



# Seniorenplan

für den Landkreis  
Schwäbisch Hall



**November 2020**

## Herausgeber



Landkreis Schwäbisch Hall

Landratsamt Schwäbisch Hall  
Münzstraße 1  
74523 Schwäbisch Hall  
www.lrasha.de

## Bearbeitung

Dr. Alexandra Klein  
Benjamin Röben  
Gabriele Hörmle

Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg,  
Referat Pflege und Alter



Kommunalverband  
für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

## Koordination

Thomas Haag  
Gerald Diem  
Martin Keller-Combé

Leitung Dezernat 2 - Jugend und Soziales  
Leitung Sozialamt  
Sozialplanung

E-Mail: [sozialamt@lrasha.de](mailto:sozialamt@lrasha.de)

## Haftung

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

## November 2020

Verabschiedet vom Kreistag des Landkreises Schwäbisch Hall in seiner Sitzung am 03.11.2020.

## Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Bericht nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.



## **Vorwort**

Der Landkreis Schwäbisch Hall beschäftigt sich seit mehreren Jahren intensiv mit dem demographischen Wandel und dessen Auswirkungen auf die Seniorenpolitik. In diesem Zuge wurde dieser umfassende Seniorenplan entwickelt.

Laut der aktuellen Bevölkerungsvorausrechnung kann der Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2030 mit einer Bevölkerungszunahme rechnen.

Altersbezogen zeigt sich bei der Vorausberechnung, dass im Jahr 2030 mehr als jede vierte Person in unserem Landkreis 65 Jahre oder älter sein wird.

Diese Entwicklungen stellen den Landkreis vor große Herausforderungen, wodurch eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Der Landkreis Schwäbisch Hall sieht sich hier in der Verantwortung frühzeitig und zielgerichtet zu agieren. Mit diesem Plan sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, den aktuellen und künftigen Herausforderungen mit guten Konzepten und Ideen entgegen zu treten.

In dem vorliegenden Seniorenplan wurden alle Lebensbereiche von älteren Menschen beleuchtet. Sowohl auf die Pflege und Unterstützung als auch auf das Wohnen zu Hause, die örtliche Infrastruktur und die Mobilität, die im Kreis vorhandenen Beratungsangebote und die Gesundheitsversorgung sowie auf die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe wurden dabei Schwerpunkte gelegt.

Koordiniert und gesteuert wurde die Erarbeitung des Kreissenienplans von der Sozialplanung im Sozialamt der Landkreisverwaltung. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) begleitete den Planungsprozess fachlich und fasste die Ergebnisse des Planungsprozesses in diesem Seniorenplan zusammen.

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Handlungsempfehlungen sollten im Seniorenplan möglichst praxisbezogene Vorschläge erarbeitet werden.

Dafür wurden bei der Planung verschiedene Anbieter, Institutionen sowie lokale Experten beteiligt. Daneben war ein wichtiges Prinzip die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen und Methoden, um auf einer breiten Basis aufzubauen und vielfältige Ideen einbringen zu können.

Ich bedanke mich herzlich beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, den lokalen Experten und Einrichtungen, den im Begleitkreis beteiligten Kreisräten sowie allen beteiligten Mitarbeitern für die maßgebliche Unterstützung bei der Erstellung dieses umfassenden Berichts.

Ebenso möchte ich an dieser Stelle all jenen danken, die sich für das Wohl unserer älteren und pflegebedürftigen Menschen engagieren und dazu beitragen, unseren schönen Landkreis Schwäbisch Hall für alle Generationen lebenswert zu machen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gerhard Bauer'. The script is cursive and somewhat stylized.

Gerhard Bauer  
Landrat

## Kommunale Planung für Senioren im Landkreis Schwäbisch Hall

<b>1 Grundlagen der kommunalen Planung für Senioren .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Planungsprozess und Beteiligung.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Aufbau des Kreissenorenplans.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Demografische Entwicklung und Sozialstruktur älterer Menschen.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Demografische Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall .....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Bevölkerungsentwicklung zwischen 1990 und 2030.....	14
2.1.2 Zukünftige Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Landkreises .....	15
2.1.3 Altersstruktur im Landkreis Schwäbisch Hall.....	16
2.1.4 Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises .....	17
2.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	20
<b>2.2 Sozialstruktur älterer Menschen .....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Familien- und Haushaltsformen .....	20
2.2.2 Einkommenssituation.....	22
2.2.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	25
2.2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	27
<b>3 Quartiersentwicklung und Wohnen.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Quartiersentwicklung und -konzepte.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Wohnen im Quartier .....</b>	<b>31</b>
3.2.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung .....	31
3.2.2 Wohnangebote für ältere Menschen im Quartier .....	35
<b>3.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall .....</b>	<b>40</b>
3.3.1 Einschätzung durch lokale Experten .....	46
3.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	48
<b>4 Infrastruktur und Mobilität .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Wohnumfeld .....</b>	<b>51</b>
4.1.1 Barrierefreie oder barrierearme öffentliche Räume .....	52
4.1.2 Nahversorgung .....	53
4.1.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	55
4.1.4 Einschätzung durch lokale Experten .....	59
4.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	62

<b>4.2 Mobilität .....</b>	<b>63</b>
4.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	68
4.2.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	76
4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	79
<b>5 Unterstützung und Pflege im Alter .....</b>	<b>82</b>
<b>5.1 Informations- und Beratungsangebote.....</b>	<b>87</b>
5.1.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	89
5.1.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	91
5.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	92
<b>5.2 Unterstützungsangebote im Alltag .....</b>	<b>94</b>
5.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	96
5.2.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	98
5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	99
<b>5.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen .....</b>	<b>100</b>
5.3.1 Informationen zur häuslichen Pflege .....	101
5.3.2 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	102
5.3.3 Einschätzung durch lokale Experten .....	102
5.3.4 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	103
<b>5.4 Pflege durch ambulante Dienste .....</b>	<b>104</b>
5.4.1 Ambulante Dienste – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall .....	105
5.4.2 Struktur der Kunden der ambulanten Dienste .....	107
5.4.3 Einschätzung durch lokale Experten .....	110
5.4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	112
<b>5.5 Tagespflege .....</b>	<b>113</b>
5.5.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall .....	114
5.5.2 Struktur der Tagespflegegäste .....	116
5.5.3 Einschätzung durch lokale Experten .....	119
5.5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	121
<b>5.6 Kurzzeitpflege.....</b>	<b>122</b>
5.6.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall .....	124
5.6.2 Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege .....	124
5.6.3 Einschätzung durch lokale Experten .....	127
5.6.4 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	129
<b>5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und     Versorgungsbedarf .....</b>	<b>130</b>
5.7.1 Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall.....	132
5.7.2 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	133

<b>5.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen.....</b>	<b>134</b>
5.8.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	136
5.8.2 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	136
<b>5.9 Dauerpflege in Pflegeheimen .....</b>	<b>137</b>
5.9.1 Dauerpflege in Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall .....	141
5.9.2 Strukturdaten der Pflegeheime.....	143
5.9.3 Struktur der Bewohner der Pflegeheime .....	145
5.9.4 Einschätzung durch lokale Experten .....	149
5.9.5 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	150
<b>5.10 Arbeitskräfte in der Pflege.....</b>	<b>153</b>
5.10.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Schwäbisch Hall .....	155
5.10.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	157
5.10.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	159
<b>6 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 .</b>	<b>161</b>
<b>6.1 Methodik .....</b>	<b>161</b>
<b>6.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick .....</b>	<b>165</b>
6.2.1 Pflege im Pflegeheim inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege.....	171
6.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege.....	177
6.2.3 Tagespflege.....	180
<b>6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen .....</b>	<b>189</b>
<b>7 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen .....</b>	<b>194</b>
<b>7.1 Senioren mit demenziellen Erkrankungen.....</b>	<b>194</b>
7.1.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	195
7.1.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	199
7.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	200
<b>7.2 Senioren mit Migrationshintergrund.....</b>	<b>202</b>
7.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	203
7.2.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	204
7.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	205
<b>7.3 Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung .</b>	<b>206</b>
7.3.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	209
7.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	211
<b>8 Gesundheitsversorgung .....</b>	<b>213</b>
<b>8.1 Gesundheitsförderung und Prävention .....</b>	<b>215</b>
8.1.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall .....	216
8.1.2 Einschätzung durch lokale Experten .....	218
8.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	219

---

<b>8.2</b>	<b>Ambulante medizinische Versorgung</b> .....	<b>221</b>
8.2.1	Situation im Landkreis Schwäbisch Hall.....	223
8.2.2	Einschätzung durch lokale Experten .....	227
8.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	229
<b>8.3</b>	<b>Krankenhausversorgung</b> .....	<b>232</b>
8.3.1	Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall .....	235
8.3.2	Einschätzung durch lokale Experten .....	237
8.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	241
<b>8.4</b>	<b>Geriatrische Rehabilitation</b> .....	<b>242</b>
8.4.1	Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall .....	244
8.4.2	Einschätzung durch lokale Experten .....	244
8.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	245
<b>8.5</b>	<b>Gerontopsychiatrische Versorgung</b> .....	<b>245</b>
8.5.1	Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall .....	246
8.5.2	Einschätzung durch lokale Experten .....	248
8.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	249
<b>8.6</b>	<b>Palliativ- und Hospizversorgung</b> .....	<b>250</b>
8.6.1	Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall .....	252
8.6.2	Einschätzung durch lokale Experten .....	254
8.6.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	254
<b>9</b>	<b>Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung</b> .....	<b>256</b>
<b>9.1</b>	<b>Situation im Landkreis Schwäbisch Hall</b> .....	<b>258</b>
9.1.1	Koordination und Vernetzung auf Kreisebene .....	258
9.1.2	Koordination und Vernetzung in den Städten und Gemeinden .....	261
9.1.3	Koordination und Vernetzung auf Ebene von Planungsräumen und einzelnen Regionen .....	265
<b>9.2</b>	<b>Einschätzung durch lokale Experten</b> .....	<b>266</b>
<b>9.3</b>	<b>Fazit und Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>267</b>
<b>Anlagen</b>	.....	<b>269</b>

# 1 Grundlagen der kommunalen Planung für Senioren

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

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

## 1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

In der Sitzung am 24.04.2018 hat der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schulen des Kreistags die Landkreisverwaltung beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales einen umfassenden Kreissenioresenplan zu erarbeiten. Damit sollte für den Landkreis Schwäbisch Hall eine aktuelle Pflegeplanung nach den Vorgaben des Landespflegegesetzes erstellt werden, auf deren Grundlage die Angebote für Senioren im Landkreis weiterentwickelt werden können. Wichtig war den Beteiligten, dass alle Lebensbereiche von älteren Menschen beleuchtet werden: Neben der Pflege und Unterstützung wurde ein Hauptaugenmerk auch auf das Wohnen zu Hause und im Quartier, die im Kreis vorhandenen Beratungsangebote, die örtliche Infrastruktur, die Mobilität, die Gesundheitsversorgung und die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe gelegt. Auch die Bedürfnisse von Senioren mit einer demenziellen Erkrankung, mit Migrationshintergrund und einer Behinderung sowie die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Landkreis Schwäbisch Hall wurden im Rahmen des Planungsprozesses betrachtet.

Koordiniert und gesteuert wurde die Erarbeitung des Kreissenioresenplan von der Sozialplanung im Fachbereich Planung, Beratungs- und Soziale Dienste des Sozialamts im Dezernat 2 – Jugend und Soziales – der Landkreisverwaltung. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) begleitete den Planungsprozess fachlich und fasste die Ergebnisse des Planungsprozesses im vorliegenden Bericht zusammen. Die

Federführung für die kommunale Planung für Senioren lag während des gesamten Planungsprozesses beim Landkreis Schwäbisch Hall. Der Planungshorizont umfasst einen Zeithorizont bis zum Jahr 2030.

## 1.2 Planungsprozess und Beteiligung

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

Der breit angelegte Beteiligungsprozess<sup>1</sup> im Rahmen der Planung umfasste verschiedene Formen der Partizipation:

- Eine **Auftaktveranstaltung** am 24. September 2018 in Schwäbisch Hall leitete den Planungsprozess ein. Anwesend waren rund 80 Personen aus den Bereichen der Altenhilfe und Pflege, dem Gesundheitswesen, anderen Abteilungen des Landratsamtes, von Beratungsstellen, aus dem ehrenamtlichen Bereich, von Wohlfahrtsverbänden, aus dem kirchlichen Bereich, von politischen Fraktionen sowie Bürgermeister und Mitarbeitende von Kommunen aus dem Landkreis Schwäbisch Hall.
- Ein eigens für die Planung gegründeter **Begleitkreis** hat sich regelmäßig getroffen, um die einzelnen Themenfelder zu diskutieren, Rückmeldungen zu geben und abzustimmen. Dieser bestand aus rund 25 Personen<sup>2</sup>. Neben relevanten Akteuren aus den Themengebieten waren außerdem die Kreistagsfraktionen sowie Bürgermeister vertreten. Auf diesem Weg wurden alle Handlungsempfehlungen gemeinsam entwickelt.
- Ein maßgeblicher Faktor für die Planung waren die **Fachgespräche und Einrichtungsbesuche** in den verschiedenen Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall. Dadurch konnte gewährleistet werden, dass die Experten aus der Praxis beziehungsweise des jeweiligen Themengebietes sich zur Lage vor Ort äußern und sich an der Planung beteiligen konnten. Des Weiteren wurden dadurch die Besonderheiten des Kreises berücksichtigt. Die Einschätzungen der Experten werden im Bericht bei den jeweiligen Handlungsfeldern in eigenen Abschnitten wiedergegeben.
- Es wurden insgesamt vier **schriftliche Erhebungen** durchgeführt: Jeweils eine Erhebung bei allen Pflegeheimen, Tagespflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie bei allen Städten und Gemeinden des Kreises.

---

<sup>1</sup> Einen Überblick über den gesamten Planungsprozess bietet Anlage 1.

<sup>2</sup> Die am Begleitkreis beteiligten Organisationen und deren Vertreter sind in Anlage 2 im Einzelnen aufgeführt.

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

### **Auswertung statistischer Informationen**

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen sowie die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen sind wichtige Voraussetzungen für eine zukunftsweisende Planung. Grundlage dafür sind die Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Außerdem wurden Informationen über die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege verwendet. Die Daten zur Grundsicherung stammten dabei vom gemeinsamen Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder und die Daten zur Hilfe zur Pflege vom Landkreis Schwäbisch Hall.

### **Informationssammlung über die Situation im Landkreis Schwäbisch Hall**

Neben den Ergebnissen der Erhebung sowie den Informationen aus den Fachgesprächen wurden Informationen auch im Internet recherchiert und die vorhandenen Wegweiser im Landkreis gesichtet. Eine wichtige Informationsquelle war zum Beispiel die Broschüre „Älter werden im Landkreis Schwäbisch Hall“ des Kreissenioresenrates.

### **Erarbeitung von Handlungsempfehlungen**

Der KVJS bereitete die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, den Fachgesprächen, den Einrichtungsbesuchen sowie den Wegweisern auf und erarbeitete gemeinsam mit dem Landkreis Schwäbisch Hall Handlungsempfehlungen. Diese wurden jeweils im Begleitkreis diskutiert und mit allen Beteiligten abgestimmt. Adressaten der Handlungsempfehlungen sind neben dem Landkreis Schwäbisch Hall auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weitere, nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel die Träger von Angeboten für Senioren, bürgerschaftliche Initiativen, Vereine, Kranken- und Pflegekassen, Beratungsstellen sowie Akteure aus dem Gesundheitswesen oder die Wohnungswirtschaft. Der Landkreis Schwäbisch Hall bittet daher bereits jetzt um Unterstützung dieser Stellen bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen.

### 1.3 Aufbau des Kreissenorenplans

Der Kreissenorenplan Schwäbisch Hall ist in 9 Kapitel unterteilt.

Nach der Beschreibung der Planungsgrundlagen im ersten Kapitel folgen in Kapitel 2 Informationen zur demografischen Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall und in Baden-Württemberg.

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

- Kapitel 3: Quartiersentwicklung und Wohnen
- Kapitel 4: Infrastruktur und Mobilität
- Kapitel 5: Unterstützung und Pflege im Alter
- Kapitel 6: Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030
- Kapitel 7: Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen
- Kapitel 8: Gesundheitliche Versorgung im Alter

Der Plan wird mit Kapitel 9 "Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung" in der Altenhilfe auf der Ebene des Landkreises und der Gemeinden und Städte abgeschlossen. Danach folgt eine Gesamtschau der Handlungsempfehlungen, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben.

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

## 2 Demografische Entwicklung und Sozialstruktur älterer Menschen

Aus der Darstellung der demografischen Entwicklung ergeben sich grundlegende Informationen für die Sozialplanung für Senioren.

