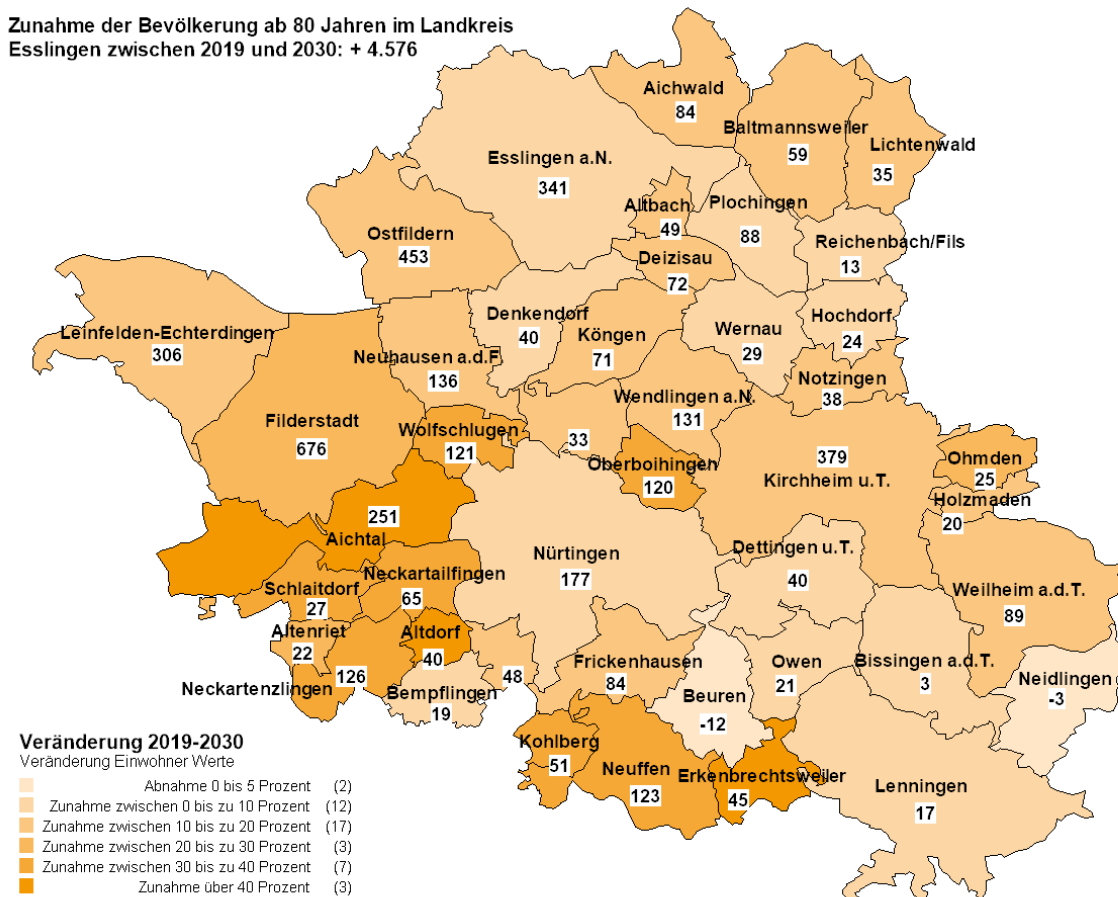
Abbildung 4: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen im Jahr 2030



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

Für die Planung für Senioren ist die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur bis zum Jahr 2030 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 2030 im Landkreis Esslingen 4.576 Menschen im Alter ab 80 Jahren mehr geben als im Jahr 2019. Dies entspricht einer Zunahme um 12,9 Prozent. Die Zunahme betrifft alle Städte und Gemeinden, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. In Aichtal, Altdorf und Erkenbrechtsweiler wird die Zahl der ab 80-Jährigen um mehr als 40 Prozent zunehmen. Auch in den Gemeinden Kohlberg und Oberboihingen wird die Zahl bis zum Jahr 2030 voraussichtlich zwischen 35 und 40 Prozent zunehmen. In den anderen Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen wird die Zunahme zum Teil deutlich geringer ausfallen.

Abbildung 5: Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren im Landkreis Esslingen von 2019 bis 2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsvorausrechnung zum 31.12.2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsvorausrechnung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

2.5

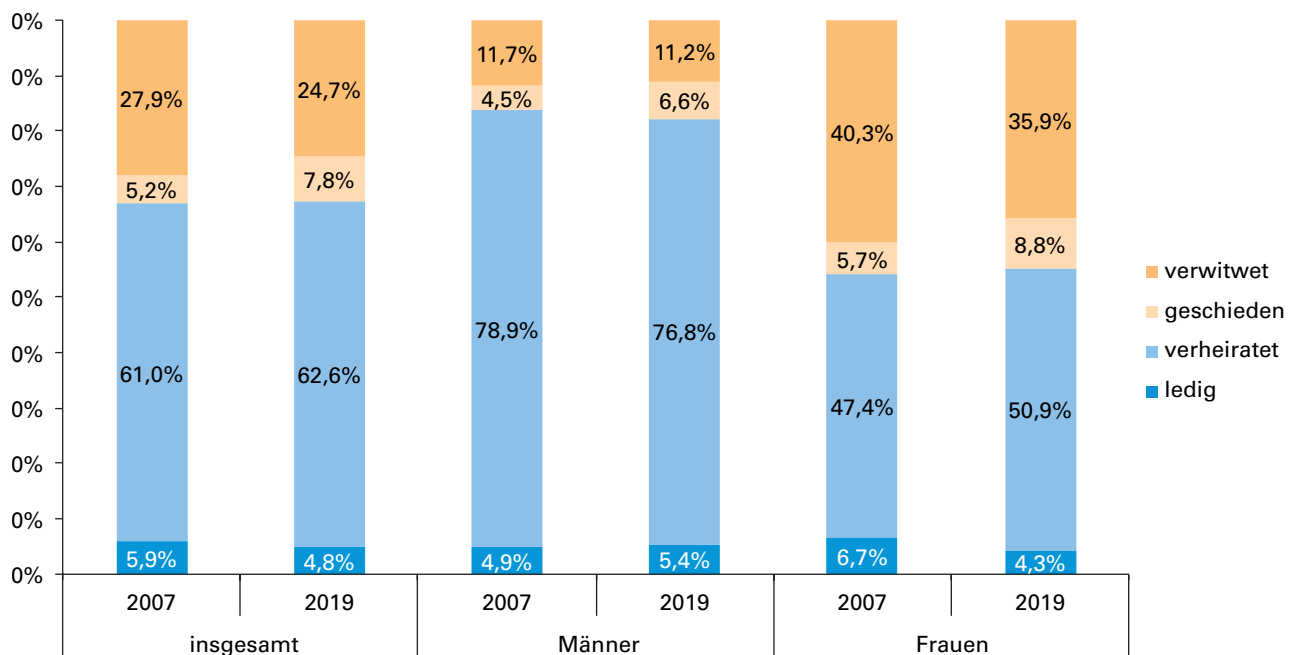
Familien- und Haushaltsformen

Die meisten älteren Menschen in Baden-Württemberg leben in ehelicher Gemeinschaft (Abbildung 6). Derzeit sind:

- knapp zwei Drittel der Personen ab 65 Jahren verheiratet,
- rund jede 4. Person (deutlich mehr Frauen als Männer) ist verwitwet,
- fast 8 Prozent sind geschieden und
- rund 5 Prozent der Bevölkerung ledig.

In den letzten 12 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 ein Wandel in den Lebens- und Familienformen erkennen.⁶

Abbildung 6: Bevölkerung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg im Jahr 2019 nach Familienstand

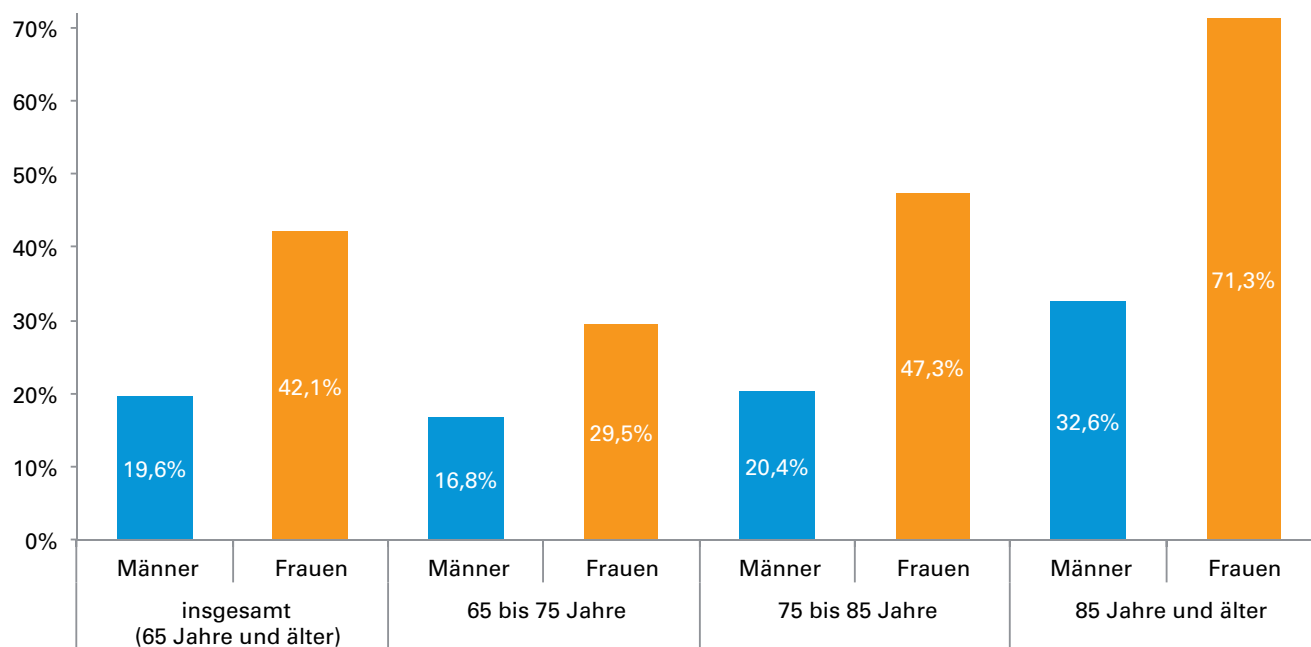


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2018. Eigene Berechnungen KVJS.

Im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung leben ältere Menschen häufiger alleine: Ein Drittel der Menschen im Alter ab 65 Jahren wohnt allein, während bei den 18- bis 64-Jährigen weniger als jede sechste Person alleine lebt. Allerdings zeigt Abbildung 7 deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern auf: 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 20 Prozent). Der Anteil der Einpersonenhaushalte nimmt dabei mit steigendem Alter zu.

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.

Abbildung 7: Anteil der alleinlebenden Bevölkerung in Baden-Württemberg nach Altersgruppen im Jahr 2019 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2019. 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 3 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 1 Prozent in einem Heim oder einer anderen speziellen Einrichtung für Ältere, von den 80- bis unter 90-Jährigen 6 Prozent und von den 90-Jährigen und Älteren etwa 22 Prozent.⁷

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.⁸ Aufgrund dieser Veränderungen in den Lebens- und Familienformen kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft mehr ältere Menschen dauerhaft allein leben werden.

⁷ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 11.

⁸ 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.⁹

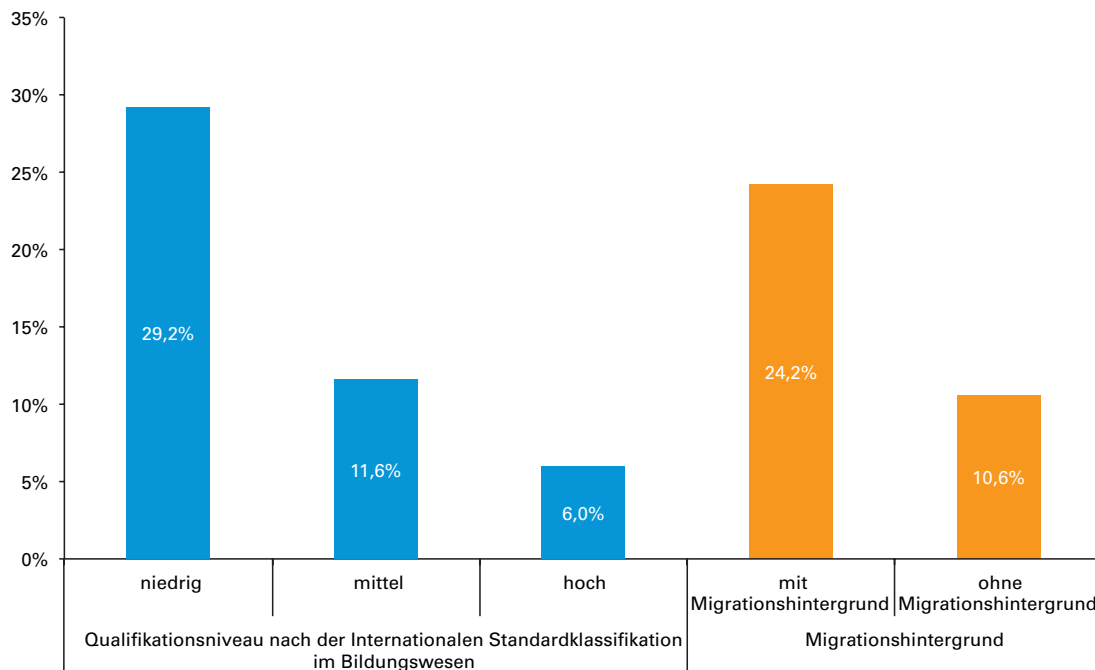
Mehr als ein Drittel der Haushalte in Baden-Württemberg mit einem Haupteinkommensbezieher ab 65 Jahren¹⁰ hatten im Jahr 2019 ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.700 Euro. Demgegenüber verfügten 34 Prozent der Senioren-Haushalte über ein monatliches Nettoeinkommen von mehr als 2.600 Euro. 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.¹¹

Allerdings gibt es je nach Bildungsstand, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit erhebliche Einkommensunterschiede. So lag die Armutsgefährdungsquote¹² von Frauen im Alter ab 65 Jahren im Jahr 2018 bei 19 Prozent, die der Männer bei 14,1 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 15,2 Prozent.¹³ Insbesondere Frauen sind öfter von einer Einkommensarmut bedroht, da sie häufig – aufgrund von Kindererziehung oder Pflege eines nahen Angehörigen – durchschnittlich kürzere Erwerbszeiten hatten.¹⁴ 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.¹⁵

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 2018 zu rund 24 Prozent von Armut bedroht, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur rund 11 Prozent waren.¹⁶

-
- 9 Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.
- 10 Als Haupteinkommensbezieherin oder Haupteinkommensbezieher bezeichnet man die Person eines Haushalts, die den höchsten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet.
- 11 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.
- 12 Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60% des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.
- 13 Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung. Tabelle A.3.1 Baden-Württemberg. www.statistikportal.de; zuletzt aufgerufen am 06.05.2020.
- 14 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17.
- 15 Jan Goebel, J./Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.
- 16 Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung. Tabelle A.3.1 Baden-Württemberg. www.statistikportal.de; zuletzt aufgerufen am 06.05.2020.

Abbildung 8: Armutsgefährdungsquote nach Qualifikationsniveau (Personen ab 25 Jahren) und nach Migrationshintergrund in Baden-Württemberg im Jahr 2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Armutsgefährdungsquoten 2018 nach soziodemographischen Merkmalen. Eigene Berechnungen KVJS.

Die materielle Lage bestimmt nicht allein 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.¹⁷

¹⁷ 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 Landkreis Esslingen

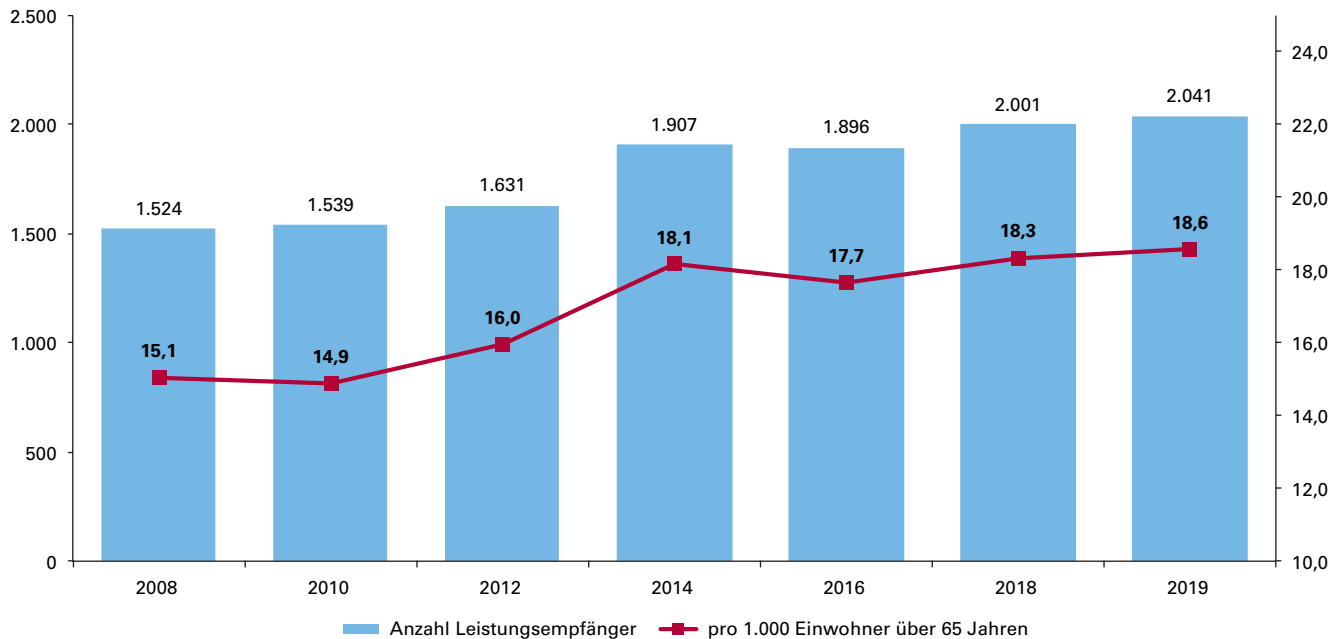
Über die Einkommenssituation der älteren Bevölkerung im Landkreis Esslingen gibt es nur wenige Informationen. Der Sozialleistungsbericht für den Landkreis Esslingen enthält teilweise differenzierte Informationen über Leistungsbezieher im Alter ab 65 Jahren beispielsweise für die Leistungen der Hilfe zur Pflege. Daraus lassen sich jedoch keine Rückschlüsse für die gesamte Bevölkerung im Landkreis Esslingen ableiten.

Grundsicherung im Alter kann jedoch ein Hinweis auf eine Armutsgefährdung sein, da die Menschen nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen oder Vermögen zu bestreiten. Im Landkreis Esslingen erhielten zum Stichtag 31.12.2019 2.041 Menschen Grundsicherung im Alter. Dies entspricht 1,9 Prozent der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren. Der entsprechende Anteil liegt unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg mit 2,4 Prozent.

Von 2008 bis 2019 hat die Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 517 zugenommen. Sie hat kontinuierlich zugenommen. Die prozentuale Zunahme der Leistungsempfänger war deutlich höher als die prozentuale Zunahme der älteren Menschen im Landkreis Esslingen. Dies bedeutet, dass der Anteil der älteren Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht von ihrem Einkommen decken konnten, größer geworden ist. Dabei ist zu beachten, dass Menschen teilweise keinen Antrag stellen, obwohl sie einen Anspruch auf Grundsicherung hätten. Eine Voraussetzung für den Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter ist, dass zunächst das gesamte verwertbare Vermögen abzüglich des Schonbetrags eingesetzt wird. Dies könnte dazu beitragen, dass ältere Menschen keinen Antrag auf Grundsicherung stellen. Auch die Sorge, dass die Kinder zur Unterhaltspflicht herangezogen werden, könnte eine Rolle spielen. Außerdem stellen älteren Menschen vermutlich auch aus Scham auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen zu sein oder aus Unwissenheit keinen Antrag.¹⁸

18 Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 30.

Abbildung 9: Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter absolut und je 1.000 Einwohner im Landkreis Esslingen von 2008 bis 2019



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

Ein Indiz für die Einkommenssituation von Senioren kann aus der Entwicklung der Leistungen der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege erhalten pflegebedürftige Personen, die ihre Pflegekosten nicht aus den Leistungen der Pflegeversicherung und durch das eigene Einkommen und Vermögen decken können.

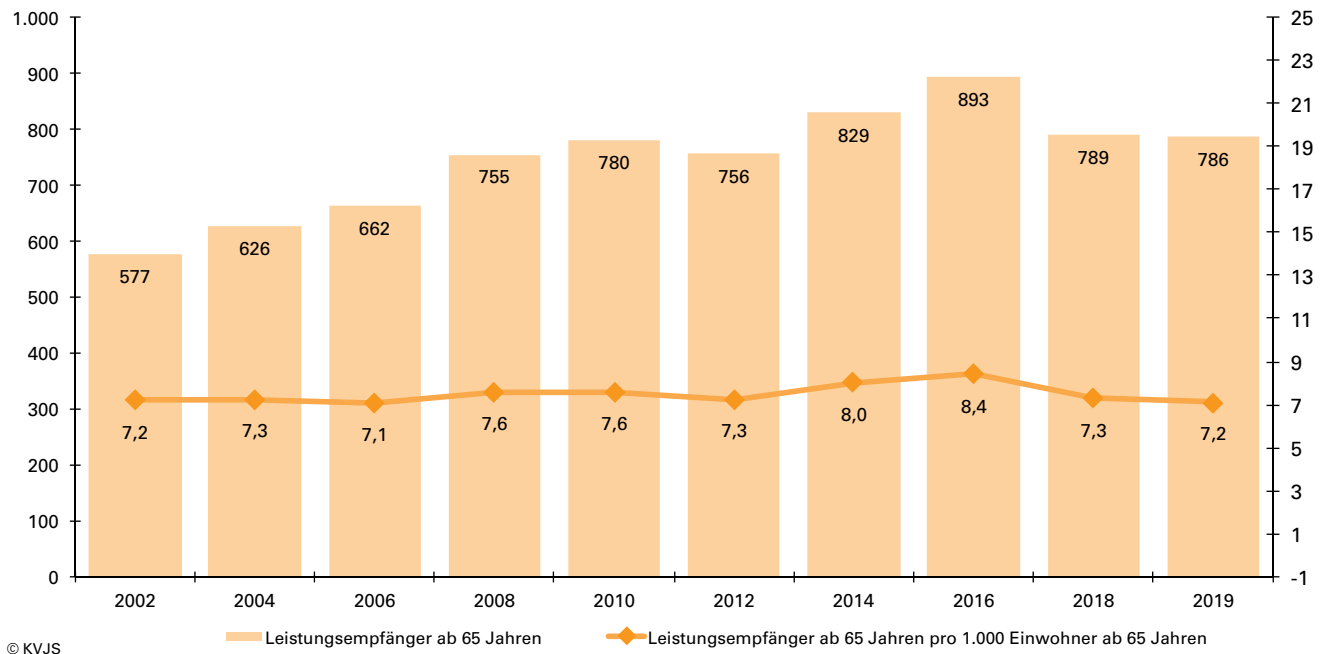
Leistungen der Pflegeversicherung decken nur einen Teil der Kosten ab, die durch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen entstehen. Die verbleibenden Kosten sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Für pflegebedürftige Personen, deren eigenes Einkommen und Vermögen zusammen mit dem Leistungsbetrag 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.¹⁹

Zum Stichtag 31.12.2019 erhielten 786 Menschen im Alter ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen im Landkreis Esslingen.²⁰ Die Zahl der Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, stieg innerhalb der letzten Jahre im Landkreis Esslingen kontinuierlich an. Ausgehend von 577 Leistungsempfängern am Stichtag 31.12.2002 ist die Zahl um 36,2 Prozent gestiegen. Gleichzeitig hat auch die Zahl der Einwohner ab 65 Jahren im Landkreis Esslingen zugenommen. Daher bleibt die Zahl der Leistungsempfänger ab 65 Jahren bezogen auf die Zahl der Einwohner in diesem Alter über die Jahre hinweg auf einem ähnlichen Niveau.

¹⁹ Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz werden Kinder und Eltern von Pflegebedürftigen mit einem Jahresbruttoeinkommen unter 100.000 Euro von Unterhaltszahlungen ab dem 01.01.2020 entlastet.

²⁰ Insgesamt erhielten 1.002 Menschen Hilfe zur Pflege in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen. Davon waren 786 Menschen älter als 65 Jahre, 216 waren jünger als 65 Jahre.

Abbildung 10: Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen ab 65 Jahren absolut und bezogen auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahren von 2002 bis 2019 im Landkreis Esslingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2002-2019 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs.

Die Zahl der Leistungsempfänger in der vollstationären Hilfe zur Pflege kann auf die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohner aus der Pflegestatistik 2017 bezogen werden.²¹ Dadurch lassen sich Aussagen über den Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen treffen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Von den in einen Pflegegrad eingestuften Pflegeheimbewohnern im Landkreis Esslingen erhielten im Jahr 2019 25 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 30,4 Prozent.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen über 80 Jahren geben. In diesem Alter ist das Risiko pflegebedürftig zu werden besonders groß. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen voraussichtlich zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Die Entwicklung zeigte sich bereits in den vergangenen Jahren.²²

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

21 Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre erhoben, zuletzt zum Stichtag 15.12.2017.
 22 Kommunalverband für Jugend und Soziales, 2018: Hilfe zur Pflege 2018.

betrachten 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.²³ 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 Erwerbsminderungsrentner mit hohen Abschlägen.²⁴ Nicht zuletzt könnte die Zunahme von Alleinlebenden in den kommenden Jahren das Risiko der Altersarmut verschärfen.

2.8 Einschätzungen durch lokale Experten

Die Einschätzung der lokalen Experten ist das Ergebnis eines Fachgesprächs, das im Januar 2018 im Landratsamt Esslingen durchgeführt wurde. Am Gespräch teilgenommen haben die Leitung des Kreissozialamts, der Sozialhilfe und Betreuungsbehörde sowie die stellvertretende Leitung der Sozialhilfe und die Altenhilfe-Fachberatung des Landkreises Esslingen.

Nach Einschätzung der Experten werden ältere Menschen häufig hilfebedürftig, wenn das erzielte Renteneinkommen nicht ausreicht, um die Miete nach Eintritt in den Ruhestand zu begleichen. Die Deutsche Rentenversicherung legt bei einem geringen Rentenniveau dem Rentenbescheid einen Antrag auf Grundsicherung bei. Ältere Menschen, die einen Antrag stellen, nutzen häufig die Unterstützung des örtlichen Bürgerbüros beim Ausfüllen des Antrags. Die Gemeinden leiten die Anträge an das Landratsamt weiter.

Nach Rückmeldungen aus dem Gespräch steigt die Zahl der älteren Menschen, die verschuldet sind. Prekäre Einkommenssituationen und Altersarmut, insbesondere von älteren Frauen, wurden im Gespräch ebenfalls thematisiert. Vor allem die hohen Wohnkosten im Landkreis seien verantwortlich dafür, dass das Einkommen älterer Menschen nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt zu decken.

Das Sozialamt versucht bei einigen Anträgen auf Grundsicherung oder Hilfe zur Pflege auf eine unmittelbare Verwertung von vorhandenem Immobilienvermögen zu verzichten, vor allem wenn der Ehepartner die Immobilie noch bewohnt. Es sichert sich die Ansprüche im Grundbuch, um das Vermögen nachträglich einzusetzen.

In einigen Fällen seien ältere Menschen nicht mehr in der Lage ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Dann kann ein gesetzlicher Betreuer hilfreich sein, der die Aufgaben übernimmt, die der Betreute selbst nicht mehr erledigen kann. Allerdings kann eine gesetzliche Betreuung erst dann eingerichtet werden, wenn bekannt wird, dass eine Person eine Betreuung benötigt. Dies geschieht häufig erst bei der Einweisung in ein Krankenhaus oder durch einen Notfall. In Einzelfällen kann sich die Bearbeitungszeit eines Betreuungsverfahrens über mehrere Monate erstrecken. Der Grund liegt vor allem

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

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

darin, dass der Betroffene seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann und der Zugang zu seinen Unterlagen nicht möglich ist. Die Anträge auf finanzielle Leistungen – beispielsweise der Hilfe zur Pflege – können deshalb häufig nicht zeitnah bearbeitet werden.

Erscheint bei einer Person eine rechtliche Betreuung erforderlich – zum Beispiel wegen einer Demenz, geistiger oder körperlicher Behinderung oder psychischer Erkrankung – prüft die Betreuungsbehörde des Landkreises Esslingen im Auftrag der Betreuungsgerichte die Erforderlichkeit und teilt das Ergebnis dem Gericht mit. Dieses entscheidet, ob und in welchen Bereichen (zum Beispiel Aufenthaltsbestimmung, Vermögen oder Gesundheit) eine Betreuung erfolgen soll. Präventiv stellt die Betreuungsbehörde bevor eine Betreuung notwendig ist auch Vorsorgevollmachten aus und berät zum Thema vorsorgende Papiere. Die Betreuungsbehörde prüft auch vorrangige Hilfen im Sozialsystem.

Die Übernahme von Betreuungen und die Beratung über Verfügungen und Vollmachten wird durch den Verein für Betreuungen im Landkreis Esslingen e.V. und dem Betreuungsverein Esslingen sowie durch die Esslinger Initiative Vorsorgen – Selbst bestimmt e.V. unterstützt. Die Vereine für Betreuungen im Landkreis Esslingen e.V. veranstalten regelmäßig Einführungen für Menschen, die eine Betreuung übernehmen möchten. Er versucht außerdem haupt- und ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen und unterstützt und berät Betreuer und Bevollmächtigte.

Die „Esslinger Initiative Vorsorgen – Selbst bestimmen e.V.“ bietet der Bevölkerung im Landkreis Esslingen seit über zehn Jahren eine kostenlose und unabhängige Beratung zu den Themen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung an. Die Experten lobten die gute Vernetzung der Initiative. Die Beratungsstellen der Initiativen finden sich entsprechend bei Orts- oder Stadt seniorenräten, Sozialstationen, Krankenpflegevereinen, Bürgertreffs, Beratungsstellen der Gemeinden sowie Städten und Hospizgruppen. Das Angebot ist laut Einschätzung der Experten flächendeckend vorhanden. Sie gehen davon aus, dass Verfügungen und Vollmachten durch die Aktivitäten der Initiative bekannter geworden sind. Viele Menschen regeln dadurch vorsorglich eine eventuelle Betreuung.

Im Landkreis Esslingen gibt es keinen Allgemeinen Sozialen Dienst für ältere Menschen. Es gibt allerdings den sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen. Er bietet sowohl beim Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung als auch in Krisensituationen Begleitung und Beratung in der Wohnung der betroffenen Menschen (siehe Kapitel 5.5.1 Situation im Landkreis Esslingen).

Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Esslingen lässt sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft ebenso erkennen wie im übrigen Baden-Württemberg. Die Zahl der älteren und damit pflegebedürftigen Menschen wird voraussichtlich weiter zunehmen.

Handlungsempfehlungen

1. Der Landkreis Esslingen erhebt und dokumentiert regelmäßig die wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene.
2. Die Städte und Gemeinden im Landkreis Esslingen setzen sich für generationenfreundliche Strukturen ein und fördern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
3. Der Landkreis Esslingen berücksichtigt die unterschiedliche ökonomische Situation von Senioren bei seinen Planungen von Projekten und Angeboten.

**Planungsperspektive
Bedarfsgerechtes
Wohnangebot**

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 deutlich 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.²⁵

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 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.²⁶

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. Nach einer allgemeinen Beschreibung unterschiedlicher Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Alter werden die entsprechenden Angebote im Landkreis Esslingen anschließend in Kapitel 3.3 Situation im Landkreis Esslingen dargestellt.

3.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung

Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen wenig umzugsbereit sind.²⁷ Die Verbundenheit mit dem Quartier²⁸ und der Nachbarschaft sowie die Möglichkeit der sozialen Teilhabe – zum Beispiel der Austausch mit den Nachbarn oder der Blick aus dem Fenster – spielen für das Wohlbefinden von Senioren eine bedeutendere Rolle als die Barrierefreiheit im Wohnbereich.²⁹ Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt dabei mit steigendem Alter zu, sodass ältere Menschen altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung häufig in Kauf nehmen.³⁰

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

26 Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

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

28 Weitere Ausführungen zum Thema Quartier: siehe Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe.

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

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

Eine weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld sowie eine seniorengerechte Ausstattung der Wohnung können 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.³¹ Für bestehende Wohnungen sind im Jahr 2017 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ entsprechende Empfehlungen herausgegeben worden.³² Obwohl nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein großes Potenzial.

Ein Angebot an barrierearmen Wohnungen kann auch dann geschaffen werden, wenn größere Wohnbestände 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 Mieter an.

Wohnberatung

Dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen, kann eine Wohnberatung. Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, handwerkliches Fachpersonal, Architekten 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.³³ Dabei sollte auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik 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.³⁴

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

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

33 siehe dazu: Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2. Auflage 2017: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

34 <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 21.02.2020.

Auch ambulante Dienste können wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Außerdem beraten auch Pflegestützpunkte, wie eine Wohnung an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden kann. Bei spezifischen Bedarfen verweisen diese auch an die Wohnberatungsstellen im Landkreis.

Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt 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.³⁵

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 Eigentümer, Investoren 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 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 Wirkungen, 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.³⁶ Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: Die Bedienung muss nutzerorientiert gestaltet, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem verbraucherfreundlichen Dienstleistungskonzept verbunden sein.

Bezahlbarer Wohnraum

Das Ziel der Wohnanpassung im Bestand steht häufig dem Ziel des Vorhaltens bezahlbaren Wohnraums entgegen. Eine Modernisierung von Wohnungen durch 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 oder der Einbau eines Aufzugs bringen meistens erhebliche Kostensteigerungen mit sich. Mieter sind häufig

35 siehe SGB XI, § 40 Abs. 4.

36 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 27.02.2020. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

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.³⁷ 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 auch 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.³⁸ Dagegen wenden Wohnungseigentümer mit zunehmendem Alter einen geringeren 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 Jahr 2020/ 2021 den Schwerpunkt im Bereich der Mietwohnraumförderung für Haushalte mit geringem Einkommen setzt.³⁹ 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.⁴⁰

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 Mietern die Möglichkeit, in eine kleinere, preisgünstige oder barrierearme Wohnung umzuziehen beziehungsweise die Wohnung zu tauschen. Das Angebot wird allerdings noch selten genutzt.

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

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

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

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

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.

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 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 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 vertrauten 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 beispielsweise ein Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage kommen.

Barrierefreie Wohnungen für Senioren

Wohnungen für Senioren bieten häufig einen Hausmeisterservice und liegen meist in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können oftmals zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden, zum Beispiel ein Mahlzeitendienst, Einkaufs-, Reinigungs- oder 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 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 Einwohner anzubieten.

Barrierefreie Wohnungen für diese Zielgruppe werden auch von Wohnbaugenossenschaften angeboten. Sie bieten ihrer älteren Bewohnerschaft die Möglichkeit eines Umzugs in eine solche Wohnung an, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen. Dies hat häufig den Vorteil, dass die 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.⁴¹ 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 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.

⁴¹ 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 27.02.2020.

Die Bedürfnisse der 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 Pflegegrad und ein ebenso großer Anteil hat keine Angehörigen mehr. Auch bei den 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 Bewohner des Betreuten Wohnens können dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen – wie beispielsweise einen Hausnotruf – vom Betreiber der Wohnanlage zu beziehen. Darüberhinausgehende 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 engagieren 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 nehmen meistens einen längeren Zeitraum in Anspruch. Häufig steigen Interessierte 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 einer Kommune, 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 Moderatoren begleitet.

Bei Hausgemeinschaften, die sich aus mehreren Generationen zusammensetzen, 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 zwölf 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 Bewohnern 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 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 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 Bewohner frei wählen. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften bestimmen die Bewohner der Wohngemeinschaft oder deren gesetzliche 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 (KDA) in Köln beispielsweise weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim.⁴² Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von 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 2019 insgesamt 206 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Seit Inkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz 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 Gemeinde, 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.⁴³

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

43 Zum Beispiel der Landkreis Ludwigsburg, siehe Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014), ebenso Landkreis Tuttlingen und Landkreis Tübingen.

3.3

Situation im Landkreis Esslingen

Es gibt keine verlässlichen Informationen darüber, wie viele Wohnungen im Landkreis Esslingen 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 Landkreis Esslingen 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 lag die Wohnungseigentümerquote im Landkreis Esslingen mit rund 54,5 Prozent leicht über dem Landesdurchschnitt von 53,4 Prozent.⁴⁴ Dies kann eine Wohnanpassung erleichtern, da Eigentümer, die in ihre Wohnung investieren, selbst von den Maßnahmen profitieren. Dazu bedarf es aber entsprechender Informationen und der Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen.

Wohnberatung

Eine flächendeckende Wohnberatung erfolgt im Landkreis Esslingen seit 1994 durch den Landkreis. Der Kreissenorenrat unterstützt das Projekt. Ziel der Beratung ist es, durch eine individuelle Wohnberatung, das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten. Das Angebot richtet sich an Senioren, hilfs- und pflegebedürftige Personen sowie an Menschen mit Behinderungen. Die Beratung erfolgt durch ehrenamtliche Wohnberater. Diese erheben für ihre neutrale Beratung eine geringe Beratungsgebühr. Die Beratung erstreckt sich dabei über alle Facetten einer altersgerechten Wohnanpassung und dem barrierefreien beziehungsweise barrierearmen Wohnen. Sämtliche Informationen zur Wohnberatung sind in einem Flyer des Landkreises Esslingen zusammengefasst.⁴⁵ Die Wohnberatung im Landkreis Esslingen ist durch regional verteilte Wohnberatungsstellen sichergestellt. Die Wohnberatungsstellen sind dabei an den Standorten des Pflegestützpunkts in Esslingen, Filderstadt, Nürtingen, Leinfelden-Echterdingen und Ostfildern oder wie in Kirchheim an einen gemeinnützigen Träger angegliedert. Aktuell engagieren sich im Landkreis rund 20 ehrenamtliche und 6 hauptamtliche Mitarbeiter in der Wohnberatung. Die hauptamtlichen Mitarbeiter fungieren dabei als fachliche Beratung und koordinieren die ehrenamtlichen Wohnberater. Diese müssen vor ihrem Einsatz eine Fortbildung zur Wohnberatung absolvieren.

Seit mehreren Jahren existiert das Projekt „ServicePlus“ als landkreisübergreifende Kooperation zwischen den Kreissenorenräten und den Kreishandwerkerschaften aus den Landkreisen Esslingen, Göppingen, Rems-Murr und Reutlingen sowie dem DRK Göppingen, der ikk classic, dem Landkreis Esslingen und der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen. Ziel des Projekts ist es, den Handwerkern ein möglichst breites Hintergrund- und Fachwissen zu den Ansprüchen und Erfordernissen von Wohnraum für ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen zu vermitteln. Dazu zertifiziert „ServicePlus“ Betriebe, die besonders auf die Bedarfe der genannten Gruppen geschult sind. Eine Liste der zertifizierten Betriebe im Landkreis Esslingen ist bei der Kreishandwerkerschaft Esslingen-Nürtingen erhältlich.⁴⁶

44 <https://ergebnisse.zensus2011.de/#MapContent:00,W247,m>; zuletzt aufgerufen am 21.02.2020

45 https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-Esslingen-ROOT/get/params_E1304385350/15972308/Wohnberatung%20Flyer%20Stand%2028.11.2018.pdf, zuletzt aufgerufen am 20.07.2020.

46 <https://www.serviceplus-bw.de/>, zuletzt aufgerufen am 27.02.2020.

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Landkreis Esslingen bieten folgende Vereine die Dienstleistung „Betreutes Wohnen zu Hause“ in Form eines kostenpflichtigen Angebots an:

- „buefet e.V.“ in **Kirchheim**
- „Soziales Netz“ in **Weilheim**
- „Lenninger Netz“ in **Lenningen**
- „Soziales Netzwerk Neuffener Tal Sonne“ in **Frickenhausen**
- „SOfiA – Selbstständig in Ostfildern auch im Alter“ in **Ostfildern**
- „PateNT“ in **Nürtingen**

In der Regel sind die Vereine nicht nur in einer Kommune tätig, sondern bieten ihre Dienstleistung auch in benachbarten Kommunen an. Die Vereine verstehen ihr Angebot als eine Ergänzung zu den vorhandenen Diensten und versuchen durch ihre Arbeit bestehende Versorgungslücken zu schließen. Das Angebot wird durch eine hautamtliche Koordinationsstelle und durch ehrenamtlich engagierte Personen getragen. Das Betreuungsverhältnis kommt durch einen Vertragsabschluss zwischen dem Verein und dem Betreuungsempfänger zustande. Betreuungsempfängern stehen dabei Grundleistungen sowie zahlreiche individuelle Wahlleistungen zur Verfügung. Die Grundleistungen, die in der monatlichen Betreuungspauschale erhalten sind, umfassen dabei unter anderem einen wöchentlichen Hausbesuch durch den Besuchsdienst, die Vermittlung ambulanter Pflegedienstleistungen und hauswirtschaftlicher Dienste im Rahmen der Pflegeversicherung und eine Wohnberatung. Abrufbare Wahlleistungen sind unter anderem Arbeiten im Haus und Garten, ein Einkaufsservice sowie Begleit- und Fahrdienste. Besonders das Lenninger Modell wurde mehrfach als Beispiel für eine gelingende Altenarbeit ausgezeichnet. Das Netz wird durch die kommunale Verwaltung, Kirchengemeinden der Diakonie, dem Deutschen Roten Kreuz, Krankenvereinen sowie von 24 lokalen Vereinen und rund 100 Fördermitgliedern getragen. Das Projekt dient mittlerweile bundesweit als ein Best Practice für niedrigschwellige Betreuungsangebote. So errang diese Initiative den zweiten Platz im Rahmen eines Wettbewerbs der Stiftung Pro Alter. 2009 wurden Stellvertreter des Netzes von Bundeskanzlerin Angela Merkel empfangen.⁴⁷

Wohnen in Gastfamilien

Der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) bietet für Senioren eine vorübergehende individuelle Betreuung und Pflege in einer Gastfamilie oder die Versorgung der pflegebedürftigen Person in ihrer eigenen Häuslichkeit an. Dieses Angebot richtet sich unter anderem an pflegende Angehörige, die vorübergehend die Pflege nicht erbringen können oder an alleinstehende ältere Menschen, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben. In der Regel besitzen die aufnehmenden Gastfamilien eine Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen. Die Gastfamilien bieten dabei eine individuelle Betreuung in familiärer Atmosphäre und eine am Bedarf orientierte Pflege und Versorgung. Voraussetzung für dieses Angebot ist, dass der Pflegebedürftige keine ständige Überwachung aufgrund seines Gesundheitszustandes benötigt.⁴⁸

47 Weitere Information zum Lenninger Modell sind auf der Homepage <https://unser-netz.info> erhältlich, zuletzt aufgerufen am 05.02.2020.

48 Der Angebotsflyer ist unter https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-Esslingen-ROOT/get/params_E1367013081/12039608/H%C3%A4usliche%20Verhinderungspflege%2012-09-2016.pdf abrufbar, zuletzt aufgerufen am 27.01.2020.

Wohnmobilität

Eine Umzugsbörse oder ein Umzugsmanagement in barrierearme Wohnungen ist im Landkreis Esslingen bisher noch nicht vorhanden.

Barrierefreie Wohnungen für Senioren

Die exakte Anzahl der barrierefreien Wohnungen für Senioren im Landkreis Esslingen ist nicht bekannt.

Betreute Wohnanlagen

Im Landkreis Esslingen gibt es insgesamt 60 Betreute Wohnanlagen in 28 der 44 Landkreiskommunen.

Im Jahr 2013 hat der Landkreis Esslingen den Wegweiser „gepflegt Wohnen“ veröffentlicht. In dieser Broschüre sind weitere Informationen über die Angebote des „Betreuten Wohnens“ sowie über Pflegeheime und Tagespflegeangebote im Landkreis Esslingen enthalten.⁴⁹ Die Broschüre wird 2020 neu aufgelegt und unter dem Namen „gepflegt leben“ erscheinen. Sie passt sich mit dem erweiterten Format den gewachsenen zahlreichen Unterstützungsangeboten im Landkreis an und liefert weitreichende Informationen über die verschiedenen Hilfsangebote im Landkreis Esslingen.

Haus- und Wohngemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen

In der Stadt Esslingen gibt es mehrere Hausgemeinschaftsprojekte, zum Beispiel

- HAGEF – Hausgemeinschaft für ältere Frauen⁵⁰
- MehrGenerationenWohnen (MGW) im Esslinger Stadtteil Zollberg⁵¹
- Projekt es+ im Esslinger Stadtteil Pliensauvorstadt⁵²

In Nürtingen plant aktuell die Initiative „WoPro“ ein gemeinschaftliches Mehrgenerationenwohnprojekt. Neben Wohnräumen beinhaltet das geplante Wohnprojekt gemeinsame Nutz- und Wirtschaftsräume sowie Grünanlagen.⁵³

49 Die Broschüre ist unter folgendem Link abrufbar: <https://www.landkreis-esslingen.de/Lde/start/service/altenhilfe.html>, zuletzt aufgerufen am 11.08.2020.

50 Die Hausgemeinschaft ermöglicht ein selbständiges Leben für Frauen im Alter, nach dem Motto „Gemeinsam autark.“ Die Bewohnerinnen verpflichten sich zu einem „aktiven und positiven Gemeinschaftsleben“, das heißt zu gegenseitiger Unterstützung und Hilfe im vorübergehenden Krankheitsfall – für den Pflegefall werden Pflegedienste hinzugezogen –, gelegentlichen gemeinsamen Unternehmungen und wöchentlichen Hausversammlungen. Männer sind zwar als Gäste willkommen, können aber nicht einziehen. Weitere Informationen unter https://www.planetwissen.de/gesellschaft/alter/gesellschaft_der_alten/pwie-hausgemeinschaftfuersenioren100.html, zuletzt aufgerufen am 27.01.2020.

51 Das Wohnprojekt besteht aus vier modernen Häusern mit insgesamt 41 Wohneinheiten in unterschiedlichen Größen, die von der Baugenossenschaft Esslingen e.G. verwaltet und vermietet werden. Das Wohnprojekt lebt durch das Engagement der Bewohner. Weitere Informationen unter <http://www.mgw-zollberg.de/fotos.php>, zuletzt aufgerufen am 27.01.2020.

52 Weiter Informationen zu diesem gemeinschaftlichen Wohnprojekt unter https://www.pro-wohngenossenschaft.de/pages/projekte/08_es.html, zuletzt aufgerufen am 27.01.2020.

53 <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.wohnprojekt-in-nuertingen-ein-dach-fuer-alle-aufgeschlossenen.d8b82111-febf-4f9b-9e4f-7096b0bf292f.html>, zuletzt aufgerufen am 27.01.2020.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

Im Landkreis Esslingen stehen zehn ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn, Teilhabe- und Pflegegesetz mit insgesamt 95 Plätzen für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf in fünf Kommunen zur Verfügung.⁵⁴

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft **„Am Weilerhau“** in Filderstadt: anbietersgestützte Wohngemeinschaft mit zwölf Plätzen, Eröffnung 2012
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft **„Bonländer Tor“** in Filderstadt: anbietersgestützte Wohngemeinschaft mit zwölf Plätzen, Eröffnung 2016
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft **„Domizil im Gässle“** in Leinfelden-Echterdingen für Menschen mit Demenz: anbietersgestützt mit sechs Plätzen, Eröffnung 2015
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft **„Gemeinsam statt einsam“** in Kirchheim für Menschen mit Demenz: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit acht Plätzen, Eröffnung 2005
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft **„Lichtblick“** in Ostfildern für Menschen mit Demenz: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit neun Plätzen, Eröffnung 2015
- Wohngemeinschaft 1 und 2 am **„Stadtpark“** in Nürtingen: anbietersgestützt mit jeweils acht Plätzen. Eröffnung 2019
- Wohngemeinschaft **„Sulzbachtal“** in Neuhausen: anbietersgestützt mit zwölf Plätzen. Eröffnung 2019
- Wohngemeinschaft **„WG Domizil“** in Neuhausen: anbietersgestützt mit elf Plätzen, Eröffnung 2018
- Wohngemeinschaft **„Zusammen(h)alt“** in Ostfildern für Menschen mit Demenz: vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit neun Plätzen, Eröffnung 2020.

Zwei der aufgeführten Wohngemeinschaften im Landkreis Esslingen sind bereits vor Einführung des WTPG entstanden. Die Wohngemeinschaft „Gemeinsam statt Einsam“ in Kirchheim entstand bereits 2005 aus einer Angehörigeninitiative, die einen Verein gründete. Die acht Plätze stehen für Menschen mit Demenzerkrankungen zur Verfügung. Die Wohngemeinschaft „Lichtblick“ in Ostfildern entstand im Jahr 2012. Hier leben neun Menschen zusammen. Als Vermieter tritt die Stadt Ostfildern auf, die das Grundstück zur Verfügung stellt. Die Wohngemeinschaft befindet sich im Nachbarschaftshaus Ostfildern, in dem außerdem eine Tagespflege, betreute Wohnungen für Menschen mit Behinderungen, ein Pflegeheim, ein Treffpunkt für die Einwohner des Stadtteils und die Beratungsstelle für ältere Menschen untergebracht sind.

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

Nach Angaben der Altenhilfefachberatung im Landkreis Esslingen befinden sich folgende anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Planung:

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Projekt Bären“ in Plochingen, privater Anbieter
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Esslingen in Esslingen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft der Evangelischen Heimstiftung in Hochdorf mit zwölf Plätzen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft in Kirchheim, Anbieter: AV Immobiliengesellschaft für alternative Wohnform mbH
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Steingau Quartier“ in Kirchheim, Anbieter: Wohnvielfalt e.V.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Gemeinsam statt einsam II“ in Kirchheim, Anbieter: Gemeinsam statt einsam
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft der Sozialstation Wendlingen in Köngen mit zwölf Plätzen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft Nikolaus Cusanus Haus in Ostfildern

Zudem befindet sich nach Angaben der Altenhilfefachberatung im Landkreis Esslingen auch ein selbstverantwortendes Wohnprojekt in Planung:

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Saluccihöfe“ in Esslingen mit acht Plätzen, Anbieter: Wohnvielfalt e.V.

Zu den Platzzahlen der einzelnen geplanten ambulant betreuten Wohngemeinschaften lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht von allen Wohngemeinschaften Angaben vor.

Bezahlbarer Wohnraum

Im Landkreis Esslingen ist – wie andernorts auch – bezahlbarer Wohnraum knapp. Im Rahmen des Fachgesprächs „Lebenslagen älterer Menschen“, das mit der Verwaltung des Landkreises Esslingen für die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen geführt wurde, teilten die Teilnehmenden die Auffassung, dass das Thema Altersarmut auch im Landkreis Esslingen präsent ist. Ältere Frauen sind dabei besonders von Altersarmut bedroht.

Der Landkreis Esslingen unterstützte im Zeitraum von Januar 2016 bis Dezember 2018 mit dem Projekt „Brückenschlag“ wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen. Im Rahmen dieses Projekts boten Mitarbeiter der teilnehmenden Institutionen aufsuchende und örtliche Beratungs- und Unterstützungsangebote an. Gefördert wurde das Projekt durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und durch den Europäischen Hilfsfonds für besonders benachteiligte Personen in Deutschland (EHAP). Antragssteller für die Förderung war der Landkreis Esslingen zusammen mit den großen Kreisstädten Esslingen, Filderstadt, Kirchheim, Nürtingen, Leinfelden-Echterdingen und Ostfildern sowie den freien Trägern evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V., Heimstatt Esslingen e.V. und Verein für Sozialpsychiatrie.

Mit dem Raumteiler-Programm verfolgen die Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung und der Städtetag Baden-Württemberg das Ziel, leerstehenden privaten Wohnraum niedrigschwellig zu vermitteln. Das Programm garantiert potenziellen Vermietern ihre Mieten. Zudem profitieren Vermieter von zusätzlichen Garantien oder Zuschüssen zur Renovierung, gesetzlichen Kündigungsfristen und verlässlichen Ansprechpartnern in ihrer Kommune. Mieter hingegen finden durch das Projekt die Vermieter, die zu ihren Bedürfnissen passen. Das Projekt Raumteiler unterstützt und berät Mieter zudem während und nach der Vermietung, bei Fragen, Formularen oder Verständigungsproblemen. Es versteht sich dabei nicht als Börse für günstige Wohnungen. Es richtet sich ausschließlich an Menschen in Notlagen, die einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben. Im Landkreis Esslingen wurde das Projekt Raumteiler in den Kommunen Esslingen, Filderstadt und Leinfelden-Echterdingen initiiert.⁵⁵ In Filderstadt konnte durch das Projekt binnen kurzer Zeit sieben Mal erfolgreich ein Mietverhältnis geschlossen werden. In Leinfelden-Echterdingen ermöglichte das Projekt seit 2016 die Vermietung von 40 Wohnungen, Häusern und einzelnen Zimmern.

55 Weitere Informationen und Praxisbeispiele sind unter der Homepage <https://www.raumteiler-bw.de/raumteiler> erhältlich, zuletzt aufgerufen am 19.02.2020.

3.4

Einschätzung durch lokale Experten

Im Rahmen zweier Fachgespräche mit Vertretern von Trägern, Anbietern, Mitarbeitenden aus Gemeinden, dem Pflegestützpunkt, Kreissenorenrat sowie mit Betreuungskräften von Betreuten Wohnanlagen und dem Betreuten Wohnen zu Hause wurden verschiedene Aspekte zum Thema Wohnen im Landkreis Esslingen beleuchtet. Aus einem Fachgespräch mit Vertretern des Kreissozialamtes des Landkreises Esslingen sind weitere Informationen eingeflossen.

Die Angebote im Betreuten Wohnen wurden durch die lokalen Experten als weniger gut bewertet. Die Nachfrage nach Betreuten Wohnanlagen ist derzeit hoch und die bestehenden Angebote unübersichtlich. Der Grund hierfür liegt darin, dass der Begriff „Betreutes Wohnen“ nicht geschützt ist. Zudem stoßen nach Angaben der Experten viele Interessenten am „Betreuten Wohnen“ an die Grenzen ihrer finanziellen Belastbarkeit. Die Experten sehen im Blick auf die quantitative Dimension des Betreuten Wohnens in den kommenden Jahren ein realistisches Potenzial zur Verbesserung. Weitere Herausforderungen werden in der verstärkt benötigten Einbindung Ehrenamtlicher und in der Personalsicherung in den Wohnanlagen gesehen.

Auch das aktuelle Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften bewerteten die Experten als weniger gut. Es wird allerdings in den kommenden Jahren ein Potential gesehen, durch adäquate Maßnahmen ein gutes Niveau zu erreichen.

Mehrgenerationenwohnformen beziehungsweise Haus- und Wohngemeinschaften sind nach Ansicht der Experten im Landkreis Esslingen bisher kaum vorhanden. Durch verschiedene Maßnahmen kann sich das Angebot an Mehrgenerationenwohnen ins Positive verändern. Bei den Haus- und Wohngemeinschaften erkennen die lokalen Experten im Landkreis ein gewisses Potential, um sich in den kommenden Jahren in einen zufriedenstellenden Bereich zu verbessern. Dazu bedarf es nach Meinung der Experten einer verstärkten Förderung von alternativen Wohnformen. Allerdings sollte laut der Teilnehmenden am Fachgespräch vor jedem neu geplanten Projekt der konkrete Bedarf im jeweiligen Quartier erhoben werden. Entsprechende Förderprogramme sollten zudem einfach ausgestaltet und verständlich sein. Die Förderung sollte sich dabei nicht nur auf investive Maßnahmen beziehen, sondern auch Personal- und Sachmittel sowie eine fachliche Begleitung bei der Umsetzung von Projekten enthalten.

Das vorhandene Angebot im Bereich „Bezahlbarer Wohnraum“ wird mit sehr schlecht bewertet. Hier wird sich in den nächsten Jahren nach Meinung der Experten kaum etwas ändern, da Maßnahmen in diesem Bereich schwer umzusetzen sind und vom politischen Willen unterschiedlicher Akteure abhängen.

Nach Ansicht der Experten sollten die Kommunen verstärkt für die Bedarfe älterer Menschen sensibilisiert werden. Im Bereich Wohnen könnten Kommunen beispielsweise durch die Bereitstellung von Grundstücken zum Ausbau besonderer Wohnformen oder ambulant betreuter Wohngemeinschaften beitragen. Zudem könnten Kommunen einen Handlungsleitfaden zur Initiierung von besonderen Wohnformen oder in Kooperation mit zivilgesellschaftlichen Akteuren Modellprojekte zu alternativen Wohnformen entwickeln. Auch genossenschaftliche Modelle wären denkbar, um den Ausbau von besonderen Wohnformen zu fördern. Weiterhin sollten sie den Experten zufolge die

Verpflichtung für den sozialen Wohnbau übernehmen. Hier sind vor allem kommunale Wohnbaugesellschaften gefragt.

Das bestehende Angebot im Bereich der Wohnberatung wurde mit gut bis sehr gut bewertet. Allerdings ist das Angebot der Wohnberatung im Landkreis Esslingen noch zu wenig bekannt. Die bisher unternommen öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen zeigten kaum Wirkung. Nach Ansicht der Experten ist es erforderlich, die Bekanntheit der Wohnberatung zu erhöhen. Dazu ist unter anderem eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Die Beratung muss zudem lebensphasenübergreifend erfolgen und auch rechtliche und steuerliche Aspekte umfassen. Experten raten dazu, Informationen frühzeitig bereitzustellen und die Wohnberatung in den Medien positiv zu besetzen. Zudem bedarf es nach Meinung der Experten einer verstärkten Wertschätzung gegenüber der ehrenamtlich Engagierten in der Wohnberatung.

Als weitere Herausforderung benannten die Experten Barrieren in der Wohnung, die nicht durch einfache Wohnanpassungsmaßnahmen beseitigt werden können und die einen umfassenden Umbau erforderlich machen. Viele ältere Menschen leben mit zunehmendem Alter häufig allein in großen Häusern oder Wohnungen mit Barrieren. Ein Umzug in eine kleinere, barrierearme Wohnung könnte den Alltag erleichtern. Allerdings sind ältere Menschen häufig wenig umzugsbereit. Ein professionelles Umzugsmanagement mit finanzieller und logistischer Unterstützung könnte nach Ansicht der Experten die Umzugsbereitschaft älterer Menschen erhöhen.

Die Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause wurden mit sehr gut bewertet. Jedoch sind die Angebote nicht flächendeckend im Landkreis vorhanden und müssten ausgebaut werden. Nach Meinung der Experten sollte die Bevölkerung verstärkt über den Mehrwert des Betreuten Wohnens zu Hause aufgeklärt werden. Das Betreute Wohnen zu Hause leistet nach Expertenmeinung einen bedeutenden Beitrag dafür, dass ältere Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit bleiben können.

Der in den Fachgesprächen diagnostizierte Handlungsbedarf im Bereich Wohnen korrespondiert mit den Einschätzungen, die die Kommunen im Rahmen einer Befragung durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe abgaben: Die Mehrzahl der an der Befragung teilnehmenden Kommunen sah im Themenfeld Wohnen die dringlichste Herausforderung. Die Umfrage erfolgte dabei im Rahmen des Projekts „Quartiersforscher – Entwicklung lokaler Altenhilfe-Landschaften“ des Landkreises Esslingen. Die Ergebnisse der Umfrage sowie die Beschreibung des Projekts sind in der Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe näher beschrieben.

3.5

Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Esslingen gibt es unterschiedliche Wohnangebote für ältere Menschen wie barrierefreie Wohnungen für Senioren, Betreute Wohnanlagen, Mehrgenerationenwohnen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Allerdings sind die Angebote noch nicht in ausreichender Anzahl vorhanden.

Die Nachfrage nach alternativen Wohnformen ist je nach Projekt und Standort unterschiedlich. Bedarfe sollten daher immer kleinräumig mit allen beteiligten Akteuren unter Einbeziehung der Bürger sowie der weiteren Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtteil festgestellt werden, bevor neue barrierefreie Wohnformen für Senioren entwickelt werden. Einige Kommune haben bereits im Rahmen des Projekts „Quartiersforscher – Entwicklung lokaler Altenhilfe-Landschaften im Landkreis Esslingen“ Bedarfe kleinräumig in einem breit angelegten Partizipationsprozess erhoben und bewertet. Dabei wurden Wohnangebote genauso betrachtet wie Begegnungs-, Nahversorgungs- oder Mobilitätsangebote (siehe Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe).

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 sollte allerdings die Bekanntheit, die Akzeptanz und der Nutzen solcher Angebote in der Bevölkerung beworben werden.

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 Bürgern und der Wohnungswirtschaft die Städte und Gemeinden.

Handlungsempfehlungen

4. Es bedarf einer verstärkten Wertschätzung der ehrenamtlich Engagierten in der Wohnberatung. Zudem sind im Bereich der Nachwuchsgewinnung verstärkte Bemühungen notwendig. Diesbezüglich könnten beispielweise Bürger, die sich im Übergang in den Ruhestand befinden, gezielt für ehrenamtliche Aktivitäten angesprochen und für die Wohnberatung gewonnen werden.
5. Der Landkreis und die Kommunen informieren durch eine verstärkte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit landkreisweit über die Arbeit der Wohnberatung.
6. Die Bekanntheit des Angebots „Betreutes Wohnen zu Hause“ sollte im Landkreis Esslingen erhöht werden. Dazu könnte der Landkreis in Kooperation mit den Städten und Gemeinden beispielsweise eine landkreisweite Kampagne „Betreutes Wohnen zu Hause“ in den Kommunen anstoßen. Ziel der Kampagne ist es, neben der Information über das bestehende Angebot auch für die Nutzung des „Betreuten Wohnens zu Hause“ zu sensibilisieren.
7. Der Landkreis prüft die Einrichtung eines Umzugsmanagements. Durch eine fachliche Beratung sowie logistische Unterstützung beim Umzug kann die Umzugsbereitschaft in eine barrierefreie/ -arme Wohnung beziehungsweise ein Wohnungstausch erhöht werden.
8. Der Landkreis Esslingen strebt eine Kampagne oder die Entwicklung eines Handlungsleitfadens (Handout) an, um über verschiedene Wohn- und Versorgungsformen – wie zum Beispiel dem Betreuten Wohnen, Mehrgenerationenwohnen oder Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf – zu informieren und die Umsetzung von Projekten zu erleichtern. Eine engmaschige Begleitung von Initiativen sowie Förderung von Projekten kann zum Ausbau von alternativen Wohnformen beitragen.
9. Der Landkreis Esslingen setzt sich für eine zunehmende Sensibilisierung von Kommunen für die Wohnbedarfe älterer Menschen ein. Durch verschiedene Maßnahmen, zum Beispiel durch die Bereitstellung von Grundstücken, können sie den Ausbau besonderer Wohnformen im Landkreis Esslingen fördern. Im Sinne einer gelingenden Quartiersentwicklung sollten die Wohnprojekte in eine entsprechende kommunale Infrastruktur eingebettet werden. Angebote zur Teilhabe sollten dabei ebenfalls mit bedacht und konzipiert werden.
10. Der Landkreis Esslingen legt den Wegweiser „gepflegt leben“ neu auf, erweitert ihn um weitere Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen und aktualisiert ihn regelmäßig. Er sollte öffentlichkeitswirksam und präsent auf der Homepage des Landkreises Esslingen eingestellt und auch als Druckexemplar veröffentlicht werden.

**Planungsperspektive
Infrastruktur, Mobilität,
Digitalisierung und Teilhabe**

Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur

Städte und Gemeinden sind im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, gute Lebensbedingungen für alle Generationen zu schaffen. Eine Wohnumgebung mit einer förderlichen Infrastruktur und attraktiven öffentlichen Wegen und Plätzen, die Kommunikation und Begegnung fördern, ist für alle Bürger wichtig. Da 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.⁵⁶

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

Das Kapitel „Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur“ steht in einem engen Zusammenhang mit der Planungsperspektive „Bedarfsgerechtes Wohnangebot“. In der Praxis sind beide Perspektiven 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 berücksichtigt. Eine solche beteiligungsorientierte und generationenübergreifende Infrastrukturplanung erfordert neue methodische Ansätze von den Kommunen. Eine Antwort auf die demografische Entwicklung liegt dabei im Quartier. Der Kommune kommt als „Motor im Sozialraum“ eine entscheidende Steuerungsfunktion zu. Daher werden im Folgenden Aspekte der seniorengerechten Infrastruktur wie Barrierefreiheit beziehungsweise -armut, Nahversorgung, Mobilität und gesellschaftliche Teilhabe im Kontext einer nachhaltigen Quartiersentwicklung dargestellt. Jedes Themenfeld besitzt jedoch eine weitaus größere Komplexität als dargestellt und weist in seiner jeweiligen Ausprägung regionale Unterschiede auf.

Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist heutzutage mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Diese erfordern innovative Versorgungsansätze, um Qualität und Effizienz weiter zu verbessern. Durch technologische und digitale Unterstützung können pflegende Angehörige spürbar entlastet werden. Auch Menschen mit Pflegebedarf können durch den Einsatz technischer Alltagshilfen in ihrem Wunsch nach einem langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützt werden. Doch auch

⁵⁶ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 13.

in weiteren Lebensbereichen spielt die Digitalisierung eine bedeutende Rolle: So sind beispielsweise bestimmte Dienstleistungen, wie der Kauf einer Fahrkarte oder das Organisieren von Behörden- und Arztterminen bereits vielfach online möglich. Besonders im ländlichen Raum, wo Bankfilialen schließen oder Metzgereien, Bäckereien und Gaststätten den Betrieb einstellen, kann die Digitalisierung die gesellschaftliche Teilhabe fördern und den Alltag erleichtern.

4.1 Lebensraum Quartier

Unter einem Quartier kann eine Gemeinde, ein Orts- oder Stadtteil oder auch ein Wohngebiet verstanden werden. Wichtig dabei ist, dass die Bewohner des Quartiers sich mit diesem identifizieren und untereinander in Kontakt treten. Das Quartier soll den Bedürfnissen seiner Bewohner gerecht werden, so dass sie in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld eine Umgebung vorfinden, die ihre jeweilige Lebensphase berücksichtigt. 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.

Bei der Quartiersentwicklung geht es darum, ein Konzept für ein Quartier zu erarbeiten. Quartierskonzepte rücken die unterschiedlichen Bedürfnisse von 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 in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt zu vernetzen und weiterzuentwickeln.

Dabei ist zu bedenken, dass Quartiere unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen haben. Für jedes Quartier müssen individuelle Ansatzpunkte und Lösungen geschaffen und passgenaue Konzepte erarbeitet werden. Ein wichtiges Ziel der Quartiersentwicklung ist eine ausgewogene Durchmischung der Bevölkerung. Von zentraler Bedeutung ist es zudem, alle Akteure im Quartier einzubeziehen, zum Beispiel Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheime, Tagespflegen, 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.

Zu Beginn eines Quartiersentwicklungsprozesses steht meistens die Quartiersanalyse, bei der die Bewohner aktiv einbezogen sind. Dabei wird in Erfahrung gebracht, welche

Angebote und Akteure es bereits im Quartier gibt und welche Bewohner sich mit welchen Fähigkeiten 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 erfolgen.

Eine seniorengerechte Quartiersentwicklung umfasst verschiedene Aspekte: Neben der Barrierefreiheit von Wohnungen, Gebäuden und Wohnumfeld geht es zudem um Mobilität und barrierefreien ÖPNV, die Gewährleistung der Nahversorgung für den täglichen Bedarf sowie die Stärkung sozialer Teilhabe durch Möglichkeiten der Begegnung. Diese Planungsperspektive steht daher in einem engen Zusammenhang mit der Planungsperspektive Bedarfsgerechtes Wohnangebot. Beide Aspekte sind im Rahmen einer integrierten Planung kaum voneinander trennbar.

Barrierefreiheit und Barrierearmut

Barrierefreie oder zumindest barrierearme öffentliche Räume und Gebäude fördern Teilhabe und Selbstbestimmung – nicht nur von Senioren. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen fordert den Abbau von Barrieren. Zudem profitieren unter anderem Eltern mit Kinderwägen und Menschen, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, ebenfalls von einem barrierefreien Umfeld.

Mobilität

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter, barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen und Ruftaxis – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und sozialräumliche Mobilität beeinflusst auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und die Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.⁵⁷ 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.⁵⁸

Dabei sind regionale 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.⁵⁹ In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden

57 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.

58 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.

59 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.

ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkter Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder sie suchen entsprechende Angebote der Nahversorgung gemeinsam auf.

