



Fortschreibung Kreispflegeplan 2011



Landratsamt Rastatt
Sozialamt

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Statistiker sagen auch dem Landkreis Rastatt für die Zukunft eine steigende Zahl der Seniorinnen und Senioren voraus. Dieser Wandel in der Bevölkerungsstruktur stellt uns vor neue Herausforderungen, für die wir schon jetzt die Weichen stellen müssen.

Ältere Menschen möchten so lange wie möglich selbstbestimmt leben, auch wenn sie gesundheitlich eingeschränkt oder pflegebedürftig sind. Dies zu ermöglichen, ist Ziel und Aufgabe einer guten, zeitgemäßen Sozialplanung.

Ich freue mich, Ihnen den Kreispflegeplan 2011 vorlegen zu können, mit dem wir die Grundlage für ein bedarfsgerechtes und differenziertes Versorgungsangebot für ältere Menschen schaffen wollen, die Hilfe und Unterstützung brauchen. Für die Weiterentwicklung des Angebots werden im Kreispflegeplan die vorhandenen Hilfestrukturen dargestellt, Versorgungslücken aufgezeigt, der voraussichtliche Bedarf ermittelt und konkrete Maßnahmen beschrieben.

Im Sinne einer wohnortnahen Versorgung sollen diese Anregungen und Orientierungshilfen in den Städten und Gemeinden eine gemeinsame Planung mit den Leistungsträgern möglich machen und begleiten.

Mein Dank gilt allen, die an der Erarbeitung des Kreispflegeplanes mitgewirkt haben, und vor allem den im Bereich der Altenhilfe tätigen Organisationen, Diensten und Einrichtungen sowie den vielen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne deren Engagement die hohe Qualität der Altenarbeit in unserem Landkreis nicht möglich wäre.

In diesem Sinne wünsche ich, dass der Kreispflegeplan Impulse gibt für die positive Weiterentwicklung der Altenhilfe.



Jürgen Bäuerle

Landrat



Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen und Rahmenbedingungen des Kreispflegeplanes	5
1.1 Landespflegegesetz und Landespflegeplan.....	6
1.2 Kreispflegeplan 2002.....	6
1.3 Kreispflegeplan 2011	7
2. Planungs- und Steuerungsstrukturen in der Altenhilfe	8
2.1 Altenhilfe-Fachberatung im Sozialamt	10
2.2 Pflegestützpunkt im Sozialamt.....	11
3. Soziodemografische Entwicklungen im Bereich Senioren	13
3.1 Die demografische Entwicklung im Landkreis Rastatt im Überblick	13
3.2 Demografische Entwicklung im Bereich Senioren	18
3.3 Altersbevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rastatt.....	21
3.4 Alter und Geschlecht	23
3.5 Familienstand und Haushaltssituation älterer Menschen.....	23
3.6 Entwicklung des häuslichen Hilfefpotenzials.....	24
3.7 Die ökonomische Situation älterer Menschen.....	26
4. Wohnen im Alter	28
4.1 Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei zunehmendem Alter.....	30
4.2 Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung	32
4.3 Betreutes Wohnen für Senioren im Landkreis Rastatt.....	34
4.4 Bedarfseckwerte für das Betreute Seniorenwohnen.....	37
4.5 Alternative Wohnformen für Senioren	39
5. Gesundheit und Rehabilitation	41
5.1 Gesundheitsförderung und Prävention.....	42
5.2 Medizinische Behandlungs- und Versorgungsangebote	44
5.3 Geriatrische Rehabilitation im Landkreis Rastatt.....	45
6. Infrastruktur für Hilfe und Pflege	48
6.1 Zuständigkeiten für Planung und Förderung.....	48
6.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt	50
6.3 Pflege und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit	57
6.4 Ambulante Pflege und Personalsituation im Landkreis Rastatt	58
6.5 Ambulante niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote.....	62
6.6 Teilstationäre Pflegeangebote im Landkreis Rastatt	64
6.7 Vollstationäre Pflege im Landkreis Rastatt.....	67
6.8 Heimaufsicht und Transparenzberichte der Pflegekassen	72
7. Bedarfseckwerte für Pflegeplätze im Landkreis Rastatt.....	73
7.1 Bedarfzahlen der Städte und Gemeinden im Landkreis Rastatt 2015.....	75
7.2 Planungsräume des Kreispflegeplanes.....	78
7.3 Bedarfseckwerte 2015: Tagespflege.....	79
7.4 Bedarfseckwerte 2015: Kurzzeitpflege.....	82
7.5 Bedarfseckwerte 2015: Stationäre Dauerpflege	84

8.	Anforderungen aus der Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg	88
8.1	Anpassungsbedarf der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt	89
9.	Gerontopsychiatrische Versorgung	94
9.1	Zahlenmäßige Entwicklung der Demenzkranken im Landkreis Rastatt	95
9.2	Versorgungsstruktur für gerontopsychiatrisch Erkrankte im Landkreis Rastatt	96
10.	Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe	98
11.	Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt und Freiwilligenarbeit	100
11.1	Bürgerschaftliches Engagement von älteren Menschen	100
11.2	Ältere Menschen als Zielgruppe des bürgerschaftlichen Engagements	103
11.3	Seniorenbeiräte und Seniorenbüros	104
11.4	Altenwerke und Seniorenvereinigungen im Landkreis Rastatt	107
11.5	Bürgerschaftliches Engagement im Pflegeheim	107
12.	Hospizarbeit und palliative Versorgung im Landkreis Rastatt	110
12.1	Ambulante palliative Versorgung und Hospizgruppen im Landkreis Rastatt	111
12.2	Stationäre palliative Versorgung im Landkreis Rastatt	113
13.	Situation von älteren Menschen mit besonderen Bedarfen	114
13.1	Ausländische ältere Menschen im Landkreis Rastatt	114
13.2	Ältere Menschen mit Behinderungen	117
13.3	Ältere Menschen mit Suchterkrankungen	121
14.	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	123
15.	Anhang	138
15.1	Verzeichnis der Abkürzungen	138
15.2	Konzeption Pflegestützpunkt im Landkreis Rastatt	139
15.3	Adressenverzeichnis der Altenhilfe im Landkreis Rastatt	149

1. Grundlagen und Rahmenbedingungen des Kreispflegeplanes¹

Der demografische Wandel stellt den Landkreis und seine Städte und Gemeinden vor große Herausforderungen. Zu keinem Zeitpunkt erreichten so viele Menschen ein so hohes Alter wie heute. Neugeborene Mädchen haben heute in der Bundesrepublik Deutschland eine Lebenserwartung von 82,4 Jahren, neugeborene Jungen eine Lebenserwartung von 77,17 Jahren. Die Mehrzahl der heute in Deutschland lebenden Menschen kann davon ausgehen, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben noch viele Jahre vor sich zu haben, die vergleichsweise frei gestaltet werden können. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung in Deutschland stark angestiegen ist – seit 1900 um mehr als 30 Jahre – und in Zukunft noch weiter ansteigen wird, spiegelt deutlich verbesserte Gesundheits- und Lebenschancen wider. Daneben gewinnen auch die Möglichkeiten älterer Menschen, einen verantwortlichen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten, an Bedeutung. Gleichzeitig nimmt mit fortschreitendem demografischen Wandel die Anzahl der chronisch kranken, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen zu. Mit zunehmender Lebenserwartung wird es für jede Einzelperson zudem wahrscheinlicher, selbst einmal in einer derartigen Grenzsituation des Alters zu stehen oder diese bei nahestehenden Menschen zu erleben. Aus diesem Grund muss sich eine „Gesellschaft des langen Lebens“ auch verstärkt mit den Grenzen des Alters auseinandersetzen.²

Durch den erwarteten Zuwachs an älteren Menschen³ und dem gleichzeitigen Rückgang an jüngeren Menschen, die zur Versorgung der zunehmenden Zahl älterer Menschen nicht mehr zur Verfügung stehen werden, ergeben sich grundsätzlich neue Aufgaben an eine bedarfsgerechte Infra- und Versorgungsstruktur. Deutlich wird dabei, dass kleine Gemeinden ebenso wie große Städte gefordert sind, passgenaue Strukturen zu entwickeln, um ihren älteren Bürgerinnen und Bürgern einen Verbleib in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Dabei gewinnen Fragen der Umorientierung und einer Neuausrichtung in der kommunalen Altenhilfeplanung an Bedeutung.

Mit dem vorliegenden Kreispflegeplan werden Anregungen und Hinweise zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Landkreis und in seinen Städten und Gemeinden gegeben. Dazu beschreibt der Kreispflegeplan die aktuelle Situation, zeigt Entwicklungen auf und eröffnet Perspektiven im Hinblick auf die Versorgung älterer Bürgerinnen und Bürger.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text größtenteils die männliche Form verwendet.

² Angaben nach dem 6. Altenbericht der Bundesregierung Deutschland, November 2010

³ Im statistischen Sinn versteht die Sozialplanung unter Seniorinnen und Senioren Menschen im Alter von 60 Jahren und mehr Jahren.

1.1 Landespflegegesetz und Landespflegeplan

Der Kreispflegeplan ist Teil der Sozialplanung des Landkreises, die dieser zusammen mit den Städten und Gemeinden nach Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz, gemäß der Landkreisordnung und nach dem Landespflegegesetz wahrnimmt. Nach § 9 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) - Pflegeversicherungsgesetz – sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung verantwortlich. Das Land Baden-Württemberg hat hierzu das „Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg“ (Landespflegegesetz/LpflG) erlassen. Das LpflG sieht in § 4 vor, dass die Stadt- und Landkreise entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne erstellen. Dabei muss der Kreispflegeplan Angaben zum Bestand und zu den erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung enthalten. Zum Verfahren ist geregelt, dass die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die an der örtlichen pflegerischen Versorgung Beteiligten an der Kreispflegeplanung zu beteiligen sind bzw. mitwirken.

1.2 Kreispflegeplan 2002

Auf der Grundlage des Landespflegegesetzes hat der Landkreis Rastatt im Juni 2002 den „Kreispflegeplan 2002 – Stationäre Pflegeplätze“ verabschiedet. Ziel des Planes war die Darstellung des Bestandes sowie die Deckung des Bedarfs im pflegerischen Bereich, insbesondere an teil- und vollstationären Pflegeplätzen für hilfebedürftige ältere Menschen.

Der Kreispflegeplan 2002 bildete gleichzeitig die Grundlage für die Bedarfsanerkennung und Förderung der Investitionskosten nach der Pflegeheimförderung des Landes Baden-Württemberg. Nachdem die generelle Förderung des Landes von bedarfsgerechten stationären Pflegeplätzen zum Jahr 2010 außer Kraft gesetzt wurde, sind nur noch einzelne Modellmaßnahmen förderfähig.

Der Kreispflegeplan des Jahres 2002 basierte auf den Daten des Landespflegeplans und sah einen Planungshorizont bis zum Jahr 2010 vor. Entsprechend den Vorgaben des Landespflegegesetzes wurden in Anlehnung an den Kreisaltenplan 1992 und Kreispflegeplan 1997 für die Planung im Landkreis Rastatt vier Versorgungsbereiche (siehe Seite 84, Ziffer 7.2) vereinbart:

- a) Versorgungsbereich der Sozialstationen Bühl und Sinzheim,

- b) Versorgungsbereich der Sozialstation Rastatt,
- c) Versorgungsbereich der Sozialstationen Gaggenau, Gernsbach und Forbach-Weisenbach,
- d) Versorgungsbereich der Sozialstationen Durmersheim und Muggensturm.

1.3 Kreispflegeplan 2011

Die aktuelle Planung knüpft an dem Kreispflegeplan 2002 an und erweitert diesen um aktuelle Gesichtspunkte. Dabei nimmt die Planung auch den Perspektivenwechsel auf, der sich seit einiger Zeit in der Altenhilfe und Seniorenarbeit in Deutschland vollzieht. Danach geht es künftig darum, in angemessener Form auch die Entwicklungsmöglichkeiten und Chancen älterer Menschen zu sehen und zu berücksichtigen.

Waren beim Kreispflegeplan 2002 noch die hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen alleiniges Ziel der Planung, so greift der Kreispflegeplan 2011 auch die Belange älterer Bürgerinnen und Bürger auf, die aktiv am Leben in der Gesellschaft teilhaben und es bürgerschaftlich mitgestalten wollen. Darüber hinaus geht der vorliegende Plan auch auf Themen wie demografische Entwicklung, Wohnen im Alter, gerontopsychiatrische Versorgung, Migration und Alter sowie Entwicklungen im Rahmen der Sozialhilfe ein. Auf dem Hintergrund der zum 1. September 2009 in Kraft getretenen Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg nimmt die künftige Versorgungsstruktur mit stationären Pflegeplätzen einen besonderen Schwerpunkt des Kreispflegeplans 2011 ein.

Damit versucht der Kreispflegeplan 2011 das gesamte Spektrum an Angeboten und deren Wechselwirkungen zu berücksichtigen. Der neue Kreispflegeplan hat für den Landkreis und seine Städte und Gemeinden die Funktion eines Rahmens, der bei der Gestaltung der konkreten Lebensverhältnisse der Bürger eine Orientierung bietet und unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung der älteren Menschen folgende Ziele verfolgt:

- die Befriedigung der gesundheitlichen Grundbedürfnisse,
- die Sicherstellung der Voraussetzungen für eine weitgehend selbstständige und unabhängige Lebensführung,
- die Eröffnung und Erhaltung von Chancen der Teilhabe im Alter,
- die Erhaltung der persönlichen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit und

- der Ausgleich altsbedingter physischer, psychischer und sozialer Defizite durch bedarfsgerechte Hilfen.

Im Planungsverfahren für den Kreispflegeplan 2011 wurde von der Sozialplanung die aktuelle Bedarfs- und Angebotssituation erhoben und ausgewertet. Die darauf aufbauende Planung wurde im Rahmen der nach § 4 LpflG durchgeführten Anhörung mit den Städten und den Gemeinden sowie mit Vertretern der an der Pflege Beteiligten abgestimmt.

2. Planungs- und Steuerungsstrukturen in der Altenhilfe

Der Landkreis erbringt, koordiniert und initiiert zusammen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden vielfältige Leistungen, Unterstützungsangebote und Hilfen für ältere und alte Menschen.

Der Landkreis

- erhebt und analysiert die statistischen Grundlagen und vermittelt inhaltliche Impulse,
- organisiert bzw. unterstützt den Informationsfluss zwischen den Beteiligten und
- betreibt Öffentlichkeitsarbeit.

Um auf die Veränderungen der Zukunft vorbereitet zu sein, sollte die kommunale Altenhilfeplanung präventiv ausgerichtet sein. Sie sollte dabei auch die älteren Menschen berücksichtigen, die noch keinen konkreten Unterstützungsbedarf haben.

Durch verschiedene Gesetzesänderungen haben sich in den letzten Jahren die Rahmenbedingungen der kommunalen Altenhilfeplanung verändert:

- Sozialgesetzbuch XII

Durch die gesetzlichen Änderungen liegt zunehmend die sachliche Zuständigkeit für die ambulante, voll- und teilstationäre Hilfe zur Pflege für alte Menschen bei den Stadt- und Landkreisen. Dies schließt die Planungs- und Strukturverantwortung des Landkreises als Sozialleistungsträger ein. Eine differenzierte und wohnortnahe pflege-

rische Infrastruktur zur Umsetzung der Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ hat direkte finanzielle Auswirkungen für den Landkreis sowie die Städte und Gemeinden.

- Landespflegegesetz Baden-Württemberg

Mit dem 1995 verabschiedeten Landespflegegesetz soll die notwendige Grundversorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstrukturen sichergestellt werden. Neben der Aufstellung eines Kreispflegeplans liegt die Verantwortung der Kreise dabei auch im Vor- und Umfeld der Pflege.

- Sozialgesetzbuch XI - Pflegeversicherung

Seit der Einführung der Pflegeversicherung ist eine Vielzahl neuer Dienste und Einrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft entstanden. Daraus ergibt sich ein deutlich erhöhter Informations- und Abstimmungsbedarf. Eine individuelle Hilfe- und Pflegeplanung (Case- und Care-Management) gewinnt immer mehr an Bedeutung. Mit der bereits erfolgten Reform der Pflegeversicherung und der noch anstehenden Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird der Ausbau der ambulanten Versorgung und die Sicherstellung einer qualitativ guten stationären Pflege zunehmend wichtiger. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, dass eine enge Vernetzung der Angebotsstrukturen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich erfolgt.

- Heimgesetz Baden-Württemberg

Mit der Föderalismusreform 2006 ist die Gesetzgebungskompetenz für die ordnungsrechtlichen Vorschriften des bisherigen Heimgesetzes vom Bund auf die einzelnen Bundesländer übergegangen. Das bisherige bundesweite Heimgesetz wurde zum 1. Juli 2008 durch das Landesheimgesetz Baden-Württemberg abgelöst. Die Anforderungen an die bauliche Gestaltung eines Heimes wurden in der zum 1. September 2009 in Kraft getretenen Landesheimbauverordnung neu geregelt.

Mit der steigenden Zahl älterer und alter Menschen wird die Notwendigkeit nochmals verstärkt, rechtzeitig Planungs- und Koordinierungsprozesse sowie die Vernetzung der Akteure im Landkreis qualifiziert und umfassend zu unterstützen.

Dazu gehört auch den Lebens- und Wohnbereich älterer Menschen noch stärker als bisher in den Blick zu nehmen. Insoweit muss die Altenhilfe über den sozialen Bereich hinaus auch andere Aspekte des Lebens, wie z. B. das Wohnumfeld oder die Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote, miteinander verbinden.

Besonderes Augenmerk kommt dabei auch dem bürgerschaftlichen Engagement zu, das traditionell in der Seniorenarbeit und Altenhilfe einen bedeutenden Stellenwert hat und dazu beiträgt, die Lebensqualität im ambulanten und stationären Bereich maßgeblich zu erhalten und zu verbessern.⁴

2.1 Altenhilfe-Fachberatung im Sozialamt

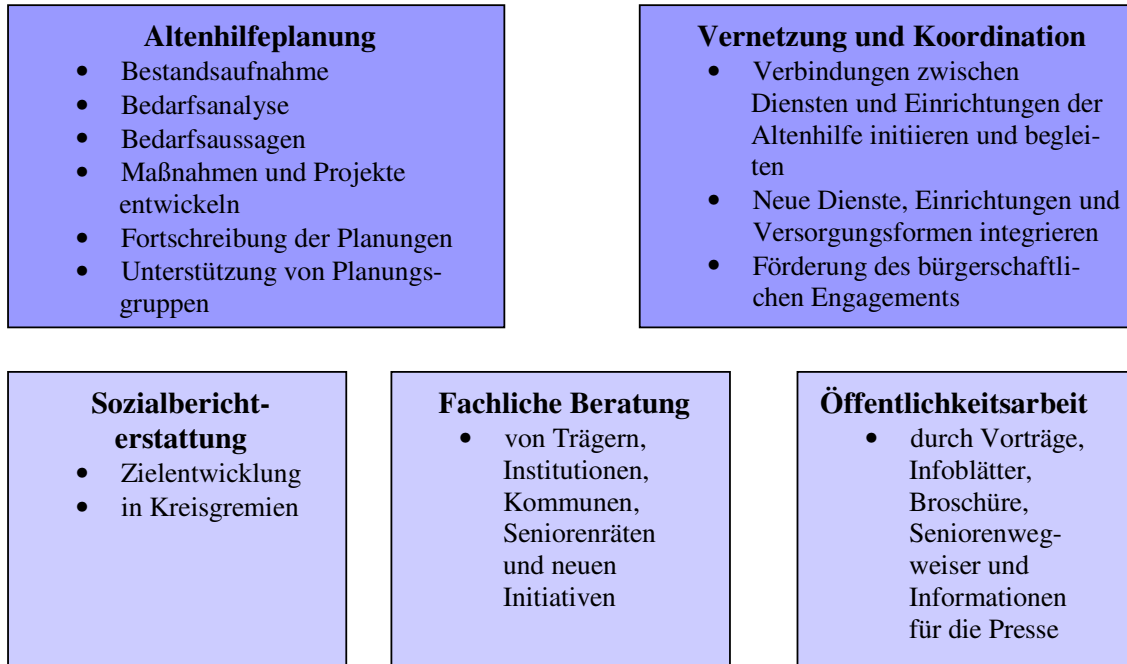
Im Landkreis Rastatt wurde bereits 1979 die Stelle der Altenhilfe-Fachberatung eingerichtet. Ursprünglich zählte der Auf- und Ausbau eines Netzes von Angeboten der offenen Altenarbeit sowie die Vernetzung der Altenwerke zu den Kernaufgaben der Kreisaltenberatung. In der Folge entwickelte sich im Landkreis Rastatt ein Netzwerk von über 100 Altenwerken und Seniorenvereinigungen.

In den 1990-er Jahren traten auf der Grundlage der vom Land Baden-Württemberg vorgegebenen Richtlinien zur „Neuordnung der ambulanten Hilfen“, der Einrichtung der sogenannten Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV) sowie der Schaffung von regionalen Arbeitsgemeinschaften die Kreisaltenhilfeplanung und die Koordination des Hilfeangebotes unter den Leistungserbringern an die Stelle der bisherigen Aufgaben.

Von den ursprünglich im Rahmen der IAV-Stellen gegründeten drei regionalen Arbeitsgemeinschaften „Ambulante Hilfen“ (Regionen Bühl, Murgtal und Rastatt) besteht lediglich noch die Arbeitsgemeinschaft für die Region Bühl, deren Vorsitz über Jahre durch den Oberbürgermeister der Stadt Bühl wahrgenommen wird.

⁴ Quelle: Landkreistag Baden-Württemberg: Aufgabenstellung der Altenhilfefachberatung / Altenhilfeplanung Februar 2011

Die Altenhilfe-Fachberatung nimmt im Rahmen der Sozialplanung folgende Aufgaben wahr:



2.2 Pflegestützpunkt im Sozialamt



Kompetente Beratung und Unterstützung ist besonders wichtig, wenn bei einem Menschen ein pflegerischer Bedarf auftritt oder sich abzeichnet. Diese leistet der Pflegestützpunkt des Landkreises Rastatt, der auf der Grundlage von § 92c SGB XI zum 1. Januar 2011 im Landratsamt Rastatt eingerichtet wurde. Der Pflegestützpunkt wird gemeinsam von den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und dem Landkreis Rastatt getragen und finanziert. Als zentrale Anlaufstelle im Landkreis informiert und berät der Pflegestützpunkt unabhängig und wettbewerbsneutral zu allen Fragen rund um das Thema Pflege sowie die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen. Dabei erhalten hilfebedürftige ältere Menschen und ihre Angehörigen aus einer Hand eine individuelle Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen, die bei Bedarf auch nachgehende Vermittlungsleistungen umfasst. Um die gestellten Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Pflegestützpunkt eng mit den Pflegekassen, allen an der Pflege beteiligten Trägern, Einrichtungen und Diensten zusammen. Die Konzeption des Pflegestützpunktes ist im Anhang des Kreispflegeplanes angefügt (Kapitel 15.2).

Als „Pflegetotse“ konnte der neu eingerichtete Pflegestützpunkt seit Jahresbeginn 2011 bereits zahlreiche Kontakt- und Hilfeanfragen bearbeiten.

Beratungskontakte des Pflegestützpunktes des Landkreises Rastatt vom 01.01. bis 30.09.2011

Kontakte	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	GESAMT
Erstkontakte	17	44	38	29	42	27	36	45	54	332
Folgekontakte	9	23	31	28	28	12	13	17	21	182
GESAMT	26	67	69	57	70	39	49	62	75	514

(Quelle: Dokumentation Pflegestützpunkt Landkreis Rastatt)

Die Fallzahlen verdeutlichen den großen Bedarf nach Beratung und Informationen durch den Pflegestützpunkt.

Im Mittelpunkt der Beratungen und Vermittlungsleistungen standen vielfach Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige:

Häufig angefragte Beratungsthemen im Pflegestützpunkt vom 01.01. bis 30.09.2011

Themen	Häufigkeit der Themen*
Pflegesituation	178
Entlastungsgespräch	92
Finanzierung der Pflege	82
Ambulante Betreuung und Pflegeleistungen	44
Demenz	42
Suche nach Leistungsanbietern	35
Stationäre Pflege	33
Betreuungsrecht	31
Tages- und Nachtpflege	29

(Quelle: Dokumentation Pflegestützpunkt Landkreis Rastatt) (* Doppelnennungen sind möglich)

Über die Beratungs- und Vermittlungsangebote hinaus ist es Ziel des Pflegestützpunktes, die bestehenden Einrichtungen und Dienste enger zu vernetzen und die Beratungskompetenz in den Städten und Gemeinden des Landkreises zu fördern. Hierzu plant der Pflegestützpunkt mittelfristig, Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Altenhilfe und Pflege zu organisieren.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Der Landkreis unterstützt die Städte und Gemeinden bei Bedarf und im Rahmen seiner Möglichkeiten bei der kommunalen Altenhilfeplanung.

Mit Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Altenhilfe und Pflege soll die örtliche Beratungskompetenz in den Städten und Gemeinden unterstützt werden. Darüber hinaus unterstützen die Altenhilfe-Fachberatung und der Pflegestützpunkt die Städte und Gemeinden bei der Einrichtung von örtlichen Anlaufstellen und Seniorenbüros.

Erforderlich ist eine enge strukturelle Vernetzung der Einrichtungen und Dienste in der Pflege und Altenhilfe.

3. Soziodemografische Entwicklungen im Bereich Senioren

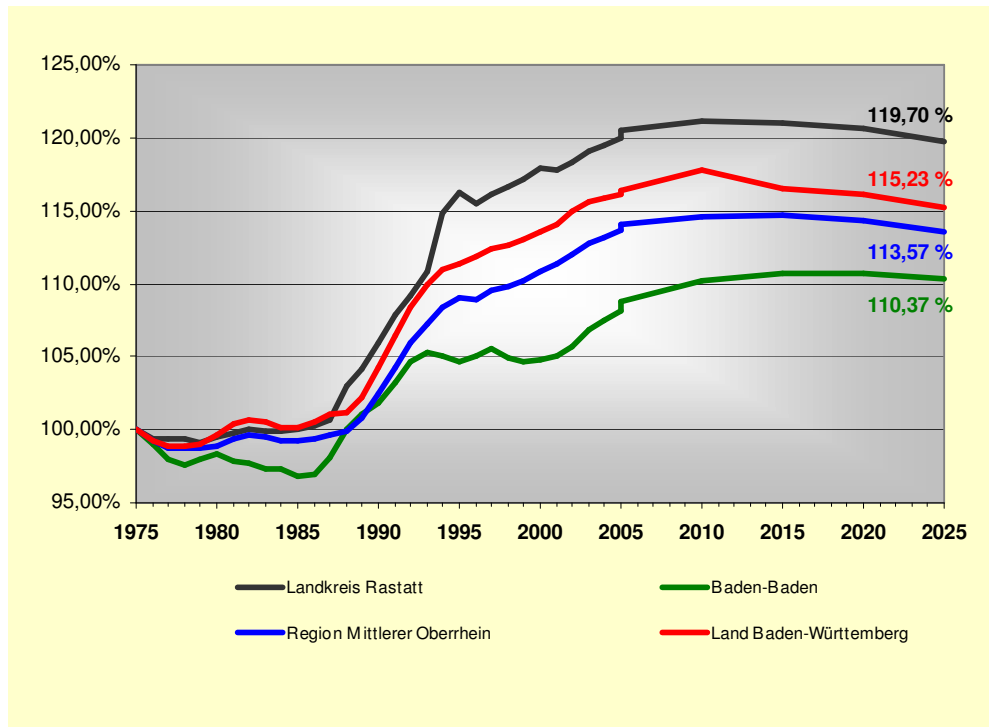
Der demografische Wandel zählt zu den bedeutendsten politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Die Bevölkerung wird in einem Maße „altern“, wie es das bisher noch nicht gab. Deshalb hat der Landkreis Rastatt diese Thematik in einer eigenen Arbeitsgruppe aufgegriffen und am 10. Februar 2009 einen Demografiebericht vorgelegt.⁵

3.1 Die demografische Entwicklung im Landkreis Rastatt im Überblick

Nachdem die Bevölkerung des Landkreises Rastatt seit 1975 kontinuierlich gewachsen ist, erfolgt bis zum Jahr 2015 eine Stagnation und langfristig eine leichte Abnahme der Bevölkerungszahl. Wie das folgende Schaubild verdeutlicht, verlaufen die demografischen Tendenzen im Landkreis Rastatt dabei weitgehend parallel zu den Landestrends in Baden-Württemberg:

⁵ Siehe Bericht „Demografischer Wandel im Landkreis Rastatt / Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Demografischer Wandel“ Januar 2009

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Rastatt von 1975 bis 2025:



(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg)

Nach der aktuellen regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird sich die Bevölkerungszahl im Landkreis Rastatt unter Berücksichtigung der angenommenen Wanderungsbewegungen im Zeitraum von 2008 bis 2030 um rd. 3,9 % verringern⁶:

Voraussichtliche Entwicklung der Gesamteinwohnerzahl im Landkreis Rastatt

Landkreis Rastatt	2008	2015	2030
Bevölkerungszahl	227.111	225.900	218.200

Auch im Landkreis Rastatt wird es erhebliche Verschiebungen im Altersaufbau geben.⁷ Dabei wird es zu einer Reduzierung der Bevölkerung unter 20 Jahren und zu einem starken Anstieg der über 60-jährigen Einwohner kommen.

⁶ Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Baden-Württemberg bis 2030, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, März 2010

⁷ Quelle: 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Landesämter und des Statistischen Bundesamtes

Ausschlaggebend für diese Verschiebung des Altersaufbaus sind zwei Prozesse:

- zum einen die sinkende Geburtenrate und
- zum anderen das Ansteigen der Lebenserwartung.

Die Geburtenrate im Landkreis Rastatt liegt bei 1,32 Kindern pro Frau und damit unter dem Landesschnitt von 1,34 in Baden-Württemberg. Die Geburten liegen damit auch deutlich unter der bestandserhaltenden Kinderzahl von 2,1 Kindern je Frau.

Nach den Sterbefallberechnungen des Statistischen Landesamtes ergibt sich folgende durchschnittliche Lebenserwartung von neugeborenen Jungen und Mädchen im Landkreis Rastatt:

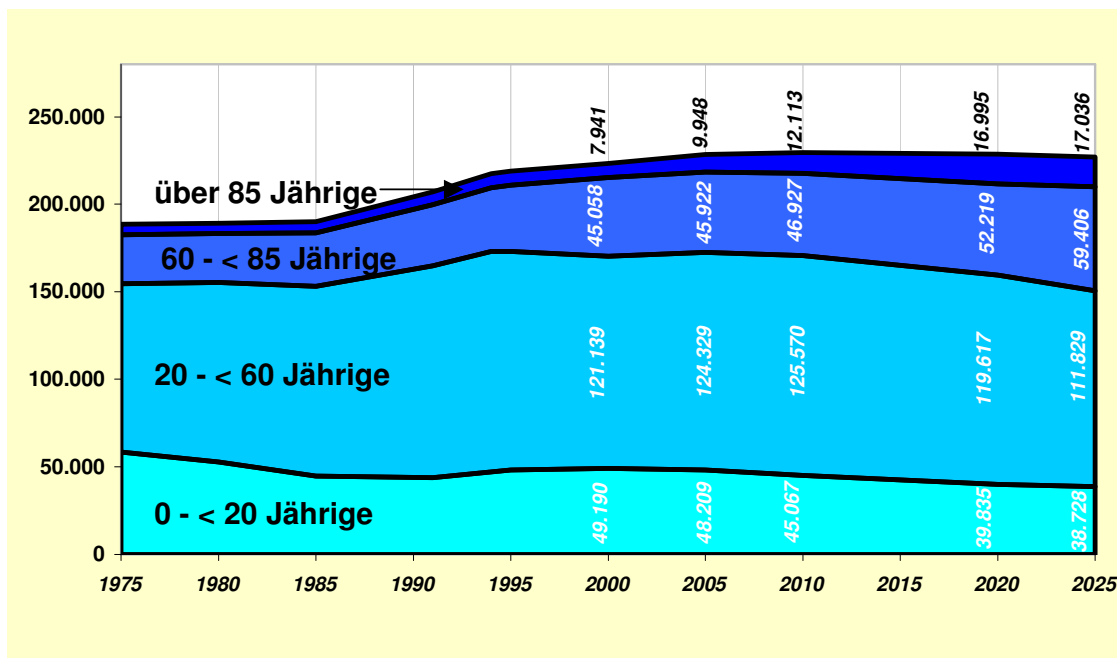
Lebenserwartung von neugeborenen Jungen und Mädchen im Landkreis Rastatt

Landkreis Rastatt	Neugeborene Jungen		Neugeborene Mädchen	
	Landkreis Rastatt	Baden-Württemberg	Landkreis Rastatt	Baden-Württemberg
Durchschnittliche Lebenserwartung	78,3 Jahre	78,8 Jahre	83,0 Jahre	83,4 Jahre

(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010)

Auf der Grundlage dieser Entwicklungen werden sich nach der 11. koordinierten Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes die Bevölkerungsanteile im Landkreis Rastatt wie folgt verändern:

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Rastatt nach Altersstufen von 1975 – 2025:



(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg)

Vom Statistischen Landesamt werden künftig folgende Anteile an Jugendlichen und Senioren in der Bevölkerung des Landkreises Rastatt prognostiziert:

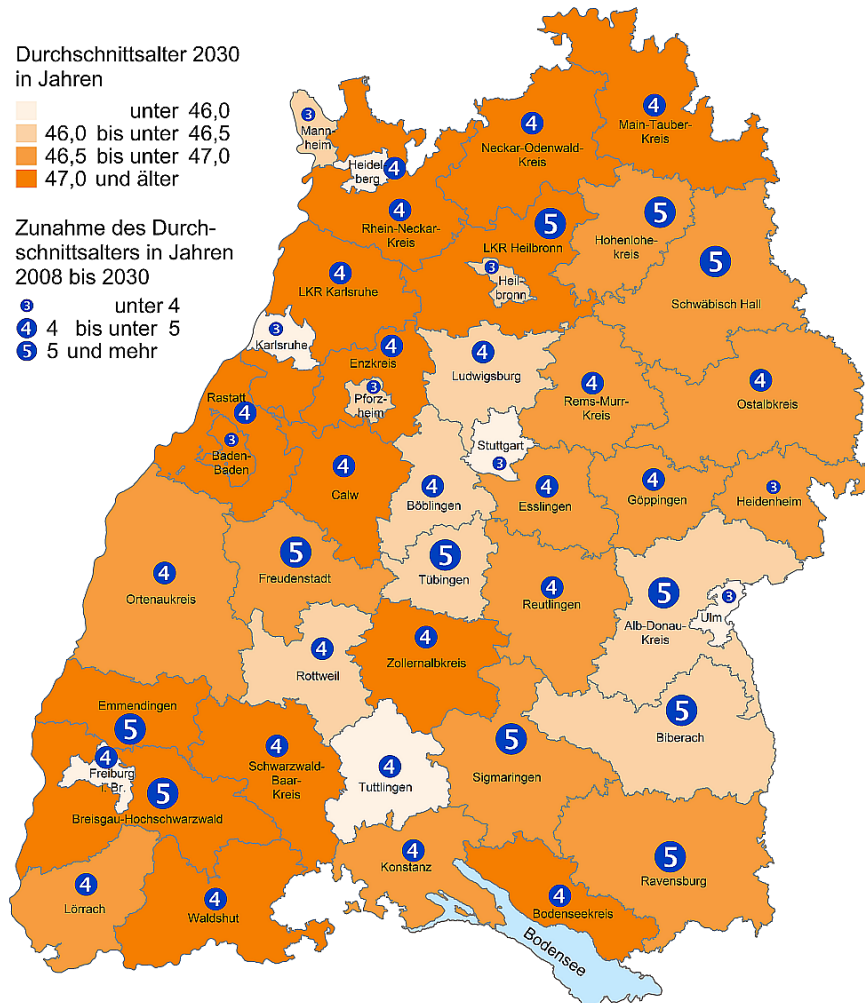
Landkreis Rastatt	2009	2030
Anteil der unter 18-jährigen Einwohner	17,5 %	14,3 %
Anteil der über 65-jährigen Einwohner	20,4 %	27,5 %

(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010)

Neben dem Bevölkerungsrückgang und der Veränderung der Bevölkerungsanteile wird das Durchschnittsalter im Landkreis Rastatt von 43,4 Jahren im Jahr 2009 bis zum Jahr 2030 auf 47,2 Jahren ansteigen.⁸ Damit wird der Landkreis Rastatt im Jahr 2030 deutlich über dem Durchschnittsalter von 46,6 Jahren in Baden-Württemberg liegen und hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur zu den „älteren“ Landkreisen im Bundesland gehören.

⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

Voraussichtliches Durchschnittsalter in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2030



Datenquelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung Basis 2008 mit Wanderungen

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2010
Für nicht gewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.


Baden-Württemberg
STATISTISCHES LANDESAMT

61-61-10-008
© Kartengrundlage GIK GeoMarketing GmbH
Karte erstellt mit RegioGraph

Für den demografischen Wandel im Landkreis Rastatt ergeben sich nach den Prognosen folgende Kernaussagen:

- Die Bevölkerungszahl wird stagnieren und ist nach 2015 leicht rückläufig.
- Der Bevölkerungsanteil der unter 20-jährigen Einwohner wird sich reduzieren.
- Die Anzahl der über 65-jährigen Einwohner wird deutlich ansteigen.

3.2 Demografische Entwicklung im Bereich Senioren

Im Jahr 2010 waren im Landkreis Rastatt 58.781 Personen älter als 60 Jahre. Dies entspricht einem Anteil von 25,9 % der Einwohner des Landkreises. Im statistischen Sinn versteht die Sozialplanung unter Seniorinnen und Senioren Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren.

Noch immer herrscht im Umgang mit dem Alter eine Fokussierung auf Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit vor. Eine ausschließliche Deutung des Alters auf einen Lebensabschnitt, der einer besonderen Sorge und eines besonderen Schutzes bedarf, entspricht aber nicht der Vielfalt des Alters. Die fürsorgliche Sicht auf das Alter muss deshalb durch eine an den Stärken und Gestaltungsspielräumen des Alters orientierte neue Sicht ergänzt werden.⁹ Auf dem Hintergrund der Möglichkeiten und vielfältigen Lebensstile älterer Menschen können bei der „Altenbevölkerung“ drei große Gruppierungen unterschieden werden:

- Die sogenannten „jungen Alten“ (von 60 bis unter 75 Jahren). Es handelt sich hierbei in der Regel um aktive ältere Menschen, denen Gesundheit, Bildung oder Einkommen in hohem Maße gestatten, ein Leben in Eigenbestimmung und ohne fremde Hilfe zu gestalten.
- Die „mittleren Alten“ (von 75 bis unter 85 Jahren), die häufig erste Hilfe- und Unterstützungsleitungen benötigen.
- Die „Hochbetagten“ (85 Jahre und älter), die verstärkt Hilfe- und Pflegeleistungen anfordern.

Wegen der großen Altersspanne und der oft sehr unterschiedlichen Lebenssituation müssen die Planungen differenziert vorgenommen werden. Darüber hinaus belegen Untersuchungen, dass der Alterungsprozess bei Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationshintergrund bereits früher (mit ca. 50 bis 55 Jahren) einsetzen kann.

Grundsätzlich bedeutet der Planungshorizont des Kreispflegeplanes bis zum Jahr 2030, dass der Plan auch Weichen stellt für die Altersgruppe der heute 50- bis 60-jährigen, die in den kommenden Jahren in das „Seniorenalter“ hineinwachsen.

⁹ Sechster Altenbericht der Bundesregierung, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2010

Nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes aus dem Jahr 2010 steigt der Anteil der 50-jährigen und Älteren im Landkreis Rastatt von 40,2 % im Jahr 2009 auf 48,3 % im Jahr 2030 an. Dabei stellen sich die Bevölkerungsanteile an den einzelnen Altersgruppen wie folgt dar:

Bevölkerung im Landkreis Rastatt 2008 und 2030 nach Altersgruppen¹⁰

Landkreis Rastatt	2008	2030	Veränderung zu 2008 in Prozent
unter 20 Jahren	45.906	37.200	- 19 %
20 – 40	52.083	47.100	- 10 %
40 – 60	72.233	56.900	- 21 %
60 - 85	52.077	67.900	+ 30 %
85 und älter	4.812	9.100	+ 89 %

Die Altersgruppe der 60- bis 85-jährigen wird im Zeitraum von 2008 bis 2030 um rd. 30 % ansteigen. Von größter Bedeutung für die Kreispflegeplanung ist die hohe Steigerungsquote bei den hochbetagten älteren Menschen (85 Jahre und älter) um rd. 89 % bis zum Jahr 2030.

Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2030¹¹

Landkreis Rastatt	2010	2015	2020	2025	2030	Veränderung 2010 - 2030 in Prozent
60 bis unter 65 Jahren	12.686	14.849	16.601	18.200	16.950	+ 34 %
65 bis unter 70 Jahren	11.173	11.941	13.930	15.571	17.091	+ 53 %
70 bis unter 75 Jahren	13.534	10.336	11.076	12.891	14.449	+ 7 %
75 bis unter 80 Jahren	9.244	11.774	9.071	9.812	11.425	+ 24 %
80 bis unter 85 Jahren	6.714	7.232	9.290	7.239	7.968	+ 17 %
85 bis unter 90 Jahren	3.865	4.338	4.760	6.200	4.925	+ 27 %
90 und älter	1.565	2.329	2.828	3.271	4.218	+ 170 %
GESAMT	58.781	62.799	67.556	73.184	77.026	+ 31 %

¹⁰ Angaben nach der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Baden-Württemberg bis 2030 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg vom März 2010

¹¹ Angaben nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg

Nach den vorliegenden Prognosen wird im Zeitraum von 2010 bis 2030 die Anzahl der über 60-jährigen im Landkreis Rastatt von 58.781 auf ca. 77.026 Personen anwachsen. Allein die Zahl der über 90-jährigen wird in diesem Zeitraum von 1.565 auf etwa 4.218 Einwohner ansteigen.

Für die drei genannten Altersgruppierungen wird damit folgende Zusammensetzung prognostiziert:

Entwicklung der Altenbevölkerung im Landkreis Rastatt nach Altersgruppen

Landkreis Rastatt	2010	2015	2020	2025	2030	Veränderung 2010 - 2030 in Prozent
60 bis unter 75 Jahren	37.393	37.126	41.607	46.662	48.490	+ 30 %
75 bis unter 85 Jahren	15.958	19.006	18.361	17.051	19.393	+ 26 %
85 Jahre und älter	5.430	6.667	7.588	9.471	9.143	+ 68 %

(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010)

Folge:

Insbesondere der erhebliche Anstieg in der Altersgruppe der 85-jährigen und älteren Einwohner und der in dieser Altersgruppe gehäuft vorliegenden Pflegebedürftigkeit wird eine wesentlich größere Nachfrage nach Pflegehilfen, Diensten und Einrichtungen mit sich bringen. Allein die Anzahl der über 90-jährigen wird sich im Landkreis Rastatt in der Zeit von 2010 bis 2030 nahezu verdreifachen.

3.3 Altersbevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rastatt

Die Städte und Gemeinden innerhalb des Landkreises Rastatt unterscheiden sich im Hinblick auf die Altersstruktur der Bevölkerung sowie die zu erwartende demografische Entwicklung teilweise deutlich.