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist in den letzten Jahren durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Für diese Entwicklung gibt es unterschiedliche Ursachen: Die durchschnittliche Lebenserwartung ist pro Jahr um rund zwei Monate gestiegen. Gleichzeitig ging die Zahl der Geburten bis zum Jahr 2011 zurück. Seither steigt sie wieder. Da es aber mehr ältere als jüngere Menschen gibt, schreitet die Alterung der Bevölkerung weiter voran. Zusätzlich zur Alterung ging bis zum Jahr 2011 die Bevölkerungszahl insgesamt zurück. Das lag zum einen daran, dass mehr Menschen starben als geboren wurden, zum anderen konnte der Wanderungssaldo<sup>3</sup> das Geburtendefizit nicht ausgleichen. Seit einigen Jahren nimmt der Wanderungssaldo wieder zu und gleicht seit dem Jahr 2011 das Geburtendefizit aus. Dadurch wächst die Bevölkerung wieder. Auf Dauer reicht die Zuwanderung nicht aus, um das größer werdende Geburtendefizit auszugleichen. Die Bevölkerung wird deshalb langfristig abnehmen: Nach der aktualisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis des Jahres 2018 wird die Bevölkerung in Deutschland durch die verstärkte Zuwanderung in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Danach wird sie zunächst stagnieren und dann zurückgehen.<sup>4</sup> Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen trifft, verläuft der Rückgang der Bevölkerung regional sehr unterschiedlich.

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinliche demografische Entwicklung bis zum Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall und seinen Städten und Gemeinden dargestellt.

Bei den Vorausrechnungen in die Zukunft handelt es sich um wahrscheinliche Entwicklungen, die unter bestimmten Voraussetzungen eintreffen. Die Berechnungen werden unsicherer, je weiter der Blick in die Zukunft reicht.

---

<sup>3</sup> Als Wanderungssaldo wird die Differenz zwischen den Menschen, die nach Deutschland zuziehen und denen, die aus Deutschland wegziehen, bezeichnet.

<sup>4</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/aktualisierung-bevoelkerungsvorausberechnung.html>; zuletzt aufgerufen am 12.06.2020.

## 2.1 Demografische Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall

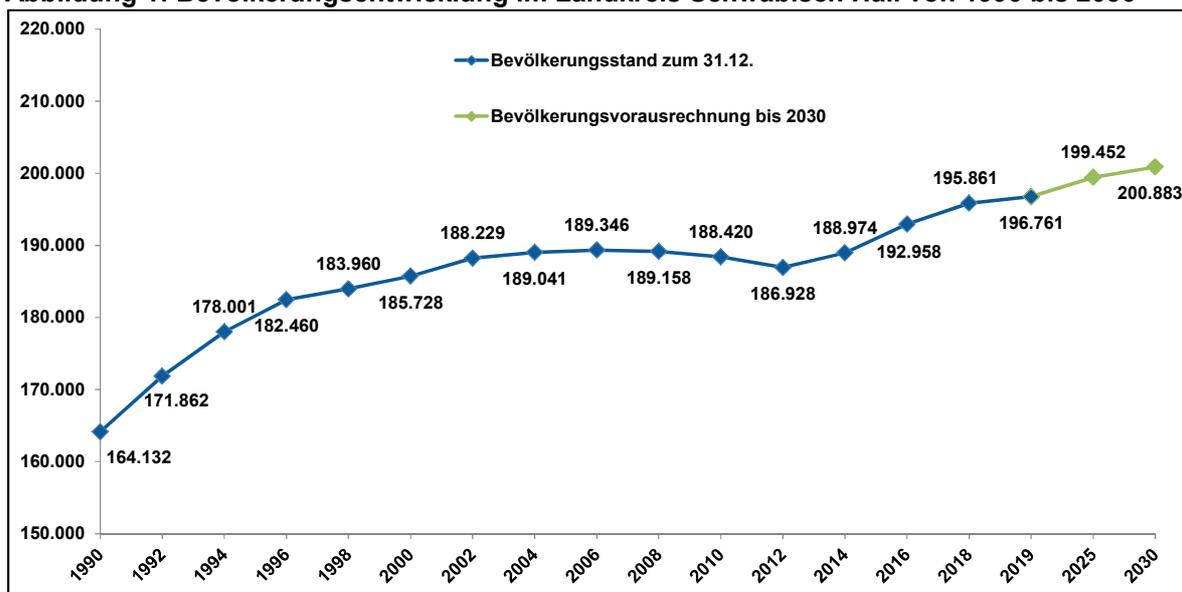
Die demografische Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall lässt sich durch die Entwicklung der Bevölkerungszahl, die Zu- und Abnahme der Bevölkerung durch Geburten, Sterbefälle und Zu- und Abwanderung sowie durch die Altersstruktur beschreiben.

### 2.1.1 Bevölkerungsentwicklung zwischen 1990 und 2030

Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2019 im Landkreis Schwäbisch Hall 196.761 Menschen. Das sind 32.629 Einwohner beziehungsweise 19,8 Prozent mehr als im Jahr 1990 (Abbildung 1). Die Bevölkerungszahl stieg fast kontinuierlich. Lediglich in den Jahren von 2006 bis 2011 gab es Rückgänge. Im Jahr 2011 nahm die Bevölkerungszahl am stärksten ab, da sie bei der Zensuserhebung angepasst wurde. Verglichen mit dem Land fiel der prozentuale Zuwachs der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall zwischen 1990 und 2019 mit 19,8 Prozent deutlich höher aus als auf Landesebene mit 13 Prozent.

Einen Blick in die Zukunft ermöglicht die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes. Der Landkreis Schwäbisch Hall kann damit rechnen, dass die Bevölkerung bis zum Jahr 2030 zunimmt. Die Bevölkerungsvorausrechnung ergibt zwischen 2019 und 2030 einen Zuwachs um rund 4.100 Menschen. Bis zum Jahr 2025 wächst die Bevölkerung noch relativ deutlich, danach verläuft die Zunahme bis zum Jahr 2030 moderater.

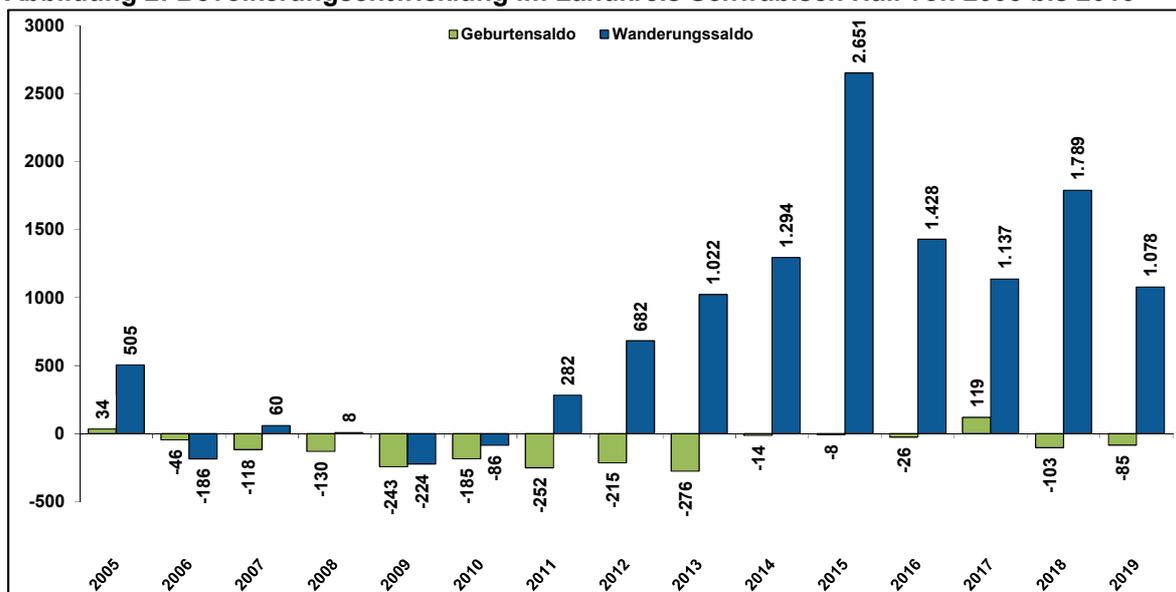
**Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall von 1990 bis 2030**



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

Die Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall steigt deshalb, weil viele Menschen zuwandern (Abbildung 2). Seit 2011 nimmt die Zuwanderung deutlich zu. Dagegen weist der Landkreis in den meisten Jahren seit 2005 ein Geburtendefizit auf, das heißt es gab weniger Geburten als Todesfälle. In den wenigen Jahren mit einem Geburtenüberschuss fiel dieser jeweils sehr gering aus. Auch für die Zukunft kann davon ausgegangen werden, dass mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden.

**Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall von 2005 bis 2019**



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

### 2.1.2 Zukünftige Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Landkreises

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es insgesamt 30 Kommunen, von denen Langenburg zum 31.12.2019 mit 1.872 Einwohnern die kleinste und Schwäbisch Hall mit 40.538 Einwohnern die größte ist. Insgesamt haben 27 der 30 kreisangehörigen Kommunen weniger als 7.000 Einwohner, nur die Stadt Gaildorf und die großen Kreisstädte Crailsheim und Schwäbisch Hall weisen fünfstelligen Einwohnerzahlen auf.

Nach der Bevölkerungsvorausrechnung wird sich die Bevölkerung in den Gemeinden und Städten des Landkreises unterschiedlich entwickeln. Es wird Kommunen geben, deren Bevölkerungszahl steigt und andere, in denen die Bevölkerung leicht abnimmt. Die Bevölkerung in den drei größeren Städten Crailsheim, Gaildorf und Schwäbisch Hall wird auch in den nächsten Jahren zahlenmäßig wachsen. Sehr ländlich geprägte Kommunen werden hingegen eher Schwierigkeiten haben, ihre Bevölkerungszahl auf dem heutigen Niveau zu halten.

Die regionale Bevölkerungsvorausrechnung, die diesen Einschätzungen zugrunde liegt, basiert auf der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017. Sie baut auf der Entwicklung der Bevölkerung in den einzelnen Kommunen in der Vergangenheit auf, berücksichtigt jedoch nicht mögliche zukünftige Veränderungen, die die Bevölkerungszahl beeinflussen. Beispielsweise kann die Ausweisung eines Neubaugebietes zu einem stärkeren Zuzug in eine Stadt oder Gemeinde führen. Insbesondere in kleineren Kommunen kann daher die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung stark von der Vorausrechnung abweichen. Deshalb wird an dieser Stelle auf die Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Städten und Gemeinden verzichtet.

### **2.1.3 Altersstruktur im Landkreis Schwäbisch Hall**

In den letzten 20 Jahren hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall verändert:

- Der Anteil der Menschen im Alter ab 65 Jahren hat sich von rund 16 Prozent im Jahr 2000 auf rund 20 Prozent im Jahr 2019 erhöht (Abbildung 3). Jede fünfte Person mit Wohnsitz im Landkreis Schwäbisch Hall war demnach im Jahr 2019 mindestens 65 Jahre alt.
- Vor allem die Zahl der hochaltrigen Menschen im Alter ab 80 Jahren hat stark zugenommen. Im Jahr 2000 waren noch rund 6.800 Einwohner in dieser Altersgruppe. Im Jahr 2017 waren es etwa 11.700 Personen und damit rund 5.000 mehr.
- Der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren nahm im gleichen Zeitraum um acht Prozentpunkte ab und lag 2019 bei rund 45 Prozent.

Im Landkreis Schwäbisch Hall vollzieht sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft. Wesentliche Gründe dafür wurden bereits genannt: eine gestiegene Lebenserwartung der Bevölkerung, die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge und eine bis zum Jahr 2011 gesunkene Geburtenzahl. Da es mehr ältere als jüngere Menschen gibt, wird die Alterung der Bevölkerung fortschreiten.

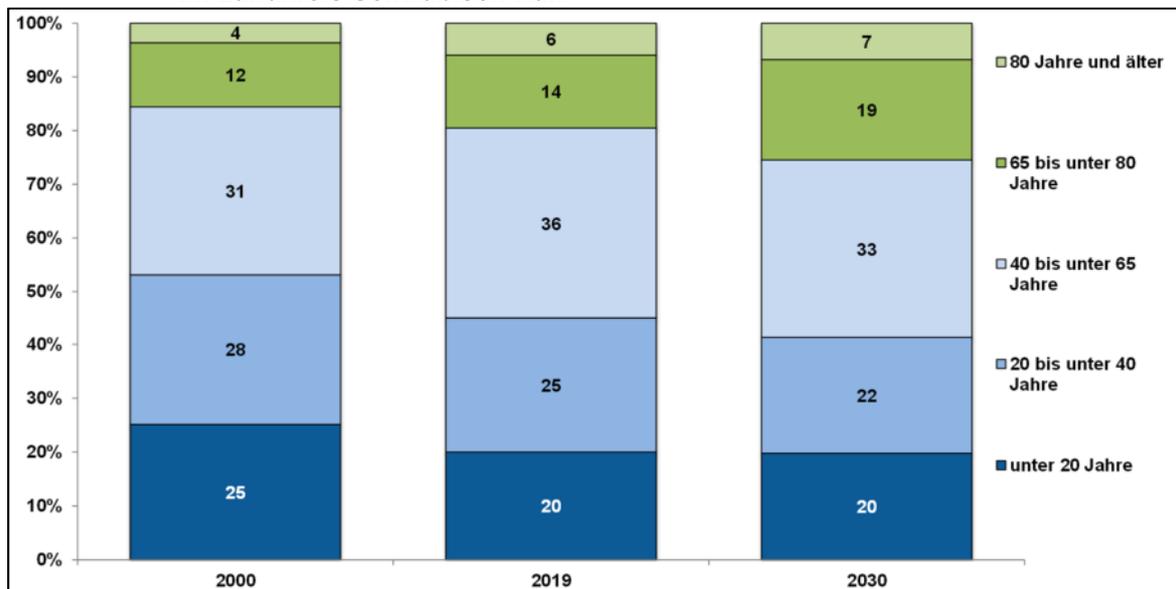
Die Vorausrechnung der Bevölkerung in den einzelnen Altersgruppen zeigt, dass:

- im Jahr 2030 mehr als jede vierte Person mit Wohnsitz im Landkreis Schwäbisch Hall 65 Jahre oder älter sein wird.
- Die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren wird um rund 1.900 Personen zunehmen. Insbesondere die Zahl der Menschen im Alter ab 90 Jahren steigt um mehr als Hälfte von rund 1.800 auf 3.080 Personen.

Bemerkenswert ist, dass im Vergleich der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg der Landkreis Schwäbisch Hall mit 33% den höchsten prozentualen Zuwachs an Personen im Alter ab 65 Jahren hat. Dies und auch die Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung wird

voraussichtlich Auswirkungen auf den Unterstützungs- und Pflegebedarf im Landkreis haben. Neben Herausforderungen eröffnen sich jedoch auch neue Chancen: Gerade die wachsende Zahl der „jungen Senioren“ ist häufig hoch motiviert und bereit, sich bürgerschaftlich zu engagieren, wenn attraktive Angebote vorhanden sind.

**Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen von 2000 bis 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall**



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

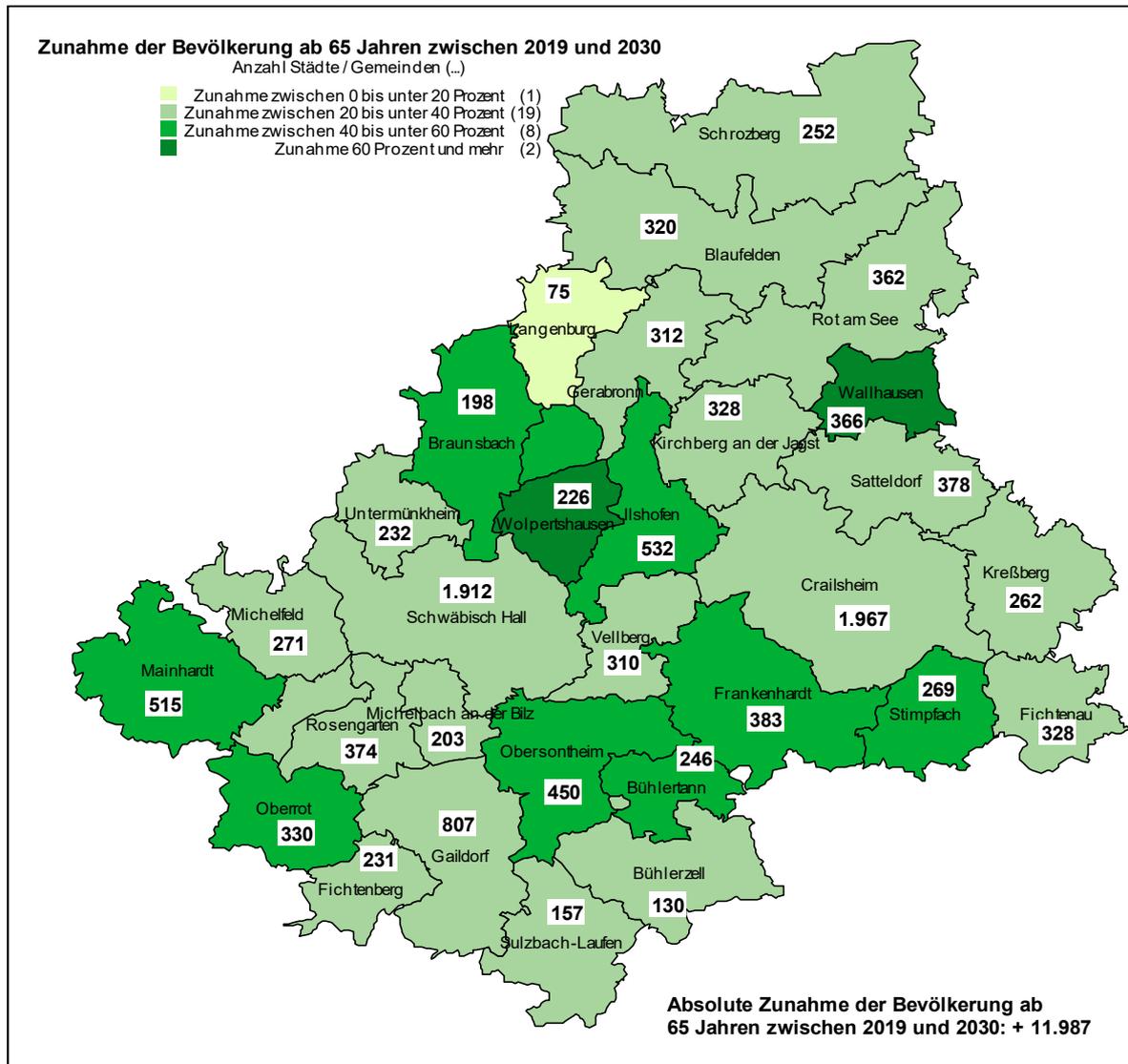
#### 2.1.4 Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises

Die Verteilung der Altersgruppen in den einzelnen Städten und Gemeinden weicht vom Durchschnitt des Landkreises nur geringfügig ab. Beispielsweise weisen im Jahr 2019 bei den Personen ab 65 Jahren Bühlerzell, Gerabronn, Langenburg, Michelbach an der Bilz, Oberrot, Schrozberg und Sulzbach-Laufen gegenüber dem Kreisdurchschnitt leicht höhere prozentuale Anteil auf. Dagegen lebt in Wolpertshausen eine vergleichsweise junge Bevölkerung. Dort ist nur rund jede achte Personen 65 Jahre oder älter.