Mobilität umfasst mehrere Formen der Fortbewegung, zum Beispiel die Mobilität zu Fuß, mit dem Fahrrad, Auto, öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)⁶⁰ sowie durch alternative Mobilitätsangebote wie Bürgerbusse, organisierte Fahrdienste und Ruftaxis.

Für die Sicherstellung der Mobilität älterer Menschen scheint ein breit aufgestelltes Mobilitätsangebot mit einem Mix aus konventionellen und alternativen Lösungen im Sinne von organisierten Fahrdiensten auf ehrenamtlicher Basis zunehmend an Bedeutung zu gewinnen.

Nahversorgung

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 Umsatzmangel oder aufgrund des begrenzten Flächenangebots in Innenstädten schließen. 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. 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. Allen alternativen Versorgungskonzepten ist gemein, dass sie einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Grundversorgung leisten.

Gesellschaftliche Teilhabe

Die meisten älteren Menschen wollen solange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben. Dieser Wunsch ist jedoch auch mit dem Risiko von Vereinsamung verbunden, wenn zum Beispiel aufgrund von körperlichen Einschränkungen und vorhandener Barrieren im öffentlichen Raum keine weiten Wege mehr zurückgelegt werden können. Soziale Isolation

⁶⁰ Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz: vgl. § 4 Abs. 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

und Einsamkeit stellen für die betroffenen Menschen Erfahrungen dar, die mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden sind. Daher ist soziale Teilhabe besonders wichtig. Das eigene Leben mit anderen zu teilen, gute und enge Beziehungen zu haben, ist den Menschen ein angeborenes Bedürfnis. Der Vereinsamung älterer und alleinstehender Menschen lässt sich durch ein Unterstützungsnetzwerk, das durch bürgerschaftliches Engagement geschaffen und getragen wird, entgegenwirken.

Besonders in ländlichen Räumen ergeben sich Herausforderungen für das soziale Leben. Je kleiner der Ort und je dünner besiedelt die Region ist, desto weniger Versorgung und kommerzielle Unterhaltungs-, Kultur-, Freizeit- und Sportangebote gibt es und umso wichtiger werden selbstorganisierte Angebote. Treffpunkte der Geselligkeit und Orte der Begegnung für gemeinsame Aktivitäten wie Dorfgemeinschaftshäuser, Generationenhäuser oder Vereinsräume gewinnen in diesem Kontext eine immer stärkere Bedeutung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Treffpunkte, wie Stadtteil-/ Bürgertreffs, Begegnungsstätten oder die Mehrgenerationenhäuser unterstützen das Zusammentreffen der Generationen. Diese Treffpunkte fördern die soziale Teilhabe und das bürgerschaftliche Engagement im Stadtteil oder in der Gemeinde. Verschiedene Aktivitäten stehen den Bürgern des Quartiers dabei zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Strick-, Bastel-, Info oder Reparatur-Cafés, Nachhilfe für Schüler, Bilderausstellungen, Gedächtnistrainings oder Veranstaltungen, in denen ältere Menschen durch Schüler in das Internet eingeführt werden.

4.1.1 Situation im Landkreis Esslingen

Das Ministerium für Soziales und Integration hat die Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten“ initiiert. Mit der Strategie möchte das Land Kommunen dabei unterstützen, Quartiere alters- und generationengerecht zu gestalten. Ein zentraler Baustein der Strategie des Landes sind unterschiedliche Fördermöglichkeiten.⁶¹ Die jeweiligen Förderprogramme können eine Unterstützung für die Entwicklung von Konzeptionen oder zur Durchführung von Quartiersentwicklungsprozessen in Kommunen sein.

Beim Ideenwettbewerb 2017 der Landesstrategie Quartier 2030 wurden insgesamt 53 Kommunen ausgezeichnet. Dabei erhielt der Landkreis Esslingen für sein Konzept „Quartiersforscher – Gestaltung lokaler Altenhilfe-Landschaften im Landkreis Esslingen“ eine Prämierung. Mit dem Preisgeld soll in den teilnehmenden Kommunen – Aichtal, Erkenbrechtsweiler, Denkendorf, Kohlberg, Köngen, Leinfelden-Echterdingen, Neckartailfingen, Neckartenzlingen und Wendlingen – eine nachhaltige Quartiersentwicklung aktiv angestoßen werden. Begleitet wird das Projekt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Um die Kommunen bei der Implementierung einer nachhaltigen Quartiersentwicklung zu unterstützen, führte das KDA eine schriftliche Befragung in den Kommunen zu ihrer bisherigen Quartiersarbeit durch.

Im März 2019 weitete das KDA seine Befragung zur kommunalen Quartiersarbeit auf die 44 Städte und Kommunen im Landkreis Esslingen aus. Von den 44 kreisangehörigen Städten und Gemeinden beteiligten sich 18 an der Befragung; dies entspricht einer

61 Die aktuellen Fördermöglichkeiten sind auf der Homepage der Landesstrategie gelistet: https://www.quartier2020-bw.de/angebote/beratung_foerderung/_Beratung-Foerderung.html gelistet, zuletzt aufgerufen am 02.06.2020.

Rücklaufquote von 40,1 Prozent. Das Untersuchungssample bildet dabei tendenziell die Strukturen im Landkreis wieder.

Die aus der Umfrage gewonnen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Unterstützungsmaterialien und Qualifizierungsangebote, die durch das KDA für alle Kommunen im Landkreis entwickelt wurden.

Die Befragung ergab folgende zentrale Ergebnisse:

- Die Mehrheit der befragten Kommunen sieht im Handlungsfeld Wohnen den höchsten Handlungsbedarf.
- Mehr als die Hälfte der Kommunen gab an, dass sie insbesondere im Bereich barrierearme Wohnungen/Wohnanpassungen weniger gut aufgestellt sind. Ein Drittel der befragten Kommunen bewertete das vorhandene Angebot gut.
- Die Hälfte der befragten Kommunen sehen im Feld alternative altersgerechte Wohnangebote Handlungsbedarf.

In Rahmen der Befragung wurde zudem um eine Einschätzung zur vorhandenen Infrastruktur und den Möglichkeiten zur Teilhabe gebeten:

- Die Hälfte der Kommunen bewertete die Barrierefreiheit öffentlicher Räume mit gut.
- Die Mehrheit der befragten Städte und Gemeinden bewertete die bestehenden Nahversorgungsangebote, die Mobilitätsangebote, den ÖPNV, die Begegnungsmöglichkeiten, Freizeitangebote sowie Vereine und sozialen Netzwerke mit gut.

Im Anschluss an den Ideenwettbewerb hat sich der Landkreis Esslingen im Jahr 2019 zusammen mit den neun Kooperationskommunen Aichtal, Denkendorf, Erkenbrechtsweiler, Köngen, Kohlberg, Leinfelden-Echterdingen, Neckartailfingen, Neckartenzlingen und Wendlingen um weitere Fördermittel aus dem Sonderförderprogramm Quartier der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ beworben und eine Förderung erhalten. Das Projekt knüpfte damit an das aus dem Ideenwettbewerb prämierte Projekt „Quartiersforscher – Gestaltung lokaler Altenhilfe-Landschaften im Landkreis Esslingen“ an und setzte dieses fort. Die kommunal Verantwortlichen arbeiteten dabei eng mit den örtlichen Akteuren in den Quartieren zusammen und erhoben die Bedürfnisse der Quartiersbewohner. Neben einem systematischen Schulungsangebot für die kommunalen Mitarbeitenden zu den Grundlagen der Quartiersentwicklung umfasste es eine Begleitung bei der Quartiersanalyse sowie die Durchführung von unterschiedlichen Beteiligungsformaten in den Kommunen. Das Projekt startete am 01.07.2019 und ist zum 30.09.2020 ausgelaufen. Fachlich wurde es durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) begleitet. Das Ziel des Landkreises Esslingen ist es, die Kommunen im Landkreis zu befähigen, Ideen für Quartierskonzepte zu entwickeln, Instrumente für Quartiersentwicklungsprozesse kennenzulernen und darauf aufbauend Quartiersentwicklungsprozesse vor Ort anzustoßen. Daran anknüpfend plant der Landkreis Esslingen eine weitere Bewerbung um Fördermittel aus dem Förderprogramm „Quartiersimpulse“. Damit sollen weitere Kommunen bei der Quartiersentwicklung unterstützt werden. Die neun kreisangehörigen Kommunen sollen zudem die Möglichkeit erhalten, Erkenntnisse aus der Quartiersentwicklung in kommunalen Altenhilfeplänen zusammenzufassen und nachhaltig zu sichern. Das Projekt soll ebenfalls vom Kuratorium Deutsche Altershilfe begleitet werden.

Durch den Landkreis wünschen sich die Kommunen mehrheitlich verstärkt Informationen über Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten in Bezug auf die Quartiersentwicklung sowie eine Initiierung regelmäßiger Treffen. Der Landkreis könnte darüber hinaus die Kommunen mit Beratung, Moderation und Begleitung bei der Umsetzung der Quartiersarbeit unterstützen.

Barrierefreiheit und Barrierearmut

Die kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung im Landkreis Esslingen veröffentlicht seit 2016 einen Tätigkeitsbericht. Im aktuellen Tätigkeitsbericht für das Jahr 2019 wird darauf hingewiesen, dass es im Landkreis Esslingen an bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum mangelt. Schon im vorangegangenen Bericht für das Jahr 2018 wurde die angespannte Situation beim barrierefreien Wohnraum thematisiert. Der Bericht für das Jahr 2018 wies dabei vor allem darauf hin, dass die Sozialwohnungen im Landkreis einen geringen Grad an Barrierefreiheit aufweisen. Die Anfragen, die die kommunale Behindertenbeauftragte erreichen, betreffen insbesondere die Suche nach bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum sowie die Finanzierung von Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen. Bürger können die kommunale Behindertenbeauftragte zudem auf vorhandene bauliche Barrieren in öffentlichen Gebäuden beziehungsweise im öffentlichen Raum hinweisen. Zugangsschwierigkeiten zu öffentlichen Gebäuden sind dabei die häufigsten Anlässe zur Beschwerde. Sofern eine Beschwerde an eine Kommune adressiert ist, bespricht die kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung das Anliegen mit der jeweiligen Ansprechperson vor Ort.

In den bisherigen Tätigkeitsberichten wurde die Bedeutung von barrierefreien Toiletten im öffentlichen Raum sowie die barrierefreie Kennzeichnung von Veranstaltungsorten hervorgehoben. Zudem appelliert sie dafür, dass Barrierefreiheit bei Bauvorhaben immer mit bedacht werden muss. Die Aussagen in den Tätigkeitsberichten entsprechen den Einschätzungen der Kommunen in der Umfrage des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

Der Bund unterstützt mit dem Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ seit 1999 die Stabilisierung und Aufwertung städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligter und strukturschwacher Stadt- und Ortsteile. Dabei werden auch Aspekte der Barrierefreiheit und -armut berücksichtigt. Ziel des Förderprogramms ist es, vor allem lebendige Nachbarschaften zu befördern und den sozialen Zusammenhalt zu stärken. Im Förderjahr 2018 wurden aus dem Landkreis Esslingen Projekte in den Kommunen Großbettlingen, Kirchheim unter Teck, Leinfelden-Echterdingen, Esslingen-Mettingen und Ostfildern gefördert.

Mobilität

Die individuelle Mobilität ist von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität. So hängen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und der Zugang zu Dienstleistungen der täglichen Versorgung sowie zum Gesundheitswesen davon ab, mit welchem Aufwand diese erreichbar sind. Um die Mobilität auch zukünftig zu gewährleisten, gewinnen neben klassischen Mobilitätsformen, wie dem Auto, Fahrrad oder dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zunehmend auch Kombinationen aus ehrenamtlichen und konventionellen Angeboten an Bedeutung.⁶²

62 Sie dazu ausführlich die Studie des Allgemeinen Deutschen Automobil-Clubs (ADAC) „Die Evolution der Mobilität“ S. 19. Die Studie ist unter <https://www.adac.de/-/media/pdf/vek/fachinformationen/urbane-mobilitaet-und-laendlicher-verkehr/evolution-der-mobilitaet-adac-studie.pdf> abrufbar, zuletzt aufgerufen am 04.06.2020.

In der Befragung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur kommunalen Quartiersarbeit in den Städten und Kommunen im Landkreis Esslingen sollten die Kommunen auch beurteilen, wie sie im Hinblick auf Mobilitätsangebote aufgestellt sind. Die vorhandenen Mobilitätsangebote wurden von der Mehrheit der befragten Städte und Gemeinden (14 von 18 Kommunen) als gut bewertet.

Mobilität mit dem Auto

Der Landkreis Esslingen hat in seinem 2014 fortgeschriebenen Nahverkehrsplan das Car-Sharing als eine sinnvolle Ergänzung zum ÖPNV aufgeführt. Studien belegen, dass ein Car-Sharing-Fahrzeug bis zu 15 private Autos einspart.⁶³ Beim Car-Sharing kann per Anruf oder App ein Auto reserviert, abgeholt und nach der Nutzung an einem dafür vorgesehenen Stellplatz wieder abgegeben werden. Die Kosten hängen häufig von den gefahrenen Kilometern ab. Derzeit sind Car-Sharing-Stationen in den Städten Esslingen, Filderstadt, Kirchheim, Leinfelden-Echterdingen, Nürtingen sowie in den Gemeinden Altbach und Reichenbach vorhanden. Eine Übersicht über die Stationen und Anbieter bietet die Homepage des Verkehrs- und Tarifverbundes Stuttgart.⁶⁴

Insbesondere in den ländlichen Regionen des Landkreises Esslingen könnte ein flächendeckendes Angebot älteren Menschen ermöglichen, selbstbestimmt zu jeder Zeit mit dem Auto mobil zu bleiben. Um die Sicherheit und damit die Teilnahme am Straßenverkehr für Senioren zu gewährleisten, hat der Kreissenorenrat Esslingen zusammen mit der Verkehrswacht Neuffen-Teck ein Fahrsicherheitstraining entwickelt, das auf die Belange älterer Menschen ausgerichtet ist. Unter Anleitung lernen Senioren kritische Fahrsituationen im Straßenverkehr zu erkennen und zu vermeiden. Das Training findet aktuell am Verkehrsübungsplatz in Filderstadt statt. Die Kursgebühr beträgt 60 Euro.⁶⁵ Für den Umstieg vom Auto auf den öffentlichen Nahverkehr bieten „Park+Ride“-Anlagen eine bestimmte Anzahl an häufig kostenfreien Parkplätzen in der Nähe einer Haltestelle. Die Homepage des Verkehrs- und Tarifverbundes Stuttgart listet die „Park+Ride“ Stationen im Landkreis Esslingen ebenfalls auf.⁶⁶

Mobilität mit dem Fahrrad

Im Jahr 2016 hat der Landkreis Esslingen die „Radverkehrskonzeption Landkreis Esslingen“ entwickelt und veröffentlicht.⁶⁷ Das strategische Ziel der Konzeption ist, den Radverkehr im Kreis so zu fördern, dass sich der Anteil des Radverkehrs von aktuell acht auf 20 Prozent im Jahr 2030 steigert und gleichzeitig klimaschädliche Emissionen reduzieren. Dafür soll ein flächendeckendes und attraktives Radwegenetz mit qualitativ hochwertigen Strecken und direkten Verbindungen im Kreis etabliert werden. Die konkrete Vorgehensweise zeigt der Maßnahmenkatalog der Radverkehrskonzeption auf.

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.

63 <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.esslingen-bald-gibt-es-zwei-neue-carsharing-stationen.3eda729d-c1ff-484f-9c59-3965b2870bc0.html>, zuletzt abgerufen am 05.03.2020.

64 <https://www.vvs.de/carsharing/>, zuletzt aufgerufen am 05.03.2020.

65 Nähere Informationen zum Training sowie zur Anmeldung sind unter der Internetseite <https://www.verkehrswacht-neuffen-teck.de/> verfügbar.

66 https://www.vvs.de/park-ride/p-r-angebote-nach-landkreisen/?tx_vvsparkride_parkride%5Bdistrict%5D=2&tx_vvsparkride_parkride%5Baction%5D=list&tx_vvsparkride_parkride%5Bcontroller%5D=Carpark&cHash=7d2489c6e79f0f3985776a384a748437, zuletzt aufgerufen am 05.03.2020.

67 http://it-gis.de/ls_webb/php/form/abschlussbericht/Abschlussbericht_LK_ES.pdf, zuletzt abgerufen am 05.03.2020.

Im November 2018 wurde in der Satzung beschlossen, zusätzlich den Fußverkehr zu bearbeiten. Neben der Auszeichnung „Fahrradfreundliche Kommune“ wird es zukünftig auch möglich sein, eine Zertifizierung als „Fußgängerfreundliche Kommune“ zu erhalten. Der Landkreis Esslingen und die Städte Esslingen, Filderstadt, Kirchheim, Leinfelden-Echterdingen und Ostfildern sind Mitglieder im Verein.

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 Esslingen und die Ortsgruppen Esslingen, Ostfildern und Plochingen. Dabei werden lokale Fragen und Herausforderungen der Radverkehrswege in den Kommunen des Landkreises behandelt – unter anderem unter Berücksichtigung der Ziele, die 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 Bürger für ihre Stadt oder Gemeinde Fakten zum Fahrrad bewerten können. Je nach Anzahl der Einwohner muss eine bestimmte Anzahl an Teilnehmern je Kommune teilgenommen haben, damit diese in die Wertung aufgenommen wird. Im aktuellen Test aus dem Jahr 2018 wurden im Landkreis Esslingen insgesamt sechs Kommunen bewertet. In der Städtegruppe von 50.000 bis 100.000 Einwohnern belegte die Stadt Esslingen den 92. Platz von 106 Städten. Beim Städteranking mit Einwohnern von 20.000 bis 50.000 sind dies Filderstadt (Platz 32), Kirchheim (Platz 90), Leinfelden-Echterdingen (Platz 135), Ostfildern (Platz 169) und Nürtingen (Platz 259) bei insgesamt 311 Teilnehmern. Das Ergebnis zeigt sowohl die unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei der Infrastruktur als auch das unterschiedliche Nutzungsempfinden der Bürger. Detaillierte Gründe für die Bewertung werden bei der jeweiligen Kommune aufgelistet.⁶⁸

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Der Landkreis Esslingen bildet zusammen mit den Landkreisen Böblingen, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis und der Stadt Stuttgart den Verkehrs- und Tarifverbund Stuttgart (VVS). Im Verbundgebiet des VVS gilt ein einheitliches Tarifsystem für alle öffentlichen Transportmittel.

Seit dem 01. Januar 2020 können Senioren, die auf ihre Fahrerlaubnis verzichten, einmalig ein Senioren-Jahres Ticket des Tarifverbundes Stuttgart (VVS) beim Landkreis Esslingen beantragen. Die Kosten für das Ticket trägt der Landkreis Esslingen. Für alle anderen Senioren besteht die Möglichkeit, für den Jahrespreis von 568,80 € regulär ein Senioren-Ticket zu erwerben. Das Ticket berechtigt ohne Einschränkung zu Fahrten im gesamten Netz des VVS.

Die Regelung des landkreisweiten Busverkehrs obliegt dem Landkreis Esslingen. Zur Sicherstellung und zur kontinuierlichen Verbesserung des öffentlichen Personennahverkehrs ist der Landkreis verpflichtet, einen Nahverkehrsplan aufzustellen. Der erste Nahverkehrsplan wurde 1999 beschlossen und 2008 sowie 2014 fortgeschrieben. Aktuell findet die dritte Fortschreibung statt. In der dritten Fortschreibung

68 <https://www.fahrradklima-test.de/karte>; zuletzt aufgerufen am 23.03.2020.

werden unter anderem die Vorgaben einer vollständigen Barrierefreiheit an allen Bushaltestellen berücksichtigt. Dieses Ziel soll bis zum 01. Januar 2020 erreicht werden.

Der Landkreis Esslingen entwickelte 2019 in Kooperation mit 26 Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen ein Integriertes Klimaschutzkonzept. Dieses Projekt wurde durch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit gefördert. Das Klimaschutzkonzept enthält konkrete Maßnahmen, um das Klimaschutzpotenzial des Landkreises optimal auszuschöpfen und eine Senkung der Treibhausgas-Emissionen zu bewirken. Im Maßnahmenkatalog befinden sich auch Maßnahmen für das Handlungsfeld Verkehr und nachhaltige Mobilität, wie beispielsweise der Ausbau flexibler und nachfrageorientierter Mobilitätsangebote sowie die Einrichtung einer Stelle „Mobilitätsmanagement“ im Landratsamt.⁶⁹

Außerdem organisiert der Landkreis Esslingen in Kooperation mit dem Kreisseniorinnenrat Sicherheitstrainings für Senioren. Diese sollen in verschiedenen Kommunen im Landkreis Esslingen angeboten werden und das Ziel haben, das subjektive Sicherheitsempfinden von Senioren bei der Nutzung des ÖPNV's zu erhöhen. Damit sollen zudem Teilhabe und Mobilität sichergestellt werden.

Mobilität durch Bürgerbusse, organisierte Fahrdienste sowie Ruftaxis/Linientaxis

Ergänzend zum klassischen Buslinienverkehr kommt alternativen Mobilitätsangeboten besonders in ländlichen Gebieten eine verstärkte Bedeutung zu. Ein Bürgerbus/Bürgerauto 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. Im Landkreis Esslingen sind in den Kommunen Aichwald, Deizisau, Denkendorf, Frickenhausen, Großbettlingen, Lenningen, Kirchheim Teck, Köngen, Oberboihingen und Wendlingen Bürgerbusse im Einsatz.⁷⁰

Insbesondere zu Randzeiten oder auch in ländlichen Gebieten werden – als Ersatz oder in Ergänzung zum regulären Linienverkehr im Landkreis Esslingen – sogenannte Ruftaxis⁷¹ eingesetzt:

- Es gibt einen festen Fahrplan. Ruftaxis starten in der Regel an S-Bahn-Stationen oder an Bahnhöfen. Zum Aussteigen hält das Taxi wie ein Linienbus an bestimmten Haltestellen.
- Fahrtwünsche können telefonisch in der Regel 20 bis 60 Minuten vor Fahrtbeginn angemeldet werden.

Nahversorgung

Im Hinblick auf wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote besteht im Landkreis Esslingen wie andernorts auch ein Stadt-Land-Gefälle. Die Versorgung ist bisher insgesamt gesehen jedoch als gut anzusehen. Dies zeigt die Befragung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur kommunalen Quartiersarbeit in den Städten und Kommunen im Landkreis Esslingen. Obwohl die Nahversorgungsangebote von den

69 Das Klimaschutzkonzept ist auf der Homepage des Landkreises unter https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params_E1045544336/16398500/155-2019%20Anlage%20KSK_LK_Esslingen_Endbericht_Band1_20191105_ifeu3.pdf abrufbar.

70 <https://www.buergerbus-bw.de/aktive-verkehre/>; zuletzt aufgerufen am 10.03.2020.

71 Die Linipläne der Ruftaxis sind unter <https://www.vvs.de/download/Ruftaxi.pdf> abrufbar.

teilnehmenden Kommunen mehrheitlich als gut bewertet wurden, gibt es dennoch Gemeinden im Landkreis Esslingen, in denen die Nahversorgung weniger gut gesichert ist. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass in einigen Gemeinden, Stadt- und Ortsteilen in den vergangenen Jahren Nahversorgungsangebote aufgegeben wurden. Neben Gemeinden, Ortsteilen und Stadtvierteln, in denen ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger oder ein Lebensmittelladen vorhanden ist, gibt es andere, in denen die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs schwieriger zu gewährleisten ist.

Viele Lebensmittelketten bieten heutzutage Lieferservices an und verfügen über einen entsprechenden Online-Shop. Im Landkreis Esslingen gibt es auch regionale Lebensmittelläden und Hofläden – darunter das Hofgut Pfaufenhof Oberboihingen und der Hofladen Hofmann in Plochingen.⁷² Zudem bieten einige Hofläden sogenannte Abo-Kisten an. Diese werden in der Regel wöchentlich an die Abonnenten ausgeliefert. Auf diese Weise können sich Kunden ihr saisonales Obst und Gemüse direkt nach Hause liefern lassen. Die Bestellung kann ganz unterschiedlich – per Telefon, Internet oder Post – erfolgen.

Der Tante-M Laden in Kohlberg ermöglicht einen rund um die Uhr Einkauf an sieben Tagen in der Woche. Dieses neuartige Konzept ist aktuell in drei Kommunen in Baden-Württemberg etabliert. Es kommt vor allem für Gemeinden zwischen 1.000 und 4.000 Einwohner in Frage, die kaum noch oder keine Nahversorgung mehr besitzen. In dem Selbstbedienungsladen können Kunden rund um die Uhr regionale und saisonale Produkte für den alltäglichen Bedarf erwerben.

Im Landkreis Esslingen gibt es außerdem einige Lebensmittelläden auf Genossenschaftsbasis, zum Beispiel das „Roßdorf-Lädle“ in Nürtingen und den „KOMM-IN“ Markt in Unterensingen. In diesen Läden werden Dinge des täglichen Bedarfs, Lebensmittel und eine kleine Auswahl an Backwaren zum Verkauf angeboten. Neben wenigen hauptamtlichen Mitarbeitern arbeiten auch Ehrenamtliche im Lager, beim Auffüllen der Regale sowie an der Kasse mit. In den Kommunen Esslingen, Frickenhausen, Kirchheim und Ostfildern gibt es darüber hinaus einen Bonus-Markt.⁷³

In einigen Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen – zum Beispiel in Filderstadt (SUSEmobil), Leinfelden-Echterdingen (s’Fritzele-Das Einkaufsmobil), Weilheim (Sozialer Bürgerfahrdienst), Wendlingen (Bürgerbus) und Wernau (s’Busle) – bieten ehrenamtlich betriebene Fahrdienste Einkaufsfahrten für Senioren an. Die Fahrzeiten stehen dabei in der Regel fest.

Der Handelsverband Deutschland (HDE) vergibt das Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“. Mit diesem Zeichen werden Einzelhändler ausgezeichnet, die ihren Kunden einen unbeschwerlichen und barrierearmen Einkauf ermöglichen. Um mit diesen Zeichen prämiert zu werden, müssen Kriterien wie beispielsweise ein barriere-

72 Die vollständige Auflistung aller Hofläden im Landkreis Esslingen ist unter der Homepage <https://www.swe.de/regional-einkaufen#hofladen> abrufbar, zuletzt aufgerufen am 12.03.2020. Zudem hat der Landkreis Esslingen in der Broschüre „Regional einkaufen, genießen und erleben“ alle regionalen Anbieter und die Termine von Wochenmärkten zusammengestellt. Die Broschüre ist auf der Homepage des Landkreises unter https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params_E1274150069/16587848/Direktvermarkter2019-web.pdf abrufbar; zuletzt aufgerufen am 12.03.2020.

73 Bonus-Märkte finden sich insbesondere in ländlichen Gemeinden oder kleinen Stadtteilen, in denen häufig Einkaufsangebote fehlen. Sie ermöglichen Menschen, deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt eingeschränkt sind, die Möglichkeit zur beruflichen Teilhabe. Träger ist die BONUS Berufliche Orientierung, Nachbarschaftsmärkte und Service gemeinnützige GmbH.

armer Zugang, eine gute Beleuchtung und eine Rutschfestigkeit der Böden in den Verkaufsräumen vorhanden sein. Auf der Homepage des Handelsverbands Deutschland kann gezielt nach den zertifizierten Einzelhändlern im Landkreis Esslingen gesucht werden.⁷⁴

Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten

Im Landkreis Esslingen gibt es in vielen Kommunen Stadtteil- und Bürgertreffs, Begegnungsstätten oder auch die Mehrgenerationenhäuser in Esslingen, Filderstadt und Kirchheim. Die Begegnungsmöglichkeiten stehen generationenübergreifend allen 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 Bürgern zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Sing- und Sprachkurse, Gesprächskreise und offene Mittagstische. Außerdem gibt es in zahlreichen Kommunen des Landkreises Nachmittage, Cafés und Ausflüge für Senioren.⁷⁵ Die Mehrgenerationenhäuser in Esslingen und Kirchheim wurden aus dem Bundesprogramm Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

In Großbettlingen entstand in den Räumlichkeiten des ehemaligen Hallenbades das Forum der Generationen. Seit Herbst 2017 werden im Forum der Generationen eine Vielzahl von Kultur- und Freizeitangebote unter einem Dach koordiniert und durchgeführt. Die Angebote richten sich an junge wie auch an ältere Nutzer. Neben Räumlichkeiten für lokale Chöre und Orchester werden im Forum der Kulturen auch gesundheitsfördernde Kurse angeboten, die der Prävention und Bewegung dienen.⁷⁶

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 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 Landkreis Esslingen an dieser Stelle nicht möglich ist. So werden zum Beispiel Ausstellungen, Benefizkonzerte, traditionelle Märkte oder Theaterveranstaltungen angeboten. Auf der Homepage des Kulturamtes sind zahlreiche Veranstaltungen im Landkreis Esslingen aufgeführt.⁷⁷ Unter den verschiedenen Angeboten lassen sich einzelne Angebote aufzählen, die auch speziell die Interessen und Bedürfnisse älterer

74 <https://generationenfreundliches-einkaufen.de/liste-zertifizierter-haendler/>; zuletzt abgerufen am 12.03.2020.

75 Eine Auflistung der Begegnungs- und Freizeitangebote für ältere Menschen kann unter anderem in den kommunalen Seniorenwegweisern der Stadt Esslingen, der Stadt Leinfelden-Echterdingen, der Stadt Filderstadt oder der Gemeinde Deizisau entnommen werden. https://www.esslingen.de/site/Esslingen-Internet-2016/get/params_E-441676791/13948197/Seniorenwegweiser_2018_2019.pdf; https://www.leinfelden-echterdingen.de/site/Leinfelden-Echterdingen-Internet/get/params_E-993883483/16548048/%C3%84lter_werden_in_LE_2020.pdf; <https://www.filderstadt.de/Lde/start/alltag/Wegweiser+Aelter+werden.html>; https://www.deizisau.de/site/Deizisau-Internet/get/params_E-1155296489/15257172/Seniorenwegweiser.pdf.

76 Die aktuellen Angebote sind dem aktuellen Programmheft zu entnehmen: http://forum.grossbettlingen.de/site/Grossbettlingen-Forum/get/params_E901467996/16640703/Programmheft%20Fr%C3%BChjahr%202020.pdf; zuletzt aufgerufen am 27.07.2020.

77 <https://www.landkreis-esslingen.de/start/kultur/veranstaltungen.html>; zuletzt aufgerufen am 27.07.2020.

Menschen berücksichtigen. Dazu zählen zum Beispiel die zuvor genannten Treffpunkte der Begegnung oder auch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention (siehe hierzu 5.1 Gesundheitsförderung und Prävention). Im Landkreis Esslingen gibt es in mehreren Kommunen Standorte der Volkshochschule, die unterschiedliche Kurse in diesem Bereich anbieten.⁷⁸ Auch spezielle Reisen für 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 Landkreis Esslingen werden diese unter anderem von privaten Anbietern, Kirchengemeinden oder Trägern aus der Altenhilfe angeboten.

4.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

Im Rahmen der Planung fanden zwei Fachgespräche zu den Themen Quartiersentwicklung, Mobilität und Nahversorgung statt. Sowohl die Erfahrungen von kommunalen Akteuren, die bereits in der Quartiersentwicklung aktiv sind, als auch die Einschätzungen von Vertretern von Vereinen, Anbietern, des Kreissenorenrats und der Verwaltung sind in die folgenden Ausführungen eingeflossen. Durch diese Erfahrungen können Impulse für andere Kommunen gegeben und Herausforderungen in den verschiedenen Themenfeldern benannt werden.

Der Quartiersgedanke gewinnt den Experten zufolge im gesellschaftlichen Diskurs sowie in der Kommunalpolitik zunehmend an Bedeutung. Diese Entwicklung wird durch zahlreiche Förderprogramme und Projekte des Landes Baden-Württemberg zielgerichtet begleitet und der Quartiersgedanke dadurch flächendeckend ins Land getragen. Die Experten heben hervor, dass es sich bei der Quartiersarbeit um einen dynamischen Prozess handelt. Demnach müssen Aufgaben und Ziele stets überprüft und an die aktuelle örtliche Situation angepasst werden. Experten sehen daher eine regelmäßige Evaluation der örtlichen Quartiersarbeit als unerlässlich an.

Angebote für das Quartier müssen sich den Experten zufolge an die Bedürfnisse der Bewohner richten. Die Experten hoben hervor, dass eine nachhaltige Sozialraumentwicklung eine breite Beteiligung der lokalen Bevölkerung voraussetzt. Dies führt dazu, dass sich die Bewohner mit ihrem Quartier identifizieren. Außerdem sind eine bessere Vernetzung und Kooperation sämtlicher Akteure vor Ort nötig. Um diese Aufgabe adäquat auszuüben, bedarf es eines hauptamtlichen Kümmerers. Dazu ist eine nachhaltige Finanzierung notwendig. Die Steuerung des Gesamtprozesses, die Erstellung einer Sozialraumanalyse, die Entwicklung eines Leitbildes sowie die Vernetzung der örtlichen Akteure sind nach Auffassung der Experten kommunale Aufgaben. Das Ehrenamt kann nach Ansicht der Experten diese Aufgaben unterstützen und bildet daher eine weitere Ressource für eine erfolgreiche Quartiersarbeit.

Bei der Bewertung des ÖPNV-Angebots im Landkreis Esslingen zeigte sich ein deutliches Stadt-Land-Gefälle. Während das Angebot und die Taktung in der Stadt mit gut bewertet wurden, beurteilten die Experten das Angebot und insbesondere die Taktung für das ländliche Umfeld als weniger gut. Die Akzeptanz und die Nutzung des ÖPNV's sollte nach

⁷⁸ 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 12.03.2020.

Ansicht der Experten weiter gesteigert werden. Auch bei der Bewertung alternativer Mobilitätsangebote schätzten die Experten die Situation auf dem Land weniger gut ein als in der Stadt. Zudem lassen sich den Experten zufolge sowohl bei konventionellen als auch alternativen Mobilitätsangeboten weitere regionale Unterschiede im ländlichen und städtischen Bereich feststellen, sodass für jede einzelne Kommune die Situation gesondert bewertet werden muss. Dies sollte im Rahmen von Quartiersentwicklungsprozessen berücksichtigt werden.

Nach Meinung der Experten werden im ÖPNV weitere kreisübergreifende Bus- und Bahnlinien benötigt. Auch innerhalb des Landkreises Esslingen gibt es zum Teil Kommunen, die nicht gut miteinander verbunden sind. So ist beispielsweise Filderstadt sehr gut mit der Landeshauptstadt Stuttgart via S-Bahn verbunden, hingegen bedarf die Fahrt aus Filderstadt nach Esslingen in der Regel eines Umstiegs und ist damit mit einem höheren Aufwand verbunden. Außerdem bieten manche Haltestellen keine Sitzmöglichkeit beziehungsweise keine Überdachung. Je nach Bebauungsdichte müssen bis zur nächsten Haltestelle circa 300 bis 500 Meter zu Fuß zurückgelegt werden. Dies ist besonders für Senioren oder Menschen mit Beeinträchtigungen schwierig. Nachbesserung besteht nach Ansicht der Experten auch bei der Lesbarkeit von Fahrplänen und deren Beleuchtung. Auch sollte das Senienticket nicht nur als Jahres- oder Monatsticket zur Verfügung stehen, sondern auch als Einzel- oder Tagesticket. Dies würde die Attraktivität des ÖPNVs für Senioren erhöhen. Als positiv bewerteten die Experten die sukzessive Aufstockung mit Niedrigflurbussen in den letzten Jahren.

Um die Bereitschaft zur Nutzung des ÖPNVs unter Senioren zu erhöhen, fand in Leinfelden-Echterdingen ein Rollator-Training mit dem lokalen Nahverkehrsunternehmen statt. Ziel des Trainings war es, Busfahrer für die Belange von Senioren mit Rollatoren zu sensibilisieren.

Die Experten merkten weiterhin an, dass Menschen mit einer kurzzeitigen Gehbehinderung, beispielsweise nach einer Operation, keinen Schwerbehindertenausweis oder anderweitige Unterstützung erhalten. Diese Personen sind bei Fahrten zum Arzt auf Begleitpersonen angewiesen, die bei Vorliegen eines befristeten Schwerbehindertenausweises den ÖPNV kostenfrei nutzen könnten.

Die Experten hoben die zunehmende Bedeutung von Bürgerbussen für die Mobilität älteren Menschen sowie Menschen mit Beeinträchtigungen im Landkreis hervor. In Kommunen, in denen solche ehrenamtlich organisierten Mobilitätsangebote existieren, erfreuen sich diese Angebote meist einer regen Nachfrage. Nach Expertenmeinung liegt im Ausbau solcher Angebote ein Schlüssel für eine nachhaltige Mobilitätskonzeption. Dafür ist den Experten zufolge jedoch eine Rechtssicherheit für den Betrieb von Bürgerbussen sowie eine finanzielle Unterstützung durch die Kommune erforderlich. Auch Bürgerrufautos werden von den Experten positiv bewertet. Diese holen die Fahrgäste vor ihrer Wohnung ab und bringen sie auch wieder nach Hause. Bisher werden hierbei hauptsächlich Fahrten zum Einkaufen angeboten. Dieses Angebot sollte nach Meinung der Experten um weitere Fahrziele erweitert werden. Dabei ist es wichtig, dass Fahrten mit dem Bürgerbus oder Bürgerrufautos den regulären Taxibetrieb nicht ersetzen, sondern lediglich ergänzen.

Die Experten konstatierten, dass immer mehr ältere Menschen das Fahrrad nutzen. Dies hängt insbesondere mit der verstärkten Nutzung von Pedelecs zusammen. Die Qualität

der Infrastruktur für den Fahrradverkehr im Landkreis unterscheidet sich nach Ansicht der Experten zwischen den einzelnen Kommunen. Insgesamt besteht den Experten zufolge jedoch in allen Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen Nachholbedarf bei der Weiterentwicklung des Fahrradverkehrs.

Das Thema Nahversorgung umfasst nach Einschätzung der Experten mehrere Bereiche und sollte nicht nur auf den Aspekt einer wohnortnahen Lebensmittelversorgung reduziert werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die ärztliche Versorgung, der Zugang zu Handwerkerleistungen, Apotheken, Post- und Bankfilialen sowie zu pflegerischen Angeboten betrachtet werden. Nach Meinung der Experten ist besonders in ländlichen Gebieten des Landkreises Esslingen in den letzten Jahren ein deutlicher Abbau von Dienstleistungsangeboten zu verzeichnen.

Die Experten gaben zu beachten, dass Senioren selbstständig einkaufen möchten. Ihrem Selbstverständnis nach, gehört ein autonomer Einkauf zur gesellschaftlichen Teilhabe und ist ein wichtiger Aspekt eines selbstbestimmten Lebens. In ländlichen Gebieten sind CAP-Märkte oder Dorfläden auf genossenschaftlicher Basis sinnvolle Modelle, um die Nahversorgung zu gewährleisten. Auch Lieferservices spielen eine wichtige Rolle. Diese sollten sich verstärkt an Personen richten, die nicht mehr in der Lage sind, den Einkauf selbstständig zu erledigen. Die Experten bemängelten, dass besonders Menschen mit einer Sehbehinderung Probleme haben, beim Einkaufen die Preisauszeichnungen zu lesen.

Weiterhin gaben sie die Anregung, dass im Landkreis Esslingen mehr sorgende Gemeinschaften etabliert werden sollten. Sie halten diesbezüglich beispielsweise die Einführung von „Hilfstelefonen“ in jeder Kommune für sinnvoll. Dieses niedrigschwellige „Hilfstelefon“ könnte durch Ehrenamtliche betrieben und auch zur regelmäßigen Abfrage des gesundheitlichen Zustands beziehungsweise nach benötigten Hilfestellungen genutzt werden. Nach Meinung der Experten bedarf es zudem besonders in ländlichen Gebieten weitere Begegnungsmöglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten.

In den Fachgesprächen kam darüber hinaus mehrfach zum Ausdruck, dass eine niedrigschwellige Informationsweitergabe und -austausch zwischen den einzelnen Akteuren gewünscht wird, um sich zu erfolgreichen Konzepten sowie Herausforderungen austauschen zu können.

4.1.3

Fazit und Handlungsempfehlungen

In den Fachgesprächen wurde deutlich, dass eine nachhaltige Quartiersarbeit einer breiten Unterstützung durch die Politik und der Zivilgesellschaft bedarf. Der Kommune als „Motor im Sozialraum“ kommt dabei eine wichtige Steuerungsfunktion zu. Entscheidend für den Erfolg der Quartiersentwicklung sind zudem die örtlichen Netzwerke und die Kooperation zwischen Bürgerschaft, der Zivilgesellschaft und den kommunalen Entscheidungsträgern.

Eine alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung umfasst – und dies kam in den Fachgesprächen deutlich zum Vorschein – verschiedene Aspekte: Neben der Barrierefreiheit von Wohnungen, Gebäuden und Wohnumfeld geht es insbesondere auch um einen generationengerechten ÖPNV, die Sicherstellung der Nahversorgung für den täglichen Bedarf, die Versorgung im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, einer wohnortnahen Versorgung mit Ärzten und Apotheken sowie einer Stärkung sozialer Teilhabe durch Möglichkeiten der Begegnung und des bürgerschaftlichen Engagements.

Die in den Fachgesprächen beschriebene Entwicklung im ländlichen Raum zeigt, dass hier kreative und passgenaue Nahversorgungskonzepte gefragt sind. Deswegen sollte verstärkt über innovative Konzepte informiert und auf passende Fördermöglichkeiten hingewiesen werden. Zudem sollte geprüft werden, ob alternative Nahversorgungsangebote wie beispielsweise Dorfläden auf genossenschaftlicher Basis auch als Postannahmestellen sowie für weitere Dienstleistungen fungieren können. In diesem Zusammenhang gewinnen auch digitale Lösungen zunehmend an Bedeutung.

Aus den Gesprächen wurde ebenfalls deutlich, wie wichtig Orte der Begegnung – insbesondere in ländlichen Gebieten – für die Lebensqualität der Bewohner sind. Je kleiner der Ort, desto weniger Freizeit- und Unterhaltungsangebote sind vorhanden. Unter solchen Umständen werden selbstorganierte Aktivitäten der Geselligkeit umso wichtiger. Für das Beleben und die Aufrechterhaltung von Dorfgemeinschaftshäuser, Generationenhäuser oder Vereinsräumen ist neben ehrenamtlichem Engagement auch eine hauptamtliche Begleitung notwendig.

Handlungsempfehlungen

11. Der Landkreis Esslingen informiert regelmäßig über die unterschiedlichen Förderprogramme im Bereich Quartier, Stadtentwicklung und Mobilität.
12. Der Landkreis Esslingen unterstützt die Kommunen weiterhin bei der Gestaltung lokaler Altenhilfe-Landschaften und der Quartiersentwicklung vor Ort. Denkbar wäre beispielsweise die Einrichtung eines Quartiersbeauftragten auf Landkreisebene, der unter anderem regelmäßig Veranstaltungen zur Vernetzung und zum Austausch der kommunalen Akteure durchführt und die Kommunen bei der Quartiersentwicklung berät.
13. Den Kommunen im Landkreis Esslingen wird empfohlen, einen kommunalen Pool an niedrigschwelligen nachbarschaftlichen Hilfen zu initiieren und zu koordinieren.
14. Der Landkreis Esslingen prüft, inwieweit das Konzept des Forums für Generationen auch in anderen Kommunen etabliert werden und welche Unterstützung durch den Landkreis dabei erfolgen kann.
15. Den Kommunen im Landkreis Esslingen wird empfohlen, Aspekte der Barrierefreiheit, Nahversorgung, Mobilität und Teilhabe im Sinne einer nachhaltigen Quartiersentwicklung bei allen neuen Bau- oder Sanierungsvorhaben zu berücksichtigen.
16. Es werden verstärkt Schulungen zur Sensibilisierung von Busfahrern sowie Trainings für ältere Menschen zur altersgerechten Nutzung des ÖPNVs angeboten. Darüber hinaus sollte auf eine bessere Lesbarkeit und Beleuchtung von Fahrplänen hingewirkt werden.
17. Der Landkreis unterstützt die Betreiber und Initiativen von alternativen Fahrdiensten durch die Bereitstellung von Informationen und Fördermöglichkeiten.
18. Der Landkreis Esslingen initiiert regelmäßig Austauschtreffen mit den Betreibern von Bürgerbussen sowie selbstorganisierten Fahrdiensten. In diesem Rahmen können Fragen zum Ausbau, zur Finanzierung und zur Rechtssicherheit diskutiert und durch Experten beantwortet werden.
19. Der Landkreis Esslingen sammelt Best-Practice-Beispiele im Bereich Infrastruktur, Nahversorgung, Mobilität und Teilhabe und stellt diese regelmäßig im Rahmen von Informationsveranstaltungen oder auf seiner Homepage vor.
20. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote, digitale Lösungen oder die Sicherstellung der Nahversorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerrufautos – eine Alternative sein.

- 21.** Die Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen durch. Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen.
- 22.** Der Landkreis prüft, wie Informationen zur Altenhilfe und Beratung barrierefrei gestaltet werden können.

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. Unter „Digitalisierung“ werden somit alle wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Neuerungen und Veränderungen verstanden, die auf der Basis von Informations- und Kommunikationstechnologien fußen.⁷⁹

Die Digitalisierung betrifft mittlerweile nahezu alle Bereiche des Lebens: die Schule, die Arbeitswelt und auch unsere Beziehung zu unseren Mitmenschen. Da die Digitalisierung eine solch herausragende Bedeutung im Alltag eingenommen hat, ist sie als große Chance für sämtliche gesellschaftlichen Bereiche anzusehen.⁸⁰

4.2.1 Digitalisierung im Alter

Nach einer Studie, die durch die Bertelmanns Stiftung in Auftrag gegeben wurde, hat ein Großteil der älteren Bevölkerung Schwierigkeiten mit der Digitalisierung. So fühlen sich nur 41 Prozent der 60- bis 69-Jährigen im Umgang mit dem Internet sicher beziehungsweise sehr sicher. Mit zunehmendem Alter nimmt die subjektiv empfundene Sicherheit im Internet ab. Nur noch jeder Dritte (36 Prozent) der über 70-jährigen fühlt sich im Internet sicher beziehungsweise sehr sicher. Die Studie legt daher nahe, älteren Menschen verstärkt digitale Kompetenzen zu vermitteln. Es gilt als gesichert, dass Assistenzsysteme, Smart-Home-Technologien oder Anwendungen im E-Health-Bereich⁸¹ zukünftig eine immer stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung und in der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit einnehmen werden.⁸² Daher ist es ratsam und notwendig, vermehrt niedrigschwellige Angebote für Senioren bereitzustellen und Berührungspunkte mit neuen Technologien abzubauen.⁸³

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. Zudem stellt sie auf dem Onlineportal www.wissensdurstig.de Informationen zu Bildungsangeboten für ältere Menschen im Bundesgebiet, Tipps und Materialien zu Digitalisierung und Bildung im Alter, gute Praxisbeispiele und aktuelle Informationen zusammen.⁸⁴

Zudem hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Broschüre „Nie zu alt fürs Internet!“ zusammengestellt. In dieser sind einführende

79 Vgl. Digitalisierungsstrategie des Landes Baden-Württemberg. S.8. Der Bericht ist über den Link <https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Digitalisierungsstrategie-BW.pdf> abrufbar, zuletzt aufgerufen am 20.06.2020.

80 Vgl. ebd. S. 5.

81 Unter E-Health sind Anwendungen zu verstehen, die für die Behandlung und Betreuung von Patienten die Möglichkeiten nutzen, die moderne Informations- und Kommunikationstechnologien bieten. Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health.html>; zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

82 <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Digitalisierung-ueberfordert-sehr-viele-Senioren-313710.html>; zuletzt angerufen am 10.06.2020.

83 <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Digitalisierung-ueberfordert-sehr-viele-Senioren-313710.html>; zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

84 <https://www.wissensdurstig.de/>; zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

Informationen zum Internet und zur Handhabung digitaler Technik in einer verständlichen Sprache aufgeführt.⁸⁵

Das Projekt „Digitaler Engel“ folgt dem Prinzip der aufsuchenden Arbeit. Die Mitarbeiter des Projekts gehen dorthin, wo ältere Menschen im Alltag anzutreffen sind: vom Marktplatz bis hin zu Seniorentreffs. Im persönlichen Gespräch werden digitale Angebote vorgestellt, konkrete Fragen beantwortet und Ängste älterer Menschen gegenüber dem Internet abgebaut. Das Projektteam tourt durch das gesamte Bundesgebiet und stellt an verschiedenen Orten unterschiedliche Projekte vor.⁸⁶

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 unter Einbezug von beteiligten Organisationen, Verbänden und Patientenvertretungen Ziele und Maßnahmen definiert, wie die Gesundheitsversorgung und die pflegerische Versorgung durch digitale Lösungen verbessert werden kann. Hierfür wurde ein Förderprogramm für die ambulante und stationäre sowie sektorenübergreifende Versorgung, im Pflegebereich und in der personalisierten Medizin aufgelegt. Das Programm wurde von 2017 bis 2019 durchgeführt. Das Ziel der Strategie ist es, sinnvolle Modellprojekte in die medizinische und pflegerische Regelversorgung zu integrieren. Zudem wurden strukturelle Maßnahmen umgesetzt, wie die Einrichtung eines Internetportals⁸⁷ über bereits existierende digitale Projekte. Um die Kompetenzen der beteiligten Akteure zu bündeln, ist zudem angedacht, die bestehende Koordinierungsstelle Telemedizin zu einem Kompetenzzentrum weiterzuentwickeln. In den Aufgabenbereich des Kompetenzzentrums würden die Koordinierung zukunftsfähiger E-Health-Projekte im Land sowie die Öffentlichkeitsarbeit fallen.

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

86 Die Tourtermine sind auf der Seite <https://www.digitaler-engel.org/tourenplan> einsehbar; zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

87 <https://www.digital-bw.de/-/gesundheit-und-pflege-digital>; zuletzt aufgerufen am 19.06.2020.

Fazit und Handlungsempfehlungen

Der verstärkte Einsatz von digitalen Technologien im Gesundheitswesen und in der Pflege bietet Chancen, um ein sicheres und autonomes Leben im Alter zu fördern sowie die Qualität in der Pflege zu erhöhen. Hierbei sind innovative Konzepte, Lösungen und Modellprojekte gefragt.

Gerade bei Senioren bestehen noch diverse Berührungspunkte gegenüber neuen Technologien. Um die Nutzung technischer Alltagshilfen oder digitaler Lösungen zu erhöhen, sollten vorhandene Berührungspunkte niedrigschwellig abgebaut werden. Hierbei bietet es sich an, ältere Menschen verstärkt für den Mehrwert technischer Alltagshilfen und der Digitalisierung aufzuklären.

Handlungsempfehlungen

23. Volkshochschulen und Vereine könnten verstärkt Kurse für Senioren zur Nutzung des Internets anbieten.
24. An den Orten, an denen sich ältere Menschen treffen oder gegebenenfalls in deren eigener Häuslichkeit, könnten ehrenamtliche „Internetlotsen“ eingesetzt werden, um sie verstärkt an digitale Technologien heranzuführen.
25. Der Landkreis Esslingen prüft, ob eine Schulung für technikinteressierte Senioren zu „Technikbotschaftern“ möglich ist. Die Technikbotschafter sollen als Multiplikatoren über Möglichkeiten technischer Alltagshilfen und technischer Assistenzsysteme informieren.
26. Der Landkreis Esslingen stellt Beratungs- und Informationsmaterialien digital zur Verfügung. Er prüft die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft zur Bündelung von Informationen. Das Ziel dabei ist, eine Homepage zu entwickeln, auf der Informationen rund ums Thema Alter zentral abrufbar sind.
27. Der Landkreis prüft die Impulse des Achten Berichtes zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Ältere Menschen und Digitalisierung“ unter der Fragestellung, welche neuen Handlungsfelder und Möglichkeiten sich aus einer fortschreitenden Digitalisierung ergeben.

**Planungsperspektive
Prävention und
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.“⁸⁸ Eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben des Gesundheitssektors berücksichtigen bereits die Bedürfnisse älterer Menschen. Die integrierte Sozialplanung für ältere Menschen soll hierzu einen zusätzlichen Beitrag leisten:

Der Deutsche Alterssurvey des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) beleuchtet drei Dimensionen der Gesundheit älterer Menschen im Zeitverlauf:

- die körperliche Gesundheit (Zahl der Erkrankungen)
- die funktionale Gesundheit (Einschränkungen der Mobilität und Alltagskompetenzen)
- die psychische Gesundheit.

Die Daten des Alterssurveys zeigen, dass der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität komplex ist, da „...eine hohe Anzahl an ...Erkrankungen nicht unbedingt mit funktionalen Einschränkungen im Alltag der Betroffenen einhergehen muss. Auch Personen mit mehr als zwei Erkrankungen fühlen sich häufig in ihrem Alltag nicht eingeschränkt...“⁸⁹. Andere Studien belegen, dass objektive Erkrankung und subjektives Krankheitsempfinden oft weit auseinanderliegen. In der Geriatrie ist daher heute unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, ältere Menschen mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung verdeutlicht, dass das Ziel gesundheitlicher Versorgung die „Vorhaltung und Sicherung von Teilhabechancen durch die Ermöglichung einer selbstständigen, selbst- und mitverantwortlichen Lebensführung“⁹⁰ ist.

Trotz vieler positiver Entwicklungen nimmt die Zahl der Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und Einschränkungen der Funktionalität mit dem Alter zu: Über 80 Prozent der 40- bis 54-Jährigen weisen nach dem Alterssurvey im Jahr 2014 eine gute funktionale Gesundheit auf, von den 70- bis 85-Jährigen sind es nur knapp die Hälfte. Auch psychische Erkrankungen kommen bei älteren Menschen häufiger vor: Rund 35 Prozent der 78- bis 83-Jährigen gaben an, zumindest leichte depressive Symptome zu haben.⁹¹

88 Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 153.

89 Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 24.

90 Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 148.

91 Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 26.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsleistungen sind vor allem im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die sich auch auf die Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen auswirken können:

- das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)⁹², 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 Versorgungsstärkungsgesetz⁹³ vom 13.07.2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie Verbesserungen im Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Krankenhausärzte ihren Patienten jetzt unmittelbar bei stationärer Entlassung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.
- das Krankenhausstrukturgesetz⁹⁴, das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Es soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind. Wenn diese Patienten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, können sie eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Ergänzend dazu werden die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich der medizinischen Rehabilitation - sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.⁹⁵

92 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s_1368.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1553591315478; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

93 [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=/*\[@attr_id=%2527bgbl115s1211.pdf%2527\]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1211.pdf%27%5D__1553591402409](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=/*[@attr_id=%2527bgbl115s1211.pdf%2527]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1211.pdf%27%5D__1553591402409); zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

94 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=/*%5B@attr_id=%27bgbl115s2229.pdf%27%5D#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2229.pdf%27%5D155359147979; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

95 § 5 SGB XI

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 Zusammenarbeit⁹⁶ 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 Gesundheitsdienst⁹⁷, das im Januar 2016 in Kraft getreten ist,
- das Geriatriekonzept⁹⁸ Baden-Württemberg,
- das Gesundheitsleitbild⁹⁹ Baden-Württemberg
- die Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption (HPV)¹⁰⁰, alle aus dem Jahr 2014
- sowie das Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung¹⁰¹.

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.¹⁰²

96 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Zukunftsplan_Gesundheit/Landesgesundheitsgesetz_Fassung_14-07-2015.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

97 <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesDG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true>; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

98 https://www.grn.de/fileadmin/user_upload/Rehakliniken/gk_baden-wuerttemberg_2014.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

99 https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Downloads_Publikationen/Gesundheitsleitbild_Broschuere_Web.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

100 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Zusammenfassung_Konzeption_Hospiz-Palliativversorgung-BW.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

101 Der Abschlussbericht ist unter folgendem Link abrufbar: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/SueV_BW_02_Abschlussbericht_Gesamt.pdf; zuletzt aufgerufen am 02.04.2020.

102 Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, www.baden-wuerttemberg.de.

5.1

Gesundheitsförderung und Prävention

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko krank zu werden. In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien gezeigt, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch im hohen Alter und trotz gesundheitlicher Einbußen noch zu einem Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität führen. Vor allem der Bewegungs- und Mobilitätsförderung, Maßnahmen zur Ernährung und zur Förderung der Bewältigungs- und Gesundheitskompetenz kommt eine hohe Bedeutung zu. Diese Erkenntnis beginnt sich mehr und mehr durchzusetzen.¹⁰³ Präventive Maßnahmen und Aktivitäten sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen wirken darauf hin, die gesundheitlichen Potenziale älterer Menschen zu erhalten und die gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Das Erreichen einer hohen Lebensqualität im Alter, der Erhalt von Selbstständigkeit und die Förderung der sozialen Teilhabe sind unter anderem Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.¹⁰⁴ Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann 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.¹⁰⁵

Im Zusammenhang mit Gesundheit wirken Ressourcen auf vielfältige Weise. Städte und Gemeinden sind Orte an denen Gesundheit stattfinden kann, da Gesundheit wesentlich von den Lebensbedingungen vor Ort abhängen kann. Die Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe, die Förderung von Mobilität und Bewegung, wohnungsnaher Infrastrukturangebote sind nur einige Möglichkeiten, mit denen die Kommunen für die Gesundheit der Bürger beitragen können. Gesundheitsförderung und Prävention sind Querschnittsaufgaben. Diese gehen über den Gesundheitsbereich hinaus und erfordern eine „ressortübergreifende“ Zusammenarbeit von Stadtplanern, Verkehrsbetrieben, Verwaltung und Wohnungswirtschaft sowie von Gesundheitseinrichtungen.

103 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR 2014): <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=521>; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

104 Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 7.

105 Landtag von Baden-Württemberg 2016, Drucksache 15/7980: Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S 254.

5.1.1 Situation im Landkreis Esslingen

Im Landkreis Esslingen gibt es zahlreiche Angebote zur gesundheitlichen Prävention und Selbsthilfe. Im Folgenden werden nur die dargestellt, die von der Landkreisverwaltung in Bezug auf ältere Menschen initiiert wurden. Darüber hinaus gibt es weitere Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Esslingen, zum Beispiel von Sportvereinen, Wohlfahrtverbänden, Volkshochschulen, Krankenkassen und Kliniken. Darunter befinden sich auch viele Angebote, die sich gezielt an ältere Menschen richten oder für diese geeignet sind. Dazu gehören zum Beispiel Sport- und Bewegungsangebote (beispielsweise Angebote zu Gleichgewichtstraining/ Sturzprophylaxe, Reha-Sportangebote, Seniorengymnastik, Pilates, Tanzen, Wandern, Schwimmen, Fahrradfahren), Entspannungstechniken und Gedächtnistraining.

Bewegung, Unterhaltung, Spaß (B.U.S.)

Der Landkreis Esslingen initiierte 2011 das Projekt Bewegung, Unterhaltung, Spaß (B.U.S.), bei dem sich an unterschiedlichen Orten im Landkreis Menschen zu einem gemeinsamen Bewegungsprogramm im Freien treffen. Mittlerweile gibt es zahlreiche dieser Treffpunkte im Landkreis Esslingen (55 Gruppen waren es im Dezember 2019).¹⁰⁶ In einigen Gemeinden werden die Gruppen von der Kommune, einer Beratungsstelle für ältere Menschen oder dem Seniorenrat betreut. Die Treffen finden ohne vorherige Anmeldung statt. Über die Treffen wird in den Amtsblättern der jeweiligen Gemeinden und Städte und auf den Internetseiten der Gemeinden und der Seniorenräte informiert. Sie finden ganzjährig statt und werden von ehrenamtlichen Bewegungsbegleitern betreut. Die Qualifizierung der bürgerschaftlich Engagierten erfolgt in der Regel innerhalb von drei Tagen, in denen sie auch in Maßnahmen zur Ersten Hilfe unterrichtet werden. Die Altenhilfefachberatung des Landkreises organisiert die jährlichen Qualifizierungsangebote. Die für den April geplanten Schulungen im Landratsamt Esslingen für potenzielle Übungsleiter haben im Juni und Juli 2020 stattgefunden. Insgesamt haben sich im Jahr 2020 22 Teilnehmer zu Übungsleitern weitergebildet.

Darüber hinaus hat sich die Klinik für Innere Medizin, Altersmedizin und Palliativmedizin der Medius Kliniken des Landkreises Esslingen zum Ziel gesetzt, ein spezielles Programm zur Vermeidung von Stürzen und Gebrechlichkeit bei Älteren in Zusammenarbeit mit dem Vitalcenter zu verbreiten.

Angebote für Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen können wie beispielsweise ein „aktivierender Hausbesuch“ waren den Teilnehmenden der Fachgespräche nicht bekannt.

¹⁰⁶ Die B.U.S.-Standorte sind auf der interaktiven Karte <https://landkreis-es.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=ef4965c2cf0345939f08b0075f79a0f6> aufgeführt; zuletzt aufgerufen am 06.04.2020.

5.1.2

Einschätzung durch lokale Experten

Im Landkreis Esslingen gibt es viele Angebote, die darauf abzielen die Gesundheit älterer Menschen zu erhalten und zu fördern. Es gibt unterschiedliche Broschüren und Beratungsstellen, die auf das vielfältige Angebot verweisen. Allerdings wurde in den Gesprächen zur gesundheitlichen Versorgung im Landkreis deutlich, dass die präventiven Angebote häufig selbst den Akteuren der gesundheitlichen Versorgung nicht bekannt sind. Außerdem wurde angemerkt, dass sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen mit den Angeboten nicht erreicht würden. Diese müssten gezielt angesprochen werden, um sie zu motivieren, an gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten teilzunehmen. Darüber hinaus gibt es im Landkreis kein präventives aufsuchendes Angebot für Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen können.

5.1.3

Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Lebensqualität älterer Menschen hängt im Wesentlichen von ihrer Gesundheit ab. Aufgrund dessen ist es für ältere Menschen von besonderer Bedeutung, dass sie auf eine wohnortnahe gesundheitliche Grundversorgung und auf präventive Angebote zurückgreifen können. Die vielfältigen Angebote der Gesundheitsförderung und -prävention, die im Landkreis Esslingen vorhanden sind, sollten möglichst vielen älteren Menschen bekannt sein.

Handlungsempfehlungen

28. Ältere Menschen sollten frühzeitig auf präventive Angebote und auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung hingewiesen werden. Dafür stehen Informationsmaterialien und weiterführende Beratungsangebote zur Verfügung.
29. Der Landkreis soll die Gemeinden und Städte beim Ausbau der aufsuchenden Beratung (Präventiver Hausbesuch) unterstützen. Auf Landesebene wurde das Modellprojekt „PräSenZ – Prävention für Senioren Zuhause“ erprobt.¹⁰⁷
30. Ein gemeinsamer Partizipations- und Kommunikationsplan zum Thema Prävention und Gesundheitsversorgung soll mit den Akteuren der Gesundheitskonferenz erarbeitet und umgesetzt werden.

¹⁰⁷ Der Abschlussbericht findet sich unter folgendem Link: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/PräSenZ-DIP-Projektbericht_Endfassung_Druckversion_final.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019

Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von älteren Menschen eine herausragende Rolle.

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 hochbetagter Menschen in Pflegeeinrichtungen.¹⁰⁸

Hausärzte können als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette älterer Menschen sein. Zusätzlich zur medizinischen Behandlung und Betreuung ihrer Patienten können sie als Vermittler in Unterstützungsangeboten sowie als „Frühwarnsystem“ fungieren, zum Beispiel, wenn sich bei alleinlebenden älteren Menschen Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind. Sie können diese Funktion nur dann ausfüllen, wenn sie gut erreichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit weiteren Akteuren, zum Beispiel aus dem Bereich Pflege und niedrigrschwelliger Unterstützung, vernetzt sind.

Das Ministerium für Soziales und Integration schätzt die hausärztliche Versorgung derzeit in Baden-Württemberg insgesamt als gut ein¹⁰⁹. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch ab, dass niedergelassene Hausärzte, vor allem in ländlich geprägten Regionen fehlen. In Städten und in Ballungszentren in Baden-Württemberg gibt es dagegen häufig viele Ärzte. Allerdings gibt es auch Städte mit Versorgungslücken in bestimmten Stadtteilen. Derzeit wird weniger ein Mangel an Ärzten als vielmehr eine ungleiche Verteilung gesehen,¹¹⁰ 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. Ältere Menschen sind zudem häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen. Dies schränkt die Arztwahl weiter ein.

Konzepte und Fördermöglichkeiten

Es gibt bereits zahlreiche Ideen, die als Modelle erprobt wurden, um Versorgungslücken in der ambulanten medizinischen Versorgung entgegenzuwirken. Dazu zählen neue Organisationsformen wie Integrierte Versorgungszentren¹¹¹ oder Zweigpraxen und der Einsatz von Telemedizin. Viele davon zielen auf eine Entlastung und Unterstützung der Ärzte ab. Letztendlich ist jedoch eine Neuorganisation der Handlungsfelder und Aufgaben von Ärzten und vor allem Pflegekräften erforderlich, um dieses Problem nachhaltig zu lösen. Die Trennlinie zwischen Arzt und Pflege muss gemäß der jeweiligen Handlungsfelder überprüft und verschoben werden.

108 Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25.

109 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheits-pflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/>, zuletzt geprüft 21.03.2019.

110 <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/aerztedichte/ergebnis-ueberblick/>, zuletzt geprüft 21.03.2019.

111 Agnes- Karll-Gesellschaft (2018): Community Health nursing in deuschland Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen. https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_broschuere_kurz.pdf, zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

Der Baden-Württembergische Genossenschaftsverband berät seit einigen Jahren zu genossenschaftlichen Hausarztmodellen und hat bereits Erfahrungen mit diesen Modellen gewonnen.¹¹² Einwohner, Kommunen und interessierte Unternehmen gründen bei diesen Modellen Genossenschaften. Diese finanzieren die Praxisräumlichkeiten, in denen Ärzte in Voll- oder Teilzeit angestellt werden können und übernehmen den administrativen Aufwand für die Ärzte wie Abrechnungen, Organisation des Einkaufes und die Verknüpfung mit anderen Akteuren wie beispielsweise dem Notdienst, Kliniken oder Pflegeheimen. Der Gemeindetag Baden-Württemberg, der Hausärzterverband Baden-Württemberg und der Baden-Württembergische Genossenschaftsverband haben dem Land diese Modelle vorgeschlagen, um die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern. Das Land Baden-Württemberg hat diese Initiative aufgegriffen und unterstützte eine Machbarkeitsstudie in mehreren Städten und Gemeinden im ländlichen Raum. Diese sollte zeigen, ob die Standorte für ein genossenschaftliches Hausarztmodell geeignet sind. Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie sind auf der Homepage des Gemeindetags Baden-Württemberg veröffentlicht.¹¹³

Auch die Neuordnung der Handlungs- und Aufgabenfelder zwischen Arzt und Pflege werden aktuell wieder aufgegriffen. Durch das neue Pflegeberufegesetz erhalten Pflegefachkräfte sogenannte „vorbehaltene Tätigkeiten.“ Seit 2008 ist darüber hinaus die Möglichkeit der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten möglich. Die Richtlinie beinhaltet einen abschließenden Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen von Modellvorhaben auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können. Sie enthält zudem Vorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde, bestimmt Art und Umfang der Tätigkeiten sowie die erforderlichen Qualifikationen und benennt Regelungsbestandteile für die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben.¹¹⁴

Auch die teilweise Übertragung von Aufgaben an Assistenzkräfte kann eine Möglichkeit sein, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, indem Hausärzte entlastet werden. Ein Beispiel ist das Projekt Verah (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) oder NäPa (nichtärztliche Praxisassistentin). Speziell fortgebildete Fachkräfte übernehmen als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben des Hausarztes. Nach Angaben der Ärztekammer wurden in Baden-Württemberg über 2.000 Medizinische Fachangestellte (MFA) zu Verahs fortgebildet. Im speziellen Hausarztpraxis-basierten „Case Management“ für chronisch kranke Patienten übernehmen die Verahs Aufgaben des Case Managements multimorbider Patienten und führen Assessment, Hilfeplanung und Monitoring unter ärztlicher Supervision durch. Das Ziel ist eine Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Patienten durch eine stärkere Betreuung und dadurch die Verringerung von (vermeidbaren) Krankenhausaufenthalten.

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 Bürgermeister sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete

112 <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/landarztleben-durch-genossenschaftliche-hausarztmodelle-attractiver-machen-1/>, zuletzt aufgerufen am 24.03.2020.

113 <https://www.gemeindetag-bw.de/content/genossenschaftliche-hausarztmodelle-neue-1%C3%B6sungswege-gegen-den-%C3%A4rztmangel>, zuletzt aufgerufen am 24.03.2020.