In der nachfolgenden Tabelle wird die Entwicklung der Altersbevölkerung in den Städten und Gemeinden aufgezeigt:

Voraussichtliche Altersbevölkerung für die Städte und Gemeinden im Landkreis Rastatt bis 2030¹²

Stadt/Gemeinde	2011		2020		2030	
	60 - 84	85 u. älter	60 - 84	85 u. älter	60 - 84	85 u. älter
Au am Rhein	743	53	901	95	1.152	115
Bietigheim	1.448	186	1.701	271	1.989	345
Bischweier	729	52	828	99	1.032	128
Bühl	6.643	832	7.668	1.120	8.939	1.428
Bühlertal	1.979	217	2.103	290	2.359	330
Durmersheim	2.843	225	3.177	345	3.667	424
Elchesheim- Illingen	741	67	920	96	1.076	123
Forbach	1.392	131	1.393	174	1.518	179
Gaggenau	7.684	782	7.809	918	8.338	1.083
Gernsbach	3.743	442	4.074	593	4.450	751
Hügelsheim	668	53	1071	79	1.535	103
Iffezheim	1.024	99	1.291	139	1.630	169
Muggensturm	1.442	112	1.672	173	1.895	218
Kuppenheim	1.993	213	2.124	310	2.321	403
Lichtenau	1.081	85	1.322	137	1.623	170
Loffenau	660	43	716	82	869	107
Ötigheim	1.055	81	1.255	128	1.431	162
Ottersweier	1.456	152	1.674	240	1.945	298
Rastatt	11.604	1.266	12.544	1.567	13.746	1.702
Rheinmünster	1.319	125	1.595	158	1.942	198
Sinzheim	2.540	297	3.112	465	3.751	633
Steinmauern	642	52	758	85	963	104
Weisenbach	615	56	702	86	843	96

Zu berücksichtigen ist, dass in der Tabelle des Statistischen Landesamtes die Entwicklung der Gemeinden unter 5.000 Einwohnern ohne Wanderungsbewegungen berechnet wurden, was zu geringfügigen Abweichungen führen kann. Trotz möglicher kleiner Veränderungen ist jedoch

¹² Angaben nach der 11. Bevölkerungsvorausberechnung Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

davon auszugehen, dass die vorgelegten Prognosen tendenziell den Entwicklungen entsprechen.

Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass für die Planungen der einzelnen Städte und Gemeinden nicht nur die absolute Zahl der Älteren, sondern auch deren Anteil an der Gesamtbevölkerung relevant ist. Auch hier gibt es teilweise große Unterschiede zwischen den Kommunen. Gleichzeitig verlaufen auch innerhalb einer Kommune die Entwicklungen bei den jüngeren Senioren und den über 85-jährigen Einwohnern teilweise mit unterschiedlicher Dynamik.

Prozentuale Veränderungen der Altenbevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rastatt bis 2030 auf der Grundlage des Jahres 2011¹³

Stadt/Gemeinde	Veränderungen in %			
	2020		2030	
	60-84 Jahren	Über 85 Jahren	60-84 Jahren	Über 85 Jahren
Au am Rhein	+ 21 %	+ 79 %	+ 55 %	+ 116 %
Bietigheim	+ 17 %	+ 45 %	+ 37 %	+ 85 %
Bischweier	+ 13 %	+ 90 %	+ 42 %	+ 146 %
Bühl	+ 15 %	+ 34 %	+ 35 %	+ 72 %
Bühlertal	+ 6 %	+ 34 %	+ 19 %	+ 52 %
Durmersheim	+ 12 %	+ 53 %	+ 29 %	+ 88 %
Elchesheim- Illingen	+ 24 %	+ 43 %	+ 45 %	+ 84 %
Forbach	0 %	+ 33 %	+ 9 %	+ 36 %
Gaggenau	+ 2 %	+ 17 %	+ 9 %	+ 38 %
Gernsbach	+ 9 %	+ 34 %	+ 19 %	+ 70 %
Hügelsheim	+ 60 %	+ 49 %	+ 130 %	+ 94 %
Iffezheim	+ 26 %	+ 40 %	+ 59 %	+ 70 %
Muggensturm	+ 16 %	+ 54 %	+ 31 %	+ 95 %
Kuppenheim	+ 7 %	+ 46 %	+ 16 %	+ 89 %
Lichtenau	+ 22 %	+ 61 %	+ 50 %	+ 100 %
Loffenau	+ 8 %	+ 91 %	+ 32 %	+ 49 %
Ötigheim	+ 19 %	+ 58 %	+ 36 %	+ 100 %
Ottersweier	+ 15 %	+ 58 %	+ 36 %	+ 96 %
Rastatt	+ 8 %	+ 24 %	+ 18 %	+ 34 %
Rheinmünster	+ 21 %	+ 26 %	+ 47 %	+ 58 %
Sinzheim	+ 26 %	+ 57 %	+ 48 %	+ 113 %
Steinmauern	+ 18 %	+ 63 %	+ 50 %	+ 100 %
Weisenbach	+ 14 %	+ 54 %	+ 37 %	+ 71 %

¹³ Angaben nach der 11. Bevölkerungsvorausberechnung Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

3.4 Alter und Geschlecht

Bisher gilt die Aussage „Das Alter ist weiblich!“ auch im Landkreis Rastatt, denn die höhere Lebenserwartung der Frauen führt zu einer deutlichen „Feminisierung“ der Altersgruppen. Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Männer und Frauen nahezu ausgeglichen ist, sind die Frauen ab Vollendung des 65. Lebensjahres in der Mehrzahl. Noch weiter ausgeprägt ist diese Entwicklung in den höheren Altersgruppen.

Altersbevölkerung nach Anteil der Geschlechter im Landkreis Rastatt am 31.12.2009¹⁴

Bevölkerung	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Insgesamt	111.471	49 %	115.441	51 %
60 bis unter 65 Jahren	5.810	50,2 %	5.768	49,8 %
65 bis unter 70 Jahren	6.090	49 %	6.465	51 %
70 bis unter 75 Jahren	6.160	46 %	7.188	54 %
75 und mehr	7.787	38 %	12.659	62 %

Bis zum Jahr 2030 wird es auch im Landkreis Rastatt eine langsame Angleichung im Verhältnis der Geschlechter geben, da eine Generation in diese Altersgruppe hineinwächst, deren männliche Bevölkerung keine Ausfälle durch den II. Weltkrieg verzeichnet.

3.5 Familienstand und Haushaltssituation älterer Menschen

Mit einem Anteil von 53 % ist die Mehrheit der Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren verheiratet, knapp 32 % (deutlich mehr Frauen als Männer) sind verwitwet. Weitere 8 % der über 60-jährigen Menschen sind geschieden und rund 7 % ledig. Von den allein lebenden Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren ist der größte Teil verwitwet.¹⁵

Nach dem Mikrozensus 2007 leben die älteren Menschen in Baden-Württemberg in der Regel selbstständig im eigenen Privathaushalt. Knapp 5 % der Frauen über 65 Jahren und rund 2 % der Männer über 65 Jahren leben in einer sogenannten „Gemeinschaftsunterkunft“, vorwiegend in einem Altenpflegeheim.¹⁶ Auch von den hochbetagten älteren Menschen (85 Jahre und älter) lebt der überwiegende Teil noch im eigenen Haushalt.

¹⁴ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

¹⁵ Monika Hin: Lebenssituation von Frauen der älteren Generation in Baden-Württemberg. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 6/2007

¹⁶ Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2007

Die Wohneigentumsquote nimmt mit steigendem Alter zu und ist am höchsten in der Altersgruppe der über 60-jährigen. Dabei ist festzustellen, dass in Single-Haushalten vor allem jüngere Menschen und Senioren leben. Macht der Anteil der Ein-Personen-Haushalte bei den 60- bis unter 65-jährigen noch weniger als ein Drittel aus, liegt der Anteil bei den 75- bis unter 80-jährigen bereits bei fast 50 %, bei den über 85-jährigen bei mehr als 75 %. Drei Viertel aller über 60-jährigen, die in einem Ein-Personen-Haushalt leben, sind Frauen.

3.6 Entwicklung des häuslichen Hilfefpotenzials

Für die pflegerische Versorgung der älteren Menschen besitzt die Familie eine zentrale Bedeutung. Dabei ist davon auszugehen, dass immer noch rund 85 bis 90 % der hilfebedürftigen alten Menschen überwiegend von ihren Familienangehörigen versorgt werden. Die Pflege von Pflegebedürftigen im Haushalt wird mit rd. 80 % von Frauen geleistet. Hier hat sich das traditionelle Rollenbild von der hauswirtschaftlichen und emotionalen Funktion der Frau noch voll erhalten.

Die häusliche Betreuung und Pflege erfolgt¹⁷

- zu 33 % durch die Tochter oder Schwiegertochter als Hauptpflegeperson,
- zu 20 % durch die Ehefrau beziehungsweise durch die Partnerin,
- zu 13 % durch die Mutter oder den Vater,
- zu 12 % durch den Ehemann beziehungsweise den Partner,
- zu 10 % durch weitere Verwandte,
- zu 7 % durch Freunde oder Nachbarn und
- zu 5 % durch den Sohn oder Schwiegersohn.

Da bei vielen Paaren zunehmend beide Partner miteinander alt werden, gewinnt zukünftig die Partnerpflege eine größere Bedeutung. Prinzipiell ist jedoch von einem Rückgang der Familienpflege auszugehen. Diese langfristig hoch problematische Entwicklung wird durch den Rückgang des sogenannten „informellen“ (d. h. nicht professionellen) Pflegepotenzials deutlich. Hiermit gemeint ist die Anzahl der nicht-erwerbstätigen Frauen im Alter von 45 und 60 Jahren, bezogen auf die Anzahl der pflegebedürftigen älteren Menschen. Die Zahl der für die häusliche Pflege infrage kommenden Kinder nimmt aus den geburtenstarken Jahrgängen heraus zwar zu, aber eben weniger stark als die Zahl der Pflegebedürftigen.

¹⁷ Sozialpolitische Umschau Nr. 122

Nach dem Jahr 2025 wird sich der Pflegequotient (Verhältnis von 40-65-jährigen Frauen zu über 75-jährigen Menschen) dramatisch ändern aufgrund von niedrigen Geburtenraten, Berufstätigkeit von Frauen sowie von Trennungen und Scheidungen.¹⁸ Die steigende berufliche Mobilität führt überdies dazu, dass der Wohnort der pflegebedürftigen Eltern und der Lebensmittelpunkt der Kinder räumlich auseinanderfallen, wodurch das private Pflegepotenzial weiter abnimmt. Daher ist zu erwarten, dass die bislang in den Familien geleistete Pflege zunehmend auf außerfamiliäre Dienste und Einrichtungen übertragen werden müssen.

Nach der aktuellen Statistik der Pflegeversicherung wurden im Landkreis Rastatt am 15.12.2009 insgesamt 2.920 Empfänger von Pflegegeld nach dem SGB XI zu Hause durch Angehörige versorgt. Dies entspricht einem Anteil von 53 % der Gesamtzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis. Der Landkreis Rastatt liegt dabei deutlich über dem Landesdurchschnitt von 45 %.¹⁹ Somit wird im Landkreis Rastatt immer noch ein überproportional großer Hilfeanteil durch pflegende Angehörige erbracht.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Die häusliche Pflege wird immer noch überwiegend von Frauen geleistet, künftig wird jedoch die Partnerpflege eine größere Bedeutung gewinnen.

Im Landkreis Rastatt werden aktuell rund 53 % der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung allein von Familienangehörigen betreut, was deutlich über dem Landesschnitt von 45 % liegt.

Ab dem Jahr 2025 wird sich der Pflegequotient erheblich ändern, wodurch das private, familiäre Pflegepotenzial deutlich abnehmen wird. Daher ist zu erwarten, dass die bislang in den Familien geleisteten Pflegeleistungen zunehmend auf außerfamiliäre Dienste und Einrichtungen übertragen werden müssen. Dieser Entwicklung muss durch die Planung geeigneter Dienste in den Versorgungsräumen des Landkreises entsprochen werden. Hierzu ist es erforderlich, Potenziale im Bereich von solidarischer Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe weiter zu erschließen, um die großen Herausforderungen der Betreuung von Senioren bewältigen zu können.

¹⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft 9/2009

¹⁹ Angaben nach Statistisches Landesamt Baden-Württemberg Pressemitteilung Häusliche Pflege, 7. April 2011

3.7 Die ökonomische Situation älterer Menschen

Die Mehrzahl der Seniorinnen und Senioren verfügt über ein zumindest zufriedenstellendes bis gutes auskömmliches Einkommen aus Rente, Pensionen und/oder privater Altersvorsorge. Dabei sind die 55- bis 69-Jährigen die Altersgruppe mit dem höchsten Einkommen. Bundesweit haben sie mit ca. 1.800 EUR etwa 100 EUR mehr zur Verfügung als die 40- bis 45-Jährigen und etwa 300 EUR mehr als die 70- bis 85-jährigen Männer. Bundesweit verfügen Männer im Schnitt mit 1.800 EUR über ungefähr 200 EUR mehr als Frauen.²⁰

Nach der Deutschen Alterssurvey 2010 sind viele Rentnerinnen und Rentner wirtschaftlich gut abgesichert und verfügen über eine hohe Kaufkraft. Für sie sind auch hochpreisige Angebote – z. B. in den Bereichen Wohnen, Reisen und Gesundheit – interessant. Mit ungefähr 60 % besitzt mehr als jede zweite 40- bis 85-jährige Person Immobilien und nutzt diese ganz oder teilweise selbst.

Allerdings ist die Kaufkraft der Rentner nach Informationen der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren geschrumpft.²¹ Nach Angaben des Bundesarbeitsministeriums stiegen die Preise von 2001 bis 2010 jährlich um durchschnittlich 1,36 %. Dagegen wurden die gesetzlichen Altersbezüge im gleichen Zeitraum lediglich um 0,82 % pro Jahr erhöht. Privates Vermögen wird zukünftig im Alter immer wichtiger, um die Einbußen in der gesetzlichen Altersvorsorge zu kompensieren.

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes liegt das durchschnittliche Haushaltseinkommen von Senioren in Baden-Württemberg leicht unter dem durchschnittlichen Haushaltseinkommen der Bevölkerung insgesamt. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass die Renten und Pensionen unter dem vergleichbaren Erwerbseinkommen liegen. Jedoch ist zwangsläufig daraus nicht auf einen geringeren Lebensstandard zu schließen, denn Senioren verfügen überdurchschnittlich oft über schuldenfreies Wohneigentum (58 % gegenüber 47 % der Gesamtbevölkerung) und andere Mittel der Alterssicherung (z.B. Lebensversicherungen). Allerdings liegt das durchschnittliche Haushaltseinkommen älterer Frauen deutlich unter dem gleichaltriger Männer. Vor allem wegen der früher geringeren Erwerbstätigkeit haben Frauen häufig niedrigere bzw. nur abgeleitete Rentenansprüche.

²⁰ Angaben nach „Altern im Wandel – Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, August 2010

²¹ Süddeutsche Zeitung, 05. Juli 2011 nach Arbeitspapieren des Bundesarbeitsministeriums

Seit einigen Jahren nimmt die Zahl der älteren Menschen, die staatliche Leistungen zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts benötigen, zu. Aus Sicht des Deutschen Landkreistages besteht deshalb Grund zur berechtigten Sorge, dass diese Entwicklung anhält und der Anteil von Älteren, die auf finanzielle Hilfe durch den Staat angewiesen sind, in Zukunft weiter zunehmen wird.²²

Im Bericht der Sachverständigenkommission der Bundesregierung wird relative Armut im Alter mit dem Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt.²³ Für die Sozialplanung ist die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger in der Grundsicherung ein wichtiger Indikator dafür, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben.

Im Landkreis Rastatt waren am 31.12.2010 insgesamt 854 Empfänger von Grundsicherung 65 Jahre und älter (58,4 % aller Empfänger).

Grundsicherungsempfänger im Landkreis Rastatt²⁴

Jeweils zum 31.12. des Jahres	Grundsicherungsempfänger insgesamt	Grundsicherungsempfänger 65 Jahre und älter	
	Anzahl	Anzahl	Bezugsquote in %
2008	1.423	841	1,8
2009	1.392	814	1,8
2010	1.462	854	1,8

Der Landkreis Rastatt liegt mit einer Bezugsquote von 1,8 % der über 65-jährigen und älteren Einwohner knapp unter dem Landesdurchschnitt Baden-Württemberg von 1,9 %.

Entsprechend dem bundesweiten Trend ist auch im Landkreis Rastatt der Anteil der weiblichen Leistungsbezieher höher als der männliche. Von den über 65 Jahre alten Leistungsempfängern waren zum Jahresende 2009 insgesamt 526 (64,6 %) weiblich, vor allem hochbetagte Witwen.

²² Deutscher Landkreistag 2008: „Risiko Altersarmut“ / Thesenpapier des Deutschen Landkreistages

²³ Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Hg. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2011

²⁴ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 08.10.2009 für 2008 und 2009, eigene Erhebung für 2010

Nach verschiedenen Prognosen²⁵ wird die Altersarmut langfristig wieder deutlich stärker ansteigen. Als Gründe hierfür wird vor allem der wachsende Niedriglohnsektor und die steigende Zahl von Geringverdienern angeführt, die geringe oder keine Rentenversicherungsbeiträge leisten und kaum Geld fürs Alter zurücklegen können. Besonders treffen wird das vor allem viele der heute teilzeitbeschäftigten Frauen, die Mehrfach- und Langzeitarbeitslosen sowie Ältere mit niedriger Bildung und geringem Einkommen.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Nach den vorliegenden Prognosen wird die Zahl der älteren Menschen, die an der Armutsgrenze leben, in den kommenden Jahren weiter ansteigen, was einen höheren Finanzaufwand für die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege mit sich bringen wird.

Bei der Gestaltung von Angeboten für Senioren sollte deshalb grundsätzlich darauf geachtet werden, dass diese auch von älteren Menschen mit geringem Einkommen genutzt werden können.

Neben einem ausreichenden Angebot an preisgünstigen Wohnungen für Ältere trägt die gezielte Unterstützung von bürgerschaftlichem Engagement dazu bei, Angebote zu schaffen, die auch für ältere Menschen mit niedrigerem Einkommen finanzierbar sind.

4. Wohnen im Alter

Die Wohnung und der unmittelbare Lebensraum werden im Alter zum zentralen Lebensmittelpunkt. Für ältere Menschen hängt die Wohnqualität eng mit der grundlegenden Zielvorstellung „Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung auch in der Pflege“ sowie mit Werten wie Vertrautheit, Kontinuität und Sicherheit zusammen. Deshalb haben die Ausstattung und Lage der Wohnung, die Nachbarschaft, der Bezug zum „Wohnquartier“, die bauliche Gestaltung des Wohnumfeldes und die vorhandene Infrastruktur mit zunehmendem Lebensalter eine größere Bedeutung für die selbständige Lebensführung und eine möglichst hohe Lebensqualität.

²⁵ Siehe Drucksache des Bundestags 17/6317 vom 29.06.2011 „Altersarmut in Deutschland“)

Wohnen, Umfeld und Infrastruktur sind dabei im Zusammenhang zu sehen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge kommt den Kommunen ein hohes Maß an Verantwortung für eine altersgerechte Wohn- und Infrastruktur zu.²⁶ Insbesondere die Siedlungen der 1950-er und 1960-er Jahre mit homogener Altersstruktur sind im Hinblick auf altersgerechtes Wohnen „problematisch“. Typisch für alle Eigentümerhaushalte sind hohe Pro-Kopf-Wohnflächen, die mit zunehmender Einschränkung der Mobilität aber zur Belastung werden können.

Kommunale Aktivitäten im Bereich „Wohnen im Alter“ haben dabei Einfluss auf die gesamte Wohn- und Lebensqualität einer Gemeinde. Immer mehr an Bedeutung gewinnen deshalb die Themen Wohnungsanpassung, Wohnungsberatung, die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum und die Entwicklung alternativer Wohnformen.

Über die demografische Entwicklung hinaus sind folgende Tendenzen zu beobachten:

- Es besteht ein deutlich gestiegenes Interesse an neuen, selbstbestimmten und gemeinschaftlichen Formen des Wohnens im Alter.
- Die Zahl von Single-Haushalten wird weiter zunehmen.
- Es ist künftig ein höherer spezieller Wohnbedarf für die wachsende Zahl von pflegebedürftigen und demenzkranken älteren Menschen zu erwarten.
- Es wird eine steigende Anzahl von Menschen geben, die im Alter auf keine familiäre Unterstützung und Pflege zurückgreifen können und deshalb verstärkt auf nachbarschaftliche Hilfen und kommerzielle Dienstleistungen angewiesen sind.
- Schließlich ist ein deutlich zunehmender Hilfebedarf auch in Aufgabenfeldern zu erwarten, die nichts mit der klassischen Pflege zu tun haben, sondern vor allem alltägliche Hilfen, z. B. Hilfe im Haushalt, betreffen.

Diese Trends verdeutlichen, wie gravierend die zu erwartenden Veränderungen im Wohn- und Infrastrukturbereich sein werden. Vor allem werden zukünftig mehr ältere Menschen auf seniorenrechtliche Wohnungen und ein barrierefreies Wohnumfeld angewiesen sein. Landkreis, Städte und Gemeinden sollten sich deshalb im Sinne der Landesbauordnung dafür einsetzen, dass im Rahmen zukünftiger Planungen die Vorschriften und Regelungen zur Barrierefreiheit von Baumaßnahmen eingehalten werden.

²⁶ Wohnen im Alter: Bewährte Wege – neue Herausforderungen, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008

4.1 Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei zunehmendem Alter

In der Gesamtbevölkerung hat die Altersgruppe der 65- bis 79-jährigen Menschen mit über 50 % den höchsten Anteil an Wohneigentum. Die überwiegende Mehrheit der über 65-jährigen Menschen (rd. 95 %) lebt in ihren Privatwohnungen. Dabei wünschen sich die meisten älteren Menschen den Verbleib in ihrer Wohnung und vertrauten Umgebung, auch wenn eine Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit eintritt, sowie ein möglichst selbstbestimmtes und individuelles Wohnen. In einem Senioren- oder Altenpflegeheim zu leben, können sich nur rd. 14 % der 70- bis 85-jährigen Menschen vorstellen; jüngere Senioren sind davon noch weniger angetan und tendieren stärker zu neueren Wohnformen, wie z. B. Wohn- und Hausgemeinschaften.

Von den 65- bis unter 75-jährigen Menschen in Baden-Württemberg lebt lediglich 1 % in gemeinschaftlichen Wohnformen (Alten- und Pflegeheimen). Allerdings gewinnt das Leben im Heim im höheren Alter quantitativ an Bedeutung. Bei den 75-jährigen und älteren Personen steigt der Anteil derer, die im Heim leben, auf 6 % an.²⁷ Das macht aber auch deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der hoch betagten Menschen noch im eigenen Haushalt lebt. Von den Senioren, die in einem Privathaushalt wohnen, leben rd. 35 % allein, die meisten davon nach dem Tod des Ehegatten. Dabei hat der Alterssurvey²⁸ gezeigt, dass der Sanierungsbedarf von Privatwohnungen häufig mit zunehmendem Alter steigt.

Nach Angaben des Kuratorium Deutsche Altershilfe sind lediglich 5 % der Haushalte älterer Menschen barrierearm eingerichtet. Viele ältere Menschen wohnen in der Regel über einen längeren Zeitraum von 20 und mehr Jahren am selben Ort in der gleichen Privatwohnung. Diese Erfahrung führt zu intensiven Bindungen an Wohnorte, die nur schwer veränderbar sind. Bei vielen älteren Menschen haben sich in dieser Zeitspanne die Bedürfnisse geändert, häufig nicht aber die Wohnungseinrichtung und die Barrierefreiheit der Wohnung. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, bevor ein Umzug z. B. in eine Betreute Seniorenwohnanlage geplant wird, die altengerechte Umgestaltung der eigenen Privatwohnung zu prüfen. Generell können kleinräumig organisierte und in die Wohnquartiere integrierte Pflege- und Wohnangebote zum Verbleib von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im direkten Wohnumfeld wesentlich beitragen.

²⁷ Alle Angaben nach dem Gesamtbericht „Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg“, Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt, 2006

²⁸ Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010

Wichtig ist es auch, bereits in jüngeren Jahren die eigenen Wohnverhältnisse auf das Leben im Alter auszurichten. Aufgrund fehlenden Problembewusstseins in jüngeren Jahren und anderer Wohnprioritäten hatte diese Forderung beim Einzelnen bisher jedoch nur wenig Erfolg.

Die nachfolgenden Handlungsansätze können den Verbleib in der vertrauten Wohnung auch bei zunehmender Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit unterstützen.²⁹

a) Individuelle Wohnungsanpassung

In der Regel sind die Wohnungen vieler älterer Menschen nicht barrierefrei. Neben dem Bau von möglichst barrierefreien Wohnungen können in vielen Fällen Maßnahmen zur Wohnungsanpassung den individuellen Bedürfnissen gerecht werden. Allerdings sind bauliche Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit häufig teuer und vor allem in Mietwohnungen nicht immer möglich. Manchmal reichen aber schon kleinere Veränderungen aus, um die Sicherheit eines älteren Menschen in der Wohnung zu erhöhen. Auch die Nutzung innovativer Haustechnik kann das selbständige Wohnen unterstützen. Pflegebedürftige Menschen können, eine Einstufung im Sinne des SGB XII vorausgesetzt, für notwendige Maßnahmen der Wohnungsanpassung einen Zuschuss ihrer Pflegekasse in Höhe von bis zu 2.557 EUR erhalten.

b) Strukturelle Wohnungsanpassung

Mit anstehenden Sanierungsvorhaben können alle oder mehrere Wohnungen eines Mietwohngebäudes an die Anforderungen von älteren und behinderten Menschen angepasst werden. Aufgrund der Eigentumsverhältnisse des Wohnungsbestandes im Landkreis Rastatt sind strukturelle Wohnungsanpassungen nur begrenzt umsetzbar.

c) Anpassung des Wohnumfeldes an die Bedürfnisse von Senioren

Neben einer altengerechten Wohnung fördert auch ein barrierefreies Wohnumfeld mit gewachsenen sozialen Netzwerken und einer seniorengerechten Infrastruktur ein selbstbestimmtes Leben und die notwendigen Kontakte im Alter.

d) Bündelung von sozialen Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangeboten im Rahmen des „Betreuten Wohnens zu Hause“

„Betreutes Wohnen zu Hause“ hat zum Ziel, vor allem allein lebenden älteren Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung und eine eigenständige Lebensführung zu ermöglichen. Die

²⁹ Aufzählung nach „Kreisseniorenplan Landkreis Tübingen 2009“

Grundidee besteht darin, das Prinzip des Betreuten Wohnens von einer Seniorenwohnanlage auf einzelne Wohnungen und Wohngebiete zu übertragen. Das „normale“ Wohnen in der Privatwohnung wird durch ein differenziertes Paket ambulanter Beratungs-, Unterstützungs- und Kontaktangebote ergänzt. Die Koordination der Hilfen erfolgt durch eine hauptamtlich besetzte Leitstelle, die durch regelmäßige Hausbesuche von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wesentlich ergänzt wird. Das Servicepaket wird über eine monatliche Grundpauschale bezahlt.

Basis dieser Versorgungsstruktur des Betreuten Wohnens in der häuslichen Wohnung ist ein



Vertrag oder eine Vereinsmitgliedschaft (z. B. Lenninger Netz e.V.³⁰ bzw. SELMA – Selbständig Leben im Alter in Tübingen). Diese bieten den Teilnehmern ein hohes Maß an Sicherheit und Koordination der Hilfeleistungen. Die regelmäßigen Besuche fördern nicht nur die soziale Integration der alleinstehenden, älteren Menschen, sondern dienen auch als „Früh-

warnsystem“, um möglichen Unterstützungsbedarf rechtzeitig erkennen zu können. An Grenzen stößt das „Betreute Wohnen zu Hause“ vor allem bei alleinstehenden Demenzzkranken und bei Menschen mit einem dauerhaft hohen körperlichen Pflegebedarf. Nachdem ein solches umfassendes Verbundangebot im Landkreis Rastatt bisher noch nicht besteht, soll eine Umsetzung mit den Städten und Gemeinden und den Leistungserbringern in der Altenhilfe geprüft werden.

4.2 Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung

Der wachsende Bedarf an altersgerechtem Wohnraum kann nur zu einem kleinen Teil durch Neubauten gedeckt werden. Der überwiegende Großteil der Anpassung des Wohnraumangebotes im Alter wird über Maßnahmen im Bestand erfolgen müssen.

In knapp 23 % der Altershaushalte leben Menschen mit motorischen Bewegungseinschränkungen.³¹ Die Menschen in diesen mobilitätseingeschränkten Haushalten sind eine relevante Zielgruppe bei der altersgerechten Anpassung des Wohnungsbestandes. Außerdem sind auch jüngere Menschen, die bauen möchten, eine wichtige Zielgruppe. Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung verfolgen das Ziel, Wohnungen so zu verändern, dass diese den gegenwärtigen und künftigen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Bewohner angepasst

³⁰ www.lenninger-netz.de

³¹ Barbare Kahler, Wohnen im Alter, NDV, 2010 nach Angaben des Kuratorium Deutsche Altershilfe

werden. Dadurch kann eine weitere selbständige Lebensführung ermöglicht und eine erforderliche Pflege in der Häuslichkeit erleichtert werden. Bundesweit gibt es ca. 250 Wohnberatungsstellen.

Aufgabe der Wohnberatung ist die Beratung von Einzelpersonen zur Wohnungsanpassung und barrierefreiem (Um-)Bau von Wohnungen und Häusern. Über die individuelle Beratung hinaus sind Wohnberater kompetente Ansprechpartner für die Alten- und Behindertenhilfe sowie Vertreter der Bau- und Wohnungswirtschaft. Sie bieten sich aktiv an als Kooperationspartner, wenn es um die barrierefreie Gestaltung von Wohn- und Lebenswelten im privaten und öffentlichen Raum geht.

In Baden-Württemberg bestehen ca. 40 Wohnberatungsstellen mit haupt- und ehrenamtlichen Wohnberatern, vorwiegend in Trägerschaft von Stadt- und Landkreisen, freien Wohlfahrtsverbänden und Vereinen. Die Personal- und Sachkosten werden überwiegend von den Trägern finanziert. Einige erhalten Zuschüsse von den Kommunen. Insbesondere wenn (auch) hauptamtliche Berater eingesetzt werden, ist die Finanzierung der Beratungsarbeit häufig unzureichend abgesichert. Für die Beratungsleistungen werden in der Regel Gebühren erhoben; bei eingestuften Pflegebedürftigen gewähren die Pflegekassen in der Regel Zuschüsse. Im Zusammenhang mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll auch eine eingeschränkte Wohnberatung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgen.

Eine Wohnberatungsstelle besteht im Landkreis Rastatt nicht. In eingeschränktem Maß können sich Bewohner aus der nördlichen Kreisregion an die gebührenpflichtige Wohnraumberatung der „mark GmbH Wohnberatung“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Karlsruhe wenden.

Nachdem ein wohnortnahes Angebot der Wohnraumberatung im Landkreis Rastatt bisher nicht besteht, sollen Möglichkeiten zum Aufbau des Angebots mit den Leistungserbringern der Alten- und Behindertenhilfe geklärt werden.

Vorstellbar wäre z.B. der Aufbau eines ehrenamtlichen Beratungsdienstes in Zusammenarbeit mit älteren Architekten und Handwerkern. Entsprechende Planungsüberlegungen werden bereits beim Kreissenorenrat des Landkreises Rastatt angestellt.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden in den nächsten Jahren immer mehr ältere Menschen darauf angewiesen sein, ihr Alter in ihrer bisherigen Wohnung zu verbringen. Häusliche Betreuungsdienste sowie Fragen der barrierefreien Wohnraumanpassung und die Wohnraumberatung werden damit weiter an Bedeutung gewinnen.

Landkreis, Städte und Gemeinden sollten sich im Sinne der Landesbauordnung dafür einsetzen, dass im Rahmen zukünftiger Bauplanungen die Vorschriften und Regelungen zur Barrierefreiheit eingehalten werden.

Im Landkreis Rastatt soll die Gründung des wohnortnahen Dienstleistungsangebotes „Betreutes Wohnen zu Hause“ mit interessierten Städten und Gemeinden und den Leistungserbringern der Altenhilfe geprüft werden.

Nachdem eine wohnortnahe Wohnberatung im Landkreis Rastatt nicht besteht, sollen Möglichkeiten zum Aufbau einer ehrenamtlichen Wohnberatung mit den Leistungserbringern der Altenhilfe, u. a. in Zusammenarbeit mit älteren Architekten und Handwerkern, geklärt werden.

4.3 Betreutes Wohnen für Senioren im Landkreis Rastatt

Seit Mitte der 1980-er Jahre haben Betreute Wohnanlagen für Senioren erheblich an Bedeutung gewonnen. Die Vorteile eines selbständigen Wohnens in einer (barrierefreien) altengerechten Wohnung verbinden sie mit der Sicherheit von Kontaktmöglichkeiten und der Absicherung in Notfällen. Anders als beim „Betreuten Wohnen zu Hause“ ist dabei jedoch ein Umzug in eine Seniorenwohnanlage erforderlich.

Allerdings ist der Begriff „Betreutes Wohnen“ nicht geschützt, weshalb Begriffe wie „Service-Wohnen“ oder „Wohnen plus“ teilweise synonym verwendet werden. Entsprechend variieren auch die Konzepte der Anbieter im Hinblick auf die bauliche Gestaltung, das Angebot an Dienstleistungen, die Kosten und die vertragliche Gestaltung. U. a. ist bei den betreuten Seniorenwohnanlagen auf ein tragfähiges Betreuungskonzept zu achten, denn gerade die wachsende Zahl von Bewohnern mit Demenz wird die Betreiber künftig vor Probleme stellen. Erforderlich ist deshalb eine konzeptionelle Weiterentwicklung, die neben räumlich-technischen

Maßnahmen (Herdüberwachung, Rauchmelder, Beleuchtung usw.) auch die Bedarfe von Pflegebedürftigen berücksichtigt.



Eine erste Orientierungshilfe für die Anforderungen an Betreute Seniorenwohnanlagen ist die DIN Betreutes Wohnen, die es seit 2007 gibt. Ihre Anforderungen orientieren sich an denen des Qualitätssiegels „Betreutes Wohnen für Senioren in Baden-Württemberg“, das vom Gemeindetag, Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg herausgegeben wurde. Betreute Seniorenwohnungen im Sinne des freiwilligen Qualitätssiegels verfügen über folgende

Merkmale:

- Wohnanlagen sind barrierefrei nach der DIN 18025, Teil 2; empfohlen wird, dass einige Wohnungen auch rollstuhlgerecht nach der DIN 18025 Teil 1 gebaut werden.
- Es gibt ein Büro als Anlaufstelle im Haus sowie Gemeinschaftsräume als Treffpunkt für Veranstaltungen, gegebenenfalls auch ein Pflegebad, eine gemeinsame Waschküche und Behindertenparkplätze.
- Geschäfte, Arzt, Apotheke und Bank sind gut zu erreichen.
- Das Wohnen ist mit einem für alle Bewohner verbindlichen Grundsservice an Dienstleistungen verknüpft. Dieser umfasst: persönliche Beratung und Betreuung durch eine regelmäßig im Haus anwesende Kontaktperson, soziales und kulturelles Freizeitangebot, haus technischer Service und auch einen Notrufanschluss. Für diesen Grundsservice wird eine monatliche Betreuungspauschale erhoben.
- Weitere Angebote stehen im Rahmen eines Wahlservice zur Verfügung. Kosten hierfür entstehen nur bei einer Inanspruchnahme. Grundsätzlich besteht Wahlfreiheit bei der Auswahl des Dienstes.
- Es gibt einen transparent gestalteten Betreuungsvertrag.

Durch das neue Heimgesetz Baden-Württemberg wurde der zuvor umstrittene rechtliche Status des Betreuten Wohnens näher geklärt. § 1 Abs. 2 weist darauf hin, dass das Heimgesetz nicht auf das Betreute Wohnen anzuwenden ist, wenn die Mieter vertraglich lediglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern anzuneh-

men. Voraussetzung ist, dass die darüber hinausgehenden Hilfe- und Pflegeleistungen und deren Erbringer von den Bewohnern frei wählbar sind.

Im Landkreis Rastatt gibt es ein flächendeckendes Angebot an „klassischen“ Betreuten Seniorenwohnungen.

Betreute Seniorenwohnungen im Landkreis Rastatt (Stand Juli 2011)

Kommune	Wohnanlage	Wohneinheiten	
		Einpersonen- wohnungen	Mehrpersonen- wohnungen
Bietigheim	Seniorenwohnanlage Haus Edelberg	7	4
Bischweier	Seniorenwohnanlage Bischweier		19
Bühl	Seniorenwohnanlage Haus Bühlot		22
	Seniorenwohnanlage Im Grün		98
	Schwarzwald-Wohnstift	44	20
	Erich-Burger-Heim	2	5
	Veronikaheim	10	6
Bühlertal	Seniorenzentrum Bühlertal	7	17
Forbach	Seniorenwohnanlage Haus Nepomuk	6	6
Gaggenau	Seniorenwohnanlage Victoriastraße	37	16
	Seniorenwohnanlagen Konzok	12	46
Gernsbach	Murgtal-Wohnstift	63	27
	Seniorenwohnanlage Eisenlohrstraße	14	4
Hügelsheim	Seniorenwohnanlage Betreutes Wohnen“ Hügelsheim	4	14
Iffezheim	Seniorenwohnanlage Haus Birgitta	4	36
Kuppenheim	Seniorenwohnanlage Kuppenheim		32
Lichtenau	Seniorenwohnanlage „Auf der Schanz“		23
Loffenau (im Bau)	Seniorenwohnanlage Loffenau		11
Muggensturm	Seniorenwohnanlage Haus Margaretha	7	34
Rastatt	Seniorenwohnanlage Brunnenhaus		49
	Seniorenzentrum An der Murg	26	37
	Seniorenwohnanlage Rheintorstraße	45	17
	Seniorenwohnanlage Am Oranger Platz		24
Rheinmünster	Haus am Kloostergarten		5
Sinzheim	Seniorenzentrum Sinzheim	19	12
GESAMT		307	584
Weisenbach (geplant)			13

(Quelle: Eigene Erhebung der Sozialplanung des Landkreises Rastatt)

Weitere 107 altengerechte Einpersonen- und Mehrpersonenwohnungen bestehen im Lions-Altenwohnstift in Rastatt, das wegen seiner Angebotsstruktur jedoch nicht bei den Betreuten Seniorenwohnungen angerechnet werden kann. Insgesamt wurden bereits in 16 Städten und Gemeinden des Landkreises Betreute Wohnangebote eingerichtet.

Nach Angaben der Träger stehen im Landkreis Rastatt aktuell für das Betreute Seniorenwohnen in 25 Wohnanlagen insgesamt 891 Wohneinheiten zur Verfügung (307 Einpersonen- und 584 Mehrpersonenwohnungen). Landkreisweit gibt es für 1,9 % der Einwohner über 65 Jahren ein betreutes Wohnangebot, das damit deutlich über dem bestehenden Durchschnittswert für Baden-Württemberg (1,4 %) liegt.

4.4 Bedarfseckwerte für das Betreute Seniorenwohnen

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg gibt den Bedarf an betreuten Seniorenwohnungen mit 2 bis 3 % der 65-jährigen und älteren Bevölkerung bzw. 5 % der 75-jährigen und älteren Bevölkerung an.³² Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen, ihrem Wunsch nach einer möglichst selbstständigen Lebensführung sowie der Abnahme tragfähiger Familienstrukturen ist jedoch von einem wachsenden Bedarf auszugehen. Allerdings besteht eine größere Akzeptanz des Betreuten Seniorenwohnens nur dann, wenn die angebotenen Wohnungen und Grundpauschalen auch für Senioren mit geringem und mittlerem Einkommen bezahlbar sind.

Im Landkreis ist eine wachsende Nachfrage nach barrierefreien und auch für kleinere Einkommen erschwinglichen betreuten Seniorenwohnungen festzustellen. Ein Bedarf zeigt sich vor allem für ältere allein lebende Frauen und ältere Menschen mit Migrationshintergrund.

Künftig könnten auch ambulant betreute Wohngruppen für Menschen in besonderen Bedarfslagen, die auch den Pflegebedarf der Menschen auffangen, berücksichtigen und abdecken, eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten sein. Erforderlich ist es, dass hierzu Spielräume (innerhalb und außerhalb des Geltungsbereichs des Heimgesetzes) ermöglicht werden.

³² Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Empfehlungen zur „Bedarfsbestätigung Betreutes Seniorenwohnen“ vom 20.06.2002

Auf der Grundlage des Bedarfs von 5 % der über 75-jährigen Einwohner ergibt sich für den Landkreis Rastatt nachfolgender Bedarf an Betreuten Seniorenwohnungen:

Empfohlene Bedarfseckwerte für Betreute Seniorenwohnungen im Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2020

Kommune	Über 75-Jährige ³³		Bedarf Wohnungen 5 %		Bestand 2011	Örtlicher Überhang bzw. Fehlbedarf 2011
	2011	2020	2011	2020		
Au am Rhein	245	327	12	16	0	- 12
Bietigheim	533	616	27	31	11	- 16
Bischweier	245	320	12	16	19	+ 7
Bühl	2.468	2.973	123	149	207	+ 84
Bühlertal	755	906	38	45	24	- 14
Durmersheim	933	1.238	47	62	0	- 47
Elchesheim-Illingen	258	321	13	16	0	- 13
Forbach	547	662	27	33	12	- 15
Gaggenau	2.847	3.555	142	178	111	- 31
Gernsbach	1.360	1.690	68	85	108	+ 40
Hügelsheim	214	285	11	14	18	+ 7
Iffezheim	377	460	19	23	40	+ 21
Kuppenheim	681	903	34	45	32	- 2
Lichtenau	352	464	18	23	23	+ 5
Loffenau	210	299	11	15	11 (im Bau)	0
Muggensturm	466	638	23	32	41	+ 18
Ötigheim	335	441	17	22	0	- 17
Ottersweier	526	618	26	31	0	- 26
Rastatt	4.593	5.365	230	268	198	- 32
Rheinmünster	448	587	22	29	5	- 17
Sinzheim	842	1.099	42	55	31	- 11
Steinmauern	227	275	11	14	0	- 11
Weisenbach	227	284	11	14	geplant	- 11
Gesamt	19.689	24.326	984	1.216	891	

Nach der voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklung und einem angenommenen Bedarf von 5 % der über 75-Jährigen ergibt sich im Landkreis Rastatt zum Jahr 2020 ein planerischer Gesamtbedarf von 1.216 betreuten Seniorenwohnungen. Auf der Grundlage der aktuell vorhandenen Bestandszahl von 891 betreuten Seniorenwohnungen, ist für den Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2020 ein zusätzlicher Bedarf von 325 betreuten Seniorenwohnungen anzunehmen.