Die unterschiedliche Verteilung der Altersgruppen hängt oft mit der Siedlungsstruktur der Kommunen in der Vergangenheit und der Möglichkeit, in bestimmten Zeiträumen Baugebiete auszuweisen, zusammen. Städte und Gemeinden, die vor mehr als 30 Jahren große Baugebiete erschließen konnten, weisen häufig einen höheren Anteil älterer Menschen auf, da die Bewohner der damaligen Neubaugebiete gemeinsam älter wurden. Gleiches gilt für Kommunen, die keine Baugebiete ausweisen konnten und in die daher nur wenige Familien mit Kindern zugezogen sind. Ebenso weisen Kommunen, in denen zum Beispiel ein großes Angebot an Altenhilfeeinrichtungen besteht, häufig einen überdurchschnittlichen Anteil älterer Bevölkerungsgruppen auf.

Bei einem Blick in die Zukunft in das Jahr 2030 wird voraussichtlich der Anteil der Personen ab 65 bei vielen Kommunen um 30 Prozent oder mehr steigen. Den stärksten Zuwachs wird voraussichtlich Wolpertshausen mit rund 80 Prozent aufweisen, sodass sich auch dort der Anteil der älteren Bevölkerung dem des Kreisdurchschnitts nähert. Insgesamt entwickeln sich die kreisangehörigen Kommunen voraussichtlich sehr konstant, sodass es bei der Verteilung der Altersgruppen im Jahr 2030 bei den 65-Jährigen und Älteren keine auffällige Abweichung vom Durchschnitt des Landkreises geben wird. Bei den absoluten Zahlen weisen erwartungsgemäß die Städte und Gemeinden mit den höchsten Einwohnerzahlen auch die höchste Zunahme auf. Allein in den Städten Crailsheim und Schwäbisch Hall werden die Zahlen der Personen ab 65 Jahren um voraussichtlich rund 2.000 beziehungsweise 1.900 Personen zunehmen. Insgesamt wird die Zahl der Bevölkerung ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall von 2019 bis 2030 um rund 12.000 Menschen zunehmen.

**Abbildung 4: Veränderung der Bevölkerung ab 65 Jahren in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall von 2019 bis 2030 absolut und in Prozent**

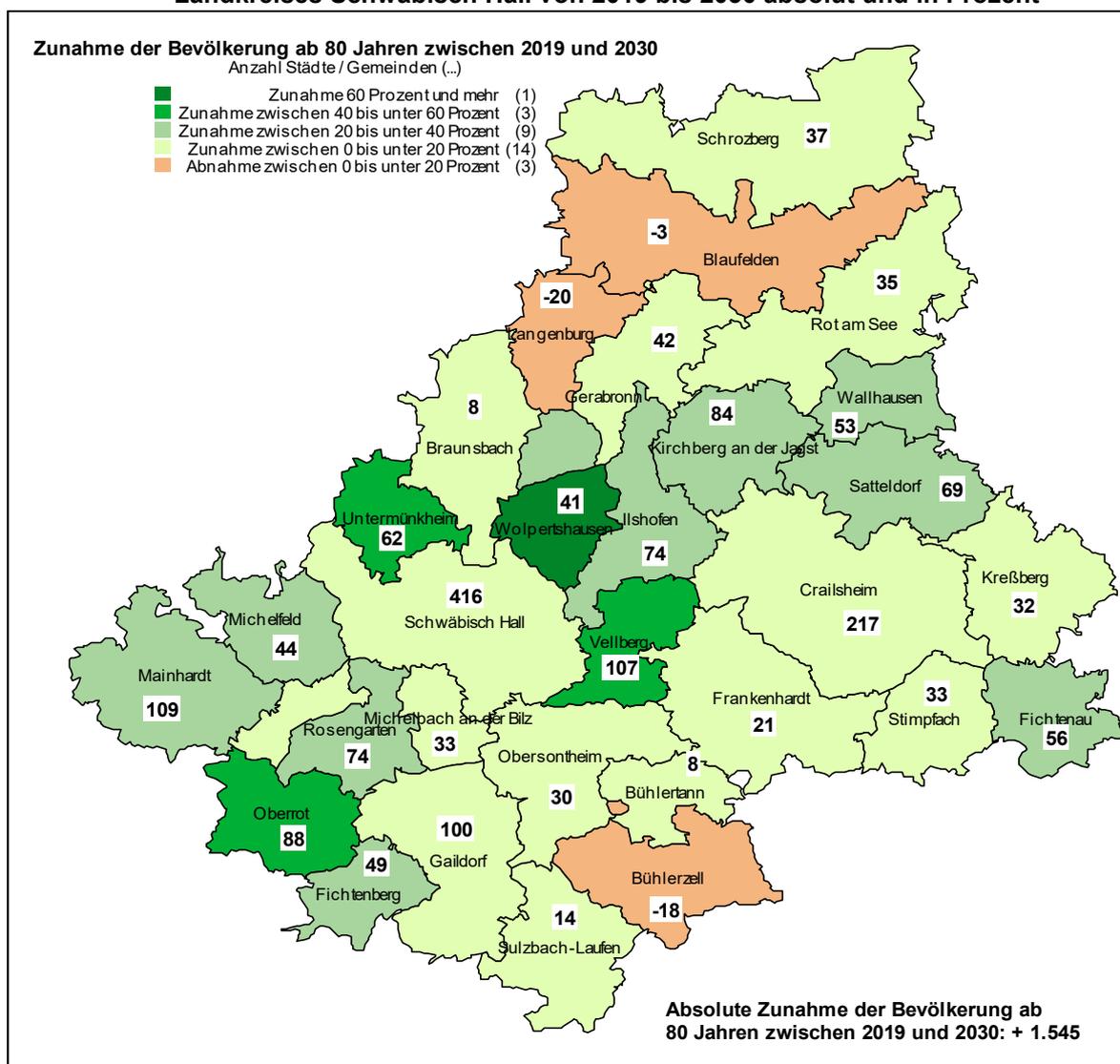


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Bei Menschen im Alter ab 80 Jahren steigt häufig der Unterstützungsbedarf. Deswegen wird die Entwicklung dieser Altersgruppe bis zum Jahr 2030 in den einzelnen Kommunen noch einmal gesondert betrachtet:

- Im Landkreis Schwäbisch Hall werden voraussichtlich 27 Städte und Gemeinden eine Zunahme der Bevölkerung in dieser Altersgruppe aufweisen, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß.
- Die höchsten Zunahmen wird es voraussichtlich in Oberrot, Untermünkheim, Vellberg und Wolpertshausen mit über 40 Prozent geben.
- Bei den absoluten Zahlen weisen erwartungsgemäß die beiden großen Kreisstädte Schwäbisch Hall und Crailsheim die höchsten Zuwächse auf.

**Abbildung 5: Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall von 2019 bis 2030 absolut und in Prozent**



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

### 2.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Schwäbisch Hall lässt sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft ebenso erkennen wie im übrigen Baden-Württemberg.

<b>Handlungsempfehlung „Demografische Entwicklung“:</b>
<b>1. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden beobachten die demografische Entwicklung und gestalten diese aktiv.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>
1.A Der Landkreis dokumentiert die demografische Entwicklung anhand der jeweils aktuellsten statistischen Daten.
1.B Der vom Pflegestützpunkt und dem Seniorenbüro des Landkreises in dreijährigem Abstand organisierte Fachtag „Alter & Pflege“ greift das Thema „Demografische Entwicklung im Landkreis“ auf und schafft ein Forum zum Austausch der Akteure in der Seniorenarbeit und Altenhilfe auf Landkreisebene.

## 2.2 Sozialstruktur älterer Menschen

Neben der demografischen Entwicklung hat sich auch die Sozialstruktur der älteren Menschen verändert und ausdifferenziert. Dieser Prozess wird sich in Zukunft voraussichtlich fortsetzen. Mit dem Begriff Sozialstruktur werden in der Sozialwissenschaft die dauerhaften Wirkungszusammenhänge beschrieben, in denen ein Individuum eingebunden ist.<sup>5</sup> Dazu zählen beispielsweise Familien-, Bildungs-, Einkommens- und Vermögensstrukturen. Im Folgenden werden ausgewählte Merkmale der Sozialstruktur älterer Menschen beschrieben.

### 2.2.1 Familien- und Haushaltsformen

Die meisten älteren Menschen in Deutschland leben in ehelicher Gemeinschaft. Derzeit sind knapp zwei Drittel der Personen ab 65 Jahren verheiratet und mehr als jede vierte Person (deutlich mehr Frauen als Männer) ist verwitwet (Abbildung 6).

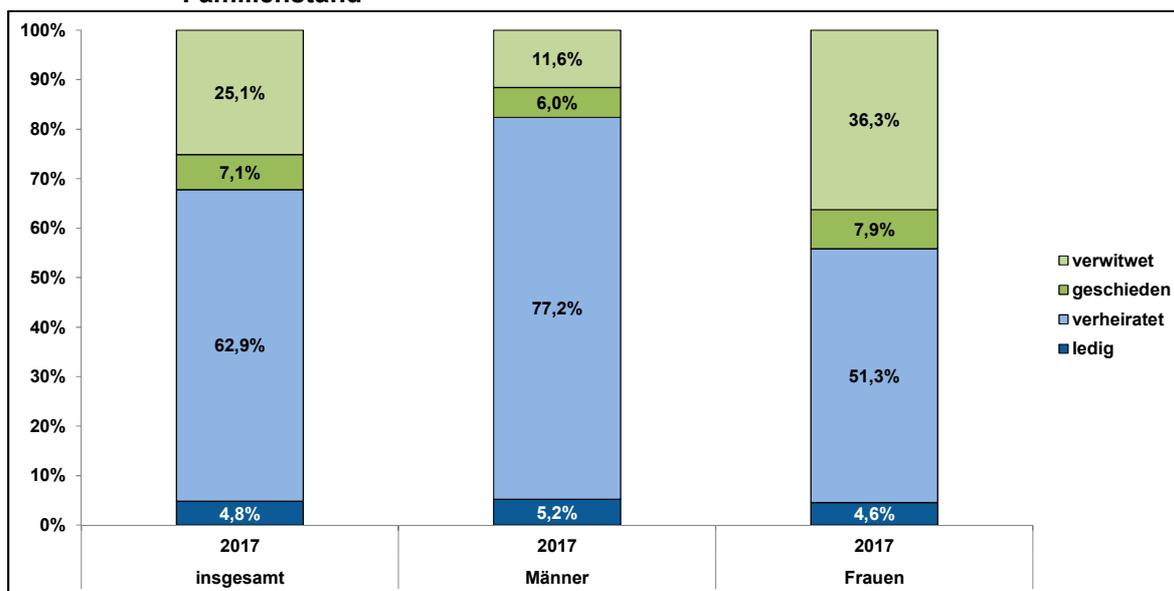
<sup>5</sup> Schäfers, Bernhard, 2004: Sozialstruktur und Sozialer Wandel. Stuttgart.

In den letzten zehn Jahren ist der Anteil der verwitweten Menschen im Alter ab 65 Jahren zurückgegangen. Gleichzeitig hat der Anteil geschiedener Menschen im Alter zugenommen. Hier zeigt sich der Wandel der Lebens- und Familienformen.<sup>6</sup>

Senioren leben häufiger allein als jüngere Menschen. Dies gilt insbesondere für Frauen. Rund ein Drittel der Senioren lebte 2017 in Baden-Württemberg allein im Haushalt. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der alleinlebenden Personen zu. Im Alter zwischen 75 und 85 Jahren lebte rund die Hälfte der Frauen allein, im Alter ab 85 Jahren waren es fast 71 Prozent (Abbildung 7). Allein zu leben birgt das Risiko, dass soziale Beziehungen verloren gehen und die Menschen eher einsam sind. Zudem ist bei eintretendem Unterstützungsbedarf keine Partnerin oder kein Partner vorhanden, der die Versorgung übernehmen kann.

Gegenwärtig leben in Baden-Württemberg rund 97 Prozent der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, entweder im Eigenheim oder zur Miete. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit des Umzugs in eine gemeinschaftliche Wohnform an.<sup>7</sup>

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

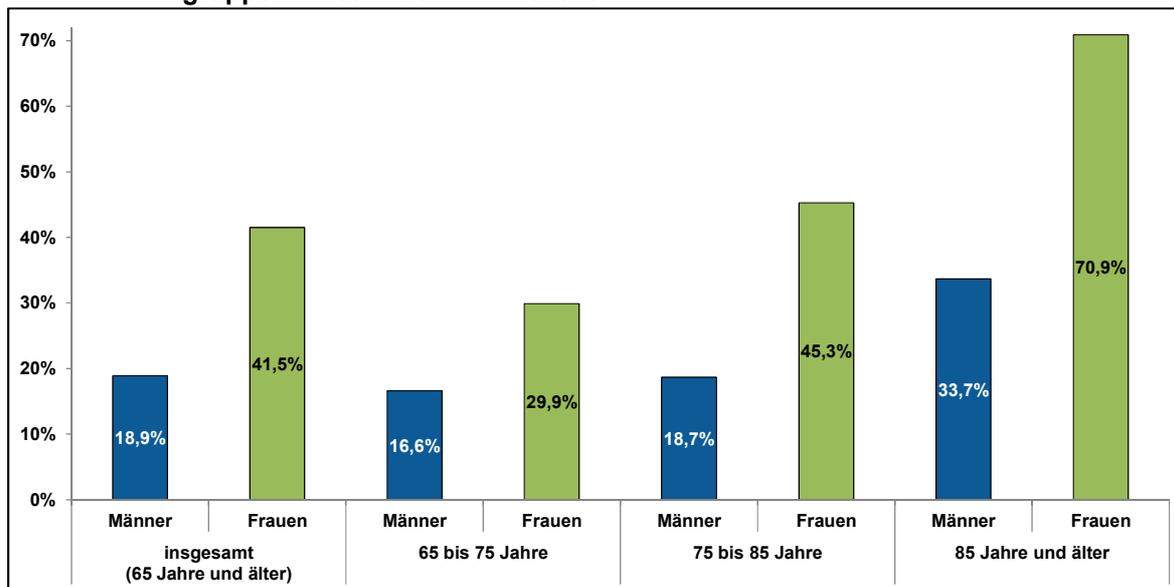


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

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

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

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



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

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die als Paar mit Kindern zusammenleben, geht zurück, die Zahl der Alleinlebenden steigt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Die Anteile nichtehelicher Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehender Mütter und Väter an den Familien haben in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen.<sup>8</sup> Aufgrund dieser Veränderungen in den Lebens- und Familienformen kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft mehr ältere Menschen dauerhaft allein leben werden.