114 <https://www.g-ba.de/richtlinien/77/>; zuletzt aufgerufen am 08.04.2019.

über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.¹¹⁵ Eine im Landkreis gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

Das Land Baden-Württemberg hat zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung unterschiedliche Förderprogramme ausgeschrieben.¹¹⁶ Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg bietet mit dem Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ finanzielle Anreize zur Ansiedlung von Haus- und Fachärzten in Fördergebieten.

Eines der Hauptprobleme des deutschen Gesundheitssystems wird jedoch durch diese Maßnahmen nur bedingt behoben. Dies betrifft die tradierte Aufgabenverteilung der Gesundheits- und Heilberufe. Vor allem gilt dies an den jeweiligen Versorgungsgrenzen. Hier arbeiten die beteiligten Berufsgruppen bislang zu wenig zusammen. Viele und gerade ältere Menschen sind mit diesem unübersichtlichen System überfordert. Das Problem wird dadurch verstärkt, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland – anders als in anderen Ländern – sehr stark auf den Beruf des Arztes und vor allem auf die Akutversorgung von Menschen ausgerichtet ist. Beides ist vor dem Hintergrund des demographischen Wandels nicht mehr zielführend.

Advanced Practice Nursing (APN)¹¹⁷ hat sich durch den Einsatz von Pflegeexperten (Nurse Practitioner, NP) mit gesetzlich geregelten, erweiterten Aufgaben in Australien, Finnland, Irland, Kanada, Neuseeland und in Teilen von Großbritannien und den USA breit etabliert.¹¹⁸ Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Personalmangel im ärztlichen Bereich, hohe Anforderungen an eine Basisgrundversorgung sowie die zunehmende Spezialisierung von Pflegefachpersonen spielen dabei eine wichtige Rolle. Einige Kliniken, zum Beispiel die medius Klinik in Nürtingen, haben sich diesen neuen Herausforderungen bereits gestellt und erproben zukünftige Aufgabenfelder der akademischen Pflegefachkräfte und einen Qualifikationsmix.

Hausärztliche Versorgung im Pflegeheim

Gerade Bewohner in Pflegeheimen sind auf Hausarztbesuche angewiesen, da sie häufig nicht mehr mobil sind. Die Versorgung der Bewohner in Pflegeheimen wird derzeit als schwierig dargestellt. Auch bei der fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim, insbesondere bei der zahnärztlichen, gibt es Engpässe.¹¹⁹ Im Jahr 2016 wurden neue Gebührenpositionen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, der es Haus- und Fachärzten mit einem speziellen Kooperationsvertrag ermöglicht, erweiterte Leistungen abzurechnen, wenn sie Patienten in Pflegeheimen behandeln.

115 vgl. Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg, Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“, April 2012.

116 Im Förderprogramm „Landärzte“ werden Gemeinden und Städte ausgewiesen, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt beziehungsweise perspektivisch geben kann. Ein Hausarzt kann bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn er sich in einer ländlichen Gemeinde ohne Arzt niederlässt. Die Zahl der Fördergebiete nimmt seit der Einführung des Programms zu: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/> zuletzt aufgerufen am 24.03.2020.

117 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.

118 C. Maier, Aiken, & Busse, 2016 aus: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf>, S. 9; zuletzt aufgerufen am 08.04.2019.

119 Walter, Ulla/Nägele, Gerhard, 2012: Geriatriekonzept für Baden-Württemberg. Eine Expertise. Stuttgart, S.30.

Geriatrische Institutsambulanz

Ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen haben mitunter einen besonderen Behandlungsbedarf. Hier setzt die spezialisierte geriatrische Diagnostik an, die ab 1. Juli 2016 eine qualitätsgesicherte Leistung ist. Durch sie sollen geriatrisch spezialisierte Vertragsärzte den individuellen Behandlungsbedarf eines Patienten ermitteln und einen Behandlungsplan erstellen. Der Arzt, der den Patienten überwiesen hat, nutzt diesen dann für das Einleiten und Koordinieren geeigneter, wohnortnaher Therapiemaßnahmen. Ziel ist eine verbesserte fachspezifische, strukturierte und wohnortnahe ambulante Versorgung älterer Patienten.

5.2.1 Situation im Landkreis Esslingen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schreibt mehrmals im Jahr den Versorgungsgrad für die haus- und fachärztliche Versorgung für die Planungsregionen in Baden-Württemberg fort.¹²⁰ Auf der Grundlage dieser Fortschreibung beurteilt der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg, wie die Planungsregionen versorgt sind. Der Landkreis Esslingen ist für die Einschätzung der hausärztlichen Versorgung in die Mittelbereiche Esslingen, Kirchheim und Nürtingen unterteilt. Im Beschluss vom Februar 2020 stellte der Landesausschuss fest, dass der Versorgungsgrad mit Hausärzten im Mittelbereich Esslingen 96,1 Prozent, für den Mittelbereich Kirchheim 106,3 Prozent und für den Mittelbereich Nürtingen 94,5 Prozent betrug. In allen Planungsbereichen gibt es Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Die Gemeinde Altdorf und Neidlingen zählen im Förderprogramm Landärzte zu den akuten Fördergebieten (Stand Januar 2020).¹²¹

Bei der Einteilung der Mittelbereiche sind städtische und ländliche Regionen des Landkreises Esslingen zusammengefasst und es werden durchschnittliche Versorgungsquoten angegeben. In der Gesundheitskonferenz des Landkreises wurde bereits Kritik an dieser Praxis geübt. Es wurden außerdem Punkte herausgearbeitet, weshalb die Versorgung trotz besetzter Arztpraxen abnimmt.

In Ballungszentren und Städten besteht häufig eine Überversorgung an Ärzten, während ländliche Gemeinden Mühe haben, Nachfolger für eine hausärztliche Praxis zu finden. Jüngere Hausärzte stehen häufig nicht mehr im selben zeitlichen Umfang für Patienten zur Verfügung wie ihre Vorgänger. Die Kassenärztliche Vereinigung bestätigt in ihrem Versorgungsbericht den Trend zur Teilzeit unter jüngeren Ärzten. Viele der neu niedergelassenen Ärzte üben ihren Beruf in Teilzeit aus.¹²² Im Versorgungsgrad der Kassenärztlichen Vereinigung gilt die Praxis trotz eingeschränkter zeitlicher Verfügbarkeit der Ärzte als besetzt. Eine Erfassung, für welchen Zeitraum die Ärzte für ihre Patienten zur Verfügung stehen, erfolgt nicht. Wie die Versorgung in einzelnen Städten und Gemeinden beziehungsweise Stadt- und Ortsteilen des Landkreises tatsächlich aussieht, kann aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung ebenfalls nicht abgeleitet werden. Der Versorgungsgrad der Mittelbereiche bildet die Situation vor Ort deshalb nur unzureichend ab.

120 <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>

121 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landaerzte-2020_akute-Foerdergebiete_Jan.pdf; zuletzt aufgerufen am 24.03.2020.

122 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2019: Die ambulante medizinische Versorgung. Stuttgart, S. 9.

In Bezug auf die allgemeine fachärztliche Versorgung sind größere Planungsbereiche zusammengefasst. Hier ist der Landkreis Esslingen als Planungsbereich für die Niederlassung von Frauenärzten, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Hautärzten und Neurologen offen. Für die drei letztgenannten wurde die Zulassungsbeschränkung im Jahr 2018 aufgehoben.

Der Versorgungs- und Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung über die ambulante medizinische Versorgung aus dem Jahr 2019 gibt einen Überblick über die Altersstruktur der Ärzte. Im Landkreis Esslingen war im Jahr 2019 über ein Drittel (34 Prozent) der Hausärzte über 60 Jahre alt.¹²³ 17,9 Prozent waren bereits über 65 Jahre alt. Voraussichtlich wird ein großer Teil der Hausärzte in den nächsten Jahren auf der Suche nach einem Nachfolger sein. Der Anteil der älteren Ärzte hat im Laufe der Jahre zugenommen.

Insgesamt gab es zum Stichtag 01. Januar 2019 320 Hausärzte im Landkreis Esslingen. Der Versorgungsgrad betrug zum genannten Stichtag 1.647 Einwohner pro Hausarzt im Landkreis Esslingen. Hausärzte im Landkreis Esslingen versorgten damit mehr Einwohner als Hausärzte im Durchschnitt von Baden-Württemberg (1.559 Einwohner pro Hausarzt).

Zur zeitlichen Entlastung der Hausärzte werden insbesondere bei Hausbesuchen in einzelnen Praxen Versorgungsassistentinnen (Verahs) oder nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPas) eingesetzt.

Ein Instrument, um die bestehende Infrastruktur im Landkreis Esslingen zu analysieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten, ist die Kommunale Gesundheitskonferenz. Die Arbeitsgruppe „Hausärztliche Versorgung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz widmete sich der Erarbeitung unterschiedlicher Maßnahmen, um die zukünftige ärztliche Versorgung im Landkreis Esslingen sicherzustellen und potenzielle Versorgungsengpässe frühzeitig zu erkennen. Dazu führte die Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz 2019 eine detaillierte Abfrage unter den niedergelassenen Ärzten zur aktuellen Situation durch.¹²⁴ Ein zentrales Ergebnis stellt die Aussage dar, dass über die Hälfte der befragten Ärzte die frühzeitige Nachfolgeregelung als eine sehr hohe Herausforderung ansieht. Die Ergebnisse werden in der Arbeitsgruppe „Hausärztliche Versorgung“ weiterbearbeitet.

¹²³ Ebd. S.63.

¹²⁴ Die Ergebnisse der Befragung sind unter https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params_E-730845430/16541002/Faktenblatt_Haus%C3%A4rztebefragung_LK_ES.pdf; zuletzt aufgerufen am 24.03.2020.

5.2.2

Einschätzung durch lokale Experten

Die Gesprächspartner im Landkreis Esslingen berichteten, dass die ärztliche Versorgung älterer Menschen im Landkreis Esslingen bis vor einigen Jahren als befriedigend eingeschätzt werden konnte. Inzwischen hätten einige niedergelassene Ärzte ihre Praxen aufgegeben und es würden keine Nachfolger gefunden. Die Belastung für die bestehenden Praxen sei dadurch stark gestiegen.

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte merkten an, dass Hausbesuche sehr zeitaufwändig und angesichts der zunehmenden Zahl älterer Menschen und Kollegen, die ihre Praxis schließen, häufig nicht mehr aufrechterhalten werden können. Auf der anderen Seite ist ihnen bewusst, dass es für ältere Menschen häufig eine große Herausforderung darstellt, einen Arztbesuch durchzuführen. Teilweise würde das nur noch mit einer Begleitung gelingen. Hier wäre es hilfreich einen begleiteten Fahrdienst von der Wohnung der älteren Menschen bis zum Arzt und zurück zu haben.

Von den Pflegeheimen kam die Rückmeldung, dass es sehr schwierig sei Ärzte für die gesundheitliche Versorgung der älteren Menschen im Heim zu gewinnen. Die Kliniken haben den Eindruck, dass eine bessere hausärztliche Versorgung in den Pflegeheimen dazu beitragen könnte, dass es weniger Einweisungen in Kliniken geben würde.

Die Ärzte bestätigen, dass sie sich schon lange darüber austauschen, wie Nachfolger für freiwerdende Praxen gewonnen werden können. Sie hätten sich bereits an mehreren Programmen beteiligt, vor allem um weitere Hausärzte zu gewinnen, die sich im Landkreis Esslingen niederlassen. Die Ärzte stehen Förderprogrammen, Anschubfinanzierungen oder Modellprojekten derzeit wenig offen gegenüber, da die bisherigen nicht zur Verbesserung der Situation beitragen würden. Nach ihren Erfahrungen sei die einzig wirksame Methode, dass niedergelassene Ärzte ihre Praxen erweitern und neue Kollegen einstellen. Ärzte, die sich mit dem Gedanken der Niederlassung auseinandersetzen, scheuen häufig den damit verbundenen Aufwand und das vorhandene Risiko.

Die Mehrheit der Patienten der Hausärzte, die zu Hause leben, sind ältere Menschen nach kritischen Lebensereignissen, die teilweise auch in prekären Versorgungssituationen leben. Die gesundheitliche Versorgung sei hier nur ein Puzzleteil. Teilweise seien die Ärzte die einzigen Gesprächspartner außerhalb der Familie für ältere Menschen. Die Ärzte empfinden diese Situationen häufig als belastend und wünschen sich einen Ansprechpartner, an den sie sich wenden können und der älteren Menschen weitere Hilfen und Unterstützung vermitteln kann.

Alte und hochaltrige Menschen nehmen häufiger Gesundheitsleistungen in Anspruch. Was die ärztliche Versorgungssituation – vor allem die Facharztversorgung – betrifft, ist diese besonders in Pflegeheimen angespannt.

Um der beschriebenen Ärzteknappeit entgegenzuwirken und somit die medizinische Versorgung sicherzustellen, sind notwendige Anreize und Grundlagen zu schaffen. Dies bedeutet beispielweise, dass Arbeitsbedingungen und die örtliche Infrastruktur an die Bedürfnisse junger Ärzte anzupassen sind. Zudem können bestimmte hausärztliche Aufgaben vermehrt an speziell dafür qualifizierte Mitarbeiter, wie beispielsweise Verahs oder NÄPas, übertragen werden.

Handlungsempfehlungen

31. Der Landkreis informiert regelmäßig über Förderprogramme zur Hausarztgewinnung sowie über Förderprogramme zur sektorenübergreifenden Versorgung beziehungsweise Möglichkeiten kooperativer Praxisformen.
32. Die Kooperation zwischen Pflegeheimen sowie Haus- und Fachärzten sollte weiter gefördert werden.
33. Haus- und Fachärzte sollten verstärkt für geriatrische Patienten und ihre Bedürfnisse sensibilisiert werden. Dies könnte beispielsweise durch Fortbildungen und Schulungen gewährleistet werden.

Ältere Menschen werden häufiger in der Klinik behandelt als Menschen anderer Altersgruppen. Am häufigsten werden hochaltrige Patienten behandelt.¹²⁵ Die Zunahme der Krankenhausbehandlungen in den letzten Jahren ist vor allem auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen¹²⁶. Die Strukturen und Abläufe in den Kliniken müssen verstärkt an die Bedürfnisse hochbetagter und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden.

Die Altersmedizin (Geriatric) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation der Patienten bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung mit bedacht werden muss. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. In den vergangenen Jahren haben zahlreiche Krankenhäuser spezielle geriatrische Behandlungseinheiten für geriatrisch erkrankte Patienten eingerichtet. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg von 2014 formuliert Qualitätskriterien für solche Einheiten.¹²⁷

Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Senioren mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation der Patienten 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 vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten.

Geriatrische Schwerpunkte und Zentren

Unterstützung erhalten die Akutkrankenhäuser vor allem durch Geriatrische Schwerpunkte und Geriatrische Zentren.

Geriatrische Schwerpunkte sind nach dem Geriatriekonzept des Landes Kompetenzzentren auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt. Ein multiprofessionelles Team nimmt ihre Aufgaben wahr: Es umfasst neben Ärzten mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozial-pädagogischer Qualifikation.

125 Winkelmann, Ulrike/Fesenbeck, Nicolas, 2018: Alternde Gesellschaft und Krankenhausversorgung, in: Statistisches Monatsheft Nr. 8, S. 10.

126 Winkelmann, Ulrike/Fesenbeck, Nicolas, 2018: Alternde Gesellschaft und Krankenhausversorgung, in: Statistisches Monatsheft Nr. 8, S. 12.

127 Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 34.

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 geriatrischer Fortbildung für Ärzte und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und -einrichtungen
- Kooperation mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nichtärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, Geriatrischem Zentrum, Pflegestützpunkten zur Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes
- Ansprechpartner für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis, Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.¹²⁸

5.3.1 Situation im Landkreis Esslingen

Die klinische Versorgung im Landkreis Esslingen erfolgt hauptsächlich in den Medius Kliniken des Landkreises Esslingen mit den Standorten Kirchheim, Nürtingen und Ostfildern sowie in der Filderklinik in Filderstadt und im Klinikum der Stadt Esslingen. Je nach Art der vorliegenden Erkrankung werden ältere Menschen in unterschiedlichen Fachabteilungen der Kliniken versorgt.

Geriatrischer Schwerpunkt

Für die geriatrische Behandlung älterer Personen befindet sich in der Klinik für Neurologie und klinischen Neurophysiologie im Klinikum Esslingen der Geriatrische Schwerpunkt. Die geriatrische Behandlungseinheit im Klinikum Esslingen umfasst 15 Plätze.

Die Behandlung im Geriatrischen Schwerpunkt erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, das aus Neurologen und Geriatern, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Pflegekräften, Psychologen und Sozialarbeitern besteht. Die Hauptaufgabe des geriatrischen Teams ist es, altersneurologische Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln. Dazu zählen zum Beispiel neurologische Alterserkrankungen wie Parkinson, Altersepilepsie und Demenz. Die Patienten und Angehörigen werden dabei in den Therapieprozess einbezogen.

Außerdem ist der Geriatrische Schwerpunkt für die Vernetzung der ärztlichen, pflegerischen und sozialen Betreuung der älteren Menschen zuständig. Dabei wird nicht nur die Situation des Patienten während des Krankenhausaufenthaltes beleuchtet, sondern auch das soziale Umfeld. Für die Zeit nach der Entlassung organisiert der Geriatrische Schwerpunkt beispielsweise Hilfsmittel oder – wenn erforderlich – eine geriatrische Rehabilitation. Ziel der Behandlung und der Hilfen ist es, dass ältere Menschen wieder in ihre Häuslichkeit zurückkehren können.

In der Medius Klinik in Ostfildern gibt es seit Oktober 2017 zudem eine Klinik für Innere Medizin, Altersmedizin und Palliativmedizin. Hier stehen 20 Betten für die akutgeriatrische Behandlung zur Verfügung. In der Regel sind die aufgenommenen Patienten älter als 75 Jahre und leiden unter verschiedenen Erkrankungen (Multimorbidität). Die Klinik be-

¹²⁸ vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35.

absichtigt auch in anderen Abteilungen und Standorten der Klinik geriatrische Patienten zu identifizieren und zu betreuen.¹²⁹

5.3.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Experten stellten bezüglich der zu versorgenden Menschen in den Kliniken fest, dass die Menschen im Vergleich zu früher gesundheitlich in einem schlechteren Zustand sind und häufiger mehrere Erkrankungen gleichzeitig haben, die mit einem höheren Pflegebedarf einhergehen. Außerdem nimmt die Zahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen und mit Demenzerkrankung zu, die in Kliniken eingewiesen werden. Aufgrund der spezifischen Erkrankung und des erhöhten Betreuungsbedarfs dieser Personen wurde eine unzureichende Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen vermutet. Nach Einschätzung der Experten werden für Menschen mit chronischen Erkrankungen spezielle Konzepte für Patienten mit Demenz im Krankenhausbereich benötigt, um die Versorgung dieser Patienten zu optimieren.

Darüber hinaus gibt es nach Einschätzung der Experten nicht genügend Kurzzeitpflegeplätze, um ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt zu versorgen. Hier könnten spezielle Angebote der Übergangspflege nach dem SGB V Abhilfe schaffen. Diese könnten auf Vorschlag der Experten an medizinische oder rehabilitative Einrichtungen angegliedert werden. Ein Mangel an Platzkapazitäten besteht nach Einschätzung der Experten auch in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten.

Die Experten waren sich darin einig, dass Angebote erforderlich sind, die Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die häusliche Umgebung begleiten und unterstützen. Diese Angebote sollten nicht ausschließlich mit ehrenamtlichen Kräften geleistet werden. Es könne nicht die Aufgabe von Ehrenamtlichen sein, zu einem bestimmten Zeitpunkt, der nicht vorab planbar sei für eine Begleitung älterer Menschen abrufbar zur Verfügung zu stehen.

Zudem benötigten Angehörige nach Einschätzung der Experten eine umfassende Beratung und Anleitung, um die mit der Krankheit verbundenen spezifischen Symptome adäquat deuten zu können. Dadurch könnten Wiedereinweisungen in Kliniken vermieden werden. Der Beratungsaufwand in den Kliniken und der Aufwand eine Nachsorge zu organisieren sei in den Kliniken in den vergangenen Jahren aufgrund des schlechteren gesundheitlichen Zustandes, in dem ältere Patienten entlassen werden, wegen des hohen Zeitdrucks und der mangelnden Zahl an Angeboten höher.

Die Bausteine der geriatrischen Versorgung im Landkreis Esslingen sind derzeit auf unterschiedliche Kliniken in unterschiedlicher Trägerschaft aufgeteilt. Ein Austausch oder eine Kooperation findet nach Einschätzung der Experten bisher nicht statt. Diese wäre jedoch notwendig, um die Versorgung und die Übergänge im Versorgungssetting älterer Menschen zu optimieren.

129 <https://www.medius-kliniken.de/standorte/medius-klinik-ostfildern-ruit/fachbereiche/innere-medizin-altersmedizin-und-palliativmedizin/innere-medizin-altersmedizin-und-palliativmedizin/>; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

Durch die Zunahme der Zahl älterer Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Multimorbidität zu. Diese Personengruppen benötigen nach einem Krankenhausaufenthalt häufig auch eine entsprechende Nachsorge.

Ältere Menschen können dann gut versorgt werden, wenn die unterschiedlichen Angebote und Institutionen voneinander wissen, sektorenübergreifend zusammenarbeiten und Übergänge sowie Schnittstellen zwischen ihnen geklärt sind.

Handlungsempfehlungen

34. Die Gesundheitskonferenz und die Kliniken erarbeiten spezielle sektorenübergreifende Versorgungskonzepte für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie greifen auf Leitlinien und pflegewissenschaftliche Versorgungskonzepte zur Versorgung dieser Personengruppe zurück und passen diese für den Landkreis an.
35. Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen werden angeleitet mit diesen Erkrankungen besser umzugehen. Hierfür bedarf es einer frühzeitigen Edukation, das heißt einer Befähigung mit der jeweiligen Situation umzugehen.
36. Diese Veränderungen machen eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems erforderlich. Dies gilt auch für die professionelle Pflege, die durch neue Strukturen, Handlungsfelder und Zuständigkeiten Antworten auf die veränderten Versorgungsnotwendigkeiten finden muss. Diese neuen Handlungsfelder, zum Beispiel der Einsatz von Advanced practitioner nurse – Pflegeexperten oder von Community health nurse sollte aufgrund dessen im Zuständigkeitsbereich des Landkreises – beispielsweise in den Kliniken oder im Gesundheitsdienst – erprobt werden.¹³⁰
37. Der Landkreis Esslingen prüft die Anknüpfung einer solitären Kurzzeitpflege am Krankenhaus an. Auf diese Weise erhalten Menschen mit einem komplexen medizinischen und pflegerischen Bedarf, die nach einem Krankenhausaufenthalt eine Kurzzeitpflege benötigen, eine adäquate Versorgung.

130 <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf>; zuletzt aufgerufen am 08.04.2019.

5.4

Geriatrische Rehabilitation

Für viele ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen ist im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in einer geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um weitestgehende Selbständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Das Ziel ist es, dass die Patienten in ihre Häuslichkeit zurückkehren können und ein aktives, selbstbestimmtes und würdevolles Leben führen können. Eine Indikation für eine geriatrische Rehabilitation besteht aber auch bei Vorliegen zunehmender Gebrechlichkeit und Hilfebedürftigkeit. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst.¹³¹

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. Mobil bedeutet, dass die Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können. Grundsätzlich ist laut Geriatriekonzept „...anzustreben, möglichst viel an geriatrischer Rehabilitation ambulant zu leisten. Dies erhält den Patientinnen und Patienten die Einbettung in die vertraute Lebenswelt und kann zu einer sinnvollen Verknüpfung von medizinischen Rehabilitationsanstrengungen und lebenspraktischen Anforderungen genutzt werden.“¹³² Die Teilnahme an einer ambulanten Reha-Maßnahme setzt voraus, dass die Betroffenen ausreichend mobil und belastbar sind sowie die häusliche und sonstige medizinische Versorgung sichergestellt ist. Außerdem muss die Fahrtzeit zum Reha-Angebot zumutbar sein. Rückmeldungen von Anbietern und ehemaligen Anbietern von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen geben Hinweise darauf, dass die derzeitige Finanzierung nicht kostendeckend sei.

Zugang zur geriatrischen Rehabilitation

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausreichen, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten 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. Der Patient muss jedoch lernfähig sein und sich in einer neuen Umgebung einleben können.

Trotz dieser Regelungen weist der Siebte Altenbericht der Bundesregierung darauf hin, dass einigen Patienten keine geriatrische Rehabilitation angeboten wird, obwohl sie davon

131 Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

132 Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 42.

profitieren könnten. Teilweise werden die Patienten nicht über die Möglichkeiten der geriatrischen Reha und ihre Auswirkungen aufgeklärt.¹³³

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 Patienten abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Stationen sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

Der Bericht der Enquetekommission Pflege stellt für Baden-Württemberg fest, dass sich im Jahr 2012 mit rund 17.900 Patienten die Zahl der geriatrischen Reha-Patienten in zehn Jahren verdoppelt hat. Dies hängt zum einen mit einer Erhöhung der Kapazitäten, aber auch mit kürzeren Verweildauern zusammen. Er führt darüber hinaus aus, dass es in Baden-Württemberg deutlich weniger Plätze in der geriatrischen Reha bezogen auf die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahren gibt als im Bundesdurchschnitt.¹³⁴ In Baden-Württemberg gibt es derzeit 38 stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen.¹³⁵

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. Derzeit gibt es in Baden-Württemberg elf Einrichtungen mit ambulanten Rehabilitationsangeboten und zwei Einrichtungen mit mobiler geriatrischer Rehabilitation.¹³⁶

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.

5.4.1 Situation im Landkreis Esslingen

Im Landkreis Esslingen gibt es derzeit kein Angebot der geriatrischen Rehabilitation. Im Klinikum Christophsbad im Landkreis Göppingen stehen insgesamt 95 Plätze für die geriatrische Rehabilitation von Patienten aus den Landkreisen Esslingen und Göppingen zur Verfügung. 40 Plätze wurden im Jahr 2014 zusätzlich im Landkreis Göppingen geschaffen als die bis dahin bestehende Einrichtung der geriatrischen Rehabilitation im Landkreis Esslingen schloss.

Das Angebot einer ambulanten oder mobilen geriatrischen Rehabilitation ist ebenfalls nicht vorhanden.

133 Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

134 Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 260.

135 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Geriatrie-in-BW_Ueberblick-Angebote-Strukturen.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.04.2020.

136 Vgl. Aktualisierter Anhang zum Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 60.

5.4.2

Einschätzung durch lokale Experten

Die Experten verwiesen vielfach auf den hohen Standard der früheren geriatrischen Rehabilitation im Landkreis Esslingen und bedauerten, dass dieses Angebot nicht mehr bestehe. Menschen wären dort nach einem Klinikaufenthalt weiterversorgt worden und der Übergang in die Häuslichkeit sei meist gelungen. Die Versorgung erfolge nun im Landkreis Göppingen. Dies würde für Angehörige, insbesondere wenn sie in Gemeinden in der Nähe der Landkreise Böblingen, Tübingen und Reutlingen lebten, weitere Wege mit sich bringen.

Die im Geriatriekonzept vorgesehenen Bausteine der geriatrischen Rehabilitation sind im Landkreis Esslingen nicht vorhanden. Die erweiterten Angebote im Landkreis Göppingen bringen hier teilweise eine Entlastung. Inwieweit die Hausärzte und Kliniken im Landkreis Esslingen an die Angebote im Christophsbad in Göppingen überweisen, ist nicht bekannt.

Im Rahmen der Corona-Pandemie war es möglich, in Rehabilitationseinrichtungen Kurzzeitpflege anzubieten. Die Experten hielten die Übergangsregelung für zielführend.

5.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Rehabilitation hat nicht nur für die betroffene Person, sondern auch für deren Familien und deren (pflegenden) Angehörigen positive Auswirkungen. Sie trägt zudem zur Erhöhung der Lebensqualität bis ins hohe Alter bei.

Eine ambulante oder mobile geriatrische Rehabilitation gibt es im Landkreis Esslingen 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 Experten bislang dafür verantwortlich, dass das Angebot derzeit nicht vorhanden ist.

Handlungsempfehlungen

38. Um einen frühzeitigen Zugang zu Reha-Maßnahmen zu ermöglichen, sollten Betroffene, Angehörige sowie niedergelassene Ärzte stärker über die Potentiale der medizinischen Rehabilitation informiert werden.
39. Es wird geprüft, ob die Einrichtung eines geriatrischen Angebots im Landkreis Esslingen möglich ist.
40. Die Kommunale Gesundheitskonferenz benennt die Rehabilitation im höheren Alter als einen der zentralen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung. Zudem analysiert die kommunale Gesundheitskonferenz die regionalen Bedarfe und formuliert messbare Ziele.

5.5

Gerontopsychiatrische Versorgung

Gerontopsychiatrische Versorgung benötigen sowohl ältere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung als auch im Alter psychisch krank gewordene Menschen. Menschen, die im Alter psychisch krank werden, weisen häufig Symptome von Depression oder Demenz auf. Durch die zunehmende Zahl älterer und hochaltriger Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, zu. Neben der wachsenden Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen ist in den vergangenen Jahren vor allem auch die Zahl der Menschen mit einer Altersdepression gestiegen. Gerontopsychiatrische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und können die Selbständigkeit 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.

Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen finden sich in allen Bereichen der Altenhilfe und der Gesundheitsversorgung. Chronisch psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung, deren Erkrankung oder Behinderung bereits vor dem Älterwerden bestand, nehmen auch im Alter häufig die Angebote von Trägern der Eingliederungshilfe in Anspruch. In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten wurden viele Anstrengungen unternommen, um die gerontopsychiatrische Versorgung zu verbessern und teilweise wurden auch neue Angebote etabliert. Aus Sicht von Fachleuten, Praktikern und Angehörigen erhalten Betroffene derzeit häufig noch keine optimale medizinische Versorgung. Mängel werden in den Bereichen Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation konstatiert. Teilweise fehlt es an einheitlichen Qualitätsstandards und funktionierenden Vernetzungsstrukturen, aber auch an spezifischen therapeutischen Angeboten wie gerontopsychiatrischen Beratungsstellen oder Tageskliniken. Nicht selten werden Medikamente zu hoch dosiert – unter Umständen mit der Folge einer erhöhten Sturzneigung – oder die Medikation wird nicht an Veränderungen des Gesundheitszustands angepasst, weil keine regelmäßige fachärztliche Begleitung und Kontrolle stattfinden.

Die Krankenhäuser setzen sich inzwischen mit den spezifischen Anforderungen demenzkranker Patienten auseinander. Besondere Betreuungsangebote für Menschen mit Demenzerkrankung sind derzeit selten. Die häufigsten Maßnahmen sind Orientierungshilfen, Bettseitenteile oder Unterstützung beim Entlassmanagement.¹³⁷ Sehr selten gibt es gerontopsychiatrisch geschulte Kräfte in den Kliniken oder Altenpflegerische Qualifikationen.

137 Robert Bosch Stiftung, 2016: General Hospital Studie. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern., S. 5.

5.5.1 Situation im Landkreis Esslingen

Die sozialpsychiatrische Beratungsstelle für alte Menschen (SOFA) bietet Menschen im Alter ab 65 Jahren, die im Landkreis Esslingen wohnen und ihren Angehörigen Beratung und Unterstützung an. Es gibt sowohl einmal im Monat eine offene Sprechstunde ohne Voranmeldung als auch Beratung auf Anfrage. Darüber hinaus bietet SOFA regelmäßige Alzheimer Sprechstunden an unterschiedlichen Standorten im Kreis an. Es gibt außerdem 15 Betreuungsgruppen für pflegende und betreuende Angehörige im Landkreis an unterschiedlichen Standorten. SOFA vernetzt diese Angebote. In Kooperation mit dem Pflegestützpunkt und dem Stadtseniorenrat der Stadt Leinfelden-Echterdingen gibt es für handwerklich begabte Männer den Männerschuppen. Es handelt sich hierbei um ein inklusives Angebot. Bei den Treffen wird einmal pro Monat gebastelt, repariert und sich dabei ausgetauscht.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medius Klinik Kirchheim gibt es ein spezielles Therapieangebot für ältere Menschen. Auf Einweisung eines Haus- oder Facharztes werden Menschen im Alter ab 60 Jahren mit psychiatrischen Erkrankungen in akuten Lebenskrisen aufgenommen. Es gibt hier außerdem eine Tagesklinik für ältere Menschen. Die Patienten sind während des Tages in der Klinik, verbringen aber den Abend, die Nächte und die Wochenenden zu Hause.

Im Klinikum Esslingen gibt es darüber hinaus speziell ausgebildete Demenzexperten, die Angehörige und Patienten mit einer Demenz unterstützen. Es wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema „demenzsensibles Krankenhaus“ gebildet, die ein Schulungskonzept für die Mitarbeiter des Klinikums entwickelt und eingeführt hat. Die Arbeitsgruppe besteht aus einem interdisziplinären Team aus verschiedenen Berufsgruppen. Die Treffen finden monatlich statt. Angehörige, Patienten und Pflegekräfte können sich zudem Aktivierungsboxen mit unterschiedlichen Materialien ausleihen. Außerdem wurden erste Maßnahmen zur Orientierung umgesetzt, zum Beispiel die Beschilderung von Zimmern und Sanitärbereichen.

5.5.2

Einschätzung durch lokale Experten

Der Psychiatrieplan des Landkreises Esslingen befasst sich ausführlich mit der gerontopsychiatrischen Versorgung im Landkreis und stellt die Angebote im Landkreis vor.¹³⁸ Neben den Angeboten der Kliniken und des Sozialpsychiatrischen Dienstes für ältere Menschen stehen für die ambulante gerontopsychiatrische Behandlung niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie zur Verfügung. Auch die Hausärzte spielen eine wichtige Rolle bei der ambulanten medizinischen Versorgung (siehe Kapitel 5.2 Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung).

Mit der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für alte Menschen (SOFA) besteht im Landkreis Esslingen ein besonderes Angebot für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Die Tätigkeit von und die Zusammenarbeit mit SOFA wurde von allen Akteuren im Gesundheitsbereich und der Kreisverwaltung gelobt. Entlastung erfahren die Akteure nach ihren Angaben vor allem durch die Möglichkeit, dass SOFA aufsuchende Beratung in der eigenen Häuslichkeit der betroffenen Menschen anbietet. Allen Akteuren ist bewusst, dass die Kapazitäten von SOFA begrenzt sind. Sie äußerten den Bedarf, dass das Angebot ausgebaut wird, damit weitere ältere Menschen davon profitieren können.

Von den Gesprächspartnern wurde die Einrichtung von Demenzstationen in Krankenhäusern als sinnvoll erachtet, da Menschen mit Demenz in Krankenhäusern häufig eine unzureichende Versorgung erfahren. Wünschenswert wäre nach Ansicht der Experten auch eine Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung in Pflegeheimen, beispielsweise durch Facharztbesuche in stationären Einrichtungen. Dies könne dazu beitragen, dass die Zahl der Einweisungen in eine Klinik verringert würde.

In den Gesprächen mit den Experten wurde wiederholt darauf hingewiesen, wie wichtig Konstanz für Menschen mit Demenz ist. Die Gesprächspartner empfehlen diesbezüglich dringend die Finanzierung von Alltagsbegleitern in Krankenhäusern. Die Alltagsbegleiter sollen Menschen mit Demenz während ihres Krankenhausaufenthaltes begleiten und als konstante Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Die gerontopsychiatrische Klinik in Kirchheim Teck verfügt nach Angaben der Experten nicht über genügend Kapazitäten. Nach Ansicht der Gesprächspartner bedarf es dringend einer Erhöhung von stationären gerontopsychiatrischen Plätzen.

138 https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-Esslingen-ROOT/get/params_E-1088957532/68986/Psychiatrieplan%202018-2027_06.12.2018.pdf; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

5.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Zunahme der Zahl der älteren Menschen erfordert einen kontinuierlichen Ausbau an gerontopsychiatrischer und gerontoneurologischer Expertise. Der Bedarf an Betten für die Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten wird sich nach Einschätzung der Experten zukünftig erhöhen. Bereits heute reichen die im Landkreis vorhandenen Kapazitäten nicht aus.

Im Psychiatrieplan des Landkreises Esslingen sind die gerontopsychiatrischen Angebote im Landkreis Esslingen ausführlich beschrieben. Eine Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen sollte in enger Kooperation mit der Psychiatrieplanung und in Übereinstimmung mit dem Psychiatrieplan des Landkreises Esslingen erfolgen.

Handlungsempfehlungen

41. Die Öffentlichkeit ist verstärkt über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren.
42. Die Altenhilfeplanung des Landkreises Esslingen nimmt an den Gremien zur Umsetzung des Psychiatrieplans im Landkreis Esslingen – zum Beispiel der AG Gerontopsychiatrie – teil und bringt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Verbesserung der Situation für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ein.

Sterben und Tod stehen am Ende aller Alternsprozesse. 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 schwer kranker 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 der ambulanten Hospizdienste wurde durch Zuschüsse zu Sach- und Personalkosten verbessert. Stationäre Hospize konnten ebenfalls durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen profitieren. Es ist außerdem vorgesehen, dass die Kooperation zwischen unterschiedlichen Anbietern verbessert wird.
- 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 beim „Loslassen“. Eine gute Begleitung und Stärkung der Angehörigen kommt wiederum den Patienten selbst zugute.

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-)Ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Die Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) ist ein Baustein in der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase. Ihre Mitglieder betreuen Menschen, bei denen keine komplexen Symptome vorliegen und der palliativmedizinische und pflegerische Aufwand gering ist.¹³⁹

Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und daraus hervorgegangene 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.

¹³⁹ Hochschule Esslingen, 2018: Projektbericht des Studentischen Projekts „Erhebung des ambulanten Hospiz- und Palliativangebots im Landkreis Esslingen, S. 23.

- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch V Palliative Care Teams als neue Angebote. Zielgruppe sind schwer kranke Patienten ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Die SAPV soll diesen Patienten in der letzten Lebensphase im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglichen. Dabei haben sich regional unterschiedliche Strukturen gebildet, um die SAPV sicherzustellen. Die Zahl der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ hat in den letzten Jahren zugenommen. 2016 waren in Baden-Württemberg 1.533 Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin berufstätig. Das waren 6 Prozent mehr als im Jahr zuvor. 841 waren ambulant tätig, davon 742 niedergelassen und 626 im stationären Bereich.¹⁴⁰

Eine Aufgabe für die Zukunft ist nach Einschätzung von Experten die weitere Vernetzung der Hospiz- und der Palliativversorgung. Eine weitere Herausforderung besteht darin, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine gute Begleitung und Versorgung sterbender Menschen zu qualifizieren: Eine Umfrage aus dem Jahr 2012 ergab zwar, dass zwei Drittel der Menschen zu Hause sterben wollen. Tatsächlich sterben in Deutschland immer noch die meisten Menschen im Krankenhaus (über 40 Prozent), einem Pflegeheim (30 Prozent) und nur etwa 25 Prozent zu Hause.¹⁴¹ Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren, die in Baden-Württemberg in einem Krankenhaus versterben, liegt mit 41,1 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 45,7 Prozent. Im Landkreis Esslingen lag der Anteil der älteren Menschen, die im Krankenhaus sterben, mit 43,5 Prozent über dem Durchschnitt von Baden-Württemberg.¹⁴² 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. Diese erreichen häufig nicht das Ziel, die Menschen zu stabilisieren, um sie nach Hause zu entlassen.¹⁴³

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. Für die Betroffenen und die Angehörigen bedeutet dies, dass sie den Eigenanteil im Pflegeheim tragen müssen. 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 adäquate Leistungen wie ein stationäres Hospiz. Es erhält dafür jedoch nicht die vergleichbaren finanziellen Leistungen

140 Ärztekammer Baden-Württemberg: <http://www.aerztekammer-bw.de/40presse/05aerzttestatistik/06.pdf>; zuletzt aufgerufen am 08.03.2018.

141 Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg: Zusammenfassung. Stuttgart 2014, S. 6.

142 <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/im-krankenhaus-sterbende-65/>, zuletzt geprüft am 30.01.2018.

143 Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) 2015: Palliativversorgung, Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung.

5.6.1 Situation im Landkreis Esslingen

Der Projektbericht der Hochschule Esslingen stellt fest, dass es im Landkreis Esslingen viele Angebote und Dienstleistungen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung gibt. Sie sind jedoch häufig weder den Fachleuten noch den Einwohnern des Landkreises bekannt. Der Bericht führt eine Vielzahl von Akteuren auf, die in der ambulanten palliativen Beratung und Betreuung und in der medizinisch-pflegerischen Versorgung von schwerstkranken Menschen im Landkreis tätig sind. Dazu zählen niedergelassene Mediziner, ambulante Pflegedienste, sieben Pflegestützpunkte, 13 ambulante Hospizdienste, ein Team für Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die Brückenpflege im Klinikum Esslingen und die Esslinger Initiative. Das Studentische Projekt erhob zunächst die Angebote und Dienstleistungen im Landkreis Esslingen. Die Mehrheit der niedergelassenen Hausärzte, die sich am Projekt beteiligten, gab in einer Befragung an, dass die Zahl der Patienten, die palliativmedizinisch betreut werden, in den letzten Jahren zugenommen hat. Rund ein Fünftel der niedergelassenen Hausärzte, die sich an der Studie beteiligten, hatten den Basiskurs Palliativmedizin als Fortbildung besucht.

5.6.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Gesprächspartner wiesen in den Gesprächen auf zahlreiche Angebote und Dienstleistungen in der Palliativ- und Hospizversorgung hin. Es wurde jedoch festgestellt, dass diese häufig nebeneinander arbeiten und wenig Austausch und Vernetzung stattfindet. Deshalb soll der Landkreis den Runden Tisch „Palliative Pflege“ wiederbeleben.

5.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die meisten Menschen hegen den Wunsch zu Hause und in Würde ihren Lebensabend zu verbringen. Dafür sollte die palliative Kompetenz in allen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung weiter ausgebaut werden. Dabei bilden intensive Kooperationen und nachhaltige Netzwerkgestaltungen eine notwendige Grundlage für eine bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Der bereits erwähnte Projektbericht der Hochschule Esslingen beinhaltet eine Reihe von konkreten und an den lokalen Gegebenheiten orientierten Handlungsempfehlungen.¹⁴⁴

Handlungsempfehlungen

- 43.** Der Landkreis Esslingen aktiviert wieder den Runden Tisch „Palliative Pflege“ mit dem Fokus der Verbesserung der palliativen Versorgung durch Vernetzung und Ausbau der palliativen Kompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

¹⁴⁴ Hochschule Esslingen, 2018: Projektbericht des Studentischen Projekts „Erhebung des ambulanten Hospiz- und Palliativangebots im Landkreis Esslingen, S. 136 ff.

Digitalisierung und Telemedizin

Die Digitalisierung in Medizin und Pflege eröffnet möglicherweise auch für ältere Menschen, die auf eine wohnortnahe medizinische Versorgung angewiesen sind, neue Möglichkeiten.

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz)¹⁴⁵ beschreibt, wie bei der Einführung einer digitalen Infrastruktur in der Gesundheitsversorgung vorgegangen werden soll und stellt einen zeitlichen Fahrplan dafür auf. Ein wichtiger Punkt wird die verpflichtende Einführung einer elektronischen Patientenakte sein und die elektronische Übermittlung von medizinischen Informationen. Der Patient kann damit den Ärzten und Kliniken, die ihn behandeln, bestimmte Informationen zur Verfügung stellen. Damit wäre ein schneller Überblick über die Vorgeschichte und über bereits versuchte Behandlungen von Patienten möglich. Arztbriefe und Medikationspläne können damit ebenfalls verwaltet werden. Damit die elektronische Patientenakte einrichtungsübergreifend eingesetzt werden kann, braucht es digitale Schnittstellen. Hierzu trifft das E-Health-Gesetz ebenfalls Regelungen.

Darüber hinaus sollen telemedizinische Leistungen eingeführt und geregelt werden. Diese kommen insbesondere älteren und in der Mobilität eingeschränkten Menschen zugute, weil sie die räumliche und zeitliche Distanz zwischen Patienten und behandelndem Arzt oder Einrichtung überbrücken können.

Die Koordinierungsstelle für Telemedizin in Baden-Württemberg (KTBW) ist seit 2015 die zentrale Beratungsstelle für alle Fragen der telemedizinischen Versorgung im Land. Sie bietet unter anderem eine Sammlung telemedizinischer Projekte in Baden-Württemberg¹⁴⁶ und möchte die Akteure aus unterschiedlichen Bereichen wie Wissenschaft, Industrie und Medizin vernetzen.

Die Ärztekammer Baden-Württemberg hat als erste die telemedizinische Behandlung und Diagnose auch dann zugelassen, wenn es zuvor keinen direkten Arzt-Patienten-Kontakt gab.

Ein Schwerpunkt der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ des Landes Baden-Württemberg sind „Digitale Gesundheitsanwendungen“.¹⁴⁷ Das Ministerium für Soziales und Integration fördert mit dem Schwerpunkt „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ Projekte mit dem Ziel die Gesundheitsversorgung durch digitale Lösungen zu verbessern (siehe hierzu auch 4.2 Digitalisierung in der Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe).

145 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s240_8.pdf%27%5D#_bg-bl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2408.pdf%27%5D_1553603398192; zuletzt aufgerufen am 09.04.2019.

146 <https://www.telemedbw.de/de/projekte/>; zuletzt geprüft am 21.11.2018.

147 <https://www.digital-bw.de/downloads/DigitalisierungsstrategieBaWue2017.pdf>; zuletzt geprüft am 05.09.2018.

5.7.1

Situation im Landkreis Esslingen

Die Medius-Kliniken des Landkreises Esslingen beteiligen sich mit allen drei Klinikstandorten am Projekt „Vespeera“¹⁴⁸ der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK). Das Projekt wird durch den Innovationsfond Baden-Württemberg gefördert. Das Projekt möchte herausfinden, wie die Versorgung von Patienten nach einem Klinikaufenthalt durch eine engere Kooperation von Kliniken und Hausarztpraxen und durch die Betreuung durch Hausarztpraxen verbessert werden kann. Es sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob die Zahl von Wiedereinweisungen in Kliniken verringert werden kann. Der Patient wird vor und nach dem Klinikaufenthalt durch die Hausarztpraxis zur Krankheitsgeschichte und zu den Lebensumständen befragt. Außerdem wird er über Hilfs- und Beratungsangebote in der Klinik informiert. Dazu gibt es einen strukturierten Einweisungsbefehl der Hausarztpraxis an die Klinik und einen strukturierten Entlassbrief von der Klinik an den Hausarzt. Nach der Entlassung aus der Klinik erfolgt ein telefonisches oder persönliches Monitoring durch eine VERAH (siehe Kapitel 5.2 Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung) der Hausarztpraxis für den Zeitraum von drei Monaten. Mit einer speziellen Software wird die Information gespeichert und übermittelt.

5.7.2

Einschätzung durch lokale Experten

Zur telemedizinischen Versorgung älterer Menschen kamen wenige Anmerkungen. Hier wurde betont, dass es sowohl für Hausärzte als auch für ältere Patienten entlastend sein könnte, wenn telemedizinische Verfahren eingesetzt würden. Dies könnte dem Hausarzt die Ressourcen für den Hausbesuch sparen und dem älteren Menschen den Aufwand für einen Besuch beim Arzt. Meistens würden bei Besuchen beim Arzt Routinewerte erfasst und mit vorherigen Werten verglichen. Durch den Einsatz telemedizinischer Verfahren könnte dies automatisch und regelmäßiger erfolgen. Damit wäre eine bessere medizinische Kontrolle gewährleistet. Auf der anderen Seite wurde betont wie wichtig der persönliche Kontakt zu den Patienten sei und dass der Arzt teilweise der einzige Ansprechpartner außer den Angehörigen für die älteren Menschen sei.

Die Einschätzung der Gesprächspartner zur Digitalisierung bei der gesundheitlichen Versorgung steht in engem Zusammenhang zu den Einschätzungen in Kapitel 3.8 Vernetzung und Kooperation. Hier wurde häufig betont, dass die Informationsübermittlung zwischen unterschiedlichen beteiligten Akteuren verbessert werden könne. Häufig würden Arztbriefe und Medikamentenpläne noch per Papier oder Fax übermittelt. Dies läge auch daran, dass unterschiedliche Software benutzt würde und die verwendeten Systeme nicht kompatibel seien. Häufig seien unterschiedliche Akteure bei der Betreuung, Behandlung und Pflege eines älteren Menschen beteiligt, die nicht voneinander wüssten oder miteinander kommunizieren. Die Ärzte und Kliniken hätten Bedarf zu besserem Austausch, um die Patienten besser überzuleiten und versorgen zu können.

148 www.vespeera.org, zuletzt geprüft am 08.03.2019. Vespeera steht für „Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern“

Die Digitalisierung kann besonders im ländlichen Raum die medizinische und pflegerische Versorgung sicherstellen und verbessern. Der erfolgreiche Einsatz digitaler Technik setzt jedoch die Akzeptanz der gesamten Gesellschaft voraus.

Handlungsempfehlungen

44. Der Landkreis Esslingen initiiert mit allen relevanten Akteuren, wie beispielsweise mit dem Kreissenorenrat und der Hochschule Esslingen, Informationsveranstaltungen zum Thema „Digitalisierung in Medizin und Pflege“

Das Handlungsfeld Gesundheit und Prävention steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Rechtskreisen Soziales und Pflege. Die ambulante Versorgung alter Menschen erfordert grundlegende Reformen des gegenwärtigen Sozial- und Gesundheitswesens. Neue Formen der Kooperation und Vernetzung von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten müssen entwickelt werden, da organisationsübergreifende Kooperation und Vernetzung derzeit nur selten gelingt und an den Schnittstellen Ressourcen verloren gehen. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheits-Sozial und Pflegeberuf sind aufgrund dessen dringend neue Konzepte erforderlich. Zudem ist das System für ältere Menschen häufig nicht durchschaubar. Der Ruf nach einer Lotsenfunktion für ältere Menschen ist zwar nachvollziehbar, hilft aber über die systemimmanenten Probleme und den Mangel an Vernetzung und darauffolgende Kooperation nicht hinweg. Kooperation in Netzwerken meint gleichzeitig auch eine ernsthaft gemeinte Öffnung und Entgrenzung über die eigene Institutionslogik hinweg. Hierfür muss sich geordnete Struktur nach Abteilungen und Bereichen zugunsten eines vernetzten Gefüges mit fließenden Grenzen und Kompetenzbereichen auflösen. Dann erst werden die Lösungen möglich, die der wachsenden Komplexität dieser Aufgabe (Versorgung von älteren Menschen) entsprechen.

Sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch an den Schnittstellen zu weiteren Angeboten und Handlungsfeldern (insbesondere Beratung, ambulante und stationäre Pflege, Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege, Wohnen) besteht ein hoher Abstimmungs- und Vernetzungsbedarf. Der Abstimmungsbedarf ist bei älteren Patienten besonders hoch: Sie haben häufiger mehrere Grunderkrankungen gleichzeitig, sind häufiger in ihrer Mobilität und Alltagskompetenz eingeschränkt als Jüngere und brauchen neben medizinischer Versorgung oft noch weitere Unterstützung. Ältere Patienten sind daher – ebenso wie Angehörige oder Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege – in besonderer Weise auf reibungslose Abläufe innerhalb des Gesundheitssystems und an den Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen angewiesen.

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung. Hier ist wichtig, dass die Nachbehandlung organisiert ist und darauf geachtet wird, dass die Wohn- und Lebenssituation auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt ist. Insbesondere sollte vermieden werden, dass ältere Menschen aufgrund einer unzureichenden Nachbetreuung nach kurzem Aufenthalt in der Häuslichkeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen.

Die Verweildauer in Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren verringert.¹⁴⁹ 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. Da sich der gesundheitliche Zustand der Patienten täglich ändern kann, ist es häufig nicht leicht, eine adäquate Nachversorgung zu organisieren. Unabhängig davon haben die Krankenhäuser seit 2012 den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patienten nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde

149 Barmer (Hrsg.), 2017: Krankenhausreport 2017, S. 33.

mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Im Oktober 2017 trat ein neuer Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zwischen Kassen und Krankenhausgesellschaft in Kraft. Der Rahmenvertrag sieht vor, dass es geregelte Verantwortlichkeiten und Standards bei der Entlassung aus der Klinik für alle Patienten gibt.¹⁵⁰ Die Krankenhausgesellschaft kritisiert daran, dass das Entlassmanagement für alle Patienten gilt. Gleichzeitig hält sie jedoch eine gesonderte Vergütung für das Entlassmanagement für erforderlich.

Neben der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Anschlussversorgung gibt es weitere Schnittstellen und Abstimmungsbedarfe: zum Beispiel zwischen Haus- und Fachärzten, Sanitätshäusern, Pflegekassen aber auch zwischen den niedergelassenen Ärzten und den pflegenden Angehörigen, ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten oder niedrigschwelligen und präventiven Angeboten.

Das Land hat die Notwendigkeit der Vernetzung erkannt und fördert die Bildung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Seit 2016 sind sie verbindlich vorgesehen. Gesundheitskonferenzen sollen Steuerungsgremien sein, die über bedarfsorientierte kommunale Analysen und Handlungsempfehlungen zur Gesundheit beraten und über ihre Umsetzung entscheiden. Sie sollen Prozesse in Gang setzen.¹⁵¹ Darüber hinaus verstehen sie sich als Plattform zur Vernetzung der Akteure auf kommunaler Ebene und zur sektorenübergreifenden Planung und Steuerung. Das Landesgesundheitsamt unterstützt die Kommunalen Gesundheitskonferenzen mit Handreichungen und Leitfäden.¹⁵²

5.8.1 Situation im Landkreis Esslingen

Wie in anderen Kreisen, so gibt es auch im Landkreis Esslingen einen hohen Bedarf an Abstimmung und Vernetzung innerhalb der verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens und an den Schnittstellen zur Pflege.

Die Experten aus dem Landkreis Esslingen sehen gerade im Bereich der Anschlussversorgung eine große Lücke. Es gibt insbesondere einen Mangel an Pflegeheim- und Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen (siehe auch Planungsperspektive Pflege und Unterstützung im Alter Kapitel Kurzzeitpflege und Langzeitpflege im Pflegeheim).

Kommunale Gesundheitskonferenz

Im Jahr 2011 fand das erste Treffen der Kommunalen Gesundheitskonferenz statt. Sie setzte sich mit dem Thema „Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum“ auseinander. Als Konsequenz wurde ein Arbeitskreis „Hausärztliche Versorgung im Landkreis Esslingen“ gegründet, der Handlungsempfehlungen erarbeitete.¹⁵³ Unter anderen wurde eine kleinräumigere Bedarfsplanung gefordert.

150 Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

151 <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Kommunale-Gesundheitskonferenzen.aspx>.

152 <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Kommunale-Gesundheitskonferenzen.aspx>.

153 <http://www.landkreis-esslingen.de/Lde/start/service/Themen+der+Gesundheitskonferenzen.html>, zuletzt geprüft am 05.04.2018.

Bei der zweiten Gesundheitskonferenz im Jahr 2013 lag der Schwerpunkt auf dem Thema „Aktive Patientenbegleitung – Entlass-, Überleitungs- und Versorgungsmanagement“ im Landkreis Esslingen. Im Anschluss sollte eine Arbeitsgruppe gute Beispiele aus der Praxis vorstellen. In Kooperation mit anderen Akteuren wie beispielsweise dem Kreissenioresenrat wurde im Jahr 2016 ein Lebensbuch herausgegeben. Das Lebensbuch soll Menschen dazu anregen sich über bestimmte Dinge Gedanken zu machen und sie im Lebensbuch festzuhalten.

Die Gesundheitskonferenz wurde dann erst wieder im Jahr 2018 aktiviert und eine Geschäftsstelle beim Gesundheitsamt eingerichtet. Eine systematische Bearbeitung von Prozessen und Strukturen fand vor allem in den ersten Jahren statt.

2019 wurden folgende Themenfelder per Beschluss gefasst:

- Gesundheitsförderliche Stadt-/Gemeindeentwicklung
- Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Esslingen. Hierzu wurde eine neue Arbeitsgruppe gegründet (siehe hierzu auch Kapitel 5.2 Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung)

Entlassmanagement

Die Sozialdienste, das Case-Management und das Überleitungsmanagement der Kliniken und Krankenhäuser beraten Patienten und Angehörige bezüglich der Weiterversorgung nach einem Klinikaufenthalt, organisieren diese teilweise und stellen Anträge auf Übernahme der Kosten. Zudem besteht bei Patienten, die in der Akutgeriatrie behandelt werden, die Möglichkeit, eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen.

In Kirchheim gibt es in Kooperation mit vielen Einrichtungen das Projekt „BesTe Genesung zu Hause“. Alleinlebende Menschen können sich hier Unterstützung nach einem Klinikaufenthalt holen beispielsweise, um zu einem Arztbesuch begleitet zu werden oder um einen Koffer für einen Rehabilitationsaufenthalt zu packen. Die Begleiter wurden durch ein spezielles Fortbildungsprogramm auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Sie vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen beispielsweise zur Unterstützung im Haushalt.¹⁵⁴

Pflegeheime nehmen Patienten nach einem Klinikaufenthalt auch in Kurzzeitpflege auf. Da bei einigen Patienten keine Angehörigen erreichbar seien, könne die häusliche Situation nicht eingeschätzt werden. In diesen Fällen würde dann bei der Entlassung aus einer Klinik überwiegend in Kurzzeitpflege vermittelt.

154 <http://www.buefet.de/projekte/beste-genesung-zu-hause/>, zuletzt geprüft am 05.04.2018.

5.8.2

Einschätzung durch lokale Experten

Gut funktionierende Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Ein hoher Bedarf an Abstimmung, Kooperation und Koordination zwischen den Bereichen im Gesundheitswesen als auch an den Schnittstellen zur Pflege ist notwendig, um eine gute Versorgung älterer Menschen sicherzustellen. Dem Entlassmanagement aus dem Krankenhaus und der Nachsorge nach einer Krankenhausbehandlung kommt eine besondere Bedeutung zu. Das Ziel sollte die Rückkehr der älteren Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit sein. Hier wurde von vielen Akteuren angemerkt, dass Kurzzeitpflegeplätze oder Angebote im Landkreis fehlen, die eine vorübergehende Pflege und Betreuung nach einem Klinikaufenthalt sicherstellen. Es wurde sowohl von Angehörigen der Kliniken als auch von Mitarbeitern der Pflegeheime angemerkt, dass hierfür viel Arbeitszeit der Mitarbeiter verwendet würde. Es wurde vorgeschlagen eine elektronische Übersicht über freie Plätze einzurichten, die tagesaktuell geführt würde. Als Beispiel wurde das Meldesystem der Stadt Stuttgart benannt, das gut funktioniert.

Die fehlende Kenntnis über andere Berufe, Angebote und Dienstleistungen wurden als wesentliche Hemmnisse für eine bessere Versorgung älterer Menschen benannt. Es gibt bereits viele Angebote. Häufig sind sie wenig bekannt oder arbeiten für sich, sind also nicht mit anderen Angeboten verbunden.

5.8.3

Fazit und Handlungsempfehlungen

Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Selbstständigkeit oder Fähigkeit auf Hilfe angewiesen sind, können auf vielfältige Angebote zurückgreifen. Dies führt für die Menschen zu einem erhöhten Beratungs- und Abstimmungsbedarf.

Handlungsempfehlungen

45. Die Hilfe- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen werden koordiniert und gesteuert, beispielsweise durch den systematischen und flächendeckenden Ausbau der Pflegestützpunktinfrastruktur.
46. Der Kreispflegeausschuss und die Gesundheitskonferenz setzen sich mit der sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen auseinander. Sie greifen auf Leitlinien und Versorgungskonzepte zur sektorenübergreifenden Versorgung zurück und passen diese für den Landkreis an.

**Planungsperspektive
Information und Beratung**

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 in unterschiedlichen Sprachen bereitzustellen. Bei komplexen Bedarfslagen reicht eine reine Informationsvermittlung jedoch nicht aus. Hier ist 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 § 7a SGB XI. 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.¹⁵⁵

Eine Möglichkeit zur qualifizierten Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten Pflegestützpunkte.¹⁵⁶ Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten. Finanziert werden sie zu gleichen Teilen von den Trägern der Pflegestützpunkte.¹⁵⁷ 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, die Lebensqualität des Betroffenen erhöht wird und die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit solange wie möglich erfolgen kann. 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.

155 Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen. Vgl. Hansen, E. (2006). Das Case/Care Management. In: M. Galuske (Hrsg.), Vom Fall zum Management. Neue Methoden der sozialen Arbeit (Blickpunkte sozialer Arbeit, Band. 5, S. 17–36). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften. S. 26.

156 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.

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

Das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III),¹⁵⁸ 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.¹⁵⁹ 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.

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.

Im Zeitalter der Digitalisierung (siehe hierzu auch Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe) wird darüber hinaus die Bereitstellung von digitalen Informationen zunehmend wichtiger. Neben Informationen, die im Internet abrufbar sind, sollten auch Möglichkeiten der digitalen Beratung in Betracht gezogen werden. Dies ermöglicht pflegenden Angehörigen einen zeitnahen, schnellen und unkomplizierten Zugang zu Beratungsleistungen und erleichtert die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.

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

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

6.1.1 Situation im Landkreis Esslingen

Eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörige ist der Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen. Um eine zeit- und wohnortnahe Beratung für seine Bürger zu gewährleisten, berät der Pflegestützpunkt des Landkreis Esslingen derzeit an 16 Standorten. Im Pflegestützpunkt sind seit dem 01.01.2020 18 Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 10,1 Vollzeitstellen beschäftigt. Ziel ist eine qualitativ hochwertige landkreisweite einheitliche und wohnortnahe Beratung. Die 10,1 Stellenanteile des Pflegestützpunktes verteilen sich folgendermaßen auf den Landkreis Esslingen:

■ Große Kreisstadt Esslingen:	1,5 Stellenanteile
■ Große Kreisstadt Filderstadt:	0,8 Stellenanteile
■ Große Kreisstadt Kirchheim Teck:	0,7 Stellenanteile
■ Große Kreisstadt Leinfelden-Echterdingen:	0,7 Stellenanteile
■ Große Kreisstadt Nürtingen:	0,7 Stellenanteile
■ Große Kreisstadt Ostfildern:	0,7 Stellenanteile
■ Raumschaft I (Standorte Aichwald, Plochingen, Reichenbach):	1,0 Stellenanteile
■ Raumschaft II (Standort Wendlingen):	1,0 Stellenanteile
■ Raumschaft III (Standort Denkendorf):	0,5 Stellenanteile
■ Raumschaft IV (Standorte Aichtal, Neckartenzlingen):	1,0 Stellenanteile
■ Raumschaft V (Standort Frickenhausen):	0,5 Stellenanteile
■ Raumschaft VI (Standorte Lenningen, Weilheim):	1,0 Stellenanteile

Abbildung 11: Standorte des Pflegestützpunktes im Landkreis Esslingen im Jahr 2020



Grafik: Altenhilfefachberatung/-planung des Landkreises Esslingen. Stand 2020.

Am 01. Juli 2008 wurde durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die Reform der Pflegeversicherung (SGB XI) in Kraft gesetzt. Gleichzeitig wurde das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“ durchgeführt. Die Gemeinde Denkendorf im Landkreis Esslingen ist eine dieser Modellkommunen, die am 01.01.2008 mit einem Pflegestützpunkt an den Start ging.

2010 wurden im Landkreis Esslingen zwei Pflegestützpunkte mit sieben Teilpflegestützpunkten eingerichtet (Nordwest: Esslingen, Leinfelden-Echterdingen, Ostfildern, Denkendorf und Südost: Nürtingen, Kirchheim, Filderstadt).

Der Evaluationsbericht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) zur Auswertung der 48 baden-württembergischen Pflegestützpunkte aus dem Jahr 2013 ging der zentralen Fragestellung nach, ob die bisherige Anzahl der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg eine wohnortnahe Beratungsstruktur ermöglicht oder ob zukünftig ein weiterer Bedarf an Pflegestützpunkten gegeben sein könnte. Der Bericht kam zu dem Ergebnis, dass es durch die bisherige Etablierung der 48 Pflegestützpunkte noch nicht gelungen ist, eine Beratungsinfrastruktur zu schaffen, die landesweit flächendeckend eine wohnortnahe und unabhängige Beratung sicherstellt. Die Pflegestützpunktinfrastruktur im Landkreis Esslingen wurde im Bericht beispielhaft untersucht und im Ergebnis als

gut bewertet, da die Konzeption mit den dezentralen Teilpflegestützpunkten nahezu ein Alleinstellungsmerkmal darstellte. Der Evaluationsbericht stellte zudem fest, dass im Landkreis Esslingen im Jahr 2013 rund 300.000 Personen im Geltungsbereich der sieben Teilpflegestützpunkte lebten. Im Umkehrschluss hatten rund 220.000 Personen keinen Zugang zu adäquaten Beratungsstrukturen.

Durch das Inkrafttreten des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) zum 01.01.2017 wurden neue gesetzliche Voraussetzungen hinsichtlich des weiteren Ausbaus der Pflegestützpunkte geschaffen. Die Stadt- und Landkreise haben seither gegenüber den Kranken- und Pflegekassen das Recht, die Einrichtung eines Pflegestützpunktes zu initiieren.

Im Jahr 2019 hat der Landkreis Esslingen von seinem gesetzlich eingeräumten Initiativrecht Gebrauch gemacht und die Pflegestützpunktinfrastruktur erheblich ausgebaut: Innerhalb eines Jahres wurden 5,1 zusätzliche Stellenanteile geschaffen. Für diesen Ausbau hat der Landkreis Esslingen mit den großen Kreisstädten Kooperationsverträge abgeschlossen, die regeln, dass die bestehenden Strukturen in den großen Kreisstädten weiterhin bestehen bleiben und auf Basis des Rahmenvertrages weiterentwickelt werden. In einem ersten Schritt wurde zur Jahresmitte 2019 die bestehende Pflegestützpunktinfrastruktur der großen Kreisstädte personell ausgebaut beziehungsweise bereits vorhandene Stellenanteile in die Struktur des Rahmenvertrages überführt. Im Rahmenvertrag ist ein Pflegestützpunkt je Stadt- oder Landkreis vorgesehen, der gegebenenfalls über weitere Standorte innerhalb eines Kreises verfügt. Die bestehenden Pflegestützpunkte im Landkreis Esslingen wurden daher aufgelöst und in eine Struktur gebracht, die mit den Vorgaben des Rahmenvertrags kompatibel ist.

In einem zweiten Schritt wurden Stellenanteile für die bislang nicht abgedeckten Sozialräume geschaffen. Diese wurden beim Landkreis Esslingen im Amt 31 / SG 316 angesiedelt. Für die Koordination und Organisation der Zusammenarbeit sowie für die Aufsicht des Pflegestützpunktes wurde eine Geschäftsstelle Pflegestützpunkt im Landkreis Esslingen eingerichtet. Aufgaben der Geschäftsstelle sind unter anderem die Geschäftsführung des Pflegestützpunktes im Landkreis Esslingen sowie die Vertretung des Pflegestützpunktes nach innen und außen. Die Geschäftsstelle Pflegestützpunkt im Landkreis Esslingen arbeitet eng mit der Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte zusammen. Dem Landkreis obliegt die Aufsicht über die fachliche, organisatorische und strategische Weiterentwicklung des Pflegestützpunktes des Landkreises Esslingen und die Abstimmung mit der Kommission Pflegestützpunkte.

Für die seit 2020 neu im Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen eingestellten Mitarbeiter sowie für die bereits langjährig tätigen Mitarbeiter ist ein umfangreiches Weiterbildungsprogramm erforderlich. Seit Januar 2020 kooperiert der Landkreis Esslingen daher mit der Katharina Kasper Akademie, die Weiterbildungen im Gesundheits- und Sozialwesen anbietet. Im Frühjahr 2021 werden die ersten Mitarbeiter die Qualifizierung für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI abschließen.

Der Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg legt für den Ausbau der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg einen Orientierungswert von einem Mitarbeiter zu 60.000

Einwohnern zugrunde.¹⁶⁰ Für den Landkreis Esslingen liegt der Personalschlüssel derzeit bei 1:52.000. Unter das Aufgabenspektrum des Pflegestützpunktes fallen laut Rahmenvertrag¹⁶¹ folgende Aufgaben:

- umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch,
- Aufklärung und Auskunft über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger,
- Beratung der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen,
- Case Management für Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen,
- Koordinierung der Hilfs- und Unterstützungsangebote,
- Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie
- Öffentlichkeitsarbeit über die Arbeit der Pflegestützpunkte.

Sowohl die Beratungsanfragen als auch die Beratungsdauer haben seit Bestehen des Pflegestützpunktes stetig zugenommen. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der gesetzlichen Neuerungen durch die Pflegestärkungsgesetze ist sowohl eine deutliche Steigerung der Beratungsanfragen als auch eine Zunahme der Beratungsdauer zu verzeichnen. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend vor dem Hintergrund der oben genannten Faktoren weiter fortsetzen wird.