³³ Nach der Prognose der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, März 2010

Bei der Umsetzung des Bedarfs muss jedoch berücksichtigt werden, dass bei den vom Land empfohlenen Bedarfseckwerten nicht zwischen kleineren Gemeinden und Ballungszentren sowie dem Bestand an Wohneigentum unterschieden wurde, was ein Ungleichgewicht der örtlichen Nachfrage nach sich ziehen kann. Darüber hinaus muss bei der Planung von Seniorenwohnungen beachtet werden, dass die künftigen „neuen“ Alten sich von den heutigen Senioren in Bezug auf Wertevorstellungen, Lebensführung und Lebensstil vermutlich unterscheiden werden. Reine Seniorenwohnanlagen gehen an den Wohnwünschen der jüngeren Senioren vorbei. Ein „Lebenslaufstandard“ der Wohnungen mit flexiblen Grundrissen und guter Infrastruktur ist für alle Generationen attraktiv und kann bei wachsendem Hilfebedarf älter werdender Bewohner auch nachgerüstet werden.³⁴

4.5 Alternative Wohnformen für Senioren

In der Altenhilfe werden in den letzten Jahren vermehrt alternative Wohnformen für Senioren diskutiert, wobei vor allem Wohngemeinschaften bzw. ambulante betreute Wohnformen für spezifische Bedarfslagen (z.B. für an Demenz Erkrankte oder depressive bzw. ältere psychisch erkrankte Menschen) im Vordergrund stehen. Gründe für das steigende Interesse sind die Suche nach Alternativen zum Heim, die Angst vor Vereinsamung im Alter und die Entwicklung, dass die erste Generation mit Erfahrungen mit Wohngemeinschaften ins Rentenalter kommt. Bundesweit wurden rund 300 entsprechende Wohnprojekte gezählt. Das Bundesfamilienministerium fördert das selbstständige gemeinschaftliche Wohnen im Alter im Rahmen von einzelnen Modellprogrammen. Auch im Landkreis Rastatt wird von Einzelpersonen ein Interesse an entsprechenden Wohnformen angemeldet. Dass trotz des Interesses in der Region (bis auf das privat organisierte und finanzierte Wohnprojekt VIA in Baden-Baden) noch keine Modelle umgesetzt wurden, liegt vor allem auch an den langen Findungs- und Entwicklungsprozessen.

Schwerpunktmäßig sind folgende neue Wohnformen für ältere Menschen in der Diskussion:

a) Selbst organisierte Hausgemeinschaften / Mehrgenerationenwohnen

Selbst organisierte Hausgemeinschaftsprojekte und das Mehrgenerationenwohnen wird vor allem bei den mittleren Altersgruppen und „jungen Senioren“ diskutiert. Es handelt sich hierbei um Projekte, in denen „Alt und Jung“ zusammenleben und die Förderung von Selbstbe-

³⁴ Barbara Kahler, Wohnen im Alter, NDV September 2010

stimmung und Nachbarschaftshilfe im Mittelpunkt steht. Charakteristisch sind abgeschlossene Wohnungen mit Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- und Eigentumsbasis.

b) Ambulant betreute Wohngruppen

Um auch hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen ein Leben außerhalb eines Pflegeheimes zu ermöglichen, sind modellhaft ambulant betreute Wohngruppen entstanden, in denen vor allem dementiell erkrankte ältere Menschen zusammenleben. Nachdem zugrunde liegendes Konzept leben in ambulant betreuten Wohnformen etwa sechs bis zwölf hilfe- bzw. pflegebedürftige Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt. Aufgrund ordnungsrechtlicher Abgrenzungen haben die Bewohner nicht den Status eines Heimbewohners, sondern sind Mieter, die sich entsprechend ihres Bedarfs und ihrer Wünsche Betreuungs- und Pflegeleistungen hinzukaufen. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Schlaf- und Wohnbereich. Gemeinsam werden Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad genutzt. Häufig wird die ambulante Pflege und Betreuung der Bewohner von professionellen Fachpflegekräften übernommen (z. B. von Pflegekräften und Hauswirtschafterinnen als Präsenzkraft), die von Ehrenamtlichen und Angehörigen unterstützt werden.

Die gesetzlichen Vertreter bzw. die Angehörigen schließen sich hierbei zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen, die über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet, insbesondere über die Auswahl der ambulanten Dienste. Gegründet werden ambulant betreute Wohngruppen vorrangig von Vereinen und Gruppierungen Angehöriger. Bei der Realisierung dieser Wohnform sind eine Reihe sozialrechtlicher, ordnungsrechtlicher und betriebswirtschaftlicher Rahmenbedingungen zu beachten, was dazu führt, dass bisher erst wenige ambulant betreute Wohngruppen eingerichtet wurden. Im Heimgesetz Baden-Württemberg von 2008 ist nunmehr geregelt, dass das Heimrecht nicht für Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen anzuwenden ist, wenn sie strukturell von Dritten unabhängig sind. Voraussetzung ist die Auftraggebergemeinschaft und das freie Wahlrecht im Hinblick auf die Betreuungsleistungen. Die Wahlfreiheit gilt als eingeschränkt, wenn Vermieter und Anbieter identisch oder faktisch verbunden sind. Bisher wurden im Landkreis Rastatt noch keine entsprechenden Wohnangebote gegründet.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen, ihrem Wunsch nach einer möglichst selbständigen Lebensführung sowie der Abnahme tragfähiger Familienstrukturen ist von einem wachsenden Bedarf an Betreuten Seniorenwohnungen auszugehen. Bis zum Jahr 2020 besteht im Landkreis nach den empfohlenen Bedarfseckwerten des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren ein planerischer Bedarf von 325 zusätzlichen betreuten Seniorenwohnungen.

Der steigende Bedarf könnte durch selbst organisierte, alternative Wohnformen für Senioren verringert oder sogar abgedeckt werden. Solche Projekte wurden jedoch aufgrund langer Findungsprozesse bzw. hoher Anforderungen an die Rahmenbedingungen bisher im Landkreis Rastatt noch nicht umgesetzt. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Landkreises beziehen sich hierbei vor allem auf Maßnahmen im Rahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit und auf die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren und den Städten und Gemeinden.

Ambulant betreute Wohngruppen für Menschen in besonderen Bedarfslagen, die auch den Pflegebedarf der Menschen berücksichtigen und können künftig eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten sein.

Die alternativen Wohnformen (z. B. Hausgemeinschaften und ambulante betreute Wohngruppen) sollten von den Kommunen durch begünstigende Rahmenbedingungen unterstützt werden, z. B. durch eine Unterstützung bei der Grundstück- bzw. Gebäudebeschaffung.

Erforderlich ist es, für die Umsetzung der innovativen Wohnformen geeignete Spielräume (innerhalb und außerhalb des Geltungsbereichs des Heimgesetzes) zu ermöglichen.

5. Gesundheit und Rehabilitation

Mit der steigenden Lebenserwartung ist die Hoffnung verbunden, auch im hohen Alter selbstständig und gesund zu leben. Tatsächlich zeigen medizinische Studien, dass die zunehmende

Lebenserwartung auch einen Gewinn an gesunden Lebensjahren mit sich brachte.³⁵ Durch frühzeitige Prävention altersbedingte und gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden oder zumindest auf einen kurzen Lebensabschnitt zu komprimieren, diese Chance haben vor allem die heute 40- bis 60-Jährigen. Voraussetzung für den Erfolg ist einerseits die Akzeptanz der eigenen Verantwortung für eine gesundheitsbewusste Lebensführung, andererseits müssen Präventionsangebote die Lebensbedingungen und Lebensstile berücksichtigen.³⁶

Ein Teil der alten Menschen wird jedoch stets unter Gesundheits- und Funktionseinbußen leiden. Allerdings ist nicht Demenz die häufigste Erkrankung im Alter, denn von zehn 100-jährigen Menschen leiden zwar neun unter körperlichen Einschränkungen, jedoch nur fünf sind kognitiv stark eingeschränkt.³⁷ Mit dem demografischen Wandel ist deshalb vor allem von einer deutlichen Zunahme der Erkrankungen des Bewegungsapparates auszugehen. Die größten Gesundheitsprobleme im Alter sind chronische Erkrankungen, Multimorbidität und psychische Erkrankungen, bei denen depressive Störungen und Demenzen überwiegen.

In der gesundheitlichen Versorgung werden grundsätzlich drei große Aufgaben- und Bedarfsbereiche unterscheiden:

- Vorbeugung (Prävention),
- medizinische Behandlung durch niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Heilberufe,
- Rehabilitation (ambulant, teilstationär und stationär).

5.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Auch im Alter bestehen noch Möglichkeiten, Einschränkungen gesundheitlicher Art vorzubeugen, wieder zu beheben oder zumindest deren Folgen zu lindern. Gesundheitsförderung und Prävention sind deshalb ein wichtiger Bestandteil der Altenhilfe. Gesundheitsförderndes Verhalten und Prävention liegen dabei vorrangig in der Eigenverantwortung des Einzelnen, weshalb öffentliche Angebote in erster Linie im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe bereitgestellt werden. Wichtig ist es, dass bereits für die große Zahl jüngerer Seniorinnen und Senioren ein differenziertes Netz gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Verfügung steht.

³⁵ Siehe Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation / Bundestagsdrucksache 14/5130/19.01.2001

³⁶ Siehe Älter werden in Stuttgart, Stuttgart, März 2005

³⁷ Quelle: Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 20.05.2011

Neben „verhaltenspräventiven“ Angeboten für Einzelpersonen sind auch strukturelle Maßnahmen auf kommunaler Ebene zur Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfeldes (z. B. barrierefreie Infrastrukturplanung, Begegnungsmöglichkeiten, Besuchsdienste usw.) Bestandteil der Gesundheitsförderung. Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen schätzt, dass durch eine konsequente Gesundheitsförderung und Prävention bis zu 30 % der Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden könnten. Derzeit entfallen nur rund 4 % aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen, bei den Krankenkassen sind es ca. 3 %.³⁸

Im Landkreis Rastatt wird eine Vielzahl an „verhaltenspräventiven“ Maßnahmen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen angeboten, z. B. durch

- spezielle Sport-, Bewegungs- und Bildungsangebote zu gesundheitlichen Themen,
- Vorträge,
- Beratungsangebote,
- das Bereitstellen von Informationsmaterialien, z.B. durch Krankenkassen oder das Gesundheitsamt im Landratsamt Rastatt.

Neben Angeboten der Krankenkassen, der Volkshochschule des Landkreises, den Trägern der Erwachsenenbildung und Selbsthilfegruppen werden verhaltenspräventive Maßnahmen u.a. auch durch die über 100 Altenwerke und Seniorengruppierungen im Landkreis Rastatt und die flächendeckenden Angebote der beiden Kreisverbände des Deutschen Roten Kreuzes (z. B. Seniorengymnastik, Seniorentanz, Seniorenschwimmen, Gedächtnistraining, Osteoporose-Gymnastik, Parkinson-Gymnastik, Yoga) durchgeführt. Auch die Turn- und Sportvereine des Landkreises sowie der Turngau Mittelbaden-Murgtal entwickeln zunehmend spezielle Bewegungs-, Sport- und Präventionsmaßnahmen für ältere Menschen (z.B. Nordic-Walking, 50+-Sportgruppen). Dass auch in Pflegeeinrichtungen erfolgreich Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden können, beweisen Modellmaßnahmen zur Sturzprävention, an der sich auch Pflegeheime aus dem Landkreis Rastatt beteiligen.

Neu eingerichtet wurde vom Deutschen Roten Kreuz (DRK), Ortsverband Rastatt, das modellhafte Projekt „Aktivierende Hausbesuche“. Im Rahmen des Projektes erhalten immobile Senioren gegen eine geringe Aufwandsentschädigung wöchentlich zu Hause einen Besuch von einer geschulten, ehrenamtlichen Übungsleiterin, die ein individuell zugeschnittenes Be-

³⁸ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene, Köln 2007

wegungs- und Aktivierungsprogramm mit den Senioren durchführt. Nachdem das Projekt großen Anklang findet und sieben Ehrenamtliche eine Schulung erfahren haben, soll im Frühjahr 2012 mit dem Landesverband des DRK eine weitere Schulung für ehrenamtliche Mitarbeiter durchgeführt werden. Weitere Ortsverbände des Deutschen Roten Kreuzes haben Interesse angemeldet, das erfolgreiche Projekt zu übernehmen.

Die Angebots- und Trägerlandschaft der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Landkreis Rastatt ist sehr vielfältig, wobei es keine systematische Koordination gibt. Die Abstimmung der Maßnahmen ist damit eine Aufgabenstellung für die Zukunft. Ein Ansatz wird z. B. auch in einem regelmäßigen Austausch der Anbieter und Institutionen in den Bereichen Gesundheitsförderung / Prävention / Rehabilitation und Seniorenarbeit gesehen. Vom Turngau Mittelbaden-Murgtal wird geplant, eine Informationsbroschüre über die Sport- und Bewegungsangebote 50+ im Landkreis Rastatt zu veröffentlichen.

5.2 Medizinische Behandlungs- und Versorgungsangebote

Die Gewährleistung einer guten medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung gehört zur allgemeinen Daseinsvorsorge, wobei ältere Menschen häufig andere Ansprüche an die medizinische Versorgung haben als jüngere. Für die Versorgung der älteren, häufig multimorbiden Menschen spielen die niedergelassenen praktischen Ärzte und Allgemeinärzte eine große Rolle. Schwierig ist der Zugang älterer, vor allem immobiler oder gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu zentral angesiedelten Fachärzten.

Nach Angaben der Landesärztekammer droht mittelfristig ein Versorgungsengpass bei den Hausärzten, denn in den kommenden zehn Jahren scheiden bundesweit etwa 42 % der derzeit tätigen Hausärzte aus dem Berufsleben aus.³⁹ Zur Zeit gibt es im Landkreis Rastatt 292 niedergelassene und angestellte Ärzte, wovon 126 zugelassene Hausärzte sind.

Im Landkreis Rastatt bestehen neben Krankenhäusern für die Rehabilitation drei Krankenhäuser der Akutmedizin in Trägerschaft des Klinikums Mittelbaden in Bühl, Forbach und Rastatt, die sich z.T. auf verschiedene Fachdisziplinen konzentriert haben. In den drei Krankenhäusern hat sich die durchschnittliche Verweildauer auch in Folge der vorgegebenen Budgetierungen im Jahr 2010 auf inzwischen 6,15 Tagen weiter verringert.⁴⁰ Die Verweildauer von

³⁹ Quelle: Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 20.05.2011

⁴⁰ Angaben nach der Jahresbilanz 2010 des Klinikum Mittelbaden gGmbH / Pressevorstellung am 22.07.2011

Senioren im Krankenhaus lag mit 14 bis 17 Tagen weit über diesem Durchschnittswert und verdeutlicht, dass an die Geriatrie andere Anforderungen gestellt werden als an die Behandlung jüngerer Bevölkerungsgruppen.

Auf dem Hintergrund des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass der Anteil älterer Menschen in stationärer Behandlung weiter ansteigen wird. Von der Klinikum Mittelbaden gGmbH wurde hierzu mitgeteilt, dass schon im Jahr 2010 im Krankenhaus Bühl 50 % der Patienten in der inneren Medizin älter als 75 Jahre waren. Nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes wird sich dieser Trend weiter fortsetzen. Nachdem im Jahr 2002 jeder achte Krankenhauspatient über 80 Jahre alt war, soll es im Jahr 2030 bereits jeder sechste, vielleicht sogar jeder fünfte sein.⁴¹

Aus diesem Grund werden sich die Krankenhäuser im Landkreis noch stärker auf die Zielgruppe der älteren Menschen ausrichten müssen. Die Klinikum Mittelbaden gGmbH wird deshalb Anfang 2012 im Krankenhaus Bühl ein „Zentrum für Altersmedizin“ mit zunächst 30 Plätzen schaffen. Das Konzept sieht vor, dass die älteren Patienten nach der Akut-Versorgung in einer Klinik noch etwa 14 Tage in Bühl betreut werden. Bei einem Erfolg soll ein weiteres „Zentrum für Altersmedizin“ im Krankenhaus Forbach eingerichtet werden.

5.3 Geriatrische Rehabilitation im Landkreis Rastatt

Die geriatrische Betreuung ist Teil der allgemeinen medizinischen Versorgung. Planungsgrundlage für die geriatrische Versorgung und die Rehabilitation ist das Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherung), das Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg aus dem Jahr 1989 und dessen Fortschreibung aus dem Jahr 2001. Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist es, die Krankheitsdauer zu verkürzen, die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern und die Selbstständigkeit zu erhalten oder zurückzugewinnen. Träger der geriatrischen Rehabilitation sind die Krankenkassen. Voraussetzung für eine geriatrische Rehabilitation ist es, dass die älteren Patienten rehabilitationsfähig, -bedürftig und -willig sind.

Eine Rehabilitation älterer Menschen in Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung kann über verschiedene Angebote des geriatrischen Versorgungsnetzes erfolgen:

- frühe rehabilitative Maßnahmen bereits im Akutkrankenhaus,

⁴¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft 2005

- vollstationäre oder ambulante Rehabilitation in speziellen stationären Rehabilitationseinrichtungen und
- mobile Rehabilitation.⁴²

Um den besonderen Anforderungen einer Rehabilitation für ältere Menschen besser entsprechen zu können, wurde im Rahmen des Geriatriekonzeptes des Landes die Einrichtung eines Geriatriischen Schwerpunktes sowie von Rehabilitationsplätzen in jedem Kreis beschlossen.⁴³

a) Geriatriischer Schwerpunkt im Kreiskrankenhaus Rastatt

Im Kreiskrankenhaus Rastatt wurde der „Geriatriische Schwerpunkt“ für den Landkreis Rastatt eingerichtet. Durch die fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten, Krankengymnasten, Sozialpädagogen, Sprach- und Ergotherapeuten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Pflege werden alle Möglichkeiten der Altersheilkunde für Senioren ausgeschöpft. Patienten und deren Angehörige werden beraten und erhalten Hilfestellung bei der Betreuung im häuslichen Bereich. Besteht die Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitationsbehandlung, so kann diese bereits im Krankenhaus durch den Geriatriischen Schwerpunkt eingeleitet werden. Der Geriatriische Schwerpunkt ist im Rahmen des stationären geriatrischen Konsils für alle Akutkrankenhäuser des Klinikums Mittelbaden Rastatt tätig.

Darüber hinaus wurde vom Geriatriischen Schwerpunkt ein „Runder Tisch der Geriatrie“ eingerichtet, der periodisch die Netzwerkpartner im Landkreis über neue regionale Entwicklungen in der Altersrehabilitation informiert.

b) Klinik für geriatrische Rehabilitation in Gernsbach

Im Jahr 1999 wurde im damaligen Kreiskrankenhaus in Gernsbach die Klinik für geriatrische Rehabilitation mit 55 Betten eingerichtet. Die Klinik ist für die geriatrische Rehabilitation des Stadtkreises Baden-Baden und des Landkreises Rastatt zuständig. Die Belegung in der Gernsbacher Klinik für geriatrische Rehabilitation stellte sich in den vergangenen zwei Jahren bei einem Männeranteil von rund 25 % wie folgt dar:⁴⁴

⁴² Aufteilung nach: Kreissenioresplan Landkreis Tübingen, 2009

⁴³ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001, Sozialministerium Baden-Württemberg, 2001

⁴⁴ Nach Angaben der Klinik für geriatrische Rehabilitation Gernsbach, 2011

Belegungszahlen der Klinik für geriatrische Rehabilitation Gernsbach

Jahr	Patientenzahl			
	insgesamt	Raum Rastatt	Raum Forbach	Raum Bühl
2009	873	334	54	107
2010	894	342	55	111

Nach dem Umzug der Klinik für geriatrische Rehabilitation in das Klinikgebäude der privaten MediClin AG in Gernsbach erfolgte zum Jahr 2011 auch die Betriebsübernahme der Geriatrie durch die privaten Klinikträger.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird eine steigende Nachfrage nach geriatrischer Behandlung und Rehabilitation erwartet. U. a. ist von zunehmenden Erkrankungen des Bewegungsapparates und psychischen Störungen (Depressionen/Demenz) auszugehen.

Im Landkreis Rastatt besteht eine vielfältige Angebots- und Trägerlandschaft der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, wobei es keine systematische Koordinierung der Maßnahmen gibt. Vorgeschlagen wird eine engere Abstimmung der Aktivitäten und Akteure aus der Altenhilfe und Gesundheitsförderung sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit über präventive Gesundheitsangebote im Alter.

Künftig wird der Bedarf an Präventionsangeboten für Senioren, die bereits erste Einschränkungen haben und ihre Wohnung nicht mehr ohne Probleme verlassen können, weiter ansteigen. Das Modell „Aktivierende Hausbesuche“ kann hier ein wichtiges Bewegungsangebot darstellen und sollte deshalb nach Möglichkeit weiter ausgebaut werden.

Mittelfristig droht auch im Landkreis Rastatt ein Versorgungsengpass bei der flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung.

Durch die Klinikum Mittelbaden gGmbH wird Anfang 2012 im Krankenhaus Bühl ein „Zentrum für Altersmedizin“ mit 30 Plätzen eingerichtet. Bei einem Erfolg soll ein weiteres „Zentrum für Altersmedizin“ im Krankenhaus Forbach eingerichtet werden.

Der Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation muss unbedingt umgesetzt werden, weshalb der Landkreis einen bedarfsgerechten Erhalt und Ausbau der für die geriatrische Behandlung und Versorgung erforderlichen Strukturen unterstützt. Die vorrangige Verantwortung hierfür obliegt den Krankenkassen und den Einrichtungsträgern.

6. Infrastruktur für Hilfe und Pflege

In Baden-Württemberg geht man nach einem Vergleich der Pflegestatistiken seit dem Jahr 1999 davon aus, dass die Zahl der gepflegten Menschen nicht proportional zur Altersentwicklung ansteigt. Wie groß der Anteil der gesunden Jahre an den hinzugewonnen Jahren aber tatsächlich sein wird, kann derzeit nicht vorausgesagt werden. Gegen ein spürbares Absinken der Pflegewahrscheinlichkeit spricht allerdings, dass Baden-Württemberg die bundesweit niedrigste Pflegequote hat.⁴⁵

6.1 Zuständigkeiten für Planung und Förderung

Grundlage für die pflegerische Versorgung bilden die Regelungen der Pflegeversicherung, nach denen die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen eng zusammenwirken sollen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Aber auch andere (gesetzliche) Regelungen und Vorgaben, wie z. B. das Landespflegegesetz und das Heimgesetz Baden-Württemberg, haben Einfluss auf die Strukturen der Pflege. Zur Umsetzung der Pflegeversicherung hat das Land Baden-Württemberg ein eigenes Landespflegegesetz (LpflG) geschaffen. Nach dem LpflG sind das Land und die Stadt- und Landkreise gemeinsam verantwortlich für die Planung der pflegerischen Infrastruktur.

Das Land sowie die Stadt- und Landkreise hatten sich über die bewusste Entscheidung, Investitionskosten für bedarfsgerechte Pflegeheime der Grundversorgung öffentlich zu fördern, wesentliche Steuerungsmöglichkeiten gesichert. Diese haben auch im Landkreis Rastatt zu einem wohnortnahen Ausbau der Pflegeheime beigetragen. In den vergangenen Jahren beteiligte sich der Landkreis Rastatt gemäß dem Landespflegegesetz mit komplementären Zuschüssen von insgesamt 1,86 Millionen Euro an folgenden Baumaßnahmen:

⁴⁵ Siehe Kreispflegeplan 2015, Landkreis Karlsruhe, 2009

- **Erich-Burger-Heim, Bühl**
Gewährung eines Zuschusses für den Ersatzneubau des Erich-Burger-Heimes (Beschluss vom 18.06.2002). Der Zuschuss des Landkreises betrug 944.330 Euro.
- **Oskar-Scherrer-Haus, Gaggenau**
Gewährung eines Zuschusses für eine Pflegestation für Demenzkranke (Beschluss vom 19.10.2004). Der Zuschuss des Landkreises betrug 172.189 Euro.
- **Alten- und Pflegeheim Kuppenheim**
Gewährung eines Zuschusses für die Generalsanierung des Alten- und Pflegeheimes Kuppenheim (Beschluss vom 27.05.2008). Der Zuschuss des Landkreises betrug 753.470 Euro.

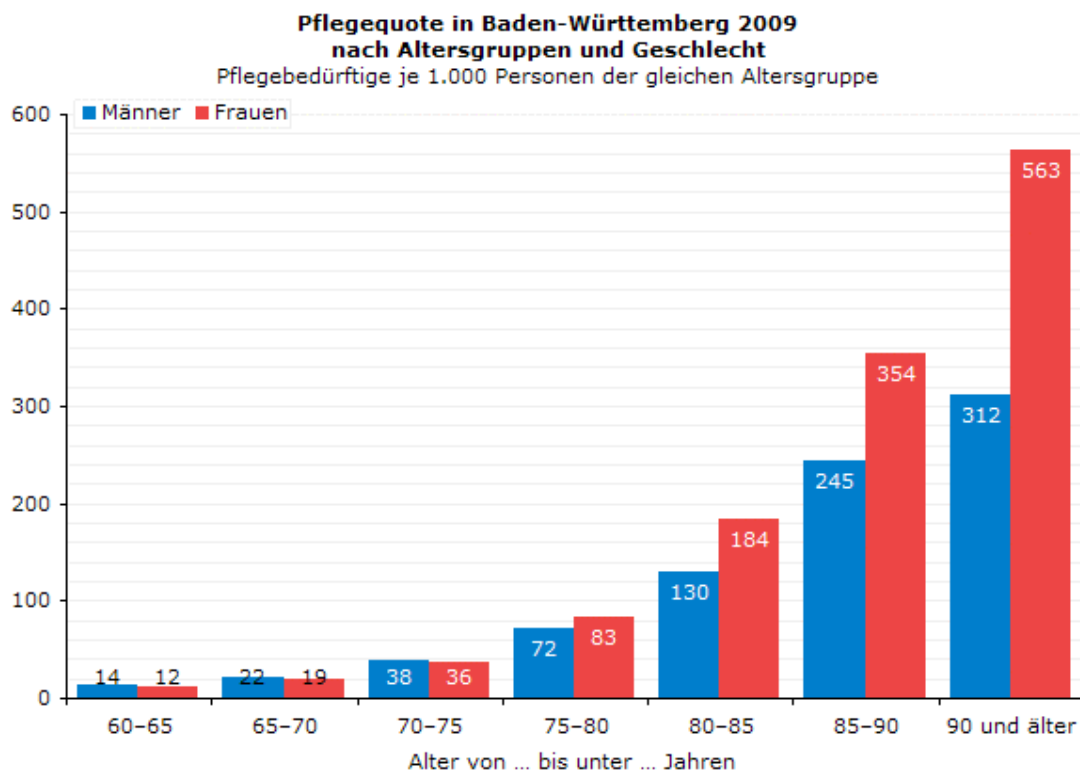
Zum Jahr 2011 hat das Land Baden-Württemberg die generelle öffentliche Förderung von als bedarfsgerecht anerkannten Pflegeplätzen eingestellt. Beibehalten wurde lediglich noch die Fördermöglichkeit von wenigen Modellprojekten, wobei die jährlichen Fördermittel erheblich geringer sind. In der Folge des Ausstiegs des Landes aus der Pflegeheimförderung ist auch die Verpflichtung des Landkreises zur komplementären Mitförderung von bedarfsgerechten Neubau- und Sanierungsmaßnahmen entfallen.

Bis zum Jahr 2010 bildete die Bedarfsvorausschätzung des Landes die Planungsgrundlage für die Entwicklung stationärer Pflegeheimplätze. In der 2007 vorgelegten (Teil-) Fortschreibung des Landes ist noch eine Bedarfsvorausschätzung bis zum Jahr 2015 enthalten. Diese Vorausschätzung erfolgt in zwei Varianten, die sich hinsichtlich der zugrunde liegenden Annahmen unterscheiden. Bei der unteren Bedarfsvariante wird von einer im Vergleich zu heute gleich bleibenden Inanspruchnahme stationärer Pflege in den einzelnen Altersgruppen ausgegangen. Bei der oberen Bedarfsvariante geht man von einer leicht erhöhten Inanspruchnahme aus. Über die bisherige Bedarfsempfehlung hinaus erfolgt nach Auskunft des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg durch das Land künftig keine Bedarfsempfehlung mehr. Damit ist der Landkreis künftig alleine für die Festlegung der Bedarfsempfehlungen zuständig.

6.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt

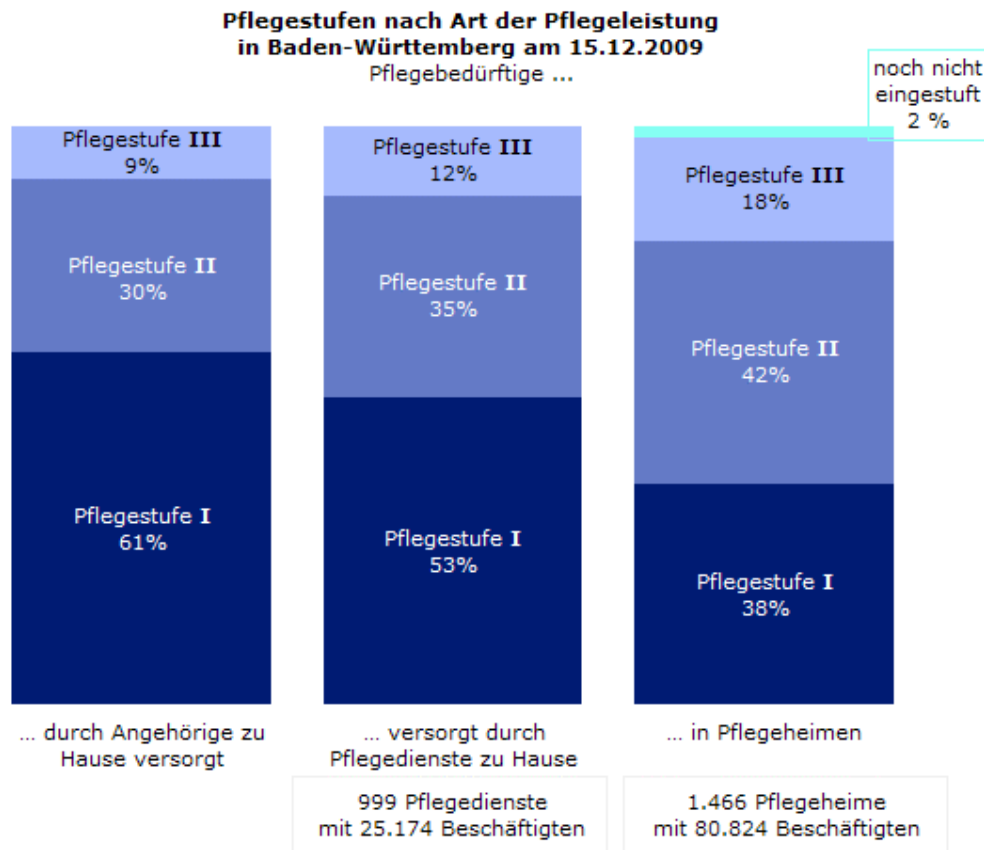
Die absehbaren demografischen Veränderungen werden tiefgreifende Konsequenzen für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und die Sicherstellung der Pflege haben. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, nimmt im hohen Alter zu. Von den 85- bis 90-jährigen Männern war durchschnittlich knapp ein Viertel pflegebedürftig, bei den gleichaltrigen Frauen sogar mehr als ein Drittel. Ab dem 75. Lebensjahr sind Frauen häufiger pflegebedürftig als Männer. Das hängt auch damit zusammen, dass Frauen – nach dem Tod des durchschnittlich älteren Partners – häufig alleine leben und deshalb im Falle der Pflegebedürftigkeit stärker auf professionelle Pflege angewiesen sind als Männer, die im Bedarfsfall vielfach von ihrem oftmals jüngeren Partnerinnen gepflegt werden.

In den höheren Altersgruppen erhöht sich die Pflegequote, wie folgendes Schaubild verdeutlicht:



© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2011

Im Dezember 2009 waren nach der alle zwei Jahre erhobenen bundesweiten Pflegestatistik in Baden-Württemberg 246.038 Personen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes.⁴⁶ Bezogen auf die gesamte Bevölkerung bedeutet dies, dass rund 2,3 % der Einwohner Leistungen aus der Pflegekasse erhalten.



Im Landkreis Rastatt erhielten am Stichtag 15.12.2009 insgesamt 5.489 Pflegebedürftige Leistungen aus der Pflegeversicherung, davon 1.664 Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und 3.825 Personen im ambulanten Bereich. Dies entspricht einem Anteil von 2,4 % der Einwohner des Landkreises Rastatt, der somit über dem Landesschnitt lag.

⁴⁶ Alle folgenden Angaben nach der Pflegestatistik zum 15.12.2009 Statistischen Bundesamt, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, April 2011

LeistungsempfängerInnen der Pflegestatistik am 15.12.2009 in Baden-Württemberg nach Regierungsbezirken, Stadt- und Landkreisen					
Kreis Regierungsbezirk Land	Leistungsempfänger/Leistungsempfängerinnen				
	Insgesamt	je 1.000 Einwohner	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeldempfänger (durch Angehörige versorgt)¹⁾
Stuttgart (SKR)	11.388	19	2.574	4.467	4.347
Böblingen (LKR)	7.008	19	1.480	2.306	3.222
Esslingen (LKR)	10.744	21	2.379	3.741	4.624
Göppingen (LKR)	5.895	23	1.429	1.874	2.592
Ludwigsburg (LKR)	9.407	18	1.884	3.360	4.163
Rems-Murr-Kreis (LKR)	9.140	22	1.789	3.441	3.910
Heilbronn (SKR)	2.700	22	317	1.137	1.246
Heilbronn (LKR)	7.144	22	1.403	2.563	3.178
Hohenlohekreis (LKR)	2.589	24	539	1.003	1.047
Schwäbisch Hall (LKR)	4.908	26	1.205	1.502	2.201
Main-Tauber-Kreis (LKR)	4.012	30	713	1.357	1.942
Heidenheim (LKR)	3.884	29	615	1.185	2.084
Ostalbkreis (LKR)	7.286	23	1.196	2.616	3.474
Regierungsbezirk Stuttgart	86.105	22	17.523	30.552	38.030
Baden-Baden (SKR)	1.677	31	254	805	618
Karlsruhe (SKR)	7.329	25	1.292	3.019	3.018
Karlsruhe (LKR)	10.896	25	1.835	3.614	5.447
Rastatt (LKR)	5.489	24	905	1.664	2.920
Heidelberg (SKR)	2.887	20	651	1.005	1.231
Mannheim (SKR)	7.390	24	1.235	2.485	3.670
Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	4.879	33	1.046	1.548	2.285
Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	13.007	24	2.388	4.059	6.560
Pforzheim (SKR)	3.982	33	763	1.419	1.800
Calw (LKR)	3.826	24	760	1.390	1.676
Enzkreis (LKR)	5.132	26	1.292	1.505	2.335
Freudenstadt (LKR)	2.830	23	525	1.178	1.127
Regierungsbezirk Karlsruhe	69.324	25	12.946	23.691	32.687
Freiburg im Breisgau (SKR)	4.537	20	1.005	1.759	1.773
Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	5.380	21	1.035	1.787	2.558
Emmendingen (LKR)	4.065	26	1.302	1.128	1.635
Ortenaukreis (LKR)	10.587	25	2.455	3.555	4.577
Rottweil (LKR)	3.314	24	472	1.154	1.688
Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	5.128	25	1.149	1.906	2.073
Tuttlingen (LKR)	2.947	22	655	916	1.376
Konstanz (LKR)	6.194	22	1.348	2.301	2.545
Lörrach (LKR)	4.892	22	931	1.688	2.273
Waldshut (LKR)	3.938	24	693	1.403	1.842
Regierungsbezirk Freiburg	50.982	23	11.045	17.597	22.340
Reutlingen (LKR)	5.962	21	1.319	1.931	2.712
Tübingen (LKR)	3.813	17	990	1.147	1.676
Zollernalbkreis (LKR)	4.464	24	997	1.183	2.284
Ulm (SKR)	2.851	23	528	1.029	1.294
Alb-Donau-Kreis (LKR)	3.931	21	749	1.130	2.052
Biberach (LKR)	4.206	22	498	1.357	2.351
Bodenseekreis (LKR)	4.796	23	1.237	1.453	2.106
Ravensburg (LKR)	6.812	25	1.358	2.108	3.346
Sigmaringen (LKR)	2.792	21	460	841	1.491
Regierungsbezirk Tübingen	39.627	22	8.136	12.179	19.312
Baden-Württemberg	246.038	23	49.650	84.019	112.369

1) Ohne Empfänger/Empfängerinnen von Kombinationsleistungen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflege berücksichtigt sind. Stichtag: 31.12.2009.

Leistungsempfänger der Pflegeversicherung nach der Pflegestatistik am 15.12.2009⁴⁷

	Leistungsempfänger				
	Insgesamt	Je 1.000 Einwohner	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Pflegegeldempfänger (werden i.d.R. durch Angehörige versorgt)
Landkreis Rastatt	5.489	24	905	1.664	2.920
Regierungsbezirk Karlsruhe	69.324	25	12.946	23.691	32.687
Baden-Württemberg	246.038	23	49.650	84.019	112.369

Mit rund 24 Pflegebedürftigen pro 1.000 Einwohner lag im Landkreis Rastatt der Anteil an Pflegebedürftigen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhielten, zwar über dem Landesdurchschnitt von 23 Pflegebedürftigen, aber unter dem Durchschnitt im Regierungsbezirk Karlsruhe (25). Von den Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt sind rd. 35 % Männer (1.908 Personen) und 65 % Frauen (3.581).

Prozentualer Anteil der Leistungsempfänger nach der Pflegestatistik 15.12.2009⁴⁸

	Leistungsempfänger			
	Insgesamt	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Pflegegeldempfänger (durch Angehörige versorgt)
Landkreis Rastatt	5.489	16,5 %	30,3 %	53,2 %
Regierungsbezirk Karlsruhe	69.324	18,7 %	34,2 %	47,1 %
Baden-Württemberg	246 038	20,2 %	34,1 %	45,7 %

Entsprechend der landesweiten Tendenz lag der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden, in den Landkreisen höher als in den städtischen Gebieten.

Auch im Landkreis Rastatt liegt die häusliche Pflege durch Angehörige deutlich über den Landeswerten. So wurden im Jahr 2009 im Landkreis Rastatt 53,2 % der Pflegebedürftigen zu Hause ohne professionelle Hilfe betreut. Der Landkreis Rastatt liegt mit diesem Anteil deutlich über den Werten im Regierungsbezirk Karlsruhe (47,1 %) und im Land Baden-Württemberg (47,7 %).

⁴⁷ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, April 2011

⁴⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, April 2011

Zum Jahresende 2009 teilten sich die pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Rastatt in folgende Altersgruppen auf:

- Anzahl der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren: 744 Personen (13,5 %)
- Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 60 und 69 Jahren: 439 Personen (8,1 %)
- Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 70 und 79 Jahren: 1.227 Personen (22,4 %)
- Anzahl der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter: 3.079 Personen (56 %)

Im Landkreis Rastatt ist eine geringere Inanspruchnahme der professionellen ambulanten Pflege festzustellen. Nicht erfasst ist dabei, in welcher Anzahl häusliche Betreuungen durch selbst angestellte Personen oder gar durch nicht angemeldete Hilfskräfte durchgeführt werden. Deutlich wird aber auch, dass der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis mit 30,3 % unter den Durchschnittswerten des Regierungsbezirks und des Landes liegen.

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes entwickelte sich in den vergangenen Jahren die Zahl der Pflegebedürftigen wie folgt:

Pflegebedürftige Leistungsempfänger der Pflegekassen im Landkreis Rastatt seit 1999⁴⁹

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt						
	insgesamt	Ambulante Pflege zusammen	Stationäre Pflege				Anzahl der Empfänger von Pflegegeld
			zusammen	davon Vollstationäre Pflege	davon Kurzzeitpflege	davon Teilstationäre Pflege	
1999	4.311	725	1.282	1.223	16	43	2.304
2001	4.384	805	1.276	1.211	20	45	2.303
2003	4.953	976	1.521	1.409	19	93	2.456
2005	5.114	964	1.624	1.526	16	82	2.526
2007	5.332	772	1.723	1.588	46	89	2.837
2009	5.489	905	1.731	1.621	43	67	2.920
Anstieg 1999 u. 2009	+ 27,3 %	+ 24,8 %	+ 35 %	+ 32,5 %	+ 68,8 %	+ 55,8 %	+ 26,7 %

⁴⁹ Angaben nach der zweijährlichen Pflegestatistik, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011

Somit ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt im Zeitraum von 1999 bis 2009 um 27,3 % angestiegen. Dabei hat die Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen nicht so stark zugenommen wie der stationäre Bereich mit plus 35 %. Die Zunahme der befristet genutzten Kurzzeit- und Urlaubspflege ist mit 68,8 % überproportional. Ähnlich stark angewachsen ist auch die Anzahl der Besucher in den Tagespflegeeinrichtungen (55,8 %).

Im Landkreis Rastatt wurden die Pflegebedürftigen wie folgt eingestuft:

Pflegestufen im Landkreis Rastatt am 15.12.2009⁵⁰

Pflegebedürftige Menschen	Davon sind die Pflegebedürftigen folgenden Pflegestufen zugeordnet			Noch nicht eingestuft
	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III (mit Härtefall)	
5.489	2.768	2.020	681	20

Nach Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes nehmen die Pflegebedürftigen in Deutschland im Zeitraum 2005 bis 2030 um 58 % zu.⁵¹ Danach soll die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,13 Mio. im Jahr 2005 auf 3,36 Mio. im Jahr 2030 ansteigen. Nach dem „Szenario sinkende Pflegequoten“ (d.h. das Pflegerisiko in den Altersgruppen nimmt ab) wird ein Dämpfungseffekt erwartet, wobei die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um 39 % ansteigen soll, was immer noch bedeutet, dass dann ca. 3,8 % der Bevölkerung pflegebedürftig sind.

Für das Land Baden-Württemberg wird vom Statistischen Landesamt für den Zeitraum 2005 bis 2030 eine voraussichtliche Steigerung der Pflegebedürftigen um 32,9 % prognostiziert. Der Landkreis Rastatt wird allerdings mit einer Steigerung um voraussichtlich 39,3 % über der durchschnittlichen Steigerung in Baden-Württemberg liegen.⁵²

Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Rastatt 2005 und 2020

Landkreis Rastatt	2005	2030
Pflegebedürftige Personen	5.114	7.166

(Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2007)

⁵⁰ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Juli 2011

⁵¹ Angaben nach: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008

⁵² Vorausberechnung der Pflegebedürftigen für Baden-Württemberg bis 2030, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 8/2007

Würde jedoch die Pflegewahrscheinlichkeiten in den kommenden Jahren gegenüber 2005 unverändert bleiben, geht das Statistische Landesamt davon aus, dass landesweit bis zum Jahr 2030 die Zahl der ambulant Gepflegten um 66 % zunehmen wird, die Zahl der stationär untergebrachten Menschen um 65 %. Die Zahl der pflegebedürftigen Männer wird dabei stärker steigen als die der pflegebedürftigen Frauen. Der Anstieg der Pflegegeldempfänger läge mit 41 % deutlich darunter.⁵³

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Das Risiko pflegebedürftig zu werden, nimmt im höheren Alter zu. Nach Angaben der Pflegestatistik sind 2,4 % der Einwohner des Landkreises Rastatt nach Maßgabe der Pflegeversicherung pflegebedürftig. Der Landesdurchschnitt Baden-Württemberg liegt bei 2,3 %.

Im Landkreis Rastatt werden über 53 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld allein durch Angehörige betreut. Damit liegt der Landkreis im Rahmen der familiären Hilfeleistungen deutlich über den Landesmittelwerten. Dementsprechend erfolgt im Landkreis aktuell eine geringere Inanspruchnahme der professionellen ambulanten Pflege sowie stationärer Pflegeeinrichtungen.

Von 1999 bis 2009 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt um 27,3 % angestiegen, wobei der schwerpunktmäßige Zuwachs mit 35 % bei der stationären Pflege erfolgte. Tendenziell ist eine stärkere Inanspruchnahme der professionellen ambulanten Pflege und stationärer Einrichtungen festzustellen.

Im Zeitraum von 2005 bis 2030 wird im Landkreis Rastatt eine überdurchschnittliche Steigerung der Pflegebedürftigen um mindestens 39,3 % prognostiziert (Land: 32,9 %). Die Anzahl der Pflegebedürftigen soll von 5.114 Personen im Jahr 2005 auf 7.166 Personen im Jahr 2030 ansteigen.