### 2.2.2 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter wird bestimmt von den im Laufe des Lebens gesammelten Alterssicherungsansprüchen, dem privaten Vermögen und sonstigem Einkommen. Die wichtigsten Einkommensquellen der Bevölkerung ab 65 Jahren sind die gesetzliche Rente, andere Alterssicherungssysteme (zum Beispiel Beamtenversorgung, Betriebsrenten), private Vorsorge (zum Beispiel private Renten- oder Lebensversicherung), Erwerbstätigkeit und Vermögenseinkünfte (beispielsweise aus Zinsen, Vermietungen) sowie staatliche Transferleistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter. Die Mehrheit verfügt in Baden-Württemberg über eine Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter.<sup>9</sup>

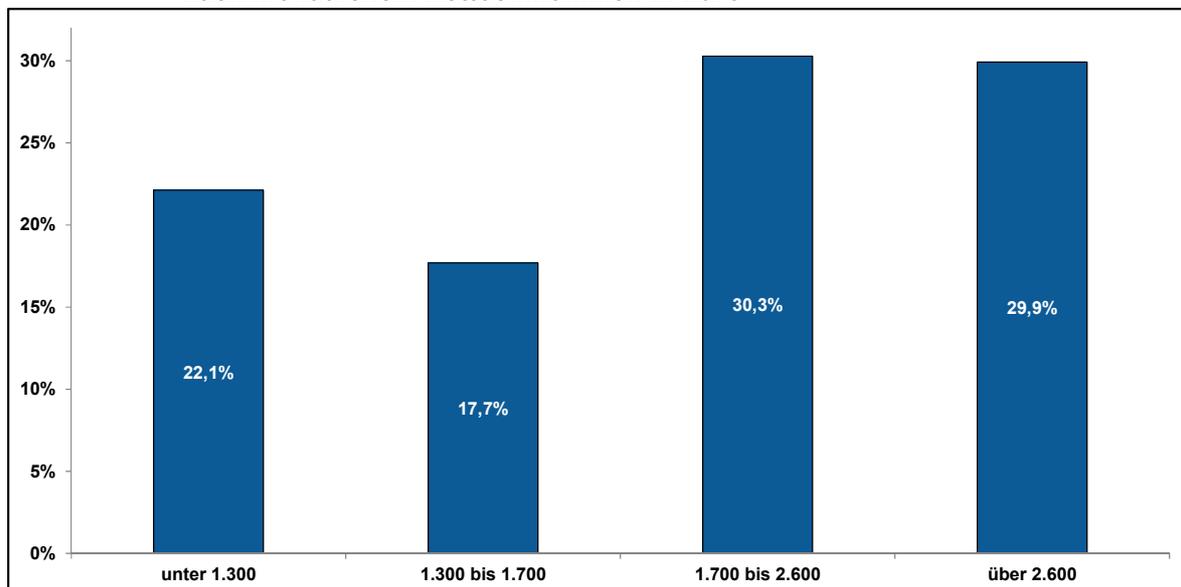
<sup>8</sup> Familienforschung Baden-Württemberg, 2016: Lebensformen und Alltagsrealitäten von Familien. Familien in Baden-Württemberg 02/2016, S. 7.

<sup>9</sup> Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11ff.

Rund 40 Prozent der Haushalte in Baden-Württemberg mit einem Haupteinkommensbeziehende ab 65 Jahren<sup>10</sup> hatten im Jahr 2017 ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.700 Euro. Demgegenüber verfügten lediglich 26 Prozent der Senioren-Haushalte über ein monatliches Nettoeinkommen von mehr als 2.600 Euro (Abbildung 8).

Das im Vergleich mit jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des Berufseinkommens und korreliert nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard. Ältere Menschen verfügen oft über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen und besitzen häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. Etwas mehr als zwei Drittel der ab 65-jährigen leben in Baden-Württemberg in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.<sup>11</sup>

**Abbildung 8: Privathaushalte mit Haupteinkommensbeziehende ab 65 Jahren im Jahr 2017 nach monatlichem Nettoeinkommen in Euro**



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

Als armutsgefährdet gilt ein Mensch, wenn ihm weniger als ein bestimmter Anteil des durchschnittlichen Einkommens in der Bevölkerung zur Verfügung steht. Die Grenze liegt bei 60 Prozent des durchschnittlichen Nettoäquivalenzeinkommens der Bevölkerung.<sup>12</sup> Nach dieser Festlegung waren im Jahr 2017:

- 20 Prozent der Frauen im Alter über 65 Jahren im Jahr 2015 armutsgefährdet.

<sup>10</sup> Als Haupteinkommensbeziehende bezeichnet man die Person eines Haushalts, die den höchsten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet.

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

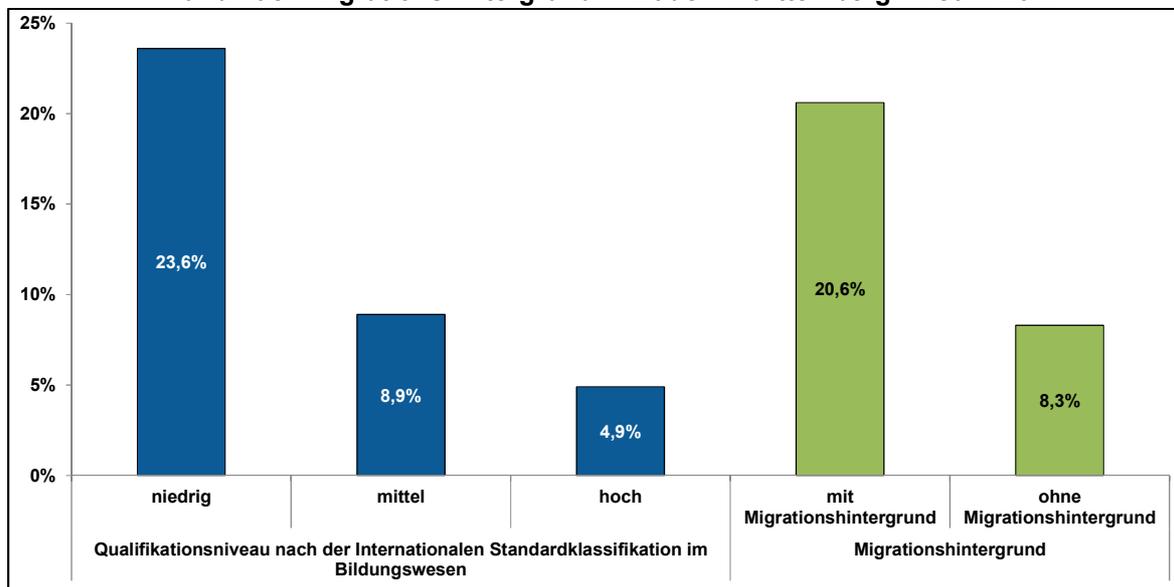
<sup>12</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/72188/umfrage/entwicklung-der-armutsgefaehrungsquote-in-deutschland/>, zuletzt aufgerufen am 12.06.2020.

- Bei den Männern lag der entsprechende Anteil bei 14,5 Prozent.<sup>13</sup>
- Besonders im Alter über 70 Jahren liegt der Anteil mit 18 Prozent über dem der Gesamtbevölkerung von 15 Prozent.

Unabhängig vom Alter ist das Armutsrisiko eng an das Qualifikationsniveau sowie an einen Migrationshintergrund gekoppelt. Ein geringeres Qualifikationsniveau hat eine höhere Armutsgefährdung zur Folge (Abbildung 9). Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg erkennbar: Sie waren im Jahr 2017 zu rund 21 Prozent von Armut bedroht, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur rund 8 Prozent waren.

Neben dem Gesundheitszustand, der eine herausragende Rolle bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit darstellt, hängt der Grad der Zufriedenheit bei älteren Menschen auch wesentlich von der wirtschaftlichen Lage ab. Laut der Generali Altersstudie 2017 sind ältere Menschen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen deutlich unzufriedener mit ihrem Leben als solche, die über ein hohes Haushaltseinkommen verfügen. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede auch zwischen den sozialen Schichten: Ältere aus höheren sozialen Schichten sind mit den unterschiedlichen Facetten ihres Lebens deutlich zufriedener als Ältere aus unteren sozialen Schichten.<sup>14</sup>

**Abbildung 9: Armutsgefährdungsquote nach Qualifikationsniveau (Personen ab 25 Jahren) und nach Migrationshintergrund in Baden-Württemberg im Jahr 2017**



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

<sup>13</sup> Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 14.

<sup>14</sup> Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 10ff.

### 2.2.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

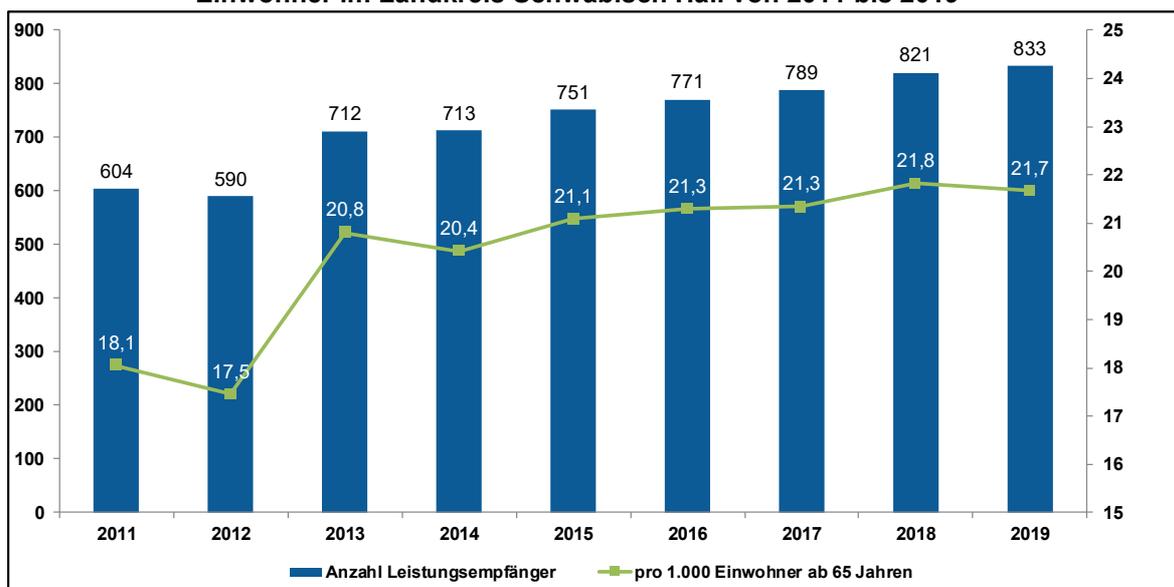
Über die Einkommenssituation der älteren Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es nur wenige Informationen. Der Sozialleistungsbericht für den Landkreis Schwäbisch Hall enthält teilweise differenzierte Informationen über Leistungsbezieher im Alter ab 65 Jahren, zum Beispiel für die Leistungen der Grundsicherung. Ebenso ist die Hilfe zur Pflege ein Indiz für Altersarmut.

#### Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Seit dem Jahr 2003 haben ältere Menschen einen Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII. Es handelt sich um eine bedarfsorientierte Sozialhilfeleistung, die der Armut im Alter entgegenwirken soll. Anspruchsberechtigt sind Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben – sowie Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind –, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit ihren Lebensunterhalt nicht decken können und wenn sie kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. Grundsicherung im Alter kann ein Hinweis auf Armutsgefährdung sein.

Im Jahr 2019 erhielten im Landkreis Schwäbisch Hall 833 Menschen Grundsicherung im Alter (Abbildung 10). Von 2011 bis 2019 hat die Anzahl um 229 zugenommen, das entspricht einem Anstieg von rund 30 Prozent. Minimale Rückgänge gab es nur in den Jahren 2012 und 2014, ansonsten verzeichnete die Statistik eine kontinuierliche Zunahme. Dies entspricht 2,2 Prozent der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren. Der Anteil liegt unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg mit 2,4 Prozent.

**Abbildung 10: Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter absolut und je 1.000 Einwohner im Landkreis Schwäbisch Hall von 2011 bis 2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik der Empfänger von Grundsicherung. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Bevölkerungsstatistik.

Die prozentuale Zunahme der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter betrug 30 Prozent von 2011 bis 2019. Zugleich erhöhte sich der Anteil älterer Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall nur um rund zehn Prozent. Dies bedeutet, dass der Anteil der älteren Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht von ihrem Einkommen decken konnten, größer geworden ist. Dabei ist zu beachten, dass Senioren teilweise keinen Antrag stellen, obwohl sie einen Anspruch auf Grundsicherung hätten. Dies könnte daran liegen, dass eine Voraussetzung für den Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter ist, dass zunächst das gesamte verwertbare Vermögen eingesetzt wird. Auch die Sorge, dass die Kinder zur Unterhaltungspflicht herangezogen werden, könnte eine Rolle spielen. Auch die Scham, auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen zu sein oder Unwissenheit können ältere Menschen davor abhalten, einen Antrag zu stellen.<sup>15</sup>

### Hilfe zur Pflege

Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senioren kann aus der Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten Sozialhilfeleistungen benötigen, da die Leistungen aus der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen zur Finanzierung der Pflegekosten nicht ausreichen.<sup>16</sup>

Zum Stichtag 31.12.2019 erhielten 381 Menschen im Alter ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Zahl der Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist seit 2010 auf einem annähernd konstanten Niveau geblieben. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen ab 80 Jahren geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist zukünftig auch mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege zu rechnen.

Insgesamt muss bei der Einkommenssituation davon ausgegangen werden, dass die Anzahl älterer Menschen mit einem geringen Einkommen weiterhin ansteigen wird. Betroffen sein werden in erster Linie Menschen, die heute lange Zeit arbeitslos sind oder mehrere unterbrochene Rentenversicherungsverläufe aufweisen. Des Weiteren könnten Beschäftigte in prekären, häufig nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, Beschäftigte mit niedrigen Einkommen sowie Selbstständige mit einem geringen Einkommen betroffen sein.<sup>17</sup> Nicht zuletzt könnte die Zunahme von Alleinlebenden in den

<sup>15</sup> Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 30.

<sup>16</sup> Bei der Pflegeversicherung (SGB XI) handelt es sich um eine Art „Teilkaskoversicherung“. Dies bedeutet, dass die Leistungen der Pflegeversicherung das Pflegerisiko und die bei Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten nicht voll abdecken und die verbleibenden Kosten die Pflegebedürftigen selbst zu tragen haben. Für pflegebedürftige Personen, deren eigenes Einkommen und Vermögen zusammen mit dem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung nicht ausreicht, um die Kosten für die Pflege zu bezahlen, übernimmt der Sozialhilfeträger den nicht gedeckten Differenzbetrag. Im Rahmen des gesetzlichen Elternunterhalts macht der Sozialhilfeträger im Einzelfall Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern der Pflegebedürftigen geltend. Darüber hinaus werden viele ältere Pflegebedürftige im Rahmen der Grundsicherung unterstützt.

<sup>17</sup> Bäcker, G., 2011: Altersarmut- ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

kommenden Jahren das Risiko der Altersarmut verschärfen. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der älteren Menschen und insbesondere der älteren Frauen von Altersarmut betroffen ist.

#### 2.2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Der jetzt schon große und künftig weiter steigende Anteil an Einpersonenhaushalten, vor allem von Personen ab 60 Jahren, wird stärker zu spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Unterstützungs- und Dienstleistungen im Alltag sowie in Bezug auf häusliche Pflege führen.

Die Zunahme der Zahl älterer Menschen geht einher mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen mit geringem Einkommen und mehr älteren Menschen, die ihren Lebensunterhalt und den Bedarf an Unterstützung und Pflege nicht aus ihrem Einkommen decken können. Dies sind häufig Frauen, die teilweise keine Anträge auf finanzielle Leistungen stellen.

<b>Handlungsempfehlung „Sozialstruktur älterer Menschen“:</b>
<b>2. Der Landkreis Schwäbisch Hall reagiert auf die prognostizierte Zunahme von älteren Menschen mit geringem Einkommen und den steigenden Anteil an Einpersonenhaushalten bei den über 60-Jährigen.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>
2.A Der Landkreis schafft die Voraussetzungen, dass ältere Menschen und ihre Angehörigen sich leichter über existenzsichernde Leistungen und ihre individuellen Ansprüche informieren und einen Antrag stellen können.
2.B Das Seniorenbüro des Landkreises entwickelt gemeinsam mit den Städten und Gemeinden Strategien und Projekte, die das zunehmende Alleinleben älterer Menschen im Landkreis berücksichtigen und speziell der Gefahr der Vereinsamung im Alter entgegenwirken.

## 3 Quartiersentwicklung und Wohnen

### 3.1 Quartiersentwicklung und -konzepte

Unter einem Quartier kann eine Gemeinde, ein Orts- oder Stadtteil oder ein Wohngebiet verstanden werden. Wichtig dabei ist, dass die Bewohner des Quartiers sich mit diesem identifizieren und untereinander in Kontakt treten.<sup>18</sup> Das Quartier soll den Bedürfnissen seiner Bewohner gerecht werden, so dass sie in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld eine Umgebung vorfinden, die ihrer jeweiligen Lebensphase gerecht wird. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung fasst das Quartier als „jene sozialräumliche Einheit, die den Rahmen für das alltägliche Leben im Alter bildet.“<sup>19</sup> Im Hinblick auf ältere Menschen ist die hauptsächliche Zielsetzung, dass sie auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf im Quartier wohnen bleiben können.

Bei der Quartiersentwicklung geht es darum ein Konzept für ein Quartier zu erarbeiten. Quartierskonzepte rücken die unterschiedlichen Bedürfnisse von Bewohnern eines Quartiers in den Mittelpunkt.