¹⁶⁰ Eine Evaluation des Rahmenvertrags und des darin enthaltenen Orientierungswertes von 1:60.00 ist vorgesehen.

¹⁶¹ Der Rahmenvertrag kann auf der Internetseite der Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte unter folgendem Link abgerufen werden: [https://www.bw-pflegestuetspunkt.de/rahmenvertrag.html#:~:text=Gegenstand%20dieses%20Vertrages%20ist%20die,gem%C3%A4%C3%9F%20%C2%A7%207c%20SGB%20XI](https://www.bw-pflegestuetspunkt.de/rahmenvertrag.html#:~:text=Gegenstand%20dieses%20Vertrages%20ist%20die,gem%C3%A4%C3%9F%20%C2%A7%207c%20SGB%20XI;); zuletzt aufgerufen am 02.09.2020.

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl der Informations- und Beratungsanfragen im Landkreis Esslingen von 2014 bis 2019

Jahr	Klientenbezogene Kontakte	Netzwerkaktivitäten/ Netzwerkkontakte	Gesamtzahl der Kontakte
2014	5.203	652	5.855
2015	6.039	842	6.881
2016	6.780	859	7.639
2017	8.151	972	9.123
2018	9.018	1.163	10.181
2019	8.583	1.131	9.714

Datenbasis: Altenhilfefachberatung/-planung des Landkreises Esslingen.

Tabelle 2: Entwicklung der Informations- und Beratungsdauer im Landkreis Esslingen von 2014 bis 2019

	Prozentuale Änderung zum Vorjahr					Durchschnittliche prozentuale Veränderung
	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	2015-2019
Beratungs- dauer						
1 – 9 Minuten	-1,23%	-65,4%	+50,9%	+14,0%	-14,8%	-3,3%
10 – 60 Minuten	+29,3%	+38,4%	+15,2%	+ 0,5%	-2,6%	+18,2%
> 60 Minuten	+58,9%	+10,7%	+19,6%	+6,7%	-8,5%	+17,5%

Datenbasis: Altenhilfefachberatung/-planung des Landkreises Esslingen.

Neben dem Pflegestützpunkt informiert der Kreissenorenrat umfangreich zu einer Vielzahl an seniorenrelevanten Themen und stellt Information zu Verfügung. Der Kreissenorenrat fungiert als Interessensvertretung für die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen im Landkreis. Neben dem Kreissenorenrat stehen Stadtseiniorenräte wie beispielsweise in Esslingen und Filderstadt sowie kommunale Seniorenvertretungen wie die Stadtseiniorenvertretung in Nürtingen als Beratungsstellen für eine umfangreiche Beratung zur Verfügung. Zudem bieten auch ambulante Dienste und Pflegekassen ihren Versicherten Pflegeberatungen an.¹⁶²

Darüber hinaus bieten zahlreiche Kommunen im Landkreis Esslingen – insgesamt 30 Kommunen – ihren Bürgern Information und Beratung durch die Kommunalen Anlaufstellen. Die Mitarbeiter geben erste Informationen rund um das Thema Alter und Pflege weiter und lotsen bei Bedarf zu den zuständigen Standorten des Pflegestützpunktes. Auch in weiteren Gemeinden und den großen Kreisstädten gibt es

¹⁶² Für Privatversicherte steht beispielsweise die Private Pflegeberatung Compass zur Verfügung.

Ansprechpartner, die sich mit den Themen rund ums Alter befassen und zum Beispiel als Anlaufstelle für bürgerschaftliches Engagement dienen.

Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen – wie zum Beispiel Demenz, Depression, Sucht, wahnhaften und anderen Störungen – sowie für ihre Angehörigen steht im Landkreis Esslingen der Sozialpsychiatrische Dienst für Ältere Menschen (SOFA) zur Verfügung. Dieser informiert über Lösungsmöglichkeiten sowie Betreuungsformen bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen von älteren Menschen. Zudem informiert und berät erpflegende Angehörige in Krisensituationen.

Für ältere Menschen, die in eine finanzielle Notlage geraten, stehen im Landkreis Esslingen Schuldnerberatungsstellen an verschiedenen Standorten zur Verfügung: Das Beratungsangebot des Landratsamtes Esslingen wird durch die Schuldnerberatung des Kreisdiakonieverbands Esslingen sowie der Schuldnerberatung des Kreisverbandes Nürtingen-Kirchheim/Teck des Deutschen Rotes Kreuzes ergänzt.

Die Beratung zu Fragen der Palliativversorgung erfolgt im Landkreis Esslingen über die Palliativverbände, die auf der Homepage der „Palliativ Esslingen“ zusammengefasst sind.¹⁶³

Auf die zahlreichen Angebote zur Wohnberatung wird an dieser Stelle auf die Planungsperspektive Bedarfsgerechtes Wohnangebot (siehe Kapitel 3.3 Situation im Landkreis Esslingen) verwiesen. Ebenso sind im Kapitel „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“ unter Kapitel 2.8 Einschätzung durch lokale Experten Beratungsangebote im Bereich der Vorsorge – wie beispielsweise zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung – aufgeführt.

Auch im Alter kann es zu gewalttätigen Übergriffen besonders gegenüber Frauen kommen. Da sich häusliche Gewalt im Verborgenen abspielt, ist eine umfangreiche Aufklärungsarbeit notwendig. Im Landkreis Esslingen ist im Kreissozialamt eine geschulte Person für dieses Thema zuständig und berät Opfer über bestehende Hilfsangebote und rechtlichen Schutz.

Sucht ist ebenfalls ein Thema, das Menschen im Alter betreffen kann. Die Beratungsstelle Sucht und Prävention berät an den Standorten Esslingen, Kirchheim und Leinfelden-Echterdingen Betroffene und Angehörige über bestehende Hilfsangebote.

Menschen mit Behinderung können sich im Landkreis Esslingen mit ihren Belangen an die Fachstelle ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) in Plochingen sowie die Kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen wenden.

Zudem gibt es im Landkreis Esslingen weitere spezifische Angebote, zum Beispiel das Projekt Sicherheitsberater für Senioren (SfS). Das Projekt wird in enger Kooperation des Kreisseniorerats Esslingen und dem Polizeipräsidium Reutlingen durchgeführt. Ziel der Sicherheits-Beratung ist es, das subjektive Gefühl einer Bedrohung bei der älteren Bevölkerung abzuschwächen. Dazu klären speziell durch die Polizei geschulte Senioren

163 <https://www.palliativ-esslingen.de/meta/kontakt/>; zuletzt abgerufen am 19.08.2020.

über Tricks und Betrügereien auf. Aktuell sind sechs ehrenamtliche Sicherheitsberater tätig und decken in ihrer Tätigkeit den gesamten Landkreis ab.¹⁶⁴

6.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

In Rahmen des Planungsprozesses wurden bei den Mitarbeitern des Pflegestützpunktes Informationen zur aktuellen Situation und zu Herausforderungen in der Beratungspraxis abgefragt. Diese sind in die folgenden Ausführungen eingeflossen.

Insgesamt sehen die Experten die Beratungslandschaft im Landkreis Esslingen als sehr vielschichtig und in qualitativer Hinsicht als sehr gut an. Lediglich das fehlende Beratungsangebot für Menschen mit Sehbehinderung wurde bemängelt. Der Ausbau des Pflegestützpunktes sowie die derzeitigen Einzugsgebiete je Standort wurden von den Experten positiv bewertet. Allerdings gibt es an einigen Standorten noch personelle Engpässe.

Die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes im Landkreis Esslingen gaben durchweg an, sehr viele Anfrage zu erhalten. Als sehr zeitintensiv wird von Seiten der Mitarbeitenden auch die hohe Anzahl an Fortbildungen empfunden.

Im Hinblick auf die Bekanntheit des Pflegestützpunktes variieren die Bewertungen je nach Standort. In den Kommunen, die eine hohe Bekanntheit des Pflegestützpunktes vermelden, ist dieser schon seit Jahren etabliert. Die Bekanntheit der neu eröffneten Außenstellen lässt sich nach Ansicht der Experten durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit erhöhen. Als Beispiel wurde der Pflegestützpunkt in Filderstadt genannt: Hier haben die Anfragen nach Veröffentlichung des kommunalen Seniorenwegweisers deutlich zugenommen.

Die Beratung wird nach Rückmeldung der Experten hauptsächlich von pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen. Zu den schwer erreichbaren Gruppen zählen die Experten insbesondere Alleinstehende, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Innerhalb dieser besonderen Zielgruppen muss die Bekanntheit der Beratungsangebote deutlich erhöht werden. Als erfolgreiche Multiplikatoren haben sich nach Ansicht der Mitarbeiter Ärzte, Krankenhäuser und ambulante Dienste erwiesen.

Als Anlass für die Inanspruchnahme einer Beratung nannten die Experten eine Vielzahl von Gründen, unter anderem kommen Anfragen zu 24-Stunden-Betreuungen, zu Wohnanpassungsmaßnahmen und zu allgemeinen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Der Pflegestützpunkt wird von pflegenden Angehörigen sowohl im Vorfeld eines konkreten Pflegebedarfs kontaktiert, um sich über bestehende Angebote und Leistungen zu informieren als auch in Akutfällen. In akuten Krisensituationen, wie beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt, wenden sich insbesondere Alleinstehende an den Pflegestützpunkt. Die Beratung im Akutfall ist dabei nach Auskunft der Experten deutlich zeitintensiver.

164 Weiter Informationen sind unter der Homepage des Kreissenorenrates erhältlich: <https://lkr-bw.de/seniorenraete-vor-ort/ksr-esslingen/kreissenorenrat-esslingen/projekte-aktivitaeten/sicherheitsberater/>; zuletzt aufgerufen am 04.08.2020.

Die langjährigen Mitarbeiter des Pflegestützpunktes berichten von einer kontinuierlichen Zunahme an Anfragen und Beratungen über die Jahre. Bezüglich des Inhalts der Anfragen verzeichnen die Mitarbeitenden eine zunehmende Nachfrage nach 24-Stunden-Betreuungen, Einkaufsdiensten sowie nach einem Kümmerer für alleinstehende pflegebedürftige Menschen. Auch haben die Anfragen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie zu Wohnanpassungsmaßnahmen zugenommen. Auffällig ist nach Angaben der Experten eine deutliche Zunahme an alleinstehenden Senioren. Hier besteht nach Ansicht der Mitarbeiter die Gefahr von Verwahrlosung.

Um eine drohende Verwahrlosung alleinstehender Senioren zu verhindern, bietet der Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen verstärkt aufsuchende Beratungen an. Die Anzahl der aufsuchenden Beratung variiert dabei unter den Außenstellen: Sie reicht von vier bis fünf Beratungsterminen in der Woche bis zu fünf Beratungsterminen im Monat. Die Experten sehen die aufsuchende Beratungsarbeit als besonders wichtig an, da sie zum einen ein umfassendes Bild über die jeweilige Situation und das persönliche Umfeld bietet und zum anderen viele Senioren nicht mehr in der Lage sind, den Pflegestützpunkt persönlich aufzusuchen. Die Hausbesuche werden nach Auskunft der Experten sowohl von Senioren als auch von Menschen mit Behinderung gerne und häufig in Anspruch genommen.

Zu den größten Herausforderungen zählen Experten die Beratung zu einer 24-Stunden-Betreuung. Hier werden insbesondere Fragen zur Finanzierbarkeit und Legalität von Angeboten gestellt. Experten berichten von einer hohen Handlungsunsicherheit unter den Angehörigen zu diesen Angeboten. Zudem erweist sich die Vermittlung von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen als große Herausforderung. Als weitere Herausforderungen wurden von den Mitarbeitern bezahlbarer und barrierearmer Wohnraum, die Ablehnung angebotener Hilfen, die fehlende Mitarbeit von Klienten sowie die langen Wartezeiten für ambulante Hilfsleistungen genannt.

Aus der Erfahrung aus den Beratungsanfragen und Gesprächen berichten die Experten über bestehende Versorgungslücken im Landkreis Esslingen: Es werden vor allem zusätzliche Tages- und Kurzzeitpflegeplätze, Fahrdienste, Nachbarschaftshilfen, Unterstützungsangebote sowie „Kümmerer“ zur Unterstützung alleinstehender Menschen benötigt.

6.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Eine umfassende Information und Beratung unterstützten Senioren und ihre Angehörigen, 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 Landkreis Esslingen ist bereits ein gut ausgebautes Informations- und Beratungsangebot für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vorhanden. Neben dem Pflegestützpunkt gibt es weitere Anlaufstellen zu unterschiedlichen Themen rund um Alter und Pflege, wie beispielsweise den Kreissenorenrat, den Sozialpsychiatrischen Dienst für Ältere Menschen (SOFA), Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und Pflegekassen sowie die flächendeckend vorhandenen kommunalen Anlaufstellen. 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 oder die angebotenen Hilfen ablehnen. Nach Ansicht der Experten sollte die Bekanntheit der Informations- und Beratungsangebote – insbesondere die des Pflegestützpunktes – im Landkreis Esslingen erhöht werden. Senioren in sozialen Problemlagen und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sind durch aufsuchende Angebote am ehesten zu erreichen. Diesbezüglich befindet sich der Landkreis auf einem guten Weg. 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 Hausärzte oder entsprechende Vereine für Migranten erfolgen. Ziel sollte sein, dass im Landkreis Esslingen ein gut erreichbares, finanziell gesichertes, neutrales, zielgruppenspezifisches und bedarfsgerechtes Beratungsangebot zur Verfügung steht.

Handlungsempfehlungen

47. Der Landkreis Esslingen setzt den bedarfsgerechten personellen Ausbau des Pflegestützpunktes um. Ziel ist es dabei, wie vom Kreistag beschlossen, einen Schlüssel von 1:30.000 zu erreichen.
48. Der personelle Ausbau des Pflegestützpunktes soll zudem dazu eingesetzt werden, um die aufsuchenden Beratungen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen auszubauen.
49. Der Landkreis Esslingen stellt relevante Informationen – wie zum Beispiel über Angebote der Unterstützung und Pflege sowie die Broschüre „Gepflegt leben“ – online auf der Homepage des Landratsamtes zur Verfügung. Die Informationen werden gut zugänglich und zielgruppengerecht aufbereitet.
50. 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 Fachärzte sowie weitere Multiplikatoren erfolgen.
51. Die Beratung durch die Pflegestützpunkte kann zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung beitragen. Der Landkreis Esslingen setzt sich dafür ein, einen niedrighschweligen Zugang und verständliche Informationen zu gewährleisten, welche die Grundvoraussetzung für die Nutzung der Angebote des Altenhilfenetzes durch zugewanderte Senioren darstellen. Hierfür stellt der Landkreis Esslingen Informations- und Beratungsangebote in unterschiedlichen Sprachen bereit.
52. Der Landkreis informiert flächendeckend zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten, des Tätigkeitsprofils und über die Kosten einer 24-Stunden Pflege.

**Planungsperspektive
Pflege und Unterstützung
im Alter**

Rahmenbedingungen für die 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.¹⁶⁵ 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 auch ein wichtiges Ziel der zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze. Das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)¹⁶⁶ führte zu Leistungsausweitungen im ambulanten Bereich. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)¹⁶⁷, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, führte einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff¹⁶⁸ und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein. Seitdem bestimmt der Grad der vorhandenen oder nicht vorhandenen Selbständigkeit oder Fähigkeiten über die Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Das PSG II führte im Januar 2017 fünf Pflegegrade ein, die die Pflegestufen ablösen. Körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten werden bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Insgesamt erhalten seit der Reform mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies liegt unter anderem auch an der neuen Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der umfassender und fachlich fundierter ist als bislang. Dadurch sollen Personen, bei denen die Pflegebedürftigkeit auf eine kognitive, psychische Einschränkung der Selbständigkeit oder Fähigkeit zurückgeht, einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen haben wie Menschen mit einer eher körperlichen Einschränkung. Personen, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren, wurden in Pflegegrade übergeleitet und erhalten mindestens die Leistungen, die sie vorher bekommen haben.

Gesetzliche und untergesetzliche 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 alte Landespflegegesetz abgelöst wird.

¹⁶⁵ Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

¹⁶⁶ Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014.

¹⁶⁷ Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

¹⁶⁸ 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 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Weitere Regelungen die Pflege betreffend sind:

- Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG) vom 20. Mai 2014
- Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011
- Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (Landespersonalverordnung – LPersVO)

Unterschiedliche Gestaltungsspielräume der beteiligten Akteure

Das Themenfeld „Unterstützung, Pflege und Alter“ ist eingebettet in mehrere Rechtskreise (Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Sozialversicherung (Hilfe zur Pflege)). In der Praxis sind dadurch die Gestaltungsspielräume der unterschiedlichen Akteure, die Mitverantwortung für die Ausgestaltung der Pflegelandschaft haben, sehr unterschiedlich. Ein „gemeinsames Vorgehen“ – orientiert am Sozialraum und an den Bedürfnissen der Menschen – ist kaum erkennbar. Der Gesetzgeber hat dies an einigen Stellen durch die nicht an Versorgungsbedarf, sondern an Finanzierungssystemen orientierten Schnittstellen verstärkt. Es fehlt letztendlich an einer Gesamtplanungsgrundlage für die Versorgung von älteren Menschen.

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. Eine Verknüpfung mit der landkreisweiten Sozialplanung vor dem Abschluss eines Versorgungsvertrages findet nicht statt. Aufgrund dessen ist die Gestaltung und Entwicklung der Pflegelandschaft häufig ausschließlich angebotsinduziert und nicht bedarfsorientiert beziehungsweise nachfrageorientiert.¹⁶⁹ Die wettbewerbliche Orientierung der Pflegeversicherung konkurriert hier mit der örtlichen Planungsverantwortung.

Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 war ein Rückzug mancher Kommunen aus dem Themenfeld „Pflege und Unterstützung im Alter“ zu erkennen. Neuere Entwicklungen sehen in der Stärkung der Rolle der Kommune im Themenfeld „Alter und Pflege“ einen Lösungsweg, um dem demographischen Wandel und den damit verbundenen Chancen und Herausforderungen zu begegnen¹⁷⁰.

169 Rothgang et al (2016) stellten im Rahmen des Barmer GEK Pflegereports 2016 fest, dass die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen regional stark schwankt, das heißt dort, wo viele Pflegeheime sind, werden diese auch in Anspruch genommen. Das gleiche gilt in ähnlicher Weise für ambulante Pflegedienste. Dies deutet jedoch eher auf eine angebotsinduzierte, das heißt, dass sich die Angebote selbst die Nachfrage schaffen, als auf eine nachfrageorientierte Entwicklung der Pflegelandschaft hin. Nachfrageorientiert bedeutet, dass die Angebote aufgrund der Nachfrage entstehen.

170 Neben der Pflegeversicherung erfüllen Kommunen wichtige Aufgaben im Bereich der pflegerischen Versorgung vor Ort. Allerdings stehen ihnen dafür nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten in Planung, Beratung und Steuerung zur Verfügung. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat sich mit der Frage beschäftigt, wie die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt werden kann. vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/BL-AG-Pflege-Gesamtpapier.pdf; zuletzt aufgerufen am 12.03.2019.

Die Kommunen leisten schon heute 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 Spielräume¹⁷¹ sowie auch über einen Mangel an quantitativen und qualitativen personellen Ressourcen insbesondere im Themenfeld „Pflege und Unterstützung im Alter“. Hier gibt es große Unterschiede in den einzelnen Städten und Gemeinden.

Politik und Fachwelt haben erkannt, dass es wichtig ist, die Kommunen künftig 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. Zeitgleich beschäftigte sich ab 2015 eine Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ intensiv mit dem Thema Pflege und Unterstützung im Alter.¹⁷² In Folge dessen hat das Land Baden-Württemberg 2017 einen Ideenwettbewerb zur Landesstrategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ ausgelobt.¹⁷³, an dem sich auch der Landkreis Esslingen mit neun kreisangehörigen Kommunen mit dem Projekt „Quartiersforscher – Gestaltung lokaler Altenhilfelandchaften“ beteiligte (siehe hierzu auch Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe).¹⁷⁴

In die gleiche Richtung zielen die Empfehlungen des Siebten Altenberichtes ab und definiert die Kommune als Motor im Sozialraum.¹⁷⁵ Auch das Dritte Pflegestärkungsgesetz¹⁷⁶ (PSG III), das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, soll die Rolle der Kommunen im Bereich Pflege stärken. Unter anderem sollen in insgesamt 60 Modellkommunen in Deutschland neue Konzepte für eine „Beratung aus einer Hand“ erprobt werden. Die ausgewählten Kommunen übernehmen dabei modellhaft für fünf Jahre Aufgaben im Bereich Pflegeberatung. In den Modellvorhaben ist ein ganzheitlicher und sozialräumlicher Beratungsansatz zu erproben. Insbesondere soll es den kommunalen Stellen ermöglicht werden, Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit eigenen Beratungsaufgaben zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen. Die Modellvorhaben können in verschiedenen Varianten und je nach den Gegebenheiten vor Ort unterschiedlich umgesetzt werden. Es ist anzustreben, bereits bestehende und gut funktionierende Strukturen der Pflegekassen in der Zusammenarbeit zu berücksichtigen sowie erfolgreiche Beratungsangebote weiter

171 Das Landespflegegesetz Baden-Württemberg räumte den Kommunen durch die investive Förderung von Pflegeheimen bis Ende 2010 die Möglichkeit ein, den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur mitzugestalten. Diese Förderung wurde eingestellt. Die Mittel fließen nun in den Innovationsfonds. Eine Förderung im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege ist möglich. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/pflegeinfrastruktur/innovationsprogramm-pflege/>; zuletzt aufgerufen am 28.02.2019.

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

173 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/generationenbeziehungen/quartiersentwicklung/>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2019.

174 Bei dem Projekt „Quartiersforscher – Gestaltung lokaler Altenhilfelandchaften“ handelt es sich um ein Projekt mit neun kreisangehörigen Kommunen, bei dem es unter anderem um die Verknüpfung der kommunalen Quartiersentwicklung und der kreisweiten „Integrierten Sozialplanung“ geht.

175 Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/siebter-altenbericht/120148>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2019.

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

zu nutzen, um Synergieeffekte zu erzielen. Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung der im Geltungsbereich einer Modellkommune lebenden hilfe- und pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehender durch einen ganzheitlichen und sozialräumlichen Beratungsansatz zu verbessern. Die Planungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen soll durch die Errichtung von sogenannten „regionalen Pflegekonferenzen“¹⁷⁷ zusätzlich gestärkt werden.

Auf der Praxisebene hat das Projekt „Pfleagemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“, das in vier Modellkommunen in Baden-Württemberg umgesetzt wurde, neue lokale Netzwerke bei der Bewältigung zukünftiger Herausforderungen in der Pflege erprobt. Als Ergebnis des Projekts entstand ein Handbuch mit Empfehlungen, das sich an politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in den baden-württembergischen Kommunen wendet.¹⁷⁸

Aktuelle Reformvorschläge der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als „Teilkaskoversicherung“ eingeführt. 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 ausreichen, um die Kosten für die Pflege zu bezahlen, übernimmt der Sozialhilfeträger den nicht gedeckten Differenzbetrag. Insbesondere im stationären Bereich führt dies dazu, dass rund 30 Prozent der Bewohner in den Pflegeheimen in Baden-Württemberg auf Sozialhilfe angewiesen sind.¹⁷⁹ In den letzten Jahren haben die Kosten für die Versorgung in einem Pflegeheim stetig zugenommen. Die Gründe für die Kostensteigerungen liegen unter anderem in einem höheren Personalschlüssel sowie in steigenden Gehältern in der Pflege. Diese Verbesserungen werden den Versicherten in Rechnung gestellt. Inzwischen zeigen sich verstärkt die Grenzen dieses Prinzips. In letzter Zeit wird daher auf Bundesebene eine Reform der Pflegeversicherung diskutiert. Als konkrete Reformidee wird zum einen der sogenannte „Sockel-Spitze-Tausch“ erörtert: Hierbei wird das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung und dem vom Pflegebedürftigen zu zahlenden Eigenanteil umgedreht. Das bedeutet, dass der Pflegebedürftige einen fixen Eigenanteil entrichtet, während die Pflegeversicherung die darüberhinausgehenden Pflegekosten übernimmt. Zum anderen wird auch eine Aufhebung der Sektorengrenzen diskutiert. Dadurch könnten innovative Versorgungsmodelle entwickelt und auch der Fachkräftemangel durch einen entsprechenden sektorenunabhängigen Einsatz der Fachkräfte abgemildert werden.¹⁸⁰

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

178 https://www.gutach-schwarzwald.de/fileadmin/user_upload/PDF/2015_Pfleagemix_Handbuch_Online.pdf, zuletzt aufgerufen am 27.02.2019.

179 KVJS Berichterstattung Hilfe zur Pflege 2018, S. 36.

180 Prof. Dr. Rothgang und der Gerontologe Thomas Kalwitzki haben in ihrem 2019 erstellten Gutachten „Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur.“ die verschiedenen Reformszenarien und deren Ausgestaltung dargestellt. Das Gutachten ist unter dem Link https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf abrufbar; zuletzt aufgerufen am 06.04.2020.

Ist-Situation im Landkreis

- Im Landkreis Esslingen gibt es zwölf Kommunen, die einen Altenhilfeplan erarbeitet haben und regelmäßig fortschreiben oder die einen solchen vorbereiten.
 - Auf Landkreisebene gibt es schon seit mehreren Jahrzehnten einen „Kreispflegeausschuss“, der als beratendes Gremium für den Sozialausschuss fungiert. Hierin werden alle Fragen zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur erörtert. Darüber hinaus gibt es an sieben Standorten der Pflegestützpunkte und der „Kommunalen Anlaufstellen“ eine systematische Netzwerkarbeit und eine fortlaufende Gremienstruktur im Themenfeld „Pflege und Unterstützung im Alter“.
 - Der Landkreis hat sich 2017 mit neun kreisangehörigen Kommunen am Ideenwettbewerb „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ beteiligt und mit dem Projekt „Quartiersforscher – Gestaltung lokaler Altenhilfelandschaften“ ein Preisgeld errungen. Das Projekt war einzigartig im Ideenwettbewerb. Der Landkreis Esslingen setzt mit seiner kreisweiten Quartiersentwicklungsstrategie auf eine sozialraumorientierte Weiterentwicklung seiner Strukturen für ältere Menschen und plant diese in eine „Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen“ mit aufzunehmen. Hierbei werden folgende Leitgedanken umgesetzt:
 - die sozialen Lebensräume – Dörfer, Stadtteile, Gemeinden (Quartiere) – der Menschen in den Städten und Gemeinden des Landkreises sollten in die Betrachtung einbezogen werden (sozialräumlich).
 - alle Handlungsfelder (Wohnen, Infrastruktur/Teilhabe, Prävention/ gesundheitliche Versorgung, Information/ Beratung, Pflege/ Unterstützung) sollen so weiterentwickelt.
 - werden, dass ältere Menschen selbstständig und selbstbestimmt leben können (integriert).
 - Dafür sollen die kommunal Verantwortlichen eng mit den örtlichen Akteuren (Freie Träger) in den Quartieren zusammenarbeiten (kooperativ).
 - die sozialen Lebenswelten, die Bedürfnisse und Bedarfe der Einwohner in den Quartieren müssen systematisch erfasst sowie ihre aktive Beteiligung bei der Anpassung der örtlichen Strukturen unterstützt werden (partizipativ). Das Projekt wird unterstützt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).
 - Weitere Städte – Filderstadt, Ostfildern und Nürtingen – haben sich mit einer eigenen Projektidee am Ideenwettbewerb beteiligt und setzen die Quartiersentwicklung bereits sehr erfolgreich in ihrer Kommune um.
 - Der Landkreis bearbeitet in seiner „Integrierten Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen“ fünf Planungsperspektiven (Bedarfsgerechtes Wohnangebot; Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe; Prävention und Gesundheitsversorgung; Information und Beratung sowie Pflege und Unterstützung im Alter), die nahezu jedes kommunalpolitische Handlungsfeld berühren.
 - Der Landkreis Esslingen unterstützt mit seinem weiteren geplanten Quartiersprojekt die Kommunen aktiv an der Erarbeitung von eigenen Altenhilfeplanungen.
 - Weitere Kommunen des Landkreises blicken auf eine lange Tradition der Altenhilfeplanung und der Unterstützungskultur für ältere Menschen zurück.
-

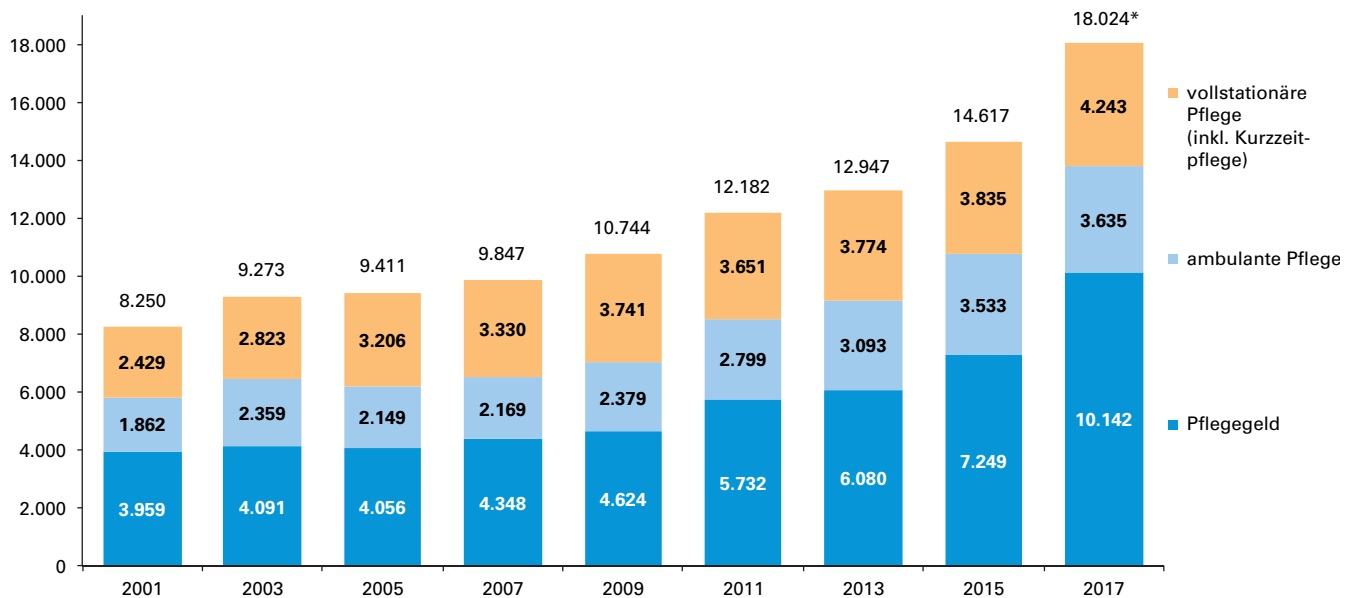
Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegestatistik gelten Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die Personen durch die Pflegekassen oder privaten Versicherungen in einen Pflegegrad eingestuft werden. Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 haben allerdings keinen vollumfänglichen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung: Sie 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 Landkreis Esslingen waren im Jahr 2017 insgesamt 18.024 Menschen pflegebedürftig.¹⁸¹ Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich zwischen 2001 und 2017 ausgehend von 8.250 Personen mehr als 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 ist älter als 80 Jahre. Da die Zahl älterer Menschen in den letzten Jahren gestiegen ist, hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zugenommen. Außerdem 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 gestiegen ist. Auf Landesebene ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 328.297 im Jahr 2015 auf 398.612 Personen im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von 21 Prozent. Im Landkreis Esslingen hat die Zahl der Pflegebedürftigen von 2015 auf 2017 mit 15,5 Prozent weniger stark zugenommen.¹⁸² Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 ist aufgrund der gesetzlichen Reformen jedoch nur eingeschränkt mit den Vorjahresdaten vergleichbar.

181 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 Verschiebungen 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 (Bezieher 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 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.

182 einschließlich Personen in Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Abbildung 12: Entwicklung der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen aller Altersgruppen von 2001 bis 2017 im Landkreis Esslingen



* einschließlich 4 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege.

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 Pflegebedürftigen 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 Experten zufolge damit begründet werden, dass sich Menschen mit höheren Einkommen grundsätzlich gesünder ernähren und häufiger Sport treiben.¹⁸³ Angesichts der zunehmenden Zahl einkommensschwächerer 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 Landkreis Esslingen liegt mit 3,4 Prozent geringfügig unter 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 Landkreis Esslingen zwischen den Jahren 2001 und 2017 ein deutlicher Zuwachs in allen Bereichen:

- Die größte Steigerung ist dabei im Tagespflegebereich zu verzeichnen: hier war der Ausgangswert im Jahr 2001 mit 107 Leistungsempfängern noch sehr niedrig. 2017 lag die Zahl der Leistungsempfänger bereits bei 432 Personen.
- Den zweithöchsten Zuwachs gab es zwischen 2001 und 2017 bei den Pflegegeldempfängern. Ihre Zahl nahm um 156 Prozent zu (von 3.959 auf mehr als 10.100 Personen). Die hohe Steigerungsrate ist insbesondere auf die deutliche Zunahme an Pflegegeldempfängern seit 2009 zurückzuführen (siehe Abbildung 12).
- Die Zahl der Leistungsempfänger in der ambulanten Pflege nahm um 95 Prozent zu (von knapp 1.900 auf rund 3.600 Personen).¹⁸⁴
- Auch die Zahl der vollstationär versorgten Personen stieg zwischen 2001 und 2017 deutlich an: Ihre Zahl hat seit 2001 um 74,7 Prozent von rund 2.400 auf 4.250 Personen zugenommen.

Aus Abbildung 13 geht hervor, dass im Landkreis Esslingen rund dreiviertel der Pflegebedürftigen zu Hause leben. Davon werden 56,3 Prozent zu Hause von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld. Weitere 20,2 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 70,6 auf 76,5 Prozent gestiegen. 23,5 Prozent der Pflegebedürftigen werden vollstationär versorgt. Damit entspricht der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen im Landkreis Esslingen in etwa dem baden-württembergischen Durchschnitt von 24 Prozent.

Seit der Erhebung der Pflegestatistik 2009 geht der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen kontinuierlich zurück. Dies entspricht auch dem Wunsch des Gesetzgebers, ambulante Pflegearrangements zu stärken. Der Anteil der von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen ist

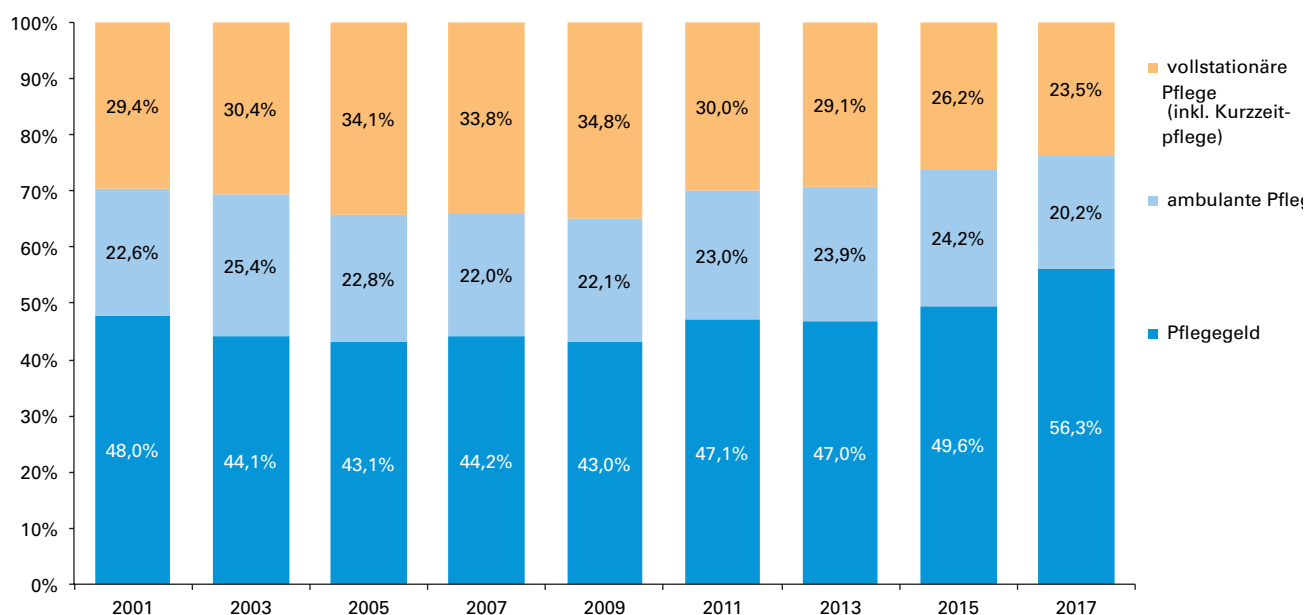
183 Hommel, Thomas: Armut als Pflegerisiko, in: Gesundheit und Gesellschaft. Heft 2/2017.

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

von 22,6 Prozent im Jahr 2001 auf 20,2 Prozent im Jahr 2017 gesunken. Er hat sich im Zeitverlauf nur geringfügig verändert. Im Jahr 2017 lag er über dem landesweiten Durchschnitt von 18,9 Prozent.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen, ist zwischen 2001 und 2017 von 48 auf 56,3 Prozent gestiegen (Ba-Wü: 56,9 Prozent). Dazu 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.

Abbildung 13: Entwicklung der Anteile der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen aller Altersgruppen von 2001 bis 2017 im Landkreis Esslingen



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

Ein weiteres Augenmerk sollte auch auf die wachsende Zahl von Senioren mit Migrationshintergrund gelegt werden. Immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund kommen in ein Alter, in dem sie Unterstützung und Pflege benötigen. Vor diesem Hintergrund 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. Da bei Menschen mit Migrationshintergrund die Unterstützung durch familiäre Netzwerke im Falle einer Pflegebedürftigkeit noch besonders stark ausgeprägt ist, sollten insbesondere Angebote ambulanter Dienste sowie Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI verstärkt kultursensibel ausgerichtet werden. Auch die Pflegeheime sind gefordert, diese Zielgruppe verstärkt in den Blick zu nehmen und entsprechende Angebote – wie beispielsweise mehrsprachiges Informationsmaterial oder eine kultur- und religionssensible Speisenzubereitung – zu berücksichtigen.

Aus Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“ wird deutlich, dass die Zahl der älteren Menschen zunehmen wird und sich der demografische Wandel im Landkreis Esslingen bereits gegenwärtig vollzieht. Inzwischen erreichen auch die ersten geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre das Rentenalter. Gleichzeitig nimmt die Zahl der jüngeren Menschen ab. Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter ansteigt, kann davon ausgegangen werden, dass durch die höhere Zahl an älteren und insbesondere auch hochaltrigen Menschen auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen weiter zunehmen wird. In den letzten Jahren haben sich bereits folgende Entwicklungen im Landkreis Esslingen gezeigt:

Ist-Situation im Landkreis

- Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Esslingen hat sich seit 2001 mehr als verdoppelt.
 - Es zeigen sich bei allen Leistungsarten der sozialen Pflegeversicherung deutliche Zuwächse seit 2001: Insbesondere die Zahl der Tagespflege- und Pflegegeldempfänger hat überdurchschnittlich stark zugenommen.
 - Frauen leben mit zunehmendem Alter häufiger alleine im Haushalt und könnten in Folge dessen verstärkt auf professionelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit angewiesen sein.
 - Drei Viertel der Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen werden zuhause durch familiäre Pflege oder „selbstbeschaffte Pflegehilfen“ versorgt.
-

Um für die zunehmende Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen eine leistungsfähige, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgungsstruktur im Landkreis Esslingen gewährleisten zu können, sollten folgende Maßnahmen in Betracht gezogen werden:

Handlungsempfehlungen

- 53.** Im unmittelbaren Wohnumfeld sollten adäquate Angebote für Unterstützung und Pflege vorhanden sein. Ziel sollte sein, dass ältere und pflegebedürftige Menschen solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben können. Quartiersansätze – wie sie bereits im Landkreis Esslingen umgesetzt werden – können hierbei von entscheidender Bedeutung sein. Quartiersentwicklungsprozesse zielen unter anderem auf einen „Hilfe-Mix“ aus nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung ab. Diese entstehen jedoch nicht von allein, sondern bedürfen der Beratung, Steuerung und Koordination durch einen (kommunalen) Ansprechpartner. Im Hinblick auf die nicht vorhandenen personellen Ressourcen im Pflegebereich wird auf das Kapitel 7.9 Arbeitskräfte in der Pflege verwiesen.
- 54.** Für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl bedarfs- und bedürfnisorientierter Hilfe- und Unterstützungsangebote ist die Entwicklung eines Monitorings, das kleinräumige und sektorenübergreifende Daten enthält und als Entscheidungsgrundlage für die Initiierung von neuen und die Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten fungiert, zu prüfen.
- 55.** Mehrsprachige Broschüren und Flyer über Angebote des Altenhilfesystems – wie zum Beispiel über ambulante Dienste, Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI sowie weiterer Dienstleistungen in der Altenhilfe und Pflege – sollten aufgelegt werden.
- 56.** Der Landkreis Esslingen evaluiert das Konzept zur kultursensiblen Altenhilfe. Migrantenselbstorganisationen sollen als Potenzial und Ressource in das Netzwerk der Altenhilfe miteinbezogen werden.

Mit zunehmendem Alter benötigen viele Menschen für einzelne Aktivitäten Unterstützung im Alltag. Dazu gehören beispielsweise die Begleitung zum Arzt oder zum Einkaufen, aber auch Hilfen bei bestimmten Tätigkeiten im Haushalt wie dem Wechseln einer Glühbirne, der Kehrwoche oder dem Auf- und Abhängen von Vorhängen. 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 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, Begleiter zu Veranstaltungen oder einen Fahrdienst.

Gut erreichbare und finanzierbare Alltagshilfen sollen zu Hause lebende, ältere Menschen frühzeitig in ihrer Selbständigkeit stärken und entlasten. Sie sind zudem häufig „Türöffner“ für die Nutzung weiterer Unterstützungsangebote, wenn sich bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der Hilfebedarf erhöht. Vor allem Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung benötigen zusätzlich stabilisierende und aktivierende Begleitung und Betreuung, um die noch vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken. Pflegenden Angehörige und andere nahestehende Personen sind eine wichtige Zielgruppe von Unterstützungsangeboten, da auch sie Entlastung, Beratung und Begleitung im Pflegealltag benötigen.

In Baden-Württemberg haben ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung im Alltag einen hohen Stellenwert. Anbieter sind häufig Kirchengemeinden, gemeinnützige Träger, aber auch bürgerschaftliche Initiativen oder Kommunen.

Eine lange Tradition haben ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote tragen zum Erhalt von sozialen Kontakten und 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 § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a 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 seit 2016 in dem neuen Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammen. Die Angebote sollen sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige in ihrer Funktion als Pflegenden, zum Beispiel durch Pflegebegleiter oder Angehörigengruppen, unterstützen.

Mit 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 § 45a 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-Verordnung¹⁸⁵ (UstA-VO) des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45a 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-Verordnung¹⁸⁶ werden folgende Angebote nach § 45a SGB XI aufgeführt:

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

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind: Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots¹⁸⁷,

- Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helfer.

185 Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a 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.

186 Die UstA-VO wird derzeit evaluiert. Die Hochschule Mannheim wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragt.

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

Im Landkreis Esslingen stehen unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und deren Angehörige zur Verfügung. Ziel dieser Angebote ist es, älteren Bürgern ein möglichst selbstständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Landkreis Esslingen sind in einer Übersicht gelistet und werden seit 2019 von den Pflegekassen online veröffentlicht.¹⁸⁸ Derzeit verfügen im Landkreis Esslingen 121 Betreuungs- und Entlastungsangebote über eine Anerkennung nach § 45 a SGB XI. Die meisten Angebote werden von Sozialstationen, Wohlfahrtsverbänden und ambulanten Pflegediensten sowie von Seniorenetzwerken und Nachbarschaftshilfen angeboten. Die im Landkreis vorhandenen, bereits anerkannten Angebote hatten bis zum 31.12.2018 Bestandschutz. Nach der UstA-VO mussten mit einer Übergangsfrist von fast zwei Jahren alle bereits anerkannten Angebote eine Neuankennung beantragen. Hiermit ging ein hoher Verwaltungsmehraufwand einher wie auch ein erhöhter Bedarf an fachlicher und konzeptueller Information und Beratung.

Weitere niederschwellige Angebote

Neben den anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45 SGB XI gibt es im Landkreis Esslingen weitere Angebote, die ältere Menschen in der Häuslichkeit unterstützen, zum Beispiel Mahlzeitendienste (Essen auf Rädern) oder Mittagstische, die von unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angeboten werden.

Zudem gibt es mehrere Anbieter der Wohlfahrtspflege oder private Unternehmen, die gegen einen geringen Kostenbeitrag organisierte Nachbarschaftshilfe¹⁸⁹ anbieten. Zum Teil verfügen einige der Nachbarschaftshilfen auch über eine Anerkennung nach § 45a SGB XI. Die Bandbreite reicht dabei von Hilfen im häuslichen Bereich (Wohnungsreinigung, Kochen, Einkaufen) über Hilfen zum Erhalt des Kontaktes zur Umwelt (Fahr- und Begleitedienste, Begleitung zu verschiedenen Terminen, Spaziergänge) bis hin zu bestimmten alltagspflegerischen Hilfen (Hilfen beim Anziehen, Waschen, Betreuung und Beaufsichtigung).

Grundsätzlich bieten auch ambulante Pflegedienste haushaltsnahe Dienstleistungen, Betreuung und Alltagsbegleitung im Rahmen der häuslichen Pflegesachleistung an. 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.

Angesichts der wachsenden Zahl an älteren und insbesondere auch alleinlebenden älteren Menschen scheint der Ausbau an Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten geboten. Das Pflegestärkungsgesetz III ermöglicht Kommunen, sich an Maßnahmen zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu beteiligen.

¹⁸⁸ www.Pflegeheimnavigator.de; www.pflegelotse.de; zuletzt aufgerufen am 22.10.2019.

¹⁸⁹ Die Nachbarschaftshilfen im Landkreis Esslingen sind sehr unterschiedlich aufgestellt. Einige haben einen Versorgungsvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI, während andere ehrenamtliche Strukturen aufweisen.

Ist-Situation im Landkreis

- Im Landkreis Esslingen wurden im Laufe des Jahres 2018 120 Angebote anerkannt oder beantragt. Im Vorfeld der Anerkennung waren intensive Beratungen der Träger notwendig und erforderlich.
 - Es wurden 18 Seniorennetzwerke über die Förderrichtlinie gefördert.
 - Es konnten nahezu alle vorhandenen Angebote überführt werden. Zudem sind durch die UstA-VO neue Angebote hinzugekommen.
 - Serviceangebote (mit beschäftigten Mitarbeitern), die vor allem die hauswirtschaftliche niedrigschwellige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen (UstA-VO § 6 (2)) übernehmen, gibt es im Landkreis Esslingen noch nicht in ausreichender Anzahl.
 - Insgesamt ist der Bedarf an Information, Beratung und fachlichem Austausch durch die Diversität der Angebote gestiegen. Der Landkreis übernimmt hier eine wichtige koordinierende und steuernde Funktion.
-

7.2.2 Einschätzung durch lokale Experten

In einem Fachgespräch mit den Nachbarschaftshilfen und Anbietern von Angeboten nach der UstA-VO wurden die niedrigschwelligen Hilfen im Landkreis Esslingen näher beleuchtet. Nach Angaben der Experten hat die Nachfrage nach hauswirtschaftlicher Versorgung seit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes I deutlich zugenommen. Betreuungsleistungen werden nach Einschätzung der Gesprächspartner kaum noch nachgefragt. Der Entlastungsbetrag von 125 Euro für anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI wird von pflegebedürftigen Menschen hauptsächlich für hauswirtschaftliche Hilfen eingesetzt. Diese Situation verursacht bei vielen Mitarbeitenden eine zunehmende Unzufriedenheit. Die Nachbarschaftshilfen berichten von Schwierigkeiten bei der Gewinnung von zusätzlichem Personal, da die gestiegene Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen zu einem Attraktivitätsverlust der Tätigkeit führt. Andererseits wird betont, dass durch hauswirtschaftliche Hilfen – in der Regel durch Reinigungsarbeiten im Haushalt – der Zugang zu weiteren niedrigschwelligen sowie pflegerischen oder betreuenden Leistungen erfolgen kann. Insgesamt wird die Zahl der Anbieter, die hauswirtschaftliche Hilfe nach § 45a SGB XI erbringen, als deutlich zu gering bewertet. Dies führt landkreisweit zu langen Wartelisten für hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Die Experten betonen, dass die Regelungen anderer Bundesländer, die auch Einzelpersonen eine Anerkennung nach § 45a SGB XI ermöglichen eine große Entlastung für diverse Pflegesettings darstellen könnten.

Der in der UstA-VO geforderte Umfang von 160 Qualifizierungsstunden für Mitarbeitende von Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen wird von den Experten als zu hoch erachtet. Die Anbieter stehen vor der Schwierigkeit, die Mitarbeiter zu schulen, da kaum wohnortnahe Qualifizierungsmaßnahmen vorhanden sind. Die Stadt Leinfelden-Echterdingen hat diesbezüglich ein vorbildhaftes Konzept entwickelt. Dort bieten der Pflegestützpunkt, die Sozialstation und die Nachbarschaftshilfen wohnortnah die vorgeschriebene Fortbildung an.

Neben wohnortnahen Fortbildungsangeboten für Ehrenamtliche oder Servicemitarbeitern für haushaltsnahe Dienstleistungen bedarf es im Landkreis Esslingen darüber hinaus nach Ansicht der Experten weitere niedrigschwellige Angebote, zum Beispiel:

- Kontaktgruppen für Menschen, die von Vereinsamung bedroht sind. Die Angebote sollten dezentral verfügbar sein. Auch die Einrichtung eines präventiven Hausbesuches wird als sinnvoll erachtet (siehe hierzu auch Kapitel 5.1 Gesundheitsförderung und Prävention).
- Ausbau von häuslicher Verhinderungspflege oder längere Betreuungszeiten für Menschen mit Demenz, damit sich pflegende Angehörige länger freinehmen können. In diesem Zusammenhang sollten auch Angebote am Wochenende oder für nächtliche Betreuungsangebote ausgebaut werden (siehe hierzu auch Kapitel 7.5 Tagespflege oder 7.6 Kurzzeitpflege). Diese Angebote sollten auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung zur Verfügung stehen.
- Niedrigschwellige Angebote, die sich speziell an Männer richten, wie beispielsweise der sogenannte Männerschuppen im Landkreis Esslingen.
- Besuchsdienste auf ehrenamtlicher Basis sowie
- Begleit- und Fahrdienste (siehe hierzu auch Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe).

Zudem sollten nach Ansicht der Experten Angebote für spezielle Zielgruppen, wie zum Beispiel für jüngere Menschen mit Demenz, ältere Menschen mit Behinderung oder mit Migrationshintergrund entwickelt und ausgebaut werden.

7.2.3

Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Esslingen besteht bereits eine sehr gute Infrastruktur der Angebote zur Unterstützung im Alltag. Jedoch können nicht alle Bewohner des Landkreises auf die Angebote zur Unterstützung im Alltag zurückgreifen, weil es vor Ort kein entsprechendes oder passendes Angebot gibt. Durch den demographischen Wandel und die steigende Zahl an Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ist ein zunehmender Bedarf an hauswirtschaftlicher Unterstützung bereits jetzt schon spürbar. Darüber hinaus bedarf es weiterer niedrigschwelliger Hilfen, wie beispielsweise Besuchs- oder Fahr- und Begleitdienste.

Handlungsempfehlungen

57. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag sollten möglichst flächendeckend im Landkreis vorzufinden sein. Hierfür ist die „Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen“ zu nutzen und jährlich fortzuschreiben.
58. Die Kommunen im Landkreis Esslingen prüfen gemeinsam mit den Pflegekassen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Bürgerschaftlich Engagierten beziehungsweise Bürgerschaftlich Tätigen und stellt das erforderliche Datenmaterial (siehe Punkt oben) zur Verfügung.
59. Der Landkreis Esslingen regt gemeinsam mit den Trägern der Angebote Kooperationen zu Qualifizierungsmaßnahmen (UstA-VO) an und entwickelt diese weiter. Zudem informiert der Landkreis Esslingen flächendeckend über bestehende Schulungsangebote.
60. Die Angebote im Bereich der Hauswirtschaft und Unterstützung im Haushalt müssten weiter ausgebaut werden. Entsprechende Förder- oder Unterstützungsmöglichkeiten sollten gemeinsam mit den Pflegediensten und Kommunen erarbeitet werden. Er prüft zudem, ob die für die Anerkennung notwendigen Qualifizierungsangebote vom Landkreis Esslingen organisiert werden können.
61. Die Anerkennungsstelle im SG 316 muss personell noch weiter ausgebaut oder aufgestockt und in Richtung „Kontaktstelle für Pflegeengagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe“ als landkreisweite Koordinationsstelle weiterentwickelt werden.¹⁹⁰

¹⁹⁰ In Berlin gibt es seit 2010 in jedem Bezirk eine Kontaktstelle, die von einem „Kompetenz-zentrum Pflegeunterstützung auf Landesebene“ unterstützt wird. Die Aufgaben sind Ver-netzung, Koordination und Steuerung sowie fachliche Beratung der Kontaktstellen. Sie be-raten aber auch hinsichtlich Serviceleistungen für Fachexperten, Pflegende Angehörige und Menschen mit Pflegebedürftigkeit.

7.3

Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen

In Kapitel 7.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen wurde deutlich, dass mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert. Darüber hinaus leisten Angehörige auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, ergänzend private Hilfen.

Häusliche Pflege wird überwiegend durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch Freunde oder Nachbarn. Die Hauptpflegeperson kommt überwiegend aus dem direkten familiären Umfeld. Ein Trend, der auf eine größere Bedeutung nicht familiärer Netzwerke hindeuten würde, ist (noch) nicht zu erkennen. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte (häufig aus Osteuropa), die gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen in dessen Haushalt leben, an Bedeutung zugenommen (siehe Kapitel 7.7 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

7.3.1

Informationen zur häuslichen Pflege

Die im Jahr 2016 erstellte Continentale-Studie¹⁹¹ liefert Informationen über häusliche Pflegearrangements und die Situation pflegender Angehöriger:

- 60 Prozent der privat Pflegenden sind Frauen. Davon ist ein beträchtlicher Teil zusätzlich berufstätig.
- Bei der bundesweiten, repräsentativen Umfrage unter Pflegenden gab fast jeder zweite Befragte an (45 Prozent), die eigenen Eltern zu pflegen, 21 Prozent pflegten andere Verwandte, 14 Prozent den Lebens- oder Ehepartner, 12 Prozent Nachbarn oder Freunde und der Rest die Schwiegereltern oder die eigenen Kinder.
- Der zeitliche Umfang der Pflege lag bei 39 Prozent der Pflegenden zwischen ein und drei Stunden täglich; in 17 Prozent zwischen drei und fünf Stunden und in 35 Prozent sogar höher als fünf Stunden. In 9 Prozent der Fälle betrug der Zeitaufwand weniger als eine Stunde.
- Die Mehrheit der privat pflegenden Menschen (72 Prozent) erhält Unterstützung durch andere Personen, zum Beispiel durch den Lebens-/Ehepartner, andere Verwandte oder Bekannte/ Nachbarn. 38 Prozent bekommen zusätzlich Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Mehr als ein Viertel der Pflegenden (27 Prozent) pflegt jedoch allein.¹⁹²
- Befragt nach den Hauptgründen für die Übernahme der Pflege nannten 83 Prozent die persönliche Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen. Mehr als drei Viertel gaben Pflichtgefühl als Hauptgrund an. An dritter Stelle mit 37 Prozent standen finanzielle Gründe.
- Bei den anfallenden Tätigkeiten gaben 69 Prozent Hilfen im Haushalt an, 65 Prozent helfen bei Arztbesuchen und 51 Prozent bei der Körperpflege oder Ernährung.

191 Continentale Krankenversicherung a.G. (Hrsg.) (2016): Pflegenden Angehörige: zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl. Dortmund. https://www.continentale.de/documents/80036/454360/Continentale_Studie_2016_web.pdf/994e4581-1bb8-434a-bcb1-8f034ad357a4; zuletzt aufgerufen am 28.02.2019. Die Continentale-Studie 2016 wurde in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest umgesetzt. Die Studie wird seit dem Jahr 2000 jährlich durchgeführt. Sie ermöglicht eine langfristige empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche.

192 Einige erhalten auch von mehreren dieser Personengruppen Hilfe, so dass Mehrfachnennungen möglich waren.

Die Pflegenden gaben an, dass sie teilweise körperlich und psychisch sehr belastet seien. Jeweils rund 63 Prozent klagte über körperliche sowie emotionale und seelische Erschöpfung. Die Mehrheit gab an, eigene Bedürfnisse nach Freizeit, Hobbies oder persönlichen Freiraum zu vernachlässigen (60 Prozent). Rund die Hälfte der Pflegenden vernachlässigte soziale Kontakte oder fühlte sich bei medizinischen Sachverhalten überfordert. Doppelverläufe, das heißt, dass der pflegende Angehörige selbst erkrankt, sind keine Seltenheit.

Im AOK Pflege-Report 2016 bewerteten pflegende Angehörige die bestehenden Entlastungsangebote, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziert werden, insgesamt als gut. Allerdings nahm nur ein kleiner Teil von ihnen die Angebote in Anspruch. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme wurde von den Pflegenden unter anderem genannt, dass die Pflegebedürftigen nicht von einer fremden Person gepflegt werden möchten, dass die Kosten zu hoch oder die Erreichbarkeit der Angebote schlecht sei. Zugleich gab jedoch ein Viertel der Haushalte mit Pflegebedürftigen an, zusätzliche Hilfe bei der Pflege zu benötigen.¹⁹³

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, zu begleiten und zu unterstützen. Hauptaufgaben von pflegenden Angehörigen sind:

- Körperpflege und Unterstützung im Haushalt
- Betreuung
- „Aufsicht“
- Emotionale Unterstützung
- Finanzielle Unterstützung
- Manager des Pflegearrangements
- Krisenintervention

In mehreren Studien zur Situation von pflegenden Angehörigen wird auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen hingewiesen¹⁹⁴, um die häusliche Pflegesituation auch langfristig sicherzustellen und prekäre Pflegesituationen wie Gewalthandlungen oder Grenzüberschreitungen zu vermeiden.¹⁹⁵

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

194 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 Hilfsangebote für Angehörige umfasst.

195 https://www.bmjbv.de/DE/Themen/OpferschutzUndGewaltpraevention/GewaltHaeuslichePflege/GewaltHaeuslichePflege_node.html; zuletzt aufgerufen am 27.02.2019.

7.3.2

Situation im Landkreis Esslingen

Die Pflegestatistik 2017 verdeutlicht die hohe Bereitschaft, die eigenen Angehörigen zu pflegen: Im Jahr 2017 wurden rund 10.100 Personen und damit 56,3 Prozent der Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen ausschließlich privat gepflegt und erhielten dafür Pflegegeld (Ba-Wü: 56,9 Prozent).

Bemerkenswert ist die dynamische Entwicklung der häuslichen Pflege im Zeitverlauf. Die Zahl der Pflegegeldempfänger erhöhte sich zwischen 2001 und 2017 um 156 Prozent. Sie nahm also um mehr als das Doppelte zu. Ein Teil der Personen mit Pflegegeld erhält Unterstützung von Angehörigen, ein Teil durch im Haushalt lebende Betreuungskräfte aus dem Ausland (siehe Kapitel 7.7 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

Zu den rund 10.100 Personen, die zu Hause durch Angehörige gepflegt werden, kommen etwa 2.300 weitere Personen hinzu, die sowohl eine ambulante Sachleistung als auch Hilfe durch Angehörige erhalten.¹⁹⁶ Insgesamt wurden somit zum 15.12.2017 fast 12.400 Pflegebedürftige im Landkreis Esslingen zu Hause von Angehörigen gepflegt.

Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflege: Knapp 50 Prozent der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld erhielten, waren in Pflegegrad 3 bis 5 eingestuft. Auch für den Landkreis Esslingen dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen pflegebedürftige Frauen pflegen. Aus der Pflegestatistik ist bekannt, dass im Jahr 2017 rund 58 Prozent der ausschließlich häuslich-privat gepflegten älteren Menschen weiblich waren.

Im Landkreis Esslingen gibt es durch den Sozialpsychiatrischen Dienst für ältere Menschen (SOFA) eine qualifizierte Möglichkeit der langfristigen Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige insbesondere von Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Einschränkung der Selbständigkeit. SOFA bietet auch an mehreren Standorten im Landkreis Esslingen regelmäßige Gruppenangebote für pflegende Angehörige an.¹⁹⁷ Ein besonderes Entlastungsangebot für pflegende Angehörige im Landkreis Esslingen stellt die Betreuung von Menschen mit Demenz in Gastfamilien dar. Die Betreuung kann dabei von einem Tag bis zu maximal sechs Wochen dauern. Während der Betreuung des Angehörigen in einer Gastfamilie können die pflegenden Familienangehörigen beispielsweise in den Urlaub fahren. Die Gastfamilien werden entsprechend geschult und von einer Mitarbeitenden von SOFA begleitet.

Darüber hinaus werden einmal monatlich eine offene Alzheimer-Sprechstunde an mehreren Standorten im Landkreis Esslingen und häusliche Verhinderungspflege angeboten. Außerdem gibt es die Möglichkeit, den sogenannten „Männerschuppen“ zu besuchen. Das Angebot richtet sich an handwerklich interessierte Männer ab 60 Jahren mit einer geistigen oder körperlichen Einschränkung. Die Tätigkeiten reichen dabei von Streifarbeiten über Arbeiten mit Holz bis hin zu einfachen Metallarbeiten. Es handelt sich

¹⁹⁶ Nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung „Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Gütersloh 2014“ erhalten rund 60 Prozent der Nutzer ambulanter Pflegedienste zusätzlich Pflegegeld. Zum Stichtag 15.12.2017 nutzten im Landkreis Esslingen insgesamt 3.834 Personen ambulante Dienste oder Kurzzeitpflege.

¹⁹⁷ https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-Esslingen-ROOT/get/params_E-356574467/15429371/Flyer%20Gespr%C3%A4chsgruppen%20f%C3%BCr%20Angeh%C3%B6rige%20%282019-03%29.pdf; zuletzt aufgerufen am 12.03.2019.

hierbei um ein Kooperationsprojekt von SOFA, dem Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen und dem Stadtseniorenrat der Stadt Leinfelden-Echterdingen.

Zur spürbaren Entlastung pflegender Angehöriger tragen auch Angebote der Kurzzeit- und Tagespflege bei. Daher sollte nach Ansicht der Experten¹⁹⁸ verstärkt in den Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeplätze sowie Tages- und Nachtpflegeplätze (siehe dazu ausführlich Kapitel 7.5 und Kapitel 7.6) investiert werden.

Darüber hinaus bieten die sechzehn Standorte des Pflegestützpunktes des Landkreises Esslingen weitere wichtige Unterstützung im Hinblick auf Beratung und Information für pflegende Angehörige.

Ist-Situation im Landkreis

- Mehr als zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen – rund 12.400 Personen – im Landkreis Esslingen werden zu Hause von Angehörigen gepflegt und versorgt und erhalten dafür Pflegegeld oder eine Kombinationsleistung aus Pflegegeld und häuslicher Pflegehilfe.
 - Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflege: Knapp 50 Prozent der Pflegegeldempfänger waren im Jahr 2017 in Pflegegrad 3 bis 5 eingestuft.
 - Auch im Landkreis Esslingen dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen häusliche Pflege übernehmen.
-

7.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Angebote zur Stärkung der Pflegenden, zu ihrer Unterstützung und Entlastung sowie zur Stabilisierung häuslicher Pflege sind unverzichtbar. Pflegende Angehörige sollten Zugang zu Beratung und möglichst flexiblen und bezahlbaren 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.

Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist eine Aufgabe öffentlicher Daseinsfürsorge. Die Pflegeversicherung deckt nur einen kleinen Teil ab. Kreisangehörige Städte und Gemeinden sind deshalb auch in diesem Bereich gefordert, ein entsprechendes Angebot vorzuhalten. Aufgrund dessen ist eine zentrale Kontaktstelle für Pflegeengagement ein wichtiger Beitrag, um die vorhandenen Angebote zu vernetzen. Es bedarf einer engen Zusammenarbeit zwischen Kreisebene und den Städten und Gemeinden, um die pflegenden Angehörigen in ihrer gesellschaftlich wichtigen Aufgabe zu unterstützen.

¹⁹⁸ Diese Aussage stammt aus einem Fachgespräch mit Nachbarschaftshilfen und Anbietern von anerkannten Angeboten nach § 45a SGB XI im Landkreis Esslingen. Für weitere Ergebnisse siehe Kapitel 7.2 Unterstützungsangebote im Alltag unter 7.2.2 Einschätzung durch lokale Experten.

Darüber hinaus ist ein enges Zusammenwirken mit den örtlichen Pflegekassen erforderlich, um die Angebote auch flächendeckend im Sozialraum anbieten zu können. Um die Wertschätzung gegenüber pflegenden Angehörigen auszudrücken, können folgende Empfehlungen von Bedeutung sein:

Handlungsempfehlungen

- 62.** Die Mehrheit der häuslichen Pflegesettings im Landkreis erfolgen ohne Hinzuziehung des professionellen Helfersystems, sodass sie selten mit dem professionellen Helfersystem in Kontakt kommen (Besuch durch den MDK und Pflegeberatungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI). Um Belastungen vorzubeugen und prekäre Pflegesituationen zu vermeiden, sollten Kommunen für die Belange von pflegenden Angehörigen sensibilisiert werden, das heißt, ein Bewusstsein für die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen schaffen. Entsprechende Datenerhebung und Auswertung sollte in Kooperation mit den Pflegekassen bereitgestellt werden.
- 63.** Pflegende Angehörige sind über die Möglichkeiten der Entlastung und Begleitung häufig nur unzureichend informiert. Entsprechendes Informationsmaterial wie beispielsweise das „Gepflegt Wohnen“ sollte neu aufgelegt werden. Darüber hinaus sollte der Ausbau der Pflegestützpunktinfrastruktur sichergestellt werden, um die wohnortnahe und aufsuchende Begleitung pflegender Angehöriger zu gewährleisten.
- 64.** Pflegende Angehörige haben ein individuelles Belastungserleben. Interventionen müssen demnach auf die individuelle Situation des Pflegenden und die jeweilige Pflegesituation abgestimmt sein. Hierauf können auch kommunale Angebote abzielen wie zum Beispiel entsprechende Entlastungs- und Unterstützungsangebote.
- 65.** Angebote zur Schulung von pflegenden Angehörigen müssen bereits in der Klinik vor Entlassung beginnen, damit pflegende Angehörige auf die häusliche Pflegesituation vorbereitet werden können und die Pflegekompetenz von Anfang an gestärkt werden kann.
- 66.** Der Landkreis Esslingen etabliert ortsnahe Angehörigengruppen zum Austausch von pflegenden Angehörigen, um diese zu entlasten und zu informieren.

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.¹⁹⁹ 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.

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

7.4.1 Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen

Für die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen wurden im Sommer 2018 ambulante Dienste mit Sitz im Landkreis Esslingen befragt, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. Insgesamt haben sich 17 von 59 ambulanten Diensten an der Erhebung 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.

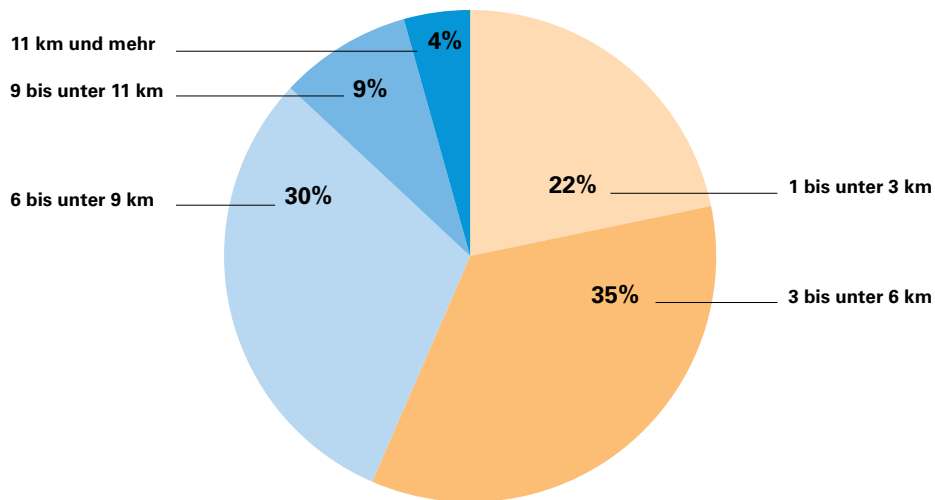
Die 17 ambulanten Dienste, die sich an der Erhebung beteiligt haben, hatten ihre Standorte in 14 der 44 Städte und Gemeinden im Landkreis Esslingen. Die Einzugsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Kommunen. Deshalb lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten. Fast alle ambulanten Pflegedienste waren 2018 täglich im Einsatz. Durchschnittlich kamen diese Pflegedienste zusammen auf 1.857 Einsätze pro Tag.²⁰⁰ Der Versorgungsradius der ambulanten Dienste war im Jahr 2018

199 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.