Sofern die Pflegewahrscheinlichkeiten in den kommenden Jahren unverändert bleiben, wird vom Statistischen Landesamt prognostiziert, dass bis zum Jahr 2030 die Zahl der ambulant Gepflegten um 66 % zunehmen wird, die Zahl der stationär untergebrachten Menschen um 65 %. Der Anstieg der häuslichen Pflegegeldempfänger läge mit 41 % deutlich darunter.

⁵³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2007

6.3 Pflege und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit

Insgesamt 3.825 Personen und damit knapp 70 % aller Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt leben in einem privaten Haushalt. Der Landkreis liegt damit über dem Durchschnitt in Baden-Württemberg von 66 %.⁵⁴

Bei verheirateten Pflegebedürftigen übernehmen vor allem die Ehepartnerinnen und Ehepartner, bei verwitweten, meist über 80-jährigen Pflegebedürftigen eine der Töchter, vereinzelt auch die Schwiegertöchter und Söhne die Funktion der Hauptpflegeperson. In drei Viertel der Fälle sind die Hauptpflegepersonen weiblich. Zudem steigt das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen immer weiter an: 1997 lag es bei 57 Jahren, derzeit beträgt es 60 Jahre. Etwa 40 % der Pflegenden haben bereits selbst das Rentenalter erreicht.⁵⁵ Dies bedeutet, dass ein großer Teil der privaten Pflegeleistungen innerhalb der gleichen Generation erbracht werden.

Außer der Pflege haben die Angehörigen häufig auch noch eine andere Arbeit. Waren 1997 noch rund 60 % der Pflegenden nicht berufstätig, sind es heute nur noch knapp 46 %. Auch der Anteil der pflegenden Angehörigen mit einem zusätzlichen Teilzeitjob nimmt weiter zu: 1997 arbeiteten nur 26 % stundenweise oder halbtags, heute sind es 36 %. Auch der Anteil der vollzeitbeschäftigten Angehörigen stieg von 14,1 % (1997) auf 17,6 % im Jahr 2009. Diese Zahlen verdeutlichen, dass es erforderlich ist, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter zu verbessern. Die Bundesregierung hat deshalb ein Gesetz zur Einführung einer Familienpflegezeit beschlossen, das zum 01. Januar 2012 in Kraft tritt. Dieser sieht vor, dass Arbeitgeber und Beschäftigte eine freiwillige Vereinbarung über die Durchführung der Familienpflegezeit treffen können. Beschäftigte können dann ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahre auf bis zu 50 % reduzieren, wenn sie einen Angehörigen pflegen – und das bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie später wieder voll arbeiten, bekommen in diesem Fall so lange aber weiterhin nur 75 % des Gehalts, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Wichtig für eine private Pflege ist auch die räumliche Nähe zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen. Rund 85 % der Hauptpflegepersonen wohnen mit pflegebedürftigen Personen

⁵⁴ Quelle: Pflegestatistik zum 15.12.2009 des Statistischen Bundesamtes, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, April 2011

⁵⁵ Angaben nach einer Pflegestudie des AOK-Bundesverband, Oktober 2009

in der gleichen Wohnung, im gleichen Haus oder maximal 10 Minuten entfernt. Etwa 65 % der Hauptpflegepersonen stehen im Prinzip täglich rund um die Uhr zur Verfügung, weitere 25 % täglich stundenweise. Entsprechend groß sind damit die Belastungen, die auf pflegende Angehörige zukommen: Jeweils knapp über 40 % der Hauptpflegepersonen fühlen sich durch die Pflege sehr stark oder eher stark belastet. Trotzdem tauschen sich mit einem Anteil von 16 % relativ wenige Pflegepersonen regelmäßig mit professionellen Fachkräften, mit anderen pflegenden Angehörigen oder Selbsthilfegruppen aus. Auch einen speziellen (kostenlosen) Pflegekurs haben nur rund 15 % der privat Pflegenden besucht.⁵⁶

Angehörige spielen somit bei der häuslichen Pflege eine herausragende Rolle. Allerdings stoßen die Angehörigen häufig aufgrund der Art und des Umfangs des Pflegebedarfs an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Pflegende Angehörige benötigen deshalb ganzheitliche Unterstützung, d. h. nicht nur bei der eigentlichen Pflege, sondern auch zeitliche und psychosoziale Entlastung und Informationen. Schulungsangebote und Gesprächskreise für pflegende Angehörige werden im Landkreis direkt von den ambulanten Pflegediensten in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen durchgeführt.

Nachdem sich die Familienstrukturen weiter ändern, ist davon auszugehen, dass die Pflege durch Familienangehörige immer weniger geleistet werden kann. Allein schon aus demografischen Gründen wird die Zahl der für eine häusliche Versorgung und Betreuung in Frage kommenden Kinder weniger stark zunehmen als die der Pflegebedürftigen.

6.4 Ambulante Pflege und Personalsituation im Landkreis Rastatt

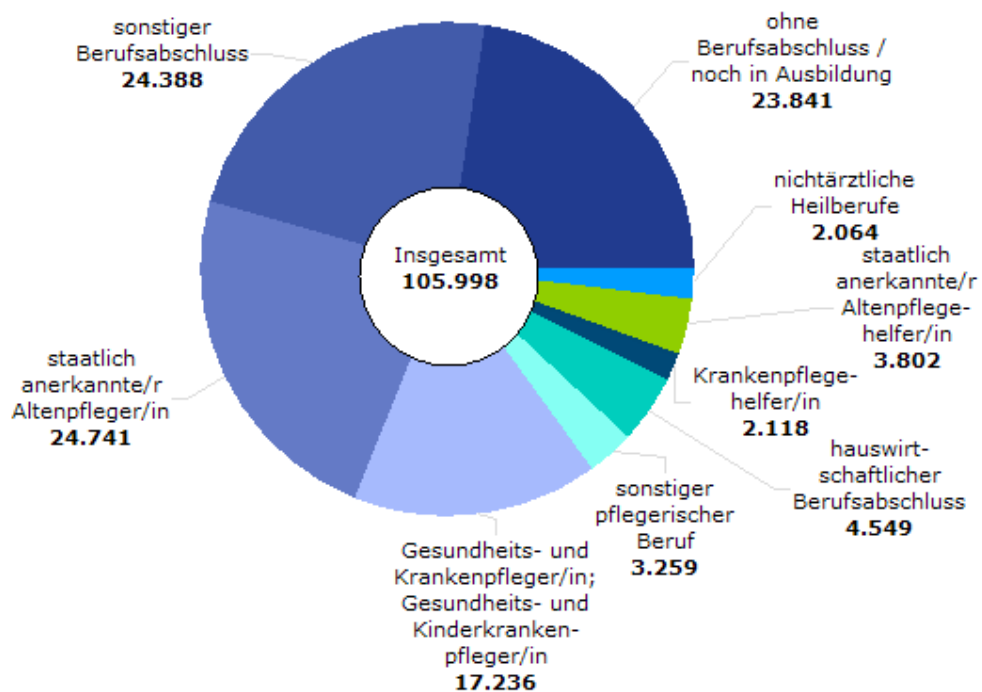
Die ambulante pflegerische Versorgung wird von ambulanten Pflegediensten erbracht, die in der Regel einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen abgeschlossen haben. Diese regeln Art, Umfang, Inhalt und Preis der für die Pflegeversicherten zu erbringenden Leistungen. Eine Bedarfssteuerung anhand von Eckwerten für die ambulante Pflege ist vom Gesetzgeber bisher nicht vorgesehen. Für die Pflegebedürftigen in Privathaushalten steht im Landkreis Rastatt eine gut ausgebaute Infrastruktur an professionellen ambulanten Pflegediensten bereit. Dabei haben sich neben den Pflegediensten in kirchlicher oder kommunaler Trägerschaft vermehrt auch gemeinnützige und private Angebote etabliert. Im Landkreis Rastatt sind 23 anerkannte ambulante Pflegedienste tätig. Davon sind fünf in

⁵⁶ Angaben nach der Pflegestatistik 2005, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2005

Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege, acht kirchlich, neun privat und einer kommunal organisiert.⁵⁷ Alle Dienste bieten über die Pflege hinaus weitere Hilfen wie z.B. hauswirtschaftliche Hilfen und Mahlzeitendienste an.

Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes wird im Zeitraum von 2007 bis 2030 die Anzahl der ausschließlich von ambulanten Pflegediensten betreuten pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg um 61,3 % zunehmen.⁵⁸ Dies bedeutet, dass im Landkreis Rastatt die Personenzahl der ambulant Betreuten von 772 im Jahr 2007 auf vermutlich 1.245 Personen im Jahr 2030 ansteigen wird. Mit der Zunahme der Nachfrage nach Hilfe- und Unterstützungsleistungen werden die ambulanten Pflegedienste auch ihr Angebotsspektrum weiter ausbauen. Die professionelle Pflege stellt damit auch einen rasant wachsenden Bereich des Arbeitsmarktes dar, wobei die Pflegestatistik 2009 für Baden-Württemberg schon jetzt 25.174 Beschäftigte in ambulanten Diensten und 80.824 Beschäftigte in Pflegeheimen ausweist.

Personal in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg am 15.12.2009 nach Berufsabschluss



⁵⁷ Bis zur Einführung der Pflegeversicherung waren lediglich sieben Sozialstationen im Landkreis Rastatt tätig.

⁵⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011

Insgesamt sind 11 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Land in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf tätig.⁵⁹ Nach der Pflegestatistik stellt sich die Personalsituation in der Pflege wie folgt dar:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst im Landkreis Rastatt⁶⁰

Jahr	Personal im Pflegedienst	
	in ambulanten Pflegediensten	in Pflegeheimen
1999	348	1.135
2001	408	1.183
2003	440	1.384
2005	392	1.301
2007	395	1.440
2009	424	1.594

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird sich bis zum Jahr 2030 der Bedarf an Pflegekräften und sonstigem Pflegepersonal um 65 % erhöhen.⁶¹ Doch das Berufsbild wirkt bislang wenig attraktiv. Aus diesem Grund sollen die Ausbildungswege von Kranken- und Altenpflege zusammengefasst werden. Empfohlen wird in der Fachdiskussion darüber hinaus eine Verbindung aus besserer Bezahlung, akademische Zusatzausbildungen, flexible und familienfreundlichere Arbeitszeiten sowie attraktive Fortbildungs- und gesundheitliche Vorbeugeprogramme. Ferner wird von Fachverbänden gefordert, die verstärkte Zuwanderung von ausländischen Pflegefachkräften zu erleichtern.

Neben dieser Entwicklung greifen Pflegebedürftige und deren Angehörige auch immer öfter auf z.T. illegale Pflege- und Hilfskräfte (vor allem aus Osteuropa) zurück, wobei mit der nicht angemeldeten bezahlten Tätigkeit ohne Abführung von Steuern und Sozialabgaben auch ein rechtloser Status der Beschäftigten und der Arbeitgeber einhergeht. Diese Hilfskräfte sind in der Regel billiger und entsprechen dem Bedürfnis nach einer auf längere Zeit angelegten Rund-um-die-Uhr- und Beziehungspflege besser. Zwar liegen keine konkreten Zahlen über den Umfang dieser illegalen Beschäftigung vor, Prognosen der Arbeitsagenturen gehen aber davon aus, dass derzeit in Deutschland über 100.000 Personen illegal in der Pflege beschäftigt sind. Dem entgegen bestehen folgende legale Möglichkeiten zur Beschäftigung von Hilfskräften aus einem der osteuropäischen EU-Länder:

⁵⁹ Angaben nach Presseheft Gesundheits- und Pflegeberufe in den Stadt- und Landkreisen, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, März 2010

⁶⁰ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011

⁶¹ Angaben nach Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 8 /2007

- **Vermittlung einer Haushaltshilfe über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Arbeitsagenturen**

Damit die ZAV tätig wird, muss im Haushalt eine pflegebedürftige Person wohnen. Der Hilfesuchende ist gegenüber der Haushaltshilfe Arbeitgeber. Das Gehalt beträgt ca. 1.300 EUR plus Sozialabgaben. Die Zulässigkeit des Arbeitsverhältnisses ist garantiert. Für die Vermittlung einer Haushaltshilfe wurde in der Arbeitsagentur Rastatt eine separate Stelle eingerichtet.

- **Beschäftigung einer Pflegekraft im Rahmen des Entsendegesetzes**

Private Vermittlungsagenturen in Deutschland stellen Kontakt zu Partnerunternehmen in Osteuropa her. Diese „entsenden“ dann Pflegekräfte nach Deutschland. Formal erteilt der Hilfesuchende einen Auftrag und ist daher nicht Arbeitgeber. Das Verfahren ist grundsätzlich legal, trotzdem bewegen sich viele dieser Beschäftigungsverhältnisse in einer rechtlichen Grauzone. Der Auftraggeber sollte deshalb prüfen, ob die Partnerfirma im Ausland überhaupt Mitarbeiter entsenden dürfen. Durch die Vorlage der Bescheinigung „A1“ kann geprüft werden, ob die Pflegekraft in ihrem Heimatland tatsächlich sozialversichert ist.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Im Landkreis Rastatt werden noch überdurchschnittlich viele pflegebedürftige Menschen in der Privatwohnung durch Angehörige betreut. Zur Erhaltung der Pflegebereitschaft benötigen Angehörige zeitliche und psychosoziale Entlastung.

Auch wenn prinzipiell passende Entlastungsangebote vorhanden sind, ist ein Teil der pflegenden Angehörigen nur schwer zu deren Inanspruchnahme zu motivieren. Hier muss durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit und individuelle Fachberatung der Nutzen frühzeitiger Hilfe im Bewusstsein der Älteren und der Betreuenden stärker verankert werden.

Nachdem sich die Familienstrukturen weiter ändern, ist davon auszugehen, dass eine Pflege durch Familien immer weniger geleistet werden kann.

Im Landkreis Rastatt wird die Zahl der durch Fachdienste ambulant Betreuten von 772 (2007) auf 1.245 Personen (2030) ansteigen. Mit der Zunahme der Nachfragen nach Hilfe- und

Unterstützungsleistungen wird auch eine Ausweitung der Leistungspotenziale ambulanter Pflegedienste erforderlich. Notwendig ist vor allem der Ausbau einer häuslichen „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“.

Mittelfristig wird ein bundesweiter „Pflegetotstand“ an ausgebildeten Fach- und Leitungskräften in der Pflege befürchtet. Aus diesem Grund müssen rechtzeitig zusätzliche Fachkräfte für die Pflege gewonnen werden.

6.5 Ambulante niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote

Im Landkreis Rastatt werden Nachbarschafts- und hauswirtschaftliche Hilfen, Mahlzeitendienste und Hausnotruf praktisch flächendeckend vorgehalten. Ein wichtiges Angebot stellt bei der Grundversorgung für ältere hilfsbedürftige Menschen die Unterstützung im hauswirtschaftlichen, persönlichen und pflegeergänzenden Bereich dar. Dabei spielt das Angebot einer hauswirtschaftlichen Versorgung nicht nur als zusätzliche Hilfe bei einer pflegerischen Versorgung eine wichtige Rolle, vielmehr hat es vor allem auch im Vorfeld der Pflege eine präventive Funktion. Traditionell werden von den organisierten Nachbarschaftshilfen neben der hauswirtschaftlichen Unterstützung auch Leistungen im psychosozialen Bereich erbracht (Gespräche, Zuhören, Spazierengehen, Begleitung u.ä.).

Nachdem das Land Baden-Württemberg ab 2005 die Dienste der Nachbarschaftshilfe und der Mobilien Sozialen Dienste nicht mehr fördert, ist ein Rückgang dieser Dienste festzustellen. Zugleich ging die Zahl der freiwilligen Helferinnen und Helfern zurück.

In der Folge entwickelte sich neben den traditionellen Nachbarschaftshilfegruppen und den Mobilien Hilfsdiensten der freien Wohlfahrtsverbände bei fast allen ambulanten Pflegediensten im Landkreis ein eigenes Angebot der hauswirtschaftlichen Versorgung, das nach den mit den Pflegekassen vereinbarten Kostensätzen abgerechnet wird. In diesem Bereich arbeiten häufig Frauen, die einen beruflichen Wiedereinstieg suchen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern ist von einem steigenden Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfen für ältere Menschen auszugehen. Die wachsende Zahl der älteren und allein lebenden Menschen erfordert einen Ausbau der niedrigschwelligen Unterstützungs- und Entlastungsangebote im sozia-

len und alltagspraktischen Bereich. Neben den hauswirtschaftlichen Diensten wird es notwendig sein, besonders die Besuchsdienste und niedrighschwellige Entlastungsangebote für Demenzkranke weiterzuentwickeln.

Ein Entwicklungsbedarf wird im Landkreis Rastatt vor allem in folgenden Bereichen gesehen:

- kommunale Besuchsdienste / Besuchspaten,
- kommunale Seniorennetzwerke,
- ehrenamtlich organisierte kommunale Betreuungsgruppen,
- Einkaufsfahrten für hilfebedürftige ältere Menschen,
- ehrenamtliche Haushaltsdienste (Wäscheservice u. ä.),
- Paten für Schreibaarbeiten / Unterstützung bei Verwaltungsarbeiten,
- häusliche Bewegungsangebote,
- Entlastungs- und Wohlfühlangebote für pflegende Angehörige.

Initiativen und Gruppen, die sich ehrenamtlich für im Alltag erheblich eingeschränkte ältere Mitbürger engagieren, können für den Aufbau dieses Bürgerengagements eine Förderung von den Pflegekassen und vom Land nach § 45 d SGB XI erhalten. Allerdings setzt diese Fördermöglichkeit eine kommunale Kofinanzierung voraus.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Angesichts der demografischen Entwicklung ist ein Erhalt und ein weiterer Ausbau der niedrighschwelligen Unterstützungs- und Entlastungsangebote im sozialen und alltagspraktischen Bereich für Senioren erforderlich. Dabei sollten die Fördermöglichkeiten im Rahmen von § 45 SGB XI berücksichtigt werden.

Es sollte möglichst in jeder Gemeinde ein Besuchsdienst, der auch für die Betreuung Demenzkranker geeignet ist, vorhanden sein.

6.6 Teilstationäre Pflegeangebote im Landkreis Rastatt

Die Tages- und Kurzzeitpflege sind sogenannte „teilstationäre“ Pflegeangebote. In der Tagespflege wohnt der Pflegebedürftige im privaten Haushalt, nimmt aber tagsüber ein zentrales Angebot der Tagesbetreuung wahr. Dagegen wird der Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege für eine befristete Zeit, wenn z. B. die pflegenden Angehörigen in Urlaub oder krank sind, in einem Heim stationär versorgt. Die Kurzzeitpflege wird manchmal auch dann genutzt, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus das Wohnen im privaten Haushalt noch zu beschwerlich ist. Die Inanspruchnahme dieser Angebote, insbesondere der Tagespflege, scheiterte aber bisher nicht selten an relativ hohen Kosten, da viele Pflegebedürftige zusätzlich noch Hilfe von ambulanten Diensten benötigen und diese ebenfalls bezahlen müssen. Deshalb klagten viele Anbieter von Tagespflege über eine mangelnde Auslastung.⁶² Im Zuge der Reform zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hat sich die Kostenbeteiligung der Pflegekassen erhöht. Wurde bisher die Tagespflege auf den Anspruch der ambulanten Leistungen angerechnet, bleibt nun die Hälfte des Anspruchs auf ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld erhalten. In der Folge der Leistungsveränderung ist ein Anstieg der Nachfrage an Tagespflege festzustellen.

a) Tagespflege

Im Landkreis Rastatt stehen derzeit in 10 Einrichtungen insgesamt 111 Plätze für die Tagespflege zur Verfügung.

Tagespflegeplätze im Landkreis Rastatt

Einrichtung	Ort	Platzzahl
Haus Edelberg	Bietigheim	10
Seniorenzentrum	Bühlertal	3
Helmut-Dahringer-Haus	Gaggenau	6
Tagespflege Schwester Pia's Team	Gaggenau	16
Kreispflegeheim Hub	Ottersweier	5
Haus am Kloistergarten	Rheinmünster	5
Seniorenzentrum	Sinzheim	10
Altentagesstätte	Durmersheim	20
Seniorenzentrum An der Murg	Rastatt	16
Seniorentagsstätte Haus Sonnenschein	Steinmauern	20
GESAMT		111

⁶² Siehe: Kreissenorenplan Landkreis Tübingen, Tübingen, 2009

Die Bestandszahl von 111 Tagespflegeplätzen liegt sowohl über der nach dem Kreispflegeplan 2002 ermittelten Bedarfszahl für das Jahr 2010 von 83 Plätzen als auch über der oberen Bedarfsvariante des Landes mit 90 Plätzen. Da die Tagespflege häufig nur an einzelnen Tagen in der Woche in Anspruch genommen wird, liegt die Zahl der betreuten Tagesgäste sehr viel höher als die Zahl der Plätze.

Nachdem die bisher in Bühl bestehende Tagesstätte des Caritasverbandes im Jahr 2008 geschlossen wurde, plant die Klinikum Mittelbaden gGmbH im Bühler Erich-Burger-Heim die Einrichtung einer Senioren-Tagespflegestätte mit 16 Plätzen. Damit würde die in Bühl aufgetretene Angebotslücke wieder geschlossen.

In welchem Umfang in den nächsten Jahren von einem steigenden Bedarf auszugehen ist, hängt nicht nur von der demografischen Entwicklung, sondern auch von der Entwicklung der Rahmenbedingungen (z. B. Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Entwicklung des familiären Pflegepotentials oder Anerkennung der bisher „illegalen“ ambulanten Pflege) ab. Nähere Angaben zu den Entwicklungen der Bedarfseckwerte für den Landkreis Rastatt sind im Kapitel 7.3 „Bedarfseckwerte 2015: Tagespflege“ enthalten.

b) Kurzzeitpflege

Derzeit stehen im Landkreis Rastatt in 19 Einrichtungen insgesamt 119 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Davon sind 68 Plätze in 14 Einrichtungen „eingestreut“, lediglich 5 Einrichtungen verfügen für die Kurzzeitpflege über eine Solitärstation, die ganzjährig Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stellt.

Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um Plätze, die von den Pflegeheimen – zur Verringerung von Auslastungsschwankungen – nicht ganzjährig ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden, sondern teilweise auch dauerhaft belegt sind. Umgekehrt ist es für einen Träger, wenn er einen Versorgungsvertrag mit den Kassen abschließt, auch möglich, Kurzzeitpflegegäste aufzunehmen, wenn die vorhandenen Plätze für die Dauerpflege nicht alle belegt sind und er die formalen Voraussetzungen erfüllt.

Der vom Land Baden-Württemberg prognostizierte Bedarf von 40 Kurzzeitpflegeplätzen in der oberen Bedarfsvariante und die im Kreispflegeplan 2002 für das Jahr 2010 festgelegte

Bedarfszahl von 36 Plätzen für den Landkreis liegt damit deutlich unter dem tatsächlichen Bestand von 119 Kurzzeitpflegeplätzen.

Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Rastatt

Einrichtung	Ort	Kurzzeitpflegeplätze	
		eingestreut	solitär
Haus Edelberg	Bietigheim	4	
Erich-Burger-Heim	Bühl	10	
Seniorenwohnanlage Im Grün	Bühl		4
Krankenhaus Bühl	Bühl		16
Schwarzwald-Wohnstift	Bühl	1	
Veronikaheim	Bühl	4	
Seniorenzentrum	Bühlertal	5	
Krankenhaus Forbach	Forbach		12
Haus Franziskus	Gaggenau	6	
Helmut-Dahringer-Haus	Gaggenau		13
Oskar-Scherrer-Haus	Gaggenau		6
Seniorenzentrum Am Hahnbach	Gernsbach	4	
Murgtal-Wohnstift	Gernsbach	2	
Pflege- und Seniorenzentrum Haus Fichtental	Kuppenheim	4	
Kreispflegeheim Hub	Ottersweier	10	
Haus Paulus	Rastatt	5	
Martha-Jäger-Haus	Rastatt	2	
Haus am Kloostergarten	Rheinmünster	5	
Seniorenzentrum	Sinzheim	6	
GESAMT		68	51
		119	

Wie im Bereich der Tagespflege ist aufgrund der demografischen Veränderungen, der Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus und der geringer werdenden Zahl von pflegenden Angehörigen von einem wachsenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen auszugehen. Nähere Angaben zu den Entwicklungen der Bedarfseckwerte für den Landkreis Rastatt sind im Kapitel 7.4 „Bedarfseckwerte 2015: Kurzzeitpflege“ enthalten.

Eine Besonderheit stellt die „**Nachtpflege**“ dar, in der pflegebedürftige (nicht dauernd bettlägerige) ältere Menschen nur über Nacht betreut werden. Entsprechende Plätze sind bisher im Landkreis Rastatt nur im Haus Edelberg in Bietigheim verfügbar. Vorhandene bzw. geplante Plätze sind nach dem Landespflegeplan auf den Bedarf an Dauerpflegeplätzen anzurechnen.

6.7 Vollstationäre Pflege im Landkreis Rastatt

Stationäre Dauerpflege wird in Altenpflegeheimen durchgeführt. Sie zielt darauf ab, pflegebedürftige Menschen dauerhaft zu pflegen und zu betreuen. Zu den Leistungen der Pflegeeinrichtungen, die auch im Rahmenvertrag zu § 75 SGB XI festgeschrieben sind, gehören u.a. die Grund- und Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Anleitung und Beaufsichtigung bei Alltagsverrichtungen und hauswirtschaftliche Hilfen. Tendenziell ist festzustellen, dass das Heimeintrittsalter ansteigt und sich die durchschnittliche Verweildauer weiter verkürzt.

Nach der Pflegestatistik 2009 stellte sich die Belegungsstruktur in den Altenpflegeheimen des Landkreises Rastatt zum Stichtag 31.12.2009 wie folgt dar:

Pflegestatistik 15.12.2009 über stationäre Einrichtungen⁶³

Gebiet	Pflegebedürftige in Pflegeheimen									
	insgesamt	Davon in		Pflegebedürftige je Pflegeheim	Je 1000 Einwohner	Ab 65 Jahren je 1000 Einwohner	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Noch keine Pflegestufe
		vollstationärer Dauerpflege oder Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege							
Landkreis Rastatt	1.731	1.664	67	75	8	35	629	786	296	20
Regierungsbezirk Karlsruhe	25.056	23.691	1.365	66	9	43	9.762	10.618	4.117	559
Baden-Württemberg	88.389	84.019	4.370	60	8	39	34.020	37.237	15.268	1.864

Ende 2009 lebten im Landkreis Rastatt nach Angaben der Pflegestatistik 1.731 Menschen in Pflegeheimen, davon waren am Stichtag 1.664 Personen in der vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflege (Alten- und Behindertenhilfe) und 67 Personen in der teilstationären Tagespflege untergebracht. Damit lebten im Landkreis Rastatt acht von 1.000 Einwohnern in einem Pflegeheim, was dem Landesdurchschnitt entspricht und unter dem Ergebnis im Regierungsbezirk Karlsruhe liegt (9).

⁶³ Ausgewählte Daten zu den Pflegeheimen, Pflegestatistik 2009, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011

Pflegestufen im Pflegeheim nach der Pflegestatistik 15.12.2009⁶⁴

Gebiet	Pflegebedürftige im Heim insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Noch nicht eingestuft
Landkreis Rastatt	1.731	36,5 %	45,4 %	17 %	1,1 %
Regierungsbezirk Karlsruhe	25.056	39 %	42,4 %	16,4 %	2,2 %
Baden-Württemberg	88.389	38,5 %	42,1 %	17,3 %	2,1 %

Die Gegenüberstellung verdeutlicht, dass im Landkreis Rastatt die pflegebedürftigen Menschen erst mit einer höheren Pflegestufe in ein Pflegeheim umziehen.

Im Hinblick auf den Kreispflegeplan 2011 wurde eine Stichtagserhebung zum 01.10.2010 bei den Altenpflegeheimen durchgeführt. An der Umfrage beteiligten sich alle Altenpflegeheime im Landkreis; sie erbrachte folgende Ergebnisse:

Altenpflegeheime im Landkreis Rastatt (Stichtag 01.10.2010)

Einrichtung	Ort	Dauerpflegeplätze insgesamt	Belegte Plätze		Warteliste für die Dauerpflege
			Anzahl	%	
Haus Edelberg	Bietigheim	96	94	98 %	4
Erich-Burger-Heim	Bühl	138	137	99 %	3
Schwarzwald-Wohnstift	Bühl	32	32	100 %	4
Veronikaheim	Bühl	98	96	98 %	4
Seniorenzentrum	Bühlertal	47	47	100 %	1
Haus Franziskus	Gaggenau	131	130	99 %	3
Helmut-Dähringer-Haus	Gaggenau	163	163	100 %	3
Oskar-Scherrer-Haus	Gaggenau	92	92	100 %	10
Seniorenzentrum Am Hahnbach	Gernsbach	85	79	93 %	0
Murgtal-Wohnstift	Gernsbach	24	24	100%	0
Haus Fichtental	Kuppenheim	81	72	89 %	29
Kreispflegeheim Hub (im Rahmen der Altenhilfe)	Ottersweier	210	194	100 %	3
Haus Paulus	Rastatt ⁶⁵	132	113	86 %	5
Martha-Jäger-Haus	Rastatt ⁶⁵	162	162	100 %	17
Haus am Kloostergarten	Rheinmünster-Schwarzach	48	47	98 %	14
Seniorenzentrum	Sinzheim	78	76	97 %	3
GESAMT		1.617	1.558	98	103

⁶⁴ Quelle: Pflegestatistik 2009, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011

⁶⁵ Von der Stadt Rastatt wurde uns mitgeteilt, dass für ein weiteres Altenpflegeheim mit 109 Plätzen eine Baugenehmigung erteilt wurde.

Am 01.10.2010 standen im Landkreis Rastatt für den Bereich der Dauerpflege in der Altenhilfe insgesamt 1.617 Plätze zur Verfügung. Davon waren am Stichtag 1.558 Plätze belegt, was einer Auslastung von 98 % entspricht. Insgesamt lagen 103 Anmeldungen auf den Wartelisten vor, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Meldungen dringlich sind und oft auch Mehrfachanmeldungen erfolgen.

Mit einem Bestand von 1.617 Dauerpflegeplätzen in Altenpflegeheimen zum Stand 01.10.2010 liegt das derzeitige Angebot über den Planvorgaben des Kreispflegeplanes 2002 für das Jahr 2010 von 1.407 Plätzen.

Der Bestand liegt auch deutlich über der oberen Bedarfsvariante des Landes mit 1.460 Altenpflegeheimplätzen. Danach weist die Auslastung der Heime sowie die Zahl der Voranmeldungen darauf hin, dass tatsächlich ein höherer und weiter zunehmender Bedarf an stationären Pflegeplätzen besteht.

Die Zahl der Sozialhilfeempfänger in Pflegeheimen liegt derzeit bei rd. 34 %, so dass rund 2/3 der Heimbewohner im Landkreis Rastatt die monatlich anfallenden Heimkosten selbst finanzieren (sogenannte Selbstzahler).

Das Durchschnittsalter in den Pflegeheimen des Landkreises liegt bei 83 Jahren, wobei einzelne Heime bereits ein durchschnittliches Alter der Heimbewohner mit 85 bzw. 86 Jahren ausweisen.

Der Anteil der im Heim lebenden Frauen beträgt 75 % und liegt damit über der altersentsprechenden Geschlechterverteilung.

Die Erhebung bei den Altenpflegeheimen im Landkreis Rastatt brachte folgende Ergebnisse zur Belegungsstruktur der Heime:

Belegungsstruktur der Pflegeheime im Landkreis Rastatt (Stichtag 01.10.2010)

Einrichtung	Ort	Kostenträger				Durchschnittliches Alter der Bewohner / Jahre	Geschlecht	
		Selbstzahler		Sozialhilfeempfangener			Frauen %	Männer %
		Anzahl	%	Anzahl	%			
Haus Edelberg	Bietigheim	68	72	26	28	83	81	19
Erich-Burger-Heim	Bühl	100	73	37	27	84	81	19
Schwarzwald-Wohnstift	Bühl	21	68	10	32	80	75	25
Veronikaheim	Bühl	71	72	27	28	82	71	29
Seniorenzentrum	Bühlertal	41	87	6	13	84	83	17
Haus Franziskus	Gaggenau	83	64	47	36	82	73	27
Helmut-Dahringer-Haus	Gaggenau	136	83	27	17	85	74	26
Oskar-Scherrer-Haus	Gaggenau	74	80	18	20	82	68	32
Seniorenzentrum Am Hahnbach	Gernsbach	53	64	30	36	82	61	39
Murgtal-Wohnstift	Gernsbach	19	79	5	21	86	100	0
Haus Fichtental	Kuppenheim	43	58	31	42	83	74	26
Kreispflegeheim Hub (im Rahmen der Altenhilfe)	Ottersweier	51	26	146	74	82	40	60
Haus Paulus	Rastatt	50	44	63	56	83	78	22
Martha-Jäger-Haus	Rastatt	96	59	68	41	85	78	22
Haus am Klostergarten	Rheinmünster-Schwarzach	32	67	16	33	81	73	27
Seniorenzentrum	Sinzheim	65	83	13	17	85	86	14
GESAMT		1003	64	570	36	83	75	25

(Quelle: Erhebung der Kreisverwaltung)

Ein gemeinsames Merkmal vieler Pflegeheime im Landkreis Rastatt ist es, dass sie verschiedene Angebote (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen, Kurzzeit- und Tagespflege) kombinieren und damit verschiedenen Nutzerbedürfnissen entgegenkommen. Gemeinsam ist vielen stationären Pflegeheimen auch, dass sie ehrenamtliche Mitarbeiter in ihre Arbeit einbinden.

Unterschiede sind bei der internen Differenzierung festzustellen, wobei noch nicht alle Heime eine Ausrichtung auf bestimmte Nutzergruppen, z. B. auf beschützende Wohngruppen für Demenzerkrankte, vorgenommen haben. Spezielle Einrichtungen oder Wohngruppen für ältere Migranten gibt es im Landkreis Rastatt derzeit nicht.

Im Mittelpunkt der aktuellen Diskussion zur Weiterentwicklung der Heimkonzepte steht vor allem die Frage, wie in einem stationären Umfeld die Selbstbestimmung der Bewohner, Alltagsnormalität und Lebensqualität zu gewährleisten sind und welche Betreuungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen angemessen sind. Dazu wird derzeit die Einrichtung überschaubarer, kleiner Wohngruppen, wie z. B. die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe favorisierten Hausgemeinschaften diskutiert. Bei einer solchen Struktur wird ein Pflegeheim in kleine, überschaubare, teilautonome Pflegeeinheiten mit familienähnlichem Charakter aufgeteilt. Die Größe dieser „Wohngemeinschaften im Pflegeheim“ soll acht bis 12 Personen betragen. Die notwendige Pflege erfolgt in der Hausgemeinschaft, wenn dies für den Bewohner erforderlich ist. Für alltagspraktische Versorgung beim Kochen, Waschen, Putzen usw. stehen tagsüber so genannte Alltagsbegleiter zur Verfügung. Die Vorteile dieses Ansatzes werden für die Bewohner in einer höheren Lebensqualität, mehr Mobilisierung und Kommunikation gesehen. Generell scheint dieser Ansatz besonders geeignet für die Betreuung demenzkranker Menschen, da alltagspraktische Fähigkeiten gestärkt und deren Ausübung Sinn und Selbstvertrauen vermitteln können.⁶⁶

Das Modell der Hausgemeinschaften findet auch in verschiedenen Pflegeheimen des Landkreises großes Interesse, wobei einzelne Elemente des Konzeptes bereits angewandt werden. Im Rahmen von Sanierungs- und Modernisierungsplanungen bestehen Wünsche, die Baustruktur des Heimes so zu verändern, dass Hausgemeinschaften eingerichtet werden können.

Hinweise zu den Bedarfseckwerten für teilstationäre und teilstationäre Pflegeplätze im Landkreis Rastatt sind im Kapitel 7 des Kreispflegeplanes aufgeführt.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Mit einem Bestand von 111 Tagespflegeplätzen im Bereich der Altenhilfe ist die nach dem Kreispflegeplan 2002 ermittelte Bedarfszahl von 83 Plätzen im Jahr 2010 erfüllt. Auf dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Verringerung des familiären Pflegepotenzials ist künftig von einer höheren Nachfrage an Tagespflegeplätzen auszugehen.

Mit aktuell 119 Kurzzeitpflegeplätzen liegt der Landkreis deutlich über dem zum Jahr 2010 prognostizierten Bedarf von 36 Plätzen. Aufgrund der Verkürzung der Verweildauer im

⁶⁶ Hausgemeinschaften, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Kremer-Preiß; Stolarz Holger, 2003

Krankenhaus und im Hinblick auf die Verringerung der familiären Hilfefotenziale muss von einem weiter wachsenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ausgegangen werden.

Durch die vorhandenen 1.617 Dauerpflegeplätze in Pflegeheimen liegt das derzeitige Angebot im Landkreis über den Planvorgaben des Kreispflegeplanes 2002 für das Jahr 2010 von 1.407 Plätzen. Die Auslastung der Pflegeheime sowie die Zahl der Antragssteller auf den Wartelisten weist darauf hin, dass ein wachsender Bedarf an Heimplätzen besteht.

Wichtig ist eine konzeptionelle und bauliche Anpassung der stationären Angebote an den künftigen qualitativen Bedarf, z. B. Entwicklung von Wohngruppen- und Hausgemeinschaftskonzepten.

6.8 Heimaufsicht und Transparenzberichte der Pflegekassen

Da in der vollstationären Einrichtung wesentliche Lebensbedürfnisse befriedigt werden, führt das Wohnen im Heim zu einer hohen Abhängigkeit. Das Heimgesetz dient dem Schutz der Bewohner und der Sicherstellung eines möglichst selbstbestimmten Lebens.

In den vergangenen Jahren haben sich die Zuständigkeiten für Pflegeheime geändert. Mit der Förderalismusreform im Jahr 2006 ging die Gesetzgebungskompetenz für den Heimbereich vom Bund auf die einzelnen Bundesländer über. Das bis dahin bundesweit gültige Heimgesetz wurde mit seinen ordnungsrechtlichen Bestimmungen durch das zum 01.07.2008 in Kraft getretene Landesheimgesetz Baden-Württemberg (LHeimG) abgelöst. Die vertraglichen Bestimmungen des alten Heimgesetzes sind im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz neu gefasst.

Im Landesheimgesetz wurden die Regelungen des bisherigen Heimgesetzes weitgehend übernommen. Die Anforderungen an die bauliche Gestaltung eines Heimes wurden in der zum 01.09.2009 neu in Kraft getretenen Landesheimbau-Verordnung geregelt (siehe gesonderte Darstellung im Kapitel 8).

Mit dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz einher ging auch eine stärkere Informationspflicht der Heime vor Abschluss des Heimvertrages in leicht verständlicher Sprache über das Leistungsangebot, die Preise und über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizini-

schen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und der Heimaufsicht. Die Qualitäts- und Transparenzberichte der Pflegekassen können von Interessenten direkt über die Kassen abgerufen werden.

Bereits im Herbst 2010 hat das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg angekündigt, eine neue Landesheimpersonalverordnung (LHeimPersVO) zu erlassen, mit der die Anforderungen am Heimleitungen und Pflegepersonal sowie die Mindestpersonalmengen der stationären Pflegeeinrichtungen neu geregelt werden sollen. Geplant war u.a. die Personalvorgabe für die Nachtwachen zu erhöhen, für jedes Pflegeheim eine eigene Heimleitung auszuweisen sowie Änderungen in der Anerkennung unterschiedlicher Berufsgruppen als Fachkräfte vorzunehmen. Nach Mitteilung der neuen Landesregierung Baden-Württemberg vom Juni 2011 wurde die geplante neue Heimpersonalverordnung gestoppt und soll mit den betroffenen Stellen neu abgestimmt werden.

Für die Umsetzung des Landesheimgesetzes ist im Landkreis Rastatt die Heimaufsichtsbehörde in der Kreisverwaltung zuständig. Die Heimaufsicht dient dem Schutz und der Wahrung der Interessen und Bedürfnisse von pflegebedürftigen oder behinderten Bewohnern in stationären Einrichtungen. Präventiv und vermittelnd berät die Heimaufsicht Bewohner, Angehörige und Vertreter von Einrichtungen. Darüber hinaus werden die Einrichtungen und Heime im Landkreis mindestens einmal im Jahr und unangemeldet geprüft.

7. Bedarfseckwerte für teilstationäre und stationäre Pflegeplätze im Landkreis Rastatt

Die Bedarfseinschätzung für Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt richtete sich bisher nach den Bedarfseckwerten des Landes Baden-Württemberg. Das Land gab dabei jeweils eine untere und obere Bedarfsvariante für stationäre und teilstationäre Plätze vor.

Im Kreispflegeplan 2002 wurden für das Jahr 2010 als Bedarfseckwert zwei Drittel der oberen Variante des Landes Baden-Württemberg angesetzt.

Für die Ermittlung der bis zum Jahr 2015 zu erwartenden Zahl der Pflegebedürftigen (Pflegeisiko) und der Bedarfseckwerte für teil- und vollstationäre Pflegeplätze wurden vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg vier

Varianten beschrieben.⁶⁷ Allerdings ist diese beispielhafte Modellrechnung nicht formeller Bestandteil des Landespflegeplanes und somit auch keine direkte Vorgabe für die Stadt- und Landkreise.

Die Modellrechnung des Landes erfolgte nach dem bisherigen Berechnungsmuster (Gewichtung des örtlichen Bedarfs nach Regions-/Siedlungstypen und der Bevölkerung im Alter ab 75 Jahren). Die örtlichen Bedarfseckwerte können dabei selbstverständlich immer nur grobe Näherungswerte darstellen. Dies gilt um so mehr, je kleiner die jeweilige Gebietskörperschaft bzw. der jeweilige Planungsraum ist.

Zu beachten ist auch, dass die bestehenden Pflegeeinrichtungen die Altersstruktur auf örtlicher Ebene und folglich auch den auf dieser Grundlage ermittelten Platzbedarf beeinflussen. Dieser Effekt fällt umso höher ins Gewicht, je höher die örtliche Pflegeplatzzahl im Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerungszahl ist.

Nachdem das Land Baden-Württemberg ab dem Jahr 2011 bis auf Modellmaßnahmen die generelle Investitionskostenförderung für Neubau- und Sanierungsmaßnahmen von als bedarfsgerecht anerkannten teil- und vollstationären Pflegeplätzen eingestellt hat, wurde vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg mitgeteilt, dass von Seiten des Landes über das Jahr 2015 hinaus keine weiteren Bedarfsberechnungen mehr zur Verfügung gestellt werden können.

Als Arbeitshilfe für die Kreispflegeplanung bis zum Jahr 2015 wurden vom Land folgende Bedarfsvarianten erstellt:

- Variante I:
Hier wird unterstellt, dass das Pflegerisiko gleich bleibt und die Veränderungen sich in ihrer Wirkung gegenseitig aufheben. Die Zunahme des Pflegebedarfs wird damit ausschließlich als Effekt des demografischen Wandels gesehen.
- Variante II:
Es wird vermutet, dass mit abnehmender Siedlungsdichte der Anteil der in Privathaus

⁶⁷ Modellrechnung des Pflegebedarfs, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2007

halten gepflegten Personen steigt und der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen etwa in gleicher Relation sinkt (Siedlungsstrukturindex).