Quartiersentwicklung hat im Hinblick auf ältere Menschen zwei hauptsächliche Ziele:

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

#### Quartiersentwicklung/Quartiersanalyse

Die Identität mit dem Quartier kann durch einen Quartiersentwicklungsprozess entstehen. Ein Ziel der Quartiersentwicklung ist, die Sozialbeziehungen in den Nachbarschaften eines Quartiers zu stärken. Auf dieser Basis ist verstärkte nachbarschaftliche Unterstützung und die Entwicklung in Richtung einer „sorgenden Gemeinschaft“ möglich. Wie Menschen in ihrer Nachbarschaft verknüpft sind, wirkt sich auch auf die Bewertung des Wohnumfeldes aus. Menschen im Alter über 70 Jahre haben häufiger engere Nachbarschaftskontakte als Jüngere. Der Grund ist meist die lange Wohndauer in einem Quartier. Sie können daher eher nach Hilfe und Unterstützung bei Nachbarn fragen, zu denen sie im Laufe der Jahre nachbarschaftliche Beziehungen aufgebaut haben.<sup>20</sup>

Häufig kommen die Impulse zur Quartiersentwicklung und zum Aufbau von Unterstützungsnetzwerken von Bewohnern oder anderen Akteuren im Quartier. Dahinter

<sup>18</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2011: Quartiersentwicklung. Köln, S. 5.

<sup>19</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 143.

<sup>20</sup> Nowossadeck, Sonja/Block, Jenny, 2017: Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten 01/2017. Berlin.

steht der Gedanke, dass die Unterstützung von älteren Menschen nicht allein durch professionelle Dienstleistungen erbracht werden oder durch staatliche Einrichtungen übernommen werden kann. Hier sind interessierte Bewohner im öffentlichen Raum tätig und erfüllen Sorgeaufgaben. Sie entwickeln zusammen mit anderen „sorgenden Gemeinschaften“, die für ältere Menschen das Netzwerk ersetzen können, das ihnen fehlt. Ältere Menschen sind hier jedoch nicht als Empfänger von Leistungen zu sehen, sondern vor allem auch als Unterstützende. Sie können sich in besonderer Weise einbringen und für andere engagieren. Aus ihrer Initiative heraus übernehmen sie Sorgeleistungen für andere. In dieser Funktion werden sie von der Gemeinde und Stadt als Gestaltende von Quartieren anerkannt und gefördert. Die Aufgabe der Kommunen besteht darin, gute Rahmenbedingungen für das Engagement der Bewohner zu schaffen und sie bei der Bewältigung von Aufgaben zu stärken. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung greift diese Idee mit dem Schwerpunkt „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ auf. Er stellt fest: „Es sollte für den Staat darum gehen, jedes Mitglied und jede soziale Gruppe der Gesellschaft zum guten Leben und Handeln zu befähigen und ihnen gleiche Chancen zu bieten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.“<sup>21</sup> Die sorgenden Gemeinschaften können beispielsweise als Seniorengenossenschaften oder –netze oder als Bürgervereine gestaltet sein. Häufig sind die Initiativen von dem Gedanken getragen, dass weder professionelle Dienstleistungen noch die Kommune die Sorgeleistungen in Zukunft allein tragen können.

Ein weiteres Ziel der Quartiersentwicklung ist auch, die Angebote unterschiedlicher Akteure in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt zu vernetzen und weiter zu entwickeln. Quartiersentwicklung ist ein Instrument der Stadt- und Dorfentwicklung. Sie soll zur Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse und zur Stärkung des Zusammenhalts der Bewohner eines Quartiers beitragen. Dabei ist zu bedenken, dass Quartiere unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen haben. Für jedes Quartier müssen daher unterschiedliche Ansatzpunkte und Lösungen geschaffen und passgenaue Konzepte erarbeitet werden. Von zentraler Bedeutung ist es, alle Akteure im Quartier einzubeziehen, zum Beispiel Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheime, Tagespflegen, Wohnungseigentümer, Arztpraxen, Unternehmen, Kirchen und Vereine. Zu Beginn eines Quartiersentwicklungsprozesses steht meistens die Quartiersanalyse, bei der die Bewohner aktiv einbezogen sind. Dabei wird in Erfahrung gebracht, welche Angebote und Akteure es bereits im Quartier gibt und welche Bewohner mit welchen Fähigkeiten sich einbringen können und wollen. Danach wird geschaut, was ältere Menschen vor Ort benötigen. Dies kann beispielsweise durch eine Befragung, eine Zukunftswerkstatt oder auch durch präventive Hausbesuche erfragt werden. Die Gemeinde erhält dadurch Kenntnis davon, was älteren Menschen vor Ort fehlt. Danach wird versucht Lösungen für den Bedarf zu finden. Der erste Schritt dabei ist, an die bestehenden Angebote anzuknüpfen oder diese so anzupassen, dass sie dem Bedarf entsprechen.

---

<sup>21</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 35.

Der Prozess der Quartiersentwicklung wird idealerweise durch die Gemeinde oder Stadt moderiert und gesteuert. Besonders erfolgreich scheinen sich Quartiere dann zu entwickeln, wenn eine Ansprechperson die unterschiedlichen Angebote und Akteure im Quartier vernetzt. Häufig wird hier auch von der Funktion eines „Kümmerers“ gesprochen. Es gibt Städte und Gemeinden, die einer Quartiersmanagerin oder einem Quartiersmanager die Aufgabe übertragen, die Beteiligung und Einbeziehung der Bevölkerung sicherzustellen und die Arbeit vor Ort zu koordinieren. Er bringt dafür das fachliche Wissen mit. Darüber hinaus scheint es förderlich zu sein, wenn es im Quartier einen Treffpunkt oder ein Begegnungszentrum gibt.

Innerhalb der Kommunalverwaltung spiegelt sich die Vernetzung in den Quartieren in einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit wieder. Hier sind unterschiedliche Aufgabenbereiche berührt. In kleineren Gemeinden ist das neben dem Hauptamt meist das Bauamt mit der Gestaltung von Grünanlagen und öffentlichen Räumen. In größeren Städten sind neben dem Bereich Soziales beispielsweise auch die Stadt- und Verkehrsplanung betroffen. Die Qualifizierung der Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung trägt zu einem besseren Verständnis der Quartiersarbeit und zur Unterstützung des Prozesses bei.

Bei der Quartiersentwicklung werden im Hinblick auf ältere Menschen unterschiedliche Themen in den Fokus genommen. Die Zielsetzung ist dabei immer zu schauen, ob es Netzwerke, Unterstützung und Angebote gibt, die es älteren Menschen ermöglichen, auch bei Unterstützungsbedarf in ihrer Häuslichkeit älter zu werden. Erst wenn dies nicht mehr möglich ist, sollten Möglichkeiten für einen Umzug in eine andere Wohnform innerhalb des Quartiers vorhanden sein, damit ältere Menschen im Quartier bleiben können.

### **Landesstrategie Quartier 2020**

Das Land Baden-Württemberg hat die Landesstrategie „Quartier 2020. Gemeinsam.Gestalten.“ initiiert. Mit der Strategie möchte das Land Kommunen dabei unterstützen ihre Quartiere alters- und generationengerecht zu gestalten. Ein Baustein der Landesstrategie ist der Aufbau einer Beratungsstruktur zur Quartiersentwicklung. Dafür haben die Kommunalen Landesverbände das „Gemeinsame Kommunale Kompetenzzentrum Quartiersentwicklung“ gegründet. Die Beratungsstelle bietet Kommunen Beratung und Begleitung bei der Entwicklung von Konzeptionen und bei der Durchführung ihrer Vorhaben zur Quartiersentwicklung. Ein weiterer Baustein sind unterschiedliche Fördermöglichkeiten.<sup>22</sup> Die jeweiligen Förderprogramme können eine Unterstützung für die Entwicklung von Konzeptionen oder zur Durchführung von Quartiersentwicklungsprozessen in Kommunen sein. Zwischenzeitlich – im Juli 2020 - hat das Sozialministerium die Fortführung der Landesinitiative zur Quartiersentwicklung unter

---

<sup>22</sup> Beispielsweise fördert das Land Baden-Württemberg die Quartiersentwicklung durch das Förderprogramm „Gut beraten“: <http://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/gut-beraten/>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

dem Titel „Quartier 2030“ bekannt gegeben. Dabei soll insbesondere die Entwicklung im ländlichen Raum stärker in den Blick genommen werden.<sup>23</sup>

## 3.2 Wohnen im Quartier

Ältere Menschen möchten in ihrem bisherigen Zuhause älter werden. Damit dies gelingt, braucht es häufig Anpassungen der Wohnung und Angebote im Umfeld des Wohnens. Wenn das Wohnen in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, sollte eine Vielfalt an Wohnformen in jedem Quartier vorhanden sein. Sie sollen gewährleisten, dass ältere Menschen auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf in ihrem bisherigen Quartier verbleiben können.

### 3.2.1 Verbleib in der bisherigen Wohnung

Trotz vorhandener gesundheitlicher Einschränkungen und eventuell einsetzender Pflegebedürftigkeit wollen ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer Wohnung wohnen bleiben. Die Verbundenheit mit dem Quartier und der Nachbarschaft sowie die Möglichkeit der sozialen Teilhabe, zum Beispiel der Austausch mit den Nachbarn, der Empfang von Besuch oder auch nur der Blick aus dem Fenster, spielen für das Wohlbefinden von Senioren eine bedeutendere Rolle als das Nichtvorhandensein von Barrieren im Wohnbereich.<sup>24</sup> Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt mit steigendem Alter zu. Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen allesamt zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen nicht umzugsbereit sind.<sup>25</sup> Dies trifft auch zu, wenn die Menschen pflegebedürftig oder zunehmend immobil werden. Ältere Menschen sind eher bereit, altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung in Kauf zu nehmen und äußern eine höhere Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation als jüngere Menschen.<sup>26</sup> Die Wohnzufriedenheit älterer Menschen nimmt mit zunehmendem Alter zu. 92 Prozent der Menschen im Alter zwischen 70 bis 85 Jahren bewerten ihre Wohnsituation als mindestens gut.<sup>27</sup>

Trotzdem können die weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld und eine seniorengerechte Ausstattung der Wohnung Menschen im Alter in ihrer Selbständigkeit unterstützen.

Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit

<sup>23</sup> <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/erfolgreiche-landesstrategie-quartier-2020-geht-in-die-naechste-dekade/>; zuletzt aufgerufen am 13.08.2020

<sup>24</sup> Claßen, Katrin/ Oswald, Frank/ Doh, Michael/ Kleinemas, Uwe/ Wahl, Hans-Werner, 2014: Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Stuttgart. S. 44ff.

<sup>25</sup> Teti, Andrea/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid/Blüher, Stefan., 2014: Wohnmobilität im Alter, in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, S. 230ff.

<sup>26</sup> Zimmerli, Joelle, 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – heute und in Zukunft, Zürich, S. 34.

<sup>27</sup> Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne Katharina et al.: Altern im Wandel. Berlin, S. 293.

mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden. Die Kriterien für Barrierefreiheit werden durch die DIN 18040-2 festgelegt.

Kriterien für altersgerechtes Wohnen hat das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung festgelegt:

„Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote. Von einer barrierefreien/-reduzierten Wohnung wird ausgegangen, wenn bestimmte Mindeststandards des barrierefreien/-reduzierten Wohnens eingehalten werden“.<sup>28</sup> Bei der Bestimmung der Mindeststandards folgt das Bundesministerium dem Vorschlag des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Von einer barriere-reduzierten oder barrierefreien Wohnung wird ausgegangen, wenn folgende vier Kriterien eingehalten werden:

- maximal drei Stufen zum Wohnungseingang,
- keine Stufen im Wohnbereich,
- ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten,
- eine bodengleiche Dusche.

Für die Anpassung von bestehenden Wohnungen sind im Jahr 2014 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ Empfehlungen herausgegeben worden.<sup>29</sup>

Um die Mindestanforderungen an altersgerechten Wohnraum zu erreichen, ist manchmal ein teilweiser Umbau des Hauses oder der Wohnung erforderlich. Das Ziel ist, dem Wunsch älterer Menschen entgegenzukommen, auch mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen, möglichst lange in ihrer privaten Wohnung bleiben zu können. Dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen kann eine Wohnberatung. Dabei sollte auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik mitberücksichtigt werden, die dazu beitragen kann, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen.

Obwohl nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein großes Potenzial.

---

<sup>28</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2011: Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Bonn, S. 25.

<sup>29</sup> Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

## **Wohnberatung**

Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker, Architekten sowie die Wohnungswirtschaft. Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Wohnberatung berät die Interessierten bei der Planung von Umbaumaßnahmen, informiert über Möglichkeiten der Beantragung von Fördermitteln und weist Wege zur praktischen Umsetzung.

Während es bei Neubauten um die Einhaltung von DIN-Normen geht, um Barrierefreiheit zu erreichen, geht es bei der Wohnanpassung darum, Barrieren zu reduzieren und die Wohnung möglichst altersgerecht zu gestalten. Es sollen auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umgesetzt werden.<sup>30</sup>

Die Bedeutung von Wohnberatung wurde inzwischen auch von Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit dem Kreissenorenrat. Die teilnehmenden geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen an.<sup>31</sup>

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

## **Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen**

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt unter bestimmten Voraussetzungen – wie beispielsweise bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Eigenbeteiligung – Zuschüsse zu Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme.<sup>32</sup> Aus dem Landeswohnungsbauprogramm Baden-Württemberg sind ebenfalls Zuschüsse von einigen tausend Euro für Umbaumaßnahmen möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen gebunden.<sup>33</sup>

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau gewährt für den Umbau von bestehenden Wohnungen, Kredite aus dem Programm „Altersgerecht Umbauen“. Gefördert werden

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

<sup>31</sup> <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 20.08.2020.

<sup>32</sup> siehe SGB XI, § 40 Abs. 4

<sup>33</sup> siehe dazu die Bestimmungen des jeweils gültigen jährlichen Landeswohnungsbauprogramms

Umbaumaßnahmen, die das Ziel haben, Barrieren zu reduzieren. Die Mindeststandards des Programms sind dabei bewusst nicht so strikt gefasst wie DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit. Im Gegensatz zu vielen anderen Programmen muss für das Programm „Altersgerecht Umbauen“ kein aktueller Bedarf nachgewiesen werden. Der Umbau kann auch präventiv erfolgen.

### **Technikunterstützung**

Der Einsatz intelligenter Technik im Wohnbereich kann die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alter unterstützen. Sowohl beim Neubau als auch bei Sanierungs- und Wohnungsanpassungsmaßnahmen kann der Einsatz technischer Hilfsmittel sinnvoll sein. Bei der Wohnanpassung im Bestand wird meist empfohlen, einzelne technische Hilfsmittel, wie beispielsweise einen Hausnotruf, zur ausgewählten Unterstützung einzusetzen. Bisher ist der Einsatz umfassender spezieller Technik noch nicht die Regel. Dies liegt zum einen an fehlenden Informationen über die Möglichkeiten und Wirkungen, zum anderen an der mangelnden Akzeptanz auf Seiten der Verbraucher. Letztere hängt häufig auch mit den Kosten zusammen.

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

### **Betreutes Wohnen zu Hause**

Ältere Menschen, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder sich einsam und unsicher fühlen, können beispielsweise mit einem ambulanten Dienst einen Vertrag über Betreutes Wohnen zu Hause vereinbaren. Die älteren Menschen erhalten dann bestimmte Leistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen sowie eine individuelle Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen wie einen Hausnotruf.

### **Wohnen für Hilfe**

Wohnen für Hilfe ist eine Möglichkeit für Senioren, die in der Wohnung oder im Haus ein ungenutztes Zimmer oder eine Einliegerwohnung haben und dieses für Unterstützungsleistungen anbieten wollen. Meist jüngere Leute, wie zum Beispiel Studierende, wohnen bei diesem Konzept sehr preisgünstig mit Senioren zusammen und erbringen dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Unterstützungsleistungen. Als Grundvoraussetzung bedarf es der Bereitschaft älterer

---

<sup>34</sup> Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat seit 2008 mehrere Forschungsprojekte im Bereich AAL gefördert: <https://www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/projektportrats-aal.pdf>; zuletzt aufgerufen am 03.12.2018. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

Menschen, die eigene Wohnung oder das Haus für bis dahin unbekannte Menschen zu öffnen. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

### **3.2.2 Wohnangebote für ältere Menschen im Quartier**

Falls der Verbleib in der eigenen Wohnung trotz Unterstützung nicht möglich ist, sollte es für ältere Menschen in jedem Quartier ein bedarfsgerechtes Wohnangebot geben, das den Verbleib im Quartier unterstützt und so bei einem Umzug zumindest die vertraute Wohnumgebung erhält. Dafür werden barrierefreie Wohnungen benötigt, damit bei zunehmend eingeschränkter Mobilität ein Umzug in eine solche Wohnung möglich ist, um die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Auch spezielle Wohnprojekte können dazu beitragen, dass Menschen zwar ihre bisherige Wohnung verlassen müssen, in einer neuen Wohnung aber ihre Selbstständigkeit erhalten bleibt.

Bei intensiverem Unterstützungs- und Versorgungsbedarf käme ein Umzug in eine eventuell vorhandene ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage. Der Vorteil dieser Wohnform im Quartier liegt darin, dass die im Quartier bestehenden Kontakte erhalten bleiben und gepflegt werden können.