200 Zu dieser Frage liegen die Angaben von 15 Einrichtungen vor.

unterschiedlich groß. Die Spanne reichte dabei von unter drei Kilometern bis zu mehr als elf Kilometern im Umkreis des Standortes des ambulanten Dienstes. Etwa zwei Drittel der ambulanten Pflegedienste (65 Prozent) versorgten Kunden in einem Umkreis von drei bis neun Kilometern. Lediglich ein befragter Dienst fuhr mehr als elf Kilometer zu seiner Kundschaft.

Abbildung 14: Versorgungsradius der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



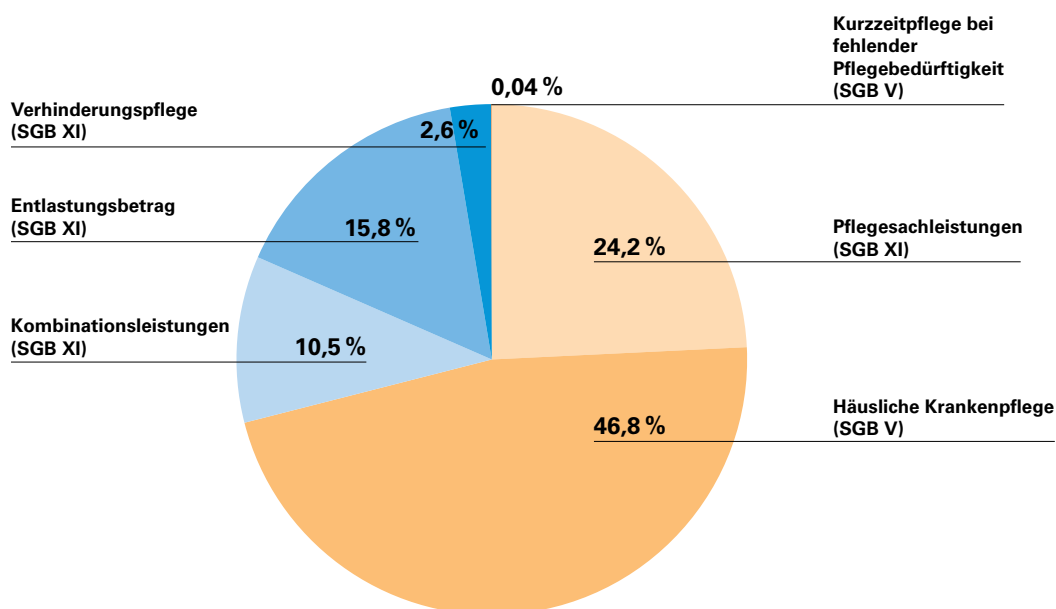
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=23 Nennungen von 15 Diensten)

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. Die Dienste wurden in der Erhebung auch danach befragt, welche Leistung wie häufig in Anspruch genommen wird.

Mit Abstand am häufigsten wurden Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V erbracht. An zweiter beziehungsweise dritter Stelle folgten Pflegesachleistungen und der Entlastungsbetrag nach dem SGB XI. Eine untergeordnete Rolle spielte die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach SGB V bei fehlender Pflegebedürftigkeit (siehe Abbildung 15).

Abbildung 15: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Dienste zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=15 Einrichtungen).

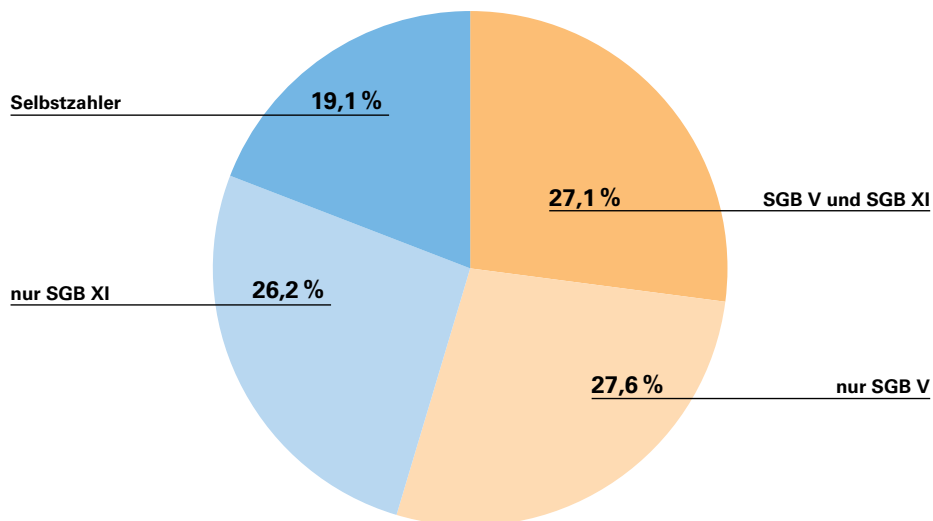
Darüber hinaus bot die Mehrzahl der Dienste haushaltsnahe Dienstleistungen und eine stundenweise Verhinderungspflege an. Einige ambulante Dienste hatten noch Fahr- und Bringdienste, einen Mittagstisch und Pflegekurse für pflegende Angehörige im Angebot. Einzelne Pflegedienste nannten als zusätzliche Angebote Rufbereitschaft, Hausnotruf und betreutes Wohnen.

7.4.2

Kundenstruktur der ambulanten Dienste

Zum Stichtag 31.07.2018 versorgten die ambulanten Dienste im Landkreis Esslingen insgesamt 3.720 Kunden. Davon erhielt jeweils rund ein Viertel der Kunden Leistungen nach dem SGB XI oder SGB V. Weitere 27 Prozent bekamen Leistungen nach dem SGB XI und SGB V und 19 Prozent waren Selbstzahler (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16: Kunden mit Versorgungsvertrag nach SGB XI beziehungsweise SGB V zum 31.07.2018 im Landkreis Esslingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=3.720 Kunden).

Die Angaben aus der Erhebung für den Seniorenplan lassen sich nicht mit den Daten aus der amtlichen Pflegestatistik vergleichen. In der Pflegestatistik sind nur Klienten erfasst, die ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen. Bei der Erhebung für den Seniorenplan wurden auch Kunden aufgenommen, die Leistungen nach dem SGB V erhalten oder Selbstzahler sind. Deshalb ist die Zahl der Kunden höher als in der amtlichen Statistik.²⁰¹

Altersstruktur

Die Altersstruktur der Kunden der ambulanten Dienste stellte sich zum Stichtag 31.07.2018 wie folgt dar:

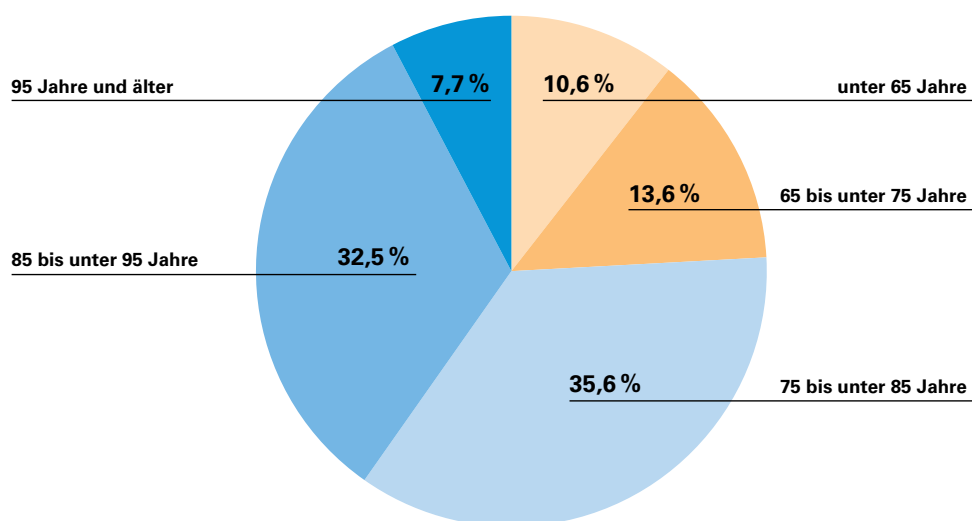
- 76 Prozent der versorgten Kunden waren älter als 75 Jahre, davon waren 40,2 Prozent sogar älter als 85 Jahre (Ba-Wü: 80 beziehungsweise 44 Prozent)²⁰²
- 13,6 Prozent waren zwischen 65 und 75 Jahre alt (Ba-Wü: 10 Prozent) und
- 10,6 Prozent der Kunden waren jünger als 65 Jahre (Ba-Wü: 10 Prozent).

²⁰¹ Eine weitere Differenz ergibt sich daraus, dass ambulante Pflegedienste, die an ein Pflegeheim angebunden sind, in der Pflegestatistik aus methodischen Gründen zum Teil bei der stationären Pflege erfasst werden.

²⁰² Die Angaben zur landesweiten Verteilung beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2017.

Die ambulanten Dienste im Landkreis Esslingen versorgen etwas weniger Kunden ab 75 Jahre und dafür etwas mehr Personen zwischen 65 und 75 Jahre als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 17: Alter der Kunden der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=2.701 Kunden).

Pflegegrade

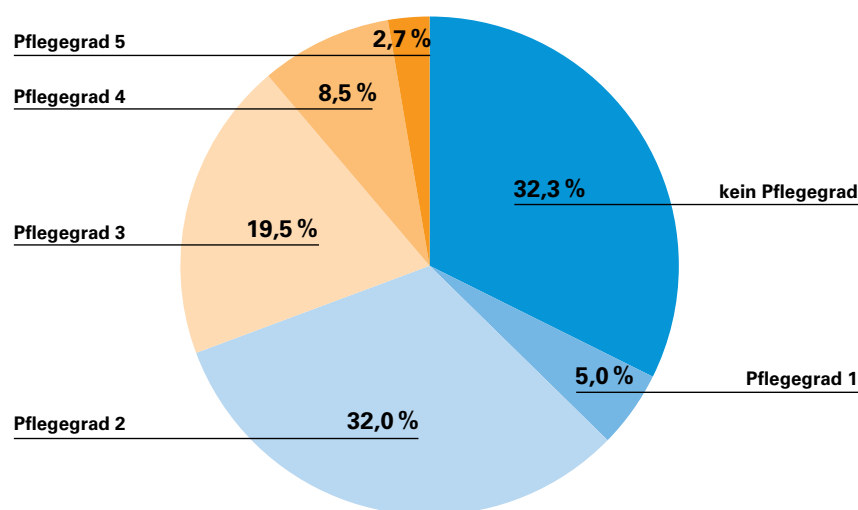
Der Großteil der Kunden der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Esslingen war zum Stichtag der Erhebung noch nicht eingestuft. Sie wiesen mit 32,2 Prozent den höchsten Anteil auf (Ba-Wü: 0 Prozent). Die zweitgrößte Gruppe mit 32 Prozent war in den Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 44,9 Prozent). Dahinter folgt der Pflegegrad 3 mit 19,5 Prozent und der Pflegegrad 4 mit 8,5 Prozent (Ba-Wü: 31 beziehungsweise 15,1 Prozent). Zum Stichtag der Erhebung waren nur wenige Pflegebedürftige in Pflegegrad 5 oder Pflegegrad 1 eingestuft (Ba-Wü: 5,6 Prozent beziehungsweise 3,4 Prozent).

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 5 Prozent nur einen kleinen Anteil der insgesamt durch einen ambulanten Dienst versorgten Kunden ausmacht.

Im Vergleich zur landesweiten Verteilung wurden im Landkreis Esslingen deutlich mehr Personen versorgt, die den Pflegegrad 1 hatten oder noch nicht eingestuft waren. Bemerkenswert ist insbesondere der hohe Anteil an noch nicht eingestuften Personen.

Demgegenüber wurden etwas weniger Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 versorgt als auf Landesebene.

Abbildung 18: Pflegegrade der Kunden der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=3.261 Kunden).

7.4.3 Einschätzungen der ambulanten Dienste zur Situation im Landkreis Esslingen

Die ambulanten Dienste wurden in der Erhebung nach ihrer Einschätzung zur Nachfrage nach Dienstleistungen der ambulanten Pflegedienste, zum Bedarf an voll- und teilstationärer Pflege im Landkreis sowie zu ihrer Personalsituation befragt.

Nachfrage nach Dienstleistungen der ambulanten Dienste

76,5 Prozent der ambulanten Dienste haben im Vergleich zum Vorjahr festgestellt, dass die Nachfrage nach Dienstleistungen zugenommen hat. Fast alle ambulanten Dienste gaben an, dass die Nachfrage nach Pflegeleistungen, Leistungen der häuslichen Krankenpflege und nach haushaltsnahen Dienstleistungen gestiegen sei. Aber auch die Nachfrage nach Information und Beratung ist nach Angaben der Dienste im Vergleich zu 2017 deutlich angestiegen. Trotz der gestiegenen Nachfrage können noch über die Hälfte der Dienste den Anfragen grundsätzlich nachkommen. Die sechs anderen Dienste teilten mit, die Anfragen nur schwer oder gar nicht bedienen zu können.

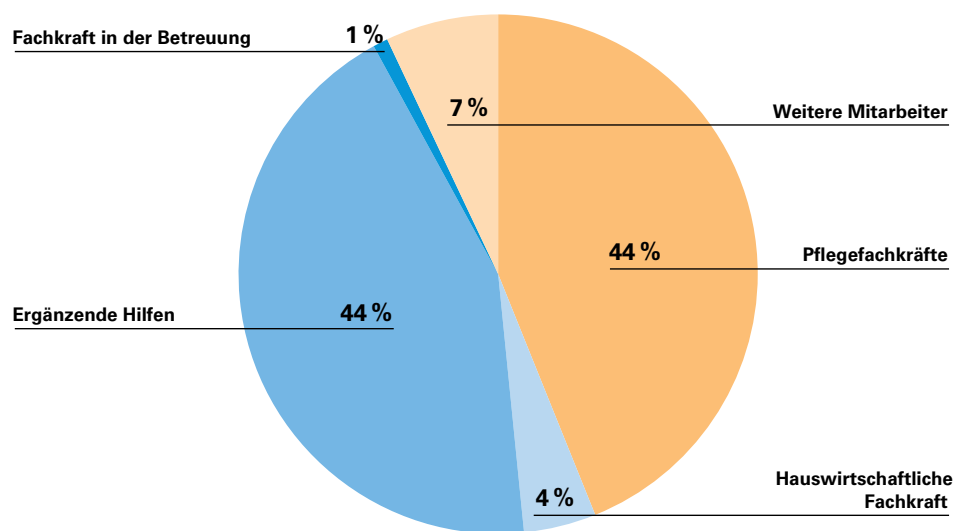
Bedarf nach Dienstleistungen der voll- und teilstationären Pflege sowie nach Angeboten zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Die ambulanten Dienste wurden in der Erhebung auch danach gefragt, wie sie den Bedarf an teil- und vollstationären Plätzen in ihrem Einzugsbereich einschätzen. Einen Mangel an Plätzen sahen die Dienste bei der Kurzzeitpflege. Eine ähnliche Einschätzung teilten auch die Tagespflegeeinrichtungen (siehe Kapitel 7.5 Tagespflege). Die vorhandene Zahl an vollstationären Plätzen im Landkreis wird von den ambulanten Diensten größtenteils als ausreichend bewertet. Im Bereich der Tagespflege sahen die ambulanten Dienste eher Versorgungsengpässe. Hinsichtlich des Bedarfs an Angeboten zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen ergab sich kein einheitliches Bild. Hier gingen die Einschätzungen der ambulanten Dienste auseinander.

Personalsituation bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen

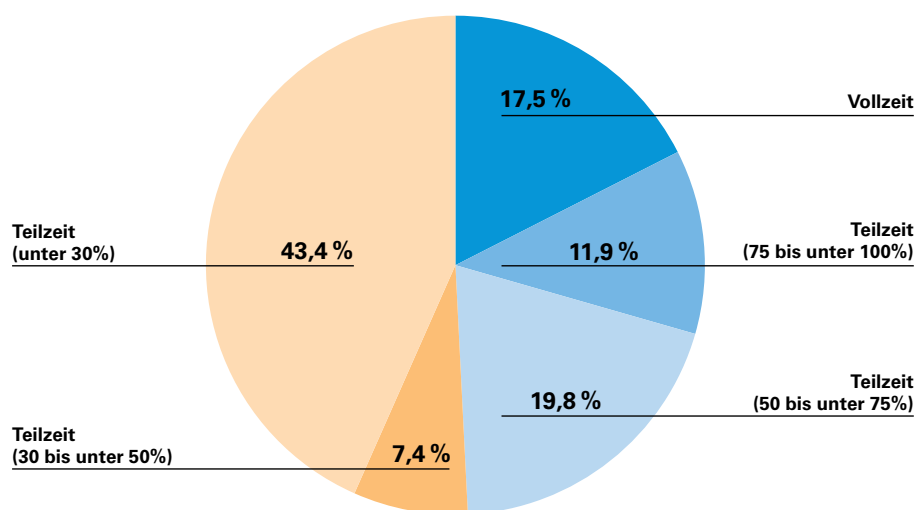
Fast die Hälfte der Mitarbeitenden der ambulanten Dienste sind examinierte Pflegekräfte. Ein ebenso hoher Anteil übernimmt Aufgaben der ergänzenden Betreuung. Hauswirtschaftliche Fachkräfte waren zu 4 Prozent vertreten, Betreuungskräfte zu einem Prozent. Die Mehrzahl der Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste arbeitet in Teilzeit. Lediglich 17,5 Prozent sind in Vollzeit tätig. Unter den Teilzeitkräften dominieren Mitarbeiter mit einem Arbeitsumfang von weniger als 30 Prozent (siehe Abbildung 19 und Abbildung 20).

Abbildung 19: Personal nach Berufsabschluss bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=754 Mitarbeiter).

Abbildung 20: Arbeitsumfang des Personals der ambulanten Dienste im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=754 Mitarbeiter).

Die ambulanten Dienste berichteten von Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung. Die Mehrheit der Dienste gab bei der Erhebung an, dass Stellen nur schwer besetzt werden können und dass eine gute Personalauswahl mit der vorhandenen Anzahl und Qualität an Bewerbungen kaum möglich sei. Der Großteil der Dienste stellt mittlerweile Personal ein, das sie vor einigen Jahren nicht eingestellt hätten. Die Dienste, die ausbildeten, teilten zudem mit, dass auch die Zahl der Ausbildungsplätze im Jahr 2017 nicht vollumfänglich besetzt werden konnten. Die Qualität der Bewerbungen wird überwiegend als befriedigend oder ausreichend bezeichnet (56 Prozent). Lediglich ein Viertel der Dienste bewertete diese als gut.

Die meisten ambulanten Dienste sahen die Notwendigkeit, ihr Angebot aufgrund wechselnder Nachfrage auszuweiten und zu verändern. Allerdings gaben fast alle Dienste an, dass eine Ausweitung des Angebots aufgrund fehlender personeller Ressourcen kaum vorstellbar sei. Obwohl die Nachfrage nach Dienstleistungen gestiegen ist, werden daher fast alle befragten ambulanten Dienste ihr Angebot im derzeitigen Umfang aufrechterhalten.

Ist-Situation im Landkreis

Ergebnisse aus der Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis:

- Fast alle befragten ambulanten Dienste teilen mit, dass die Nachfrage nach Dienstleistungen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen ist. Noch kann der überwiegende Teil der ambulanten Dienste den Nachfragen nachkommen. Nach Einschätzung der Experten kommt es jedoch zu saisonalen und regionalen Versorgungsengpässen.
 - Eine Ausweitung des Angebotes ist aufgrund der fehlenden personellen Ressourcen – trotz gestiegener Nachfrage nach Dienstleistungen – nach Ansicht der ambulanten Dienste nur schwer oder gar nicht realisierbar.
 - Die ambulanten Dienste sahen einen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis.
-

Ambulante Pflegedienste leisten einen wichtigen Beitrag, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem häuslichen Umfeld wohnen bleiben können. Die professionelle Pflege im häuslichen Bereich ist auf eine gute Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren, wie zum Beispiel Beratungsstellen, den Akteuren im medizinischen Bereich, Anbietern von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten und mit teil- und vollstationären Einrichtungen sowie auf eine gute Einbindung in die jeweilige Kommune angewiesen.

Durch die demografische Entwicklung und gleichzeitig verbesserte Leistungen durch die Pflegestärkungsgesetze ist bis zum Jahr 2030 ein weiterer Nachfragezuwachs zu erwarten. Wenn es gelingen soll, dass Menschen in den unteren Pflegegraden überwiegend ambulant versorgt werden, müssen ambulante Dienste im Jahr 2030 64,7 Prozent (siehe hierzu Kapitel 8 Vorausrechnung) mehr Klienten versorgen als derzeit.

Zusätzlich wird die Nachfrage nach weiteren Leistungen der ambulanten Dienste voraussichtlich steigen, beispielsweise nach bezahlbarer längerfristiger Betreuung, Pflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, präventiven Hausbesuchen oder Nachtpflege. Auch Angebote zur Entlastung und Unterstützung im Alltag werden voraussichtlich verstärkt nachgefragt werden – insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich. 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.

Handlungsempfehlungen

67. Zukünftige ambulante Versorgungsstrukturen sollen sich eher am Sozialraum orientieren und an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen als an Angeboten des Leistungskatalogs. Dies erfordert eine Vernetzung und Kooperation der Dienste über die eigenen Institutionen hinaus.
68. Um den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu sichern, muss das Thema der Fachkraftgewinnung im Landkreis Esslingen stärker in den Vordergrund rücken (siehe auch Handlungsempfehlungen Kapitel 7.9.2).

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 eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung 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.²⁰³ 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 Nachtpflege 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.²⁰⁴ Mit 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.

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

204 siehe Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

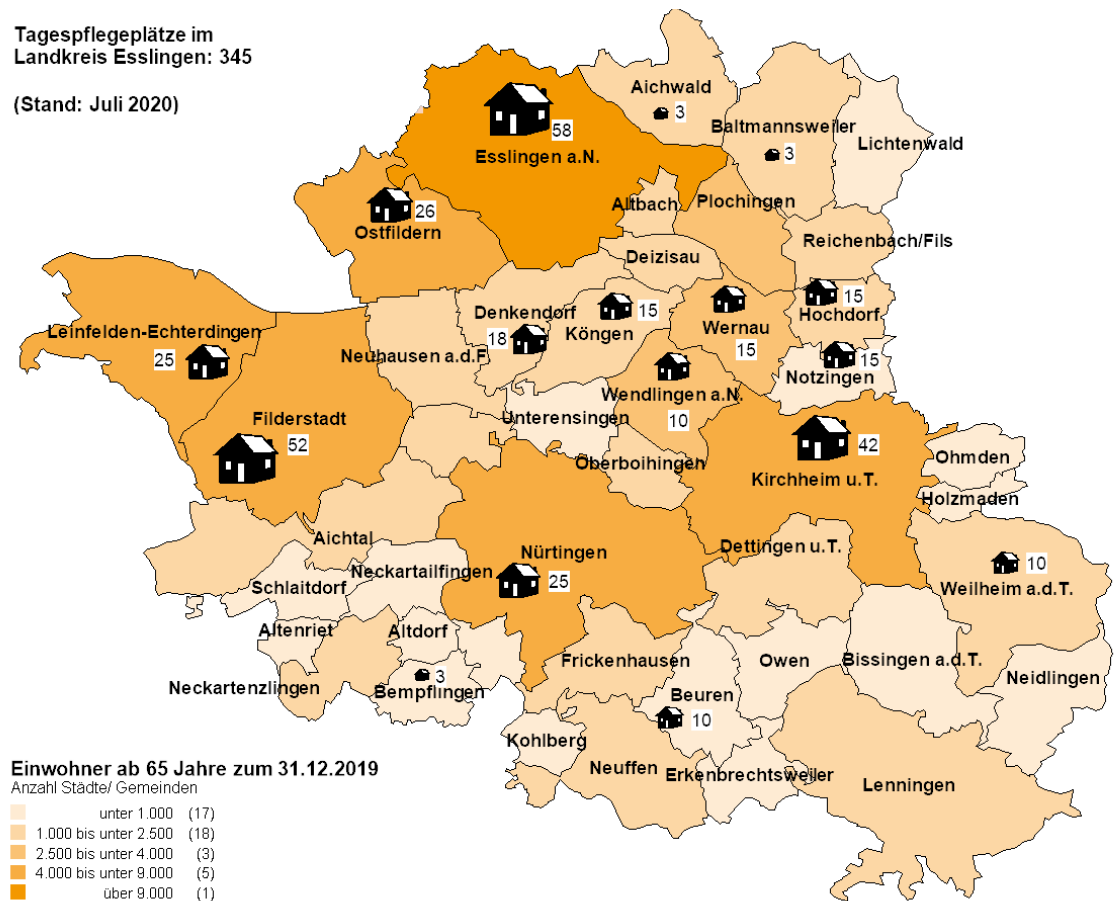
7.5.1

Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen

Im Landkreis Esslingen gab es im Juli 2020 33 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 345 Plätzen. Einige der Plätze sind in Pflegeheimen integriert, werden jedoch in separaten Räumlichkeiten angeboten. Einige Pflegeheime bieten auch eingestreute Plätze an, bei denen die Tagespflegegäste zusammen mit Bewohnern von Pflegeheimen betreut werden. Zudem gibt es auch einige solitäre Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen.

Derzeit gibt es in 17 Kommunen im Landkreis Esslingen Tagespflegeeinrichtungen. Diese befinden sich fast alle in größeren Gemeinden und Städten. In den Gemeinden im Schurrwald an der Kreisgrenze zum Rems-Murr-Kreis und auf der Alb an der Kreisgrenze zum Landkreis Reutlingen gibt es kaum Plätze.

Abbildung 21: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen im Juli 2020



Datenbasis: Aufstellung Landkreis Esslingen, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Aussagekräftiger als die absolute Platzzahl ist ihr Verhältnis zur Einwohnerzahl der Bevölkerung ab 65 Jahren. Innerhalb des Landkreises zeigt sich hier eine große Varianz: In 27 der 44 Städte und Gemeinden des Landkreises gibt es kein Tagespflegeangebot. Die Gemeinde Notzingen weist mit 15 Plätzen im Verhältnis zu 871 Einwohnern im Alter ab 65 Jahren einen hohen Versorgungsgrad mit über 17 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren auf. Auch Hochdorf und Beuren weisen mit 13,7 beziehungsweise 12,0 einen hohen Versorgungsgrad auf. Dagegen gibt es in den Gemeinden Aichwald und Baltmannsweiler 1,4 beziehungsweise 2,3 Plätze je 1.000 Einwohner im Alter ab 65 Jahren. Bezogen auf alle Einwohner im Alter ab 65 Jahren im Landkreis liegt die Kennzahl bei 3,1.

Tabelle 3: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen (Stand: Juli 2020)

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Tagespflegeplätze	Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2019)	Tagespflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren
Aichwald	1	3	2.090	1,4
Baltmannsweiler	1	3	1.323	2,3
Bempflingen	1	3	745	4,0
Beuren	1	10	835	12,0
Denkendorf	2	18	2.229	8,1
Esslingen	5	58	18.647	3,1
Filderstadt	5	52	8.790	5,9
Hochdorf	1	15	1.097	13,7
Kirchheim	4	42	8.630	4,9
Köngen	1	15	1.947	7,7
Leinfelden/Echterdingen	2	25	8.151	3,1
Notzingen	1	15	871	17,2
Nürtingen	3	25	8.793	2,8
Ostfildern	2	26	7.628	3,4
Weilheim	1	10	2.044	4,9
Wendlingen	1	10	3.432	2,9
Wernau	1	15	2.596	5,8
Gesamt	33	345	*	**

* Zum 31.12.2019 waren insgesamt 109.892 Einwohner im Landkreis Esslingen älter als 65 Jahre.

** Je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren standen im Landkreis Esslingen 3,1 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Datenbasis: Aufstellung Landkreis Esslingen, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2018 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

7.5.2

Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018

Für die Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen wurden Einrichtungen, die Tagespflegeplätze anbieten, zum vorhandenen Angebot, zu den Tagespflegegästen und zur Einschätzung der Situation im Landkreis befragt. An der Erhebung beteiligten sich 13 Einrichtungen, darunter zwei solitäre Einrichtungen und neun Pflegeheime, die ein Angebot in separaten Räumen (integrierte Tagespflege) boten. Zwei Pflegeheime hatten eingestreute Plätze.

Öffnungszeiten

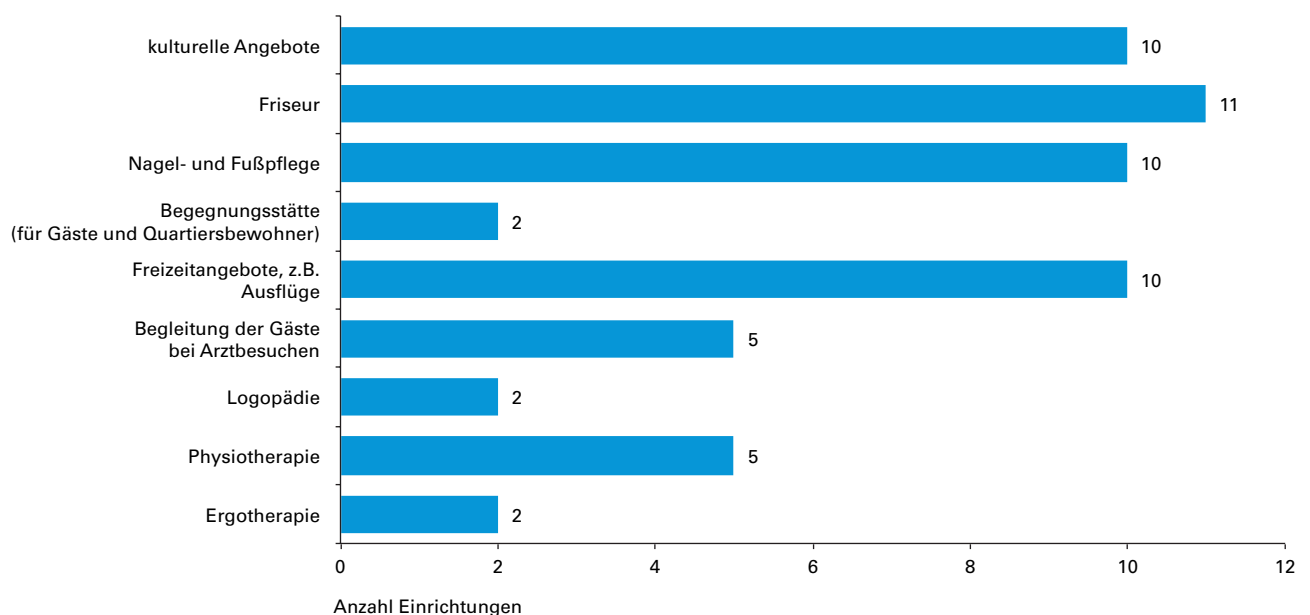
Die meisten Tagespflegen haben 8,5 Stunden am Tag geöffnet. Drei Einrichtungen haben länger geöffnet, davon eine bis zu 12 Stunden. Dies erleichtert es pflegenden Angehörigen, einer Berufstätigkeit nachzugehen. In zwei Einrichtungen können die Gäste bereits ab 6 Uhr am Morgen kommen, eine Einrichtung ist ab 7 Uhr geöffnet. Die Öffnungszeiten verteilen sich auf die Werktage. An den Wochenenden gibt es die Möglichkeit, in einem Pflegeheim einen der integrierten Plätze in Anspruch zu nehmen.

Eine Tagespflege plant die Erweiterung ihrer Öffnungszeiten auf das Wochenende.

Angebote der Tagespflegeeinrichtungen

Die meisten Tagespflegeeinrichtungen hielten einen Friseur, Nagel- und Fußpflege, kulturelle Angebote und Freizeitangebote vor. Dies wird insbesondere dadurch ermöglicht, dass ein Großteil der Einrichtungen an ein Pflegeheim angebunden ist und dort entsprechende Angebote bereitstehen und mitgenutzt werden können.

Abbildung 22: Ständige Angebote der Tagespflegeeinrichtungen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=12 Einrichtungen).

7.5.3 Tagespflegegäste

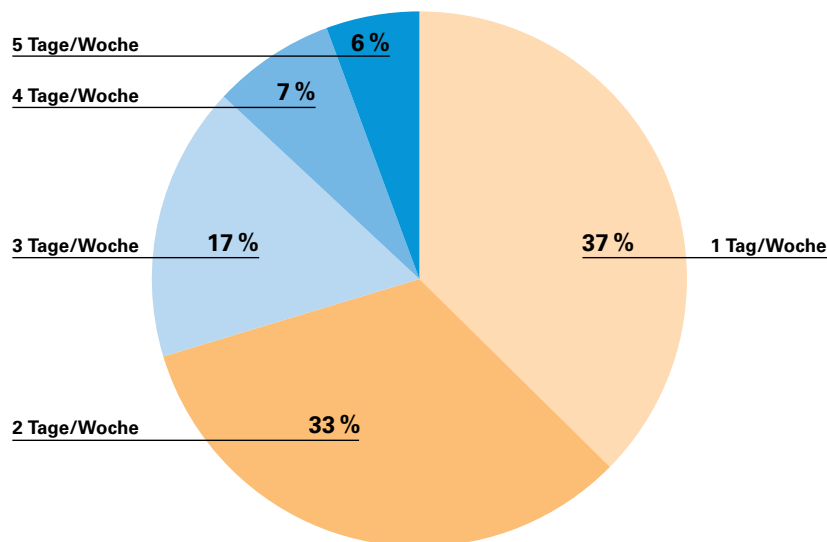
In der Erhebung bei den Tagespflegen wurden das Alter, die Pflegegrade und der Wohnort der Tagespflegegäste erhoben. Da nicht alle Einrichtungen zu jeder Frage eine Antwort geben konnten, kann es in der Folge zu unterschiedlichen Grundgesamtheiten kommen.

Es gibt mehr Gäste in Tagespflegen als es Plätze gibt. Die zum Stichtag vorhandenen 152 Plätze in den 13 Tagespflegeeinrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, wurden von 343 Tagespflegegästen genutzt. Dies ergibt ein Verhältnis von 2,3 Gästen pro Platz. Dies hängt damit zusammen, dass viele Gäste die Einrichtungen nur einzelne Tage in der Woche besuchen. Deshalb teilen sich einige Gäste einen Platz. Nach der Einschätzung von Trägern der Altenhilfe gewährleistet ein Verhältnis ab 2,5 Gästen pro Platz eine Vollausslastung und Wirtschaftlichkeit.²⁰⁵

37 Prozent der Tagespflegegäste kommen durchschnittlich einmal pro Woche in die Tagespflege, 33 Prozent sind im Durchschnitt zweimal wöchentlich in der Tagespflege anwesend. Die restlichen 29 Prozent besuchen die Tagespflege bis zu fünfmal wöchentlich.

Abbildung 23: Anzahl der im Schnitt besuchten Tage je Tagespflegegast zum 31.07.2018

**Anzahl Tage je Gast
(Durchschnitt)**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=337 Gäste).

205 Vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: *Altenheim 4* / 2017, S.54-57.

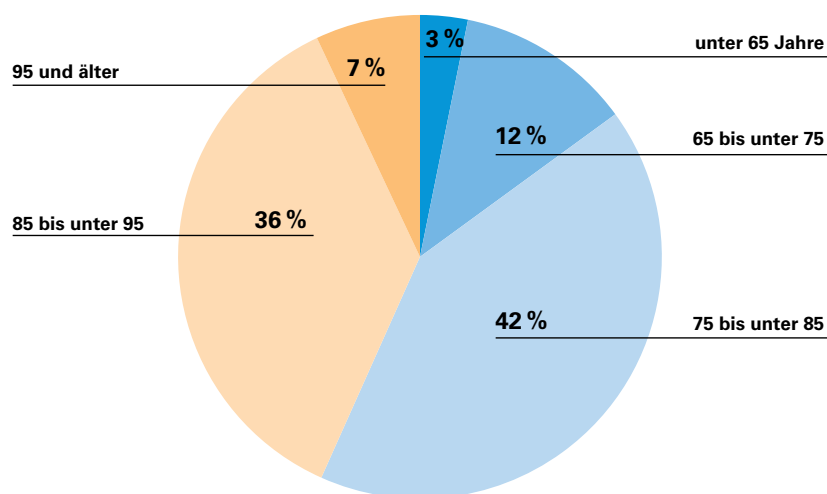
Altersstruktur

Abbildung 24 verdeutlicht die Altersstruktur der Tagespflegegäste zum 31.07.2018:

- 43 Prozent der Tagespflegegäste waren über 85 Jahre alt (Ba-Wü: 41 Prozent)²⁰⁶
- 42 Prozent zwischen 75 und 85 Jahre (Ba-Wü: 45 Prozent) und
- 15 Prozent jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 14 Prozent).

Die Altersstruktur der Tagespflegegäste im Landkreis Esslingen unterscheidet sich nicht wesentlich von der landesweiten Verteilung. Im Jahr 2018 wurden im Landkreis Esslingen geringfügig mehr ältere Personen in Tagespflegeeinrichtungen betreut als auf Landesebene. Dafür wurden in Baden-Württemberg durchschnittlich mehr Personen zwischen 75 und 85 Jahren versorgt.

Abbildung 24: Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen nach Altersgruppen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=314 Gäste).

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

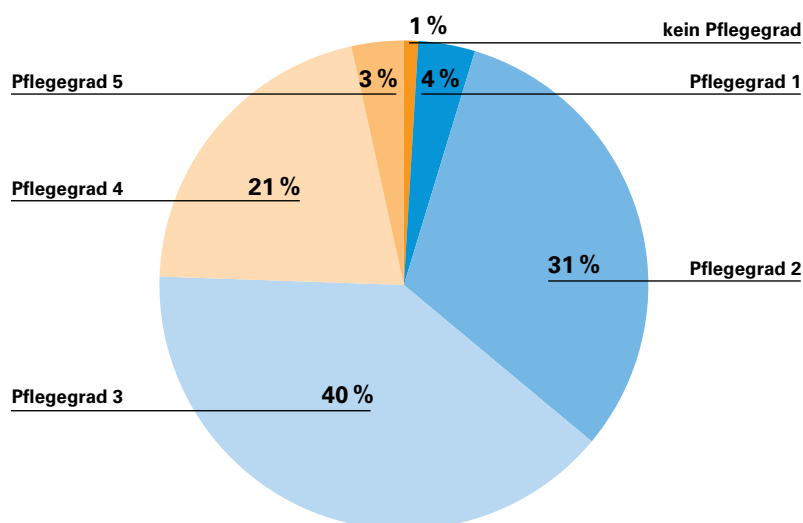
Pflegegrade

Die Pflegegrade der Tagespflegegäste verteilten sich zum 31.07.2018 wie folgt (siehe Abbildung 25):

- Pflegegrad 1: 4 Prozent (Ba-Wü: 1,3 Prozent)
- Pflegegrad 2: 31 Prozent (Ba-Wü: 24 Prozent)
- Pflegegrad 3: 40 Prozent (Ba-Wü: 39 Prozent)
- Pflegegrad 4: 21 Prozent (Ba-Wü: 29 Prozent)
- Pflegegrad 5: 3 Prozent (Ba-Wü: 7 Prozent)

Die meisten Tagespflegegäste hatten die Pflegegrade 2 oder 3. Ein Prozent der Gäste hatten keinen Pflegegrad beziehungsweise wurden noch nicht eingestuft. Die Verteilung der Pflegegrade unterscheidet sich im Landkreis Esslingen zum Teil erheblich von der auf Landesebene. Im Landkreis Esslingen wurden im Jahr 2018 deutlich mehr Personen in Pflegegrad 1 und 2 versorgt. Dafür haben deutlich weniger Personen ab Pflegegrad 4 eine Tagespflege im Landkreis Esslingen besucht.

Abbildung 25: Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen nach Pflegegraden zum 31.07.2018

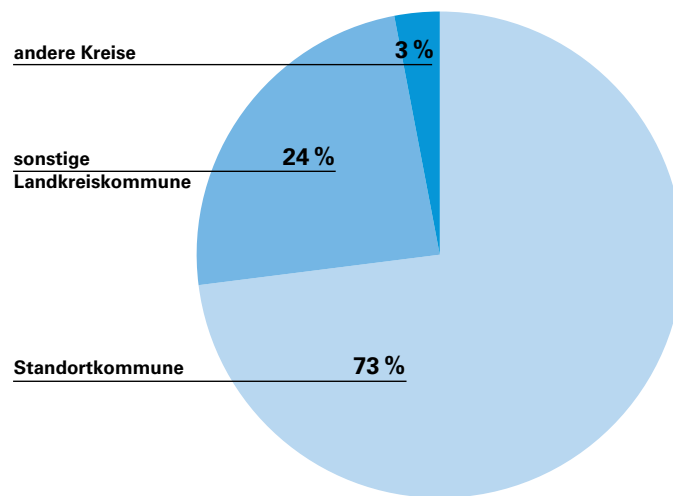


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=319 Gäste).

Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste

Die Angaben zum Wohnort der Tagespflegegäste ergaben, dass 73 Prozent aus der jeweiligen Standortkommune der Einrichtung stammt. Dies ist vor dem Hintergrund einer wünschenswerten wohnortnahen Versorgung positiv zu bewerten. Rund 24 Prozent der Gäste kommen aus einer anderen Kommune des Landkreises Esslingen. 3i Prozent der Tagespflegegäste wohnen nicht im Landkreis Esslingen.

Abbildung 26: Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen nach Wohnort zum 31.07.2018



Grafikk: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=343 Gäste).

97 Prozent der Tagespflegegäste lebten in der eigenen Häuslichkeit, 3 Prozent kamen aus dem Betreuten Wohnen in die Tagespflege.

Einschätzung der Tagespflegeeinrichtungen zur Situation im Landkreis Esslingen

In der Erhebung wurden die Tagespflegeeinrichtungen auch nach ihrer Einschätzung zur Nachfrage nach Tagespflege, zum Bedarf an voll- und teilstationärer Pflege sowie zur Personalsituation befragt.

Nachfrage

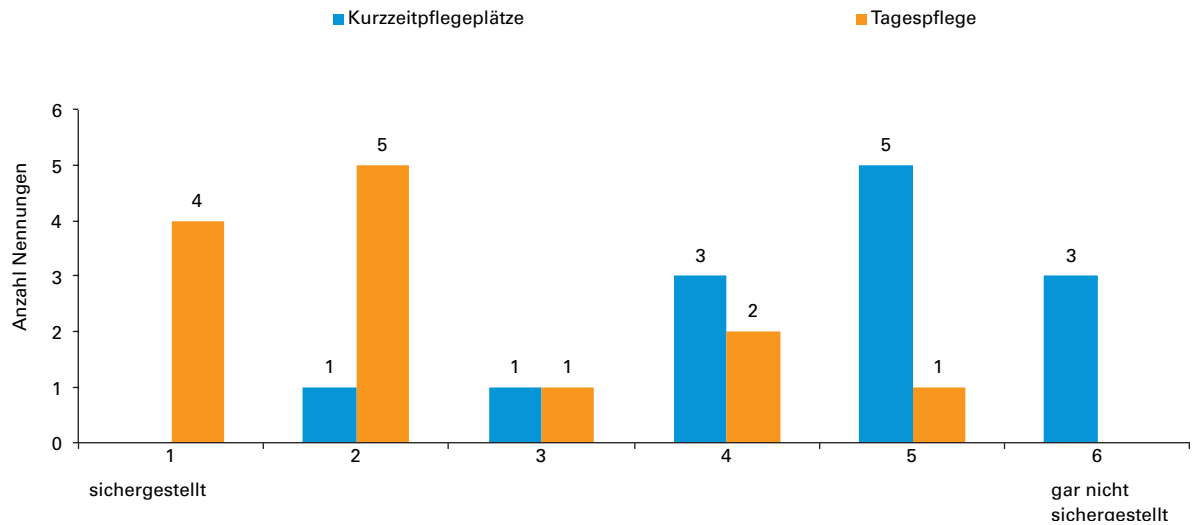
Insgesamt stellte ein Großteil der Einrichtungen fest, dass die Pflegebedürftigen die Betreuung in der Tagespflege im Vergleich zum Vorjahr an mehr Tagen in Anspruch nehmen und die Nachfrage nach Tagespflege insgesamt zugenommen hat.

Fast alle Tagespflegen können den Nachfragen nach Dienstleistungen nachkommen. Lediglich drei Einrichtungen nannten hier Schwierigkeiten: eine Einrichtung konnte keine weiteren Gäste mehr aufnehmen, da sie zum Zeitpunkt der Anfrage voll ausgelastet war. Eine weitere konnte den benötigten Fahrdienst nicht stellen, da der Wohnort des Pflegebedürftigen zu weit entfernt war. Eine andere teilte mit, dass sie der Nachfrage nach Nachtpflege nicht nachkommen konnte.

Bedarf nach Dienstleistungen der voll- und teilstationären Pflege sowie nach Angeboten zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Die Mehrzahl der Tagespflegeeinrichtungen gab an, dass die Zahl der vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis nicht ausreicht und weiterer Bedarf nach Kurzzeitpflegeplätzen besteht. Anders sieht es nach Einschätzung der Einrichtungen bei der Tagespflege aus: Hier gab die Mehrzahl der Tagespflegen (neun von 13) an, dass die Versorgung mit Tagespflegeplätzen in ihrem Einzugsbereich grundsätzlich sichergestellt sei. Allerdings sind regionale Unterschiede zu bedenken. Insbesondere Tagespflegen an der Kreisgrenze zur Stadt Stuttgart sahen den Bedarf an Tagespflegeplätzen in ihrem Einzugsgebiet als ausreichend an. Die Aussagen sind jedoch nur eingeschränkt aussagefähig und zeigen lediglich eine Tendenz auf. Anders beurteilten beispielsweise die ambulanten Dienste die Versorgungssituation mit Tagespflegeplätzen im Landkreis. Der Großteil der ambulanten Dienste gab an, dass die vorhandene Zahl an Tagespflegeplätzen im Landkreis eher nicht ausreichte, um die Pflegebedürftigen zu versorgen (siehe Kapitel 7.4 Pflege durch ambulante Dienste). Um eine valide Einschätzung zu erhalten, sind daher Aussagen weiterer Einrichtungen notwendig. Die Einrichtungen wurden auch danach gefragt, wie sie den Bedarf an vollstationären Plätzen und Angeboten zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Landkreis bewerten. Da sich hier kein einheitliches Bild zeigt, wird auf eine grafische Darstellung verzichtet.

Abbildung 27: Bedarf an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 nach Einschätzung der Tagespflegeeinrichtungen



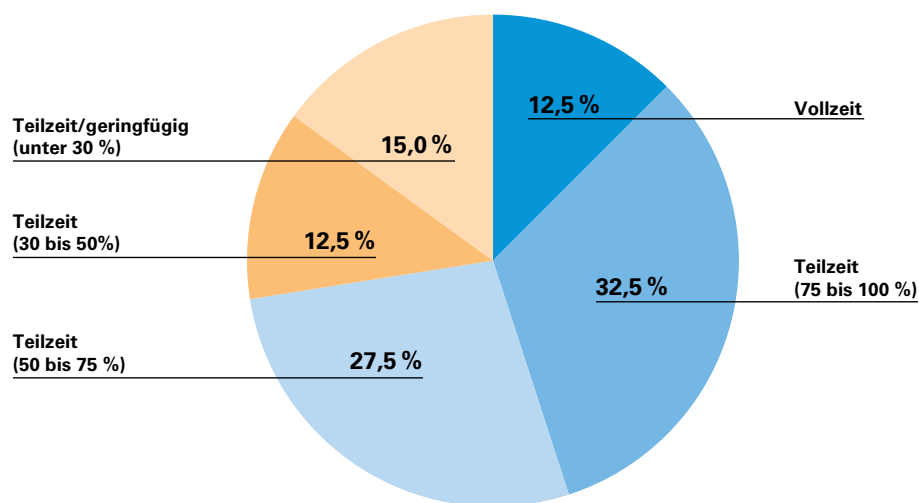
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=13 Einrichtungen).

Personalsituation in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen

42 Prozent der Mitarbeitenden in den Tagespflegeeinrichtungen sind Pflegefachkräfte. Die restlichen Mitarbeiter verteilen sich auf Hauswirtschaftliche Fachkräfte (5 Prozent), auf Ergänzende Hilfen (6 Prozent), Fachkräfte in der Betreuung (19 Prozent) und weitere Mitarbeiter (28 Prozent). Rund 15 Prozent der Mitarbeiter sind in Vollzeit angestellt, knapp 16 Prozent arbeiten zwischen 75 und 100 Prozent und 18 Prozent zwischen 50 und 75 Prozent. Der Großteil der Mitarbeitenden hat einen Arbeitsumfang von weniger als 30 Prozent (rund 28 Prozent).

Die Mehrzahl der Pflegefachkräfte arbeitet zwischen 75 und 100 Prozent. Lediglich 12,5 Prozent arbeiten in Vollzeit.

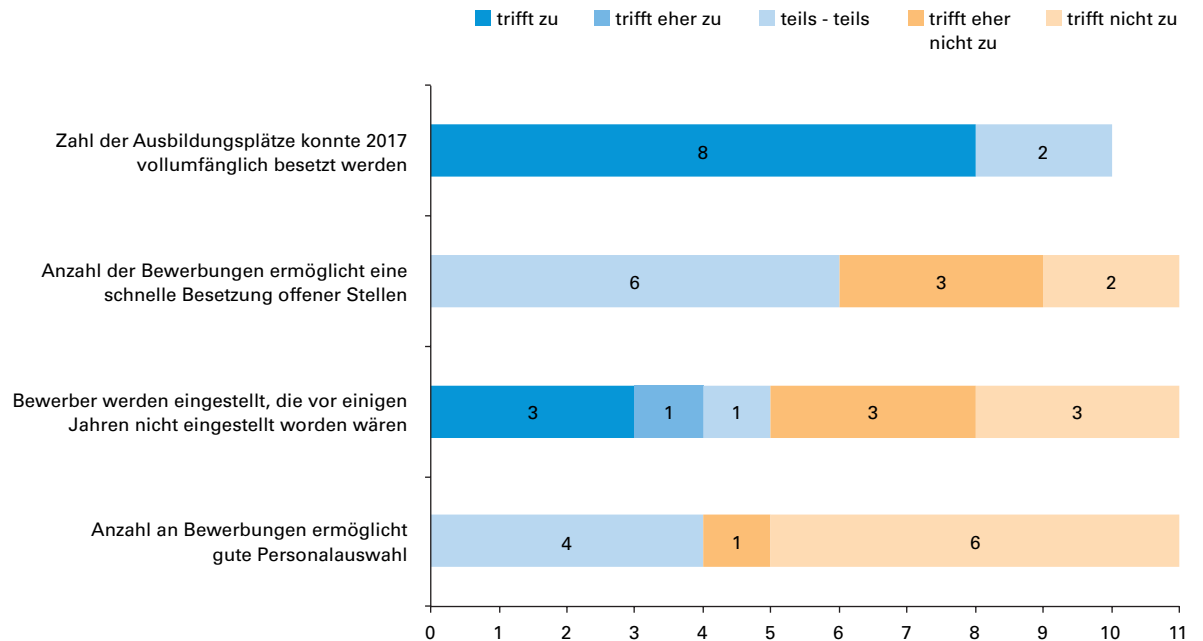
Abbildung 28: Arbeitsumfang der Pflegefachkräfte in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=12 Einrichtungen).

Die Personalgewinnung in den Tagespflegen stellt den Großteil der Einrichtungen vor Herausforderungen. Die Qualität der Bewerbungen wird von der Mehrzahl der Einrichtungen als befriedigend (50 Prozent) oder ausreichend (33 Prozent) bewertet. Lediglich 8 Prozent bewerteten diese als gut. Fünf von 13 Einrichtungen konnten grundsätzlich der Aussage zustimmen, dass sie aufgrund von Personalmangel Bewerber einstellen, die sie vor Jahren nicht eingestellt hätten. Auch bestätigten sieben von 13 Einrichtungen, dass mit der vorhandenen Anzahl und Qualität an Bewerbungen eine gute Personalauswahl erschwert wird.

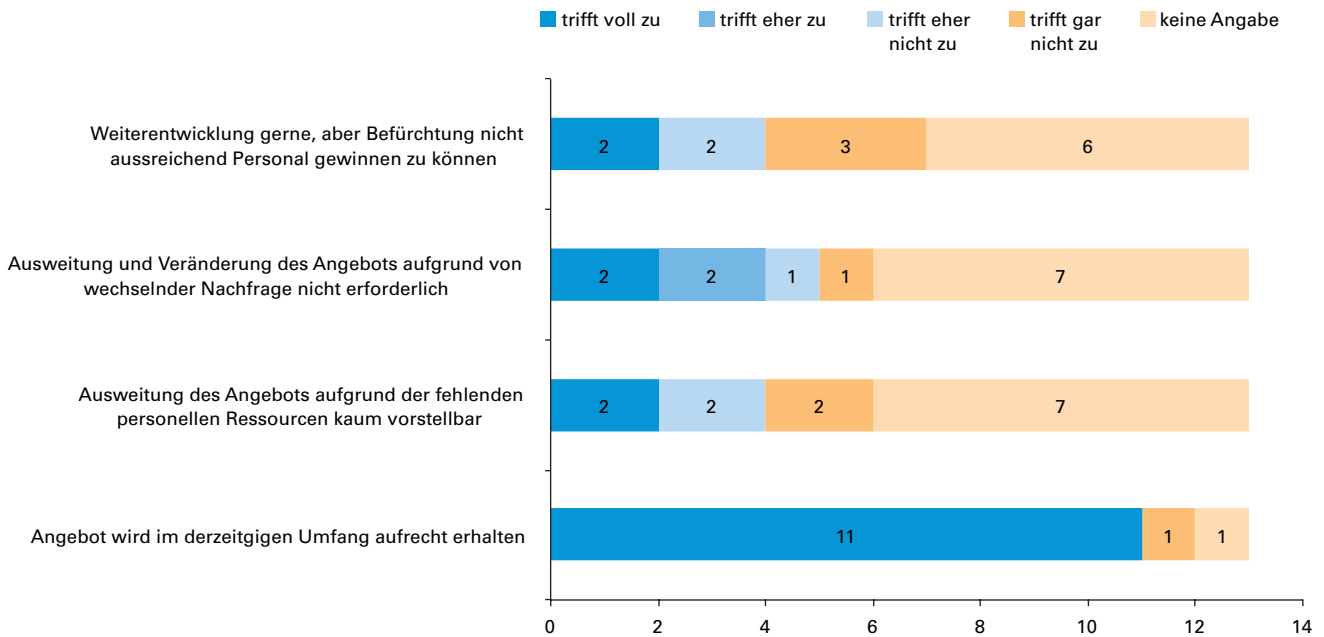
Abbildung 29: Einschätzung der Tagespflegen zur Personalgewinnung im Jahr 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=11 Einrichtungen).

Elf Tagespflegeeinrichtungen planen ihr Angebot im derzeitigen Umfang beizubehalten. Vier Einrichtungen gaben an, dass sie ihr Angebot grundsätzlich gerne weiterentwickeln würden, allerdings befürchteten, dass sie nicht ausreichend Personal dafür gewinnen könnten. Drei Einrichtungen stimmten dieser Aussage gar nicht zu und sechs konnten sich hierzu nicht äußern.

Abbildung 30: Einschätzung der Tagespflegen zur Weiterentwicklung ihres Angebots



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=13 Einrichtungen).

Die Situation bei den Tagespflegeeinrichtungen wurde auch in einem Fachgespräch mit dem Arbeitskreis Gerontopsychiatrie und dem Arbeitskreis Tagespflegen im Landkreis Esslingen diskutiert. Es wurden folgende Problemlagen durch die lokalen Experten identifiziert. Es handelt sich hierbei um Einschätzungen der jeweiligen Fachkräfte.

Transport zur Tagespflege

Immobilie ältere Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen können, weil sie beispielsweise in einem der oberen Wohngeschosse leben und ihre Wohnung nicht barrierefrei erreichbar ist, können das Tagespflegeangebot oftmals nicht nutzen. Die Fahrdienste der Tagespflegen haben häufig keine Möglichkeit, diesen Menschen die Treppe herunterzuhelfen. Dies stellt einen Risikofaktor für Vereinsamung dar. Zum Teil können auch Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz das Angebot nicht nutzen, da dieses nicht auf ihre speziellen Bedürfnisse angepasst ist.

Versorgungsengpässe in der Häuslichkeit

Einige ambulante Dienste können aufgrund von Personalmangel die Menschen morgens vor dem Besuch der Tagespflege nicht versorgen. Deshalb können einige die Tagespflege nicht besuchen.

Tagespflegeangebote für kognitiv fittere Menschen

Im Landkreis Esslingen fehlen nach Ansicht der Experten Tagespflegeplätze für kognitiv fittere Menschen, die nicht in einen Pflegegrad eingestuft sind.

Ist-Situation im Landkreis

- Im Landkreis Esslingen gab es im Juli 2020 33 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 345 Plätzen.
- In 17 von 44 Kommunen sind Tagespflegeangebote vorhanden. Diese befinden sich überwiegend in größeren Kommunen des Landkreises.
- In ländlicheren Gebieten gibt es kaum/ keine Tagespflegeplätze.
- Es gibt nur wenige solitäre Tagespflegeangebote.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis

- Die Nachfrage nach Tagespflege hat nach Einschätzung der Experten im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Noch können fast alle Einrichtungen der gestiegenen Nachfrage nachkommen.
 - Die Tagespflegeeinrichtungen teilen mit den ambulanten Diensten die Einschätzung, dass es im Landkreis Esslingen zu wenige Kurzzeitpflegeplätze gibt.
 - Nicht alle Pflegebedürftigen werden nach Einschätzung der Experten mit den vorhandenen teilstationären Angeboten erreicht.
-

7.5.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Tagespflege trägt wesentlich zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf bei. Außerdem unterstützt sie häusliche Pflegearrangements.

Die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen befinden sich derzeit überwiegend in größeren Städten und Gemeinden. In den ländlicheren Regionen – zum Beispiel in Gemeinden im Schurrwald an der Kreisgrenze zum Rems-Murr-Kreis oder auf der Alb an der Kreisgrenze zum Landkreis Reutlingen – gibt es noch wenige Plätze. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede im Versorgungsgrad der jeweiligen Kommunen: Einige Kommunen weisen im Verhältnis zu ihrer älteren Bevölkerung sehr viele Tagespflegeplätze auf, während andere im Verhältnis zur Bevölkerung ab 65 Jahren wenige Tagespflegeplätze haben (siehe Tabelle 3). Eine flächendeckendere und bedarfsgerechtere Verteilung sollte angestrebt 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. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen aufgrund der Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung weiter ansteigen wird. Dies zeigte sich bereits in den letzten Jahren: die Zahl der Leistungsempfänger in der Tagespflege verzeichnete seit 2001 den größten Zuwachs unter den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (siehe Kapitel 7.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen).

Handlungsempfehlungen

69. Ein flächendeckender Ausbau der Tagespflegeangebote – insbesondere in den ländlicheren Regionen des Landkreises Esslingen – sollte angestrebt werden. Dabei sollte auf eine ausgewogenere Verteilung der Angebote geachtet werden. Kommunen können auf eine bedarfsgerechte Verteilung hinwirken, indem sie beispielsweise Grundstücke oder Bestandsgebäude für Tagespflegeangebote bereitstellen.
70. Eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote sollte geprüft werden, um sich an veränderte Nutzerbedürfnisse anzupassen (zum Beispiel eine Erweiterung und Flexibilisierung der Öffnungszeiten – auch am Wochenende – oder die Bereitstellung eines Angebotes von Nachtpflege). Eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung der Tagespflegeangebote – beispielweise durch eine einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse – könnte dabei helfen, bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und die Wünsche der Betroffenen zu erheben.
71. Die Entwicklung und Gestaltung einer Tagespflegeinfrastruktur im Landkreis ist abhängig von der zur Verfügung stehenden personellen Situation. Aufgrund dessen sollte dies immer mit in die Planung einbezogen werden.

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 die pflegende Angehörige verhindert ist, 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 Rahmenvereinbarung²⁰⁷ festgelegt. Der Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege wird aktuell überarbeitet. Auf Landesebene besteht seit 2017 ein Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, das sich mit der zukünftigen Gestaltung des Angebotes beschäftigt.²⁰⁸ Durch die Pflegestärkungsgesetze und eine Neuregelung im Krankenversicherungsrecht²⁰⁹ wurde das Leistungsangebot „Kurzzeitpflege“ monetär ausgeweitet, sodass seitdem die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen noch stärker als früher an die Träger herangetragen wird.

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 Dauerpflegenutzern, 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.²¹⁰ 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.

207 Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

208 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbuenndnis-kurzzeitpflege/>; zuletzt aufgerufen am 07.03.2019.

209 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.

210 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 Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz I²¹¹, 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, Verpflegung und Investitionskosten müssen die Nutzer der Kurzzeitpflege selbst übernehmen. Nicht jeder Pflegebedürftige ist jedoch in der Lage, diese Kosten zu tragen.

7.6.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen

Kurzzeitpflege erfolgt im Landkreis Esslingen überwiegend über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Nach der Aufstellung der Heimaufsicht mit Stand vom Oktober 2019 standen im Landkreis Esslingen in den 66 stationären Pflegeeinrichtungen 305 eingestreute und acht solitäre beziehungsweise ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Letztere sind ausschließlich für Kurzzeitpflegegäste reserviert. Im Gegensatz dazu stehen eingestreute Plätze nicht über das gesamte Jahr verlässlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in Dauerpflegeplätze übergehen.

Die acht solitären beziehungsweise ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze verteilen sich auf die Städte Leinfelden-Echterdingen und Ostfildern.

7.6.2 Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, Angaben zu den Kurzzeitpflegegästen zu machen, die von ihnen im Jahr 2018 betreut und gepflegt wurden. Es wurden verschiedene Merkmale erhoben, wie beispielsweise das Alter, die Pflegegrade sowie der vorherige 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 30 Einrichtungen, die zum Stichtag der Erhebung am 31.07.2018 Kurzzeitpflegegäste betreut und versorgt haben.

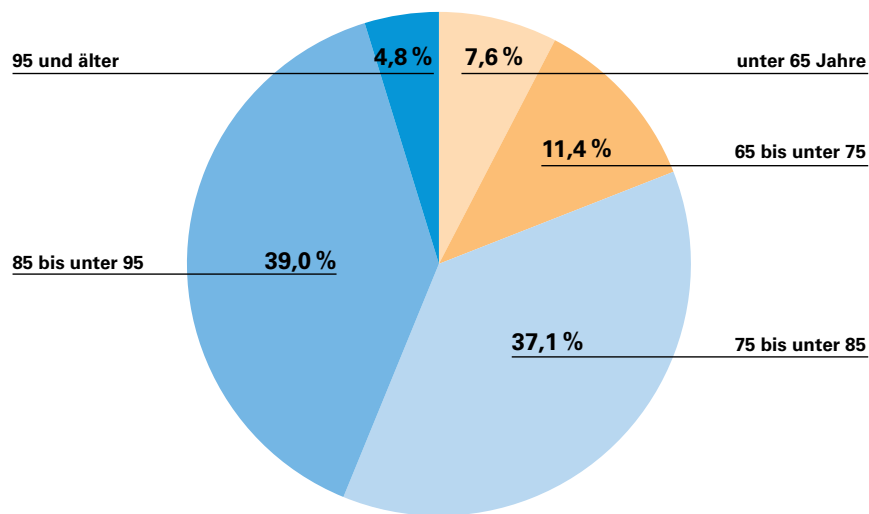
Altersstruktur

43,8 Prozent der Kurzzeitpflegegäste waren zum Stichtag der Erhebung über 85 Jahre alt (Ba-Wü: 47 Prozent). 37,1 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Ba-Wü: 38,4 Prozent) und 19 Prozent der Gäste waren jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 14,6 Prozent).

Kurzzeitpflege wird im Landkreis Esslingen seltener von hochaltrigen Menschen ab 85 Jahren genutzt als im Landesdurchschnitt. Dafür ist der Anteil der unter 75-Jährigen höher als in Baden-Württemberg.

211 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG I) vom 17.12.2014.

Abbildung 31: Alter der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=105 Gäste).

Pflegegrade

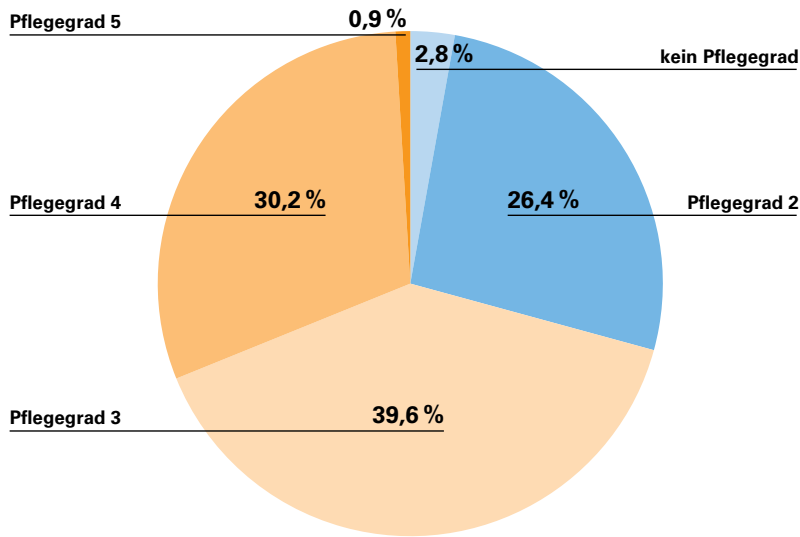
Die Kurzzeitpflegegäste im Landkreis Esslingen verteilten sich zum Stichtag 31.07.2018 folgendermaßen auf die jeweiligen Pflegegrade:

- 26,4 Prozent der Gäste waren in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 39,8 Prozent).
- Am stärksten war der Pflegegrad 3 mit 39,6 Prozent vertreten (Ba-Wü: 32,9 Prozent),
- 30,2 Prozent der Gäste hatten den Pflegegrad 4 und 0,9 Prozent den Pflegegrad 5 (Ba-Wü: 14,6 Prozent beziehungsweise 4,7 Prozent)
- jeweils 2,8 Prozent hatten keinen Pflegegrad (Ba-Wü: 5,8 Prozent).

Zum Stichtag der Erhebung gab es keine Gäste mit Pflegegrad 1 in der Kurzzeitpflege (Ba-Wü: 2,3 Prozent).

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt nutzen im Landkreis Esslingen deutlich weniger Personen mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 5 die Kurzzeitpflege. Demgegenüber ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 und insbesondere Pflegegrad 4 deutlich höher als auf Landesebene.

Abbildung 32: Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018

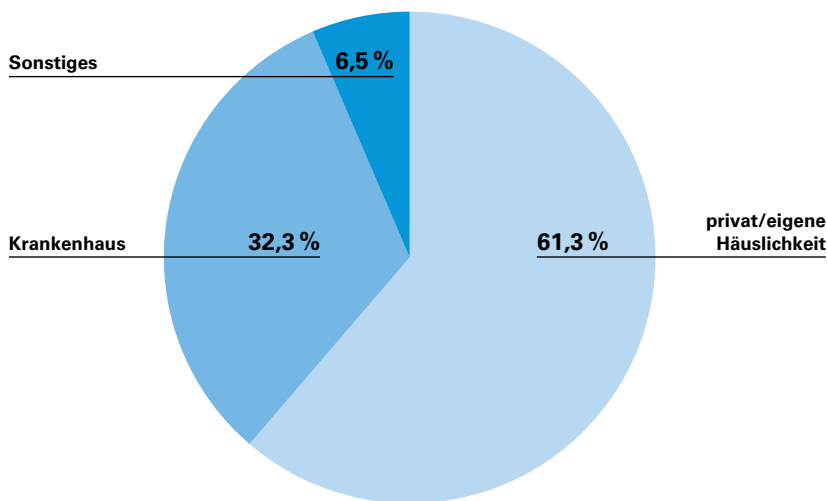


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=106 Gäste).

Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Gäste vor der Kurzzeitpflege

61,3 Prozent der Gäste lebten vor Aufnahme in die Kurzzeitpflege im eigenen Zuhause, 32,3 Prozent sind nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege gekommen und 6,5 Prozent befanden sich vor der Kurzzeitpflege unter anderem in einer Rehabilitationsmaßnahme.

Abbildung 33: Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Kurzzeitpflegegäste im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=93 Gäste).

Ist-Situation im Landkreis

- Kurzzeitpflege wird im Landkreis Esslingen überwiegend über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze erbracht.
 - Es gibt lediglich acht solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis.
 - Der Bedarf nach Kurzzeitpflege übersteigt bereits heute das vorhandene Angebot an Plätzen im Landkreis.
 - Das Angebot an Kurzzeitpflege ist nicht bedarfsentsprechend für die unterschiedlichen Zielgruppen.
-

7.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Kurzzeitpflege trägt wesentlich zur Stärkung der häuslichen Pflege bei. Wie aus Gesprächen vor Ort ersichtlich wurde, übersteigt der Bedarf und die Nachfrage an Kurzzeitpflege im Landkreis Esslingen bereits heute das bestehende Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Zum einen werden langfristig planbare Kurzzeitpflegeplätze benötigt, die von Angehörigen während der Urlaubszeit genutzt werden können. Zum anderen fehlen vor allem auch Kurzzeitpflegeplätze für die Übergangspflege, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt. Nach Auskunft der Experten besteht im Landkreis Esslingen ein Bedarf an Kurzzeitpflege, die eine kurzfristige Versorgung für einen Zeitraum von ein bis zwei Tagen ermöglicht. Wird das Ziel einer langfristigen Unterstützung des häuslichen Pflegesettings verfolgt, ist es darüber hinaus erforderlich, dass eine flankierende Unterstützung und Beratung erfolgt und frühzeitig edukative Maßnahmen²¹² angeboten werden. Dies bedeutet, dass das Angebot der Kurzzeitpflege auch zu einem Wiedererlangen der Selbstpflegefähigkeit beitragen soll oder pflegende Angehörige in ihrer individuellen Situation unterstützt werden sollen. Vor dem Hintergrund der Zielsetzung, Menschen mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben in ihrer Häuslichkeit zu ermöglichen, muss sich das Angebot der Kurzzeitpflege stärker an den unterschiedlichen Bedarfen der Zielgruppen orientieren.

Mögliche Zielgruppen sind:

- Pflegegäste aus akutstationärer Versorgung (§ 42 SGB XI, neu: § 39c SGB V) und pflegende Angehörige zur Vorbereitung der weiteren Versorgung: Übernahme der Pflege, Auskunft, Beratung und Anleitung, Edukation von pflegenden Angehörigen und nahestehenden Pflegepersonen.
- Pflegegäste aus sonstigen Krisensituationen (§ 42 SGB XI) und pflegende Angehörige zur Verbesserung der Pflegekompetenz und zur Verringerung pflegebedingter Belastungen

212 Unter Patientenedukation werden alle pädagogischen/ psychologischen Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Kohärenzgefühls des Patienten oder Pflegebedürftigen verstanden. Die Familie wird dabei immer einbezogen. Unter dem Aspekt der Pflege ist Alltagskompetenz die wesentliche Zielgröße. Außer Patienten sind auch andere Klienten des Gesundheits-Pflegefeldes gemeint. Patientenedukation umfasst vier Hauptstrategien: Information, Beratung, Schulung und Moderation vgl. <https://patientenedukation.de/themen/patientenedukation>; zuletzt aufgerufen am 07.03.2019.

- Pflegegäste zur Urlaubs-/Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und gegebenenfalls pflegende Angehörige und nahestehende Pflegepersonen zur Verbesserung der Pflegekompetenz und zur Verringerung pflegebedingter Belastungen
- Spezielle Kurzzeitpflegeangebote für pflegebedürftige Eltern (junge Pflege) und deren Kinder, die häufig im Alltag Pflegeaufgaben übernehmen müssen

Hierbei sind folgende Organisationsformen/ Kooperationen denkbar:

- Post-akute Übergangspflege mit hohem Aktivierungs- und Behandlungspflegeaufwand und abzuklärender Weiterversorgung und gegebenenfalls langfristige Unterstützung des häuslichen Pflegesettings/ Überleitungspflege zur Stärkung der Pflegekompetenz
- Verhinderungs-/ Urlaubspflege zur Entlastung Angehöriger, gegebenenfalls flankierende pflegerische Beratung und Unterstützung in der Fortführung des häuslichen Pflegesettings
- Unterstützung des häuslichen Pflegesettings in Akut- und Notsituationen und weiterführende flankierende pflegerische Beratung, Unterstützung und Anleitung in der Fortführung des häuslichen Pflegesettings/ Entlastung der pflegenden Angehörigen zur Verbesserung der Pflegekompetenz und zur Verringerung pflegebedingter Belastungen (in Kombination mit § 45 Pflegekurse)

Die Spezialisierung und Differenzierung des Angebotes der Kurzzeitpflege erfordert ein darauf abgestimmtes personelles und strukturelles Anforderungsprofil und auch die Steigerung der Attraktivität für die Träger, ein differenziertes Kurzzeitpflegeangebot auch ganzjährig vorzuhalten.

Nach Einschätzung der Experten im Pflegeforum – stationäre und teilstationäre Vertreter von Pflegeeinrichtungen – muss das Angebot für die Kurzzeitpflege überdacht und sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgebaut werden. Aus ihrer Sicht ist hierfür jedoch ein Zugehen auf die Träger nötig, damit diese das wirtschaftliche Risiko des ganzjährigen Kurzzeitpflegeangebotes nicht alleine tragen müssen.

Handlungsempfehlungen

72. Vor aktuellen Verhandlungen sollte den Trägern das Angebot unterbreitet werden, Kurzzeitpflegeplätze durch den Landkreis oder eine bessere Finanzierung dieser zu übernehmen (dies geht jedoch nur für bestehende Einrichtungen).
73. Es wird geprüft, ob ein Modellprojekt zur Erprobung der Ansiedlung von Kurzzeitpflege an den ambulanten Pflegebereich oder die teilstationären Pflegeeinrichtungen (aktuell Zuordnung zum stationären Pflegebereich) möglich ist.
74. Eine sektorenübergreifende Versorgung im Rahmen von Gesundheitszentren mit flankierenden Patienteninformationszentren sollte geprüft werden.²¹³ Die Einrichtung eines Patienteninformationszentrums (PIZ) ist eine hervorragende Möglichkeit, Patientenedukation in einer Einrichtung zu etablieren.
75. Der Ausbau von bedarfsgerechten Kurzzeitpflegeangeboten wird angestrebt. Geprüft wird, ob ganzjährig für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze eingerichtet werden können.
76. Es wird geprüft, ob Alternativen zur vollstationären Kurzzeitpflege im ambulanten Versorgungssetting entwickelt werden können.

213 Adler, Gudrun (2012): Das Patienteninformationszentrum – Pflegebezogene Patienten- und Angehörigenedukation, Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid (Hrsg.).

Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um bei einem steigenden Betreuungsaufwand die häusliche Versorgung gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die mit Versorgungs- und Betreuungsaufgaben betraut werden.²¹⁴ 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. 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 sowie einfache grundpflegerische Hilfen. Aufgaben der Behandlungspflege dürfen hingegen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden. Der ständige Aufenthalt in einem 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. Dazu gehört zum Beispiel das Wechseln von Verbänden oder die Medikamentengabe. Der Übergang zwischen betreuenden, grundpflegerischen und fachpflegerischen Aufgaben ist häufig fließend.²¹⁵

In deutschen Seniorenhaushalten leben Schätzungen zufolge mindestens 100.000 ausländische Haushaltshilfen.²¹⁶ 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 wird ein freier Tag pro Woche gewährleistet.

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 Mitarbeitern durch ein ausländisches Dienstleistungsunternehmen

Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber ab, der eine Haushaltshilfe

214 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. 1.

215 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.

216 Arend; Stefan: Kein sorgenfreier Zustand, in: Altenheim. Lösungen fürs Management, Heft 2/2016.

für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.²¹⁷ Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Zu beachten ist, 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 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, die Haushaltshilfen beschäftigen, her, setzen Verträge auf und organisieren die An- und Abreise.

Selbstständigkeit

Einige der nach Deutschland kommenden Haushaltshilfen haben sich in ihrem Herkunftsland als Einzelunternehmer selbstständig gemacht und bieten ihre Dienstleistung im Ausland an. Im Herkunftsland entrichten sie Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge. Zwischen 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 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.²¹⁸

7.7.1 Situation im Landkreis Esslingen

Die Anzahl an ausländischen Haushaltshilfen, die in Privathaushalten im Landkreis Esslingen die Unterstützung und Betreuung von Pflegebedürftigen übernehmen, ist nicht bekannt. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass eine beachtliche Anzahl der insgesamt 13.800 Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen, die zu Hause versorgt werden, von ausländischen Haushaltshilfen unterstützt werden.

217 Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten, eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

218 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.

Ist-Situation im Landkreis

- Eine systematische Erfassung der ausländischen Haushaltshilfen erfolgt bislang nicht.
 - Auch eine systematische Unterstützung und Integration der ausländischen Pflegekräfte erfolgt nicht.
-

7.7.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Fundierte Informationen und Beratungsangebote sollten 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. Etliche Veranstaltungen der Pflegestützpunkte haben das Thema in den vergangenen Jahren bereits aufgegriffen, um entsprechend zu informieren. Letztendlich geht es jedoch auch darum, ausländische Haushaltshilfen in das Leben in der Stadt oder Gemeinde zu integrieren und die Zusammenarbeit mit professionellen regionalen Pflegeanbietern zu vernetzen, um prekäre Pflegesettings vorzubeugen und die ausländischen Haushaltshilfen in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Handlungsempfehlungen

77. Es gibt bereits Beispiele, wie der Einstieg in die legale Vermittlung von ausländischen Haushaltshilfen regional sehr gut praktiziert werden kann. Dabei wird für einen fairen Interessenausgleich zwischen den Familien und den Frauen aus dem Ausland geachtet. Der Caritasverband Paderborn ist in dieses Geschäftsfeld eingestiegen und begleitet die Frauen vor Ort, übernimmt die Einsatzplanung und gegebenenfalls auch die Lohnabrechnung. Arbeitgeber bleiben jedoch die Familien.²¹⁹
78. Eine ähnliche legale Vermittlungsmöglichkeit bietet auch das Projekt „FairCare“ der Diakonie. Die ausländischen Haushaltshilfen werden im Rahmen des Projekts ebenfalls unterstützt.²²⁰
79. Der Pflegestützpunkt informiert und berät verstärkt über die Möglichkeiten legaler Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen. Es wird geprüft, ob eine Veranstaltungsreihe für interessierte Angehörige an verschiedenen Standorten im Landkreis angeboten werden kann.

219 <https://carifair.de/>; zuletzt aufgerufen am 06.03.2019.

220 <http://www.vij-faircare.de/>; zuletzt aufgerufen am 07.03.2019.

Pflege im Pflegeheim 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 zunehmend 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. Die große Belastung für die pflegenden Angehörigen, die Zunahme der kognitiven Einschränkung der Selbständigkeit oder die zunehmende soziale Vereinsamung werden als mögliche Faktoren für einen Heimeinzug benannt²²¹.

Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Im Landkreis Esslingen sind dies rund 33 Prozent (siehe Kapitel 6.9.3 Bewohnerstruktur der Pflegeheime). Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner 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 männlichem Geschlecht oder höherem Pflegegrad ab.²²² Menschen mit einer Demenz verbringen dagegen längere Zeiten in Pflegeheimen. Der Anteil von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen stieg in den letzten Jahren an. Inzwischen haben rund 70 Prozent der Pflegeheimbewohner eine demenzielle Erkrankung.²²³

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.²²⁴ 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

221 Jacobs, Klau; Kuhlmei, Adelheid; Greß Stefan; Schwinger Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Berlin.

222 Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“ Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

223 Vgl.: Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohner in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

224 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.

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. Bestehenden Heimen wurde eine Übergangsfrist von zehn Jahren gewährt innerhalb der alle Zimmer in Einzelzimmer umgebaut werden müssen. Diese Frist kann für bestehende Heime auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.²²⁵ Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.²²⁶ Die Umsetzung der LHeimBauVO wird in den meisten Einrichtungen zu einer Umstrukturierung 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 Bewohner eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE).²²⁷ 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 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.

225 Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von 10 Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

226 Vgl. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

227 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.

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 Bewohner mit hohem Unterstützungsbedarf in Pflegeheimen leben und mehr Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden als bisher zu Hause gepflegt werden.²²⁸ 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.

7.8.1 Langzeitpflege im Pflegeheim – Situation im Landkreis Esslingen

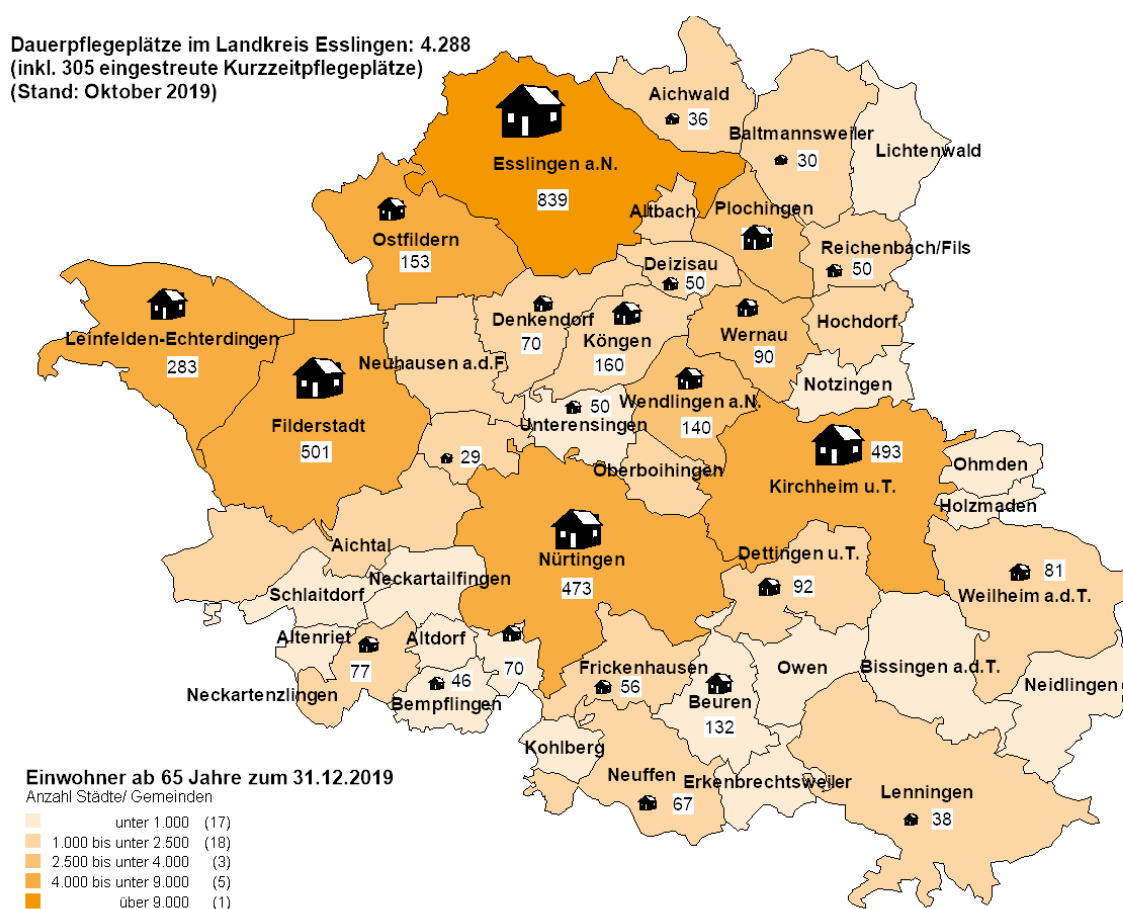
Die Aufstellung der Heimaufsicht bietet eine Übersicht über den aktuellen Bestand an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Esslingen. Die folgenden Ausführungen beruhen auf dieser Basis mit Stand vom Oktober 2019.

Im Oktober 2019 gab es in den 66 Pflegeheimen des Landkreises insgesamt 4.288 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze). Die Platzzahlen je Einrichtung unterschieden sich dabei deutlich: So gab es 21 Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen, gleichzeitig gab es auch 10 Einrichtungen mit jeweils mindestens 100 Plätzen. Im Durchschnitt wurden pro Pflegeheim 65 Pflegebedürftige versorgt. Die 66 Pflegeheime verteilten sich auf 26 der 44 Landkreiskommunen. Pro Kommune standen zwischen 29 und 839 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung.

Die mit Abstand am meisten Pflegeheimplätze gab es in der Großen Kreisstadt Esslingen. Aber auch in Filderstadt, Kirchheim und Nürtingen war die Anzahl an Dauerpflegeplätzen mit über 470 Plätzen sehr hoch (siehe Tabelle 4). Wenn die unterschiedlichen Einwohnerzahlen der Bevölkerung ab 65 Jahren berücksichtigt werden, weichen die Platzzahlen innerhalb der einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises stark voneinander ab: Während in Aichwald 17,2 Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren im Oktober 2019 zur Verfügung standen, waren es in Beuren 158,1. Auf den gesamten Landkreis bezogen lag die Kennzahl bei 39,0.

228 vgl. Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: „Was jetzt zu tun ist“, in: Altenheim Heft 12/2015.

Abbildung 34: Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen im Oktober 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung Heimaufsicht, Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 sowie Bevölkerungsforschung zum 31.12.2019 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Tabelle 4: Dauerpflegeplätze im Landkreis Esslingen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Oktober 2019

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze	Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2019)	Dauerpflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren
Aichwald	1	36	2.090	17,2
Baltmannsweiler	1	30	1.323	22,7
Bempflingen	1	46	745	61,7
Beuren	1	132	835	158,1
Deizisau	1	50	1.452	34,4
Denkendorf	1	70	2.229	31,4
Dettingen/Teck	1	92	1.384	66,5
Esslingen	10	839	18.647	45,0
Filderstadt	8	501	8.790	57,0
Frickenhausen	1	56	2.009	27,9
Großbettlingen	1	70	940	74,5
Kirchheim/Teck	10	493	8.630	57,1
Köngen	2	160	1.947	82,2
Leinfelden/Echterdingen	3	283	8.151	34,7
Lenningen	1	38	1.773	21,4
Neckartenzlingen	2	77	1.383	55,7
Neuffen	1	67	1.363	49,2
Nürtingen	8	473	8.793	53,8
Ostfildern	2	153	7.628	20,1
Plochingen	2	182	8.290	22,0
Reichenbach/Fils	1	50	1.821	27,5
Unterensingen	1	50	972	51,4
Weilheim	1	81	2.044	39,6
Wendlingen	3	140	3.432	40,8
Wernau	1	90	2.596	34,7
Wolfschlugen	1	29	1.402	20,7
Gesamt	66	4.288	*	**

* Die Gesamtzahl der Einwohner im Alter ab 65 Jahren in allen Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen betrug zum 31.12.2019 109.892.

** Insgesamt gab es im Landkreis Esslingen 39,0 Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter ab 65 Jahren.

Datenbasis: Aufstellung Heimaufsicht, Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019. Berechnungen: KVJS.

7.8.2 Strukturdaten der Pflegeheime

In der Erhebung wurden die Pflegeheime gebeten, Angaben zur Bewohnerstruktur, den vorhandenen Angeboten, zur Personalsituation und zu zukünftigen Planungen zu machen. Von den 66 Pflegeheimen im Landkreis beteiligten sich 39 an der Erhebung. 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 Ergebnisse unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den 39 Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gab es zum Stichtag 31.07.2018 insgesamt 2.769 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze), davon waren 2.577 Plätze belegt. Dies entspricht 2,4 Personen in vollstationärer Pflege pro 100 Einwohner im Alter ab 65 Jahren.

Die Auslastung schwankte im Jahr 2017 zwischen 86 und 99,5 Prozent. Es gab auch Einrichtungen, die eine niedrigere durchschnittliche Auslastung im Jahr 2017 angaben. Allerdings hängt dies maßgeblich damit zusammen, dass diese Einrichtungen erst im Jahr 2017 eröffnet wurden.

Wohn- und Betreuungskonzept

Die meisten Pflegeheime im Landkreis Esslingen fassen unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammen. So boten zum Stichtag der Erhebung fast alle Pflegeheime, die sich an der Erhebung beteiligt haben, neben stationärer Dauerpflege auch Kurzzeitpflege an. Außerdem gab es Pflegeheime, die spezielle Wohnbereiche für Menschen mit Demenz oder sonstige Pflegebedürftige eingerichtet haben, die auf ein besonderes beschützendes Umfeld angewiesen sind. Im Landkreis Esslingen verfügten im Jahr 2020 15 stationäre Pflegeeinrichtungen über einen beschützenden Bereich. Vier Pflegeheime boten Plätze in geschlossenen Bereichen an. Auch die anderen Pflegeheime im Landkreis Esslingen nehmen pflegebedürftige Menschen mit Demenz auf, diese werden aber dort in den Wohngruppen integriert. Zusätzlich gab es in einigen vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen auch Plätze für schwerstpflegebedürftige Menschen, Bewohner im Wachkoma sowie für geronto- und sozialpsychiatrisch erkrankte Menschen.

7.8.3

Bewohnerstruktur der Pflegeheime

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, Angaben zu den Bewohnern zu machen. Es wurden Altersklassen, Pflegegrade sowie die Wohnform und der Wohnort der Bewohner vor dem Einzug in ein Pflegeheim erhoben.

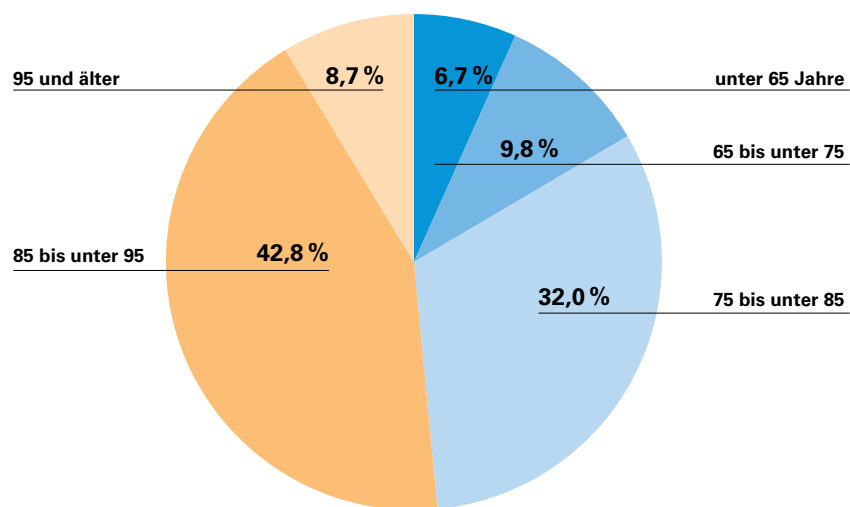
Altersstruktur

Die Bewohner verteilten sich am 31.07.2018 wie folgt auf die unterschiedlichen Altersklassen:

- Etwas mehr als Hälfte der Bewohner (51,5 Prozent) war über 85 Jahre alt war (Ba-Wü: 50,4 Prozent)²²⁹
- 32 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Ba-Wü: 31 Prozent) und
- 16,5 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Ba-Wü: 18,6 Prozent).

Im Vergleich zu Baden-Württemberg werden im Landkreis Esslingen etwas weniger Pflegebedürftige unter 75 Jahren und dafür etwas mehr Pflegebedürftige über 75 Jahren in den Pflegeheimen des Landkreises versorgt.

Abbildung 35: Altersstruktur der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=2.535 Bewohner).

229 Die Vergleichszahlen für Baden-Württemberg beruhen auf der Pflegestatistik zum 15.12.2017.

Pflegegrade

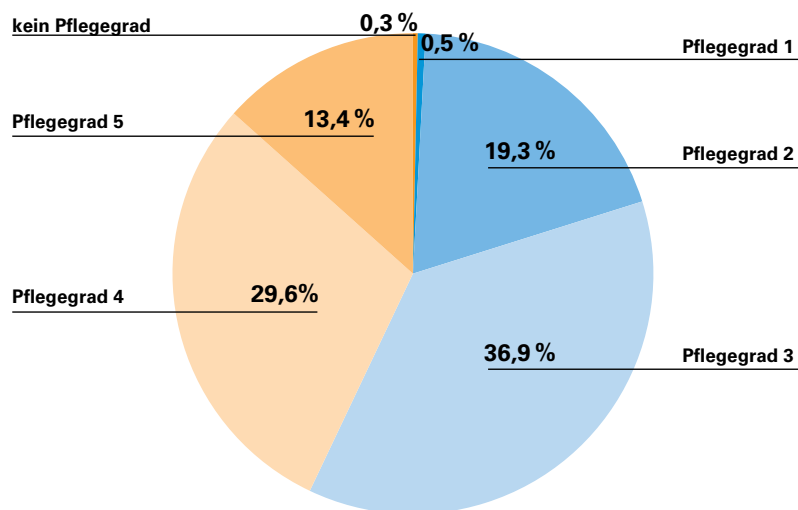
Bei den Pflegegraden sah die Verteilung zum 31.07.2018 folgendermaßen aus:

- Pflegegrad 1: 0,5 Prozent (Ba-Wü: Pflegegrad 1: 0,6 Prozent),
- Pflegegrad 2: 19,3 Prozent (Ba-Wü: Pflegegrad 2: 19,2 Prozent)
- Pflegegrad 3: 36,9 Prozent (Ba-Wü: Pflegegrad 3: 32,2 Prozent
- Pflegegrad 4: 29,6 Prozent (Ba-Wü: Pflegegrad 4: 31,1 Prozent) und
- Pflegegrad 5: 13,4 Prozent (Ba-Wü: Pflegegrad 5: 16,3 Prozent).

0,3 Prozent der Bewohner hatten zum Zeitpunkt der Erhebung keinen Pflegegrad (Ba-Wü: 0,6 Prozent).

Im Landkreis Esslingen sind im Vergleich zu Baden-Württemberg etwas mehr Bewohner in den Pflegeheimen des Landkreises in Pflegegrad 3 eingestuft. Dafür gibt es weniger Bewohner in den höheren Pflegegraden 4 und 5. Auch die Zahl der nicht eingestuften Bewohner ist im Landkreis Esslingen geringer als auf Landesebene.

Abbildung 36: Pflegegrade der Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



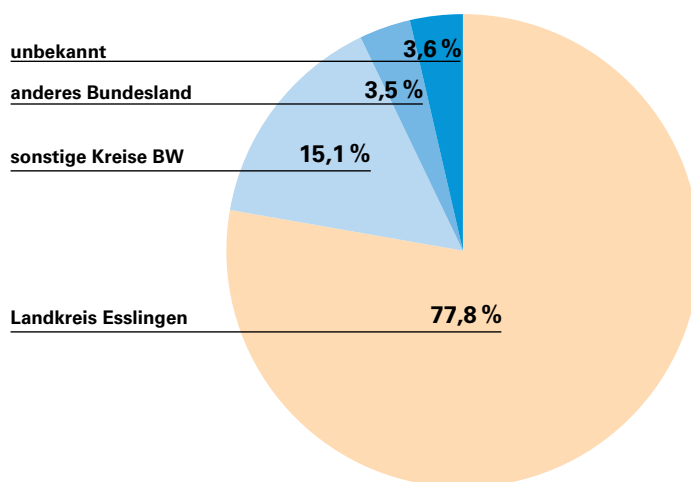
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=2.487 Bewohner).

Herkunftsort und Wohnform der Bewohner vor Einzug

Von den Bewohnern der befragten Pflegeeinrichtungen:

- stammten 77,8 Prozent aus dem Landkreis Esslingen
- kamen 15,1 Prozent aus anderen Landkreisen in Baden-Württemberg. Dieser Anteil ist vor allem in Einrichtungen hoch, die in einer Gemeinde oder Stadt an der Kreisgrenze liegen. Es kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Esslingen in eine Pflegeeinrichtung in angrenzende oder andere Landkreise in Baden-Württemberg zieht.
- haben 3,5 Prozent in einem anderen Bundesland gelebt und
- bei 3,6 Prozent war der vorherige Wohnort nicht bekannt.

Abbildung 37: Herkunft der Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



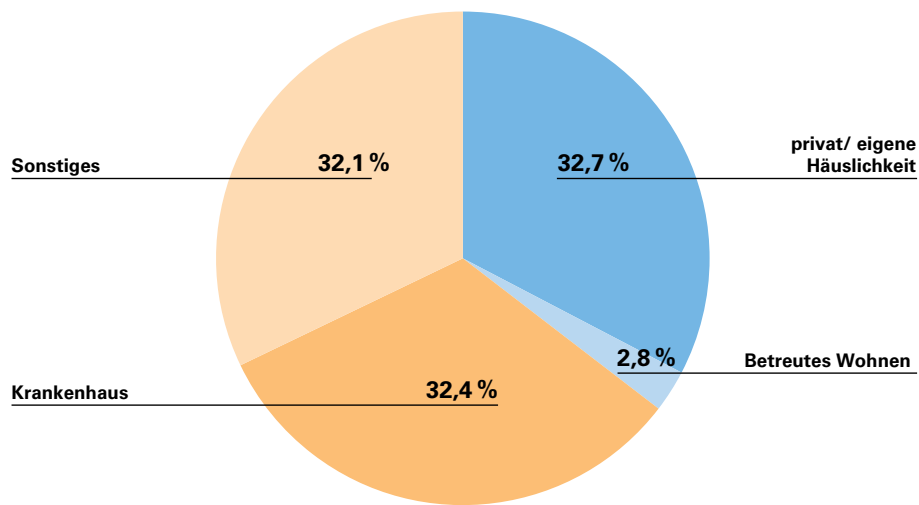
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=2.360 Bewohner).

Im Landkreis Esslingen stammte fast ein Fünftel der Bewohner in vollstationären Einrichtungen (18,6 Prozent) aus anderen Landkreisen Baden-Württembergs oder aus anderen Bundesländern.

Vor dem Einzug in das Pflegeheim lebten:

- 35,5 Prozent der Bewohner in der eigenen Häuslichkeit (einschließlich des Betreuten Wohnens),
- 32,4 Prozent sind nach einem Krankenhausaufenthalt direkt in ein Pflegeheim verlegt worden und
- 32,1 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in das Pflegeheim.

Abbildung 38: Vorherige Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Bewohner der Pflegeheime im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018

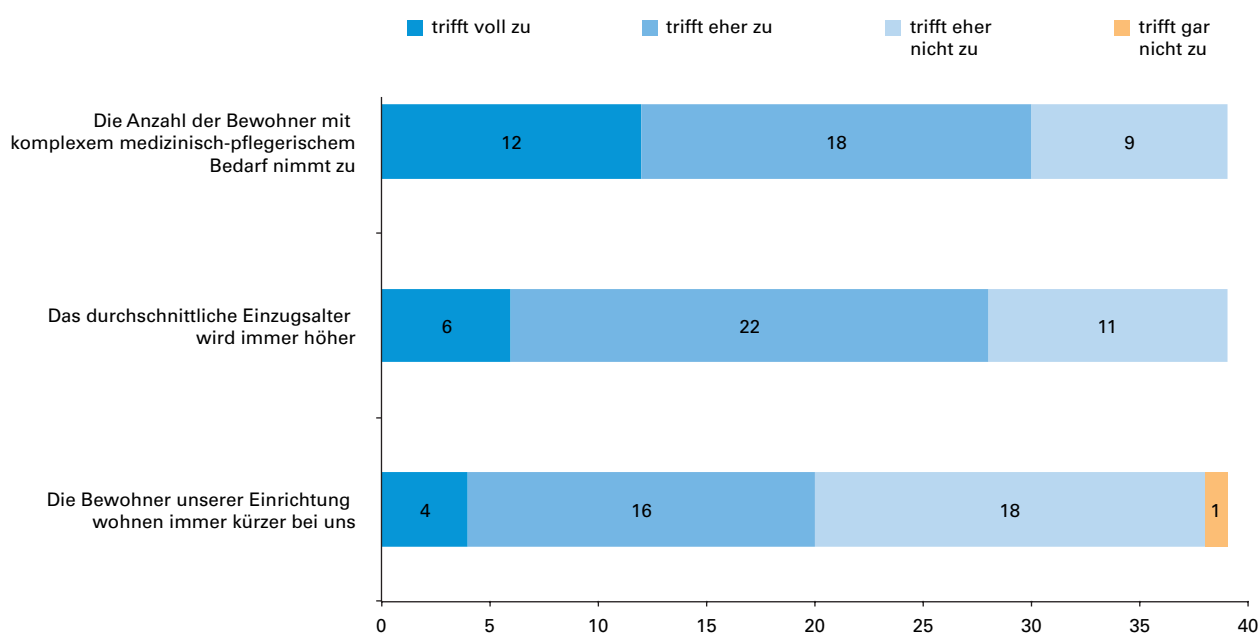


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=2.281).

Veränderungen in der Bewohnerstruktur

Die Einrichtungen wurden auch danach gefragt, welche Veränderungen es in den letzten Jahren innerhalb der Bewohnerstruktur gegeben hat. Der Großteil der Pflegeheime stimmte grundsätzlich der Aussage zu, dass die Zahl der Bewohner mit einem komplexen medizinisch-pflegerischen Bedarf in den letzten Jahren zugenommen hat. Auch das durchschnittliche Einzugsalter wird laut Einschätzung der meisten vollstationären Einrichtungen höher. Rund die Hälfte der Pflegeheime gab außerdem an, dass die Bewohner nicht mehr so lange im Pflegeheim verweilen wie früher.

Abbildung 39: Einschätzungen der Pflegeheime im Landkreis Esslingen zu Veränderungen in der Bewohnerstruktur zum 31.07.2018



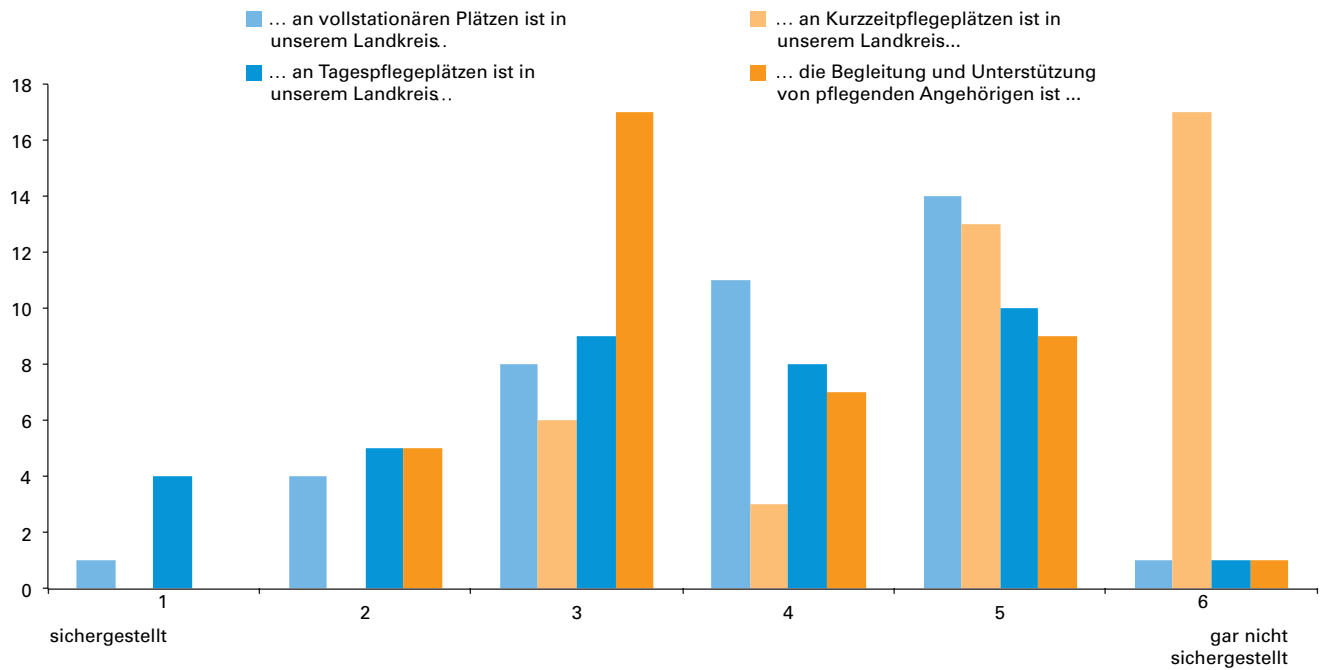
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=39 Einrichtungen).

Einschätzungen der Pflegeheime zur Situation im Landkreis Esslingen

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, Aussagen zum Bedarf an voll- und teilstationären Plätzen sowie an Angeboten zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Landkreis Esslingen zu machen.

Die Mehrzahl der Pflegeheime sah einen Bedarf nach zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis. Dies deckt sich auch mit der Einschätzung der Tagespflegen und ambulanten Dienste. Hier besteht nach Aussagen aller befragten Experten dringender Handlungsbedarf. Anders als die ambulanten Pflegedienste und Tagespflegen bewerteten die Pflegeheime den Bedarf an vollstationären Plätzen im Landkreis: Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeheime sah auch im Bereich der vollstationären Versorgung grundsätzlich Handlungsbedarf. Bei den Tagespflegeplätzen ergab sich dagegen kein einheitliches Bild: Hier war knapp die Hälfte der vollstationären Einrichtungen der Meinung, dass die vorhandene Anzahl an Tagespflegeplätzen im Landkreis ausreiche, um die Versorgung der Pflegebedürftigen prinzipiell sicherzustellen. Die andere Hälfte bewertete diese als eher nicht ausreichend. Die Angebote zur Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen wurden zwar größtenteils als ausreichend bewertet, wobei es aber auch etliche Pflegeheime gab, die grundsätzlich weiteren Bedarf nach Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige sahen.

Abbildung 40: Bedarf an voll- und teilstationären Plätzen sowie nach Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 nach Einschätzung der Pflegeheime



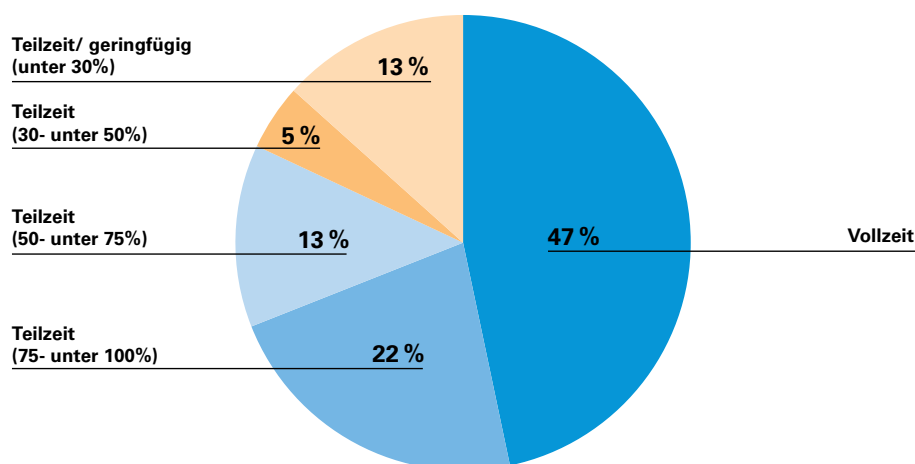
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=39 beziehungsweise 37 Einrichtungen).

Zudem berichteten Experten, dass Angebote im Bereich der Jungen Pflege im Landkreis Esslingen nicht in ausreichendem Maß vorhanden sind.

Personalsituation in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen

Die meisten Mitarbeitenden in den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen sind in Teilzeit beschäftigt. Davon hat der Großteil einen Beschäftigungsumfang von 50 bis unter 100 Prozent. 39 Prozent der Beschäftigten arbeiten Vollzeit. Unter den Pflegefachkräften ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten mit 47 Prozent deutlich höher.

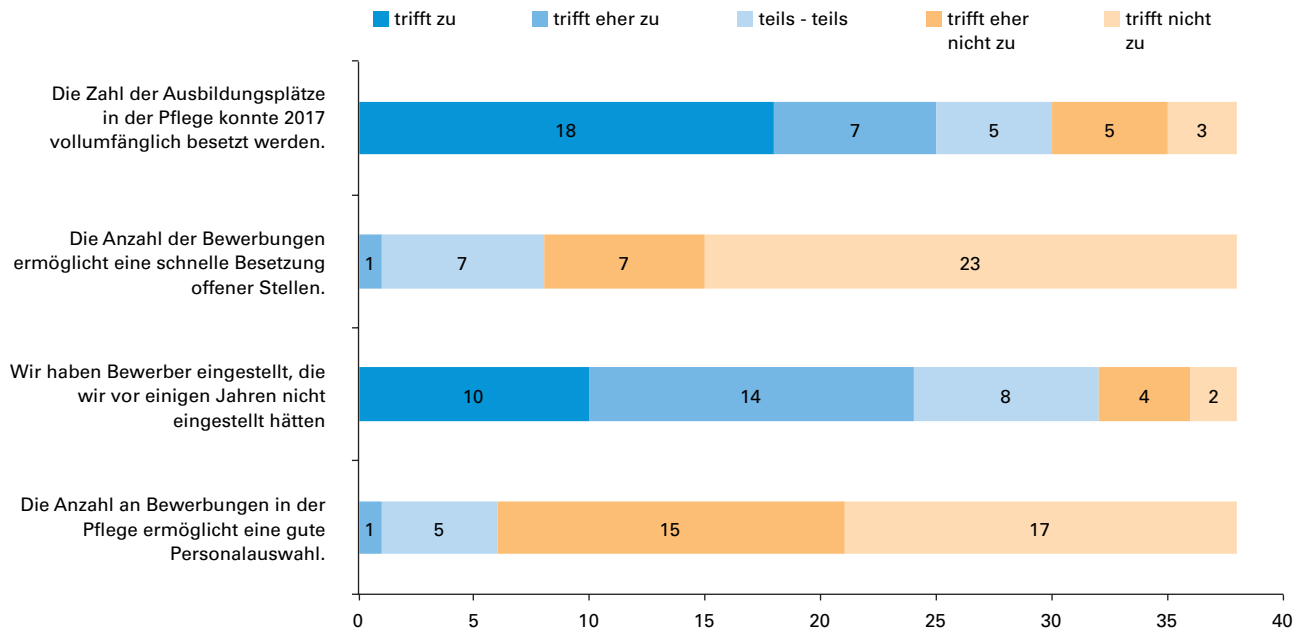
Abbildung 41: Arbeitsumfang der Pflegefachkräfte in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=39 Einrichtungen).

Eine besondere Herausforderung stellt die Personalgewinnung in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen dar. Die Mehrheit der Pflegeheime stimmte der Aussage grundsätzlich zu, dass sie mittlerweile Personal einstellen, das sie früher nicht eingestellt hätten. Die vorhandene Anzahl und Qualität der Bewerbungen lässt nach Einschätzung der meisten Pflegeheime weder eine gute Personalauswahl noch eine schnelle Besetzung der offenen Stellen zu. Die Qualität der Bewerbungen wird mehrheitlich als befriedigend (42,1 Prozent) oder als ausreichend (23,7 Prozent) bezeichnet. Lediglich 13,2 Prozent der Einrichtungen bewerteten die eingegangenen Bewerbungen als gut. Immerhin konnte jedoch ein Großteil der Pflegeheime seine Ausbildungsplätze im Jahr 2017 besetzen. Hier zeigt sich eine positive Tendenz.

Abbildung 42: Einschätzung der Pflegeheime zur Personalgewinnung im Jahr 2017

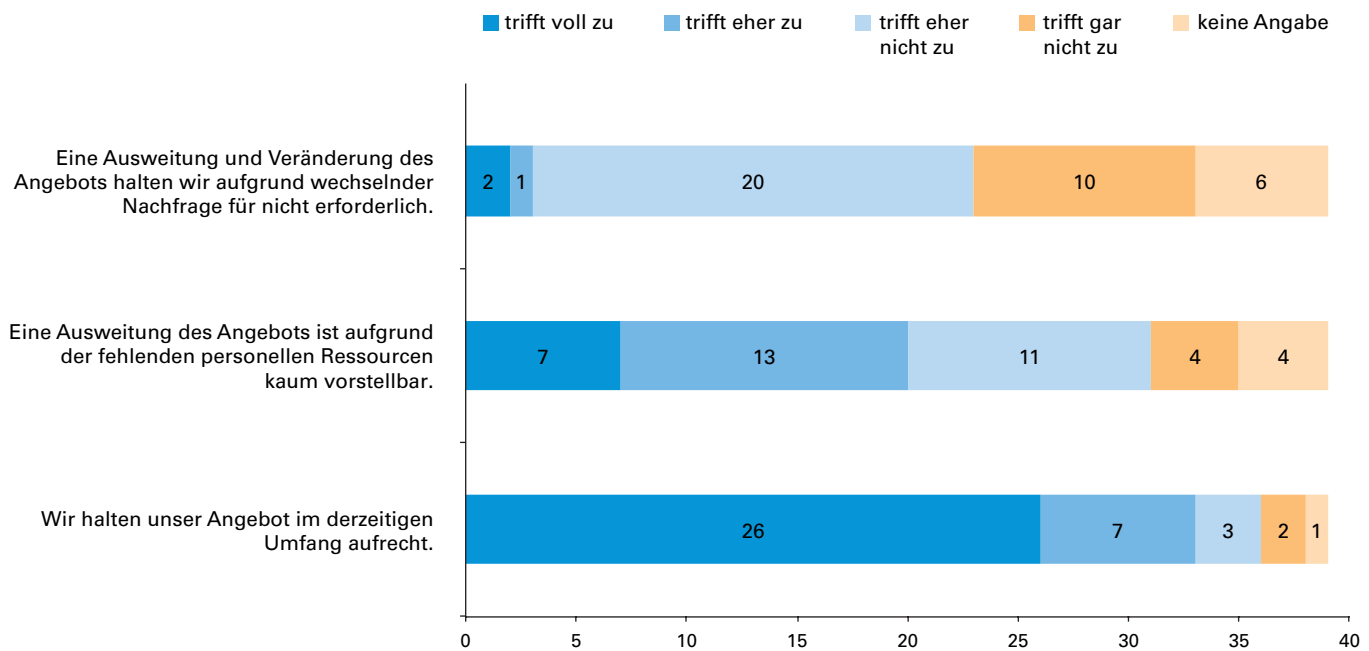


Grafik KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=38 Einrichtungen).

20 Pflegeheime gaben an, dass sie sich eine Ausweitung des Angebots aufgrund fehlender personeller Ressourcen kaum vorstellen können, obwohl fast alle Einrichtungen die Notwendigkeit sahen, ihr Angebot aufgrund wechselnder Nachfrage auszuweiten und zu verändern. 33 der 39 Pflegeheime, die sich an der Erhebung beteiligt haben, planen daher ihr Angebot im derzeitigen Umfang aufrechtzuerhalten.

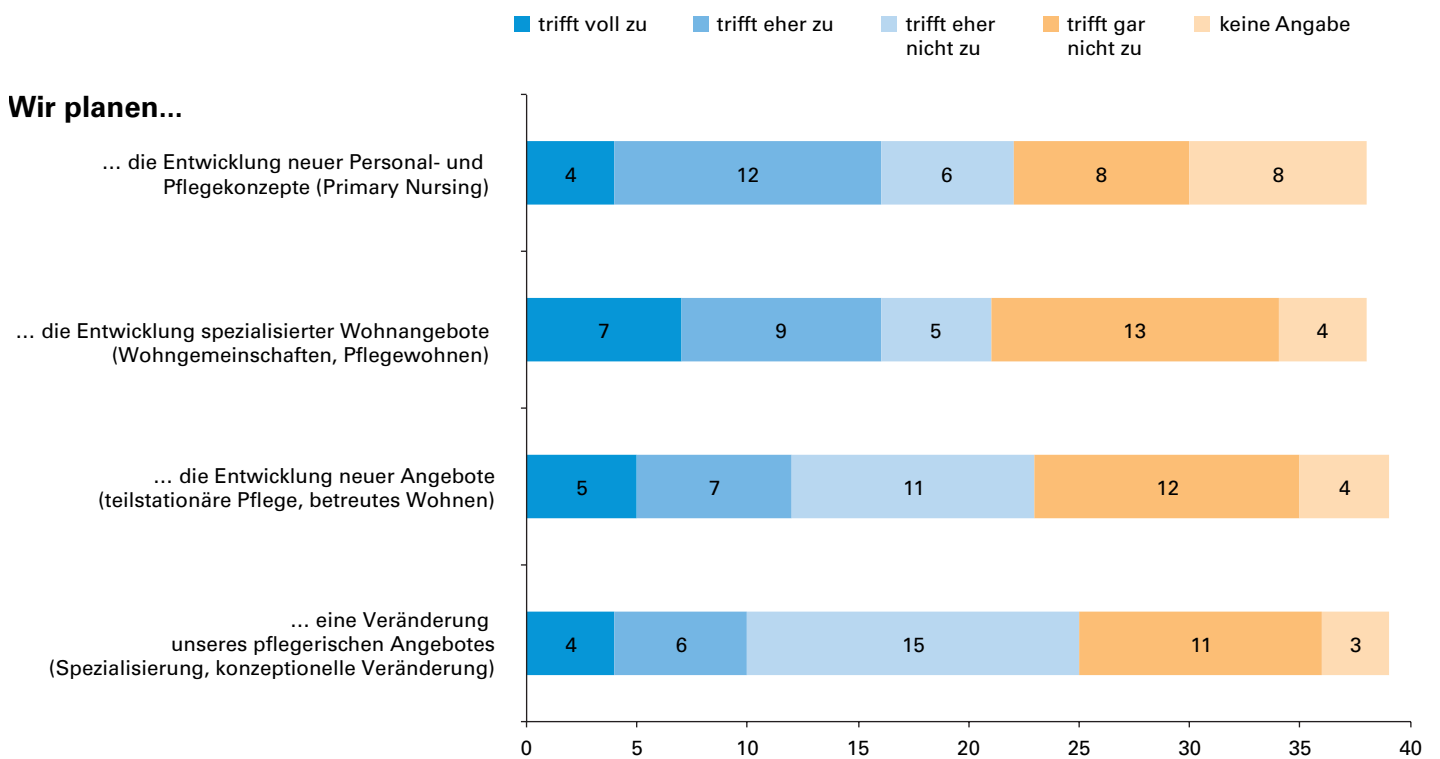
Jeweils 16 Pflegeheime gaben an, dass sie neue Personal- und Pflegekonzepte und spezialisierte Wohnangebote wie Wohngemeinschaften oder Pflegewohnen entwickeln wollen. Zwölf Pflegeheime planen neue Angebote wie teilstationäre Pflege oder Betreutes Wohnen (siehe Abbildung 44).

Abbildung 43: Aussagen der Pflegeheime zur Weiterentwicklung ihres Angebots am 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=39 Einrichtungen).

Abbildung 44: Planungen der Pflegeheime im Landkreis Esslingen zur Weiterentwicklung ihres Angebots am 31.07.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Esslingen zum 31.07.2018 (N=39 beziehungsweise 38 Einrichtungen).

Ist-Situation im Landkreis

- Im Februar 2019 gab es in den 68 Pflegeheimen im Landkreis Esslingen insgesamt 4.601 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).
- Die Pflegeheime verteilen sich auf 26 der 44 Landkreiskommunen.
- Werden die unterschiedlichen Einwohnerzahlen der Bevölkerung ab 65 Jahren in den Kommunen des Landkreises berücksichtigt, zeigt sich eine starke Varianz. Dies deutet auf eine ungleiche Verteilung der Pflegeplätze im Landkreis hin.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen

- Die Einschätzung der Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste, dass es zu wenige Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis gibt, wird von den Pflegeheimen ebenfalls geteilt.
 - Die Mehrheit der Pflegeheime sah grundsätzlich den Bedarf nach einem Ausbau der Dauerpflegeplätze im Landkreis.
 - Der Großteil der Pflegeheime sah die Notwendigkeit, ihr Angebot aufgrund wechselnder Nachfrage auszuweiten oder zu verändern. Allerdings fehlen hierfür bei den meisten Pflegeheimen die personellen Ressourcen.
-

Pflegeheime sind ein unverzichtbarer Baustein in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Nach Einschätzung der Experten wird der Bedarf an Pflegeplätzen weiterbestehen und vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden wachsenden Zahl an älteren Menschen und chronisch Erkrankten weiter ansteigen. Die künftige Entwicklung der stationären Pflegeeinrichtungen ist demnach wesentlich von folgenden Faktoren geprägt:

- die zunehmend älter werdende Gesellschaft und der damit einhergehende Hilfe- und Unterstützungsbedarf
- der Wandel der Wohnwünsche
- die wachsende Zahl der alleinstehenden Menschen
- die Verringerung des Potentials pflegender Angehöriger
- Im Zuge der Pflegestärkungsgesetze und der damit einhergehenden nochmaligen finanziellen Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen ist davon auszugehen, dass sich die Bewohnerstruktur in den Pflegeheimen hin zu hohen Pflegegraden verschieben wird und die pflegebedürftigen Menschen zu einem immer späteren Zeitpunkt in das Pflegeheim übersiedeln werden. Pflegeheime müssen sich daher auf pflegebedürftige Menschen einstellen, die sehr stark oder noch stärker in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt sind als bisher und häufig multiple gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Hieraus ergeben sich besondere Herausforderungen an die Organisation der Einrichtung und auch an die Qualifikation der Pflegekräfte.
- Die Idee der gemeinwesensorientierten Quartiersversorgung und die Öffnung der Einrichtungen in Richtung Sozialraum hin zu einem stadteilorientierten Dienstleistungszentrum ist nicht neu und kann dazu beitragen, dass sich die Pflegeheime zu „Kollektiven Versorgungseinrichtungen“ – vor allem auch in ländlichen Regionen – entwickeln. Hierfür sollten jedoch auch die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, zum Beispiel dass ambulante Leistungen auch in stationären Einrichtungen erbracht werden können oder dass Menschen im Quartier auch Leistungen/ Angebote innerhalb der Einrichtung erhalten.

Handlungsempfehlungen

80. Die Heimaufsicht des Landkreises Esslingen begleitet und unterstützt die Träger bei der Umsetzung der LHeimBauVO und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte in Zusammenarbeit und Kooperation mit der Sozialplanung für ältere Menschen.
81. Regionale Versorgungsdefizite sollten durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem sind differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen wie beispielsweise für Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen erforderlich.
82. Eine ausgewogenere Verteilung der Dauerpflegeplätze im Landkreis Esslingen sollte angestrebt werden.
83. Die Pflegeheime im Landkreis Esslingen sollten sich an veränderte Nutzerbedürfnisse und eine zukünftig möglicherweise veränderte Bewohnerstruktur anpassen und ihre fachlichen Konzepte überprüfen. Eine Öffnung ins Quartier sollte dabei mit bedacht werden. Dies bedarf jedoch einer Mitwirkung aller (Pflegekassen, Heimaufsicht, Sozialhilfe).
84. Der Landkreis Esslingen prüft, wie Angebote der Jungen Pflege im Landkreis bereitgestellt werden können.

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter zunehmen: Nach der Vorausschätzung des KVJS wird es im Jahr 2030 voraussichtlich rund 92.000 pflegebedürftige Personen mehr geben als im Jahr 2017. Davon werden voraussichtlich rund 220.600 Pflegebedürftige 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 eine ausreichende Zahl an 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. Stellenangebote für ausgebildete Pflegefachkräfte sind laut der aktuellen Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit im Durchschnitt 175 Tage vakant. Das sind 63 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe. Auf 100 gemeldete Stellen kamen im Jahr 2018 lediglich 27 arbeitslose Personen. Anders ausgedrückt: auf 11.300 gemeldeten Stellen kamen 3.000 arbeitslose Menschen. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Situation weiter verschärft: Die Vakanzzeit ist um acht Tage gestiegen und auch die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich weiter verringert.²³⁰ 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.²³¹ 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 (Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung), aber auch ein schlechtes öffentliches Image von Pflegeberufen. 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 von zirka 1:6,6. Nur noch Polen und Spanien schneiden schlechter ab.²³² Diese Zahlen weisen darauf hin, dass in den Pflegeeinrichtungen ein deutlich besserer und verbindlicher Personalschlüssel notwendig ist. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wird ab dem 01.01.2017 zwar ein einheitliches Personalbemessungsverfahren eingeführt. Die dafür vorgesehene Frist bis zur Einführung im Jahr 2020 erscheint jedoch lang. 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.

230 Bundesagentur für Arbeit, 2018: Fachkräfteengpassanalyse. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg.

231 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018: Statistik aktuell. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg. Stuttgart.

232 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.

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 das Pflegeberufereformgesetz, das zum Januar 2020 in Kraft tritt, soll das Ziel erreichen, mehr Personal zu gewinnen und die Pflegeberufe wieder attraktiver zu machen. Dies soll durch die Ablösung der bisher getrennten Ausbildungsgänge für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege durch eine generalistische Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ beziehungsweise zum „Pflegefachmann“ erfolgen. Vor- und Nachteile der Reform wurden in Politik und Fachwelt teilweise kontrovers diskutiert.

Wichtige Neuerungen sind:

- In den Pflegeschulen beginnt die Ausbildung zukünftig 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 zukünftig nicht mehr geben. Entscheiden sich die Schüler für den „neuen“ generalistischen Abschluss sollen sie zukünftig in allen drei Berufsfeldern arbeiten können.
- Die Ausbildung wird zukünftig 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 vielfältige Praxiseinsätze in unterschiedlichen Praxisfeldern vorgesehen, die neben der Ausbildung beim Ausbildungsträger auch Pflichteinsätze bei externen Partnern erfordern, wie zum Beispiel in Krankenhäusern, Kinderkliniken und psychiatrischen Kliniken. Dadurch erhöht sich der Aufwand für die Organisation und Planung der Ausbildung. Dies stellt insbesondere kleinere Ausbildungsträger vor Herausforderungen. Deshalb raten der Stadt- und Landkreistag dazu, regionale Koordinierungsstellen bei den Stadt- und Landkreisen einzurichten, um Ausbildungskapazitäten zu bündeln und den Verlust an Ausbildungsplätzen zu verhindern. Diese können für den Zeitraum von mindestens zwei Jahren die Koordinierung, Vernetzung und Begleitung der Ausbildungsstellen übernehmen. Die beiden Landesverbände wiesen das Ministerium für Soziales und Integration auf die Dringlichkeit der Refinanzierung dieser Stellen hin.²³³

Um die Arbeit in der Pflege attraktiver zu machen und mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, wurde im Sommer 2018 auf Bundesebene die „Konzentrierte Aktion Pflege“ angestoßen. Diese hat zum Ziel, konkrete Maßnahmen zu entwickeln und deren Umsetzung verbindlich zu regeln, um den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern, Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung zu stärken.

²³³ Landkreistag Baden-Württemberg: Umsetzung der Pflegeberufereform – Einrichtung von regionalen Koordinationsstellen für die generalistische Ausbildung, Rundschreiben Nr.: 475/2019. Aktuelle Informationen zur Umsetzung veröffentlicht das Sozialministerium regelmäßig: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheits-und-pflegeberufe/pflegeberufereform/>; zuletzt aufgerufen am 02.09.2019.

Zum Januar 2019 ist zudem das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG))²³⁴ 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.

7.9.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Esslingen

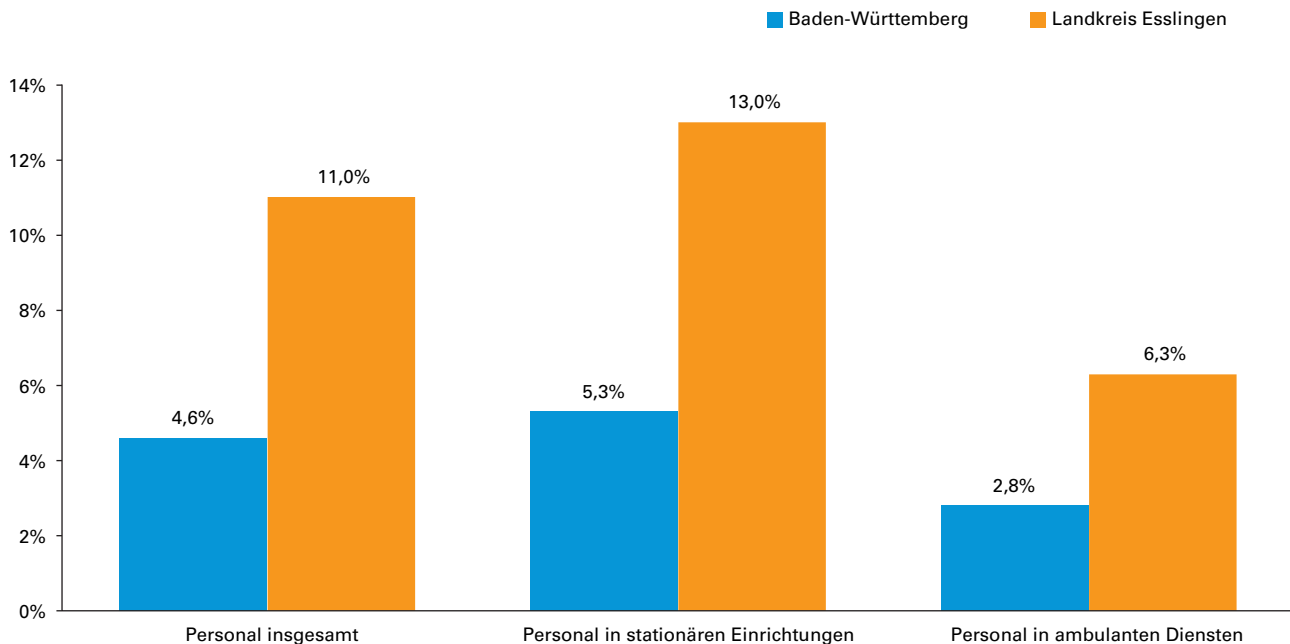
Die Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ermöglichen einen Überblick über die Anzahl des Personals in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs sowie auf Landesebene. Ebenso können Entwicklungen im Zeitverlauf betrachtet werden.

Im Landkreis Esslingen standen im Jahr 2017 für rund 18.000 pflegebedürftige Menschen knapp 5.900 Beschäftigte zur Verfügung. Die Zahl der Beschäftigten hat gegenüber dem Jahr 2015 um 580 Personen beziehungsweise um 11 Prozent zugenommen. Gegenüber dem Jahr 2005 betrug die Steigerung 51,2 Prozent. Dies entspricht einer Zunahme von rund 2.000 Beschäftigten seit 2005.

Im Vergleich zur Entwicklung auf Landesebene fiel der prozentuale Anstieg der Beschäftigten in der Pflege im Landkreis Esslingen deutlich höher aus. Sowohl die Zunahme im ambulanten als auch im stationären Bereich lag im Landkreis Esslingen deutlich über der durchschnittlichen Entwicklung in Baden-Württemberg. Verantwortlich hierfür war vor allem der deutliche Zuwachs der Beschäftigten in den Pflegeheimen. Hier gab es im Jahr 2017 13 Prozent mehr Beschäftigte als im Jahr 2015 (Ba-Wü: Zunahme um 5,3 Prozent). Im ambulanten Bereich nahm das Personal von 2015 auf 2017 im Landkreis Esslingen um 6,3 Prozent zu (Ba-Wü: 2,8 Prozent).

234 Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), In Kraft getreten am 01.01.2019.

Abbildung 45: Zunahme des Personals in der Pflege zwischen 2015 und 2017 in Baden-Württemberg und im Landkreis Esslingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2015-2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Die IHK Esslingen-Nürtingen, die Kreishandwerkerschaft, die Agentur für Arbeit, die Wirtschaftsförderung Region Stuttgart GmbH und die Wirtschaftsförderung des Landkreises Esslingen haben ein Bündnis zur Fachkräftesicherung initiiert. Das Ziel des Bündnisses ist es, die vorhandenen Angebote, Projekte und Maßnahmen, die in den verschiedenen Handlungsfeldern „Berufsorientierung beim Übergang Schule-Beruf“, „Bewerbung von Engpassberufen“ und die „Förderung von Potentialen von Frauen. Älteren und Menschen mit Migrationshintergrund“ im Landkreis Esslingen transparent zu machen. Es wurde unter anderem ein Fachkräfteportal entwickelt, in dem alle Aktionen der unterschiedlichen Handlungsfelder im Landkreis Esslingen aufgeführt werden und das sich an Fachkräfte, potentielle Bewerber und die Öffentlichkeit wendet. Außerdem wurde im Landkreis Esslingen im Jahr 2013 in Nürtingen und im Jahr 2015 in Leinfelden-Echterdingen die Pflegemesse „Wir pflegen!“ organisiert. Rund 30 Aussteller aus dem Landkreis Esslingen informierten dabei zu den Themen Berufseinstieg, Wiedereinstieg, Jobs, Ausbildung und Karriere. Schirmherr des Bündnisses ist der Landrat des Landkreises Esslingen Heinz Eininger.

Um den aktuellen und zukünftigen Fachkräftebedarf sicherzustellen, bedarf es einer effektiven Personalbindung sowie der Gewinnung und Qualifizierung von Personal. Welche Strategien dabei zum gewünschten Erfolg führen, ist Gegenstand eines interdisziplinären Forschungsverbundes der Hochschule Esslingen und der Hochschule Weingarten-Ravensburg in Kooperation mit dem Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung Tübingen. Die Katholische Hochschule Freiburg ist dem Verbund mit einem Unterauftrag assoziiert. Außerdem gehören dem Projektverbund als Praxispartner das Welcome Center

Sozialwirtschaft Baden-Württemberg und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege an. Das Teilprojekt an der Hochschule Esslingen untersucht seit 2017 wie Pflegefachkräfte gewonnen werden und dauerhaft zufrieden und gesund in ihrem Beruf verbleiben können.²³⁵ Die Projektlaufzeit endete am 29.02.2020. Der Forschungsverbund erhielt nach der Beendigung der Projektlaufzeit eine zweijährige Anschlussförderung durch das Land Baden-Württemberg. In der zweiten Phase des Projekts sollen die bisher erarbeiteten Handlungsansätze gemeinsam mit Vertretern aus der Pflegepraxis für eine konkrete Anwendung aufbereitet werden.

In der Erhebung wurden die ambulanten Dienste und die teil- und vollstationären Einrichtungen auch zu ihrer Personalsituation befragt. Da die Ergebnisse zum Teil unmittelbar mit anderen Fragen der Erhebung zusammenhängen, wurden die Einschätzungen der Einrichtungen in den Kapiteln 7.4.3, 7.5.4 und 7.8.4 wiedergegeben.

Ist-Situation im Landkreis

- Im Jahr 2017 standen für rund 18.000 pflegebedürftige Menschen knapp 5.900 Beschäftigte zur Verfügung.
- Im Landkreis Esslingen hat die Zahl des Personals in der Pflege von 2015 auf 2017 deutlich stärker zugenommen als auf Landesebene.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den ambulanten Diensten sowie den teil- und vollstationären Einrichtungen

- Die Mehrzahl des Personals in den ambulanten Diensten, den Tagespflegen und Pflegeheimen des Landkreises Esslingen arbeitet in Teilzeit.
- Die Mehrheit der ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gaben an, dass sie mittlerweile Bewerber einstellen, die sie vor einigen Jahren nicht eingestellt hätten. Bei den Tagespflegeeinrichtungen gaben dies weniger als die Hälfte der Einrichtungen an.
- Die Qualität der eingegangenen Bewerbungen wird von den Diensten und Einrichtungen mehrheitlich als befriedigend oder ausreichend angesehen.
- Der Großteil der Pflegeheime konnte seine Ausbildungsplätze im Jahr 2017 besetzen. Bei den ambulanten Diensten sah das Bild anders aus: Hier konnten die meisten ambulanten Dienste die Zahl der Ausbildungsplätze im Jahr 2017 nicht besetzen.

²³⁵ Ausführliche Informationen zu diesem Projekt sind unter <https://www.zafh-care4care.de/> verfügbar; zuletzt aufgerufen am 06.04.2020.

Für den zukünftigen Pflegebedarf in der ambulanten und stationären Pflege muss künftig eine ausreichende Zahl an qualifizierten Fachkräften zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse aus der Erhebung verdeutlichen die enormen Herausforderungen, vor denen die ambulanten Dienste sowie die teil- und vollstationären Einrichtungen bei der Personalgewinnung und -rekrutierung stehen. Die Personalgewinnung – vor allem von Pflegefachkräften – ist bereits heute eine zentrale Herausforderung und wird dies in Zukunft noch stärker sein. Zum Teil können aufgrund des Fachkräftemangels bereits heute keine neuen Einrichtungen geöffnet oder Klienten bei ambulanten Diensten aufgenommen werden. Deshalb haben Maßnahmen in diesem Bereich hohe Priorität. Wichtig dabei ist, dass alle Akteure aus dem Bereich „Pflege und Unterstützung“ eng mit dem Landkreis, den Kommunen, der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter sowie mit weiteren relevanten Akteuren zusammenarbeiten. 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.