- Variante III (Untere Variante):

Hier wird von einer leicht rückläufigen Nachfragequote ausgegangen, wobei sich ein solcher Rückgang vor allem aus kürzeren Verweilzeiten und Änderungen des Leistungsrechts ergeben könnte. Teilweise wird der leichte Rückgang der Pflegequote in einzelnen Altersgruppen als Trend interpretiert, wonach dann die Zunahme des Pflegebedarfs in den kommenden Jahren geringer ausfallen würde, als dies aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten wäre.

- Variante IV (Obere Variante):

Hier wird vor allem in Folge rückläufiger familiärer Pflegepotenziale eine moderate (über den demografisch bedingten Anstieg hinausgehende) Zunahme der Nachfrage nach stationären Pflegeangeboten angenommen.

Wenn es nicht zu massiven Verschlechterungen der Leistungen für stationär versorgte Pflegebedürftige kommt, ist die Variante IV (Obere Variante) als wahrscheinlichste Einschätzung der Bedarfsentwicklung anzusehen. Deshalb haben auch andere Stadt- und Landkreise bei ihrer Kreispflegeplanung die Variante IV für die Bedarfsrechnungen herangezogen.⁶⁸

7.1 Bedarfszahlen der Städte und Gemeinden im Landkreis Rastatt 2015

Auf der Grundlage der unteren und oberen Bedarfsvariante des Landes ergeben sich bis zum Jahr 2015 für die Städte und Gemeinden des Landkreises Rastatt nachfolgende Bedarfseckwerte für die teil- und vollstationäre Pflege:

⁶⁸ Zum Beispiel haben der Landkreis Karlsruhe und der Landkreis Tübingen in ihren aktuellen Kreispflegeplänen die Variante IV herangezogen.

Bedarfsseckwerte für teil- und vollstationäre Pflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rastatt bis zum Jahr 2015⁶⁹

Gemeinde	Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege	
	Obere Variante	Untere Variante	Obere Variante	Untere Variante	Obere Variante	Untere Variante
Au am Rhein	20	18	1	1	2	1
Bietigheim	63	57	2	1	3	2
Bischweier	19	17	1	1	1	1
Bühl, Stadt	269	244	8	5	14	11
Bühlertal	66	60	2	2	4	4
Durmersheim	95	86	2	2	4	4
Elchesheim-Illingen	28	26	1	1	1	1
Forbach	47	43	2	1	3	3
Gaggenau, Stadt	294	267	8	6	15	12
Gernsbach, Stadt	128	116	5	3	9	7
Hügelsheim	17	15	1	1	1	1
Iffezheim	32	29	1	1	2	2
Kuppenheim, Stadt	61	55	2	2	4	3
Lichtenau, Stadt	29	26	1	1	2	2
Loffenau	17	15	1	0	1	1
Muggensturm	39	35	1	1	3	2
Ötigheim	26	24	1	1	2	2
Ottersweier	50	45	2	1	3	3
Rastatt, Stadt	480	435	14	9	25	20
Rheinmünster	37	34	1	1	3	2
Sinzheim	76	69	3	2	5	4
Steinmauern	18	17	1	1	1	1
Weisenbach	19	17	1	1	1	1
Landkreis Rastatt GESAMT	1.930	1.750	62	45	109	90

Nach der Bedarfsvorausschätzung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg wird der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen im Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2015 auf 1.750 (untere Variante) bis 1.930 (obere Variante) ansteigen. Bei den Kurzzeitpflegeplätzen errechnet sich ein Bedarf zwischen 45 (untere Variante) und 62 (obere Variante) und bei der Tagespflege zwischen 90 (untere Variante) und 109 (obere Variante) Plätzen.

Im Vergleich zum Bestand ergibt sich im Landkreis Rastatt auf der Grundlage der Modellrechnung des Landes bis zum Jahr 2015 folgender zusätzlicher Bedarf an teil- und vollstationären Pflegeplätzen:

⁶⁹ Nach der Bedarfsrechnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2007

Bedarf an teil- und vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Rastatt im Jahr 2015

Pflegeplätze	Bestand	Bedarf im Jahr 2015		Fehlbedarf im Jahr 2015	
		Untere Variante	Obere Variante	Untere Variante	Obere Variante
Dauerpflegeplätze	1.617	1.750	1.930	- 133	- 313
Kurzzeitpflegeplätze	119	45	62	+ 74	+ 57
Tagespflegeplätze	111	90	109	+ 21	+2

Für den Landkreis Rastatt ergibt sich im Jahr 2015 somit ein zusätzlicher Bedarf zwischen 133 (untere Variante) und 313 (obere Variante) Dauerpflegeplätzen.

Bei den Kurzzeitpflegeplätzen besteht im Hinblick auf das Jahr 2015 schon jetzt bei beiden Berechnungsvarianten ein Überhang.

Hinsichtlich der Tagespflege liegt in der unteren Variante ein Überhang von 21 Plätzen, während in der oberen Variante bis zum Jahr 2015 ein Überhang von 2 Plätzen besteht.

Zu berücksichtigen ist, dass sich die genannten Planzahlen auf den gesamten Landkreis Rastatt beziehen, wobei sich in der örtlichen und wohnortnahen Versorgungsstruktur größere Überhänge und Fehlbedarfe im Versorgungsgrad ergeben können. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Planzahlen in verschiedenen Gemeinden nicht die wirtschaftlich notwendige Größe für eigene örtliche Einrichtungen erreichen.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Nach der Bedarfsvorausschätzung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg wird der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen im Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2015 auf 1.750 (untere Variante) bis 1.930 (obere Variante) ansteigen. Bei den Kurzzeitpflegeplätzen errechnet sich ein Bedarf zwischen 45 (untere Variante) und 62 (obere Variante) und bei der Tagespflege zwischen 90 (untere Variante) und 109 (obere Variante) Plätzen.

Auf der Grundlage der Bedarfsrechnung des Landes und des aktuellen Bestandes besteht im gesamten Landkreis Rastatt im Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen 133 (untere Variante) und 313 (obere Variante) stationären Dauerpflegeplätzen.

Bei den Kurzzeitpflegeplätzen besteht im Hinblick auf das Jahr 2015 schon jetzt bei beiden Berechnungsvarianten ein Überhang, so dass kein Handlungsbedarf besteht.

In der Tagespflege ist zum Jahr 2015 die untere und obere Bedarfsvariante durch den Bestand an Plätzen gedeckt.

7.2 Planungsräume des Kreispflegeplanes

Nach § 4 des Landespflegegesetzes Baden-Württemberg muss ein Kreispflegeplan eine räumliche Gliederung aufweisen. Ziel der Planung ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung mit teil- und vollstationären Pflegeplätzen, wobei aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Einrichtungen eine Mindestgröße haben müssen. Aus diesem Grund kann nicht in jeder einzelnen Stadt oder Gemeinde des Landkreises ein stationäres Versorgungsangebot aufgebaut werden.

In Anlehnung an die Kreisaltenpläne 1992 sowie die Kreispflegepläne 1997 und 2002 wird der Landkreis Rastatt in die folgenden vier Versorgungsbereiche aufgeteilt:

- Versorgungsbereich „Süd“ mit rund 71.000 Einwohnern
Stadt Bühl, Stadt Lichtenau und die Gemeinden Bühlertal, Hügelsheim, Ottersweier, Rheinmünster und Sinzheim
- Versorgungsbereich „Mitte“ mit rund 52.000 Einwohnern
Stadt Rastatt und die Gemeinde Iffezheim
- Versorgungsbereich „Murgtal“ mit rund 55.000 Einwohnern
Stadt Gaggenau, Stadt Gernsbach und die Gemeinden Forbach, Loffenau und Weisenbach
- Versorgungsbereich „Nord“ mit rund 49.000 Einwohnern
Stadt Kuppenheim und die Gemeinden Au am Rhein, Bischweier, Bietigheim, Durmersheim, Elchesheim-Illingen, Muggensturm, Ötigheim und Steinmauern

7.3 Bedarfseckwerte 2015: Tagespflege

Für die einzelnen Planungsräume ergeben sich folgende Bedarfsrechnungen:

Tagespflege im Versorgungsbereich „Süd“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Bühl, Stadt	0	14	11
Lichtenau, Stadt	0	2	2
Bühlertal	3	4	4
Hügelsheim	0	1	1
Ottersweier	5	3	3
Rheinmünster	5	3	2
Sinzheim	10	5	4
GESAMT	23	32	27

Im Versorgungsbereich „Süd“ besteht bis zum Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen vier (untere Variante) und neun (obere Variante) Tagespflegeplätzen.

Mit der Einrichtung von insgesamt 16 Tagespflegeplätzen im Erich-Burger-Heim in Bühl durch die Klinikum Mittelbaden gGmbH kann dieser Bedarf gedeckt werden. Darüber hinaus wird auch der ambulante Pflegedienst „Das mobile Pflegeteam E. Laubach“ in Bühl weitere 5 Tagespflegeplätze einrichten.

Tagespflege im Versorgungsbereich „Mitte“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Rastatt, Stadt	16	25	20
Iffezheim	0	2	2
GESAMT	16	27	22

Im Versorgungsbereich „Mitte“ besteht im Jahr 2015 ein Bedarf zwischen sechs (untere Variante) und 11 (obere Variante) zusätzlichen Tagespflegeplätzen.

Tagespflege im Versorgungsbereich „Murgtal“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Gaggenau, Stadt	22	15	12
Gernsbach, Stadt	0	9	7
Forbach	0	3	3
Loffenau	0	1	1
Weisenbach	0	1	1
GESAMT	22	29	24

Für den Versorgungsbereich „Murgtal“ der Sozialstationen Gaggenau, Gernsbach und Forbach-Weisenbach ergibt sich zum Jahr 2015 ein Bedarf zwischen zusätzlich 2 (untere Variante) und 7 (obere Variante) Tagespflegeplätzen.

Tagespflege im Versorgungsbereich „Nord“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Kuppenheim, Stadt	0	4	3
Au am Rhein	0	2	1
Bischweier	0	1	1
Bietigheim	10	3	2
Durmertsheim	20	4	4
Elchesheim-Illingen	0	1	1
Muggensturm	0	3	2
Ötigheim	0	2	2
Steinmauern	20	1	1
GESAMT	50	21	17

Im Versorgungsbereich der Sozialstationen Durmertsheim und Muggensturm besteht nach den Bedarfseckwerten für das Jahr 2015 bereits heute ein Überhang zwischen 29 (obere Variante) und 33 (untere Variante) Tagespflegeplätzen.

Tagespflege Bedarfszahlen 2015

Versorgungsbereich Mitte

Bestand 2011:

16

Bedarf 2015:

27 (obere Variante)

22 (untere Variante)

Versorgungsbereich Nord

Bestand 2011:

50

Bedarf 2015:

21 (obere Variante)

17 (untere Variante)



Versorgungsbereich Süd

Bestand 2011:

23

Bedarf 2015:

32 (obere Variante)

27 (untere Variante)

Versorgungsbereich Murgtal

Bestand 2011:

22

Bedarf 2015:

29 (obere Variante)

24 (untere Variante)

7.4 Bedarfseckwerte 2015: Kurzzeitpflege

Für die einzelnen Planungsräume ergeben sich folgende Bedarfsrechnungen:

Kurzzeitpflege im Versorgungsbereich „Süd“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Bühl, Stadt	35	8	5
Lichtenau, Stadt	0	1	1
Bühlertal	5	2	2
Hügelsheim	0	1	1
Ottersweier	10	2	1
Rheinmünster	5	1	1
Sinzheim	6	3	2
GESAMT	61	18	13

Im Versorgungsbereich „Süd“ besteht nach den Bedarfseckwerten für das Jahr 2015 bereits heute ein Überhang zwischen 43 (obere Variante) und 48 (untere Variante) Kurzzeitpflegeplätzen.

Kurzzeitpflege im Versorgungsbereich „Mitte“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Rastatt, Stadt	7	14	9
Iffezheim	0	1	1
GESAMT	7	15	10

Im Versorgungsbereich „Mitte“ besteht im Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen drei (untere Variante) und acht (obere Variante) Kurzzeitpflegeplätzen.

Kurzzeitpflege im Versorgungsbereich „Murgtal“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Gaggenau, Stadt	25	8	6
Gernsbach, Stadt	6	5	3
Forbach	12	2	1
Loffenau	0	1	0
Weisenbach	0	1	1
GESAMT	43	17	11

Für den Versorgungsbereich „Murgtal“ besteht nach den Bedarfseckwerten für das 2015 bereits heute ein Überhang zwischen 26 (obere Variante) und 32 Kurzzeitpflegeplätzen (untere Variante).

Kurzzeitpflege im Versorgungsbereich „Nord“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Kuppenheim, Stadt	4	2	2
Au am Rhein	0	1	1
Bischweier	0	1	1
Bietigheim	4	2	1
Durmersheim	0	2	2
Elchesheim-Illingen	0	1	1
Muggensturm	0	1	1
Ötigheim	0	1	1
Steinmauern	0	1	1
GESAMT	8	12	11

Im Versorgungsbereich „Nord“ besteht im Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen drei (untere Variante) und vier (obere Variante) Kurzzeitpflegeplätzen.

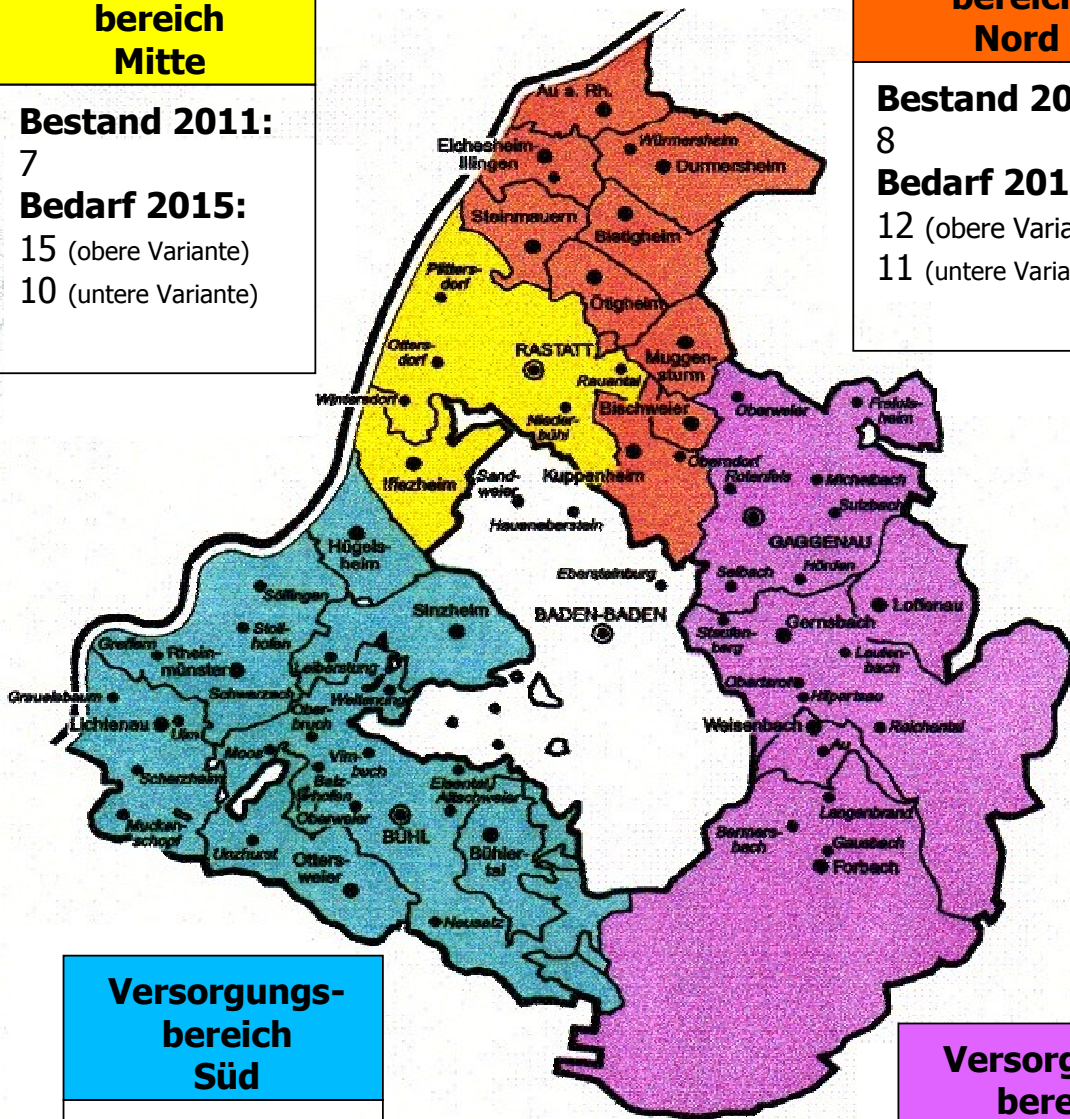
Insgesamt ist festzustellen, dass im Versorgungsangebot der Kurzzeitpflege deutliche Überhänge im Murgtal und der südlichen Kreisregion bestehen.

Begründet sind diese Überhänge teilweise durch die zentralen Anbieter von Solitäreinrichtungen in den Krankenhäusern Bühl und Forbach. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist in den Krankenhäusern aus Gründen der Überleitung, insbesondere der älteren Patienten, dringend erforderlich. Die Veränderungen in der Patientenversorgung in den Krankenhäusern wurden bei der Festlegung der Bedarfseckwerte für die Kurzzeitpflege bisher jedoch nicht berücksichtigt.

Kurzzzeitpflege Bedarfszahlen 2015

Versorgungsbereich Mitte
Bestand 2011: 7
Bedarf 2015: 15 (obere Variante) 10 (untere Variante)

Versorgungsbereich Nord
Bestand 2011: 8
Bedarf 2015: 12 (obere Variante) 11 (untere Variante)



Versorgungsbereich Süd
Bestand 2011: 61
Bedarf 2015: 18 (obere Variante) 13 (untere Variante)

Versorgungsbereich Murgtal
Bestand 2011: 43
Bedarf 2015: 17 (obere Variante) 11 (untere Variante)

7.5 Bedarfseckwerte 2015: Stationäre Dauerpflege

Für die einzelnen Planungsräume ergeben sich folgende Bedarfsfeststellungen für stationäre Dauerpflegeplätze:

Stationäre Dauerpflegeplätze im Versorgungsbereich „Süd“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Bühl, Stadt	268	269	244
Lichtenau, Stadt	0	29	26
Bühlertal	47	66	60
Hügelsheim	0	17	15
Ottersweier	210 ⁷⁰	50	45
Rheinmünster	48	37	34
Sinzheim	78	76	69
GESAMT	651	544	493

Im Versorgungsbereich „Süd“ ergibt sich nach den Bedarfseckwerten für das Jahr 2015 bereits heute ein Überhang zwischen 107 (obere Variante) bis 158 (untere Variante) stationären Dauerpflegeplätzen. Der Überhang besteht vor allem durch die Platzzahl im Kreispflegeheim Hub in Ottersweier, die deutlich über dem örtlichen Bedarf liegt. Allerdings kann das Kreispflegeheim Hub besondere Betreuungsbedarfe abdecken und versorgt mit dieser Ausrichtung einen überregionalen Einzugsbereich.

Stationäre Dauerpflegeplätze im Versorgungsbereich „Mitte“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Rastatt, Stadt	294 ⁷¹	480	435
Iffezheim	0	32	29
GESAMT	294	512	464

Im Versorgungsbereich „Mitte“ besteht im Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen 170 (untere Variante) und 218 (obere Variante) stationären Dauerpflegeplätzen.

Geplant ist in Rastatt der Neubau eines Pflegeheimes im Münchfeld mit 84 Plätzen. Darüber hinaus bestehen Vorplanungen für ein weiteres Pflegeheim im Rastatter Wohngebiet Dörfel.

⁷⁰ Platzzahlen im Kreispflegeheim Hub für die Altenhilfe

⁷¹ Von der Stadt Rastatt wurde mitgeteilt, dass für ein weiteres Altenpflegeheim mit 109 Plätzen eine Baugenehmigung erteilt wurde.

Stationäre Dauerpflegeplätze im Versorgungsbereich „Murgtal“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Gaggenau, Stadt	386	294	267
Gernsbach, Stadt	109	128	116
Forbach	0	47	43
Loffenau	0	17	15
Weisenbach	0	19	17
GESAMT	495	505	458

Für den Versorgungsbereich „Murgtal“ ergibt sich nach den Bedarfseckwerten für das Jahr 2015 in der unteren Variante ein Überhang von 37 stationären Dauerpflegeplätzen, während nach der oberen Variante bis 2015 ein zusätzlicher Bedarf von 10 Plätzen besteht.

Stationäre Dauerpflegeplätze im Versorgungsbereich „Nord“

Ort	Bestand	Bedarf 2015	
		Obere Variante	Untere Variante
Kuppenheim, Stadt	81	61	55
Au am Rhein	0	20	18
Bischweier	0	19	17
Bietigheim	96	63	57
Durmersheim	0	95	86
Elchesheim-Illingen	0	28	26
Muggensturm	0	39	35
Ötigheim	0	26	24
Steinmauern	0	18	17
GESAMT	177	369	335

Im Versorgungsbereich „Nord“ besteht nach den Bedarfseckwerten für das Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen 158 (untere Variante) und 192 (obere Variante) stationären Dauerpflegeplätzen. Derzeit werden in den Gemeinden Durmersheim und Muggensturm Planungen zum Bau neuer Pflegeheime angestellt.

Insgesamt ist festzustellen, dass im nördlichen Versorgungsbereich des Landkreises und in der Stadt Rastatt ein erheblicher Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegeplätzen besteht.

Dauerpflegeplätze Bedarfszahlen 2015

Versorgungsbereich Mitte

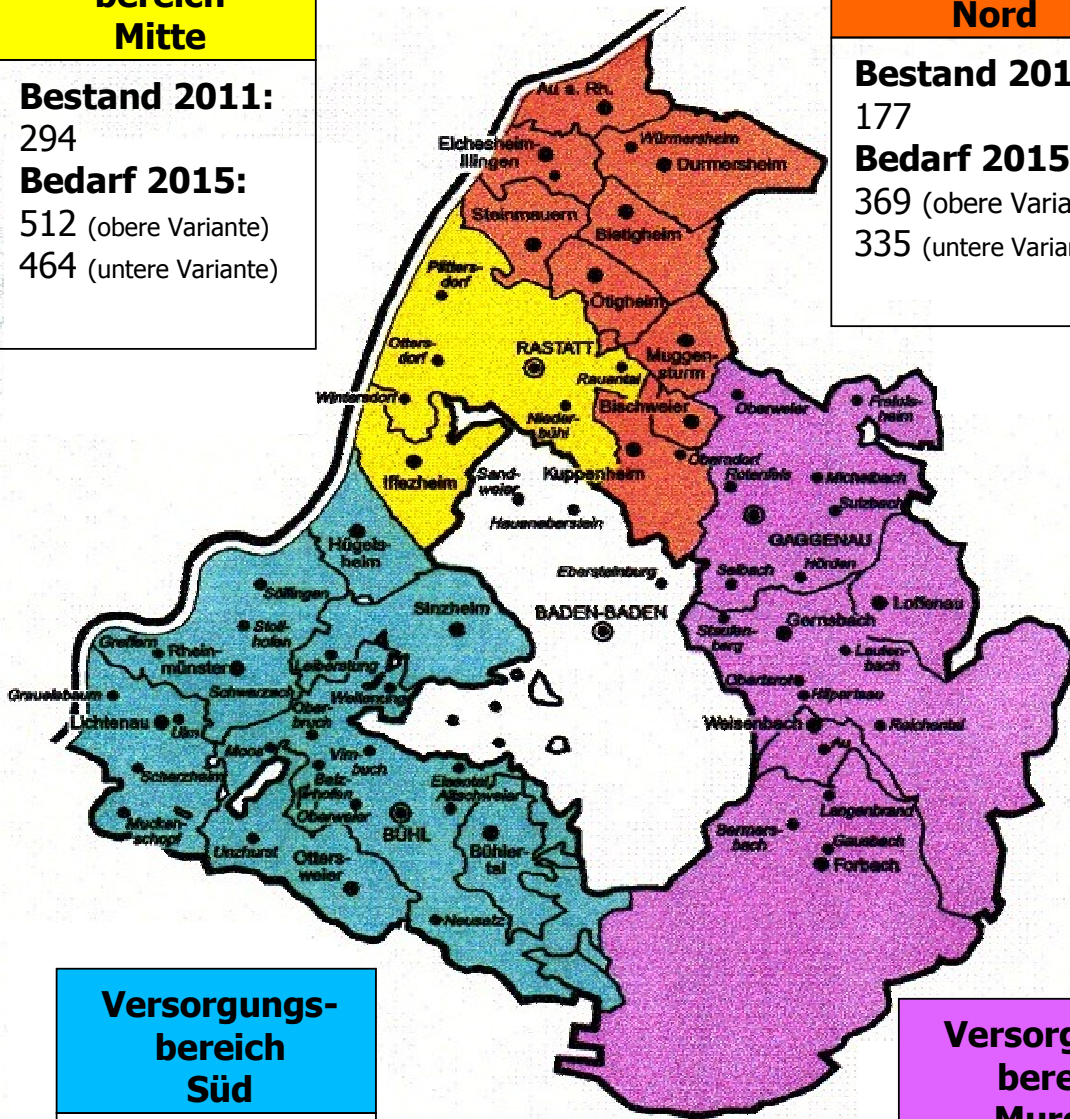
Bestand 2011:
294

Bedarf 2015:
512 (obere Variante)
464 (untere Variante)

Versorgungsbereich Nord

Bestand 2011:
177

Bedarf 2015:
369 (obere Variante)
335 (untere Variante)



Versorgungsbereich Süd

Bestand 2011:
651

Bedarf 2015:
544 (obere Variante)
493 (untere Variante)

Versorgungsbereich Murgtal

Bestand 2011:
495

Bedarf 2015:
505 (obere Variante)
458 (untere Variante)

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Bis auf den Bereich der Versorgungsregion Nord ergibt sich zum Jahr 2015 in den einzelnen Versorgungsbereichen ein zusätzlicher Bedarf an Tagespflegeplätzen. Mit der von der Klinikum Mittelbaden gGmbH im Erich-Burger-Heim in Bühl geplanten Tagespflege und der vom Bühler Pflegedienst „Das mobile Pflegeteam E. Laubach“ geplanten Einrichtung weiterer Tagespflegeplätze kann der örtliche Bedarf gedeckt werden.

In der Kurzzeitpflege bestehen deutliche Überhänge an Plätzen im Murgtal und in der südlichen Kreisregion. Begründet sind diese Überhänge teilweise durch die zentralen Solitäreinrichtungen in den Krankenhäusern Bühl und Forbach. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist in den Krankenhäusern aus Gründen der Pflegeüberleitung insbesondere der älteren Patienten dringend erforderlich.

Ein Bedarf an zusätzlichen Dauerpflegeplätzen besteht zum Jahr 2015 für die mittlere (170 bis 218 Plätze) und der nördliche Kreisregion (158 bis 192 Plätze). Planungen für Neubauten von Pflegeheimen werden derzeit in der Stadt Rastatt sowie in den Gemeinden Durmersheim und Muggensturm angestellt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass aufgrund der demographischen Entwicklung und den Vorgaben der Landesheim-Verordnung weiterhin ein Bedarf an zusätzlichen Pflegeheimplätzen besteht

8. Anforderungen aus der Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg

Mit Wirkung vom 1. September 2009 trat die neue Verordnung des Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in Heimen in Kraft. Wesentliche Neuerungen der Landesheimbau-Verordnung (LHeim-Bau-VO) sind:

- Für alle Bewohner muss ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Die Zimmerfläche ohne Vorraum muss mindestens 14 m² oder einschließlich Vorraum 16 m² betragen.
- Wohngruppen in Altenpflegeheimen sollen mit höchstens 15 Bewohnern belegt werden.

- In Wohnungen (z. B. Demenz-Wohngemeinschaft oder im Behindertenbereich) soll lediglich bis zu acht Personen aufgenommen werden.
- Heime sollen über einen geschützten und von mobilen Bewohnern selbständig nutzbaren Außenbereich verfügen; dem geschlossenen Heimbereich muss ein direkt zugänglicher Außenbereich angegliedert werden.
- Die gemeinschaftlich genutzten Aufenthaltsbereiche dürfen künftig 5 m² je Bewohner nicht unterschreiten.
- Einrichtungen sollen eine Größe von 100 Heimplätzen an einem Standort nicht überschreiten.

Zur Umsetzung der Landesheimbau-Verordnung wurde für bereits bestehende Heime eine Übergangsfrist von 10 Jahren eingeräumt. Diese Frist kann auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme verlängert werden. Allerdings soll bereits vor Ablauf der Übergangsfrist ein Abbau von Doppelzimmern angestrebt werden. Sofern nach 10 Jahren noch zwei Personen in einem Zimmer wohnen, muss der Raum eine Mindestfläche von 22 m² aufweisen. Ausnahmeregelungen für die Verordnung sind für Heime mit weniger als 15 Plätzen und für Wohnbereiche mit einem speziellen Betreuungskonzept für immobile schwerst pflegebedürftige Menschen möglich. Weitere Ausnahmeregelungen bestehen für Heime für behinderte Menschen.

Nach den Vorgaben des Landes ist die neue Landesheimbau-Verordnung bis zum 1. September 2019 umzusetzen. Bei erfolgter grundlegender Sanierung bzw. Modernisierung eines Heimes kann eine Angleichungsfrist von 25 Jahren ab Beendigung der Baumaßnahme eingeräumt werden.

8.1 Anpassungsbedarf der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt

Aus der Umsetzung der Regelungen der Landesheimbau-Verordnung ergibt sich für viele bestehende Pflegeheime die Notwendigkeit einer teilweise sehr kostenintensiven baulichen Anpassung. Zur Feststellung des Anpassungsbedarfs wurde eine Umfrage bei den Pflegeheimen durchgeführt, deren Ergebnis im nachfolgenden Schaubild dargestellt ist:

Anpassungsbedarf Dauerpflegeplätze in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt nach der Landesheimbau-Verordnung des Landes Baden-Württemberg⁷²

Heim	Gesamtzahl Plätze	Über 100 Plätze hinausgehende Platzzahl	Einzelzimmer	Doppelzimmer	Mehrbettzimmer	Gibt es Planungen zur Anpassung?
Haus Edelberg, Bietigheim	96	0	32	32	0	Vorgehensweise wird geprüft
Erich-Burger-Heim, Bühl	138	38	78	30	0	Reduzierung der Pflegeplätze auf 98; Einrichtung einer Tagespflege; zusätzliche Appartements Betreutes Wohnen
Schwarzwald-Wohnstift, Bühl	32	0	5	10	2	Nein
Veronikaheim, Bühl	98	0	94	2	0	Unterteilung in Wohnbereiche
Seniorenzentrum, Bühlertal	47	0	29	9	0	Nein
Haus Franziskus, Gaggenau	131	31	87	22	0	Nein
Helmut-Dahringer-Haus, Gaggenau	163	63	61	51	0	Generalsanierung
Oskar-Scherrer-Haus, Gaggenau	92	0	74	9	0	Nein
Seniorenzentrum am Hahnbach, Gernsbach	85	0	69	8	0	Nein
Murgtal-Wohnstift, Gernsbach	24	0	4	10	0	Nein
Haus Fichtental, Kuppenheim	81	0	77	2	0	Nein
Kreispflegeheim Hub, Ottersweier	210 ⁷³	110	92	37	11	Sanierung des Haus am Park / Weiterer Sanierungsbedarf in Teilen der Eingliederungshilfe
Haus Paulus, Rastatt	132	32	78	27	0	Nein
Martha-Jäger-Haus, Rastatt	162	62	71	41	3	Sanierungs- und Modernisierung
Haus am Klostergarten, Rheinmünster	48	0	40	4	0	Nein
Seniorenzentrum, Sinzheim	78	0	18	30	0	Nein
Gesamt	1.617	336	909	324	16	

⁷² Quelle: Angaben nach eigenen Hinweisen der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt

⁷³ Anerkannte Pflegeplätze in der Altenhilfe

Die Umsetzung der Soll-Bestimmung von 100 Pflegeplätzen pro Altenpflegeheim an einem Standort würde im Landkreis Rastatt in bestehenden stationären Altenpflegeeinrichtungen eine Reduzierung von insgesamt 336 Dauerpflegeplätzen bedeuten. Nach der Landesheimbau-Verordnung sollen diese Plätze mittelfristig abgebaut werden.

Heim	Altenpflegeheime mit über 100 stationären Pflegeplätzen
Erich-Bürger-Heim, Bühl	38 Plätze
Haus Franziskus, Gaggenau	31 Plätze
Helmut-Dahringer-Haus, Gaggenau	63 Plätze
Kreispflegeheim Hub, Ottersweier	210 Plätze
Haus Paulus, Rastatt	32 Plätze
Martha-Jäger-Haus, Rastatt	62 Plätze
Gesamt	336 Plätze

Die Soll-Bestimmung lässt im Einzelfall Abweichungen von der maximalen Platzzahl pro Einrichtung zu, die jedoch planerisch derzeit nicht erfasst werden kann.

Ein weiterer Sanierungsbedarf besteht nach der Landesheimbau-Verordnung durch die geforderte alleinige Bereitstellung von Einzelzimmern. Knapp zwei Drittel der Dauerpflegeplätze im Landkreis Rastatt befinden sich in Ein-Bett-Zimmern (909 Plätze). Darüber hinaus bestehen in den Pflegeheimen 324 Doppelzimmer und 16 Mehrbettzimmer. Nach der Landesheimbau-Verordnung ist mittelfristig eine Umwandlung dieser Doppel- und Mehrbettzimmer in Einbettzimmer erforderlich, sofern keine Ausnahmegenehmigung erteilt werden kann (s. S. 88).

Von den stationär betreuten Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt leben



Folgende Altenpflegeheime im Landkreis haben Doppel- und Mehrbettzimmer:

Pflegeheim	Doppelzimmer	Mehrbettzimmer
Haus Edelberg, Bietigheim	32	0
Erich-Burger-Heim, Bühl	30	0
Schwarzwald-Wohnstift, Bühl	10	2
Veronikaheim, Bühl	2	0
Seniorenzentrum, Bühlertal	9	0
Haus Franziskus, Gaggenau	22	0
Helmut-Dahringer-Haus, Gaggenau	51	0
Oskar-Scherrer-Haus, Gaggenau	9	0
Seniorenzentrum Am Hahnbach, Gernsbach	8	0
Murgtal-Wohnstift, Gaggenau	10	0
Haus Fichtental, Kuppenheim	2	0
Kreispflegeheim Hub, Ottersweier	37	11
Haus Paulus, Rastatt	27	0
Martha-Jäger-Haus, Rastatt	41	3
Haus am Klostergarten, Rheinmünster	4	0
Seniorenzentrum, Sinzheim	30	0
Gesamt	324	16

Aus der Umsetzung der Regelungen der Landesheimbau-Verordnung ergeben sich für die Heimträger betriebsnotwendige Investitionskosten, die über die Heimentgelte bzw. Mieten refinanziert werden können. Das Land geht davon aus, dass in den festgesetzten Übergangsfristen eine Refinanzierung der Investitionskosten der Einrichtungen möglich ist. Dem entgegen ist davon auszugehen, dass sich durch die Umsetzung der Verordnung für die Selbstzahler und Sozialhilfeträger deutlich höhere Vergütungssätze ergeben, was durch den Rückzug des Landes aus der Investitionskostenförderung auch bei Sanierungsmaßnahmen verstärkt wird.

Aufgrund der bestehenden Kritik an der Landesheimbau-Verordnung hat die neue Landesregierung in Baden-Württemberg in der Koalitionsvereinbarung 2011 festgelegt, dass die Landesheimbau-Verordnung einer erneuten Prüfung unterzogen werden soll. In der Zwischenzeit hat der Gesetzgeber einige Nachbesserungen vorgenommen. Nach der geänderten Landesheimbau-Verordnung vom 18.04.2011 sind in § 2 Neuregelungen zu Befreiungsmöglichkeiten neu festgelegt. Danach können Träger von Pflegeeinrichtungen, denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung die Erfüllung der Anforderungen

- an **Standort und Einrichtungsgröße** (§2) und/oder

- an die **individuellen Wohnbereiche** (§3), z.B. Einzelzimmerstandard, Zimmergröße und/oder
- an die **Gemeinschaftsbereiche** (§4)

technisch nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zumutbar ist, rückwirkend zum 01.09.2011 bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde einen Antrag auf Befreiung stellen. Die Heimaufsichtsbehörde kann den Befreiungsanträgen ganz oder teilweise entsprechen. Allerdings wurde im Rahmen der Heimaufsicht mitgeteilt, dass Befreiungen nur in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden können und das auch nur, wenn sie mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar sind.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Mit Wirkung vom 1. September 2009 trat die Landesheimbau-Verordnung des Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in Heimen in Kraft. Danach müssen künftig für alle Bewohner in Pflegeheimen Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Darüber hinaus soll eine Altenpflegeeinrichtung die Größe von 100 Plätzen an einem Standort nicht mehr überschreiten. Die Verordnung gilt für alle bestehenden Pflegeeinrichtungen sowie für Neubauten. Für die Umsetzung der Verordnung wurde eine Frist von 10 Jahren eingeräumt. Diese Frist kann auf 25 Jahre nach Inbetriebnahme bzw. einer bereits erfolgten grundlegenden Sanierung verlängert werden.

Aus der Landesheimbau-Verordnung ergibt sich für zahlreiche Pflegeheime im Landkreis Rastatt die Notwendigkeit einer teilweise sehr kostenintensiven baulichen Anpassung durch den Umbau von Mehrbett- und Doppelzimmern zu Einzelzimmern.

Nach Mitteilung der Heimträger müssten im Landkreis Rastatt nach den Richtwerten der Landesheimbau-Verordnung 336 Plätze in Heimen mit über 100 Plätzen reduziert werden. Darüber hinaus wäre mittelfristig eine Umwandlung von ca. 324 Doppel- und 16 Mehrbettzimmer in Einzelzimmer erforderlich.

Allein durch eine solche Umsetzung der Landesheimbau-Verordnung würde sich in 10 bis 20 Jahren ein Bedarf zur Schaffung von über 600 neuen stationären Dauerpflegeplätzen im Landkreis Rastatt ergeben.

Nach der geänderten Landesheimbau-Verordnung vom 18.04.2011 sind in § 2 Neuregelungen zu Befreiungsmöglichkeiten festgelegt. Danach können Träger von Pflegeeinrichtungen, denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung die Erfüllung der Anforderungen an Standort und Einrichtungsgröße (§2) und/oder an die individuellen Wohnbereiche (§3), z.B. Einzelzimmerstandard, Zimmergröße und/oder an die Gemeinschaftsbereiche (§4) technisch nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zumutbar ist, rückwirkend zum 01.09.2011 bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde einen Antrag auf Befreiung stellen. Die Heimaufsichtsbehörde kann den Befreiungsanträgen ganz oder teilweise entsprechen. Allerdings können Befreiungen nur in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden und das auch nur, wenn sie mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar sind.

9. Gerontopsychiatrische Versorgung

Die Gerontopsychiatrie umfasst die Behandlung von psychischen Störungen und Krankheiten im höheren Lebensalter. Ältere Menschen sind in besonderer Weise von psychischen Störungen verschiedenster Art betroffen. Neben den psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters spielen Rückbildungsvorgänge des Gehirns durch Alterung, Stoffwechselstörungen, degenerative Veränderungen eine wichtige, jedoch nicht ausschließliche Rolle. Die beiden häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter sind Demenzen und Depressionen. Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes sind beide Diagnosen für gut die Hälfte aller Krankheitskosten psychischer Erkrankungen verantwortlich.

Bezogen auf den einzelnen psychisch erkrankten älteren Menschen sind vorrangig zwei wichtige Funktionen zu unterscheiden, die eine gerontopsychiatrische Versorgung wahrnehmen muss:

- **Assessment**

Das Assessment ist eine sorgfältige Einschätzung und Erfassung der körperlichen, seelischen und sozialen Situation älterer Menschen, ihrer Fähigkeiten und Funktionsverluste bzw. ihrer Erkrankungen.

- **Interventionen**

Auf der Grundlage des Assessment werden geeignete Maßnahme zur Unterstützung, Förderung und/oder Behandlung des Erkrankten entwickelt. Die Maßnahmen sind in der Regel mehrdimensional, d. h. beispielsweise sowohl medikamentös als auch psychosozial ausgerichtet. Wichtig ist bei einer häuslichen Betreuung auch die Stärkung und Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung stoßen Angehörige sehr häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Pflegende benötigen ganzheitliche Unterstützung, d. h. nicht nur bei der Pflege, sondern auch zeitliche und psychosoziale Entlastung. Bestehende Entlastungsangebote werden jedoch zum Teil nur zögerlich in Anspruch genommen. Die Gründe hierfür sind unzureichende Informationen, persönliche Hemmschwellen bei den Angehörigen sowie finanziell-organisatorische Rahmenbedingungen.

9.1 Zahlenmäßige Entwicklung der Demenzkranken im Landkreis Rastatt

Mit dem Begriff „Demenz“ wird ein vielschichtiges Krankheitsbild beschrieben, das in unterschiedliche Stadien unterteilt werden kann. Den Krankheitsbildern der Demenzen ist das Defizit gemeinsam, neue Informationen aufzunehmen, zu erinnern und wiederzugeben, gefolgt von zunehmenden Problemen, die Aufmerksamkeit bei komplexen oder sich wandelnden Vorgängen aufrechtzuerhalten. Während die betroffenen Menschen im leichten Stadium größtenteils noch alleine leben können, kommen sie ab dem mittleren Stadium ohne fremde Hilfe nicht mehr zurecht. Mittlere und schwere Demenzen haben daher einen hohen Hilfe- und Versorgungsbedarf. Betroffen von Demenz sind neben den Erkrankten vor allem auch deren Familien und Angehörigen. Eine nachlassende familiäre Pflegebereitschaft und –fähigkeit hat somit auch erhebliche Auswirkungen auf die Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen.

Die Wahrscheinlichkeit, an einer mittelschweren oder schweren Demenz zu erkranken, nimmt mit zunehmendem Alter zu. Von den 70-jährigen und Älteren sind 7 bis 9 % und bei den 90-jährigen und Älteren ca. 40 % betroffen. Insgesamt sind nach erfolgten Studien rund 7 bis 8 % der 65-jährigen und Älteren an Demenz erkrankt.⁷⁴

⁷⁴ Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg vom 12.08.2002 / Landtagsdrucksache 13/1259

Nach der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Rastatt würden sich danach folgende Fallzahlen ergeben:

Mögliche Anzahl demenziell erkrankter Einwohner im Landkreis Rastatt⁷⁵

Landkreis Rastatt	2010	2020	2030
An Demenz erkrankte über 65-jährige Einwohner	3.227 bis 3.688	3.567 bis 4.076	4.205 bis 4.806

Nach einer Erhebung bei den vollstationären Pflegeheimen im Landkreis Rastatt ist davon auszugehen, dass bei rund 50 bis 60 % aller Pflegeheimbewohner ein demenzielles Krankheitsbild vorliegt.

Bis zum Jahr 2050 geht das Bundesministerium für Gesundheit von einem noch drastischeren Anstieg an Demenzen aus. So wird erwartet, dass durchschnittlich jede dritte Frau im Alter von 65 Jahren an einer Demenz erkrankt.

Das Risiko für Männer ist aufgrund ihrer geringeren Lebenserwartung niedriger. Ca. 16 % der über 65-jährigen Männer werden nach der Einschätzung des Bundesgesundheitsministeriums eine Demenz erleiden. Insgesamt wird die Demenz für beide Geschlechter das Ausmaß einer Volkskrankheit erreichen.⁷⁶

9.2 Versorgungsstruktur für gerontopsychiatrisch Erkrankte im Landkreis Rastatt

Im Landkreis Rastatt haben sich in den vergangenen Jahren unterschiedliche Beratungs- und Hilfeangebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen entwickelt.