Im Quartier sollten unterschiedliche Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen vorhanden sein. Nachfolgend werden einige davon beschrieben:

#### **Barrierefreie Seniorenwohnungen**

Seniorenwohnungen bieten häufig einen Hausmeisterservice. Darüber hinaus können oftmals zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden, zum Beispiel ein Mahlzeitendienst oder ein Einkaufs-, Reinigungs- und Wäscheservice. Anders als beim klassischen Betreuten Seniorenwohnen gibt es keinen für alle Bewohner verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Leistungen bereits enthalten sind. Das hat den Vorteil, dass sie die Leistungen bestimmen können, die sie benötigen und nur für diese bezahlen. Viele Gemeinden und Städte sehen es als ihre Aufgabe an, im Rahmen der Daseinsvorsorge barrierefreien Wohnraum für ihre älteren Einwohner anzubieten, damit diese auch bei eingeschränkter Mobilität in ihrem Quartier wohnen bleiben können.

Barrierefreie Seniorenwohnungen werden auch von Wohnbaugenossenschaften oder -gesellschaften angeboten. Sie bieten ihren älteren Mietpersonen die Möglichkeit eines Umzuges in eine solche Wohnung an, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen. Dies hat häufig den Vorteil, dass die Mietperson in ihrer bisherigen Wohnumgebung umziehen kann. In Mehrfamilienhäusern kann beispielsweise schon ein Umzug in eine Erdgeschosswohnung hilfreich sein.

## Betreutes Wohnen

Die Wohnanlagen des Betreuten Wohnens bieten in der Regel barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption voneinander. Das Ziel des Betreuten Wohnens ist die möglichst selbstständige Haushalts- und Lebensführung bei gleichzeitiger Unterstützung. Die Serviceleistungen können sich im Umfang und Zuschnitt deutlich voneinander unterscheiden. Neben der Miete und den Nebenkosten zahlt die Mietperson Grundleistungen – wie zum Beispiel für eine Ansprechperson in der Anlage, gesellige Angebote oder die Vermittlung von Hilfen – eine Pauschale. Fast alle Anlagen bieten zusätzlich kostenpflichtige Wahlleistungen an. Die Betreuung organisiert und koordiniert die notwendigen Unterstützungsleistungen. Für interessierte ältere Menschen und ihre Angehörigen ist das Angebot des Betreuten Wohnens häufig nicht transparent. Der Begriff des Betreuten Wohnens ist nicht geschützt und kann von Anbietern auch für Seniorenwohnungen mit Hausmeisterservice verwendet werden.

Die Bedürfnisse der Menschen, die in Betreuten Wohnanlagen leben, haben sich offensichtlich im Laufe der Zeit verändert. Über die Hälfte der Bewohner in Betreuten Wohnanlagen sind über 80 Jahre alt, jede zehnte dort wohnende Person ist über 90 Jahre alt. Ein Drittel der Bewohner hat einen Pflegegrad und ein ebenso großer Anteil hat keine Angehörigen mehr. Auch bei den Bewohnern, die neu in betreute Wohnanlagen einziehen, geben die Betreiber an, dass sie älter sind als noch vor einigen Jahren, dass sie eher Unterstützung benötigen und dass sie eher alleine leben.<sup>35</sup> In Zukunft wird daher vermutlich der Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen zunehmen. Betreiber von Wohnanlagen reagieren teilweise mit einem erweiterten Angebotsspektrum auf diese Anforderungen. So gibt es Wohnanlagen mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Menschen mit Demenz oder Betreute Wohnanlagen, die eine Tagespflege integrieren oder sich in räumlicher Nähe zu einer Tagespflege befinden. Teilweise wird in neu gebauten Betreuten Wohnanlagen auch ein Standort eines ambulanten Pflegedienstes integriert. Die Bewohner des Betreuten Wohnens können dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen, wie beispielsweise einen Hausnotruf, vom Betreiber der Wohnanlage zu beziehen. Darüberhinausgehende Pflege- und Unterstützungsleistungen und der entsprechende Anbieter müssen dagegen frei wählbar sein.<sup>36</sup>

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

---

<sup>35</sup> Kremer-Preiss, Ursula/Klemm, Britta, 2018: Ausgewählte Studienergebnisse Betreutes Seniorenwohnen. Vortrag am 6. November 2018 in Frankfurt.

<sup>36</sup> Landtag von Baden-Württemberg: Bericht der Landesregierung nach § 34 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege und zur Änderung des Landesverwaltungsgesetzes. Drucksache 16/3221 vom 22.12.2017, S. 5.

Kommunen engagierten sich ebenfalls als Träger beim Betreuten Wohnen, um für ihre ältere Bevölkerung ein entsprechendes Angebot vorzuhalten. In den letzten Jahren hat der Anteil der kommunal getragenen betreuten Wohnanlagen in Deutschland allerdings abgenommen. Während der Anteil der kommunal getragenen Wohnanlagen im Jahr 2004 noch bei fast 12 Prozent lag, betrug er im Jahr 2018 nur noch knapp 6 Prozent. Die meisten betreuten Wohnanlagen sind frei-gemeinnützig getragen.<sup>37</sup>

### **Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen**

Hausgemeinschaften zeichnen sich dadurch aus, dass trotz eigens bewohnter Wohnungen eine Gemeinschaft vorhanden ist, die gegenseitig Unterstützung leistet und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in Anspruch nimmt. Meistens stehen Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden. Hausgemeinschaften können selbstinitiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können sowohl gemietet als auch gekauft sein. Im Hinblick auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen auf der einen Seite die Unabhängigkeit bewahren, gleichzeitig aber Kontakte ermöglichen und so vor Vereinsamung schützen. Darüber hinaus ist gegenseitige Hilfe und vor allem auch Unterstützung in Notfällen möglich. Die Bewohner organisieren ihr Gemeinschaftsleben dabei in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleistungen in Anspruch genommen.

Bei selbstinitiierten Projekten finden sich Menschen für ein Bauprojekt zusammen und gründen in aller Regel eine Bauherrengemeinschaft, einen Verein oder eine Genossenschaft, um ihr Bauprojekt zu verwirklichen. Die Grundstückssuche, Planung, Abstimmung und Bauphase nehmen meistens einen längeren Zeitraum in Anspruch. Häufig steigen Interessierte in dieser Phase aus dem Projekt aus. Hausgemeinschaften können auch durch einen Träger der freien Wohlfahrtspflege, einen Bauträger oder eine andere Einrichtung, wie zum Beispiel eine Gemeinde, initiiert werden. In diesen Fällen ist das Grundstück oft bereits vorhanden, während die Interessierten für das Bauprojekt noch gesucht werden. Häufig werden die Planungs- und Gemeinschaftsprozesse von Moderatoren begleitet.

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

### **Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben bis zu 12 Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden dort begleitet. Bei Bedarf wird die Pflege der Bewohner durch Ambulante Dienste geleistet, die frei gewählt

---

<sup>37</sup> Kremer-Preiss, Ursula/Klemm, Britta, 2018: Ausgewählte Studienergebnisse Betreutes Seniorenwohnen. Vortrag am 6. November 2018 in Frankfurt, <https://www.bfs-service.de/>; zuletzt aufgerufen am 20.08.2020.

werden können. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist es, auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmung und eine Wohn- und Pflegesituation zu gewährleisten, die sich an der eigenen Häuslichkeit orientiert.

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

Insbesondere in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen besteht der Vorteil von Wohngemeinschaften darin, dass die gewohnte Umgebung für die Bewohner erhalten bleibt und bestehende Kontakte nicht verloren gehen. Für Bürgermeister dieser Gemeinden ist dies häufig ein Anreiz, sich an der Initiierung von Wohngemeinschaften zu beteiligen und ihren Entstehungsprozess zu begleiten. Insbesondere bei der Vernetzung von Wohngemeinschaften in ein Quartier kann die Gemeinde als Moderator auftreten. In einigen Gemeinden sind Fördervereine oder Bürgernetzwerke entstanden, um die Entstehung einer Wohngemeinschaft zu unterstützen. Die Gemeinde kann diese Impulse aufgreifen und begleiten. Bei der Realisierung von Wohngemeinschaften kann die Gemeinde praktische Hilfestellung leisten, da es hier häufig darum geht, mit Bauinvestoren oder -trägern zu verhandeln oder die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Hier müssen bereits in der Planungsphase die Modalitäten mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflegekasse und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere die Finanzierung betreffende gesetzliche Regelungen. Die Erfahrungen bestehender Projekte zeigen, dass es hilfreich ist, bereits frühzeitig externe Beratungsangebote – zum Beispiel der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen beim KVJS – zu nutzen, um eine Wohngemeinschaft ins Leben zu rufen. Außerdem ist es ratsam, bereits in einem frühen Planungsstadium Kontakt zur Heimaufsicht aufzunehmen. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann Anregungen bieten.

### **Zukünftiger Stellenwert von Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg**

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöffentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Ein Teil der Experten – zum Beispiel das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln – weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum

Pflegeheim.<sup>38</sup> Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von Kritikern als positiv bewertet. Es besteht die Sorge, dass sie aufgrund der geringen Platzzahl nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

In Baden-Württemberg gab es zum Stand Ende Juni 2019 insgesamt 206 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Die Zahl hat deutlich zugenommen seit das WTPG in Kraft trat. So gab es im Jahr 2015 insgesamt erst 45 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

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

- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden, beispielsweise durch die Einbindung in andere Sozial- oder Wohnprojekte in einer Stadt oder Gemeinde, durch den Verbund mehrerer Projekte und durch verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern.
- Um Schnittstellen zu optimieren, sollten unter den zu beteiligenden Stellen – Städte und Gemeinden, Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen – geeignete Regelungen abgesprochen und für mögliche Interessierte transparent gemacht werden.
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.
- Kommunen können durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen die Entstehung von Wohngemeinschaften anstoßen und unterstützen. Die bisherigen Planungen in Kreisen zeigen auch, dass die gute Einbindung der Projekte innerhalb der Kommune und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-) Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die Umsetzung sind.
- Förderungen können die Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen.<sup>39</sup>
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können alternative Pflegeprojekte durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.

---

<sup>38</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014.

<sup>39</sup> Zum Beispiel der Landkreis Ludwigsburg, siehe Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014), ebenso Landkreis Tuttlingen und Landkreis Tübingen.

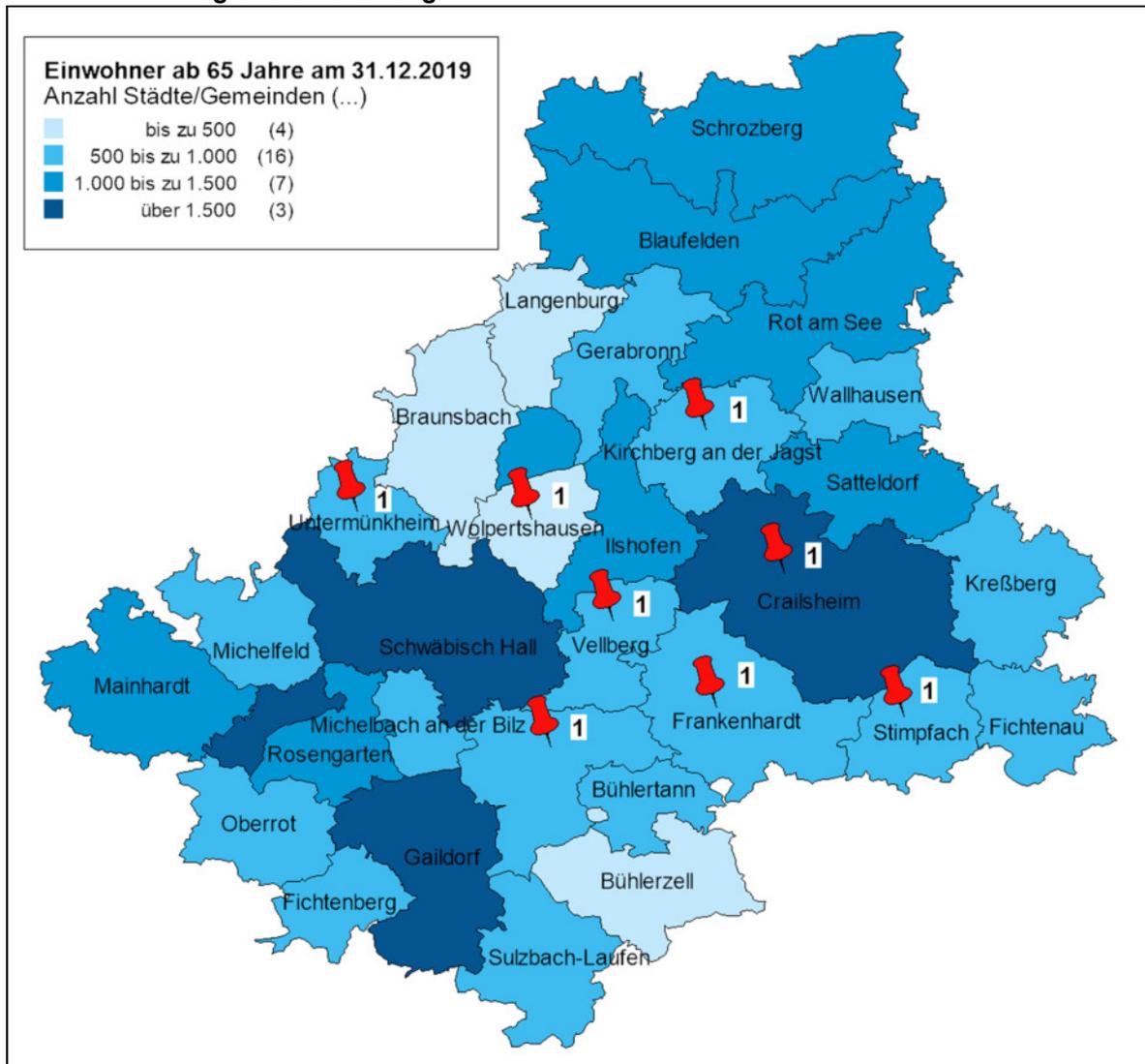
### 3.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Im Landkreis Schwäbisch Hall entstehen derzeit durch Neubautätigkeit in mehreren Städten und Gemeinden neue Quartiere. Daneben gibt es Bestrebungen, bereits vorhandene Quartiere zu entwickeln und neben einem vielfältigen Wohnangebot auch eine Netzwerkstruktur zu schaffen.

#### Quartiersentwicklung - Sorgende Gemeinschaften

Bei den meisten älteren Menschen leisten Familien oder Nachbarn Unterstützung, wenn sie notwendig wird. Häufig fehlt älteren Menschen ein Netzwerk, wenn der Partner verstorben ist, sie keine Kinder haben oder diese nicht in der Nähe leben. Sorgende Gemeinschaften können hier wertvolle Unterstützung leisten. Im Landkreis Schwäbisch Hall bestehen in insgesamt acht Kommunen Netzwerke gegenseitiger Hilfe.

**Abbildung 11: Netzwerke gegenseitiger Hilfe im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2020- regionale Verteilung**



Grafik: KVJS 2020 Datenquelle: Landkreis Schwäbisch Hall.

**Tabelle 1: Art der Netzwerke gegenseitiger Hilfe im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2020**

Kommune	Art des Angebots
Crailsheim	Bürgerhilfe Roßfeld e.V.
Frankenhardt	Bürgerhilfe Frankenhardt e.V.
Kirchberg an der Jagst	Senioren-genossenschaft Kirchberg/Jagst e.V.
Stimpfach	Nachbarschaftshilfe Stimpfach e.V.
Obersontheim	Hallo Nachbar e.V. in Obersontheim
Vellberg	Generationenbündnis Vellberg e.V.
Wolpertshausen	wolpis nullbischundert e.V.
Untermünkheim	Verein für Diakonie und Seelsorge Untermünkheim e.V.

Auf Landkreisebene unterstützt das Seniorenbüro des Landkreises mit dem Projekt "Netzwerk SeLe - Selbstbestimmt Leben im Landkreis Schwäbisch Hall" speziell die genannten bürgerschaftlich organisierten Gruppen und Vereine und hilft Initiativen im Kreis beim Aufbau und der Neugründung ähnlicher Organisationen in weiteren Kommunen des Landkreises. Das Netzwerk SeLe wird aus Mitteln des Innovationsprogramms Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration bis Ende 2021 gefördert.

Eine Informationsbörse und Treffpunkt für alle Generationen ist der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Mehrgenerationentreff „Haus der Bildung“ in Schwäbisch Hall. Dort gibt es regelmäßig Angebote wie einen Spielenachmittag, ein Reparaturcafé, eine Ehrenamtsbörse, Sprechstunden des Stadtseniorenrats und Vorträge oder Seminare. In Blaufelden bietet die Diakonischen Bezirksstelle mit dem „WELCOME – Ein Haus für alle“ einen Treff mit ähnlich gelagerten Angeboten an, der einen zusätzlichen Schwerpunkt in der Migrationsarbeit hat. Auch die Kirchengemeinden in Gerabronn betreiben im Rahmen ihrer ökumenischen Kooperation mit der „OffenBar“ einen ehrenamtlich organisierten Treffpunkt für Jung und Alt.