Handlungsempfehlungen

85. Zentrales Thema ist die Umsetzung der Pflegeausbildungsreform. Hierfür braucht es einen Ansprechpartner auf Landkreisebene, der das Schnittstellenmanagement zwischen Kliniken, Krankenhäusern und Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege übernimmt und den Prozess der Umsetzung systematisch steuert. Hierfür wurde eine eigens dafür vorgesehene Stelle geschaffen. Die Vernetzung der Akteure durch die Koordinationsstelle zur gelingenden Umsetzung der Pflegeberufereform hat oberste Priorität. Ziel sollte sein, kurzfristig einer Verringerung der Ausbildungskapazitäten entgegenzuwirken und langfristig die Ausbildungskapazitäten im Landkreis zu steigern.
86. Vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs an Pflegefachkräften sollten im Landkreis die Ausbildungsplatzzahlen überprüft werden. Es ist davon auszugehen, dass die Ausbildungsreform zu einer höheren Nachfrage nach Ausbildungsplätzen führen wird (ähnliche Erfahrungen liegen aus anderen Ländern wie beispielsweise der Schweiz vor). Ein regelmäßiges Pflegemonitoring wie zum Beispiel der Hessische Pflegemonitor, der bereits seit Jahren auf Landesebene bereitsteht, wäre zusätzlich hilfreich, damit die aktuellen Bedarfswahlen vorliegen.
87. Die Anforderungen an den Pflegeberuf werden vielschichtiger. Dies muss sich auch in den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus widerspiegeln. Aufgrund dessen müssen auch mehr akademische Fachkräfte in den unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden. Hierfür sind eine engere Begleitung und Kooperation mit der Hochschule notwendig.
88. Nicht nur in den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus muss sich dies widerspiegeln, sondern auch in den unterschiedlichen Einsatzfeldern für den Pflegeberuf wie beispielsweise der Community Health Nurse.

89. Der Pflegefachkraftmangel hat unter anderem damit zu tun, dass viele Arbeitnehmer in diesem Bereich vorzeitig den Beruf verlassen oder in Teilzeit arbeiten. Beschäftigte in Pflegeberufen sind überdurchschnittlich oft von psychischen und körperlichen Erkrankungen betroffen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten, vermehrte Klinikaufenthalte, erhöhte Arzneimittelverordnungen und Frühverrentungen sind die Folge. Attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege könnten dazu führen, den Fachkräftemangel etwas zu lindern. So könnte etwa die hohe Teilzeitquote – derzeit arbeitet mehr als die Hälfte der Pflegenden nicht Vollzeit – verringert werden. Spezielle Programme, etwa zum Wiedereinstieg nach der Elternzeit oder speziell für Schulabgänger, könnten die angespannte Lage weiter verbessern.
90. Für die Gewinnung von Fachkräften wird zunehmend auch auf die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland gesetzt. Für eine langfristige Bleibeperspektive der rekrutierten Fachkräfte ist ein gutes Integrationsmanagement notwendig. Der Landkreis Esslingen erhebt, welche speziellen Bedürfnisse oder Anforderungen sich bei der Beschäftigung und Ausbildung von ausländischen Pflegekräften ergeben und unterstützt die Träger und Anbieter bei der Einrichtung von entsprechenden Angeboten.
91. Der Landkreis Esslingen bringt sich weiterhin in das Bündnis Fachkräftesicherung ein und prüft die Beteiligung an zukünftigen Aktionen oder Projekten zur Gewinnung von Auszubildenden und Fachkräften in der Pflege.
92. Es wird geprüft, welche Einflussmöglichkeiten im Rahmen der Altenhilfeplanung bestehen, um Fachkräften einen arbeitsplatznahen und adäquaten Wohnraum zur Verfügung zu stellen.

Ältere Menschen mit 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 der Behindertenhilfe. Gleichzeitig haben viele Menschen mit Behinderung einen Pflegebedarf und stehen mit dem Älterwerden und Renteneintritt vor neuen und teilweise vergleichbaren Herausforderungen wie andere Senioren. Kommunale Planungen für ältere Menschen sollten daher immer auch die Bedürfnisse der älteren 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 6 Prozent aller Personen mit Leistungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg 65 Jahre und älter. In absoluten Zahlen waren dies knapp 4.300 Personen. Der Anteil Älterer ist somit unter den 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 haben immer mehr Menschen mit Behinderung die Möglichkeit, das Rentenalter zu erreichen. Die zahlenmäßig starken Jahrgänge der 60er Jahre werden in den nächsten 20 Jahren weiterhin auf Eingliederungshilfe angewiesen sein. Menschen mit 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.

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. Ende 2018 lebten knapp 2.900 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 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 mitberücksichtigen und ihnen ebenfalls offenstehen.

Nicht nur die Wohnformen, sondern auch die Erwerbsbiografien der Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung unterschieden 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 Senioren dann eine Leistung für ein Tagesbetreuungs-Angebot für ältere Menschen mit Behinderung. Spezielle Angebote für ältere Senioren mit Behinderung sind im Wohnumfeld aber häufig nicht vorhanden, weil die Zielgruppe noch zu klein ist. Eine wachsende Zahl von Senioren will zudem nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nahtlos in ein Angebot der Tagesbetreuung für 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 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 Senioren mit Behinderung anpassbar und kombinierbar sind. Es gibt deshalb vermehrt Bestrebungen, Angebote der offenen Altenhilfe oder Pflegeheime für Senioren mit Behinderung in ihrem Umfeld zu öffnen und zu qualifizieren sowie Kooperationen zwischen der Alten- und Behindertenhilfe anzuregen und weiter auszubauen. Eine zunehmende Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe ist sowohl auf Kreis- als auch auf kommunaler Ebene anzustreben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass 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.

Der Landkreis Esslingen hat in den vergangenen Jahren zwei Teilhabeplanungen aufgelegt beziehungsweise fortgeschrieben, 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 nehmen. Der Psychiatrieplan (2018-2027)²³⁶ des Landkreises Esslingen umfasst die Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie. Der Psychiatrieplan wurde im Oktober 2018 durch die Behindertenhilfe- und Psychiatrieplanung des Landkreises veröffentlicht. Der Abschnitt zur Gerontopsychiatrie beinhaltet unter anderem zahlreiche Handlungsempfehlungen für die im Plan beschriebenen Herausforderungen.

Der Teilhabeplan für Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung (2008-2017) wird derzeit fortgeschrieben. Bis zum jetzigen Zeitpunkt fanden eine Auftaktveranstaltung sowie vier themenbezogene Workshops statt.²³⁷ Im Rahmen des Workshops „Wohnen und Teilhabe im Alter“ wurde auch die Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Pflege diskutiert. Dabei wurden Good-Practice-Beispiele vorgestellt, Verbesserungs-Potenziale lokalisiert sowie „Neue Wege“ beziehungsweise Handlungsempfehlungen generiert. Der Teilhabeplan wird in Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) fortgeschrieben.

Am Jahresende 2018 erhielten 2.468 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe vom Landkreis Esslingen, darunter 264 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in (vor)schulischer Ausbildung.²³⁸

Von den erwachsenen Leistungsberechtigten erhielten 693 Personen Leistungen in einem Wohnheim (seit 2020: besondere Wohnform) und 221 ambulante Unterstützung. Wie auf Landesebene ist davon auszugehen, dass rund die Hälfte der Leistungsberechtigten in Wohnheimen der Eingliederungshilfe und ein wachsender Anteil der Menschen mit ambulanter Unterstützung 50 Jahre und älter sind.

1.300 Personen erhielten Ende 2018 vom Landkreis Esslingen eine Leistung zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben: Davon arbeiteten 855 in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), 331 besuchten eine Fördergruppe und 9 arbeiteten mit einem Lohnkostenzuschuss auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Knapp 33 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (300 Personen) waren 50 Jahre und älter, davon hatten 42 das 60. Lebensjahr bereits überschritten.²³⁹ Diese Personen werden in absehbarer Zeit in Rente gehen und benötigen passgenaue, möglichst wohnortnahe

236 Der Psychiatrieplan (2018 bis 2027) ist auf der Homepage des Landratsamtes abrufbar: https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params_E1679759640/68986/Psychiatrieplan%202018-2027_06.12.2018.pdf; zuletzt aufgerufen am 31.08.2020.

237 Der aktuelle Planungsstand wird regelmäßig auf der Homepage des Landkreises Esslingen veröffentlicht: <https://www.landkreis-esslingen.de/start/service/behindertenhilfe.html>; zuletzt aufgerufen am 31.08.2020.

238 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 Esslingen können auch in Angeboten außerhalb des Landkreises unterstützt werden. Das bedeutet, dass nicht alle Leistungsberechtigten zwangsläufig im Landkreis Esslingen leben. Gleichzeitig werden im Landkreis Esslingen auch Menschen mit Behinderung betreut, die nicht aus dem Landkreis Esslingen stammen und bei denen ein anderer Stadt- oder Landkreis Leistungsträger ist.

239 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 Landkreis Esslingen nutzen.

Angebote zur Tagesgestaltung und gegebenenfalls pflegerische Unterstützung auch im Ruhestand.

158 Werkstatt-Beschäftigte ab 50 Jahren wohnten am 31.12.2018 in einem Privathaushalt ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen; weitere 84 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.

110 Menschen mit Behinderung im Alter ab 50 Jahren erhielten Ende 2018 eine Leistung der Eingliederungshilfe für die Tages- und Seniorenbetreuung vom Landkreis Esslingen. 70 dieser Personen hatten das 65. Lebensjahr bereits überschritten.

Um die Entwicklung und Umsetzung verbindlicher Kooperationen zwischen der Alten- und Behindertenhilfe zu initiieren, erprobte der Landkreis Esslingen im Rahmen der Modellförderung der „Neuen Bausteine“ des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) eine inklusive Tagespflege. Kooperationspartner im Projekt „Inklusive Senioren/innen Tagesstruktur = IST“ waren der Landkreis Esslingen als Träger der Eingliederungshilfe sowie die Behindertenförderung Linsenhofen e.V. als Leistungserbringer. Ziele des Modellprojekts waren unter anderem:

- eine sozialraumorientierte wechselseitige Öffnung von Regelangeboten der Altenhilfe für ältere Menschen mit Behinderung einerseits und von Angeboten der Behindertenhilfe für die ältere Bevölkerung andererseits,
- die Entwicklung und Umsetzung verbindlicher Kooperationen zwischen Alten- und Behindertenhilfe,
- eine verstärkte Sensibilisierung und Qualifizierung von Anbietern von Seniorangeboten für die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen im Alter,
- die Entwicklung und Vernetzung von tagesstrukturierenden Angeboten außerhalb der Behindertenhilfe.

Das Projekt fand im Landkreis Esslingen hauptsächlich in Frickenhausen, Nürtingen und Oberboihingen statt. Im Rahmen des Projekts wurden zahlreiche regelmäßige Aktivitäten für Senioren mit und ohne Behinderung angeboten. Diese umfassten unter anderem gemeinsame Kaffeemittage, Seniorensport und Kulturausflüge. Die Angebote fanden mit einer ehrenamtlichen Begleitung statt. Die einzelnen Aktivitäten erfreuten sich eines regen Interesses. Sie wurden von Senioren mit und ohne Behinderung angenommen und mitgestaltet. Auf diese Weise entstanden erste erfolgreiche und auch nachhaltige Kooperationen zwischen der Altenhilfe und Behindertenhilfe.²⁴⁰

240 Eine ausführlichere Beschreibung des Projekts ist unter folgendem Link abrufbar: https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2020-Neue-Bausteine-Bericht2016-2019_web_Final.pdf; zuletzt aufgerufen am 15.07.2020.

Der Landkreis Esslingen ist bereits an der Schnittstelle Alten- und Behindertenhilfe aktiv: So wird zum einen der Teilhabeplan für Menschen mit geistiger Behinderung in enger Abstimmung zwischen der Alten- und Behindertenhilfe fortgeschrieben. Zum anderen wurden durch das Projekt „Inklusive Senioren/innen Tagesstruktur = IST“ praktische Erfahrungen mit der Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Alten- und Behindertenhilfe gesammelt. Diese können als Orientierung für weitere Projekte dienen.

Da die Zahl der Senioren mit Behinderung in den kommenden Jahren zunehmen wird, bedarf es für diese Zielgruppe wohnortnahe und individuelle Angebote. Innovative und kreative Projekte – zum Beispiel auch in Kooperation mit der Altenhilfe – sind daher verstärkt zu initiieren und zu implementieren.

Handlungsempfehlungen

- 93. Der Landkreis Esslingen initiiert regelmäßige Austauschtreffen der Behindertenhilfe und Altenhilfe.
- 94. Der Landkreis Esslingen prüft gemeinsam mit den vorhandenen Anbietern aus der Alten- und Behindertenhilfe die Entwicklung bedarfsgerechter, inklusiver Angebote.

8

Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030

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 Landkreis Esslingen bis zum Jahr 2030 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.

8.1

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 31.12.2017²⁴¹
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 15.12.2017²⁴² und
- Informationen vom Landkreis Esslingen über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze.

241 Ausgangspunkt für die regionale Bevölkerungsvorausrechnung ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31. Dezember 2017.

242 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.

Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Üblicherweise wird sie mit der durchschnittlichen Pflegequote für das Land Baden-Württemberg bestimmt. Die Pflegequote für das Land Baden-Württemberg lag im Jahr 2017 bei 3,6 Prozent. Die Pflegequote im Landkreis Esslingen lag mit 3,4 Prozent geringfügig unter dem Landesdurchschnitt. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde deshalb bereits im Jahr 2017 zu einer geringfügigen Überschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Esslingen führen. Deshalb scheint es plausibel, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2030 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu bedenken, dass damit die spezifischen Gegebenheiten 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 Landkreis Esslingen 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.²⁴³ Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen.

Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

Tabelle 5: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Landkreis Esslingen 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	7,5	7,3
65 bis unter 70	31,6	28,6
70 bis unter 75	48,8	51,8
75 bis unter 80	84,9	99,6
80 bis unter 85	162,0	218,8
85 bis unter 90	322,8	463,5
90 und älter	574,5	785,9

Datenbasis: Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

²⁴³ 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 handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

Unter der Annahme, dass der Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, sich nicht verändert, wurde die künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2030 bestimmt. Die aus Tabelle 5 bestimmten Anteile wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2030 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen.

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 Leistungsempfänger 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. Leistungsberechtigte 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 2030 gesondert zu bestimmen, werden sie ebenfalls auf die unterschiedlichen Leistungsformen Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege verteilt.²⁴⁴

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und den Leistungsempfängern von 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.

244 Im Landkreis Esslingen waren es zum Stichtag der Pflegestatistik vier Personen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationären Leistungen.

Die Berechnung von Orientierungswerten für das Jahr 2030 erfolgt auf zwei Wegen:

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2030 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 2030 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.

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 Landkreis Esslingen 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 (siehe auch Kapitel 7.8 Langzeitpflege im Pflegeheim).²⁴⁵

Die Zahl der Pflegegeldempfänger 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.²⁴⁶ Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfänger bei der Variante ansteigt, zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“.²⁴⁷ Auch die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei beiden Varianten gleich hoch. Es kommt jedoch zu Verschiebungen zwischen der stationären und ambulanten Pflege.

245 Die Haushalts- und Familienformen sind in den vergangenen Jahren in Deutschland 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. (vgl. <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/>; zuletzt aufgerufen am 15.11.2019)

246 In der Pflegestatistik werden Pflegebedürftige, die sowohl Pflegegeld als auch Pflege durch einen ambulanten Dienst erhalten, bei der ambulanten Pflege erfasst. Bei den Pflegegeldempfänger werden nur Pflegebedürftige erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten.

247 Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und Ambulanter Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und durch einen ambulanten Pflegedienst.

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 Landkreis Esslingen 24 Pflegebedürftige in der stationären Dauer- und Kurzzeitpflege den Pflegegrad 1 sowie 816 Pflegebedürftige den Pflegegrad 2. Pflegeheimbewohner, für die in der Vorausrechnung zukünftig eine ambulante Versorgung angenommen wird, hatten im Jahr 2017 einen Anteil von 19,8 Prozent an allen stationär versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen. Derselbe Anteil von 19,8 Prozent wird im Folgenden auch für das Jahr 2030 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.

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 die Pflegestärkungsgesetze entwickeln werden. Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2030 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.

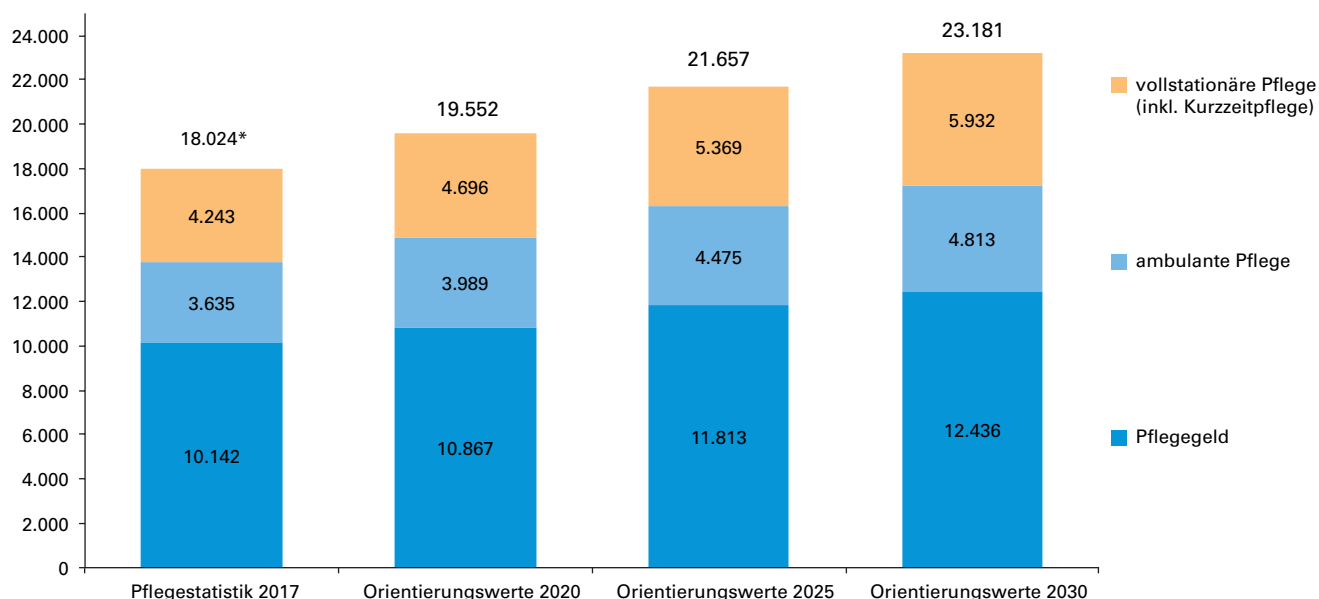
8.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick

Im Landkreis Esslingen werden den Ergebnissen der Vorausrechnung zufolge im Jahr 2030 insgesamt 23.181 Personen Pflegeleistungen benötigen. Das sind 5.157 Personen oder 28,6 Prozent mehr als im Jahr 2017. 10.745 der insgesamt 23.181 Pflegebedürftigen benötigen nach der Vorausrechnung professionelle (ambulante oder stationäre) Unterstützung bei der Pflege. Das sind 2.867 Personen beziehungsweise 36,4 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. 12.436 Pflegebedürftige und damit rund 2.300 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 Pflegegeld beziehen. 5.932 Personen – rund 1.690 Personen mehr als 2017 – würden eine stationäre Versorgung benötigen. Die Zahl der durch einen ambulanten Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen nimmt bis zum Jahr 2030 um rund 1.180 Personen zu.

Abbildung 46: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2020, 2025 und 2030 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung



* einschließlich vier Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 5.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen).

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 um 39,8 Prozent gegenüber dem Jahr 2017 zunehmen. Der Zuwachs in der ambulanten Pflege wird 32,4 Prozent betragen. Die Zahl der Pflegegeldempfänger 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 22,6 Prozent geringer aus. Auf kleinräumiger Ebene zeigt Tabelle 6 die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen.

Tabelle 6:

Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 nach Städten und Kommunen im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung

Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Kommunen des Landkreises Esslingen im Jahr 2030: Status-Quo-Berechnung				
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Aichtal	89	108	235	432
Aichwald	85	105	210	400
Altbach	54	67	139	260
Altdorf	12	15	34	61
Altenriet	16	19	43	78
Baltmannsweiler	56	69	142	267
Bempflingen	33	41	84	158
Beuren	38	49	95	182
Bissingen	31	37	80	148
Deizisau	64	80	165	309
Denkendorf	99	122	257	478
Dettingen	57	70	147	274
Erkenbrechtsweiler	19	23	50	92
Esslingen	808	998	2.092	3.898
Filderstadt	399	489	1.045	1.933
Frickenhäuser	86	107	221	414
Großbottlingen	41	50	105	196
Hochdorf	46	58	118	222
Holzmaden	18	22	49	89
Kirchheim	375	461	966	1.802
Köngen	88	109	229	426
Kohlberg	22	27	57	106
Leinfelden-Echterdingen	366	455	939	1.760
Lenningen	74	90	193	357
Lichtenwald	27	33	68	128
Neckartailfingen	33	41	87	161
Neckartenzlingen	60	74	156	290
Neidlingen	16	19	41	76
Neuffen	64	80	162	306
Neuhausen	106	131	274	511
Notzingen	36	44	92	172
Nürtingen	367	450	948	1.765
Oberboihingen	52	63	135	250
Ohmden	17	21	43	81
Ostfildern	344	423	894	1.661
Owen	30	36	78	144
Plochingen	130	161	334	625
Reichenbach	79	98	202	379
Schlaitdorf	15	18	40	73
Untersingen	44	54	113	211
Weilheim	91	111	237	439
Wendlingen	152	188	390	730
Wernau	113	140	291	544
Wolfschlügen	61	75	157	293
Landkreis Esslingen	4.813	5.931*	12.437*	23.181

* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen aus Abbildung 46 sind rundungsbedingt.

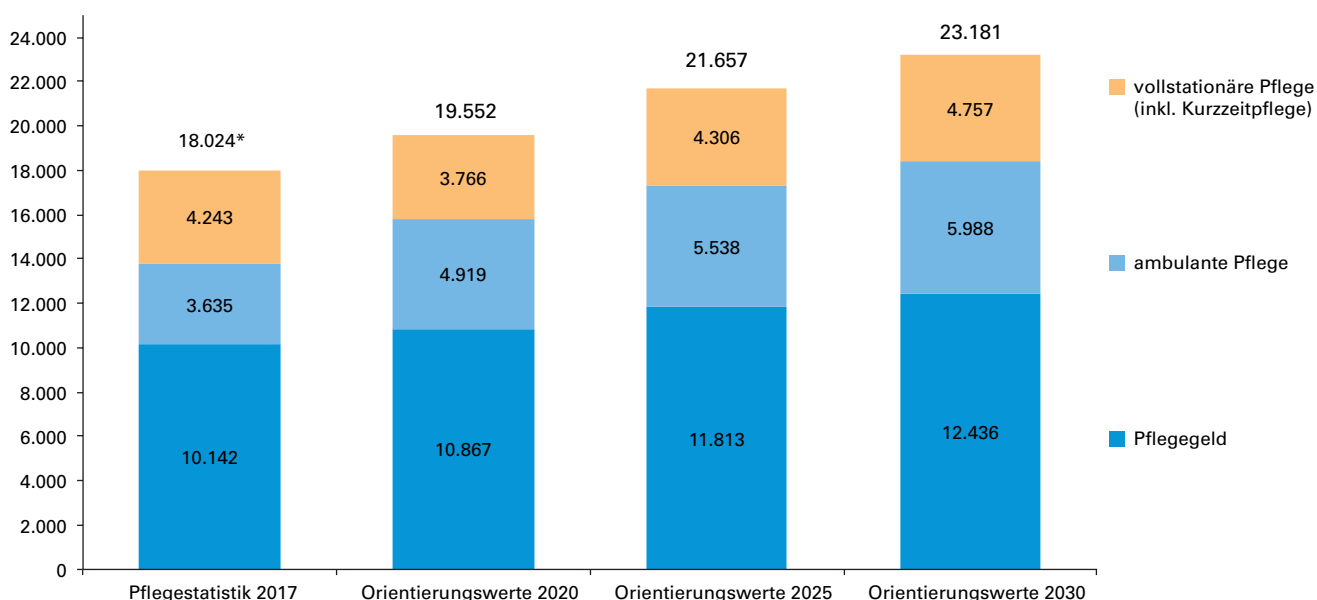
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS.

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 8.1 Methodik).

Unter der Annahme, dass die ambulante Versorgung zukünftig zunehmen wird, ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse in der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld. 5.988 Pflegebedürftige und damit 2.353 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 von einem ambulanten Dienst versorgt werden. Die Zahl der Pflegegeldempfänger bleibt wie zuvor beschrieben bei beiden Berechnungen gleich. Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen würde um 514 Personen auf 4.757 Pflegebedürftige zunehmen.

Abbildung 47: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung



* einschließlich vier Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 5.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen).

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 64,7 Prozent. Im stationären Bereich dagegen reduziert sich unter den veränderten Annahmen der Anstieg auf 12,1 Prozent.

Tabelle 7:

Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 nach Städten und Kommunen im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Kommunen des Landkreises Esslingen im Jahr 2030: Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung				
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Aichtal	110	87	235	432
Aichwald	106	84	210	400
Altbach	67	54	139	260
Altdorf	15	12	34	61
Altenriet	20	15	43	78
Baltmannsweiler	70	55	142	267
Bempflingen	41	33	84	158
Beuren	48	39	95	182
Bissingen	38	30	80	148
Deizisau	80	64	165	309
Denkendorf	123	98	257	478
Dettingen	71	56	147	274
Erkenbrechtsweiler	24	18	50	92
Esslingen	1.006	800	2.092	3.898
Filderstadt	496	392	1.045	1.933
Frickenhäuser	107	86	221	414
Großbettingen	51	40	105	196
Hochdorf	57	47	118	222
Holzmaden	22	18	49	89
Kirchheim	466	370	966	1.802
Köngen	110	87	229	426
Kohlberg	27	22	57	106
Leinfelden-Echterdingen	456	365	939	1.760
Lenningen	92	72	193	357
Lichtenwald	34	26	68	128
Neckartailfingen	41	33	87	161
Neckartenzlingen	75	59	156	290
Neidlingen	20	15	41	76
Neuffen	80	64	162	306
Neuhausen	132	105	274	511
Notzingen	45	35	92	172
Nürtingen	456	361	948	1.765
Oberboihingen	64	51	135	250
Ohmden	21	17	43	81
Ostfildern	428	339	894	1.661
Owen	37	29	78	144
Plochingen	162	129	334	625
Reichenbach	98	79	202	379
Schlaitdorf	19	14	40	73
Unterensingen	55	43	113	211
Weilheim	113	89	237	439
Wendlingen	189	151	390	730
Wernau	141	112	291	544
Wolfschlugen	76	60	157	293
Landkreis Esslingen	5.989*	4.755*	12.437*	23.181

* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen aus Abbildung 47 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.

8.2.1 Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege

Im Oktober 2019 standen im Landkreis Esslingen insgesamt 4.288 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.²⁴⁸

Bestand an Einzel- und Doppelzimmern

In der Übergangszeit zur Umsetzung der LHeimBauVO haben viele Pflegeheime im Landkreis Esslingen 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 Integrierten Sozialplanung das Jahr 2030 umfasst, werden Befreiungen über das Jahr 2030 hinaus (insgesamt elf Einrichtungen) nicht für die Bestimmung der voraussichtlichen Platzzahl im Jahr 2030 berücksichtigt.

Die Aufstellung der Heimaufsicht über die Dauerpflegeplätze im Landkreis Esslingen mit Stand vom Oktober 2019 liefert einen Überblick über die vorhandene Zahl an Doppel- und Einzelzimmern in den Einrichtungen im Landkreis. Insgesamt halten 29 Pflegeheime im Landkreis Esslingen ausschließlich Einzelzimmer vor. In den anderen 37 Einrichtungen gibt es auch Doppelzimmer. Der Anteil der Doppelzimmer in diesen Heimen beträgt zwischen 2,9 und 44,8 Prozent.

Einige Pflegeheime im Landkreis Esslingen haben bereits bei der Heimaufsicht des Landkreises Esslingen angegeben, wie viele Plätze sie nach Umsetzung der LHeimBauVO haben werden. Für die Bestimmung der Platzzahlen im Jahr 2030 werden in einem ersten Schritt lediglich die Maßnahmen berücksichtigt, die der Heimaufsicht zum Zeitpunkt der Berichterstellung bekannt waren. Nach Rückmeldung der Heimaufsicht wird sich die vorhandene Platzzahl in den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 304 Plätze verringern. Gleichzeitig kommen nach Rückmeldung der Heimaufsicht des Landkreises Esslingen 371 Plätze hinzu, die bereits im Bau beziehungsweise fest in Planung sind. Darunter befinden sich fünf Ersatzneubauten mit rund 348 Plätzen. Darüber hinaus sind drei weitere Ersatzneubauten geplant, deren Platzzahl oder Standort zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht bekannt waren und daher in den folgenden Ausführungen nicht berücksichtigt werden konnten.

Für die Einrichtungen, die heute noch keine eindeutige Aussage über ihre zukünftige Platzzahl treffen konnten oder die eine Befreiung bis zum Jahr 2030 erhalten haben, wird angenommen, dass sie ihre bestehenden Doppelzimmer in Einzelzimmer umwandeln und

248 Stand Oktober 2019.

weder eine Ausnahmeregelung nach der LHeimBauVO geltend machen noch Ersatzplätze schaffen. Dadurch würde sich die vorhandene Gesamtplatzzahl bis zum Jahr 2030 um weitere 211 Pflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) verringern.

Nach Berücksichtigung dieser Maßnahmen würden im Landkreis Esslingen im Jahr 2030 voraussichtlich 4.144 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung stehen.

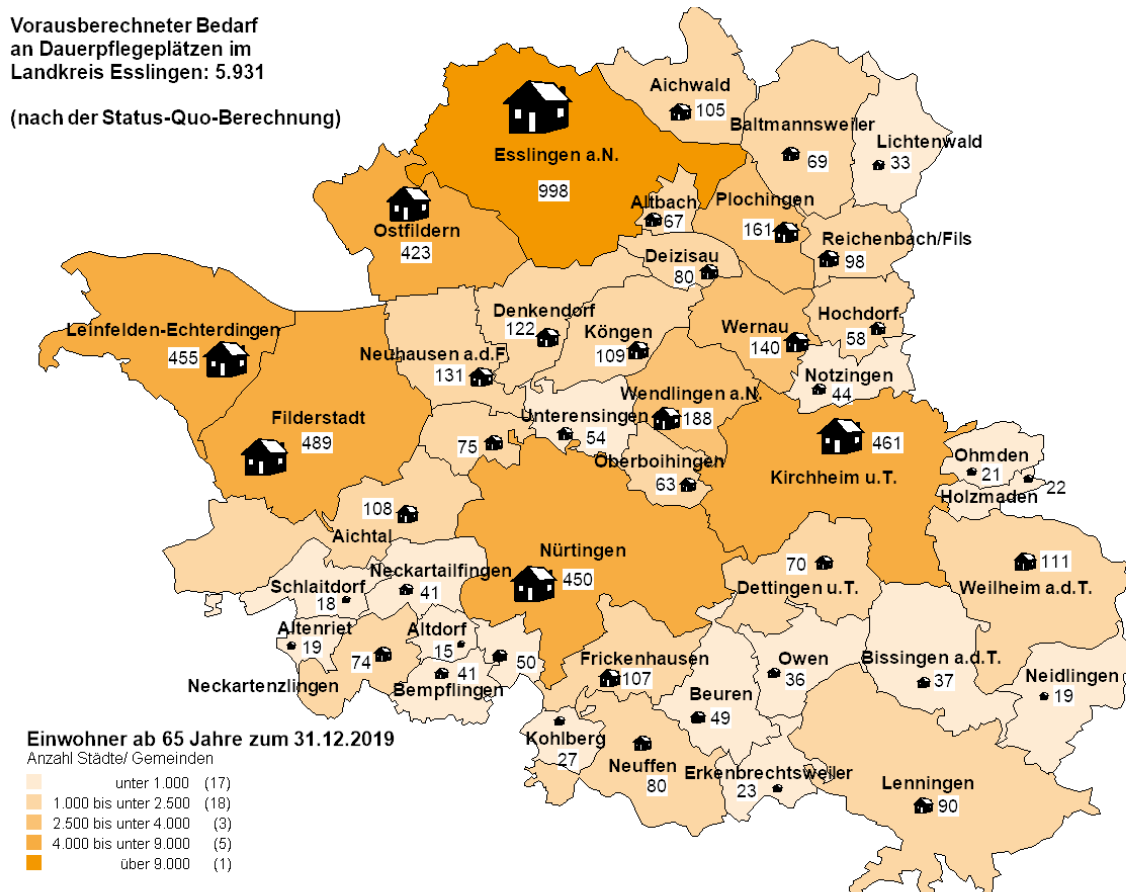
Die Vorgaben der LHeimBauVO können auch neue Möglichkeiten im Hinblick auf eine künftig regional ausgewogenere und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegeplätzen im Landkreis eröffnen. So könnten in Kommunen, in denen bisher nicht genügend Plätze zur Verfügung standen, Ersatzplätze für an anderer Stelle 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 2030 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 Landkreis Esslingen ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürger mit Pflegebedarf und auf die Rahmenbedingungen für die Angebotsträger.

Status-Quo-Berechnung

Bei einem unveränderten Nutzerverhalten würden im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen aufgrund der demografischen Veränderungen voraussichtlich 5.931 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) benötigt (siehe Abbildung 48).

Abbildung 48: Vorausberechneter Bedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 4.144 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 5.931 Dauerpflegeplätzen der Status-Quo-Berechnung zeigt, dass es im Landkreis Esslingen bis zum Jahr 2030 insgesamt einen Bedarf von voraussichtlich 1.787 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich zu den bereits vorhandenen und bis zum Jahr 2030 geplanten Plätzen geben wird (siehe Tabelle 8). In 36 von 44 Kommunen würden zusätzliche Dauer- und eingestreute Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Tabelle 8:

Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung

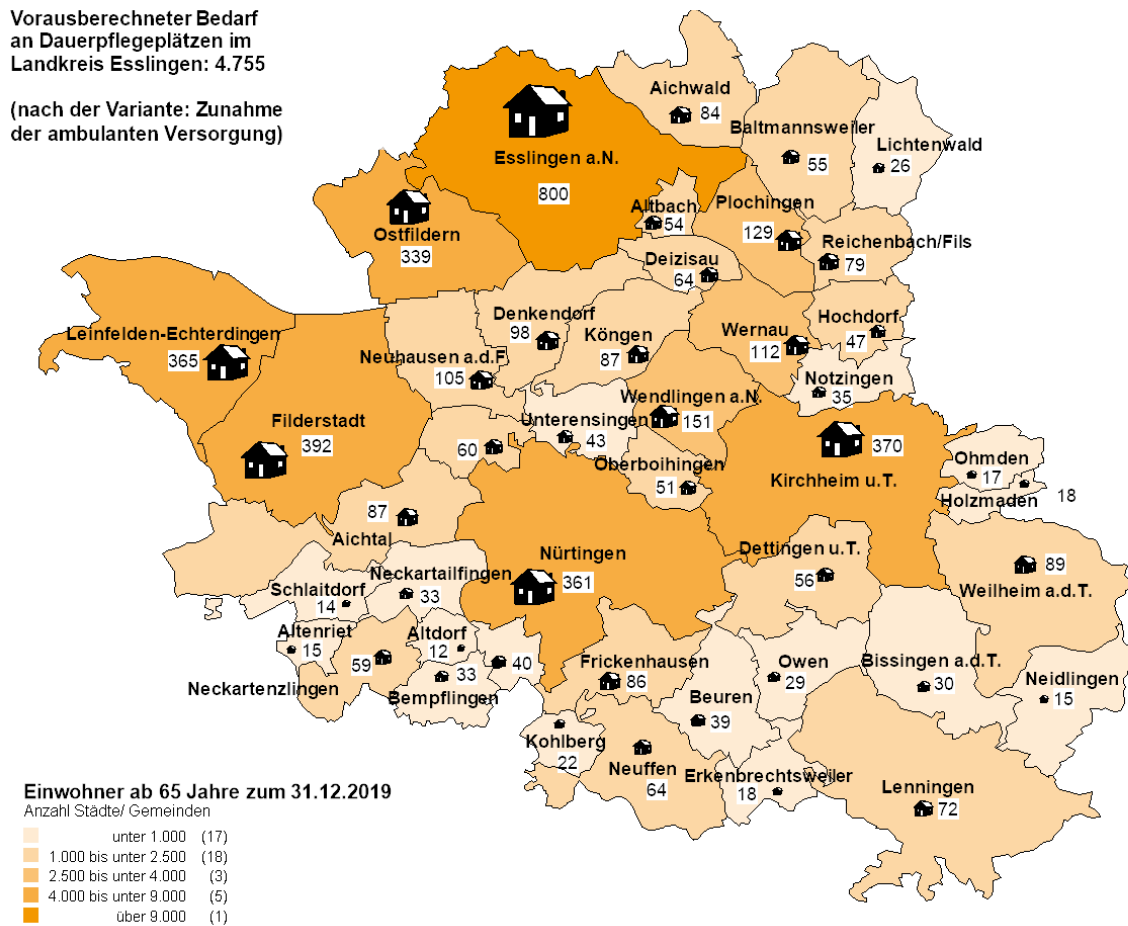
Kommune	2019			2030		
	Bestand	Feststehende Planungen bis 2030	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2030	Voraussichtlicher Bestand 2030	Orientierungswerte (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2030
Aichtal					108	-108
Aichwald	36			36	105	-69
Altbach					67	-67
Altdorf					15	-15
Altenriet					19	-19
Baltmannsweiler	30			30	69	-39
Bempflingen	46			46	41	5
Beuren	132		-22	110	49	61
Bissingen					37	-37
Deizisau	50			50	80	-30
Denkendorf	70			70	122	-52
Dettingen	92	75		167	70	97
Erkenbrechtsweiler					23	-23
Esslingen	839	-5	-31	803	998	-195
Filderstadt	501	-18	-45	438	489	-51
Frickenhausen	56			56	107	-51
Großbettlingen	70	5		75	50	25
Hochdorf					58	-58
Holzmaden					22	-22
Kirchheim	493	-41	-58	394	461	-67
Köngen	160	-29		131	109	22
Kohlberg					27	-27
Leinfelden-Echterdingen	283		-25	258	455	-197
Lenningen	38			38	90	-52
Lichtenwald					33	-33
Neckartailfingen					41	-41
Neckartenzlingen	77	67		144	74	70
Neidlingen					19	-19
Neuffen	67	-67		0	80	-80
Neuhausen		71		71	131	-60
Notzingen					44	-44
Nürtingen	473	23	-28	468	450	18
Oberboihingen					63	-63
Ohmden					21	-21
Ostfildern	153			153	423	-270
Owen					36	-36
Plochingen	182	8		190	161	29
Reichenbach	50			50	98	-48
Schlaitdorf					18	-18
Unterensingen	50		-2	48	54	-6
Weilheim	81	7		88	111	-23
Wendlingen	140			140	188	-48
Wernau	90			90	140	-50
Wolfschlugen	29	-29		0	75	-75
Landkreis Esslingen	4.288	67	-211	4.144	5.931	-1.787

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Stärkere Nutzung ambulant organisierter Pflegeangebote

Bei der Variante reduziert sich der errechnete Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 auf 4.755 (siehe Abbildung 49).

Abbildung 49: Vorausberechneter Bedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen im Jahr 2030 nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Wird dieser Orientierungswert von 4.755 benötigten Dauerpflegeplätzen dem voraussichtlichen Bestand von 4.144 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2030 gegenübergestellt, ergibt sich ein zusätzlicher Bedarf von 611 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2030. Insgesamt würde in 32 von 44 Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen ein zusätzlicher Bedarf an Dauerpflegeplätzen bestehen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9:

Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung

Kommune	2019			2030		
	Bestand	Feststehende Planungen bis 2030	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2030	Voraussichtlicher Bestand 2030	Orientierungswerte (Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung)	Saldo 2030
Aichtal					87	-87
Aichwald	36			36	84	-48
Altbach					54	-54
Altdorf					12	-12
Altenriet					15	-15
Baltmannsweiler	30			30	55	-25
Bempflingen	46			46	33	13
Beuren	132		-22	110	39	71
Bissingen					30	-30
Deizisau	50			50	64	-14
Denkendorf	70			70	98	-28
Dettingen	92	75		167	56	111
Erkenbrechtsweiler					18	-18
Esslingen	839	-5	-31	803	800	3
Filderstadt	501	-18	-45	438	392	46
Frickenhäuser	56			56	86	-30
Großbettingen	70	5		75	40	35
Hochdorf					47	-47
Holzmaden					18	-18
Kirchheim	493	-41	-58	394	370	24
Köngen	160	-29		131	87	44
Kohlberg					22	-22
Leinfelden-Echterdingen	283		-25	258	365	-107
Lenningen	38			38	72	-34
Lichtenwald					26	-26
Neckartailfingen					33	-33
Neckartenzlingen	77	67		144	59	85
Neidlingen					15	-15
Neuffen	67	-67		0	64	-64
Neuhausen		71		71	105	-34
Notzingen					35	-35
Nürtingen	473	23	-28	468	361	107
Oberboihingen					51	-51
Ohmden					17	-17
Ostfildern	153			153	339	-186
Owen					29	-29
Plochingen	182	8		190	129	61
Reichenbach	50			50	79	-29
Schlaithdorf					14	-14
Unterensingen	50		-2	48	43	5
Weilheim	81	7		88	89	-1
Wendlingen	140			140	151	-11
Wernau	90			90	112	-22
Wolfschlugen	29	-29		0	60	-60
Landkreis Esslingen	4.288	67	-211	4.144	4.755	-611

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

8.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege

Die Berechnung von Orientierungswerten 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 Leistungsempfänger 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.²⁴⁹

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 2019²⁵⁰ 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.²⁵¹
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige²⁵² 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.²⁵³

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 2030 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen Kurzzeitpflege

249 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.

250 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2019.

251 In den Jahren 2017 und 2018 zeigte sich eine ähnliche durchschnittliche Nutzungsdauer pro Pflegebedürftigen.

252 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.

253 Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

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 2030 im Landkreis Esslingen bezogen werden.²⁵⁴ 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 8.1 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.²⁵⁵

Für den Landkreis Esslingen ergeben sich auf Basis dieser Annahmen folgende Orientierungswerte für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze:²⁵⁶

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung werden im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen voraussichtlich 17.250 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 2030 im Landkreis Esslingen 161 verlässliche Kurzzeitpflegeplätze²⁵⁷ benötigt. Im Jahr 2019 gab es insgesamt 8 Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung standen. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung war nicht bekannt, ob weitere verlässliche Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Esslingen geplant waren. Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 8 verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 161 Plätzen nach der Status-Quo-Berechnung ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 153 verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen bis zum Jahr 2030.

Tabelle 10: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
8	0	8	161	-153

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 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.

254 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.
 255 Es liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, wie viele Menschen mit kurzfristigem Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz suchen und gegebenenfalls nicht finden.
 256 Eine Berechnung des Bedarfs auf Gemeindeebene ist aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung der Kurzzeitpflege und den geringen Platzzahlen nicht sinnvoll.
 257 Damit sind sowohl solitäre als auch ganzjährig vorgehaltene Plätze gemeint.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Unter der Annahme, dass die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze bis zum Jahr 2030 zunimmt, erhöht sich die Anzahl der zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgten Personen auf 18.426 Personen im Jahr 2030. Auf Grundlage dieser Berechnung ergibt sich für das Jahr 2030 ein Bedarf an 172 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen. Damit würde sich der zusätzliche Bedarf zu den bereits vorhandenen und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030 auf 164 Plätze erhöhen.

Tabelle 11: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen im Jahr 2030 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
8	0	8	172	-164

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Esslingen, Stand Oktober 2019 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.

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 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 Fachbeitrag²⁵⁸ zurück: Nach diesem benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Vollauslastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation von 2,5 beziehungsweise 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Erhebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf eine 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 Landkreis Esslingen sind bislang noch wenige Gäste aus angrenzenden Landkreisen in der Tagespflege: Lediglich 3 Prozent der Tagespflegegäste im Landkreis Esslingen kamen zum Stichtag der Erhebung des KVJS aus einem angrenzenden Landkreis (siehe Kapitel 7.5 Tagespflege unter 7.5.3 Tagespflegegäste). 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 abspielen wird.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 nicht wesentlich verändert. Die derzeitige Nutzung von Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Landkreis Esslingen und der Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen desselben Jahres kann der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bestimmt werden, die eine Tagespflegeleistung im Jahr 2020 nutzten. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2030 angenommen.

258 Vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: *Altenheim* 4/2017, S.54-57.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzern von Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden und der Zugang zu Angeboten erleichtert würde.²⁵⁹ Derselbe Anteil wird auch für das Jahr 2030 angenommen und auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2030 bezogen. Die Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen im Jahr 2030 unterscheidet sich, je nachdem ob von der Status-Quo-Berechnung oder der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung ausgegangen wird (siehe Kapitel 8.1 Methodik).

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung beträgt die Anzahl der zu Hause gepflegten Menschen im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen voraussichtlich 17.250 Pflegebedürftige. Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Tagespflegenutzer im Jahr 2030 nicht wesentlich verändert, würden im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen 400 Tagespflegeplätze benötigt **(Mindestbedarf)**.

Im Jahr 2020 gab es 345 Tagespflegeplätze in 17 Kommunen des Landkreises. Insgesamt nutzten 5,8 Prozent der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Esslingen ein Tagespflegeangebot. Bis zum Jahr 2030 werden weitere 15 Plätze in Plochingen und fünf Plätze in Wendlingen hinzukommen. Somit würden im Jahr 2030 insgesamt 365 Tagespflegeplätze im Landkreis Esslingen vorhanden sein. Wird der voraussichtliche Bestand von 365 Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 400 Plätzen verglichen, ergibt dies einen zusätzlichen Bedarf von 35 Tagespflegeplätzen zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030.

259 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.

Tabelle 12:

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung: Mindestbedarf

Kommune	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Aichtal				8	-8
Aichwald	3		3	7	-4
Altbach				4	-4
Altdorf				1	-1
Altenriet				1	-1
Baltmannsweiler	3		3	5	-2
Bempflingen	3		3	3	0
Beuren	10		10	3	7
Bissingen				3	-3
Deizisau				5	-5
Denkendorf	18		18	8	10
Dettingen				5	-5
Erkenbrechtswiler				2	-2
Esslingen	58		58	67	-9
Filderstadt	52		52	34	18
Frickenhäuser				7	-7
Großbettingen				3	-3
Hochdorf	15		15	4	11
Holzmaden				2	-2
Kirchheim	42		42	31	11
Köngen	15		15	7	8
Kohlberg				2	-2
Leinfelden-Echterdingen	25		25	30	-5
Lenningen				6	-6
Lichtenwald				2	-2
Neckartailfingen				3	-3
Neckartenzlingen				5	-5
Neidlingen				1	-1
Neuffen				5	-5
Neuhausen				9	-9
Notzingen	15		15	3	12
Nürtingen	25		25	31	-6
Oberboihingen				4	-4
Ohmden				1	-1
Ostfildern	26		26	29	-3
Owen				3	-3
Plochingen		15	15	11	4
Reichenbach				7	-7
Schlaitdorf				1	-1
Unterensingen				4	-4
Weilheim	10		10	8	2
Wendlingen	10	5	15	13	2
Wernau	15		15	9	6
Wolfschlugen				5	-5
Landkreis Esslingen	345	20	365	400	-35

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Esslingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf 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 5,8 Prozent der Pflegebedürftigen, die derzeit ein Tagespflegeangebot im Landkreis Esslingen nutzen, weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die gerne ein Angebot nutzen würden, aber durch die Angebotsstruktur daran gehindert sind, würden bis zum Jahr 2030 1.456 Tagespflegeplätze benötigt (**Höchstbedarf**). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2030 zeigt, dass bis zum Jahr 2030 weitere 1.091 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030 zur Verfügung stehen müssten.

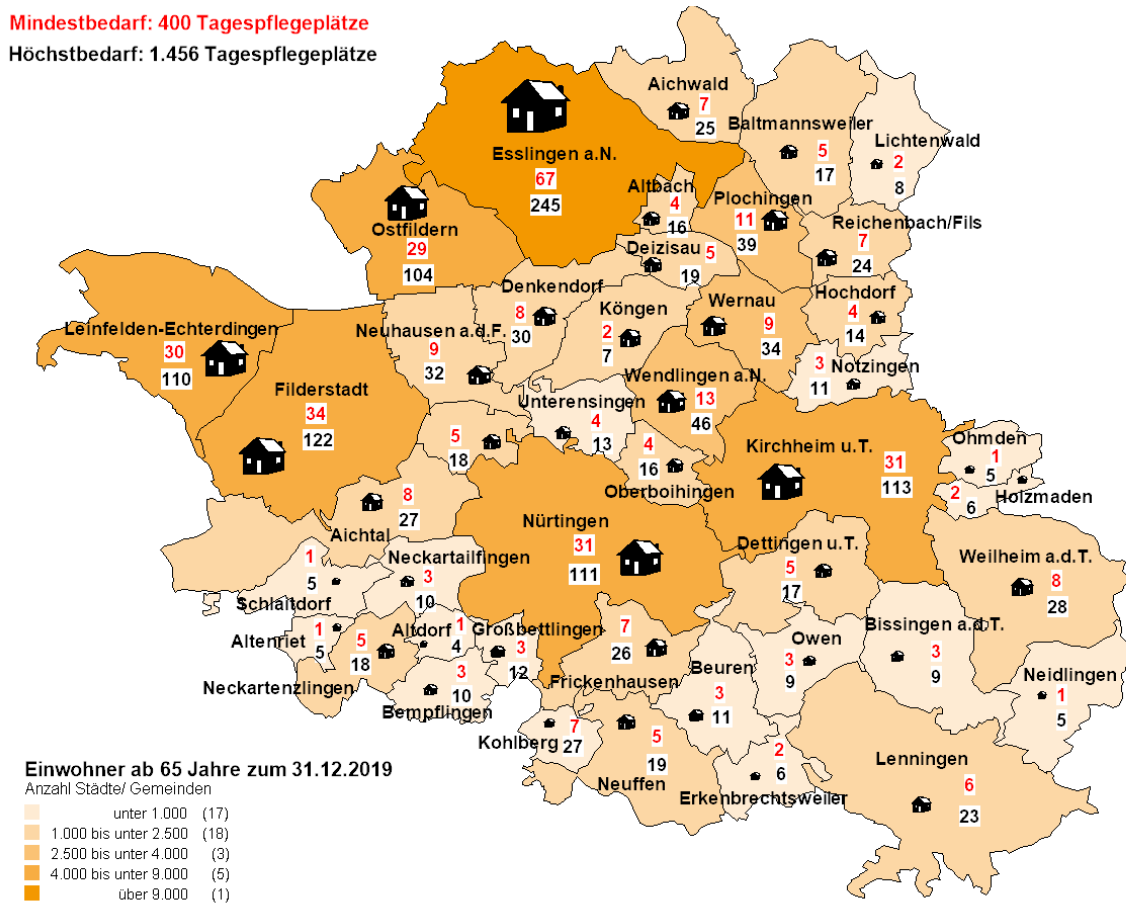
Tabelle 13:

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung: Höchstbedarf

Kommune	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Aichtal				27	-27
Aichwald	3		3	25	-22
Altbach				16	-16
Altdorf				4	-4
Altenriet				5	-5
Baltmannsweiler	3		3	17	-14
Bempflingen	3		3	10	-7
Beuren	10		10	11	-1
Bissingen				9	-9
Deizisau				19	-19
Denkendorf	18		18	30	-12
Dettingen				17	-17
Erkenbrechtswiler				6	-6
Esslingen	58		58	245	-187
Filderstadt	52		52	122	-70
Frickenhausen				26	-26
Großbottlingen				12	-12
Hochdorf	15		15	14	1
Holzmaden				6	-6
Kirchheim	42		42	113	-71
Köngen	15		15	27	-12
Kohlberg				7	-7
Leinfelden-Echterdingen	25		25	110	-85
Lenningen				23	-23
Lichtenwald				8	-8
Neckartailfingen				10	-10
Neckartenzlingen				18	-18
Neidlingen				5	-5
Neuffen				19	-19
Neuhausen				32	-32
Notzingen	15		15	11	4
Nürtingen	25		25	111	-86
Oberboihingen				16	-16
Ohmden				5	-5
Ostfildern	26		26	104	-78
Owen				9	-9
Plochingen		15	15	39	-24
Reichenbach				24	-24
Schlaitdorf				5	-5
Unterensingen				13	-13
Weilheim	10		10	28	-18
Wendlingen	10	5	15	46	-31
Wernau	15		15	34	-19
Wolfschlugen				18	-18
Landkreis Esslingen	345	20	365	1.456	-1.091

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Esslingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 50: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 sowie Pflegestatistik 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 2030 auf voraussichtlich 18.426 erhöht, ergeben sich andere Orientierungswerte für den Mindest- und Höchstbedarf in der Tagespflege. Gegenüber der Status-Quo-Berechnung erhöht sich bei dieser Annahme der Mindest- und Höchstbedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Esslingen bis zum Jahr 2030 auf 427 beziehungsweise 1.555 Plätze. Nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung würden bis zum Jahr 2030 zusätzlich zu den bis dahin bestehenden 365 Tagespflegeplätzen weitere 62 beziehungsweise 1.190 Plätze bis zum Jahr 2030 benötigt.

Tabelle 14:

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindestbedarf

Kommune	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Aichtal				8	-8
Aichwald	3		3	7	-4
Altbach				5	-5
Altdorf				1	-1
Altenriet				1	-1
Baltmannsweiler	3		3	5	-2
Bempflingen	3		3	3	0
Beuren	10		10	3	7
Bissingen				3	-3
Deizisau				6	-6
Denkendorf	18		18	9	9
Dettingen				5	-5
Erkenbrechtsweiler				2	-2
Esslingen	58		58	72	-14
Filderstadt	52		52	36	16
Frickenhäuser				8	-8
Großbettingen				4	-4
Hochdorf	15		15	4	11
Holzmaden				2	-2
Kirchheim	42		42	33	9
Köngen	15		15	8	7
Kohlberg				2	-2
Leinfelden-Echterdingen	25		25	32	-7
Lenningen				7	-7
Lichtenwald				2	-2
Neckartailfingen				3	-3
Neckartenzlingen				5	-5
Neidlingen				1	-1
Neuffen				6	-6
Neuhausen				9	-9
Notzingen	15		15	3	12
Nürtingen	25		25	33	-8
Oberboihingen				5	-5
Ohmden				1	-1
Ostfildern	26		26	31	-5
Owen				3	-3
Plochingen		15	15	12	3
Reichenbach				7	-7
Schlaitdorf				1	-1
Unterensingen				4	-4
Weilheim	10		10	8	2
Wendlingen	10	5	15	13	2
Wernau	15		15	10	5
Wolfschlugen				5	-5
Landkreis Esslingen	345	20	365	427	-62

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Esslingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

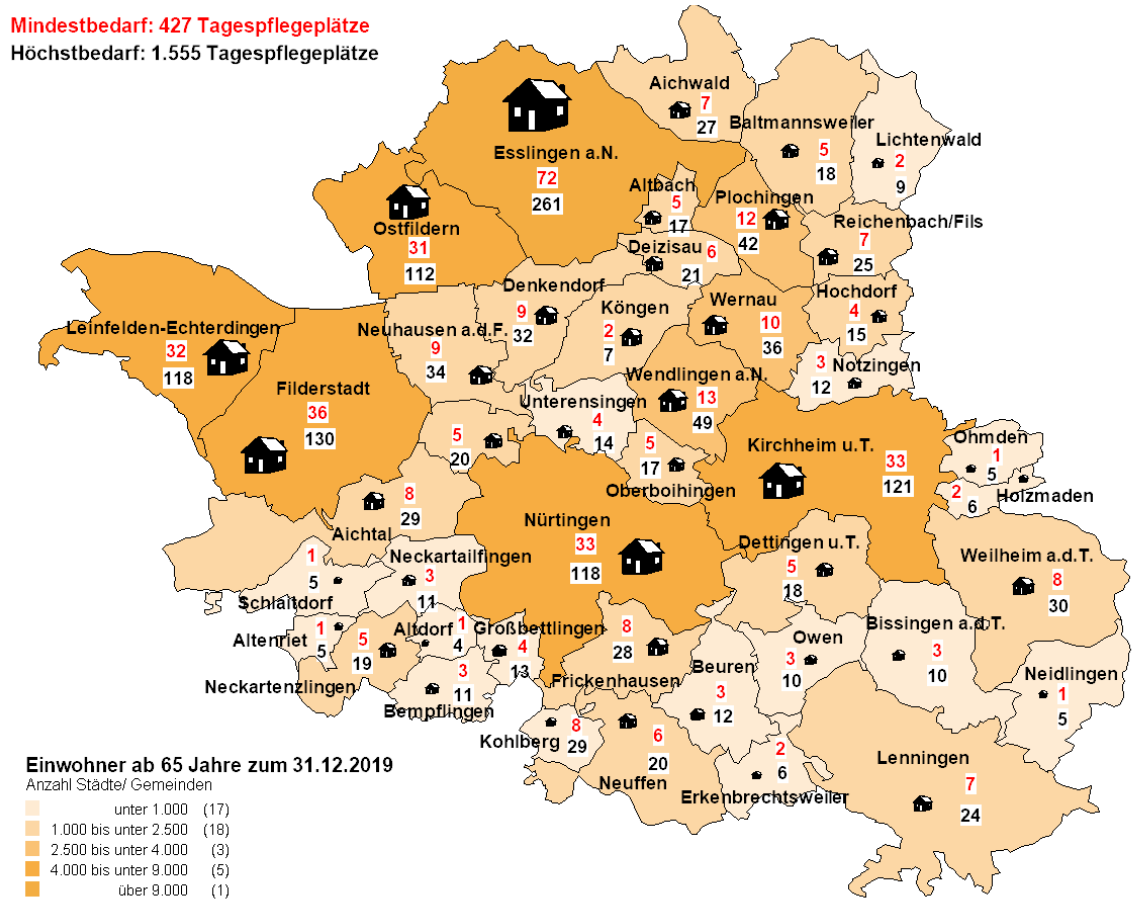
Tabelle 15:

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Höchstbedarf

Kommune	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Aichtal				29	-29
Aichwald	3		3	27	-24
Altbach				17	-17
Altdorf				4	-4
Altenriet				5	-5
Baltmannsweiler	3		3	18	-15
Bempflingen	3		3	11	-8
Beuren	10		10	12	-2
Bissingen				10	-10
Deizisau				21	-21
Denkendorf	18		18	32	-14
Dettingen				18	-18
Erkenbrechtweiler				6	-6
Esslingen	58		58	261	-203
Filderstadt	52		52	130	-78
Frickenhäuser				28	-28
Großbottlingen				13	-13
Hochdorf	15		15	15	0
Holzmaden				6	-6
Kirchheim	42		42	121	-79
Köngen	15		15	29	-14
Kohlberg				7	-7
Leinfelden-Echterdingen	25		25	118	-93
Lenningen				24	-24
Lichtenwald				9	-9
Neckartailfingen				11	-11
Neckartenzlingen				19	-19
Neidlingen				5	-5
Neuffen				20	-20
Neuhausen				34	-34
Notzingen	15		15	12	3
Nürtingen	25		25	118	-93
Oberboihingen				17	-17
Ohmden				5	-5
Ostfildern	26		26	112	-86
Owen				10	-10
Plochingen		15	15	42	-27
Reichenbach				25	-25
Schlaitdorf				5	-5
Unterensingen				14	-14
Weilheim	10		10	30	-20
Wendlingen	10	5	15	49	-34
Wernau	15		15	36	-21
Wolfschlugen				20	-20
Landkreis Esslingen	345	20	365	1.555	-1.190

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Esslingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 51: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 sowie Pflegestatistik 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 Landkreis Esslingen ein Tagespflegeangebot in Anspruch genommen. Bis zum Jahr 2017 hat sich ihre Zahl vervierfacht. Die Leistungsausweitungen durch die Pflegestärkungsgesetze haben dazu beigetragen, dass mehr Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen und sich die Anzahl der Tagespflegeplätze in Baden-Württemberg 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. 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 2030 gleichbleibt. Gelingt es aber eine wohnortnahe Angebotsstruktur im Landkreis Esslingen 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 weitaus mehr pflegende Angehörige ein Tagespflegeangebot nutzen würden, wenn Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet, gut erreichbar und in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Der voraussichtliche Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Esslingen wird daher innerhalb des berechneten Korridors liegen.

8.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Vorausschätzung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen bis zum Jahr 2030 verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten im Landkreis Esslingen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich von insgesamt 18.024 auf 23.181 im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen zunehmen. Von diesen 23.181 Pflegebedürftigen werden voraussichtlich 10.745 auf professionelle Hilfe – in Form von ambulanter oder stationärer Pflege – angewiesen sein.

Pflegeheime

- Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Esslingen wird laut der Status-Quo-Berechnung bis zum Jahr 2030 alleine aufgrund der demografischen Entwicklung auf voraussichtlich 5.931 Plätze steigen. Mit Berücksichtigung der Planungen und Änderungen durch die LHeimBauVO werden bis zum Jahr 2030 voraussichtlich insgesamt 1.787 Plätze zusätzlich zu den bereits geplanten und bestehenden Plätzen im Landkreis Esslingen im Jahr 2030 benötigt.
- Wird davon ausgegangen, dass die Nutzung ambulanter Pflegeleistungen in den nächsten Jahren zunimmt, reduziert sich der Bedarf an Dauerpflegeplätzen auf 4.755 Plätze im Jahr 2030. Damit würden bis zum Jahr 2030 insgesamt 611 Dauerpflegeplätze im Landkreis Esslingen 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 zu beobachten und die Ergebnisse dementsprechend anzupassen.

Der tatsächliche Zusatzbedarf wird voraussichtlich eher in der Nähe des unteren Werts 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.²⁶⁰

Die Ergebnisse der Vorausrechnung liefern Anhaltspunkte und einen Orientierungsrahmen für den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen. 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 7.5 Tagespflege sowie 7.6 Kurzzeitpflege).

Für die Kurzzeitpflege ergeben sich folgende Ergebnisse (Höchstbedarf an Plätzen):

- Bis zum Jahr 2030 werden nach der Status-Quo-Berechnung 161 verlässliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2030 ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 153 Plätzen.
- Nach der Variante werden bis zum Jahr 2030 im Landkreis Esslingen 172 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Demnach würden nach dieser Berechnung 164 Plätze fehlen.

260 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 08.03.2018.

Tagespflege

Wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen im Jahr 2030 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 2030 im Landkreis Esslingen voraussichtlich 400 Tagespflegeplätze benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Esslingen auf voraussichtlich 427 Plätze.

Dies würde bedeuten, dass bis zum Jahr 2030 35 beziehungsweise 62 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den geplanten und bereits bestehenden Plätzen im Jahr 2030 benötigt würden.

Gelingt es jedoch, das Angebot wohnortnah und abgestimmt auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen und pflegender Angehöriger auszubauen, würden im Jahr 2030 deutlich mehr pflegebedürftige Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen als heute (**Höchstbedarf**). Demnach würden

- nach der Status-Quo-Berechnung im Jahr 2030 1.456 Tagespflegeplätze im Landkreis Esslingen benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der errechnete Bedarf für das Jahr 2030 auf 1.555 Tagespflegeplätze.

Dies würde einen zusätzlichen Bedarf von 1.091 beziehungsweise 1.190 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 Landkreis Esslingen 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 niedrigschwellige 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 Vorausrechnung 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.

Handlungsempfehlungen

- 95.** Der Landkreis Esslingen diskutiert mit den Trägern, Anbietern und den Kommunen die Ergebnisse der Vorausrechnung von Pflegeleistungen und stimmt mit ihnen die Möglichkeiten und weiteren Schritte zu deren Umsetzung ab.
- 96.** Er verfolgt die weiteren Planungen der Pflegeheime und Tagespflegen sowie die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung aktualisiert.

Anhang

Übersicht Handlungsempfehlungen

Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Demografische Entwicklung	<ul style="list-style-type: none">■ Im Landkreis Esslingen lässt sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft ebenso erkennen wie im übrigen Baden-Württemberg.	<ol style="list-style-type: none">1. Der Landkreis Esslingen erhebt und dokumentiert regelmäßig die wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene.2. Die Städte und Gemeinden im Landkreis Esslingen setzen sich für generationenfreundliche Strukturen ein und fördern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.3. Der Landkreis Esslingen berücksichtigt die unterschiedliche ökonomische Situation von Senioren bei seinen Planungen von Projekten und Angeboten.

Kapitel 3 „Wohnen im Alter“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Wohnen im Alter	<ul style="list-style-type: none">■ Es gibt keine verlässlichen Informationen darüber, wie viele Wohnungen im Landkreis Esslingen barrierefrei oder barrierearm sind.■ Eine flächendeckende Wohnberatung erfolgt im Landkreis Esslingen seit 1994 durch den Landkreis. Der Kreissenorenrat unterstützt das Projekt.■ Die Wohnberatung im Landkreis Esslingen ist durch regional verteilte Wohnberatungsstellen sichergestellt. Die Wohnberatungsstellen sind dabei an den Standorten des Pflegestützpunkts in Esslingen, Filderstadt, Nürtingen, Leinfelden-Echterdingen und Ostfildern oder wie in Kirchheim an einen gemeinnützigen Träger angegliedert. Aktuell engagieren sich im Landkreis rund 20 ehrenamtliche und sechs hauptamtliche Mitarbeiter in der Wohnberatung.■ Projekt „ServicePlus“: landkreisübergreifende Kooperation zwischen den Kreissenorenräten und den Kreishandwerkerschaften aus den Landkreisen Esslingen, Göppingen, Rems-Murr und Reutlingen sowie dem DRK Göppingen, der ikk classic, dem Landkreis Esslingen und der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen.	<ol style="list-style-type: none">4. Es bedarf einer verstärkten Wertschätzung der ehrenamtlich Engagierten in der Wohnberatung. Zudem sind im Bereich der Nachwuchsgewinnung verstärkte Bemühungen notwendig. Diesbezüglich könnten beispielweise Bürger, die sich im Übergang in den Ruhestand befinden, gezielt für ehrenamtliche Aktivitäten angesprochen und für die Wohnberatung gewonnen werden.5. Der Landkreis und die Kommunen informieren durch eine verstärkte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit landkreisweit über die Arbeit der Wohnberatung.