Das folgende Schaubild vermittelt einen Überblick über die Versorgungsangebote im Landkreis Rastatt:

⁷⁵ Auf der Grundlage der 11. Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg

⁷⁶ Geistig fit im Alter, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, 2010

Versorgungssystem für gerontopsychiatrisch Erkrankte im Landkreis Rastatt



Für die Entlastung von pflegenden Angehörigen wurde in den vergangenen Jahren im Landkreis Rastatt ein flächendeckendes Angebot von 20 niedrighschwelligem Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte aufgebaut:

- neun ambulante Betreuungsgruppen und
- 11 Betreuungsangebote in der Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste.

Um eine bedarfsgerechte, vernetzte und transparente Versorgung auf der Grundlage vorhandener Dienste zu schaffen, ist es erforderlich, dass sich das gesamte Hilfesystem noch weiter auf die wachsende Zahl von an Demenz Erkrankten ausrichtet.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Die Wahrscheinlichkeit, an einer mittelschweren oder schweren Demenz zu erkranken, nimmt mit zunehmendem Alter zu. Insgesamt sind derzeit rund 7 bis 8 % der 65-Jährigen und Älteren an Demenz erkrankt. Hochgerechnet könnten nach Landesstudien im Landkreis Rastatt bis zu 3.688 über 65-Jährige an einer behandlungsbedürftigen Demenz leiden. Aufgrund der demografischen Veränderungen ist bis zum Jahr 2030 von einem deutlichen Anstieg (um ca. 30 %) der Krankheitsfälle auszugehen.

Um eine bedarfsgerechte, vernetzte und transparente Versorgung auf der Grundlage vorhandener Dienste zu schaffen, ist es erforderlich, dass sich das gesamte Hilfesystem noch weiter auf die wachsende Zahl von an Demenz Erkrankten ausrichtet. Hierzu gehört u. a., dass in den Allgemeinkrankenhäusern und Pflegeheimen eigene Konzepte zur Betreuung von an Demenz erkrankten Patienten bzw. Heimbewohnern umgesetzt bzw. weitere spezialisierte Demenzstationen eingerichtet werden. Auch die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze müssen z. T. auf die besonderen Bedarfe demenziell Erkrankter angepasst werden.

Aufgrund des steigenden Hilfebedarfs von älteren Menschen mit psychischen und demenziellen Erkrankungen und ihrer Angehörigen ist es erforderlich, ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger für Entlastungsdienste zu gewinnen. Das ehrenamtliche Angebot kann hierbei sowohl präventive als auch unterstützende Funktionen übernehmen.

10. Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe unterstützt pflegebedürftige Menschen, in dem sie die mit Pflege verbundenen Kosten ganz oder teilweise übernimmt. Diese Pflegekosten werden aber erst dann übernommen, wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen weder selbst tragen kann noch sie von anderen, z.B. der Pflegeversicherung, bezahlt werden. Anspruchsberechtigt für die „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, mindestens für 6 Monate, der Hilfe in erheblichem oder höherem Maße bedürfen. Eine Altersbeschränkung für die „Hilfe zur Pflege“ besteht nicht. Die Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ umfassen häusliche Pflege und Betreuung, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege.

In den vergangenen Jahren ist im Landkreis Rastatt der Umfang der Leistungen kontinuierlich angestiegen:

Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe im Landkreis Rastatt

Jahr	Aufwand in Euro
2004	5.294.437 €
2005	5.377.966 €
2006	5.483.990 €
2007	5.697.408 €
2008	5.886.400 €
2009	6.206.588 €
2010	6.245.333 €

Ursächlich für diese Entwicklung sind zum einen die Zunahme der pflegebedürftigen Menschen sowie des Grades der Pflegebedürftigkeit im Einzelfall und zum anderen die Steigerung der Vergütungssätze. Gerade die Steigerung der Vergütungssätze wirkt sich in zweifacher Hinsicht auf die Entwicklung der Gesamtaufwendungen aus. Einerseits verursachen höhere Vergütungssätze auf direktem Weg steigende Aufwendungen des Sozialhilfeträgers in den laufenden Fällen. Andererseits führen sie indirekt über den Umstand, dass weniger pflegebedürftige Menschen die monatlichen Kosten aus ihrem Einkommen und Vermögen selbst bestreiten können, zu einer Zunahme der Leistungsempfänger und damit auch zu einer Steigerung der Aufwendungen der Sozialhilfe.

Aufgrund der zu erwartenden, demografisch bedingten Zunahme der Fallzahlen und der gleichzeitig sinkenden Renteneinkünfte ist davon auszugehen, dass der Sozialhilfearaufwand, insbesondere für stationär versorgte Pflegebedürftige, künftig stark ansteigen wird. Vor allem der hohe Anstieg der demenziell erkrankten und schwerstpflegebedürftiger Menschen und die abnehmende Zahl potenziell pflegender Partner/Angehöriger werden die Nachfrage nach stationären Pflegeangeboten erhöhen. Der daraus resultierende höhere Bedarf an Pflegeheimplätzen wird zwangsläufig auch zu einer weiteren Zunahme der finanziellen Aufwendungen des Landkreises führen. Auf dem Hintergrund dieser Entwicklung müssen die bestehenden Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und die ambulanten Hilfemöglichkeiten weiter gestärkt und ausgebaut werden. Um eine klassische Betreuung im Heim möglichst entbehrlich zu machen, sollte insbesondere für dementiell erkrankte und schwerstpflegebedürftige Menschen das Angebot von ambulanten Wohngruppen bzw. ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgebaut werden.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

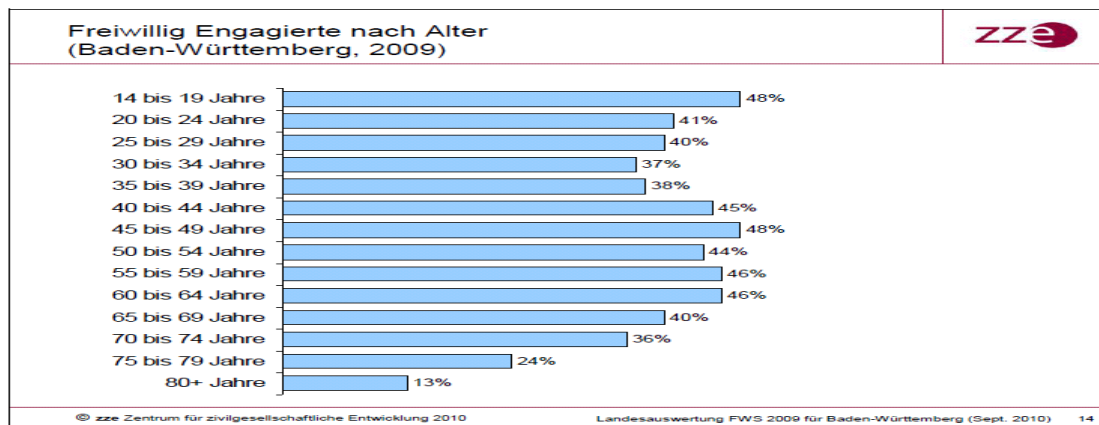
In den vergangenen Jahren hat im Landkreis Rastatt die Anzahl der Hilfeempfänger und der Umfang der „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe kontinuierlich zugenommen. Aufgrund der aus demografischen Gründen zu erwartenden Steigerung der Fallzahlen, aber auch durch faktisch sinkende Renteneinkünfte ist davon auszugehen, dass der Sozialhilfeaufwand, insbesondere für stationär versorgte Pflegebedürftige, künftig weiter ansteigen wird. Auf dem Hintergrund dieser Entwicklung müssen deshalb die bestehenden Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und die ambulanten Hilfemöglichkeiten weiter gestärkt und ausgebaut werden. Insbesondere für dementiell erkrankte und schwerstpflegebedürftige Menschen sollte im vorstationären Bereich das Angebot von ambulanten Wohngruppen bzw. ambulant betreuten Wohngemeinschaften erweitert werden.

11. Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt und Freiwilligenarbeit

In Baden-Württemberg sind rund 4,5 Millionen Menschen in ihrer Freizeit freiwillig und unentgeltlich für andere Menschen oder in gemeinschaftlichen Projekten aktiv. Mit 41 % ehrenamtlich engagierter Einwohner ist das Land Baden-Württemberg bundesweit Spitzenreiter.⁷⁷

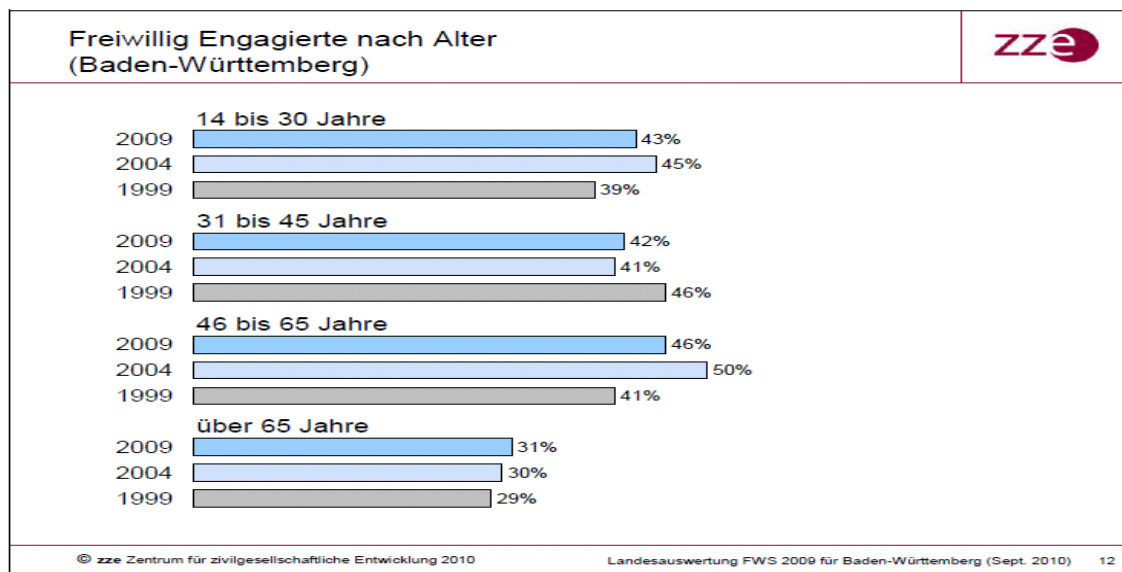
11.1 Bürgerschaftliches Engagement von älteren Menschen

Nach den aktuellen Ergebnisse des Freiwilligensurvey 2009 engagieren sich immer mehr ältere ältere Menschen ehrenamtlich:



⁷⁷ Alle Angaben zum Thema Ehrenamt erfolgen nach dem Ergebnisbericht des Freiwilligensurvey 2009

Derzeit engagieren sich rund 31 % der über 65-jährigen Menschen in Baden-Württemberg, wobei sich die Quote seit 1999 konstant erhöhte.



Der größte Teil des bürgerschaftlichen Engagements erfolgt dort, wo die Menschen zu Hause sind – auf Ebene der Gemeinden und Städte. Darüber hinaus gibt es in der Altenhilfe einzelne gemeindeübergreifende Bereiche des bürgerschaftlichen Engagements, z. B. die ehrenamtliche Übernahme von rechtlichen Betreuungen (z. T. im Rahmen der Betreuungsvereine), die Tätigkeit als Heimbeirat oder –fürsprecher, die Tätigkeit in Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich oder die Mitarbeit in Heimbefuchsdiensten.

Der wichtigste Ort für ihr freiwilliges Engagement ist für ältere Menschen – wie für die Gesamtbevölkerung – der Verein, danach folgen Kirche und Religionsgemeinschaft. Ältere Menschen engagieren sich bisher deutlich weniger in staatlichen und kommunalen Einrichtungen, sondern vorwiegend bei der Gestaltung von „klassischen“ Beschäftigungs- und Freizeitangeboten im Rahmen der Altenwerke und Seniorenvereinigungen im Landkreis, was eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ darstellt.

Ganz wichtige Tätigkeitsfelder für ältere Menschen sind u.a. bei den neu gegründeten örtlichen Seniorenbüros und Seniorenräten in den Städten und Gemeinden des Landkreises entstanden. Im Vordergrund steht dabei häufig die Aktivierung der so genannten „jüngeren Senioren“, wobei auch Wellness- und Bildungsaspekte eine wesentliche Rolle spielen.

Die wichtigsten Motive zur Übernahme einer freiwilligen Tätigkeit sind das Bestreben mit anderen Menschen zusammenzukommen, die Gesellschaft zu unterstützen und das eigene Umfeld mitzugestalten. Standen bisher karitative Motive für das ehrenamtliche Engagement im Vordergrund, wurden diese durch den Wunsch, nützlich zu sein, persönliche Befriedigung zu erfahren, sich die Zeit frei einteilen zu können und Anerkennung für das Engagement zu erfahren, abgelöst.

Zugute kommt das Engagement der Senioren nicht nur den älteren Mitbürgern, die Unterstützung benötigen, sondern generationenübergreifend allen Altersgruppen. Andererseits wird von Seiten älterer Menschen auch immer wieder darauf hingewiesen, dass ehrenamtliche Arbeit keine „Exklusiv-Pflicht“ der Älteren sein darf, sondern alle Generationen dazu aufgefordert sind.

Zu den überraschenden Ergebnissen der Sonderauswertung des Freiwilligensurveys 2009 in Baden-Württemberg können die Zahlen zum Thema Pflege und Engagement gerechnet werden: Pflegende Angehörige engagieren sich danach überdurchschnittlich und über ihre familiären Pflegeaufgaben hinaus freiwillig in der Gesellschaft, und zwar nicht nur im Gesundheits- und sozialen Bereich, sondern auch in vielen anderen Feldern. Ähnlich wie sich Eltern von Kindern überdurchschnittlich engagieren, gilt dies offenbar zunehmend für pflegende Angehörige. Aus diesem Grund muss künftig auf das Engagement der Pflegenden ein stärkeres Augenmerk gelegt werden, z. B. im Bereich „Selbsthilfe und Pflege“.

Als Ansprechpartner für Fragen des bürgerschaftlichen Engagements stehen Mitarbeiter in den Gemeindeverwaltungen, die Ehrenamtberatung im Sozialamt des Landkreises, Mitglieder der Seniorenräte sowie die Vereine und Dienste, die mit Ehrenamtlichen zusammenarbeiten, zur Verfügung.

Allerdings ist eine Koordination und Vernetzung im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements in vielen Kommunen erst im Aufbau. Dies macht es derzeit noch schwierig, alle Aktivitäten im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements zu erfassen. Lückenhafte Informationen über bestehende Angebote bzw. fehlende Koordinierungsstellen bergen jedoch die Gefahr, dass das Potenzial an Wissen und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger, das für die jeweilige Gemeinde nutzbar gemacht werden könnte, nicht voll ausgeschöpft wird. Erforder-

lich ist deshalb eine umfassendere Information über die verschiedenen Möglichkeiten eines ehrenamtlichen Engagements.

11.2 Ältere Menschen als Zielgruppe des bürgerschaftlichen Engagements

Ältere Menschen werden immer mehr zu einer wachsenden Zielgruppe des freiwilligen Engagements. Mittlerweile erbringen bereits 9 % der freiwillig engagierten Menschen ihre Tätigkeit im Bereich der „Seniorenarbeit“. Das bürgerschaftliche Engagement im Landkreis Rastatt für ältere, z. T. hilfe- und pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige ist vielfältig und meist angegliedert an die Träger der offenen Altenhilfe, Altenwerke, Kirchengemeinden, Kreis- und Ortsseniorenräte, Krankenpflegevereine, Hospizgruppen, ambulante Pflegedienste, Besuchsdienste, Fördervereine, Seniorenwohnanlagen und Träger von Altenpflegeheimen.

Das Angebot reicht von Altenwerken, Freizeit-, Begegnungs-, Sport-, Bildungs-, Kultur- und Beratungsangeboten bis hin zu Besuchsdiensten und niedrighschwelligem Betreuungsangeboten für Demenzkranke. Auch Nachbarschaftshilfen, Fahrdienste, Sterbebegleitung und das Engagement in Pflegeheimen gehören zum breiten Tätigkeitsfeld des freiwilligen Engagements im Landkreis Rastatt.

Trotz des umfangreichen Hilfenetzes ist aufgrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme von Einzelhaushalten von einem steigenden häuslichen Hilfebedarf auszugehen. Nach einer Erhebung bei privat lebenden Menschen über 60 Jahren werden als vorrangige Bereiche für einen Unterstützungsbedarf benannt:

- die selbständige Erledigung von Einkäufen und Besorgungen,
- die fehlende Entlastung bei der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen,
- die selbständige Führung des Haushaltes,
- die fehlende Unterstützung bei Schreib- und Verwaltungsdingen und
- die fehlende Ansprache bei Kummer und Problemen.

Auf dem Hintergrund des wachsenden Hilfebedarfs ist eine Mobilisierung und Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements erforderlich, ohne die immer mehr ältere Menschen in unseren Städten und Gemeinden mit ihren altersbedingten Einschränkungen sich selbst überlassen bleiben.

In den zurückliegenden Jahren ist ein Rückgang der originären ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe und der Besuchsdienste festzustellen. Eine Ursache dafür liegt u.a. auch in der Einführung der Pflegeversicherung, nach der hauswirtschaftliche Hilfeleistungen im Rahmen des SGB XI von anerkannten Pflegediensten erbracht werden. Allerdings gehen dadurch sogenannte „weiche“ Hilfeleistungen, wie z. B. Besuchsdienste und einfache Helferdienste, teilweise verloren.

Soziale Netze, ob in der Familie, Nachbarschaft oder Gemeinde, sind eine Form bürgerschaftlichen Engagements und unterliegen somit dessen Gesetzmäßigkeiten. Individuelle Unterstützung ohne Einbindung in eine Hilfestruktur und ohne Begleitung für die Helfenden ist oft nicht tragfähig und ausreichend nachhaltig. Insbesondere trägt das „soziale Netz“ häufig dann nicht mehr, wenn der Bedarf über längere Zeit anhält und die physischen und psychischen Belastungsfaktoren für die Helfer zu hoch werden. Notwendig erscheint deshalb die Entwicklung und Stärkung von gemeindenahen und nachhaltigen Strukturen der originären Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste. Hierzu bedarf es ein abgestimmtes Vorgehen von Landkreis und Kommunen zur Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements, z. B. ist eine Vernetzung der bestehenden Aktivitäten zur Unterstützung des Ehrenamtes sinnvoll.

Zur Unterstützung des häuslichen Verbleibs von hilfebedürftigen älteren Menschen soll das bürgerschaftliche Engagement im Umfeld von familiärer Pflege intensiver gefördert werden. Initiativen und Gruppen, die sich für im Alltag erheblich eingeschränkte Mitbürger engagieren, können für die Durchführung ihrer Angebote eine Förderung nach § 45 d SGB XI durch die Pflegeversicherung und/oder das Land Baden-Württemberg erhalten. Notwendig hierfür ist teilweise die Bereitstellung einer kommunalen Mitförderung für die einzelnen Projekte. Förderfähig sind Pflegebegleiterinitiativen, Seniorenetzwerke und verschiedene häusliche Besuchs- und Hilfsdienste, z. B. Paten für Schreibarbeiten und schriftliche Angelegenheiten und Besuchsdienste.

11.3 Seniorenbeiräte und Seniorenbüros

Auch im Landkreis Rastatt ist das ehrenamtliche Engagement von älteren Menschen häufig angebunden an Seniorenräte und Seniorenbüros in den Städten und Gemeinden. Dabei unterstützen alle Städte und Gemeinden im Kreis das bürgerschaftliche Engagement, z. B. durch die Bereitstellung von Räumen und organisatorischen Hilfen oder auch durch kommunale Zuschüsse für die örtlichen Altenwerke.

Weitere Impulse für das bürgerschaftliche Engagement gehen auch von der **Seniorenakademie der Stadt Bühl** und vom **Mehrgenerationenhaus in Rastatt** aus, das in Trägerschaft der Reha Südwest gGmbH das haushaltsnahe Dienstleistungsangebot „Flinke Hand“ gründete und verschiedene generationsübergreifende Angebote zur Aktivierung und Mitwirkung für Senioren entwickelte.

Kreissenorenrat für den Landkreis Rastatt e.V.

Auf Initiative des Landessenorenrates wurde im Jahr 2004 im Landkreis Rastatt ein Kreissenorenrat gegründet, dem derzeit 46 Mitgliedsorganisationen angehören. Der Kreissenorenrat für den Landkreis Rastatt e.V. ist eine Arbeitsgemeinschaft der auf dem Gebiet der Altenarbeit tätigen kirchlichen und übrigen Gruppierungen (z.B. Altenclubs, Altenwerke, Seniorengruppen, Alten- und Pflegeheime, Wohlfahrtsverbände), in der auch verschiedene Städte und Gemeinden aus dem Landkreis mitwirken.

Der Kreissenorenrat vertritt die Interessen älterer Menschen und versteht sich als Organ der Meinungsbildung und des Erfahrungsaustauschs älterer Menschen, insbesondere auf sozialem, wirtschaftlichem und kulturellem Gebiet. Dabei pflegt der Kreissenorenrat partnerschaftliche Kontakte zu staatlichen, kommunalen und kirchlichen Stellen sowie zu Organisationen und Diensten, die Hilfe für ältere Menschen anbieten. Der Kreissenorenrat arbeitet ehrenamtlich und unabhängig, ist parteipolitisch und konfessionell neutral und verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke. Die Arbeit des Kreissenorenrates wird vom Landkreis Rastatt finanziell durch einen jährlichen Zuschuss und personell durch die Zusammenarbeit mit der Altenhilfe-Fachberatung im Sozialamt gefördert.

Mit seiner Arbeit fördert der Kreissenorenrat das bürgerschaftliche Engagement, insbesondere von älteren Menschen, wobei verschiedene Weiterbildungsveranstaltungen und die regelmäßigen „Runden Tische für die Verantwortlichen der Altenwerke“ die Ehrenamtlichen in ihrer Arbeit unterstützen. Weitere regelmäßige Aktivitäten sind das Projekt „Seniorenfreundlicher Service“ sowie die Durchführung von Handwerkerschulungen.

Seniorenbüros und Seniorenbeiräte

Darüber hinaus sind in den Städten und Gemeinden des Landkreises unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Rahmenbedingungen weitere spezialisierte Anlauf- und Koordinierungsstellen für das bürgerschaftliche Engagement entstanden. Neben der Einrichtung von

Seniorenbüros wurden in einigen Städten und Gemeinden auch eigene Seniorenbeiräte gegründet.

Die Seniorenbüros und Seniorenbeiräte sind örtliche Ansprechpartner für die älteren Menschen. Durch ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten, Beratung, Information und Unterhaltung bieten sie eine Vielzahl von neuen Aktivierungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten vor allem für die sogenannten „jungen Senioren“.

In folgenden Städten und Gemeinden des Landkreises Rastatt wurden inzwischen Anlauf- und Koordinierungsstellen für Senioren eingerichtet:

- **Gemeinde Bietigheim**
Seniorenbüro und Seniorenbeirat Bietigheim
- **Gemeinde Durmersheim**
Seniorenbüro Durmersheim
- **Stadt Gaggenau**
Seniorenrat Gaggenau
- **Gemeinde Muggensturm**
Seniorentreff Muggensturm
- **Gemeinde Ottersweier**
Seniorenrat Ottersweier
- **Stadt Rastatt**
Seniorenbüro Rastatt
- **Gemeinde Steinmauern**
Seniorenberatung & Seniorengemeinschaft Steinmauern
- **Gemeinde Sinzheim**
Seniorenberatung Sinzheim
- **Gemeinde Weisenbach**
Seniorenrat
- **Stadt Bühl**
Seniorenbüro

Darüber hinaus bestehen derzeit noch in anderen Städten und Gemeinden Überlegungen zur Einrichtung von Anlauf- und Koordinierungsstellen. Im Rahmen der Sozialplanung und Altenhilfe-Fachberatung unterstützt der Landkreis Rastatt die Entwicklung der neuen Angebote.

11.4 Altenwerke und Seniorenvereinigungen im Landkreis Rastatt



Wer im Alter Kontakte zu anderen Menschen sucht, Geselligkeit und ein abwechslungsreiches Programm wünscht, findet im Landkreis Rastatt 99 Altenwerke, Seniorengruppen und Begegnungsmöglichkeiten. In allen Städten und Gemeinden des Landkreises gibt es diese Gruppierungen in unterschiedlicher Trägerstruktur, die wöchentlich oder monatlich regelmäßig zusammenkommen. Das Angebot reicht von zwanglosem Treffen bis zu mehrtägigen Reisen. Darüber hinaus werden von den Vereinigungen auch Seniorengymnastik- und sportgruppen sowie Besuchsdienste organisiert. Besondere Bedeutung haben diese Treffen insbesondere durch die Aktivierung der über 70-jährigen älteren Menschen, die durch die Veranstaltungen regelmäßig Kontakte pflegen können.

Einige Altenwerke klagen darüber, dass „junge Senioren“ nur selten den Weg zu ihnen finden und hauptverantwortliche Leiter/innen nur schwer zu gewinnen sind. Aus diesem Grund erfolgt eine kontinuierliche fachliche Unterstützung der Ehrenamtlichen, u. a. durch den Erfahrungsaustausch in jährlich fünf „Runden Tischen der Altenwerke“, die in Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden vom Kreissenorenrat und der Altenhilfe-Fachberatung durchgeführt werden.

11.5 Bürgerschaftliches Engagement im Pflegeheim

Bürgerschaftliches und freiwilliges Engagement ist inzwischen aus dem Alltagsleben von Pflegeheimen nicht mehr wegzudenken. Dabei sind sich auch immer mehr Heime der Bedeutung des Ehrenamtes im eigenen Haus bewusst. Durch ihr Engagement tragen die Ehrenamtlichen unmittelbar zur Steigerung der Lebensqualität der Heimbewohner bei und sorgen darüber hinaus auch für eine Transparenz der Einrichtung. Für die Fortschreibung des Kreispflegeplans wurde bei den Heimen des Landkreises eine Erhebung zur aktuellen Mitarbeit von Ehrenamtlichen durchgeführt:

Bürgerschaftliches Engagement in Alten- und Pflegeheimen im Landkreis Rastatt ⁷⁸

Heim	Gemeinde	Regelmäßig tätige Ehrenamtliche		Zusätzliche Unterstützung ist gewünscht in folgenden Bereichen:
		Frauen	Männer	
Haus Edelberg	Bietigheim	2	7	Schulung der Ehrenamtlichen
Erich-Burger-Heim	Bühl	38	4	Einzelbetreuungen
Schwarzwald-Wohnstift	Bühl	8	1	Einkaufen, Begleitung zu Arztbesuchen
Veronikaheim	Bühl	8	1	Pfortendienst
Seniorenzentrum	Bühlertal	22	3	Spaziergänge
Haus Franziskus	Gaggenau	4	2	Einzelbetreuungen
Helmut-Dahringer-Haus	Gaggenau	152	8	Einzelbetreuungen
Oskar-Scherrer-Haus	Gaggenau	46	17	Einzelbetreuungen
ASB-Seniorenzentrum Am Hahnbach	Gernsbach	7	-	Einzelbetreuungen,
Murgtal-Wohnstift	Gernsbach	1	-	Einzelbetreuungen
Pflege- und Seniorenzentrum Haus Fichtental	Kuppenheim	27	5	Einzelbetreuungen
Kreispflegeheim Hub	Ottersweier	40	15	Einzelbetreuungen, Hilfe in der Cafeteria
Haus Paulus	Rastatt	-	1	Einzelbetreuungen
Martha-Jäger-Haus	Rastatt	25	4	Einzelbetreuungen
Haus am Kloostergarten	Rheinmünster	8	5	Pflanzenpflege / Gemeinschaftliches Backen und Kochen
Seniorenzentrum	Sinzheim	30	5	Einzelbetreuungen
Gesamt		418	78	

Bei der Stichtagserhebung waren 496 Frauen und Männer regelmäßig in den Alten- und Pflegeheimen im Landkreis in unterschiedlichem zeitlichen Umfang ehrenamtlich tätig. Während einzelne Ehrenamtliche täglich in der jeweiligen Einrichtung tätig sind, kommen andere zwischen ein- bis zweimal pro Woche bzw. Monat. Von den Heimen wird darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, die ehrenamtlich Tätigen sowohl fachlich als auch organisatorisch zu begleiten, insbesondere auch in Form von Fortbildungen.

Die häufigsten Aufgaben der Ehrenamtlichen in den Heimen sind:

- regelmäßige Besuchsdienste,
- Mitarbeit bei besonderen Festlichkeiten,

⁷⁸ Angaben nach einer eigenen Erhebung bei den Alten- und Pflegeheimen im Landkreis Rastatt / Oktober 2010

- Begleitdienste (zu Ärzten / Gottesdiensten / Ausflügen),
- Begleitung bei Spaziergängen,
- Einkäufe für einzelne Bewohner,
- Vorlesedienste,
- Mitwirkung bei Gymnastikangeboten und
- Mitarbeit an der Pforte oder Cafeteria.

Übereinstimmend betonen die Alten- und Pflegeheime, dass das ehrenamtliche Engagement ein wichtiger Beitrag zur Transparenz der Einrichtung darstellt und ein großer zusätzlicher Bedarf an ehrenamtlicher Unterstützung, schwerpunktmäßig in der sozialen Einzelbegleitung von Heimbewohnern, besteht.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Im Landkreis Rastatt sind rund 14.300 Menschen über 65 Jahren ehrenamtlich engagiert. Der größte Teil des bürgerschaftlichen Engagements erfolgt auf Ebene der Städte und Gemeinden. Darüber hinaus gibt es in der Altenhilfe gemeindeübergreifende Engagementbereiche, z. B. die ehrenamtliche Übernahme von rechtlichen Betreuungen (z. T. im Rahmen der Betreuungsvereine), die ehrenamtliche Tätigkeit als Heimbeirat oder –fürsprecher, die Tätigkeit in Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich oder die Mitarbeit in Heimbesuchsdiensten.

Die über 70-jährigen Menschen engagieren sich vorwiegend bei der Gestaltung von „klassischen“ Beschäftigungs- und Freizeitangeboten im Rahmen der Altenwerke und Seniorenvereinigungen.

Neue Tätigkeitsfelder für ältere Menschen sind bei den örtlichen Seniorenbüros und Seniorenräten in den Städten und Gemeinden des Landkreises entstanden. Im Vordergrund steht dabei die Aktivierung der sogenannten „jüngeren Senioren“, wobei auch Wellness- und Bildungsaspekte eine wesentliche Rolle spielen.

Pflegende Angehörige engagieren sich überdurchschnittlich und über ihre familiären Pflegeaufgaben hinaus freiwillig in der Gesellschaft. Aus diesem Grund muss künftig auf das Engagement der Pflegenden ein stärkeres Augenmerk gelegt werden.

Lückenhafte Informationen über bestehende Angebote bzw. fehlende Koordinierungsstellen

bergen die Gefahr, dass das Potenzial an Wissen und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger, das für die jeweilige Gemeinde nutzbar gemacht werden könnte, nicht voll ausgeschöpft wird. Sinnvoll ist es deshalb örtliche Anlaufs- und Koordinierungsstellen für bürgerschaftliches Engagement einzurichten.

Rund 9 % der ehrenamtlich Tätigen erbringen Hilfeleistungen im Bereich der Seniorenarbeit. Trotz des umfangreichen Hilfenetzes ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit steigender Altersrate und der Zunahme von Einzelhaushalten von einem steigenden häuslichen Hilfebedarf auszugehen.

In den zurückliegenden Jahren ist ein Rückgang der traditionellen ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe und der Besuchsdienste festzustellen. Notwendig ist deshalb die Stärkung der Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste. Hierzu bedarf es ein abgestimmtes Vorgehen von Landkreis und Kommunen zur Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements.

Zur Unterstützung des häuslichen Verbleibs von hilfebedürftigen älteren Menschen soll das bürgerschaftliche Engagement im Umfeld von familiärer Pflege intensiver gefördert werden, z. B. durch das Ausschöpfen der Fördermöglichkeiten durch das Land und die Pflegeversicherung nach § 45 d SGB XI. Im Einzelfall kann hierfür jedoch eine kommunale Mitförderung der ehrenamtlichen Projekte erforderlich werden.

12. Hospizarbeit und palliative Versorgung im Landkreis Rastatt

In den vergangenen Jahrzehnten wurden die Sterbephase und der Tod zunehmend in stationäre Einrichtungen verlagert. Da in unserer Gesellschaft der Tod noch immer weitgehend verdrängt wird und eine bewusste Vorbereitung auf ihn nur selten erfolgt, fühlen sich Angehörige mit der Sterbebegleitung häufig überfordert. Sie sind dann für eine Hilfestellung in dieser Situation dankbar. Sind keine Angehörigen vorhanden oder sind diese zur Begleitung in der letzten Lebensphase nicht in der Lage (z. B. wegen fehlender Freistellung am Arbeitsplatz oder großer räumlicher Entfernung), wäre der Sterbende sich selbst überlassen.

Eine notwendige Unterstützung in der Sterbebegleitung leisten ambulante Palliativdienste, Hospizgruppen, stationäre Hospize und Krankenhäuser mit Palliativstationen. Die Palliativ-

medizin und –pflege ist dabei als sterbebegleitende Pflege und Betreuung zu verstehen und umfasst Maßnahmen, die der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren und lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen dienen. Neben der bedürfnisorientierten Begleitung des Sterbenden soll den beteiligten Menschen auch Sicherheit und Geborgenheit vermittelt werden.

Das im Jahr 2007 verabschiedete Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung definiert erstmalig einen Anspruch der Versicherten auf eine spezialisierte Palliativversorgung.⁷⁹

Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Dies gilt ausdrücklich auch für Versicherte in stationären Pflegeheimen. In den Palliativdiensten und -einrichtungen arbeitet meist ein multidisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Psychologen, Therapeuten und Ehrenamtlichen zusammen.

Im Landkreis Rastatt entwickelte sich für die Hospizarbeit und palliative Versorgung in den letzten Jahren ein differenziertes Hilfeangebot.

12.1 Ambulante palliative Versorgung und Hospizgruppen im Landkreis Rastatt

Neben der Sterbebegleitung durch ambulante Hospizgruppen bieten im Landkreis spezialisierte Palliativdienste Pflege sowie Schmerz- und Symptomtherapie an. Durch den Ausbau der Angebote wurden die Möglichkeiten für sterbende Menschen, ihr Leben zu Hause oder in einem geschützten Rahmen zu beenden, in den letzten Jahren deutlich verbessert.

Ambulante Hospizgruppen

Im Landkreis Rastatt gibt es derzeit vier ambulante Hospizgruppen, die ihre Dienste ehrenamtlich anbieten:

- Ambulanter Hospizdienst für den nördlichen Landkreis Rastatt / Träger: Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.,

⁷⁹ GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)

- Hospizgruppe Bühl e.V.,
- Hospizgruppe des Vereins Gaggenauer Altenhilfe e.V.,
- Hospizgruppe der Sozialstation der evangelischen und katholischen Kirchengemeinden Gernsbach e.V.

Wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit ist das bürgerschaftliche Engagement. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizgruppen müssen vor einem Einsatz eine Grundausbildung absolvieren. Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer leisten ihre Unterstützung im ambulanten Bereich, aber auch in stationären Einrichtungen wie z. B. Heimen und Krankenhäusern. Sie leisten psychische, soziale, spirituelle Sterbe- und Trauerbegleitung und gehen auf die Wünsche der Sterbenden ein. Der Schwerpunkt der Tätigkeiten der Hospizgruppen liegt in der Übernahme von Sitzwachen im Rahmen der Sterbebegleitung.

Ein Anliegen dieser Gruppen ist es auch, den Hospizgedanken zu transportieren. Dazu ist es wichtig, dass zunehmend mehr stationäre Einrichtungen eine gezielte Sterbebegleitung als Thema aufnehmen und diese Aufgabe mit allen Berufsgruppen, die an der Sterbebegleitung beteiligt sind, gemeinsam angehen, um sich gegenseitig zu ergänzen.

Spezialisierte Palliativdienste

Mit der Aufnahme ambulanter Hospizleistungen in das Sozialgesetzbuch V professionalisierte sich die Arbeit der Hospizdienste. Voraussetzung einer Förderung durch die Krankenkassen ist es, dass der ambulante Hospizdienst mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammenarbeitet sowie unter der fachlichen Verantwortung einer Krankenschwester oder einer anderen fachlich qualifizierten Person steht.

Bezogen auf den ambulanten Bereich ist die allgemeine Palliativversorgung als Basisversorgung zu sehen, die vorrangig durch die ambulanten Pflegedienste und Sozialstationen wahrgenommen wird. Darüber hinaus bestehen im Landkreis Rastatt folgende spezialisierte Palliativdienste:

- Pallium e.V. in Bühl / Verein für Palliativmedizin und Hospizarbeit,
- Pate – Palliativ Team Mittelbaden e.V. mit Sitz in Baden-Baden,
- Ambulanter Pflegedienst des Klinikum Mittelbaden gGmbH.

Die spezialisierten Palliativdienste arbeiten in der häuslichen Betreuung mit den ambulanten Pflegediensten und Sozialstationen zusammen.

12.2 Stationäre palliative Versorgung im Landkreis Rastatt

Ziel der stationären palliativen (d. h. lindernden) Behandlung ist es, Menschen mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung durch eine möglichst ganzheitliche Versorgung zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Palliativzentrum des Kreiskrankenhauses Bühl im Kreispflegeheim Hub in Ottersweier

Im Dezember 2007 wurde im Landkreis Rastatt im Weinbrennerhaus des Kreispflegeheimes Hub in Ottersweier eine Palliativstation des Kreiskrankenhauses Bühl mit 10 Plätzen eröffnet. Träger des Palliativzentrums ist die Klinikum Mittelbaden gGmbH.

Inzwischen wurden über 700 Patienten vom Team der ersten mittelbadischen stationären Palliativstation behandelt. Ziel der Palliativstation ist es, die Lebensqualität der meist an Tumoren erkrankten Patienten zu steigern, indem nach individuellen Maßnahmen zur Beseitigung oder Linderung von Schmerzzuständen, Verdauungsproblemen oder Atemnot gesucht wird. Die Verweildauer auf der Palliativstation beläuft sich durchschnittlich auf 10 bis 12 Tage. Dabei sind Palliativstationen keine Sterbeeinrichtungen. Knapp die Hälfte der Patienten werden in das vom Patienten gewünschte Umfeld, wenn irgend möglich nach Hause, entlassen.

Zum Palliativzentrum im Kreispflegeheim Hub gehören neben der Palliativstation als akutstationäre Krankenhausabteilung noch

- eine palliative Kurzzeitpflege,
- drei Wohnungen für ambulant betreute Palliativpatienten,
- eine Schwerstpflegestation (z. B. für Apalliker, MS-Kranke, Heimbeatmungen) und eine Physiotherapiepraxis.

Hospiz Kafarnaum in Baden-Baden-Ebersteinburg

Im Gegensatz zu einer Palliativstation, auf der die medizinische Behandlung im Vordergrund steht, geht es im Hospiz um eine würdevolle Palliativpflege bis zum Tod. Aufgenommen werden Patienten, deren notwendige Pflege im häuslichen Bereich nicht (mehr) geleistet werden kann.

Für Einwohner aus dem Landkreis Rastatt steht das Hospiz Kafarnaum in Baden-Baden-Ebersteinburg zur Verfügung. Träger der Einrichtung ist das Kloster Maria Hilf in Bühl.

Mit dem zentralen Angebot des Hospiz Kafarnaum ist eine gute und ausreichende Versorgung für den Landkreis Rastatt gewährleistet.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Neben der Sterbebegleitung durch ambulante Hospizgruppen leisten im Landkreis spezialisierte Palliativdienste und -einrichtungen Pflege sowie Schmerz- und Symptomtherapie. Durch den Ausbau der Angebote wurden die Möglichkeiten für sterbende Menschen, ihr Leben zu Hause oder in einem geschützten Rahmen zu beenden, in den letzten Jahren deutlich verbessert worden.

Die Finanzierung durch die Krankenkassen deckt nur einen Teil der Kosten der Hospizarbeit. Deshalb ist bürgerschaftliches Engagement ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten und stationären Hospizangebote. Dieses Engagement gilt es weiterhin zu unterstützen und zu fördern, vor allem im Hinblick auf eine Qualifizierung, Fortbildung, Koordination und Supervision der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Um eine angemessene „Kultur“ der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern flächendeckend einzuführen, sollten in allen Einrichtungen spezifische Konzepte erstellt werden.

13. Situation von älteren Menschen mit besonderen Bedarfen

13.1 Ausländische ältere Menschen im Landkreis Rastatt

Noch stellen ältere Ausländer und Migranten im Landkreis Rastatt keine zahlenmäßig große Bevölkerungsgruppe, doch ihr Anteil wird in den nächsten Jahren ansteigen. Entgegen ihrer eigenen Erwartung bleiben immer mehr Ausländer auch im Rentenalter dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland.

Ältere Ausländer sind zumeist Arbeitsmigranten (vor allem aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Italien und der Türkei) und ihre Familien, die in den 1960-er und 1970-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts als Gastarbeiter angeworben wurden. Damit wird die erste Generation der Arbeitsmigranten in absehbarer Zeit in den Ruhestand eintreten.

Viele ehemalige Ausländer haben zwischenzeitlich auch die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen und gehören neben der Gruppe der Aussiedler und Spätaussiedler zur Gruppe der Deutschen mit Migrationshintergrund. Auch wenn der Rückkehrwunsch weiter besteht, so bleiben doch viele der älter gewordenen Ausländer und Migranten im Land. Ein wesentlicher Grund hierfür ist in vielen Fällen, dass Kinder und Enkel hier leben und sie sich in ihrer Denk- und Lebensweise an die Strukturen und Gegebenheiten in Deutschland angenähert bzw. vom Heimatland entfernt haben. Weitere Gründe stellen die medizinische Versorgung und ökonomische Verpflichtungen dar.

Nach einer Stichtagserhebung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg lebten Ende 2010 im Landkreis Rastatt insgesamt 19.783 ausländische Mitbürger. Davon stammen insgesamt 17.438 aus einem europäischen Land. Dabei ergibt sich folgende Verteilung auf die wesentlichen Herkunftsländer

- ehemaliges Jugoslawien mit 4.926 Einwohnern (EW)
- Türkei mit 4.411 EW
- Italien mit 2.469 EW
- ehemalige Sowjetunion mit 1.643 EW und
- Polen mit 818 EW.⁸⁰

Der Mikrozensus des Statistischen Landesamtes unterschied im Jahr 2005 erstmals für alle Altersgruppen zwischen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund – unabhängig von der Staatsangehörigkeit. Allerdings stehen diese Daten nur auf Landesebene zur Verfügung.

Für den Kreispflegeplan wurde deshalb eine eigene Erhebung über die älteren russischen und türkischen Staatsangehörige bei den Ausländerbehörden im Landkreis Rastatt durchgeführt:

⁸⁰ Angaben nach Auskunft des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, 2011

Ältere russische und türkische Staatsangehörige im Landkreis Rastatt zum 31.12.2010

	Stadt Rastatt	Stadt Bühl (inkl. Ottersweier)	Stadt Gaggenau	Landkreis Rastatt (19 Gemeinden)	Gesamt
Türkische Staatsangehörige	1.437	680	634	1.660	4411
Männlich	760	340	327	903	2030
Weiblich	677	340	307	757	2081
55 - 65 Jahre	116	63	52	138	369
Über 65 Jahre	108	54	54	166	382
Russische Staatsangehörige	479	65	31	143	718
Männlich	207	29	17	47	300
Weiblich	272	36	14	96	418
55 – 65 Jahre	44	4	5	61	114
Über 65 Jahre	48	1	3	1	53

Das Ergebnis verdeutlicht, dass der prozentuale Anteil der älteren Ausländer in der untersuchten Gruppe noch unter dem Anteil der deutschen Bevölkerungsgruppe liegt. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Anzahl der ausländischen Seniorinnen und Senioren in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird. Darüber hinaus lebt im Großraum der Stadt Rastatt aufgrund der ehemaligen Bundes- bzw. Landesaufnahmestelle für Aussiedler und Spätaussiedler ein erheblicher Anteil älterer osteuropäischer Zuwanderer.