Im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2020“ erarbeiten derzeit drei Kommunen im Landkreis Quartierskonzepte:

- In Vellberg hat sich die Stadtverwaltung mit dem „Vellberger Bürgerforum – Ihr Zentrum für Rat + Tat“ erfolgreich um eine Förderung im Rahmen des Programms „Quartiersimpulse“ beworben. Hier soll eine zentrale Anlaufstelle geschaffen werden, die allen Bürgern für sämtliche Fragen im sozialen und gesellschaftlichen Leben offensteht, über vorhandene Aktivitäten informiert, sie unterstützt und berät sowie bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote vermittelt. Die Anlaufstelle soll darüber hinaus Menschen mit Ideen zusammenführen und sie bei der Umsetzung ihrer Ideen unterstützen.

- Die Gemeinde Untermünkheim hat sich mit finanzieller Unterstützung aus dem Programm „Nachbarschaftsgespräche“ auf den Weg zur Sorgenden Gemeinde gemacht. In einem breit angelegten Beteiligungsprozess wurden die Wünsche und Vorstellungen der Bürger im Hinblick auf das Zusammenleben in der Nachbarschaft thematisiert und auch die Bereitschaft abgefragt, sich aktiv einzubringen. Aktuell arbeitet eine Gruppe engagierter Bürger an der Umsetzung der Ergebnisse.
- Die Stadt Gerabronn schließlich ist Preisträger des landesweiten Ideenwettbewerbs Quartier 2020. Die Stadt möchte mit dem integrierten Quartiersentwicklungskonzept „Generationengerechte Stadtentwicklung Gerabronn 2030“ die Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen und die Sicherung der Daseinsvorsorge erreichen. Die Bürger werden durch Zukunftswerkstätten und Workshops an der Planung beteiligt.

Integrierte oder gesamtstädtische Entwicklungs- oder Zukunftskonzepte erstellen auch andere Städte und Gemeinden. Häufig sind diese Voraussetzung, um Fördermittel zu erhalten, beispielsweise aus dem Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum. Teilweise werden Konzepte und Projekte im Themenfeld „Senioren / Leben im Alter“ auch im Rahmen der LEADER-Regionen initiiert und durchgeführt.<sup>40</sup>

### **Wohnberatung**

Es gibt keine Information darüber, wie viele Wohnungen barrierefrei oder seniorengerecht sind. Barrierefreie oder -arme Wohnungen können entweder durch Neubaumaßnahmen oder durch Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Da die meisten Senioren in ihrer bisherigen Wohnung bleiben wollen, ist auch im Landkreis Schwäbisch Hall von einem hohen Anpassungsbedarf im Bestand auszugehen. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse im Alter angepasst werden können, hängt von vielen Faktoren ab, beispielsweise von den Kosten eines Umbaus.

Im Landkreis Schwäbisch Hall bietet der Pflegestützpunkt in Kooperation mit dem Kreissenorenrat und regionalen Initiativen Wohnberatungen an. Dabei beraten und unterstützen aktuell rund zehn geschulte ehrenamtliche Wohnberater Interessierte kostenfrei. Sie informieren über Umbau- und Finanzierungsmöglichkeiten, über Hilfsmittel oder auch über verschiedene Wohnformen. Eine Beratung in der Wohnung, die angepasst werden soll, ist besonders zielführend. Das Ziel ist, älteren Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt das Wohnen in ihrem eigenen Zuhause im gewohnten Umfeld zu ermöglichen. In Crailsheim ist im März 2018 eine Musterwohnung eröffnet worden, in der verschiedene Möglichkeiten des barrierefreien und seniorengerechten Wohnens im Alter gezeigt werden.

---

<sup>40</sup> LEADER steht französisch für „Liaison entre actions de développement de l'économie rurale“ und bedeutet übersetzt „Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft“. Durch dieses Maßnahmenprogramm der Europäischen Union werden seit 1991 innovative Aktionen im ländlichen Raum gefördert, um sie zu einer eigenständigen Entwicklung zu unterstützen. In den sogenannten LEADER-Regionen können die Menschen Prozesse vor Ort mitgestalten: <https://www.netzwerk-laendlicher-raum.de/regionen/leader/>; zuletzt aufgerufen am 07.12.2018.

### Betreutes Wohnen zu Hause

Im Landkreis Schwäbisch Hall bieten einige ambulante Dienste einen Hausnotruf und eine Betreuung zu Hause an. Die ambulanten Dienste berichten jedoch auch, dass ihre Dienste zunehmend nachgefragt werden und sie die Nachfrage nicht mehr bedienen können, da es schwierig sei zusätzliches Personal zu finden.

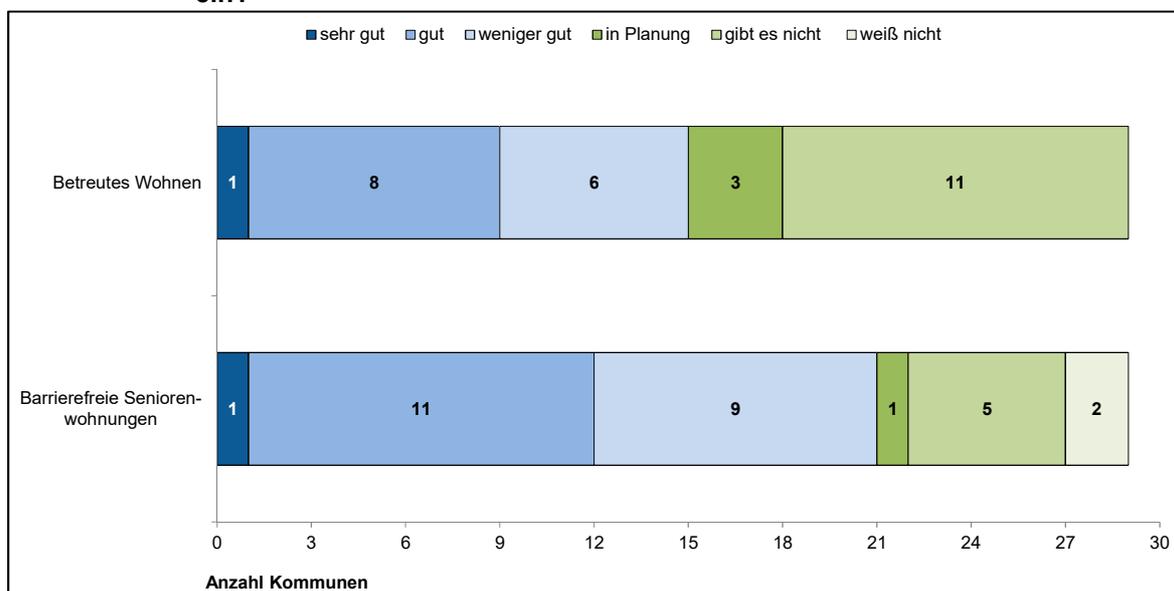
### Barrierefreie Wohnungen für Senioren

Eine vollständige Übersicht über barrierefreie Wohnungen für Senioren gibt es für den Landkreis Schwäbisch Hall nicht.

Im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren wurde bei den Städten und Gemeinden des Landkreises eine Erhebung durchgeführt, bei der das vorhandene Angebot an barrierefreien Wohnungen für Senioren eingeschätzt werden sollte. Insgesamt haben 29 der 30 Kommunen teilgenommen.

Das Angebot an barrierefreien Wohnungen für Senioren in der eigenen Kommune wurde von rund der Hälfte der Kommunen, die die Erhebungsbögen ausgefüllt hatten, als weniger gut oder gar nicht vorhanden bewertet.

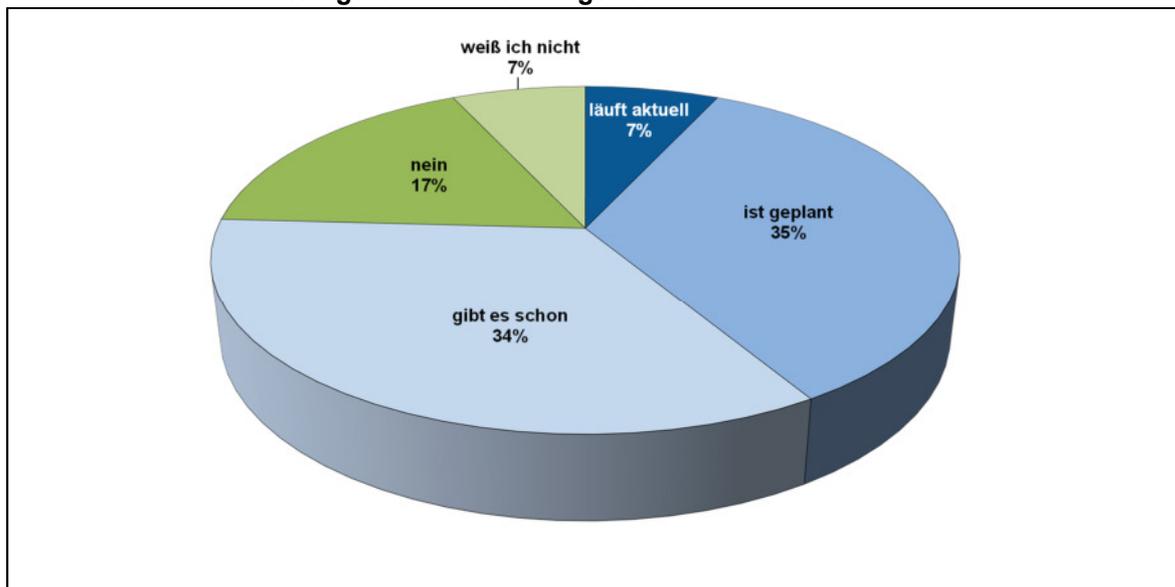
**Abbildung 12: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnangebot in ihrer Kommune ein?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018 (N=29 Kommunen).

Das Thema altersgerechter Wohnangebote ist für die Kommunen ein wichtiges und akutes Thema. Denn rund 41 Prozent der Kommunen geben an, dass es bereits Überlegungen oder Planungen einer Weiterentwicklung des Angebots gab oder diese aktuell laufen. Weitere rund 35 Prozent wollen sich in nächster Zeit mit den Planungen befassen (Abbildung 13).

**Abbildung 13: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine (Weiter-)Entwicklung beim altersgerechten Wohnangebot?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018 (N=29 Kommunen).

Bei der Einschätzung, wie herausfordernd die Schaffung altersgerechter Wohnangebote ist, gaben mit 16 Kommunen mehr als die Hälfte an, dass dies ein schwieriges Vorhaben darstellt. Fünf Kommunen gaben an, sich in naher Zukunft der Schaffung von altersgerechtem Wohnraum oder Betreuten Wohnanlagen zu widmen. Zudem berücksichtigen weitere Kommunen bei ihren aktuellen Planungen und Konzepten der Stadtentwicklung das Thema Wohnen als einen der zentralen Bausteine.

### **Betreutes Wohnen**

Bei der Erhebung bei den Städten und Gemeinden bezeichneten nur neun von 29 Kommunen das Angebot als sehr gut oder gut. In den anderen Kommunen wurde das Angebot als weniger gut oder nicht vorhanden bewertet. In drei weiteren Kommunen ist ein Betreutes Wohnangebot in Planung (Abbildung 12).

Die vorhandenen Wohnanlagen des Betreuten Wohnens im Landkreis Schwäbisch Hall werden teilweise in Verbindung mit einem Pflegeheim, einer Tagespflege oder einem ambulanten Dienst betrieben.

Das vorhandene Angebot an Betreuten Wohnanlagen kann im Seniorenwegweiser des Kreissenioresrates eingesehen werden. Auch der Pflegestützpunkt hält eine Liste der Betreuten Wohnangebote für Interessierte bereit.

## **Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen**

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es einige gemeinschaftliche Wohnprojekte für unterschiedliche Zielgruppen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das gemeinschaftliche Wohnen älterer Menschen sowie Mehrgenerationenwohnprojekte.

Das erste öffentlichkeitswirksame Mehrgenerationenhaus wurde von der Initiative „Heller Wohnen“ mit 22 barrierefreien Wohneinheiten in Schwäbisch Hall verwirklicht. Das Gebäude wurde durch einen für diesen Zweck gegründeten Verein auf einem städtischen Grundstück erbaut. Das Wohnprojekt wird von den Bewohnern als Hausgemeinschaft selbst verwaltet und organisiert. Diese suchen bei der Vergabe freier Wohnungen ihre Mitbewohner gemeinsam aus. Das Gebäude besteht aus vier miteinander verbundenen Gebäudeteilen. Ein Gebäudeteil ist ein Gemeinschaftshaus. Hier stehen mehrere Gemeinschaftsräume und ein Gästezimmer zur Verfügung. Der Verein ist Ansprechpartner und tritt mit der Idee des Wohnprojekts in der Öffentlichkeit auf. Eine Hauptaufgabe ist es, den Gedanken des gemeinschaftlichen Wohnens und der Vernetzung im Quartier zu unterstützen und zu organisieren. In Crailsheim gibt es seit 2014 auch ein Mehrgenerationenhaus mit insgesamt elf Apartments. Ein zweites soll nach dem Willen der Initiatoren in naher Zukunft entstehen.

Der Mehrgenerationentreff in Schwäbisch Hall bietet Vortragsreihen und Austausch zum gemeinschaftlichen Wohnen. Teilweise entstanden daraus verschiedene Initiativen oder Baugruppen, die ein zukünftiges Projekt gemeinsam verwirklichen wollen. Aktuell befinden sich fünf Projekte in Entwicklung, die neue Quartiere mit der Möglichkeit des Mehrgenerationenwohnens errichten wollen. Die Südwestpresse berichtete unter dem Titel „Mehrgenerationen-Wohnen ist in Hall gefragt“ im Februar 2018 von einem Informationsabend mit über 150 interessierten Menschen, die sich über die Projekte informierten.

Die Stadt Schwäbisch Hall erhielt beim landesweiten Ideenwettbewerb Quartier 2020 den Sonderpreis Inklusion für die Idee der Behindertenhilfe Sonnenhof e. V., das Komplexgelände dieses Trägers in ein inklusives Quartier umzuwandeln. Das neue weitgehend barrierefreie Quartier Sonnenhof soll unterschiedliche Wohnformen für Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf bieten und außerdem Flächen, die Begegnungen ermöglichen sollen. Es soll außerdem mit den angrenzenden Wohngebieten verknüpft werden. Die Umgestaltung des Geländes wird begleitet von einem Runden Tisch mit Vertretern der Stadt Schwäbisch Hall, des Landkreises, des Sonnenhofs e.V. und Akteuren aus den angrenzenden Sozialräumen. Hier soll ein Quartierkonzept erarbeitet werden. Vorgesehen ist zudem ein Quartiersmanager als feste Ansprechperson, der die Angebote sowie Bewohner miteinander vernetzt.

Die Initiative Viva!Karree plant den Bau von vier Häusern mit insgesamt rund 45 bis 50 Wohneinheiten. In zwei Häusern werden Eigentumswohnungen gebaut, in einem weiteren

werden mithilfe des Mietshäuser Syndikats<sup>41</sup> Mietwohnungen entstehen. Bei Bedarf sollen sich die Bewohner gegenseitig unterstützen.

Auf dem Bahnhofsareal in Schwäbisch Hall wird ebenfalls ein neues Quartier entstehen. Hier möchte eine Baugemeinschaft ebenfalls ein Mehrgenerationenhaus errichten.

Aktuell im Bau ist das Projekt der Planungsgemeinschaft „WEITBLICK“.<sup>42</sup> Diese strebt eine gemeinschaftsorientierte Wohnform an, die von sozialem Miteinander, gegenseitiger Verantwortlichkeit, selbstbestimmtem und selbstorganisiertem Leben bestimmt wird und errichtet dafür am Rande der Innenstadt in Schwäbisch Hall drei verbundene Häuser für verschiedene Altersgruppen.

In Bestandsimmobilien auf dem Land realisierten zwei weitere Wohn- und Lebensgemeinschaften ihre Vorstellungen von einem gemeinschaftlichen, selbstbestimmten Mehrgenerationenwohnen: Gleich ein ganzes Dorf kaufte die Gemeinschaft Tempelhof 2010 in der Gemeinde Kreßberg. Mittlerweile leben und arbeiten dort 120 Menschen aller Altersgruppen. Die 2019 gegründete, genossenschaftlich organisierte Lebensgemeinschaft Hubertusmühle erwarb das gleichnamige Anwesen im Gerabronner Ortsteil Amlishagen und übernahm das Gebäudeensemble, das zuvor von einer Behinderteneinrichtung genutzt wurde.

Daneben verwirklichten einige Bauträger im Landkreis Schwäbisch Hall Projekte des Mehrgenerationenwohnens. Die in den jeweiligen Projekten erstellten Wohnungen werden in der Regel auf dem freien Wohnungsmarkt verkauft oder vermietet, ohne dass, wie bei den oben aufgeführten Beispielen, eine Gruppe mit gemeinsamen Interessen das Zusammenleben plant und fördert.

### **3.3.1 Einschätzung durch lokale Experten**

Zum Thema Quartiersentwicklung und Wohnen wurden zwei Fachgespräche durchgeführt. Ein Gespräch fand mit Bürgermeistern und ein weiteres mit verschiedenen Akteuren aus dem Bereich Wohnen statt. Dazu zählen unter anderem Bauträger, Initiatoren von Mehrgenerationenhäusern oder auch Wohnberater.