- Im Landkreis Esslingen bieten folgende Vereine die Dienstleistung „Betreutes Wohnen zu Hause“ in Form eines kostenpflichtigen Angebots an: „buefet e.V.“ in Kirchheim, „Soziales Netz“ in Weilheim, „Lenninger Netz“ in Lenningen, „Soziales Netzwerk Neuffener Tal Sonne“ in Frickenhausen, „SOfiA – Selbstständig in Ostfildern auch im Alter“ in Ostfildern, „PateNT“ in Nürtingen.
 - Wohnen in Gastfamilien: Der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) bietet für Senioren eine vorübergehende individuelle Betreuung und Pflege in einer Gastfamilie oder die Versorgung der pflegebedürftigen Person in ihrer eigenen Häuslichkeit an.
 - Wohnmobilität: Eine Umzugsbörse oder ein Umzugsmanagement in barrierearme Wohnungen ist im Landkreis Esslingen bisher noch nicht vorhanden.
 - Barrierefreie Wohnungen für Senioren: Die exakte Anzahl der barrierefreien Wohnungen für Senioren im Landkreis Esslingen ist nicht bekannt.
 - Betreute Wohnanlagen: Im Landkreis Esslingen gibt es insgesamt 60 Betreute Wohnanlagen in 28 der 44 Landkreiskommunen.
 - Haus- und Wohngemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen: In der Stadt Esslingen gibt es mehrere Hausgemeinschaftsprojekte, zum Beispiel:
 - HAGEF – Hausgemeinschaft für ältere Frauen,
 - MehrGenerationenWohnen (MGW) im Esslinger Stadtteil Zollberg, Projekt es+ im Esslinger Stadtteil Pliensauvorstadt
 - Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf: Im Landkreis Esslingen stehen 17 betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) mit insgesamt 58 Plätzen für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf in fünf Kommunen zur Verfügung.
 - Anbietergestützte Wohngemeinschaften gem. WTPG mit 93 Plätzen
 - davon: Intensivpflege: 3 WG's / 24 Plätze
 - Für Senioren: 7 WG's / 69 Plätze
 - 7 selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit 47 Plätzen
 - davon: Intensivpflege: 4 WG's / 21 Plätze
 - Für Senioren: 3 WG's / 26 Plätze
 - Bezahlbarer Wohnraum: Im Landkreis Esslingen ist – wie andernorts auch – bezahlbarer Wohnraum knapp.
6. Die Bekanntheit des Angebots „Betreutes Wohnen zu Hause“ sollte im Landkreis Esslingen erhöht werden. Dazu könnte der Landkreis in Kooperation mit den Städten und Gemeinden beispielsweise eine landkreisweite Kampagne „Betreutes Wohnen zu Hause“ in den Kommunen anstoßen. Ziel der Kampagne ist es, neben der Information über das bestehende Angebot auch für die Nutzung des „Betreuten Wohnens zu Hause“ zu sensibilisieren.
 7. Der Landkreis prüft die Einrichtung eines Umzugsmanagements. Durch eine fachliche Beratung sowie logistische Unterstützung beim Umzug kann die Umzugsbereitschaft in eine barrierefreie/-arme Wohnung beziehungsweise ein Wohnungstausch erhöht werden.
 8. Der Landkreis Esslingen strebt eine Kampagne oder die Entwicklung eines Handlungsleitfadens (Handout) an, um über verschiedene Wohn- und Versorgungsformen – wie zum Beispiel dem Betreuten Wohnen, Mehrgenerationenwohnen oder Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf – zu informieren und die Umsetzung von Projekten zu erleichtern. Eine engmaschige Begleitung von Initiativen sowie Förderung von Projekten kann zum Ausbau von alternativen Wohnformen beitragen.
 9. Der Landkreis Esslingen setzt sich für eine zunehmende Sensibilisierung von Kommunen für die Wohnbedarfe älterer Menschen ein. Durch verschiedene Maßnahmen, zum Beispiel durch die Bereitstellung von Grundstücken, können sie den Ausbau besonderer Wohnformen im Landkreis Esslingen fördern. Im Sinne einer gelingenden Quartiersentwicklung sollten die Wohnprojekte in eine entsprechende kommunale Infrastruktur eingebettet werden. Angebote zur Teilhabe sollten dabei ebenfalls mit bedacht und konzipiert werden.
 10. Der Landkreis Esslingen legt den Wegweiser „gepflegt leben“ neu auf, erweitert ihn um weitere Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen und aktualisiert ihn regelmäßig. Er sollte öffentlichkeitswirksam und präsent auf der Homepage des Landkreises Esslingen eingestellt und auch als Druckexemplar veröffentlicht werden.

Kapitel 4 „Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Lebensraum Quartier	<ul style="list-style-type: none"> ■ Teilnahme des Landkreises an der Landesstrategie „Quartier 2030.Gemeinsam.Gestalten.“ <ul style="list-style-type: none"> ■ Auszeichnung der Idee im Ideenwettbewerb ■ Sonderförderprogramm ■ Geplante Teilnahme Quartiersimpulse ■ Ergebnisse der Kommunalbefragung 2019: <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Mehrheit der befragten Kommunen sieht im Handlungsfeld Wohnen den höchsten Handlungsbedarf. ■ Mehr als die Hälfte der Kommunen gab an, dass sie insbesondere im Bereich barrierearme Wohnungen/Wohnanpassungen weniger gut aufgestellt sind. Ein Drittel der befragten Kommunen bewertete das vorhandene Angebot mit gut. ■ Die Hälfte der befragten Kommunen sehen im Feld alternative altersgerechte Wohnangebote Handlungsbedarf. ■ Die Hälfte der Kommunen bewertete die Barrierefreiheit öffentlicher Räume mit gut. ■ Die Mehrheit der befragten Städte und Gemeinden bewertete die bestehenden Nahversorgungsangebote, die Mobilitätsangebote, den ÖPNV, die Begegnungsmöglichkeiten, Freizeitmöglichkeiten sowie die Vereine und sozialen Netzwerke mit gut. 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Der Landkreis Esslingen informiert regelmäßig über die unterschiedlichen Förderprogramme im Bereich Quartier, Stadtentwicklung und Mobilität. 12. Der Landkreis Esslingen unterstützt die Kommunen weiterhin bei der Gestaltung lokaler Altenhilfe-Landschaften und der Quartiersentwicklung vor Ort. Denkbar wäre beispielsweise die Einrichtung eines Quartiersbeauftragten auf Landkreisebene, der unter anderem regelmäßig Veranstaltungen zur Vernetzung und zum Austausch der kommunalen Akteure durchführt und die Kommunen bei der Quartiersentwicklung berät. 13. Den Kommunen im Landkreis Esslingen wird empfohlen, einen kommunalen Pool an niedrigschwelligen nachbarschaftlichen Hilfen zu initiieren und zu koordinieren. 22. Der Landkreis prüft, wie Informationen zur Altenhilfe und Beratung barrierefrei gestaltet werden können.
Barrierefreiheit und Barrierearmut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nimmt Bezug auf den Tätigkeitsbericht der kommunalen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung. ■ Zugangsschwierigkeiten zu öffentlichen Gebäuden sind dabei die häufigsten Anlässe zur Beschwerde. ■ In den bisherigen Tätigkeitsberichten wurde die Bedeutung von barrierefreien Toiletten im öffentlichen Raum sowie die barrierefreie Kennzeichnung von Veranstaltungsorten hervorgehoben. ■ Die Aussagen in den Tätigkeitsberichten entsprechen den Einschätzungen der Kommunen in der Umfrage des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Den Kommunen im Landkreis Esslingen wird empfohlen, Aspekte der Barrierefreiheit, Nahversorgung, Mobilität und Teilhabe im Sinne einer nachhaltigen Quartiersentwicklung bei allen neuen Bau- oder Sanierungsvorhaben zu berücksichtigen.

Mobilität

- Die vorhandenen Mobilitätsangebote wurden von der Mehrheit der befragten Städte und Gemeinden (14 von 18 Kommunen) als gut bewertet.
 - Mobilität mit dem Auto
 - CarSharing: Insbesondere in den ländlichen Regionen des Landkreises Esslingen könnte ein flächendeckendes Angebot älteren Menschen ermöglichen, selbstbestimmt zu jeder Zeit mit dem Auto mobil zu bleiben.
 - Um die Sicherheit und damit die Teilnahme am Straßenverkehr für Senioren zu gewährleisten, hat der Kreisseniorerrat Esslingen zusammen mit der Verkehrswacht Neuffen-Teck ein Fahrsicherheitstraining entwickelt, das auf die Belange älterer Menschen ausgerichtet ist. Unter Anleitung lernen Senioren kritische Fahrsituationen im Straßenverkehr zu erkennen und zu vermeiden. Das Training findet aktuell am Verkehrsübungsplatz in Filderstadt statt. Die Kursgebühr beträgt 60 Euro.
 - Für den Umstieg vom Auto auf den öffentlichen Nahverkehr bieten „Park+Ride“-Anlagen eine bestimmte Anzahl an häufig kostenfreien Parkplätzen in der Nähe einer Haltestelle. Die Homepage des Verkehrs- und Tarifverbundes Stuttgart listet die „Park+Ride“ Stationen im Landkreis Esslingen ebenfalls auf.
 - Mobilität mit dem Fahrrad
 - Im Jahr 2016 hat der Landkreis Esslingen die „Radverkehrskonzeption Landkreis Esslingen“ entwickelt und veröffentlicht. Das strategische Ziel der Konzeption ist, den Radverkehr im Kreis so zu fördern, dass sich der Anteil des Radverkehrs von aktuell acht auf 20 Prozent im Jahr 2030 steigert und gleichzeitig klimaschädliche Emissionen reduzieren. Dafür soll ein flächendeckendes und attraktives Radwegenetz mit qualitativ hochwertigen Strecken und direkten Verbindungen im Kreis etabliert werden. Die konkrete Vorgehensweise zeigt der Maßnahmenkatalog der Radverkehrskonzeption auf.
- 16. Es werden verstärkt Schulungen zur Sensibilisierung von Busfahrern sowie Trainings für ältere Menschen zur altersgerechten Nutzung des ÖPNVs angeboten. Darüber hinaus sollte auf eine bessere Lesbarkeit und Beleuchtung von Fahrplänen hingewirkt werden.
- 17. Der Landkreis unterstützt die Betreiber und Initiativen von alternativen Fahrdiensten durch die Bereitstellung von Informationen und Fördermöglichkeiten.
- 18. Der Landkreis Esslingen initiiert regelmäßig Austauschtreffen mit den Betreibern von Bürgerbussen sowie selbstorganisierten Fahrdiensten. In diesem Rahmen können Fragen zum Ausbau, zur Finanzierung und zur Rechtssicherheit diskutiert und durch Experten beantwortet werden.

- Mobilität mit dem ÖPNV
 - Seit dem 01. Januar 2020 können Senioren, die auf ihre Fahrerlaubnis verzichten, einmalig ein Senioren-JahresTicket des Tarifverbundes Stuttgart (VVS) beim Landkreis Esslingen beantragen. Die Kosten für das Ticket trägt der Landkreis Esslingen. Für alle anderen Senioren besteht die Möglichkeit, für den Jahrespreis von 568,80 Euro regulär ein Senioren-Ticket zu erwerben. Das Ticket berechtigt ohne Einschränkung zu Fahrten im gesamten Netz des VVS.
 - Aktuell findet die dritte Fortschreibung des Nahverkehrsplans statt. In der dritten Fortschreibung werden unter anderem die Vorgaben einer vollständigen Barrierefreiheit an allen Bushaltestellen berücksichtigt. Dieses Ziel soll bis zum 01. Januar 2020 erreicht werden.
 - Der Landkreis Esslingen entwickelte 2019 in Kooperation mit 26 Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen ein Integriertes Klimaschutzkonzept.
 - Der Landkreis Esslingen organisiert in Kooperation mit dem Kreisseniorerrat Sicherheitstrainings für Senioren. Diese sollen in verschiedenen Kommunen im Landkreis Esslingen angeboten werden und das Ziel haben, das subjektive Sicherheitsempfinden von Senioren bei der Nutzung des ÖPNVs zu erhöhen. Damit sollen zudem Teilhabe und Mobilität sichergestellt werden.

- Mobilität durch Bürgerbusse, organisierte Fahrdienste sowie Ruftaxis/ Linientaxis

Im Landkreis Esslingen sind in den Kommunen Aichwald, Deizisau, Denkendorf, Frickenhausen, Großbettlingen, Lenningen, Kirchheim, Köngen, Oberboihingen und Wendlingen Bürgerbusse im Einsatz.

Insbesondere zu Randzeiten oder auch in ländlichen Gebieten werden – als Ersatz oder in Ergänzung zum regulären Linienverkehr im Landkreis Esslingen – sogenannte Ruftaxi eingesetzt:

- Es gibt einen festen Fahrplan. Ruftaxis starten in der Regel an S-Bahn-Stationen oder an Bahnhöfen. Zum Aussteigen hält das Taxi wie ein Linienbus an bestimmten Haltestellen.
- Fahrtwünsche können telefonisch in der Regel 20 bis 60 Minuten vor Fahrtbeginn angemeldet werden.

Nahversorgung

- Im Hinblick auf wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote besteht im Landkreis Esslingen ein Stadt-Land-Gefälle.
 - Nahversorgungsangebote wurden von den teilnehmenden Kommunen mehrheitlich als gut bewertet, dennoch gibt es Gemeinden im Landkreis Esslingen, in denen die Nahversorgung weniger gut gesichert ist.
 - Es gibt zahlreiche regionale Lebensmittelläden: Die vollständige Auflistung aller Hofläden im Landkreis Esslingen ist unter der Homepage <https://www.swe.de/regional-einkauf-fen#Hofladen> abrufbar. Zudem Broschüre „Regional einkaufen, genießen und erleben“ <https://www.landkreis-esslingen.de/site/LRA-ES-Internet-2019/get/params/E1274150069/16587848/Direktvermarkter2019-web.pdf>
 - Der Tante-M Laden in Kohlberg ermöglicht einen rund um die Uhr Einkauf an sieben Tagen in der Woche. Dieses neuartige Konzept ist aktuell in drei Kommunen in Baden-Württemberg etabliert.
 - Es gibt einige Lebensmittelläden auf Genossenschaftsbasis, z. B. KOMM-IN in Unternensingen.
 - In den Kommunen Esslingen, Frickenhausen, Kirchheim und Ostfildern gibt es darüber hinaus einen Bonus-Markt.
 - In einigen Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen – zum Beispiel in Filderstadt (SUSEmobil), Leinfelden-Echterdingen (s’Fritzele-Das Einkaufsmobil), Weilheim (Sozialer Bürgerfahrdienst), Wendlingen (Bürgerbus) und Wernau (s’Busle) – bieten ehrenamtlich betriebene Fahrdienste Einkaufsfahrten für Senioren an. Die Fahrzeiten stehen dabei in der Regel fest.
- 19.** Der Landkreis Esslingen sammelt Best-Practice-Beispiele im Bereich Infrastruktur, Nahversorgung, Mobilität und Teilhabe und stellt diese regelmäßig im Rahmen von Informationsveranstaltungen oder auf seiner Homepage vor.
- 20.** Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote, digitale Lösungen oder die Sicherstellung der Nahversorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerrufautos – eine Alternative sein.
- 21.** Die Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden im Landkreis Esslingen durch. Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen

Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten

- Im Landkreis Esslingen gibt es in vielen Kommunen Stadtteil- und Bürgertreffs, Begegnungsräume oder auch die Mehrgenerationenhäuser in Esslingen, Filderstadt und Kirchheim.
- Verschiedene Aktivitäten stehen den Bürgern zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Sing- und Sprachkurse, Gesprächskreise und offene Mittagstische. Außerdem gibt es in zahlreichen Kommunen des Landkreises Nachmittage, Cafés und Ausflüge für Senioren.
- In Großbettingen entstand in den Räumlichkeiten des ehemaligen Hallenbades das Forum der Generationen. Seit Herbst 2017 werden im Forum der Generationen eine Vielzahl von Kultur- und Freizeitangeboten unter einem Dach koordiniert und durchgeführt.

Digitalisierung im Alter

- Unter der Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wurde auf Bundesebene die Servicestelle „Digitalisierung und Bildung für ältere Menschen“ bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) eingerichtet.
 - Zudem hat das BMFSFJ die Broschüre „Nie zu alt fürs Internet!“ zusammengestellt.
 - Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ hat das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg unter Einbezug von beteiligten Organisationen, Verbänden und Patientenvertretungen Ziele und Maßnahmen definiert, wie die Gesundheitsversorgung und die pflegerische Versorgung durch digitale Lösungen verbessert werden kann.
14. Der Landkreis Esslingen prüft, inwieweit das Konzept des Forums für Generationen auch in anderen Kommunen etabliert werden und welche Unterstützung durch den Landkreis dabei erfolgen kann.
 23. Volkshochschulen und Vereine könnten verstärkt Kurse für Senioren zur Nutzung des Internets anbieten.
 24. An den Orten, an denen sich ältere Menschen treffen oder gegebenenfalls in deren eigener Häuslichkeit, könnten ehrenamtliche „Internetlotsen“ eingesetzt werden, um sie verstärkt an digitale Technologien heranzuführen.
 25. Der Landkreis Esslingen prüft, ob eine Schulung für technikinteressierte Senioren zu „Technikbotschaftern“ möglich ist. Die Technikbotschafter sollen als Multiplikatoren über Möglichkeiten technischer Alltagshilfen und technischer Assistenzsysteme informieren.
 26. Der Landkreis Esslingen stellt Beratungs- und Informationsmaterialien digital zur Verfügung. Er prüft die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft zur Bündelung von Informationen. Das Ziel dabei ist, eine Homepage zu entwickeln, auf der Informationen rund ums Thema Alter zentral abrufbar sind.
 27. Der Landkreis prüft die Impulse des Achten Berichtes zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Ältere Menschen und Digitalisierung“ unter der Fragestellung, welche neuen Handlungsfelder und Möglichkeiten sich aus einer fortschreitenden Digitalisierung ergeben.

Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Gesundheitsförderung und Prävention	<ul style="list-style-type: none">■ Seit 2011 besteht das Projekt Bewegung, Unterhaltung, Spaß (B.U.S.) des Landkreises Esslingen.■ Die Medius Kliniken des Landkreises Esslingen initiierten in Zusammenarbeit mit dem Vitalcenter ein Programm zur Vermeidung von Stürzen und Gebrechlichkeit bei Älteren.■ Im Landkreis Esslingen sind bisher keine Angebote für Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen (z. B. „aktivierender Hausbesuch“) können, bekannt.■ Es bestehen weitere Angebote von Sportvereinen, Wohlfahrtsverbände, Volkshochschulen, Krankenkassen und Kliniken zur Bewegungsförderung, z. B. Gleichgewichtstraining/ Sturzprophylaxe, Reha-Sportangebote, Seniorengymnastik, Pilates, Tanzen, Wandern, Schwimmen, Fahrradfahren, außerdem Entspannungstechniken und Gedächtnistraining.	<ol style="list-style-type: none">28. Ältere Menschen sollten frühzeitig auf präventive Angebote und auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung hingewiesen werden. Dafür stehen Informationsmaterialien und weiterführende Beratungsangebote zur Verfügung.29. Der Landkreis soll die Gemeinden und Städte beim Ausbau der aufsuchenden Beratung (Präventiver Hausbesuch) unterstützen. Auf Landesebene wurde das Modellprojekt „PräSenZ – Prävention für Senioren Zuhause“ erprobt.30. Ein gemeinsamer Partizipations- und Kommunikationsplan zum Thema Prävention und Gesundheitsversorgung soll mit den Akteuren der Gesundheitskonferenz erarbeitet und umgesetzt werden.
Ambulante medizinisch-pflegerische Versorgung	<ul style="list-style-type: none">■ Der Versorgungsgrad mit Hausärzten betrug im Februar 2020 im Mittelbereich Esslingen 96,1 Prozent, für den Mittelbereich Kirchheim 106,3 Prozent und für den Mittelbereich Nürtingen 94,5 Prozent.■ Der Versorgungsgrad mit Hausärzten betrug zum Stichtag 01.01.2019 1.647 Einwohner pro Hausarzt im Landkreis Esslingen.■ Viele der neu niedergelassenen Ärzte üben ihren Beruf in Teilzeit aus.■ Zur zeitlichen Entlastung der Hausärzte werden insbesondere bei Hausbesuchen in einzelnen Praxen Versorgungsassistentinnen (Verahs) oder nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPas) eingesetzt.■ Die Arbeitsgruppe „Hausärztliche Versorgung“ der KGK erarbeitet Maßnahmen, um die ärztliche Versorgung im Landkreis Esslingen sicherzustellen und Versorgungsengpässe frühzeitig zu erkennen.	<ol style="list-style-type: none">31. Der Landkreis informiert regelmäßig über Förderprogramme zur Hausarztgewinnung sowie über Förderprogramme zur sektorenübergreifenden Versorgung beziehungsweise Möglichkeiten kooperativer Praxisformen.32. Die Kooperation zwischen Pflegeheimen sowie Haus- und Fachärzten sollte weiter gefördert werden.33. Haus- und Fachärzte sollten verstärkt für geriatrische Patienten und ihre Bedürfnisse sensibilisiert werden. Dies könnte beispielsweise durch Fortbildungen und Schulungen gewährleistet werden.

Krankenhaus- versorgung

- Die klinische Versorgung erfolgt hauptsächlich in den Medius Kliniken, in der Filderklinik in Filderstadt und im Klinikum der Stadt Esslingen.
 - Die Geriatrische Behandlungseinheit im Klinikum Esslingen umfasst 15 Plätze (behandelt werden Patienten mit Parkinson, Altersepilepsie und Demenz); Analyse der pflegerischen Betreuung des Patienten, Entlassmanagement.
 - Medius Klinik in Ostfildern: 20 Plätze für akutgeriatrische Behandlung.
34. Die Gesundheitskonferenz und die Kliniken erarbeiten spezielle sektorenübergreifende Versorgungskonzepte für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie greifen auf Leitlinien und pflegewissenschaftliche Versorgungskonzepte zur Versorgung dieser Personengruppe zurück und passen diese für den Landkreis an.
 35. Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen werden angeleitet mit diesen Erkrankungen besser umzugehen. Hierfür bedarf es einer frühzeitigen Edukation, das heißt einer Befähigung mit der jeweiligen Situation umzugehen.
 36. Diese Veränderungen machen eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems erforderlich. Dies gilt auch für die professionelle Pflege, die durch neue Strukturen, Handlungsfelder und Zuständigkeiten Antworten auf die veränderten Versorgungsnotwendigkeiten finden muss. Diese neuen Handlungsfelder, zum Beispiel der Einsatz von Advanced practitioner nurse – Pflegeexperten oder von Community health nurse sollte aufgrund dessen im Zuständigkeitsbereich des Landkreises – beispielsweise in den Kliniken oder im Gesundheitsdienst – erprobt werden.
 37. Der Landkreis Esslingen strebt die Anknüpfung einer solitären Kurzzeitpflege am Krankenhaus an. Auf diese Weise erhalten Menschen mit einem komplexen medizinischen und pflegerischen Bedarf, die nach einem Krankenhausaufenthalt eine Kurzzeitpflege benötigen, eine adäquate Versorgung.

Geriatrische Rehabilitation

- Im Landkreis Esslingen gibt es bisher kein Angebot der geriatrischen Rehabilitation.
 - Das Klinikum Christophsbad im Landkreis Göppingen stellt insgesamt 95 Plätze für die geriatrische Rehabilitation von Patienten aus den Landkreisen Esslingen und Göppingen zur Verfügung.
38. Um einen frühzeitigen Zugang zu Reha-Maßnahmen zu ermöglichen, sollten Betroffene, Angehörige sowie niedergelassene Ärzte stärker über die Potentiale der medizinischen Rehabilitation informiert werden.
 39. Es wird geprüft, ob die Einrichtung eines geriatrischen Angebots im Landkreis Esslingen möglich ist.
 40. Die Kommunale Gesundheitskonferenz benennt die Rehabilitation im höheren Alter als einen der zentralen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung. Zudem analysiert die kommunale Gesundheitskonferenz die regionalen Bedarfe und formuliert messbare Ziele.

Gerontopsychiatrische Versorgung

- Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für alte Menschen (SOFA): Unterstützung für Menschen im Alter ab 65 Jahren und deren Angehörigen; Alzheimersprechstunden, Vernetzung von Betreuungsangeboten.
- In Kooperation mit dem Pflegestützpunkt und dem Stadtseniorenrat der Stadt Leinfelden-Echterdingen gibt es für handwerklich begabte Männer den Möbelschuppen.
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Medius Klinik Kirchheim: Therapieangebot für ältere Menschen, Tagesklinik.
- Klinikum Esslingen: Demenzexperten, Arbeitsgruppe „demenzsensibles Krankenhaus“; Möglichkeit der Ausleihe von „Aktivierungsboxen“; Orientierungsmaßnahmen im Krankenhaus.

41. Die Öffentlichkeit ist verstärkt über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren.
42. Die Altenhilfeplanung des Landkreises Esslingen nimmt an den Gremien zur Umsetzung des Psychiatrieplans im Landkreis Esslingen – zum Beispiel der AG Gerontopsychiatrie – teil und bringt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Verbesserung der Situation für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ein.

Palliativ- und Hospizversorgung

- Viele Angebote und Dienstleistungen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung, allerdings niedriger Bekanntheitsgrad bei Fachleuten & Einwohnern.
- Akteure sind niedergelassene Mediziner, ambulante Pflegedienste, sieben Pflegestützpunkte, 13 ambulante Hospizdienste, ein Team für Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Brückenpflege im Klinikum Esslingen und die Esslinger Initiative.

43. Der Landkreis Esslingen aktiviert wieder den Runden Tisch „Palliative Pflege“ mit dem Fokus der Verbesserung der palliativen Versorgung durch Vernetzung und Ausbau der palliativen Kompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Digitalisierung und Telemedizin

- Die Medius Kliniken beteiligen sich am Projekt „Vespeera“ der AOK: Verbesserung des Entlassmanagements durch engere Vernetzung von Kliniken und Hausärzten.
 - Nach der Entlassung erfolgt ein telefonisches oder persönliches Monitoring für den Zeitraum von drei Monaten.

44. Der Landkreis initiiert mit allen relevanten Akteuren wie beispielsweise mit dem Kreis seniorenrat und der Hochschule Esslingen, Informationsveranstaltungen zum Thema „Digitalisierung in Medizin und Pflege“.

Vernetzung und Kooperation

- Hoher Bedarf an Abstimmung und Vernetzung innerhalb verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens beziehungsweise an den Schnittstellen zur Pflege.
 - Große Lücke im Bereich der Anschlussversorgung; Mangel an Pflegeheim- und Kurzzeitpflegeplätzen.
 - Einrichtung einer Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) mit Geschäftsstelle beim Gesundheitsamt.
 - Entlassmanagement: Sozialdienste, Case-Care-Management, Überleitungsmanagement der Krankenhäuser beraten die Patienten bezüglich der Weiterversorgung.
 - Projekt „BesTe Genesung zu Hause“ in Kirchheim
 - Pflegeheime nehmen Patienten nach einem Klinikaufenthalt auch in Kurzzeitpflege auf.
45. Die Hilfe- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen werden koordiniert und gesteuert, beispielsweise durch den systematischen und flächendeckenden Ausbau der Pflegestützpunktinfrastruktur.
46. Der Kreispflegeausschuss und die Gesundheitskonferenz setzen sich mit der sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen auseinander. Sie greifen auf Leitlinien und Versorgungskonzepte zur sektorenübergreifenden Versorgung zurück und passen diese für den Landkreis an.
-

Kapitel 6 „Informations- und Beratungsangebote“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Situation im Landkreis Esslingen Pflegestützpunkte	<ul style="list-style-type: none">■ Eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ist der Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen. Um eine zeit- und wohnortnahe Beratung für seine Bürger zu gewährleisten, berät der Pflegestützpunkt des Landkreis Esslingen derzeit an 16 Standorten. Im Pflegestützpunkt sind seit dem 01.01.2020 18 Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 10,1 Vollzeitstellen beschäftigt. Ziel ist eine qualitativ hochwertige landkreisweite einheitliche und wohnortnahe Beratung.■ Die 10,1 Stellenanteile des Pflegestützpunktes verteilen sich folgendermaßen auf den Landkreis Esslingen:<ul style="list-style-type: none">■ Große Kreisstadt Esslingen: 1,5 Stellenanteile■ Große Kreisstadt Filderstadt: 0,8 Stellenanteile■ Große Kreisstadt Kirchheim Teck: 0,7 Stellenanteile■ Große Kreisstadt Leinfelden-Echterdingen: 0,7 Stellenanteile■ Große Kreisstadt Nürtingen: 0,7 Stellenanteile■ Große Kreisstadt Ostfildern: 0,7 Stellenanteile■ Raumschaft I (Standorte Aichwald, Plochingen, Reichenbach): 1,0 Stellenanteile■ Raumschaft II (Standort Wendlingen): 1,0 Stellenanteile■ Raumschaft III (Standort Denkendorf): 0,5 Stellenanteile■ Raumschaft IV (Standorte Aichtal, Neckartenzlingen): 1,0 Stellenanteile■ Raumschaft V (Standort Frickenhausen): 0,5 Stellenanteile■ Raumschaft VI (Standorte Lenningen, Weilheim): 1,0 Stellenanteile	<ul style="list-style-type: none">47. Der Landkreis Esslingen setzt den bedarfsgerechten personellen Ausbau des Pflegestützpunktes um. Ziel ist es dabei, wie vom Kreistag beschlossen, einen Schlüssel von 1:30.000 zu erreichen.48. Der personelle Ausbau des Pflegestützpunktes soll zudem dazu eingesetzt werden, um die aufsuchenden Beratungen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen auszubauen.49. Der Landkreis Esslingen stellt relevante Informationen – wie zum Beispiel über Angebote der Unterstützung und Pflege sowie die Broschüre „Gepflegt leben“ – online auf der Homepage des Landratsamtes zur Verfügung. Die Informationen werden gut zugänglich und zielgruppengerecht aufbereitet.50. 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 Fachärzte sowie weitere Multiplikatoren erfolgen.51. Die Beratung durch die Pflegestützpunkte kann zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung beitragen. Der Landkreis Esslingen setzt sich dafür ein, einen niedrigschwelligen Zugang und verständliche Informationen zu gewährleisten, welche die Grundvoraussetzung für die Nutzung der Angebote des Altenhilfenetzes durch zugewanderte Senioren darstellen. Hierfür stellt der Landkreis Esslingen Informations- und Beratungsangebote in unterschiedlichen Sprachen bereit.52. Der Landkreis informiert flächendeckend zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten, des Tätigkeitsprofils und über die Kosten einer 24-Stunden Pflege.

Kommunale Anlaufstellen

- Darüber hinaus bieten zahlreiche Kommunen im Landkreis Esslingen – insgesamt 30 Kommunen – ihren Bürgern Information und Beratung durch die Kommunalen Anlaufstellen. Die Mitarbeiter geben erste Informationen rund um das Thema Alter und Pflege weiter und lotsen bei Bedarf zu den zuständigen Standorten des Pflegestützpunktes.
- Auch in weiteren Gemeinden und den großen Kreisstädten gibt es Ansprechpartner, die sich mit den Themen rund ums Alter befassen und zum Beispiel als Anlaufstelle für bürgerschaftliches Engagement dienen.

SOFA

- Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen – wie zum Beispiel Demenz, Depression, Sucht, wahnhaften und anderen Störungen – sowie für ihre Angehörigen steht im Landkreis Esslingen der Sozialpsychiatrische Dienst für Ältere Menschen (SOFA) zur Verfügung. Dieser informiert über Lösungsmöglichkeiten sowie Betreuungsformen bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen von älteren Menschen. Zudem informiert und berät er pflegende Angehörige in Krisensituationen.

Schuldnerberatung

- Für ältere Menschen, die in eine finanzielle Notlage geraten, stehen im Landkreis Esslingen Schuldnerberatungsstellen an verschiedenen Standorten zur Verfügung: Das Beratungsangebot des Landratsamtes Esslingen wird durch die Schuldnerberatung des Kreisdiakonieverbands Esslingen sowie der Schuldnerberatung des Kreisverbandes Nürtingen-Kirchheim/Teck des Deutschen Rotes Kreuzes ergänzt.

Palliativversorgung

- Die Beratung zu Fragen der Palliativversorgung erfolgt im Landkreis Esslingen über die Palliativverbände, die auf der Homepage der „Palliativ Esslingen“ zusammengefasst sind.

Sucht

- Sucht ist ebenfalls ein Thema, das Menschen im Alter betreffen kann. Die Beratungsstelle Sucht und Prävention berät an den Standorten Esslingen, Kirchheim und Leinfelden-Echterdingen Betroffene und Angehörige über bestehende Hilfsangebote.
-

Behinderung

- Menschen mit Behinderung können sich im Landkreis Esslingen mit ihren Belangen an die Fachstelle ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) in Plochingen sowie die Kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen wenden.

Kreissenorenrat

- Zudem gibt es im Landkreis Esslingen weitere spezifische Angebote, zum Beispiel das Projekt Sicherheitsberater für Senioren (SfS). Das Projekt wird in enger Kooperation des Kreissenorenrats Esslingen und dem Polizeipräsidium Reutlingen durchgeführt. Ziel der Sicherheits-Beratung ist es, das subjektive Gefühl einer Bedrohung bei der älteren Bevölkerung abzuschwächen. Dazu klären speziell durch die Polizei geschulte Senioren über Tricks und Betrügereien auf. Aktuell sind sechs ehrenamtliche Sicherheitsberater tätig und decken in ihrer Tätigkeit den gesamten Landkreis ab.

Wohnberatung

Vorsorgende Papiere

Betreuungs- behörde

- Auf die zahlreichen Angebote zur Wohnberatung wird an dieser Stelle auf die Planungsperspektive Bedarfsgerechtes Wohnangebot (siehe Kapitel 3.3 Situation im Landkreis Esslingen) verwiesen. Ebenso sind im Kapitel „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“ im Kapitel 2.8 unter der Einschätzung durch lokale Experten Beratungsangebote im Bereich der Vorsorge – wie beispielsweise zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung – aufgeführt.

Kapitel 7 „Rahmenbedingungen für die Pflege und Unterstützung im Alter“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Landkreis Esslingen gibt es zwölf Kommunen, die einen Altenhilfeplan erarbeitet haben und regelmäßig fortschreiben oder die einen solchen vorbereiten. ■ Es gibt seit mehreren Jahrzehnten einen „Kreispflegeausschuss, der als beratendes Gremium für den Sozialausschuss fungiert. ■ Beteiligung des Landkreises am Ideenwettbewerb „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ ■ Beteiligung weiterer Städte am Ideenwettbewerb mit eigenen Quartiersprojekten ■ Der Landkreis erarbeitet derzeit einen Altenhilfeplan. 	
Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis hat sich seit 2001 mehr als verdoppelt (2017: 18.024 Menschen). ■ Es zeigen sich bei allen Leistungsarten der sozialen Pflegeversicherung deutliche Zuwächse seit 2001: Insbesondere die Zahl der Tagespflege- und Pflegegeldempfänger hat überdurchschnittlich stark zugenommen. ■ Frauen leben mit zunehmendem Alter häufiger alleine im Haushalt und könnten in Folge dessen verstärkt auf professionelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit angewiesen sein. ■ Drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zuhause durch familiäre Pflege oder „selbstbeschaffte Pflegehilfen“ versorgt. ■ Wachsende Zahl von Senioren mit Migrationshintergrund. 	<p>53. Im unmittelbaren Wohnumfeld sollten adäquate Angebote für Unterstützung und Pflege vorhanden sein. Ziel sollte sein, dass ältere und pflegebedürftige Menschen solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben können. Quartiersansätze – wie sie bereits im Landkreis Esslingen umgesetzt werden – können hierbei von entscheidender Bedeutung sein. Quartiersentwicklungsprozesse zielen unter anderem auf einen „Hilfe-Mix“ aus nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung ab. Diese entstehen jedoch nicht von allein, sondern bedürfen der Beratung, Steuerung und Koordination durch einen (kommunalen) Ansprechpartner. Im Hinblick auf die nicht vorhandenen personellen Ressourcen im Pflegebereich wird auf das Kapitel 7.9 Arbeitskräfte in der Pflege verwiesen.</p> <p>54. Für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl bedarfs- und bedürfnisorientierter Hilfe- und Unterstützungsangebote ist die Entwicklung eines Monitorings, das kleinräumige und sektorenübergreifende Daten enthält und als Entscheidungsgrundlage für die Initiierung von neuen und die Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten fungiert, zu prüfen.</p> <p>55. Mehrsprachige Broschüren und Flyer über Angebote des Altenhilfesystems – wie zum Beispiel über ambulante Dienste, Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI sowie weiterer Dienstleistungen in der Altenhilfe und Pflege – sollten aufgelegt werden.</p>

Unterstützungsangebote im Alltag

- Im Landkreis Esslingen wurden im Laufe des Jahres 2018 120 Angebote anerkannt oder beantragt. Im Vorfeld der Anerkennung waren intensive Beratungen der Träger notwendig und erforderlich.
 - Es wurden 18 Seniorenetzwerke über die Förderrichtlinie gefördert.
 - Es konnten nahezu alle vorhandenen Angebote überführt werden. Zudem sind durch die UstA-VO neue Angebote hinzugekommen.
 - Serviceangebote (mit beschäftigten Mitarbeitern), die vor allem die hauswirtschaftliche niedrigschwellige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen (UstA-VO § 6 (2)) übernehmen, gibt es im Landkreis Esslingen noch nicht in ausreichender Anzahl.
 - Insgesamt ist der Bedarf an Information, Beratung und fachlichem Austausch durch die Diversität der Angebote gestiegen. Der Landkreis übernimmt hier eine wichtige koordinierende und steuernde Funktion.
-
56. Der Landkreis Esslingen evaluiert das Konzept zur kultursensiblen Altenhilfe. Migrantenselbstorganisationen sollen als Potenzial und Ressource in das Netzwerk der Altenhilfe miteinbezogen werden.
-
57. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag sollten möglichst flächendeckend im Landkreis vorzufinden sein. Hierfür ist die „Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen“ zu nutzen und jährlich fortzuschreiben.
58. Die Kommunen im Landkreis Esslingen prüfen gemeinsam mit den Pflegekassen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Bürgerschaftlich Engagierten beziehungsweise Bürgerschaftlich Tätigen und stellt das erforderliche Datenmaterial (siehe Punkt oben) zur Verfügung.
59. Der Landkreis Esslingen regt gemeinsam mit den Trägern der Angebote Kooperationen zu Qualifizierungsmaßnahmen (UstA-VO) an und entwickelt diese weiter. Zudem informiert der Landkreis Esslingen flächendeckend über bestehende Schulungsangebote.
60. Die Angebote im Bereich der Hauswirtschaft und Unterstützung im Haushalt müssten weiter ausgebaut werden. Entsprechende Förder- oder Unterstützungsmöglichkeiten sollten gemeinsam mit den Pflegediensten und Kommunen erarbeitet werden. Er prüft zudem, ob die für die Anerkennung notwendigen Qualifizierungsangebote vom Landkreis Esslingen organisiert werden können.
61. Die Anerkennungsstelle im SG 316 muss personell noch weiter ausgebaut oder aufgestockt und in Richtung „Kontaktstelle für Pflegeengagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe“ als landkreisweite Koordinationsstelle weiterentwickelt werden.
-

Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfe

- Mehr als zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen – rund 12.400 Personen im Landkreis Esslingen – werden zu Hause von Angehörigen gepflegt und versorgt und erhalten dafür Pflegegeld oder eine Kombinationsleistung aus Pflegegeld und häuslicher Pflegehilfe.
 - Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflege: Knapp 50 Prozent der Pflegegeldempfänger waren im Jahr 2017 in Pflegegrad 3 bis 5 eingestuft.
 - Auch im Landkreis Esslingen dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen häusliche Pflege übernehmen.
62. Die Mehrheit der häuslichen Pflegesettings im Landkreis erfolgen ohne Hinzuziehung des professionellen Helfersystems, sodass sie selten mit dem professionellen Helfersystem in Kontakt kommen (Besuch durch den MDK und Pflegeberatungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI). Um Belastungen vorzubeugen und prekäre Pflegesituationen zu vermeiden, sollten Kommunen für die Belange von pflegenden Angehörigen sensibilisiert werden, das heißt, ein Bewusstsein für die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen schaffen. Entsprechende Datenerhebung und Auswertung sollte in Kooperation mit den Pflegekassen bereitgestellt werden.
63. Pflegende Angehörige sind über die Möglichkeiten der Entlastung und Begleitung häufig nur unzureichend informiert. Entsprechendes Informationsmaterial wie beispielsweise das „Gepflegt Wohnen“ sollte neu aufgelegt werden. Darüber hinaus sollte der Ausbau der Pflegestützpunktinfrastruktur sichergestellt werden, um die wohnortnahe und aufsuchende Begleitung pflegender Angehöriger zu gewährleisten.
64. Pflegende Angehörige haben ein individuelles Belastungserleben. Interventionen müssen demnach auf die individuelle Situation des Pflegenden und die jeweilige Pflegesituation abgestimmt sein. Hierauf können auch kommunale Angebote abzielen wie zum Beispiel entsprechende Entlastungs- und Unterstützungsangebote.
65. Angebote zur Schulung von pflegenden Angehörigen müssen bereits in der Klinik vor Entlassung beginnen, damit pflegende Angehörige auf die häusliche Pflegesituation vorbereitet werden können und die Pflegekompetenz von Anfang an gestärkt werden kann.
66. Der Landkreis Esslingen etabliert ortsnahe Angehörigengruppen zum Austausch von pflegenden Angehörigen, um diese zu entlasten und zu informieren.

Pflege durch ambulante Dienste

Ergebnisse aus der Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis:

- Fast alle befragten ambulanten Dienste teilen mit, dass die Nachfrage nach Dienstleistungen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen ist. Noch kann der überwiegende Teil der ambulanten Dienste den Nachfragen nachkommen. Nach Einschätzung der Experten kommt es jedoch zu saisonalen und regionalen Versorgungsengpässen.
- Eine Ausweitung des Angebotes ist aufgrund der fehlenden personellen Ressourcen – trotz gestiegener Nachfrage nach Dienstleistungen – nach Ansicht der ambulanten Dienste nur schwer oder gar nicht realisierbar.
- Die ambulanten Dienste sahen einen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis.

Tagespflege

- Im Landkreis Esslingen gab es im Oktober 2019 33 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 345 Plätzen.
- In 17 von 44 Kommunen sind Tagespflegeangebote vorhanden. Diese befinden sich überwiegend in größeren Kommunen des Landkreises.
- In ländlicheren Gebieten gibt es kaum/ keine Tagespflegeplätze.
- Es gibt nur wenige solitäre Tagespflegeangebote.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis:

- Die Nachfrage nach Tagespflege hat nach Einschätzung der Experten im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Noch können fast alle Einrichtungen der gestiegenen Nachfrage nachkommen.
- Die Tagespflegeeinrichtungen teilen mit den ambulanten Diensten die Einschätzung, dass es im Landkreis Esslingen zu wenige Kurzzeitpflegeplätze gibt.
- Nicht alle Pflegebedürftigen werden nach Einschätzung der Experten mit den vorhandenen teilstationären Angeboten erreicht.

67. Zukünftige ambulante Versorgungsstrukturen sollen sich eher am Sozialraum orientieren und an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen als an Angeboten des Leistungskatalogs. Dies erfordert eine Vernetzung und Kooperation der Dienste über die eigenen Institutionen hinaus.

68. Um den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu sichern, muss das Thema der Fachkraftgewinnung im Landkreis Esslingen stärker in den Vordergrund rücken (siehe auch Handlungsempfehlungen Kapitel 7.9.2).

69. Ein flächendeckender Ausbau der Tagespflegeangebote – insbesondere in den ländlicheren Regionen des Landkreises Esslingen – sollte angestrebt werden. Dabei sollte auf eine ausgewogenere Verteilung der Angebote geachtet werden. Kommunen können auf eine bedarfsgerechte Verteilung hinwirken, indem sie beispielsweise Grundstücke oder Bestandsgebäude für Tagespflegeangebote bereitstellen.

70. Eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote sollte geprüft werden, um sich an veränderte Nutzerbedürfnisse anzupassen (zum Beispiel eine Erweiterung und Flexibilisierung der Öffnungszeiten – auch am Wochenende – oder die Bereitstellung eines Angebotes von Nachtpflege). Eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung der Tagespflegeangebote – beispielsweise durch eine einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse – könnte dabei helfen, bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und die Wünsche der Betroffenen zu erheben.

71. Die Entwicklung und Gestaltung einer Tagespflegeinfrastruktur im Landkreis ist abhängig von der zur Verfügung stehenden personellen Situation. Aufgrund dessen sollte dies immer mit in die Planung einbezogen werden.

Kurzzeitpflege

- Kurzzeitpflege wird im Landkreis Esslingen überwiegend über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze erbracht.
 - Es gibt lediglich acht solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis.
 - Der Bedarf nach Kurzzeitpflege übersteigt bereits heute das vorhandene Angebot an Plätzen im Landkreis.
 - Das Angebot an Kurzzeitpflege ist nicht bedarfsentsprechend für die unterschiedlichen Zielgruppen.
72. Vor aktuellen Verhandlungen sollte den Trägern das Angebot unterbreitet werden, Kurzzeitpflegeplätze durch den Landkreis oder eine bessere Finanzierung dieser zu übernehmen (dies geht jedoch nur für bestehende Einrichtungen).
 73. Es wird geprüft, ob ein Modellprojekt zur Erprobung der Ansiedlung von Kurzzeitpflege an den ambulanten Pflegebereich oder die teilstationären Pflegeeinrichtungen (aktuell Zuordnung zum stationären Pflegebereich) möglich ist.
 74. Eine sektorenübergreifende Versorgung im Rahmen von Gesundheitszentren mit flankierenden Patienteninformationszentren sollte geprüft werden. Die Einrichtung eines Patienteninformationszentrums (PIZ) ist eine hervorragende Möglichkeit, Patientenedukation in einer Einrichtung zu etablieren.
 75. Der Ausbau von bedarfsgerechten Kurzzeitpflegeangeboten wird angestrebt. Geprüft wird, ob ganzjährig für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze eingerichtet werden können.
 76. Es wird geprüft, ob Alternativen zur vollstationären Kurzzeitpflege im ambulanten Versorgungssetting entwickelt werden können.

Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

- Eine systematische Erfassung der ausländischen Haushaltshilfen erfolgt bislang nicht.
 - Auch eine systematische Unterstützung und Integration der ausländischen Pflegekräfte erfolgt nicht.
77. Es gibt bereits Beispiele, wie der Einstieg in die legale Vermittlung von ausländischen Haushaltshilfen regional sehr gut praktiziert werden kann. Dabei wird für einen fairen Interessenausgleich zwischen den Familien und den Frauen aus dem Ausland geachtet. Der Caritasverband Paderborn ist in dieses Geschäftsfeld eingestiegen und begleitet die Frauen vor Ort, übernimmt die Einsatzplanung und gegebenenfalls auch die Lohnabrechnung. Arbeitgeber bleiben jedoch die Familien.
 78. Eine ähnliche legale Vermittlungsmöglichkeit bietet auch das Projekt „FairCare“ der Diakonie. Die ausländischen Haushaltshilfen werden im Rahmen des Projekts ebenfalls unterstützt.
 79. Der Pflegestützpunkt informiert und berät verstärkt über die Möglichkeiten legaler Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen. Es wird geprüft, ob eine Veranstaltungsreihe für interessierte Angehörige an verschiedenen Standorten im Landkreis angeboten werden kann.

Langzeitpflege im Pflegeheim

- Im Februar 2019 gab es in den 68 Pflegeheimen im Landkreis Esslingen insgesamt 4.601 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).
- Die Pflegeheime verteilen sich auf 26 der 44 Landkreiskommunen.
- Werden die unterschiedlichen Einwohnerzahlen der Bevölkerung ab 65 Jahren in den Kommunen des Landkreises berücksichtigt, zeigt sich eine starke Varianz. Dies deutet auf eine ungleiche Verteilung der Pflegeplätze im Landkreis hin.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Esslingen:

- Die Einschätzung der Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste, dass es zu wenige Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis gibt, wird von den Pflegeheimen ebenfalls geteilt.
- Die Mehrheit der Pflegeheime sah grundsätzlich den Bedarf nach einem Ausbau der Dauerpflegeplätze im Landkreis.
- Der Großteil der Pflegeheime sah die Notwendigkeit, ihr Angebot aufgrund wechselnder Nachfrage auszuweiten oder zu verändern. Allerdings fehlen hierfür bei den meisten Pflegeheimen die personellen Ressourcen.

Arbeitskräfte in der Pflege

- Im Jahr 2017 standen für rund 18.000 pflegebedürftige Menschen knapp 5.900 Beschäftigte zur Verfügung.
- Im Landkreis Esslingen hat die Zahl des Personals in der Pflege von 2015 auf 2017 deutlich stärker zugenommen als auf Landesebene.

Ergebnisse aus der Erhebung bei den ambulanten Diensten sowie den teil- und vollstationären Einrichtungen:

- Die Mehrzahl des Personals in den ambulanten Diensten, den Tagespflegen und Pflegeheimen des Landkreises Esslingen arbeitet in Teilzeit.
- Die Mehrheit der ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gaben an, dass sie mittlerweile Bewerber einstellen, die sie vor einigen Jahren nicht eingestellt hätten. Bei den Tagespflegeeinrichtungen gaben dies weniger als die Hälfte der Einrichtungen an.

80. Die Heimaufsicht des Landkreises Esslingen begleitet und unterstützt die Träger bei der Umsetzung der LHeimBauVO und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte in Zusammenarbeit und Kooperation mit der Sozialplanung für ältere Menschen.
81. Regionale Versorgungsdefizite sollten durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem sind differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen wie beispielsweise für Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen erforderlich.
82. Eine ausgewogenere Verteilung der Dauerpflegeplätze im Landkreis Esslingen sollte angestrebt werden.
83. Die Pflegeheime im Landkreis Esslingen sollten sich an veränderte Nutzerbedürfnisse und eine zukünftig möglicherweise veränderte Bewohnerstruktur anpassen und ihre fachlichen Konzepte überprüfen. Eine Öffnung ins Quartier sollte dabei mit bedacht werden. Dies bedarf jedoch einer Mitwirkung aller (Pflegelassen, Heimaufsicht, Sozialhilfe).
84. Der Landkreis Esslingen prüft, wie Angebote der Jungen Pflege im Landkreis bereitgestellt werden können.

85. Zentrales Thema ist die Umsetzung der Pflegeausbildungsreform. Hierfür braucht es einen Ansprechpartner auf Landkreisebene, der das Schnittstellenmanagement zwischen Kliniken, Krankenhäusern und Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege übernimmt und den Prozess der Umsetzung systematisch steuert. Hierfür wurde eine eigens dafür vorgesehene Stelle geschaffen. Die Vernetzung der Akteure durch die Koordinationstelle zur gelingenden Umsetzung der Pflegeberufereform hat oberste Priorität. Ziel sollte sein, kurzfristig einer Verringerung der Ausbildungskapazitäten entgegenzuwirken und langfristig die Ausbildungskapazitäten im Landkreis zu steigern.
86. Vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs an Pflegefachkräften sollten im Landkreis die Ausbildungsplatzzahlen überprüft werden. Es ist davon auszugehen, dass die Ausbildungsreform zu einer höheren Nachfrage nach Ausbildungsplätzen führen wird (ähnliche Erfahrungen liegen aus anderen Ländern wie beispielsweise der Schweiz vor). Ein regelmäßiges Pflegemonitoring wie zum Beispiel der Hessische Pflegemonitor, der bereits seit Jahren auf Landesebene bereitsteht, wäre

- Die Qualität der eingegangenen Bewerbungen wird von den Diensten und Einrichtungen mehrheitlich als befriedigend oder ausreichend angesehen.
 - Der Großteil der Pflegeheime konnte seine Ausbildungsplätze im Jahr 2017 besetzen. Bei den ambulanten Diensten sah das Bild anders aus: Hier konnten die meisten ambulanten Dienste die Zahl der Ausbildungsplätze im Jahr 2017 nicht besetzen.
- zusätzlich hilfreich, damit die aktuellen Bedarfszahlen vorliegen.
87. Die Anforderungen an den Pflegeberuf werden vielschichtiger. Dies muss sich auch in den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus widerspiegeln. Aufgrund dessen müssen auch mehr akademische Fachkräfte in den unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden. Hierfür ist eine engere Begleitung und Kooperation mit der Hochschule notwendig.
 88. Nicht nur in den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus muss sich dies widerspiegeln, sondern auch in den unterschiedlichen Einsatzfeldern für den Pflegeberuf wie beispielsweise der Community Health Nurse.
 89. Der Pflegefachkraftmangel hat unter anderem damit zu tun, dass viele Arbeitnehmer in diesem Bereich vorzeitig den Beruf verlassen oder in Teilzeit arbeiten. Beschäftigte in Pflegeberufen sind überdurchschnittlich oft von psychischen und körperlichen Erkrankungen betroffen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten, vermehrte Klinikaufenthalte, erhöhte Arzneimittelverordnungen und Frühverrentungen sind die Folge. Attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege könnten dazu führen, den Fachkräftemangel etwas zu lindern. So könnte etwa die hohe Teilzeitquote – derzeit arbeitet mehr als die Hälfte der Pflegenden nicht Vollzeit – verringert werden. Spezielle Programme, etwa zum Wiedereinstieg nach der Elternzeit oder speziell für Schulabgänger, könnten die angespannte Lage weiter verbessern.
 90. Für die Gewinnung von Fachkräften wird zunehmend auch auf die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland gesetzt. Für eine langfristige Bleibeperspektive der rekrutierten Fachkräfte ist ein gutes Integrationsmanagement notwendig. Der Landkreis Esslingen erhebt, welche speziellen Bedürfnisse oder Anforderungen sich bei der Beschäftigung und Ausbildung von ausländischen Pflegekräften ergeben und unterstützt die Träger und Anbieter bei der Einrichtung von entsprechenden Angeboten.
 91. Der Landkreis Esslingen bringt sich weiterhin in das Bündnis Fachkräftesicherung ein und prüft die Beteiligung an zukünftigen Aktionen oder Projekten zur Gewinnung von Auszubildenden und Fachkräften in der Pflege.
 92. Es wird geprüft, welche Einflussmöglichkeiten im Rahmen der Altenhilfeplanung bestehen, um Fachkräften einen arbeitsplatznahen und adäquaten Wohnraum zur Verfügung zu stellen.

93. Der Landkreis Esslingen initiiert regelmäßige Austauschtreffen der Behindertenhilfe und Altenhilfe.

94. Der Landkreis Esslingen prüft gemeinsam mit den vorhandenen Anbietern aus der Alten- und Behindertenhilfe die Entwicklung bedarfsgerechter, inklusiver Angebote.

Kapitel 8 „Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030“

Kapitel	Ist-Situation	Handlungsempfehlung
Vorausrechnung		<p>95. Der Landkreis Esslingen diskutiert mit den Trägern, Anbietern und den Kommunen die Ergebnisse der Vorausrechnung von Pflegeleistungen und stimmt mit ihnen die Möglichkeiten und weiteren Schritte zu deren Umsetzung ab.</p> <p>96. Er verfolgt die weiteren Planungen der Pflegeheime und Tagespflegen sowie die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung aktualisiert.</p>

Übersicht Förderprogramme

Im Folgenden werden die aktuellen Förderprogramme zu den jeweiligen Planungsperspektiven gelistet. Da sich in der Regel die thematischen Schwerpunkte von Förderprogrammen an den aktuellen Bedarfen anpassen und diese zeitlich begrenzt sind, bedarf es einer kontinuierlichen Aktualisierung dieser Liste. Aufgrund der Vielzahl an Förderprogrammen erhebt die nachfolgende Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

I. Bedarfsgerechtes Wohnangebot

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg: Wohnraumförderung des Landes Baden-Württemberg

In der der aktuellen Förderperiode werden der Neubau und der Erwerb von Sozialmietwohnraum, Änderungs- und Erweiterungsmaßnahmen zur Schaffung gebundenen Mietwohnraums sowie die Begründung von Miet- und Belegungsbindungen gefördert. Unterstützt werden auch der Erwerb von Genossenschaftsanteilen für selbst genutzten Wohnraum durch einkommensschwächere Haushalte, die Schaffung selbst genutzten Wohneigentums durch einkommensschwächere Haushalte mit mindestens einem Haushaltsangehörigen Kind oder schwerbehinderten Menschen mit speziellen Wohnbedürfnissen sowie die Modernisierung von Objekten in den Händen von Wohnungseigentümergeinschaften. Abhängig vom Förderbereich werden gewerbliche, genossenschaftliche, kommunale und andere Investoren, Privatpersonen sowie Wohnungseigentümergeinschaften gefördert.

Link: <https://wm.baden-wuerttemberg.de/de/bauen/wohnungsbau/wohnraumfoerderung/>

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg: Städtebauförderung 2021

Städte und Gemeinden haben die Möglichkeit, Zuschüsse für bauliche Maßnahmen zur Anpassung vorhandener Strukturen an den demografischen Wandel zu beantragen. Dazu zählen insbesondere Maßnahmen zur Erreichung von Barrierefreiheit beziehungsweise -armut im öffentlichen Raum. Die aktuellen Förderschwerpunkte für die Programme der Städtebauförderung in Baden-Württemberg sind unter anderem die Schaffung von Wohnraum durch Umnutzung, Modernisierung und Aktivierung von Flächen und leerstehenden Immobilien sowie eine Stabilisierung und Aufwertung bestehender Gewerbegebiete, um zukunftsfähige Entwicklungen zu ermöglichen und den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg zu stärken.

Link: <https://wm.baden-wuerttemberg.de/de/bauen/staedtebaufoerderung/foerderschwerpunkte-und-programme/>

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI): Altersgerecht Umbauen, Barrierereduzierung und Investitionszuschuss

Die KfW Bankengruppe unterstützt Privatpersonen mit einem Zuschuss für Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren in und an der eigenen Wohnung.

Link: [https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/Foerderprodukte/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-\(455\)/](https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/Foerderprodukte/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-(455)/)

Kreditanstalt für Wiederaufbau: IKU „Barrierearme Stadt Kommunale und soziale Infrastruktur“

Gefördert werden barrierereduzierende Maßnahmen, mit denen bestehende kommunale und gemeinnützige Gebäude, Verkehrsanlagen und öffentliche Räume alters- und familiengerecht umgebaut werden. Antragsberechtigt sind unter anderem Unternehmen mit mindestens 50-prozentigem kommunalem Gesellschafterhintergrund, gemeinnützige Organisationsformen, Kirchen und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts mit mehrheitlich kommunalem Hintergrund.

Link: [https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunale-Unternehmen/Kommunale-Geb%C3%A4ude/Barrierearme-Stadt-kommunale-Unternehmen-\(234\)/](https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunale-Unternehmen/Kommunale-Geb%C3%A4ude/Barrierearme-Stadt-kommunale-Unternehmen-(234)/)

Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW): IKK „Barrierearme Stadt“

Mit dem Förderprodukt IKK – Barrierearme Stadt fördert die KfW Maßnahmen, mit denen bestehende kommunale Gebäude, Verkehrsanlagen und öffentliche Räume alters- und familiengerecht umgebaut werden. Antragsberechtigt sind kommunale Gebietskörperschaften und deren rechtlich unselbstständige Eigenbetriebe sowie Gemeindeverbände wie kommunale Zweckverbände.

Link: [https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunen/Kommunale-Geb%C3%A4ude/F%C3%B6rderprodukte/Barrierearme-Stadt-Kommunen-\(233\)/](https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/%C3%96ffentliche-Einrichtungen/Kommunen/Kommunale-Geb%C3%A4ude/F%C3%B6rderprodukte/Barrierearme-Stadt-Kommunen-(233)/)

II. Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe

Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz: Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum (ELR)

Ein besonderes Augenmerk richtet das Förderporgramm dieses Jahr auf die Dorfgasthäuser. Die Gastronomie dient besonders im ländlichen Raum nicht nur der Versorgung und Verpflegung der Bevölkerung, sondern ist für die Menschen vor Ort auch ein wichtiger Treffpunkt für gesellschaftliche und kulturelle Veranstaltungen. Voraussetzung für die Aufnahme in das Jahresprogramm 2020 ist ein kommunaler Aufnahmeantrag mit aktuellen Darlegungen durch die Gemeinde zur strukturellen Ausgangslage.

Link: <https://mlr.baden-wuerttemberg.de/de/unsere-themen/laendlicher-raum/foerderung/elr/elr-sonderlinie/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg und Baden-Württembergischer Genossenschaftsverband: Förderprojekt Genossenschaftlich getragene Quartiersentwicklung

Das Förderprojekt des Ministeriums für Soziales und Integration und des Baden-Württembergischen Genossenschaftsverbands „Genossenschaftlich getragene Quartiersentwicklung“ richtet sich an alle Initiativen und Projekte, die gemeinsam ihr Quartier gestalten und verwalten wollen.

Link: <https://www.wir-leben-genossenschaft.de/de/Foerderprojekt-Genossenschaftlich-getragene-Quartiersentwicklung-8302.htm>

Allianz für Beteiligung: Quartiersimpulse

Das Förderprogramm „Quartiersimpulse“ richtet sich an Städte, Gemeinden und Landkreise, die in Baden-Württemberg mit Maßnahmen der Bürgerbeteiligung Projekte zur alters- und generationengerechten Entwicklung von Quartieren, Stadtteilen und Ortschaften durchführen möchten. Antragsberechtigt sind Städte und Gemeinden sowie kommunale Verbände. Landkreise sind in Kooperation mit mindestens einer kreisangehörigen Kommune antragsberechtigt. Das Thema „Pflege und Unterstützung im Alter“ oder „Maßnahmen zur generationen- und altersgerechten Gestaltung des Lebensumfelds“ müssen Teil des Quartiersprojektes sein. Förderfähig sind Sach-, Beratungs- oder Personalkosten.

Link: <https://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/foerderprogramm-quartiersimpulse/>

Allianz für Beteiligung: GUT BERATEN! – Quartiersentwicklung

Das Förderprogramm „Gut Beraten!“ unterstützt zivilgesellschaftliche Initiativen, Beteiligungsprojekte zur Verbesserung der Infrastruktur sowie des gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Miteinander zu bearbeiten. Im Themenschwerpunkt „Quartiersentwicklung“ fördert das Land Baden-Württemberg zivilgesellschaftliche Initiativen, die mit Maßnahmen der Bürgerbeteiligung zu einem sozialen, generationenübergreifenden und inklusiven Miteinander in ihrem Quartier beitragen möchten. Die Förderung ist eine Maßnahme zur Umsetzung der Strategie „Quartier2020 – Gemeinsam. Gestalten“ des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg.

Link: <https://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/gut-beraten/>

Allianz für Beteiligung: Beteiligungstaler

Das Förderprogramm „Beteiligungstaler“ bietet zivilgesellschaftlichen Gruppen die Möglichkeit, Unterstützung für ihr Beteiligungsprojekt vor Ort zu erhalten. Das Programm ermöglicht die Finanzierung von Sachkosten, die während der Durchführung eines Beteiligungsprojekts anfallen.

Link: <https://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/beteiligungstaler/>

Allianz für Beteiligung: Nachbarschaftsgespräche

Das Förderprogramm „Nachbarschaftsgespräche“ bietet Städten, Gemeinden und Landkreisen in Baden-Württemberg die Möglichkeit, Nachbarschaftsgespräche durchzuführen. Thematisch steht die nachhaltige Entwicklung von Stadtteilen, Quartieren und Ortschaften im Sinne eines kulturellen, sozialen, inklusiven und generationenübergreifenden Miteinanders im Vordergrund. Hierzu soll im Rahmen der Nachbarschaftsgespräche ein Austausch stattfinden und ein Konzept mit Maßnahmen zur Umsetzung erarbeitet werden.

Link: <https://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/nachbarschaftsgespraechezusammenleben-aber-wie/>

Rentenbank: Leben auf dem Land

Die Rentenbank fördert mit diesem Programm Investitionen, die zur Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen sowie der Infrastruktur ländlicher Räume beitragen. Es werden Unternehmen und sonstige Antragsteller im ländlichen Raum unabhängig von der gewählten Rechtsform gefördert. Dazu zählen beispielsweise Unternehmen (auch mit kommunalen Gesellschaftern), Zusammenschlüsse von verschiedenen Akteuren im ländlichen Raum mit eigener Rechtspersönlichkeit unter Einschluss von Gemeinden oder Gemeindeverbänden, Wasser- und Bodenverbände, Vereine, gemeinnützige Organisationen oder Bürgerinitiativen sowie natürliche Personen.

Link: <https://www.rentenbank.de/foerderangebote/laendliche-entwicklung/leben-auf-dem-land/>

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: LandVersorgt „Neue Wege der Nahversorgung in ländlichen Räumen“

Das Kompetenzzentrum Ländliche Entwicklung in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung sucht interessierte Kommunen in ländlichen Räumen, die mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft Modell- und Demonstrationsvorhaben zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Nahversorgungssituation durchführen. Ziel ist die Entwicklung nachhaltiger und vitaler Lösungen für die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs in ländlichen Kommunen für die Etablierung umfassender, sich selbst tragender Versorgungsstrukturen.

Link: https://www.quartier2020-bw.de/newsletter_portal/Foerderung-innovativer-Projekte-zur-Nahversorgung-in-laendlichen-Raeumen_817.html

Europäischer Sozialfonds: „Stärkung der Teilhabe Älterer – Wege aus der Einsamkeit und sozialen Isolation im Alter“

Förderung der sozialen Inklusion und Bekämpfung von Armut und jeglicher Diskriminierung. Ziel des Programmes ist eine Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen durch die Inanspruchnahme von aufsuchenden Beratungs-, Begleitungs- und anderen bedarfsspezifischen Hilfsangeboten. Zuwendungsempfänger können grundsätzlich alle gemeinnützigen Träger sein, die einem der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland angehören beziehungsweise von diesen als Spitzenverbände vertreten werden sowie sonstige gemeinnützige Träger in Deutschland, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind.

Link: <https://www.esf.de/portal/DE/Foerderperiode-2014-2020/ESF-Programme/bmfsfj/staerkung-teilhabe-aeltere.html>

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Soziale Stadt

Mit dem Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt unterstützen Bund und Länder die Kommunen bei der Aufgabe, benachteiligte Stadt- und Ortsteile zu stabilisieren und die Lebensbedingungen insgesamt zu verbessern.

Link: https://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/soziale-stadt_node.html

Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg – Förderung von Bürgerbussen

Im Rahmen der Busförderung unterstützt das Land Baden-Württemberg die Beschaffung von Fahrzeugen für Bürgerbusprojekte mit Festbeträgen. Das Förderprogramm wird jährlich fortgeschrieben. Anträge zur Fahrzeugförderung können jeweils vom 1. bis 31. Oktober zur Beschaffung im Folgejahr gestellt werden. Antragsberechtigt sind (Bürgerbus-) Vereine, Verkehrsunternehmen, Kommunen oder Landkreise.

Link: <https://www.l-bank.de/produkte/wirtschaftsfoerderung/nahverkehrsfinanzierung.html>

Ministeriums für Verkehr: Förderung kommunaler Verkehrsinfrastruktur

Das Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur 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.

Link: <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/radverkehr/radwege/foerderung-kommunaler-radverkehrsinfrastruktur/>

III. Prävention und Gesundheitsversorgung

GKV-Bündnis für Gesundheit – Gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen

Gegenstand der Förderung ist eine Projektförderung für lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention für vulnerable Zielgruppen, die von Kommunen beantragt werden kann. Die Umsetzung von zielgruppenspezifischen Interventionen erfolgt idealerweise in Kooperation mit einem kommunal ansässigen Programm- beziehungsweise Projektträger – beispielsweise einem Sportverein oder Wohlfahrtsverband –, der eine Nähe zur Zielgruppe beziehungsweise deren Lebenswelten vorweisen kann.

Link: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Foerderprogramm/Zielgruppenspezifische_Projektfoerderung/Foerderbekanntmachung_Zielgruppenspezifische_Interventionen.pdf

Techniker Krankenkasse: Gesunde Städte und Regionen – Prävention kommunal

Die TK unterstützt kommunale Gesundheitsförderungsprojekte, die nicht nur auf Einzelmaßnahmen abzielen, sondern ein Gesamtkonzept „Gesunde Kommune“ verfolgen. Pflichtaufgaben staatlicher Stellen oder anderer Projektpartner darf die TK nicht unterstützen.

Link: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/gesunde-lebenswelten/gesunde-kommune-2010460>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Förderprogramm Landärzte

Ziel der finanziellen Unterstützung im Rahmen des Förderprogramms „Landärzte“ ist die Verbesserung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Antragstellerin oder Antragsteller können ausschließlich Ärztinnen und Ärzte sein.

Link: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Förderaufruf zur Konzeptionalisierung und zur Erprobung von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken

Mit dem Programm fördert das Land Maßnahmen, die zur besseren Koordinierung der Angebote, besseren Kooperation der behandelnden Akteure, der besseren Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und damit insgesamt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung beitragen oder Versorgungslücken schließen. Antragsteller beziehungsweise Zuwendungsempfänger können juristische Personen des öffentlichen Rechts sein.

Link: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/landesebene/koordinierungsstelle-zur-sektoreneuebergreifenden-versorgung/>

IV. Pflege und Unterstützung im Alter

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Alltagsunterstützung in der Pflege

Das Land fördert Maßnahmen im Vor- und Umfeld der Pflege, die nach wie vor auf öffentliche Förderung angewiesen sind. Gefördert werden Dienste für Familienpflege und Dorfhilfe, Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz, ehrenamtliche Initiativen für pflege- und hilfebedürftige Menschen sowie Seniorennetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen.

Link: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/ehrenamt-und-selbsthilfe/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Förderprogramm Kommunale Pflegekonferenzen BW – Netzwerke für Menschen

Gefördert wird die Implementierung von Kommunalen Pflegekonferenzen.

Antragsberechtigt sind die Stadt- und Landkreise, auch in Kooperation mit ihren Städten und Gemeinden.

Link: <https://www.kvjs.de/soziales/foerderprogramme/kommunale-pflegekonferenzen/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Innovationsprogramm Pflege

Mit dem Innovationsprogramm Pflege fördert das Land neuartige Pflege- und Versorgungsmodelle, die Leuchtturmcharakter für die Pflegelandschaft haben. Ziel ist es, die Pflegeangebote vor Ort besser zu vernetzen, Pflege-Wohngemeinschaften aufzubauen und Nacht-, Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen gerade auch im ländlichen Raum auszubauen. Antragsberechtigt sind natürliche und juristische Personen.

Link: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege/>





Landkreis
Esslingen



Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Kontakt

Landratsamt Esslingen
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen am Neckar

Altenhilfeplanung/Altenhilfefachberatung
Telefon 0711 3902-43640
Telefax 0711 3902-53640
altenhilfeplanung@LRA-ES.de
www.landkreis-esslingen.de