Die über 65-jährigen Ausländer und Migranten unterscheiden sich zum Teil von den gleichaltrigen Menschen ohne Migrationshintergrund. Verwandtschaftliche und nachbarschaftliche Beziehungen spielen, vor allem bei Menschen türkischer Herkunft, generell eine bedeutende Rolle im Rahmen der Unterstützungsnetze älterer Migranten. Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass bei einem Pflegebedarf die in der Regel pflegenden weiblichen Angehörigen nicht selten überfordert sind und selbst Unterstützung benötigen, weil z. B. der kulturelle und familiäre Druck zu groß ist, die Wohnverhältnisse eher schlecht sind, auch die Frauen zunehmend einer Berufstätigkeit nachgehen und das Wissen über Gesundheit und Krankheit oft noch traditionell geprägt ist. Häufig werden auch Demenz, psychiatrische Erkrankungen oder Inkontinenz tabuisiert. Hinzu kommen fehlende Informationen aufgrund z. T. mangelnder deutscher Sprachkenntnisse.⁸¹ Aus diesen Gründen ist festzustellen, dass Ausländer und Migranten die Institutionen der Altenhilfe im Landkreis bisher kaum nutzen.

⁸¹ Quelle: Kreissenioresplan Landkreis Tübingen, 2009

Es ist davon auszugehen, dass auch ältere Ausländer und Migranten künftig zunehmend auf außerfamiliäre und institutionelle Hilfen angewiesen sind, da auch die Familienverhältnisse von Migranten und Ausländern den gesellschaftlichen Entwicklungen unterworfen sind. Hinzu kommen kulturell unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit und Alter, die den Zugang zum Gesundheits- und Altenhilfesystem erschweren. Häufig nutzen die Ausländer und Migranten muttersprachliche Beratungs- und Dienstleistungsangebote. Deutlich wird dies z. B. in der Inanspruchnahme professioneller Hilfe- und Pflegeleistungen durch Ausländer und Migranten aus dem osteuropäischen Bereich im Versorgungsbereich der Stadt Rastatt, wo sich russisch sprechende Pflegedienste etabliert haben.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Noch sind ältere Ausländer und Migranten im Landkreis Rastatt keine zahlenmäßig große Bevölkerungsgruppe, doch ihr Anteil wird in den nächsten Jahren zunehmen.

Die über 65-jährigen Ausländer und Migranten unterscheiden sich in den familiären Beziehungsstrukturen und den Wertevorstellungen zum Teil von den gleichaltrigen Menschen ohne Migrationshintergrund. Aus diesen Gründen ist festzustellen, dass Ausländer und Migranten die Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis bisher kaum nutzen.

Für die Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu bestehenden Altenhilfeangeboten, Pflegediensten und -einrichtungen und den Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine kultursensible Gesundheits- und Altenhilfe erforderlich. Sie kann die Zugangsmöglichkeiten verbessern und Barrieren für die Inanspruchnahme des Hilfesystems senken. Muttersprachliche Broschüren, Informationsveranstaltungen und die Einbeziehung des sozialen Netzes der älteren Ausländer und Migranten können helfen, bestehende Zugangsbarrieren abzubauen.

13.2 Ältere Menschen mit Behinderungen

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 SGB IX). In den nächsten Jahren wird die Gruppe der älteren Menschen mit

einer wesentlichen Behinderung, die nach § 53 SGB XII einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, zahlenmäßig weiter an Bedeutung gewinnen.

Bedingt durch die Zeit des Nationalsozialismus unterscheidet sich derzeit der Altersaufbau wesentlich behinderter Menschen noch von dem der Gesamtbevölkerung. Erst in den nächsten Jahren gleicht sich der Altersaufbau von Menschen mit Behinderungen dem der Gesamtbevölkerung an. Darüber hinaus ist positiv festzustellen, dass sich auch durch den medizinischen Fortschritt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen weiter erhöht hat.

Alterungs- und Krankheitsprozesse von Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen haben zwischenzeitlich einen vergleichbaren Verlauf wie bei der Gesamtbevölkerung. Deshalb unterscheiden sich der Hilfebedarf und die Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung, z. B. angemessene Beschäftigung, Kontinuität in der Pflege und Betreuung oder Möglichkeiten zur Teilhabe, nicht von denen älterer Menschen ohne Behinderung. Erforderlich ist deshalb für ältere Menschen mit einer Behinderung die Zusammenarbeit der Behinderten- und Altenhilfe, wobei der Inklusionsgedanke aus der Behindertenarbeit den Aufbau von weiteren Spezial- bzw. Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen entgegensteht.

Unterschiede ergeben sich jedoch noch immer in der Pflegeeinstufung und der Höhe der Leistungsansprüche von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Pflegeversicherung.

Erhalten pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe in teilstationären und vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, wird der pflegerische Bedarf im Rahmen der dortigen Betreuung, Begleitung und Versorgung sichergestellt, ohne die hierfür vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung in vollem Umfang in Anspruch nehmen zu können. So regelt z. B. § 43 Abs. 2 SGB XI, dass sich die Pflegekasse in Einrichtungen der Behindertenhilfe an den Aufwendungen nur in Höhe von 10 v. H. des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Heimentgeltes beteiligt.⁸²

Es müssen deshalb Versorgungsangebote entwickelt werden, die einerseits dem Hilfebedarf pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung entsprechen und es ihnen gleichzeitig ermöglichen, die Leistungen der Pflegeversicherung in voller Höhe in Anspruch zu nehmen. Dies ist mit dem Abschluss eines Versorgungsvertrags nach dem SGB XI für das Behindertenwohn-

⁸² Aufstellung nach Kreispflegeplan 2015, Landkreis Karlsruhe

heim im Kreispflegeheim Hub der Fall (binnendifferenzierte Einrichtung). Derzeit wird zusammen mit den beiden Kreisvereinigungen der Lebenshilfe überlegt, welche weiteren Angebote sinnvoll sind und auf den Weg gebracht werden können.

Ältere Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt

Differenzierte Angaben zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt sind in den aktuellen Teilhabeplänen des Landkreises Rastatt enthalten:

- Teilhabeplan – Hilfe für Menschen mit psychischer Behinderung, 2009 und
- Fortschreibung Teilhabeplan 2011 – Hilfen für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung.⁸³

Erwachsene Menschen mit Behinderung erhalten ihre Tagesstruktur im Rahmen der Eingliederungshilfe vorwiegend in Werkstätten für behinderte Menschen. Darüber hinaus bestehen spezielle Tagesgruppen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Tagesbetreuung von Senioren mit Behinderungen.

Neben dem Wohnen in stationären Einrichtungen leben auch ältere behinderte Menschen noch bei ihren hochbetagten Eltern bzw. bei Angehörigen. Die Wohnsituation von älteren Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, stellt sich wie folgt dar:

Wohnsituation älterer Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt

Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe im LK Rastatt	Stationär wohnend		Privat wohnend		Gesamt	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
55 bis unter 60	43	44	36	38	79	82
60 bis unter 65	19	28	10	14	29	42
65 bis unter 70	22	17	0	1	22	18
über 70	12	19	2	2	14	21
Gesamt	96	108	48	55	144	163

Im Jahr 2010 haben im Landkreis Rastatt insgesamt 36 über 65-jährige Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen bezogen. Diese Zahl wird im nächsten Jahrzehnt deutlich zunehmen, da aufgrund des Alters der Eltern und einer eigenen Pflegebedürftigkeit eine Versorgung im privaten Bereich nicht mehr möglich sein wird.

⁸³ Die Teilhabepläne für Menschen mit Behinderungen sind beim Sozialamt des Landkreises erhältlich.

Für die beschäftigungsfreie Zeit und spätestens mit dem Ausscheiden aus der Werkstatt für behinderte Menschen benötigen ältere Menschen mit Behinderungen z. T. ein tagesstrukturierendes Angebot. Diese Entwicklungen stellen die Altenhilfe und die Behindertenhilfe gemeinsam vor neue Anforderungen.

Für die Versorgung von älteren Menschen mit Behinderungen wurden im Ilse-Gundermann-Haus der Lebenshilfe, Kreisverband Rastatt/Murgtal e. V. in Gaggenau-Ottenau 20 stationäre Plätze für die Tagesbetreuung eingerichtet. Weitere Tagesbetreuungen bestehen im Kreispflegeheim Hub sowie im Wohnheim der WDL Nordschwarzwald in Baden-Baden-Steinbach.

Zum Ende des Jahres 2010 haben im Landkreis Rastatt 21 Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung, die in einer stationären Wohneinrichtung wohnen, eine Tages- bzw. Seniorenbetreuung erhalten.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass verbindliche Kooperationen der verschiedenen Verantwortlichen und Akteure in der Altenhilfe- und Behindertenhilfe entwickelt werden, die eine Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Angeboten sicherstellen.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

In den nächsten Jahren wird die Gruppe der älteren Menschen mit einer wesentlichen Behinderung zahlenmäßig weiter an Bedeutung gewinnen. Damit wird auch der Pflegebedarf von Menschen mit Behinderungen ansteigen.

Die Leistungen für stationäre Hilfen durch die Pflegeversicherung können von Menschen mit Behinderungen häufig nur eingeschränkt in Anspruch genommen werden. Es müssen deshalb die Voraussetzungen geschaffen werden, dass pflegebedürftige Menschen die ihnen zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung in vollem Umfang in Anspruch nehmen können.

Im Landkreis Rastatt wurde für das Kreispflegeheim Hub in Ottersweier eine Vereinbarung für eine binnendifferenzierte Einrichtung getroffen. Derzeit wird zusammen mit den beiden Kreisvereinigungen der Lebenshilfe überlegt, welche weiteren Angebote sinnvoll sind und auf den Weg gebracht werden können.

Es ist erforderlich, dass z. B. für die benötigte Tagesstrukturierung oder die Pflege von älteren Menschen mit Behinderungen verbindliche Kooperationen der verschiedenen Verantwortlichen und Akteure in der Altenhilfe- und Behindertenhilfe entwickelt werden, die eine Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Angeboten sicherstellen.

13.3 Ältere Menschen mit Suchterkrankungen

Bis in die jüngste Vergangenheit wurde in der Öffentlichkeit abhängigkeitskranken älteren Menschen als gesellschaftliches Problem wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Neben anderen Ursachen ist dies auf ein überholtes Altersbild zurückzuführen, das der dritten Lebensphase keine oder nur wenige Entwicklungschancen zuerkennt. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen stellt die Suchterkrankung jedoch eine ernsthafte Belastung dar.

Bei jüngeren Menschen steht Alkohol als Suchtstoff im Vordergrund, bei Älteren dagegen sind es mit deutlichem Abstand Medikamente. Schmerzmittel, durchblutungsfördernde Mittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel werden gehäuft Patienten ab 55 Jahren verschrieben. Das gilt in besonderem Maße für Psychopharmaka, die ein hohes Suchtpotenzial beinhalten. Bei den in Altenhilfeeinrichtungen erfolgten Studien hat sich zudem ein bemerkenswerter Unterschied zum Konsum von Psychopharmaka bei älteren Menschen gezeigt: In den Heimen waren keine Geschlechtsunterschiede mehr zu erkennen, während außerhalb von Einrichtungen Psychopharmaka von Frauen mit Abstand häufiger genommen werden als von Männern.

Sucht ist – wie in allen Lebenslagen – auch im Alter eine Krankheit, die behandelt werden sollte. Ihr Auftreten zu verharmlosen oder mit dem Hinweis auf die begrenzte Lebenserwartung der Betroffenen abzutun, löst das Problem auf keine Weise. Deshalb müssen Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenarbeit für das Thema sensibilisiert werden.

Nachdem das Thema Sucht im Alter noch immer tabuisiert ist, finden nur wenige Betroffene und ihre Angehörige den Weg zu den Beratungsangeboten. Bei isoliert lebenden älteren Menschen fehlt die soziale Kontrolle und die Suchterkrankung wird häufig erst bekannt, wenn Polizei und Ordnungsamt wegen Verhaltensauffälligkeiten informiert werden. Aber auch in Pflegeheimen wird erfahrungsgemäß Sucht im Alter nur selten thematisiert.

Im Jahr 2008 wurde im Landkreis Rastatt ein kommunales Suchthilfenetzwerk gegründet, dem neben der Kommunalen Suchtbeauftragten des Landkreises Rastatt alle Einrichtungen und Akteure der Suchthilfe im Landkreis angehören. Unter dem Thema „Sucht im Alter“ wurde der Unterstützungsbedarf der Altenhilfeeinrichtungen erhoben und im Frühjahr 2011 eine Fachtagung im Landratsamt durchgeführt.

Entwicklungen und Handlungsempfehlungen:

Bis in die jüngste Vergangenheit wurde in der Öffentlichkeit abhängigkeitskranken älteren Menschen als gesellschaftliches Problem wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Neben anderen Ursachen ist dies auf ein überholtes Altersbild zurückzuführen, das der dritten Lebensphase keine oder nur wenige Entwicklungschancen zuerkennt.

Sucht ist – wie in allen Lebenslagen – auch im Alter eine Krankheit, die behandelt werden sollte. Ihr Auftreten zu verharmlosen oder mit dem Hinweis auf die begrenzte Lebenserwartung der Betroffenen abzutun, löst das Problem auf keine Weise. Deshalb müssen Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenarbeit für das Thema sensibilisiert werden.

Der Umgang mit der Sucht im Alter – insbesondere die Organisation des Ineinandergreifens von Beratungs- und Hilfestrukturen der Altenhilfe, Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe und Gesundheitsförderung – wird im Suchthilfenetzwerk des Landkreises Rastatt besprochen.

14. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
2.	<p data-bbox="391 365 899 401">Planungs- und Steuerungsstrukturen</p> <p data-bbox="391 447 1383 527">Der Landkreis unterstützt die Städte und Gemeinden bei Bedarf und im Rahmen seiner Möglichkeiten bei der kommunalen Altenhilfeplanung.</p> <p data-bbox="391 600 1383 835">Mit Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Altenhilfe und Pflege soll die örtliche Beratungskompetenz in den Städten und Gemeinden unterstützt werden. Darüber hinaus unterstützen die Altenhilfe-Fachberatung und der Pflegestützpunkt die Städte und Gemeinden bei der Einrichtung von örtlichen Anlaufstellen und Seniorenbüros.</p> <p data-bbox="391 909 1383 989">Erforderlich ist eine enge strukturelle Vernetzung der Einrichtungen und Dienste in der Pflege und Altenhilfe.</p>
3.6	<p data-bbox="391 1098 1005 1134">Entwicklung des häuslichen Hilfefpotenzials</p> <p data-bbox="391 1171 1383 1251">Die häusliche Pflege wird immer noch überwiegend von Frauen geleistet, künftig wird jedoch die Partnerpflege eine größere Bedeutung gewinnen.</p> <p data-bbox="391 1325 1383 1461">Im Landkreis Rastatt werden aktuell rund 53 % der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung allein von Familienangehörigen betreut, was deutlich über dem Landesschnitt von 45 % liegt.</p> <p data-bbox="391 1535 1383 1923">Ab dem Jahr 2025 wird sich der Pflegequotient erheblich ändern, wodurch das private, familiäre Pflegepotenzial deutlich abnehmen wird. Daher ist zu erwarten, dass die bislang in den Familien geleisteten Pflegeleistungen zunehmend auf außerfamiliäre Dienste und Einrichtungen übertragen werden müssen. Dieser Entwicklung muss durch die Planung geeigneter Dienste in den Versorgungsräumen des Landkreises entsprochen werden. Hierzu ist es erforderlich, Potenziale im Bereich von solidarischer Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe weiter zu erschließen, um die großen Herausforderungen der Betreuung von Senioren</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	bewältigen zu können.
3.7	<p data-bbox="391 363 1024 401">Die ökonomische Situation älterer Menschen</p> <p data-bbox="391 447 1383 636">Nach den vorliegenden Prognosen wird die Zahl der älteren Menschen, die an der Armutsgrenze leben, in den kommenden Jahren weiter ansteigen, was einen höheren Finanzaufwand für die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege mit sich bringen wird.</p> <p data-bbox="391 705 1383 842">Bei der Gestaltung von Angeboten für Senioren sollte deshalb grundsätzlich darauf geachtet werden, dass diese auch von älteren Menschen mit geringem Einkommen genutzt werden können.</p> <p data-bbox="391 911 1383 1100">Neben einem ausreichenden Angebot an preisgünstigen Wohnungen für Ältere trägt die gezielte Unterstützung von bürgerschaftlichem Engagement dazu bei, Angebote zu schaffen, die auch für ältere Menschen mit niedrigerem Einkommen finanzierbar sind.</p>
4.2	<p data-bbox="391 1203 1045 1241">Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung</p> <p data-bbox="391 1287 1383 1528">Aufgrund der demografischen Entwicklung werden in den nächsten Jahren immer mehr ältere Menschen darauf angewiesen sein, ihr Alter in ihrer bisherigen Wohnung zu verbringen. Häusliche Betreuungsdienste sowie Fragen der barrierefreien Wohnraumanpassung und die Wohnraumberatung werden damit weiter an Bedeutung gewinnen.</p> <p data-bbox="391 1598 1383 1734">Landkreis, Städte und Gemeinden sollten sich im Sinne der Landesbauordnung dafür einsetzen, dass im Rahmen zukünftiger Bauplanungen die Vorschriften und Regelungen zur Barrierefreiheit eingehalten werden.</p> <p data-bbox="391 1803 1383 1881">Im Landkreis Rastatt soll die Gründung des wohnortnahen Dienstleistungsangebotes „Betreutes Wohnen zu Hause“ mit interessierten Städten und Gemeinden</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>und den Leistungserbringern der Altenhilfe geprüft werden.</p> <p>Nachdem eine wohnortnahe Wohnberatung im Landkreis Rastatt nicht besteht, sollen Möglichkeiten zum Aufbau einer ehrenamtlichen Wohnberatung mit den Leistungserbringern der Altenhilfe, u. a. in Zusammenarbeit mit älteren Architekten und Handwerkern, geklärt werden.</p>
4.3	<h3>Alternative Wohnformen für Senioren</h3> <p>Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen, ihrem Wunsch nach einer möglichst selbständigen Lebensführung sowie der Abnahme tragfähiger Familienstrukturen ist von einem wachsenden Bedarf an Betreuten Seniorenwohnungen auszugehen. Bis zum Jahr 2020 besteht im Landkreis nach den empfohlenen Bedarfseckwerten des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren ein planerischer Bedarf von 325 zusätzlichen betreuten Seniorenwohnungen.</p> <p>Der steigende Bedarf könnte durch selbst organisierte, alternative Wohnformen für Senioren verringert oder sogar abgedeckt werden. Solche Projekte wurden jedoch aufgrund langer Findungsprozesse bzw. hoher Anforderungen an die Rahmenbedingungen bisher im Landkreis Rastatt noch nicht umgesetzt. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Landkreises beziehen sich hierbei vor allem auf Maßnahmen im Rahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit und auf die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren und den Städten und Gemeinden.</p> <p>Ambulant betreute Wohngruppen für Menschen in besonderen Bedarfslagen, die auch den Pflegebedarf der Menschen berücksichtigen und können künftig eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten sein.</p> <p>Die alternativen Wohnformen (z. B. Hausgemeinschaften und ambulante betreute Wohngruppen) sollten von den Kommunen durch begünstigende Rahmenbedingungen unterstützt werden, z. B. durch eine Unterstützung bei der Grundstück bzw. Gebäudebeschaffung.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Erforderlich ist es, für die Umsetzung der innovativen Wohnformen geeignete Spielräume (innerhalb und außerhalb des Geltungsbereichs des Heimgesetzes) zu ermöglichen.</p>
5.3	<p>Geriatrische Rehabilitation im Landkreis Rastatt</p> <p>Aufgrund der demografischen Entwicklung wird eine steigende Nachfrage nach geriatrischer Behandlung und Rehabilitation erwartet. U. a. ist von zunehmenden Erkrankungen des Bewegungsapparates und psychischen Störungen (Depressionen/Demenz) auszugehen.</p> <p>Im Landkreis Rastatt besteht eine vielfältige Angebots- und Trägerlandschaft der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, wobei es keine systematische Koordinierung der Maßnahmen gibt. Vorgeschlagen wird eine engere Abstimmung der Aktivitäten und Akteure aus der Altenhilfe und Gesundheitsförderung sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit über präventive Gesundheitsangebote im Alter.</p> <p>Künftig wird der Bedarf an Präventionsangeboten für Senioren, die bereits erste Einschränkungen haben und ihre Wohnung nicht mehr ohne Probleme verlassen können, weiter ansteigen.</p> <p>Das Modell „Aktivierende Hausbesuche“ kann hier eine wichtiges Bewegungsangebot darstellen und sollte deshalb nach Möglichkeit weiter ausgebaut werden.</p> <p>Mittelfristig droht auch im Landkreis Rastatt ein Versorgungsengpass bei der flächendeckenden Versorgung mit Hausärzten. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung.</p> <p>Durch die Klinikum Mittelbaden gGmbH wird Anfang 2012 im Krankenhaus Bühl ein „Zentrum für Altersmedizin“ mit 30 Plätzen eingerichtet. Bei einem Erfolg soll ein weiteres „Zentrum für Altersmedizin“ im Krankenhaus Forbach eingerichtet werden.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
6.2	<p data-bbox="391 275 1312 310">Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 359 1383 548">Das Risiko pflegebedürftig zu werden, nimmt im höheren Alter zu. Nach Angaben der Pflegestatistik sind 2,4 % der Einwohner des Landkreises Rastatt nach Maßgabe der Pflegeversicherung pflegebedürftig. Der Landesdurchschnitt Baden-Württemberg liegt bei 2,3 %.</p> <p data-bbox="391 617 1383 856">Im Landkreis Rastatt werden über 53 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld allein durch Angehörige betreut. Damit liegt der Landkreis im Rahmen der familiären Hilfeleistungen deutlich über den Landesmittelwerten. Dementsprechend erfolgt im Landkreis aktuell eine geringere Inanspruchnahme der professionellen ambulanten Pflege sowie stationärer Pflegeeinrichtungen.</p> <p data-bbox="391 926 1383 1115">Von 1999 bis 2009 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Rastatt um 27,3 % angestiegen, wobei der schwerpunktmäßige Zuwachs mit 35 % bei der stationären Pflege erfolgte. Tendenziell ist eine stärkere Inanspruchnahme der professionellen ambulanten Pflege und stationärer Einrichtungen festzustellen.</p> <p data-bbox="391 1184 1383 1373">Im Zeitraum von 2005 bis 2030 wird im Landkreis Rastatt eine überdurchschnittliche Steigerung der Pflegebedürftigen um mindestens 39,3 % prognostiziert (Land: 32,9 %). Die Anzahl der Pflegebedürftigen soll von 5.114 Personen im Jahr 2005 auf 7.166 Personen im Jahr 2030 ansteigen.</p> <p data-bbox="391 1442 1383 1661">Sofern die Pflegewahrscheinlichkeiten in den kommenden Jahren unverändert bleiben, wird vom Statistischen Landesamt prognostiziert, dass bis zum Jahr 2030 die Zahl der ambulant Gepflegten um 66 % zunehmen wird, die Zahl der stationär untergebrachten Menschen um 65 %. Der Anstieg der häuslichen Pflegegeldempfänger läge mit 41 % deutlich darunter.</p>
6.4	<p data-bbox="391 1761 1260 1797">Ambulante Pflege und Personalsituation im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 1845 1383 1929">Im Landkreis Rastatt werden noch überdurchschnittlich viele pflegebedürftige Menschen in der Privatwohnung durch Angehörige betreut. Zur Erhaltung der</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Pflegebereitschaft benötigen Angehörige zeitliche und psychosoziale Entlastung.</p> <p>Auch wenn prinzipiell passende Entlastungsangebote vorhanden sind, ist ein Teil der pflegenden Angehörigen nur schwer zu deren Inanspruchnahme zu motivieren. Hier muss durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit und individuelle Fachberatung der Nutzen frühzeitiger Hilfe im Bewusstsein der Älteren und der Betreuenden stärker verankert werden.</p> <p>Nachdem sich die Familienstrukturen weiter ändern, ist davon auszugehen, dass eine Pflege durch Familien immer weniger geleistet werden kann.</p> <p>Im Landkreis Rastatt wird die Zahl der durch Fachdienste ambulant Betreuten von 772 (2007) auf 1.245 Personen (2030) ansteigen. Mit der Zunahme der Nachfragen nach Hilfe- und Unterstützungsleistungen wird auch eine Ausweitung der Leistungspotenziale ambulanter Pflegedienste erforderlich. Notwendig ist vor allem der Ausbau einer häuslichen „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“.</p> <p>Mittelfristig wird ein bundesweiter „Pflegenotstand“ an ausgebildeten Fach- und Leitungskräften in der Pflege befürchtet. Aus diesem Grund müssen rechtzeitig zusätzliche Fachkräfte für die Pflege gewonnen werden.</p>
6.5	<p>Ambulante niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote</p> <p>Angesichts der demografischen Entwicklung ist ein Erhalt und ein weiterer Ausbau der niedrigschwelligen Unterstützungs- und Entlastungsangebote im sozialen und alltagspraktischen Bereich für Senioren erforderlich. Dabei sollten die Fördermöglichkeiten im Rahmen von § 45 SGB XI berücksichtigt werden.</p> <p>Es sollte möglichst in jeder Gemeinde ein Besuchsdienst, der auch für die Betreuung Demenzkranker geeignet ist, vorhanden sein.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
6.7	<p data-bbox="391 264 992 302">Vollstationäre Pflege im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 348 1383 590">Mit einem Bestand von 111 Tagespflegeplätzen im Bereich der Altenhilfe ist die nach dem Kreispflegeplan 2002 ermittelte Bedarfszahl von 83 Plätzen im Jahr 2010 erfüllt. Auf dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Verringerung des familiären Pflegepotenzials ist künftig von einer höheren Nachfrage an Tagespflegeplätzen auszugehen.</p> <p data-bbox="391 659 1383 900">Mit aktuell 119 Kurzzeitpflegeplätzen liegt der Landkreis deutlich über dem zum Jahr 2010 prognostizierten Bedarf von 36 Plätzen. Aufgrund der Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus und im Hinblick auf die Verringerung der familiären Hilfeleistungen muss von einem weiter wachsenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ausgegangen werden.</p> <p data-bbox="391 970 1383 1211">Durch die vorhandenen 1.617 Dauerpflegeplätze in Pflegeheimen liegt das derzeitige Angebot im Landkreis über den Planvorgaben des Kreispflegeplanes 2002 für das Jahr 2010 von 1.407 Plätzen. Die Auslastung der Pflegeheime sowie die Zahl der Antragssteller auf den Wartelisten weist darauf hin, dass ein wachsender Bedarf an Heimplätzen besteht.</p> <p data-bbox="391 1281 1383 1415">Wichtig ist eine konzeptionelle und bauliche Anpassung der stationären Angebote an den künftigen qualitativen Bedarf, z.B. Entwicklung von Wohngruppen- und Hausgemeinschaftskonzepten.</p>
7.	<p data-bbox="391 1518 1159 1556">Bedarfseckwerte für Pflegeplätze im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 1602 1383 1892">Nach der Bedarfsvorausschätzung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg wird der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen im Landkreis Rastatt bis zum Jahr 2015 auf 1.750 (untere Variante) bis 1.930 (obere Variante) ansteigen. Bei den Kurzzeitpflegeplätzen errechnet sich ein Bedarf zwischen 45 (untere Variante) und 62 (obere Variante) und bei der Tagespflege zwischen 90 (untere Variante) und 109 (obere Variante).</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Variante) Plätzen.</p> <p>Auf der Grundlage der Bedarfsrechnung des Landes und des aktuellen Bestandes besteht im gesamten Landkreis Rastatt im Jahr 2015 ein zusätzlicher Bedarf zwischen 133 (untere Variante) und 313 (obere Variante) stationären Dauerpflegeplätzen.</p> <p>Bei den Kurzzeitpflegeplätzen besteht im Hinblick auf das Jahr 2015 schon jetzt bei beiden Berechnungsvarianten ein Überhang, so dass kein Handlungsbedarf besteht</p> <p>In der Tagespflege ist zum Jahr 2015 sowohl die untere und obere Bedarfsvariante durch den Bestand an Plätzen gedeckt.</p>
7.4	<p>Bedarfseckwerte 2015: Stationäre Dauerpflege</p> <p>Bis auf den Bereich der Versorgungsregion Nord ergibt sich zum Jahr 2015 in den einzelnen Versorgungsbereichen ein zusätzlicher Bedarf an Tagespflegeplätzen. Mit der von der Klinikum Mittelbaden gGmbH im Erich-Burger-Heim in Bühl geplanten Tagespflege und der vom Bühler Pflegedienst „Das mobile Pflegeteam E. Laubach“ geplanten Einrichtung weiterer Tagespflegeplätze kann der örtliche Bedarf gedeckt werden.</p> <p>In der Kurzzeitpflege bestehen deutliche Überhänge an Plätzen im Murgtal und in der südlichen Kreisregion. Begründet sind diese Überhänge teilweise durch die zentralen Solitäreinrichtungen in den Krankenhäusern Bühl und Forbach. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist in den Krankenhäusern aus Gründen der Pflegeüberleitung insbesondere der älteren Patienten dringend erforderlich.</p> <p>Ein Bedarf an zusätzlichen Dauerpflegeplätzen besteht zum Jahr 2015 für die mittlere (170 bis 218 Plätze) und der nördliche Kreisregion (158 bis 192 Plätze). Planungen für Neubauten von Pflegeheimen werden derzeit in der Stadt Rastatt sowie in den Gemeinden Durmersheim und Muggensturm angestellt. Es ist jedoch</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>davon auszugehen, dass aufgrund der demographischen Entwicklung und den Vorgaben der Landesheim-Verordnung weiterhin ein Bedarf an zusätzlichen Pflegeheimplätzen besteht</p>
8.1	<p>Anpassungsbedarf der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Rastatt</p> <p>Mit Wirkung vom 1. September 2009 trat die Landesheimbau-Verordnung des Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in Heimen in Kraft. Danach müssen künftig für alle Bewohner in Pflegeheimen Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Darüber hinaus soll eine Altenpflegeeinrichtung die Größe von 100 Plätzen an einem Standort nicht mehr überschreiten. Die Verordnung gilt für alle bestehenden Pflegeeinrichtungen sowie für Neubauten. Für die Umsetzung der Verordnung wurde eine Frist von 10 Jahren eingeräumt. Diese Frist kann auf 25 Jahre nach Inbetriebnahme bzw. einer bereits erfolgten grundlegenden Sanierung verlängert werden.</p> <p>Aus der Landesheimbau-Verordnung ergibt sich für zahlreiche Pflegeheime im Landkreis Rastatt die Notwendigkeit einer teilweise sehr kostenintensiven baulichen Anpassung durch den Umbau von Mehrbett- und Doppelzimmern zu Einzelzimmern.</p> <p>Nach Mitteilung der Heimträger müssten im Landkreis Rastatt nach den Richtwerten der Landesheimbau-Verordnung 336 Plätze in Heimen mit über 100 Plätzen reduziert werden. Darüber hinaus wäre mittelfristig eine Umwandlung von ca. 324 Doppel- und 16 Mehrbettzimmer in Einzelzimmer erforderlich.</p> <p>Allein durch eine solche Umsetzung der Landesheimbau-Verordnung würde sich in 10 bis 20 Jahren ein Bedarf zur Schaffung von über 600 neuen stationären Dauerpflegeplätzen im Landkreis Rastatt ergeben.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Nach der geänderten Landesheimbau-Verordnung vom 18.04.2011 sind in § 2 Neuregelungen zu Befreiungsmöglichkeiten festgelegt. Danach können Träger von Pflegeeinrichtungen, denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung die Erfüllung der Anforderungen an Standort und Einrichtungsgröße (§2) und/oder an die individuellen Wohnbereiche (§3), z.B. Einzelzimmerstandard, Zimmergröße und/oder an die Gemeinschaftsbereiche (§4) technisch nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zumutbar ist, rückwirkend zum 01.09.2011 bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde einen Antrag auf Befreiung stellen. Die Heimaufsichtsbehörde kann den Befreiungsanträgen ganz oder teilweise entsprechen. Allerdings können Befreiungen nur in begründeten Ausnahmefällen erteilt werden und das auch nur, wenn sie mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar sind.</p>
9.2	<p>Versorgungsstruktur für gerontopsychiatrisch Erkrankte im Landkreis Rastatt</p> <p>Die Wahrscheinlichkeit, an einer mittelschweren oder schweren Demenz zu erkranken, nimmt mit zunehmendem Alter zu. Insgesamt sind derzeit rund 7 bis 8 % der 65-Jährigen und Älteren an Demenz erkrankt. Hochgerechnet könnten nach Landesstudien im Landkreis Rastatt bis zu 3.688 über 65-Jährige an einer behandlungsbedürftigen Demenz leiden. Aufgrund der demografischen Veränderungen ist bis zum Jahr 2030 von einem deutlichen Anstieg (um ca. 30 %) der Krankheitsfälle auszugehen.</p> <p>Um eine bedarfsgerechte, vernetzte und transparente Versorgung auf der Grundlage vorhandener Dienste zu schaffen, ist es erforderlich, dass sich das gesamte Hilfesystem noch weiter auf die wachsende Zahl von an Demenz Erkrankten ausrichtet. Hierzu gehört u. a., dass in den Allgemeinkrankenhäusern und Pflegeheimen eigene Konzepte zur Betreuung von an Demenz erkrankten Patienten bzw. Heimbewohnern umgesetzt bzw. weitere spezialisierte Demenzstationen eingerichtet werden. Auch die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze müssen z. T. auf die besonderen Bedarfe demenziell Erkrankter angepasst werden.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Aufgrund des steigenden Hilfebedarfs von älteren Menschen mit psychischen und demenziellen Erkrankungen und ihrer Angehörigen ist es erforderlich, ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger für Entlastungsdienste zu gewinnen. Das ehrenamtliche Angebot kann hierbei sowohl präventive als auch unterstützende Funktionen übernehmen.</p>
10.	<p>Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe</p> <p>In den vergangenen Jahren hat im Landkreis Rastatt die Anzahl der Hilfeempfänger und der Umfang der „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe kontinuierlich zugenommen. Aufgrund der aus demografischen Gründen zu erwartenden Steigerung der Fallzahlen, aber auch durch faktisch sinkende Renteneinkünfte ist davon auszugehen, dass der Sozialhilfeaufwand, insbesondere für stationär versorgte Pflegebedürftige, künftig weiter ansteigen wird. Auf dem Hintergrund dieser Entwicklung müssen deshalb die bestehenden Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und die ambulanten Hilfemöglichkeiten weiter gestärkt und ausgebaut werden. Insbesondere für dementiell erkrankte und schwerstpflegebedürftige Menschen sollte im vorstationären Bereich das Angebot von ambulanten Wohngruppen bzw. ambulant betreuten Wohngemeinschaften erweitert werden.</p>
11.	<p>Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt und Freiwilligenarbeit</p> <p>Im Landkreis Rastatt sind rund 14.300 Menschen über 65 Jahren ehrenamtlich engagiert. Der größte Teil des bürgerschaftlichen Engagements erfolgt auf Ebene der Städte und Gemeinden. Darüber hinaus gibt es in der Altenhilfe gemeindeübergreifende Engagementbereiche, z. B. die ehrenamtliche Übernahme von rechtlichen Betreuungen (z. T. im Rahmen der Betreuungsvereine), die ehrenamtliche Tätigkeit als Heimbeirat oder –fürsprecher, die Tätigkeit in Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich oder die Mitarbeit in Heimbefuchsdiensten.</p> <p>Die über 70-jährigen Menschen engagieren sich vorwiegend bei der Gestaltung von „klassischen“ Beschäftigungs- und Freizeitangeboten im Rahmen der Alenwerke und Seniorenvereinigungen.</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>Neue Tätigkeitsfelder für ältere Menschen sind bei den örtlichen Seniorenbüros und Seniorenräten in den Städten und Gemeinden des Landkreises entstanden. Im Vordergrund steht dabei die Aktivierung der sogenannten „jüngeren Senioren“, wobei auch Wellness- und Bildungsaspekte eine wesentliche Rolle spielen.</p> <p>Pflegende Angehörige engagieren sich überdurchschnittlich und über ihre familiären Pflegeaufgaben hinaus freiwillig in der Gesellschaft. Aus diesem Grund muss künftig auf das Engagement der Pflegenden ein stärkeres Augenmerk gelegt werden.</p> <p>Lückenhafte Informationen über bestehende Angebote bzw. fehlende Koordinierungsstellen bergen die Gefahr, dass das Potenzial an Wissen und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger, das für die jeweilige Gemeinde nutzbar gemacht werden könnte, nicht voll ausgeschöpft wird. Sinnvoll ist es deshalb örtliche Anlauf- und Koordinierungsstellen für bürgerschaftliches Engagement einzurichten.</p> <p>Rund 9 % der ehrenamtlich Tätigen erbringen Hilfeleistungen im Bereich der Seniorenarbeit. Trotz des umfangreichen Hilfenetzes ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit steigender Altersrate und der Zunahme von Einzelhaushalten von einem steigenden häuslichen Hilfebedarf auszugehen.</p> <p>In den zurückliegenden Jahren ist ein Rückgang der traditionellen ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe und der Besuchsdienste festzustellen. Notwendig ist deshalb die Stärkung der Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste. Hierzu bedarf es ein abgestimmtes Vorgehen von Landkreis und Kommunen zur Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements.</p> <p>Zur Unterstützung des häuslichen Verbleibs von hilfebedürftigen älteren Menschen soll das bürgerschaftliche Engagement im Umfeld von familiärer Pflege intensiver gefördert werden, z. B. durch das Ausschöpfen der Fördermöglichkeiten durch das Land und die Pflegeversicherung nach § 45 d SGB XI. Im Einzelfall kann hierfür jedoch eine kommunale Mitförderung der ehrenamtlichen Projekte</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	erforderlich werden.
12.	<p data-bbox="391 317 1247 354">Hospizarbeit und palliative Versorgung im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 401 1385 638">Neben der Sterbebegleitung durch ambulante Hospizgruppen leisten im Landkreis spezialisierte Palliativdienste und -einrichtungen Pflege sowie Schmerz- und Symptomtherapie. Durch den Ausbau der Angebote wurden die Möglichkeiten für sterbende Menschen, ihr Leben zu Hause oder in einem geschützten Rahmen zu beenden, in den letzten Jahren deutlich verbessert worden.</p> <p data-bbox="391 711 1385 999">Die Finanzierung durch die Krankenkassen deckt nur einen Teil der Kosten der Hospizarbeit. Deshalb ist bürgerschaftliches Engagement ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten und stationären Hospizangebote. Dieses Engagement gilt es weiterhin zu unterstützen und zu fördern, vor allem im Hinblick auf eine Qualifizierung, Fortbildung, Koordination und Supervision der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.</p> <p data-bbox="391 1073 1385 1205">Um eine angemessene „Kultur“ der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern flächendeckend einzuführen, sollten in allen Einrichtungen spezifische Konzepte erstellt werden.</p>
13.1	<p data-bbox="391 1314 1122 1352">Ausländische ältere Menschen im Landkreis Rastatt</p> <p data-bbox="391 1398 1385 1530">Noch sind ältere Ausländer und Migranten im Landkreis Rastatt keine zahlenmäßig große Bevölkerungsgruppe, doch ihr Anteil wird in den nächsten Jahren zunehmen.</p> <p data-bbox="391 1604 1385 1841">Die über 65-jährigen Ausländer und Migranten unterscheiden sich in den familiären Beziehungsstrukturen und den Wertevorstellungen zum Teil von den gleichaltrigen Menschen ohne Migrationshintergrund. Aus diesen Gründen ist festzustellen, dass Ausländer und Migranten die Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis bisher kaum nutzen.</p> <p data-bbox="391 1915 1385 1953">Für die Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu bestehenden Altenhilfeange-</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>boten, Pflegediensten und -einrichtungen und den Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine kultursensible Gesundheits- und Altenhilfe erforderlich. Sie kann die Zugangsmöglichkeiten verbessern und Barrieren für die Inanspruchnahme des Hilfesystems senken. Muttersprachliche Broschüren, Informationsveranstaltungen und die Einbeziehung des sozialen Netzes der älteren Ausländer und Migranten können helfen, bestehende Zugangsbarrieren abzubauen.</p>
13.2	<p>Ältere Menschen mit Behinderungen</p> <p>In den nächsten Jahren wird die Gruppe der älteren Menschen mit einer wesentlichen Behinderung zahlenmäßig weiter an Bedeutung gewinnen. Damit wird auch der Pflegebedarf von Menschen mit Behinderungen ansteigen.</p> <p>Die Leistungen für stationäre Hilfen durch die Pflegeversicherung können von Menschen mit Behinderungen häufig nur eingeschränkt in Anspruch genommen werden. Es müssen deshalb die Voraussetzungen geschaffen werden, dass pflegebedürftige Menschen die ihnen zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung in vollem Umfang in Anspruch nehmen können.</p> <p>Im Landkreis Rastatt wurde für das Kreispflegeheim Hub in Ottersweier eine Vereinbarung für eine binnendifferenzierte Einrichtung getroffen. Derzeit wird zusammen mit den beiden Kreisvereinigungen der Lebenshilfe überlegt, welche weiteren Angebote sinnvoll sind und auf den Weg gebracht werden können.</p> <p>Es ist erforderlich, dass z. B. für die benötigte Tagesstrukturierung oder die Pflege von älteren Menschen mit Behinderungen verbindliche Kooperationen der verschiedenen Verantwortlichen und Akteure in der Altenhilfe- und Behindertenhilfe entwickelt werden, die eine Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Angeboten sicherstellen.</p>
13.3	<p>Ältere Menschen mit Suchterkrankungen</p> <p>Bis in die jüngste Vergangenheit wurde in der Öffentlichkeit abhängigkeitskran-</p>

Kapitel	Beschreibung der Empfehlungen
	<p>ken älteren Menschen als gesellschaftliches Problem wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Neben anderen Ursachen ist dies auf ein überholtes Altersbild zurückzuführen, das der dritten Lebensphase keine oder nur wenige Entwicklungschancen zuerkennt.</p> <p>Sucht ist – wie in allen Lebenslagen – auch im Alter eine Krankheit, die behandelt werden sollte. Ihr Auftreten zu verharmlosen oder mit dem Hinweis auf die begrenzte Lebenserwartung der Betroffenen abzutun, löst das Problem auf keine Weise. Deshalb müssen Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenarbeit für das Thema sensibilisiert werden.</p> <p>Der Umgang mit der Sucht im Alter – insbesondere die Organisation des Ineinandergreifens von Beratungs- und Hilfestrukturen der Altenhilfe, Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe und Gesundheitsförderung – wird im Suchthilfenetzwerk des Landkreises Rastatt besprochen.</p>

15. Anhang

15.1 Verzeichnis der Abkürzungen

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
DIN	Deutsche-Industrie-Norm
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
IAV	Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstelle
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LHeimG	Landesheimgesetz
LHeimBauVo	Landesheimbau-Verordnung
LHeimPersVo	Landesheimpersonal-Verordnung
Lpflg	Landespflegegesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
SGB	Sozialgesetzbuch
WDL	Werkstatt der Lebenshilfe
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Arbeitsagenturen

15.2 Konzeption Pflegestützpunkt im Landkreis Rastatt

Konzeption zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes nach § 92c SGB XI beim Landkreis Rastatt

1. Ausgangssituation

Seit Mitte der 80er Jahre beschäftigt sich der Landkreis Rastatt intensiv mit dem Arbeitsfeld der Information, Beratung, Koordination und Netzwerkbildung in der Altenhilfe. Neben der seit 1979 im Landratsamt Rastatt bestehenden Altenhilfe-Fachberatung und den Zuständigkeiten für die kommunale Altenhilfeplanung gemäß dem Landespflegegesetz Baden-Württemberg wurden mit der Stelle eines „Altenhelfers“ für die südliche Kreisregion in einem fünfjährigen Feldversuch des Landeswohlfahrtsverbandes Baden wichtige grundsätzliche Erfahrungen im Aufbau niedrigschwelliger Beratungs- und Vermittlungsangebote gesammelt. Mit den ab 1990 eingerichteten „Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen)“ für die Altenhilfe wurde ein flächendeckendes Beratungsangebot für die kreisangehörigen Städten und Gemeinden geschaffen, das jedoch aufgrund Mittelkürzungen des Landes Baden-Württemberg nach einigen Jahren wieder eingestellt werden musste. In der Zeit danach wurden bei verschiedenen Leistungserbringern und in den Städten und Gemeinden unterschiedliche und zum Teil ehrenamtliche Beratungsstrukturen geschaffen, die jedoch nicht aufeinander abgestimmt sind.

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und der Bestimmung der obersten Landesbehörde richten die Kranken- und Pflegekassen Pflegestützpunkte ein, die alle Bürgerinnen und Bürger umfassend und vor allem neutral über Hilfen in der Pflege nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) beraten. In den Pflegestützpunkten werden die pflegerischen, sozialen und umfeldbezogenen Anfragen, auch im Vor- und Umfeld der Pflege, aufgenommen und nach Möglichkeit beantwortet. Die Errichtung eines Pflegestützpunktes nach § 92 c SGB XI ist eine gemeinsame Aufgabe der Pflege- und Krankenkassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen, welche in Baden-Württemberg durch Allgemeinverfügung des Landes festgelegt werden. Nach der auf Landesebene abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung haben die kommunalen Träger ein Erstvorschlagsrecht zur Errichtung des Pflegestützpunktes. Der Landkreis Rastatt nimmt dieses Vorschlagsrecht wahr und verfolgt dabei das Ziel, die im Landkreis Rastatt bestehende Beratungsstruktur in der Altenhilfe in den Aufbau eines Pflegestützpunktes im Landkreis einzubinden.

2. Leitgedanken

Im Landkreis Rastatt wird gemäß § 92 c SGB XI ein Pflegestützpunkt eingerichtet. Dieser Pflegestützpunkt soll zentral beim Landratsamt Rastatt angesiedelt werden und eine engmaschige Vernetzung des Pflegestützpunktes mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie den dort bereits bestehenden Beratungs- und Anlaufstellen aufbauen. Darüber hinaus bietet der Pflegestützpunkt den örtlichen Anlaufstellen und Seniorenbüros eine fachlich qualifizierte Informations- und Beratungsmöglichkeit an. Bei Bedarf können dezentrale Sprechstunden abgehalten und in besonderen Einzelfällen auch Beratungen vor Ort vorgenommen werden.

Für eine sinnvolle strukturelle Weiterentwicklung soll der Pflegestützpunkt darauf hinwirken, dass in jeder kreisangehörigen Stadt bzw. Gemeinde eine örtliche Anlaufstelle für hilfesuchende ältere Menschen und ihre Familien besteht. Zur Vermeidung von Parallelstrukturen sollen bereits vorhandene Beratungsstrukturen genutzt sowie die örtlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten berücksichtigt werden.

Möglich erscheinen u. a. folgende Beratungsstrukturen:

- Anlauf- und Beratungsstellen in den Rathäusern durch dortige Mitarbeiter/innen,
- Seniorenbüros in den Städte und Gemeinden,
- Ehrenamtliche Beratung durch Vereine und Organisationen und
- Beratungsmöglichkeiten durch Verbände der freien Wohlfahrtspflege.

Die zentrale Anlaufstelle und das Büro des Pflegestützpunktes im Landkreis Rastatt soll im Landratsamt, Am Schlossplatz 5 in 76437 Rastatt eingerichtet werden. Durch die Anbindung des Pflegestützpunktes an den Landkreis wird die erforderliche Trägerneutralität der Stelle und die Vernetzung aller Angebote in der Altenhilfe gewährleistet. Nachdem auch das Vor- und Umfeld der Pflege für eine bedarfsgerechte Alltagsgestaltung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit entscheidend ist, soll im Pflegestützpunkt neben der allgemeinen Information über Pflege- und Versicherungsleistungen nach SGB XI und XII sowie der Vermittlung von Leistungserbringern auch eine Beratung über präventive Maßnahmen angeboten werden. Des Weiteren muss die Beratung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit die Selbsthilfekompetenzen der Betroffenen und der Familien fördern und die Möglichkeiten der vorhandenen Netze durch eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen erschließen.

3. Trägerschaft

Träger des Pflegestützpunktes nach § 92 c SGB XI sind alle am Stützpunkt beteiligten Kosten- und Leistungsträger, insbesondere die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der Landkreis Rastatt.

Anstellungsträger für den Pflegestützpunkt ist der Landkreis Rastatt, wobei die Absicherung der Dienst- und Fachaufsicht durch das Sozialamt erfolgt. Innerhalb des Sozialamtes wird die fachliche Begleitung durch die Altenhilfe-Fachberatung übernommen.

Für die Ansiedlung des Pflegestützpunktes beim Landkreis sprechen u. a. folgende Gründe:

- Vernetzung der Aufgaben des Landkreises im Rahmen der Hilfe zur Pflege sowie zur Altenhilfe nach SGB XII mit den Aufgaben nach dem Landespflegegesetz Baden-Württemberg.
- Mit der Anbindung an den Landkreis wird für alle Kosten- und Leistungserbringer eine neutrale und übergreifende Beratungs- und Anlaufstelle gewährleistet.
- Die zentrale Vernetzung der Hilfeangebote kann beim Landkreis über bereits bestehende Arbeitskreise und Gremien erfolgen.

Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren auf der Grundlage der „Allgemeinen Standards für die Arbeit der Pflegestützpunkte“ einen Stützpunktvertrag.

4. Versorgungsbereich

Der Pflegestützpunkt ist für den gesamten Versorgungsbereich des Landkreises Rastatt zuständig.

5. Zielgruppen

Der Pflegestützpunkt soll den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern ersparen, indem sie dort Informationen über erforderliche Hilfen und vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten aus einer Hand erhalten.

Zu den Zielgruppen des Pflegestützpunktes gehören:

- Personen, denen ohne weitere Fallklärung die Weitergabe gezielter Informationen ausreicht (reine Informationsdienstleistung),
- Personen, bei denen eine Klärung der Situation und des Bedarfs notwendig ist, für die jedoch eine Hilfeoordination nicht nötig ist, weil nur eine Hilfeart erforderlich ist oder die Personen/Familien sich selbst die Hilfe erschließen können (einzelfallbezogene Beratungsleistung) und
- Personen, bei denen nach einer Fall- und Hilfeplanklärung auch die Koordination der beteiligten Dienste notwendig ist (Case-Management).

Darüber hinaus ist der Pflegestützpunkt auch Ansprechpartner für

- Mitarbeiter/innen in Pflegediensten, die von den älteren Menschen oder ihren Familien zu einzelnen Fragen angesprochen werden,
- Gemeinde- und Stadtverwaltungen,
- soziale Netz-Partner für die älteren Menschen (z. B. Nachbarn u. a.),
- Unterstützungspartner der Familien (Nachbarschaftshelfer/innen und Pflegebegleiter/-innen) sowie
- Hausärzte.

6. Zielsetzungen

Durch die zentrale und umfassende Anlauf- und Informationsstelle und mit der Koordination der Hilfeangebote verfolgt der Pflegestützpunkt folgende Zielsetzungen:

- für die älteren Menschen selbst und ihre Familien:
 - individuell passende Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit,
 - Absicherung der Lebensqualität für die hilfebedürftigen Menschen,
 - transparentes Hilfeangebot und nachvollziehbares Preis-Leistungs-Verhältnis,
 - Stärkung der eigenen verbliebenen Kompetenzen und eigenen Entscheidungs- sowie Gestaltungsspielräume,
 - Gefahrenabwehr bei drohender Verwahrlosung,
 - Anregung, Motivation und Unterstützungsangebote für die Nutzung präventiver, risikomindernder Hilfemöglichkeiten,
 - Vermeidung von Überforderungen und
 - Gefühl der Sicherheit, dass für Alltagsrisiken eine Absicherung besteht.
- für die Familienangehörigen und das engere soziale Netz:
 - passgenaue Unterstützung und Entlastung für die Familien,
 - Stärkung des familiären Selbsthilfepotenzials,
 - konstruktives Zusammenwirken mit Unterstützungspartnern von außen und
 - Aufbau von Hilfenetzen.
- für die Inanspruchnahme von externen Dienstleistungen:
 - bedarfsgerechte Zuordnung von Dienstleistungen,
 - effektive und effiziente Unterstützungsleistung,
 - rechtzeitige Inanspruchnahme und
 - niederschwelliger Zugang zu den Dienstleistungsangeboten.
- für die Kranken- und Pflegekassen:
 - Erfüllung des Informations- und Beratungsauftrags,

- zufriedene Mitglieder und gutes Image der Kassen,
 - strukturelle Weiterentwicklung des Hilfeangebots,
 - möglichst niedriger und bedarfsgerechter Leistungsbedarf und
 - Leistungsgewährung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.
- für die Kommune als Träger der allgemeinen Daseinsvorsorge und als Träger der Leistungen nach SGB XII:
 - bedarfsgerechte Unterstützung für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen,
 - Erfüllung des Informations- und Beratungsauftrags,
 - strukturelle Weiterentwicklung und Sicherung des Hilfeangebots,
 - wirtschaftlicher Einsatz der öffentlichen Mittel und
 - sinnvolle Ausgestaltung der Entscheidungsprozesse für die Hilfeart und Hilfe-gewährung.

7. Aufgaben

Aufgaben des Pflegestützpunktes nach § 92 c SGB XI sind

1. umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten.

Hierzu gehören insbesondere:

- Neutrale Information und Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.
- Sammlung von notwendigen Informationen, Daten und Wissen über die Angebots- und Leistungsstruktur.
- Laufende Aktualisierung der Informationen über die Angebots- und Leistungsstruktur.
- Strukturierung, Systematisierung und Einordnung der Daten und Informationen für ratsuchende Bürgerinnen und Bürger.
- Mitarbeit bei der Entwicklung von elektronischen Datenbanken und Informationssystemen sowie von Flyern, Internet-Infos und Broschüren (z.B. Mitarbeit am Seniorenwegweiser des Landkreises Rastatt).
- Einbringen von aktuellem differenziertem Wissen, Informationen von Unterstützungsmöglichkeiten einschließlich der entsprechenden Informationen zu deren Nutzung.

2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen. Hierzu gehören insbesondere:
 - Einzelberatungen.
 - Unterstützung bei der Entwicklung von Bedarfsfeststellungen und eines individuellen Versorgungsplanes.
 - Unterstützung bei der Entwicklung von Vorstellungen und Realisierungsschritten für die Problemlösung.
 - Vermittlung von Ratsuchenden an Hilfsangebote.
 - Case-Management (Fallsteuerung) bei Personen, bei denen nach einer ausführlichen Fallklärung auch eine Koordination der beteiligten Dienste notwendig ist.
 - Suche und Einbinden von Unterstützungspartnern mit internen bzw. externen Hilfsmöglichkeiten.
 - Zusammenarbeit mit den Kosten- und Leistungserbringern sowie den Selbsthilfegruppen im Landkreis Rastatt.

3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote (Care-Management). Hierzu gehören insbesondere:
 - Mitwirkung im eingerichteten fachkundigen Gremium des Pflegestützpunktes.
 - Initiierung und Begleitung von örtlichen Anlauf- und Beratungsstellen bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.
 - Aufbau eines regelmäßigen Austauschs der Beratungskräfte im Landkreis Rastatt.
 - Initiierung und Koordinierung von Netzwerken.
 - Sicherstellung der sinnvollen Aufgabenteilung unter den verschiedenen Pflege- und Hilfsangeboten.
 - Beobachtung von Bedarfsentwicklungen und -lücken sowie Mitwirkung an der Entwicklung von Lösungsstrategien.
 - Hinweise zur bedarfsgerechten wohnortnahen Strukturweiterentwicklung.
 - Gremienarbeit auf Landes- und Landkreisebene.
 - Öffentlichkeitsarbeit sowie Mitwirkung an Informationsveranstaltungen.

4. Dokumentation der Arbeit des Pflegestützpunktes, insbesondere nach den landesweiten Vorgaben der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.

Nicht zum Aufgabenfeld gehört die Prüfung von Leistungsvoraussetzungen und die Entscheidung für den Bezug von Leistungen der Sozialversicherung oder nach dem SGB XII. Die Leistungsentscheidungen obliegen dem jeweils zuständigen Leistungsträger. Zum Aufgabenfeld des Pflegestützpunktes gehört nur die allgemeine Information über die grundsätzlichen Regelungen und Voraussetzungen zur Inanspruchnahme.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bleibt von der Errichtung des Pflegestützpunktes unberührt. Sie muss aber bei Bedarf auch im Pflegestützpunkt angeboten werden.

Die fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral und trägerunabhängig vorzunehmen.

Geltende Datenschutzregelungen (insbesondere eine Einverständniserklärung zur Datenerfassung und -übermittlung) sind zwingend zu beachten.

8. Partner der Zusammenarbeit und begleitendes Gremium

Der Pflegestützpunkt arbeitet im Einzelfall mit allen anderen erforderlichen Professionen und Leistungserbringern der Medizin, der Pflege, der Therapie und Strukturentwicklung zusammen, u. a. mit folgenden Partnern:

- Pflege- und Krankenkassen,
- Gemeinde- und Stadtverwaltungen,
- Beratungs- und Anlaufstellen für älteren Menschen und ihre Angehörigen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden,
- Sozialdienste in den Krankenhäusern,
- Leitungskräften sowie Mitarbeiter/innen der Pflegedienste und Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis,
- Allgemeiner Sozialer Dienst des Landkreises,
- Ärzte, insbesondere niedergelassene Hausärzte,
- Betreuungsbehörde im Sozialamt, Betreuungsvereine sowie ehrenamtliche Betreuer und Berufsbetreuer,
- Staatliches Gesundheitsamt,
- Selbsthilfegruppen,
- Leistungsabteilung im Sozialamt,
- Altenhilfe-Fachberatung und Sozialplanung im Sozialamt,
- Sozialdienst im Kreiskrankenhaus Rastatt,
- Sozialdienst im Kreiskrankenhaus Forbach,
- Sozialdienst im Kreiskrankenhaus Bühl,
- Sozialdienst in der Klinik für geriatrische Rehabilitation Gernsbach,

- Seniorenbüro der Gemeinde Bietigheim,
- Seniorenbüro der Gemeinde Durmersheim,
- Seniorenbüro der Stadt Rastatt,
- Seniorenberatung der Gemeinde Steinmauern,
- Seniorenberatung der Gemeinde Muggensturm,
- Seniorenbeirat der Gemeinde Ottersweier,
- Beratungsstelle des Vereins Gaggenauer Altenhilfe e.V.,
- Kreissenorenrat für den Landkreis Rastatt e.V.,
- Stadtseniorenrat Gaggenau e.V.,
- Altenhilfefachberatung des Caritasverbandes für den Landkreis Rastatt e.V.,
- den Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände im Landkreis,
- den im Landkreis Rastatt zugelassenen ambulanten Pflegediensten,
- den mobilen Hilfsdiensten,
- den teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis,
- den im Landkreis bestehenden Hospizgruppen,
- den im Landkreis bestehenden ambulanten Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- und Projekt Pflegebegleiter (DRK Bühl) im Landkreis.

Der Pflegestützpunkt soll Mitglieder/innen von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (z. B. Demente) sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, einbinden.

Daneben wird die Arbeit des Pflegestützpunktes durch die Einrichtung eines fachkundigen Gremiums unterstützt, in dem unter Beachtung der regionalen Besonderheiten die konkreten Angelegenheiten des Pflegestützpunktes geregelt werden können. Die Zusammensetzung dieses Gremiums regeln die Träger des Pflegestützpunktes. Des Weiteren sollen die Träger des Pflegestützpunktes den im Landkreis Rastatt zugelassenen Diensten und Pflegeeinrichtungen sowie den in Baden-Württemberg tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung die Möglichkeit einräumen, sich zu beteiligen.

9. Qualitätssicherung

Der Pflegestützpunkt dokumentiert entsprechend der Vorgaben der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte die erbrachten Leistungen, die in die vom Land vorgesehene wissenschaftliche Evaluation einfließen.

10. Persönliche und fachliche Qualifikation

Die im Pflegestützpunkt wahrzunehmende Aufgaben erfordern ein weitreichendes Wissen über die Pflegeinfrastruktur, deren Leistungen und Leistungsvoraussetzungen.

Dabei sind gute Kenntnisse insbesondere in folgenden Bereichen erforderlich:

- Sozialgesetzbuch V, IX; XI und XII,
- Betreuungsrecht,
- Gerontologie,
- Gerontopsychiatrie,
- altersbezogene Krankheitsbilder,
- Umgang mit Älteren und ihren Familien,
- aktuelles Wissen über Angebote, Ansprechpartner, Konditionen einschließlich Finanzierungsmöglichkeiten der Unterstützungsangebote und
- Förderung von privaten sozialen Netzen.

Darüber hinaus sind für die Aufgaben des Pflegestützpunktes erforderlich:

- Kompetenzen in der Gesprächsführung mit beeinträchtigten Menschen,
- Kompetenzen im Case-Management-Prozess,
- Kompetenzen im Care-Management,
- Eigeninitiative und Verantwortungsbewusstsein,
- Kreativität zum Aufbau häuslicher Hilfsnetze,
- Bereitschaft zur Kooperation in vielfältigster Art,
- Erfassung von Strukturen, Ressourcen und Interessenslagen,
- EDV-Kenntnisse, insbesondere mit dem MS-Office-Programmen,
- Kfz-Führerschein und
- Bereitschaft zur Weiterbildung.

Die hohen Anforderungen an die im Pflegestützpunkt tätigen Personen erfordern qualifiziertes Personal. Dies setzt eine fachspezifische Grundqualifikation voraus. Eine Stellenbesetzung ist möglich mit Diplom-Sozialarbeiter/in, Diplom-Sozialpädagoge/in (FH/BA); Bachelor of Arts (B.A.) in Sozialer Arbeit; Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation Pflegemanagement/ Bachelor-/Masterstudiengang Pflege und Gesundheit oder Sozialversicherungsangestellte/r mit Zusatzqualifikation.

11. Personelle Ausstattung

Der Pflegestützpunkt wird mit einer Fachkraft im Umfang von 1,0 Vollzeitstellen besetzt, womit eine gute Erreichbarkeit entweder zu den bedarfsgerecht vereinbarten Öffnungszeiten oder auch telefonisch gewährleistet ist. Daneben soll in begründeten Fällen auch eine aufsuchende Beratung geleistet werden. Die Vertretung im Pflegestützpunkt erfolgt durch die Altenhilfe-Fachberatung bzw. Mitarbeiter/innen der Heimhilfe im Sozialamt des Landkreises.

12. Räumliche Voraussetzungen

Für den Pflegestützpunkt werden im Landratsamt Rastatt, Am Schlossplatz 5, 76437 Rastatt barrierefreie Räumlichkeiten mit Hinweisschildern und folgenden Merkmalen zur Verfügung gestellt:

- Einzelbüroraum im Erdgeschoss mit der Möglichkeit für eine vertrauliche Beratung,
- Telefonausstattung,
- PC-Ausstattung und Anschluss an die IT-Struktur,
- Büroausstattung (Schreibtisch, Ablagemöglichkeit etc.),
- Möglichkeit, störungsfreie Gespräche anzubieten,
- Sitzgelegenheit (Tisch, Stühle für die Sprechzeiten) und
- Möglichkeit zur Nutzung von Sitzungsräumen.

Durch die direkte Nähe zum Rastatter Bahnhof wird auch eine sehr gute Erreichbarkeit mit dem ÖPNV ermöglicht.

Der Pflegestützpunkt stellt feste und bedarfsgerechte Öffnungszeiten und in begründeten Fällen aufsuchende Beratung sicher.

13. Finanzierung

Erforderlich ist eine nachhaltig gesicherte Finanzierung des Pflegestützpunktes in Form der tatsächlich entstehenden Personal- und Sachkosten. Die für den Betrieb erforderliche Finanzierung des Pflegestützpunktes ergibt sich aus den Bestimmungen in § 92 c Abs. 4 SGB XI. In der Kooperationsvereinbarung wurden die laufenden Kosten für die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gemäß § 92 c SGB XI kalkulatorisch mit einem durchschnittlichen pauschalen Aufwand von ca. 80.000 EUR pro Jahr angesetzt.

Als Orientierung wurde in der Kooperationsvereinbarung folgende Schlüsselverteilung festgelegt:

- die gesetzlichen Krankenkassen und die Pflegekassen übernehmen je ein Drittel (insgesamt zwei Drittel) und
- die kommunalen Träger übernehmen ein Drittel.

Zur Absicherung der Finanzierung des Pflegestützpunktes wird eine vertragliche Regelung des Landkreises Rastatt mit den beteiligten Kranken- und Pflegekassen getroffen.

Für die Einrichtung des Pflegestützpunktes - Erstausrüstung - soll eine einmalige Förderung von höchstens 50.000 EUR aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung beantragt werden.

14. Zeitliche Vorgaben

Der Pflegestützpunkt wurde am 1. Januar 2011 im Landratsamt Rastatt eröffnet.

15.3 Adressenverzeichnis der Altenhilfe im Landkreis Rastatt

Beratungs- und Informationsstellen				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Rastatt	Am Hasenwäldchen 8	76437	Rastatt	07222 / 10330
Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.	Carl-Friedrich-Straße 10	76437	Rastatt	07222 / 7750
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bühl-Achern e.V.	Rotkreuzstraße 1	77815	Bühl	07223 / 98770
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Rastatt e.V.	Plittersdorfer Straße 1-3	76437	Rastatt	07222 / 92330
Diakonisches Werk des Evangelischen Kirchenbezirks Baden-Baden und Rastatt	Rappenstraße 12	76437	Rastatt	07222 / 35021
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Schwarzwald/Oberrhein	Im Steingerüst 35	76437	Rastatt	07222 / 774080
Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Rheinstetten/Rastatt	Jakobstraße 1	76287	Rheinstetten	07242 / 935515
Landratsamt Rastatt, Pflegestützpunkt im Landratsamt Rastatt (Sozialamt)	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 3812160
Landratsamt Rastatt, Sozialplanung im Sozialamt	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 3812170
Stadt Rastatt, Kommunaler Sozialer Dienst	Kaiserstraße 48	76437	Rastatt	07222 / 9729110
Kreisseniorerrat für den Landkreis Rastatt e.V.	Birkenweg 5	76467	Bietigheim	07245 / 938263
Stadtseniorenrat Gaggenau	Körnerstraße 21	76571	Gaggenau	07225 / 4174
Senioren-gemeinschaft Weisenbach / Gemeinde Weisenbach	Hauptstraße 3	76599	Weisenbach	07224 / 918315
Seniorenbüro / Seniorenbeirat Gemeinde Bietigheim	Malscher Straße 22	76467	Bietigheim	07245 / 80823
Seniorenbüro Gemeinde Durmersheim	Rathausplatz 1	76448	Durmshheim	07245 / 920260
Generationenbüro Forbach	Murghalle	76596	Forbach	07228 / 969275
Seniorenberatung des Vereins Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Humpertstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Seniorenbeauftragte der Gemeinde Muggensturm	Hauptstr. 33	76461	Muggensturm	07222 / 909365
Seniorenberatung / Ortsseniorenrat in der Gemeinde Ottersweier	Laufer Str. 18	77833	Ottersweier	07223 / 986041
Seniorenhilfe Rastatt e.V.	Kaiserstr. 48a	76437	Rastatt	07222 / 9729420
Seniorenbüro Rastatt	Rheintorstr. 25	76437	Rastatt	07222 / 901445
Seniorenberatung in der Gemeinde Sinzheim	Marktplatz 1	76547	Sinzheim	07221 / 85003

Seniorenbüro Stadt Bühl	Aloys-Schreiber-Str. 6	77815	Bühl	07223 /
Seniorensprechstunde Gemeinde Steinmauern	Hauptstr. 75	76479	Steinmauern	07222 / 92750
VdK Sozialverband, Kreisverband Rastatt	Dreherstr. 27	76437	Rastatt	07222 / 39903
VdK Sozialverband, Kreisverband Baden-Baden/Bühl	Gartenstr. 8	77815	Bühl	07223 / 24202
Gemeindepsychiatrischer Dienst Rastatt des Caritasverbandes Rastatt	Leopoldplatz 9	76437	Rastatt	07222 / 774 6812
Individuelle Informationen und Beratung				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Landratsamt Rastatt, Betreuungsbehörde (Sozialamt)	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 2123
Assistenzagentur für Betreuung und Begleitung der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen, Kreisvereinigung Bühl e.V.	Gartenstraße 12	77815	Bühl	07223/ 2816 200
Diakonieverein Rastatt e.V.	Rappenstr. 12	76437	Rastatt	07222 / 35021
SKM Kath. Verein für soziale Dienste im Landkreis Rastatt e.V.	Kaiserstraße 5	76437	Rastatt	07222 / 786 580
Landratsamt Rastatt, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Gesundheitsamt)	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 381 2375
Landratsamt Rastatt Sozialamt	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 381 0
Landratsamt Rastatt Versorgungsamt	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 381 2816
bwlv Fachstelle Sucht	Ritterstraße 19a	76437	Rastatt	07222 / 405 8790
Landratsamt Rastatt Suchtbeauftragte (Sozialamt)	Am Schlossplatz 5	76437	Rastatt	07222 / 381 2114
Wohnen im Alter				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Wohnberatung der mark GmbH	Kanalweg 40/42	76149	Karlsruhe	0721 / 912 3050
Seniorenwohnanlage Haus Edelberg	Tullastr. 12 c	76467	Bietigheim	07245 / 921 0
Seniorenwohnanlage Bischweier	Am Dorfplatz 2	76476	Bischweier	07222 / 90850
Seniorenwohnanlage "Im Grün" Bühl	Im Grün 2	77815	Bühl	07223 / 9877 610
Seniorenwohnanlage "Haus Bühlot" Bühl	Hauptstr. 6	77815	Bühl	07223 / 9877 610
Schwarzwald-Wohnstift Bühl	Bühlertalstraße 23	77815	Bühl	07223 / 281 980

Seniorenwohnanlage im Erich -Burger-Heim	Herrmannstr. 8	77815	Bühl	07223 / 94089 30
Seniorenwohnanlage St. Elisabeth	Heidlauffstr.6	77815	Bühl	07223 / 24661
Veronikaheim Bühl	Karl- Reinfried- Straße 1	77815	Bühl	07223 / 808 430
Seniorenzentrum Bühlertal	Liehenbachstr. 14	77830	Bühlertal	07223 / 710 112
Seniorenwohnanlage "Haus Nepomuk" Forbach	Hauptstr. 3	76596	Forbach	07228 / 3922
Seniorenwohnanlage Gaggenau	Viktoriastraße 19/19a	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Seniorenwohnanlage Konzok Gaggenau	Willy-Brandt-Str. 12 u. 14	76471	Gaggenau	07225 / 9106
Murgtal-Wohnstift Gernsbach	Weinauer Straße 29	76593	Gernsbach	07224 / 93880
Seniorenwohnanlage Gernsbach	Eisenlohrstr. 21	76593	Gernsbach	07222/49424
Seniorenwohnanlage „Betreutes Woh- nen“ Hügelsheim	Neue Straße 2	76549	Hügelsheim	07229 / 30440
Seniorenwohnanlage Iffezheim "Haus Birgitta"	Karlstr. 12	76473	Iffezheim	07229 / 697 900
Seniorenwohnanlage Kuppenheim	Bernhardusstr. 2 und 4	76456	Kuppenheim	07222 / 49424
Seniorenwohnanlage "Auf der Schanz" Lichtenau	Auf der Schanz 4	77839	Lichtenau	07227 / 992 293
Seniorenwohnanlage "Haus Margare- tha" Muggensturm	Wilhelmstr. 49	76461	Muggensturm	07222 / 90850
Seniorenwohnanlage "Brunnenhaus" Rastatt	Badstraße 3a/3b	76437	Rastatt	07222 / 10330
Seniorenzentrum "An der Murg" Rastatt	Augustastraße 72/3	76437	Rastatt	07222 / 7888 78
Seniorenwohnanlage Rheintorstraße Rastatt	Rheintorstraße 25- 27	76437	Rastatt	07222 / 7888 78
Seniorenwohnanlage "Am Oranger Platz"	Murgstr. 37	76437	Rastatt	07222 / 9375 90
Haus am Klostergarten Schwarzach	Bahnhofstr. 5a	77836	Rheinmünster	07227 / 993 090
Seniorenwohnanlage Sinzheim	Pfarrer- Kiefer- Weg 2	76547	Sinzheim	07221 / 9820
Lions-Altenwohnstift Rastatt	Rheintorstraße 21	76437	Rastatt	07222 / 22927
Hilfe zu Hause "Ambulante Pflegedienste"				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Sozialstation St. Elisabeth e.V Bühl	Heidlauffstr. 6	77815	Bühl	07223 / 24661
Ambulante Krankenpflege Elke Reith	Vimbucher Straße 21	77815	Bühl	07223 / 910 837
Pflegedienst des DRK, Kreisverband Bühl-Achern e.V.	Rotkreuzstr. 1	77815	Bühl	07223 / 98770

Hu-Ra Pflege Waltraud Rauber	Adalbert-Stifter-Straße 5	77815	Bühl	07223 / 912 216
Das mobile Pflege team Edelbert Laubach	Bühlertalstr. 30a	77815	Bühl	07223 / 901 090
Ambulanter Pflegedienst P.A.G.E. der Schwarzwaldwohntift Betriebsgesell- schaft	Krempengasse 7	77815	Bühl	07223 / 940 540
Seniorenzentrum Bühlertal	Liehenbachstr. 14- 16	77830	Bühlertal	07223 / 992 238
Sozialstation St. Vinzenz Durmersheim	Speyerer Straße 55	76448	Durmersheim	07245 / 93140
Ambulanter Pflegedienst Ralf Pinkinelli	Hauptstr. 41	76448	Durmersheim	07245 / 81102
Kath. Sozialstation Forbach- Weisenbach e.V.	Murgtalstr. 55	76596	Forbach	07228 / 960 575
Ambulanter Pflegedienst Verein Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Humbertstr. 6	76571	Gaggenau	07225 / 685 150
Schwarzwaldpflege	Murgtalstraße 69	76571	Gaggenau	07225 / 2266
Schwester Pia`s Team	Willy-Brandt-Str. 12	76571	Gaggenau	07225 / 919 706
Sozialstation der evang. und kath. Kir- chengemeinden Gernsbach e.V	Scheffelstr. 2	76593	Gernsbach	07224 / 1881
Sozialstation St. Franziskus e.V. Mug- gensturm	Wilhelmstr. 49	76461	Muggensturm	07222 / 90850
Sozialstation St. Elisabeth e.V. Rastatt	Murgstraße 37	76437	Rastatt	07222 / 93750
Diakoniestation der Evang. Kirchengeme- inde Rastatt	Wilhelm-Busch- Str.8/1	76437	Rastatt	07222 / 150 394
Pflegedienst der DRK Kreisverbände Baden-Baden und Rastatt	Plittersdorfer Str. 1/3	76437	Rastatt	07222/ 774 1437
Pflegedienst der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Rastatt	Am Hasenwäld- chen 8	76437	Rastatt	07222 / 103 325
Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst Georg Hartmann	Kaiserstr. 56	76437	Rastatt	07222 / 152 525
SPPS Baden-Baden/Rastatt GmbH	Rheintorstraße 2	76437	Rastatt	07222 / 902 9000
Pflegedienst Zekeli UG	Kehler Straße 16	76437	Rastatt	07222 / 4060 137
Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Rheinstetten/Rastatt	Jakobstr. 1	76287	Rheinstetten	07242 / 9355 0
Sozialstation St. Pirmin e.V. Sinzheim	In den Lissen 2	76547	Sinzheim	07221 / 98340
Ambulante Pflege Seiert	Franz-Rauch- Straße 1a	76547	Sinzheim	07221 / 988 006
Mobile Hilfsdienste				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Ras- tatt, Mobiler Sozialer Hilfsdienst und Schwerst-behindertenbetreuung (ISB)	Am Hasenwäld- chen 8	76437	Rastatt	07222 / 10330

Mobiler sozialer Hilfsdienst, Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bühl-Achern e.V.	Rotkreuzstraße 1	77815	Bühl	07223 / 987760
Nachbarschaftshilfe des Vereins Gag- genauer Altenhilfe e.V.	Humpertstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 685 150
Nachbarschaftshilfe der Sozialstation Gernsbach e.V.	Scheffelstraße 2	76593	Gernsbach	07224 / 2171
Seniorenhilfe Rastatt e.V.	Kaiserstraße 48a	76437	Rastatt	07222 / 972 9420
Beratung bei Demenz				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Alzheimer Gesellschaft Mittelbaden e.V.	Schweigrother Straße 8	76532	Baden-Baden	07221 / 918 928
Alzheimer Initiative Verein Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Bismarckstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 72126
Angehörigengruppe „Vergiß-mein- nicht“, Kath. Sozialstation Forbach- Weisenbach	Murgtalstraße 55	76596	Forbach	07228 / 960 575
Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsgruppen / Ambulante Demenz- gruppen				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuungsgruppe DRK Bühl	Rotkreuzstraße 1	77815	Bühl	07223 / 9877 610
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuungsgruppe Caritasverband Ras- tatt	Ritterstraße 16	76448	Durmersheim	07245 / 82643
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuungsgruppe, Sozialstation St. Vinzenz e.V. Durmersheim und Sozial- station St. Franziskus Muggensturm	Speyerer Straße 55	76448	Durmersheim	07245 / 93140
Demenzbetreuung „Senioren-aktiv- Gruppe, Kath. Sozialstation Forbach- Weisenbach	Murgtalstraße 55	76596	Forbach	07228 / 960 575
Ambulante Betreuungsgruppe für Alz- heimerkranke, Verein Gaggenauer Al- tenhilfe e.V.	Bismarckstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuungsgruppe Lichtenau, DRK Kreisverband Bühl-Achern e.V.	Auf der Schanz 4	77839	Lichtenau	07223 / 9877 600
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuungsgruppen, Sozialstation St. Elisabeth Rastatt	Murgstraße 37	76437	Rastatt	07222 / 94750
Ambulante Demenzgruppe der Sozial- station St. Pirmin e.V. Sinzheim	In den Lissen 2	76547	Sinzheim	07221 / 98340
Tages- und Nachtpflege				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Tagespflege im Seniorenzentrum "An der Murg" Rastatt	Augustastr. 72/3	76437	Rastatt	07222 / 7888 88

Tagespflege im Seniorenzentrum Haus Edelberg	Tullastraße 12	76467	Bietigheim	07245 / 9210
Tagespflege im Seniorenzentrum Bühlertal	Liehenbachstraße 14-16	77830	Bühlertal	07223 / 9920
Altentagesstätte Durmersheim	Ritterstraße 16	76448	Durmersheim	07245 / 82643
Seniorentagesstätte „Haus Sonnenschein“	Elchesheimer Straße 1	76479	Steinmauern	07222 / 401422
Tagespflege im Helmut-Dahringer-Haus Gaggenau	Bismarckstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Tagespflege Schwester Pia's Team	Luisenstraße 41	76571	Gaggenau	07225 / 919706
Tagespflege im Kreispflegeheim Hub	Hubstraße 66	77833	Ottersweier	07223 / 9340
Tagespflege im Haus am Kloostergarten	Bahnhofstraße 5a	76836	Rheinmünster	07227 / 993090
Tagespflege im Seniorenzentrum Sinzheim	Pfarrer-Kiefer-Weg 2	76547	Sinzheim	07221 / 9820
Stationäre Kurzzeitpflege				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Kurzzeitpflege im Seniorenzentrum Haus Edelberg	Tullastraße 12	76467	Bietigheim	07245 / 9210
Kurzzeitpflegestation im Krankenhaus Bühl	Robert-Koch-Straße 70	77815	Bühl	07223 / 815547
Kurzzeitpflege im Veronikaheim	Karl-Reinfried-Str. 1	77815	Bühl	07223 / 808430
Kurzzeitpflege im Schwarzwald-Wohnstift	Bühlertalstraße 23	77815	Bühl	07223 / 281980
Kurzzeitpflege im Seniorenzentrum Bühlertal	Liehenbachstraße 14-16	77830	Bühlertal	07223 / 9920
Kurzzeitpflege im Helmut-Dahringer-Haus	Bismarckstraße 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Kurzzeitpflege im Krankenhaus Forbach	Friedrichstraße 17	76596	Forbach	07228 / 9130
Kurzzeitpflege im Oskar-Scherrer-Haus	Willy-Brandt-Straße 23	76571	Gaggenau	07225 / 988980
Kurzzeitpflege im Seniorenzentrum „Am Hahnbach“	Casimir-Katz-Str. 24a	76593	Gernsbach	07224 / 658980
Kurzzeitpflege im Murgtal-Wohnstift	Weinauerstraße 29	76593	Gernsbach	07224 / 93880
Kurzzeitpflege im Kreispflegeheim Hub	Hubstraße 66	77833	Ottersweier	07223 / 9340
Kurzzeitpflege im Haus Paulus	Karlstraße 3/1	76437	Rastatt	07222 / 901290
Kurzzeitpflege im Martha-Jäger-Haus	Herrenstraße 40	76437	Rastatt	07222 / 102500
Kurzzeitpflege im Haus am Kloostergarten	Bahnhofstraße 5a	76836	Rheinmünster	07227 / 993090
Kurzzeitpflege im Seniorenzentrum Sinzheim	Pfarrer-Kiefer-Weg 2	76547	Sinzheim	07221 / 9820
Pflegepension, DRK, Kreisverband	Rotkreuzstraße 1	77815	Bühl	07223 / 9877

Bühl-Achern e.V.				610
Kurzzeitpflege im Haus Fichtental	Friedrichstraße 111	76456	Kuppenheim	07222 / 9443 49
Rehabilitation für ältere Menschen				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Geriatrischer Schwerpunkt des Landkreises Rastatt im Krankenhaus Rastatt	Engelstraße 39	76437	Rastatt	07222 / 389 4610
Geriatrische Rehabilitationsklinik Gernsbach	Langer Weg 3	76593	Gernsbach	07224 / 9920
Vollstationäre Pflege und Pflegeheime				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Seniorenzentrum Haus Edelberg	Tullastr. 12 a-b	76467	Bietigheim	07245 / 9210
Erich-Burger-Heim	Herrmannstr. 8	77815	Bühl	07223 / 940 8930
Veronikaheim	Karl-Reinfried-Str. 1	77815	Bühl	07223 / 808 430
Schwarzwald-Wohnstift	Bühlertalstr. 23	77815	Bühl	07223 / 281 980
Seniorenzentrum Bühlertal	Liehenbachstr. 14	77830	Bühlertal	07223 / 9920
Helmut-Dahringer-Haus Gaggenau	Bismarckstr. 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Oskar-Scherrer-Haus Gaggenau	Willy-Brandt-Str. 23	76591	Gaggenau	07225 / 9889 80
Haus Franziskus Gaggenau	Luisenstr. 39	76571	Gaggenau	07225 / 98190
Seniorenzentrum "Am Hahnbach" Gernsbach	Casimir-Katz-Straße 24 a	76593	Gernsbach	07224 / 658 980
Murgtal-Wohnstift, Gernsbach	Weinauerstr. 29	76593	Gernsbach	07224 / 93880
Haus Fichtental Kuppenheim	Friedrichstr. 111	76456	Kuppenheim	07222 / 9443 49
Kreispflegeheim Hub Ottersweier	Hubstr. 66	77833	Ottersweier	07223 / 934 163
Haus Paulus Rastatt	Karlstr. 3/1	76437	Rastatt	07222 / 901 290
Martha-Jäger-Haus Rastatt	Herrenstr. 40	76437	Rastatt	07222 / 102 500
Haus am Klostergarten Schwarzach	Bahnhostr. 5a	77836	Rheinmünster	07227 / 993 090
Seniorenzentrum Sinzheim	Pfarrer-Kiefer-Weg 2	76547	Sinzheim	07221 / 9820
Hospizgruppen, Sterbebegleitung und Palliativpflege				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Hospizgruppe Bühl e.V.	Aloys-Schreiber-Str.8	77815	Bühl	07223 / 281 9144
Hospizgruppe Gaggenau	Bismarckstr. 6	76571	Gaggenau	07225 / 6850
Hospizgruppe Gernsbach	Scheffelstr. 2	76593	Gernsbach	07224 / 1881
Ambulanter Hospizdienst für den nörd-	Carl-Friedrich-	76437	Rastatt	07222 / 775

lichen Landkreis Rastatt	Straße 10			40
Palliativzentrum im Kreispflegeheim Hub	Hubstraße 66	77833	Ottersweier	07223 / 934 3202
Pallium e.V., Verein für Palliativmedizin und Hospizarbeit	Hauptstraße 86	77815	Bühl	07223 / 801 338
PaTe – Palliativ-Team Mittelbaden e.V.	Rheinstraße 164	76532	Baden-Baden	07221 / 361 780
Hospiz Kafarnaum	Dr. Rumpf-Weg 7	76530	Baden-Baden	07221 / 213 325
Trauergruppen				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Evangelische Kirchengemeinde Ottersweier, Ökumenische Trauerarche Alfred Hänecke	Haft 3 B	77833	Ottersweier	07223 / 26445
Pfarrgemeinde St. Dionys Durmersheim Sonntagstreff für Trauernde	Hauptstr. 128	76448	Durmersheim	07245 / 10727
Bildung und Kultur				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Seniorenakademie Bühl	Eisenbahnstraße 8	77815	Bühl	07223 / 935 372
Mehrgenerationenhaus Rastatt				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Familienzentrum Rastatt - Mehrgenerationenhaus Reha Südwest gGmbH Karlsruhe	Franz-Philipp-Straße 14	76437	Rastatt	07222 / 104 6048
"Berufsfeld Altenpflege"				
Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Anne-Frank-Schule Berufsfachschule für Altenpflege	Wilhelm- Busch- Str. 6	76437	Rastatt	07222 / 91770
Fachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe Sancta Maria	Henri- Dunant- Platz 1	77815	Bühl	07223 / 1313

Impressum

Kreispflegeplan 2011

Herausgeber: Landratsamt Rastatt
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt

Bearbeitung: Landratsamt Rastatt
Sozialamt
Jürgen Ernst, Amtsleiter
Petra Mumbach, Sachbereichsleiterin
Rolf Schnepf, Sozialplanung
Philip Klein, Sozialplanung

Kontakt: Landratsamt Rastatt
Sozialamt
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt
Telefon: 0 72 22 / 381 – 2170
E-Mail: R.Schnepf@Landkreis-Rastatt.de