Die Experten waren sich einig, dass eine große Herausforderung darin besteht, eine ausreichende Anzahl barrierefreier und bezahlbarer Wohnungen anzubieten. Es wurde berichtet, dass die Nachfrage nach barrierefreiem Wohnraum vor allem in den Hauptorten größerer Gemeinden und von Städten hoch sei. Die angebotenen Wohnungen wären sofort vergeben. Es würden vor allem Wohnungen nachgefragt, die barrierefrei seien.

---

<sup>41</sup> <https://www.syndikat.org/de/>; zuletzt aufgerufen am 20.08.2020.

<sup>42</sup> <https://www.i3-community.de/projekte/schwabisch-hall-weitblick/>; zuletzt aufgerufen am 13.08.2020.

Gemeinden und Städte könnten hier unterstützen, indem sie bei der Ausweisung von Bebauungsplänen berücksichtigen, dass barrierefreie Wohnungen für ältere Menschen vorgesehen sind. In der Gemeinde Obersontheim wurde dies beispielsweise bei der Ausweisung eines kleinen Wohngebiets umgesetzt, dessen Bebauungsplan ausschließlich eingeschossige Wohnhäuser (Bungalows) auf kleineren Grundstücken zulässt. Außerdem könnten Gemeinden oder Städte gemeinsam mit privaten Investoren, die Interesse an der Bebauung gemeindeeigener Grundstücke haben, eine Projektplanung entwickeln. Die Kommune kann mit einem städtebaulichen Vertrag sicherstellen, dass die gemeinsam entwickelte Konzeption beispielsweise für eine private Wohnanlage umgesetzt wird.

Für private Baugruppen und –initiativen wäre wichtig, dass sie Grundstücke finden, auf denen sie ihr Bauvorhaben verwirklichen können.

Von allen Beteiligten wurden die komplizierten Vorschriften und die geforderte Bürokratie kritisiert. Anstatt sich um inhaltliche Belange zu kümmern, würde viel Zeit darauf verwendet, bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen beispielsweise durch Dokumentation oder um Kriterien für Förderungen zu erfüllen. Mit jedem neuen Gesetz und jeder zusätzlichen Vorschrift würde der Verwaltungsaufwand steigen.

In Bezug auf ein gutes Älterwerden in der eigenen Wohnung bräuchte es nach Ansicht der Experten eine höhere Förderung für den Umbau von Bestandshäusern beziehungsweise -wohnungen. Es wurde darauf hingewiesen, dass häufig nicht das gesamte Haus oder eine Wohnung umgebaut werden müsse. Meistens stellen Treppenstufen die größte Hürde für ältere Menschen beim Leben in der eigenen Wohnung dar. Bestandsimmobilien können auch so umgebaut werden, dass Pflegekräfte oder Haushaltshilfen aufgenommen werden können. Eine weniger strikte Auslegung einiger Bebauungspläne würde helfen, um beispielsweise einen Ausbau des Dachgeschosses zu ermöglichen. Der Unterhalt eines größeren Hauses oder Grundstückes für ältere Menschen ist häufig eine Belastung. Hier helfe meist nur ein Umzug.

Die ehrenamtlichen Wohnberater des Kreissenorenrats und des Pflegestützpunkts bieten hier eine individuelle und kostenfreie Beratung an. Allerdings müsse laut der Experten dieses Angebot noch bekannter gemacht werden. Auch den Gemeinden und Städten sei das Angebot teilweise nicht bekannt.

Von den Experten wurde außerdem angemerkt, dass Menschen vermehrt für das Thema Wohnen sensibilisiert werden müssen. Häufig würden sich ältere Menschen oder ihre Angehörige erst dann nach barrierefreien Wohnungen oder einem Umbau informieren, wenn ein Notfall eingetreten sei. Hier sei es notwendig, dass bereits jüngere Menschen Bewusstsein für mögliche Einschränkungen im Alter erhalten. Insbesondere für einkommensschwächere Personen besteht nach Ansicht der Experten ein geringes Angebot an barrierefreien Wohnungen. Sollte ein Umzug in eine barrierefreie Wohnung erforderlich sein, sind damit häufig höhere Kosten, zum Beispiel durch den Umzug bedingte Ausgaben oder höhere Mieten, verbunden.

Einige Experten erhoffen sich beim Planungsprozess von zukünftigen Wohnquartieren eine stärkere Bürgerbeteiligung. Ein Vorschlag war, dass die Kommunen diese Planung unterstützen könnte, indem diese die Moderation der Beteiligung übernehmen. Allerdings muss bei diesem Vorgehen eine längere Planungszeit berücksichtigt werden. Unterstützung von den Kommunen sowie vom Landkreis erhoffen sich die Experten auch bei der Frage, wie die Bewohner besser in eine lebendige Nachbarschaft im Quartier integriert werden können, um Soziale Teilhabe zu gewährleisten. Die Implementierung eines „Kümmerers“ könnte dafür sorgen, dass alle angebotenen Aktivitäten gebündelt und aufeinander abgestimmt werden und Kontakte geknüpft werden können. Auch ein Treffpunkt im Quartier könne dazu beitragen, dass Menschen sich im Quartier einbringen können.

Es wurde der Wunsch geäußert, sich zum Thema „Wohnen im Alter“ oder auch „Wohnen“ noch stärker zu vernetzen. Die Gemeinden und Städte könnten Ansprechpersonen benennen. Der Landkreis könnte bei Austauschrunden über neue Entwicklungen informieren, bei Fragen unterstützend tätig werden oder von Erfahrungen aus anderen Kommunen berichten. Gleichzeitig sei es laut der Experten für die Bürger vor Ort wichtig, eine feste kommunale Anlaufstelle bei allen Fragen und Problemen zum Thema Wohnen zu haben.

### **3.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Im Landkreis haben sich bereits mehrere Vereine gegründet, die gegenseitige Unterstützung und Begleitung anbieten. Die Mitglieder werden vor allem dort tätig, wo es kein Dienstleistungsangebot gibt, beispielsweise bei der Begleitung beim Arztbesuch oder bei der sozialen Teilhabe.

Für ältere Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall stehen barrierefreie Seniorenwohnungen und betreute Wohnanlagen zur Verfügung. Allerdings scheint die Nachfrage das Angebot zu übersteigen.

Wünschenswert wäre, dass auch Senioren mit geringem Einkommen eine ausreichende Zahl an barrierefreien Wohnungen zur Verfügung steht.

Mehrgenerationenwohnen scheint vor allem in der Stadt Schwäbisch Hall als attraktive Wohnform wahrgenommen zu werden. Es gibt einige Baugruppen, die entsprechende Projekte planen und umsetzen. Ein Teil der Initiativen achtet dabei darauf, dass die Wohnungen für alle Einkommensgruppen zur Verfügung stehen.

Beim Betreuten Wohnen wurde Bedarf nach einer besseren Beratung über die Möglichkeiten und Grenzen dieser Wohnform gesehen. Es gibt unterschiedliche Vorstellungen davon, was das Betreute Wohnen leisten kann. Barrierefreien

Seniorenwohnungen ohne verpflichtende zusätzliche Leistungen wurde der Vorzug vor betreutem Wohnen gegeben. Förderlich sei eine Kooperation mit Anbietern von Dienstleistungen, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können.

Das Angebot, Bewohner zur Reduzierung von Barrieren in ihren Wohnungen zu beraten, ist landkreisweit vorhanden. Allerdings ist das Angebot teilweise nicht bekannt. Einer der größten Wünsche älterer Menschen ist es, möglichst lange in ihrer bisherigen Wohnung selbständig leben zu können. Die Nachfrage nach Wohnberatung und Wohnungsanpassung sowie nach barrierefreien Wohnformen wird in Zukunft steigen.

<b>Handlungsempfehlung „Quartiersentwicklung und Wohnen“:</b>
<p><b>3. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden begleiten, unterstützen und initiieren Aktivitäten, die es ermöglichen, dass älter werdende Menschen auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf möglichst lange in ihrem bisherigen Wohnumfeld leben können.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>
<p>3.A Der Landkreis weist verstärkt auf das Angebot der Wohnberatung hin. Dies umfasst auch Informationen über den Einsatz von Technik beim Bauen und Wohnen.</p>
<p>3.B Der Pflegestützpunkt gewinnt und schult weitere ehrenamtliche Wohnberater, um die Beratung zu intensivieren. Beim anstehenden Ausbau des Pflegestützpunktes sollen auch hauptamtliche Kompetenzen im Bereich der Wohnberatung berücksichtigt werden.</p>
<p>3.C Der Pflegestützpunkt bündelt die Informationen über unterschiedliche Wohnformen für ältere Menschen im Landkreis und informiert darüber zum Beispiel auf seiner Homepage oder über entsprechendes Informationsmaterial.</p>
<p>3.D Das Seniorenbüro des Landkreises organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen die Einwohner auch über alternative Wohnformen und -konzepte, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen, Betreute Wohnanlagen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften.</p>

<p>3.E Die Gemeinden und Städte im Landkreis Schwäbisch Hall unterstützen nachbarschaftliche Netzwerke, die dazu beitragen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer Wohnung verbleiben können. Auf Landkreisebene unterstützt das Seniorenbüro die Arbeit der örtlichen Bürgerhilfsvereine und fördert den Informations- und Wissensaustausch zwischen diesen.</p>
<p>3.F Die Gemeinden und Städte fördern das Entstehen vielfältiger Wohnformen für ältere Menschen, so dass bei Bedarf ein Umzug im bisherigen Quartier in eine andere Wohnform möglich ist, wenn der Unterstützungsbedarf zunimmt. Der Landkreis unterstützt im Rahmen seiner Zuständigkeit und Verantwortung.</p>
<p>3.G Der Landkreis unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Quartiersentwicklung durch Beratung in konzeptionellen Fragen und Unterstützung bei der Erschließung finanzieller Förderungen (z.B. im Rahmen des Landesstrategie Quartier 2030).</p>
<p>3.H Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, zur Unterstützung bürgerschaftlich organisierter Initiativen und Angebote eine kommunale Ansprechperson zu benennen, die als „Kümmerer“ zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Begleitung von Ehrenamtlichen einbringt sowie auch als Ansprechperson für die Belange der Senioren fungieren kann.</p>

## 4 Infrastruktur und Mobilität

Eine Wohnumgebung mit guter Infrastruktur und attraktiven öffentlichen Wegen und Plätzen, die Kommunikation und Begegnung fördern, ist für alle Bürger wichtig. Da Senioren in der Regel mehr Zeit in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld verbringen als noch Erwerbstätige, wirkt sich die vorhandene Infrastruktur in besonderer Weise auf ihre Lebensqualität aus. Dies gilt umso mehr, wenn mit zunehmendem Alter gesundheitliche Einschränkungen auftreten, die die individuelle Mobilität einschränken.

Wichtige Voraussetzungen für den Erhalt der Selbstständigkeit und der sozialen Kontakte sind somit barrierefreie öffentliche Räume und Gebäude, gut erreichbare Angebote der Nahversorgung sowie Angebote zur Sicherung der Mobilität. Vor diesem Hintergrund widmet die kommunale Planung für Senioren dem Themenbereich „Infrastruktur und Mobilität“ ein eigenes Kapitel.

Das Kapitel 4 „Infrastruktur und Mobilität“ steht in einem engen Zusammenhang mit dem vorangehenden Kapitel 3 „Quartiersentwicklung und Wohnen“. Die Quartiersentwicklung nimmt stärker das nachbarschaftliche Miteinander und die soziale Vernetzung von Akteuren im Sozialraum in den Blick, während das aktuelle Kapitel einen besonderen Fokus auf die baulich-materielle Infrastruktur einschließlich des Nahverkehrs legt. Dennoch sind beide Aspekte im Rahmen einer integrierten Planung kaum voneinander trennbar. Infrastrukturentwicklung ist dann am nachhaltigsten, wenn diese am Sozialraum ansetzt, alle wichtigen Akteure beteiligt und soziale Belange mitberücksichtigt. Die Bürger füllen die bauliche Infrastruktur mit Leben und engagieren sich für entsprechende Projekte, wenn die Kommune dafür gute Bedingungen schafft und die räumliche Umgebung Kontakte fördert. Eine solche beteiligungsorientierte und generationenübergreifende Infrastrukturplanung erfordert neue methodische Ansätze von den Kommunen.

### 4.1 Wohnumfeld

Städte und Gemeinden sind im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, gute Lebensbedingungen für alle Generationen zu schaffen.

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

- eine barrierefreie Mobilität auf Straßen und Wegen,
- einen schwellenlosen Zugang zu Gebäuden,
- Angebote zur Nahversorgung und
- Treffpunkte in fußläufiger Entfernung oder deren Erreichbarkeit mit barrierefrei zugänglichen öffentlichen Verkehrsmitteln<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 13.

### 4.1.1 Barrierefreie oder barrierearme öffentliche Räume

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

#### Gesetzliche Grundlagen und DIN-Normen zur Barrierefreiheit

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

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

Häufig werden öffentliche Gebäude und Räume im Rahmen grundlegender Sanierungsmaßnahmen barrierefrei umgestaltet. Dies erfordert oft aufwändige Abstimmungsprozesse. Da sich die Kosten – anders als bei Sanierungsmaßnahmen in Wohnungen – nicht refinanzieren lassen, unterstützen viele Förderprogramme die Schaffung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum.<sup>44</sup> Diese werden später in einem

<sup>44</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 19.

separaten Abschnitt beschrieben. Für neue Gebäude, Flächen und Wohnquartiere greifen von vornherein die Anforderungen an eine barrierefreie Planung und Gestaltung.

#### 4.1.2 Nahversorgung

Selbständigkeit im Alter setzt zudem voraus, sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen und Dienstleistungen nutzen zu können. Insbesondere Personen mit eingeschränkter Mobilität sind auf wohnungsnaher Geschäfte mit einem breiten Waren- und Serviceangebot sowie entsprechende Dienstleistungen wie Bank- und Postfilialen angewiesen. Örtliche Gaststätten, Läden und Dienstleistungsangebote erfüllen neben der Versorgung auch eine wichtige soziale Funktion als Treffpunkte und örtliche Informationsbörse.

Die Sicherstellung der Nahversorgung ist in den letzten Jahren in vielen Gemeinden im ländlichen Raum, aber auch in bestimmten städtischen Wohngebieten, schwieriger geworden. Nicht selten müssen kleinere Geschäfte wegen Umsatzmangels oder aufgrund des begrenzten Flächenangebots in Innenstädten schließen. Manchmal finden Familienbetriebe wie Metzgereien oder Bäckereien keine Nachfolge. Auf diese Weise verschwinden immer mehr kleine, fußläufig zu erreichenden Läden aus Stadt- und Ortszentren zugunsten großer zentraler Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der Angebotsvielfalt und des persönlichen Service vor Ort sowie längeren Wegen zum zentralen Einkaufszentrum verbunden. Für Gaststätten gilt Ähnliches: Sie schließen aufgrund fehlender Betriebsnachfolge oder aus Gründen der Wirtschaftlichkeit. So gehen – vor allem in den ländlichen Gemeinden und Ortsteilen – oft die einzigen sozialen Treffpunkte verloren.

In dieser Situation gewinnen Strategien und neue Konzepte, die von kommunaler Seite unterstützt werden, an Bedeutung:

- Mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung ist es einzelnen Städten gelungen, Angebote der Nahversorgung im Stadtzentrum zu halten oder neu zu schaffen.
- In Gemeinden oder Stadtteilen, in denen sich „klassische“ kommerzielle Nahversorgungsangebote nicht rechnen, sind in den vergangenen Jahren alternative Konzepte entstanden: zum Beispiel bürgerschaftlich organisierte Dorfläden, Bauernmärkte und Hofläden mit Direktvermarktung, mobile Verkaufswägen oder Ladenprojekte in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden und sozialen Einrichtungen, teilweise in Verbindung mit Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.
- Die bisherigen Projekte zeigen, dass es keine „Musterlösungen“ gibt, die für alle Sozialräume passen. Neue Projekte können zwar von den Erfahrungen bestehender lernen, dennoch müssen für jede Gemeinde und jeden Stadt- oder Ortsteil individuelle Lösungen gefunden werden. So kann es zum Beispiel für

bestimmte Teilorte oder Stadtteile sinnvoller sein, einen Bürgerbus oder bedarfsgerechte Mitfahrgelegenheiten zu Einkaufsmöglichkeiten im Nachbarort oder Stadtzentrum einzurichten, als ein eigenes Angebot vor Ort zu schaffen. Zusätzlich können Lieferservices dabei unterstützen, die Nahversorgung von Senioren sicherzustellen, die nicht über ein eigenes Auto verfügen.

- Wichtig ist nicht nur, dass es überhaupt Läden und Dienstleistungsangebote gibt, sondern auch, dass diese für Senioren gut nutzbar sind. Deshalb hat der Landesseniorenrat Baden-Württemberg vor rund 10 Jahren das Projekt „Seniorenfreundlicher Service“ gestartet und die örtlichen Seniorenräte aufgerufen mitzumachen. Die Idee: Händler und Dienstleister, die mit dem Zertifikat „Seniorenfreundlicher Service“ werben wollen, werden von Ehrenamtlichen geprüft unter die Lupe genommen. Kriterien sind zum Beispiel: Ist das Angebot für Senioren geeignet? Sind die Preise gut lesbar? Ist die Beratung freundlich und fachkundig? Ist der Zugang mit Rollator oder Rollstuhl zu bewältigen? Gibt es eine Sitzmöglichkeit zum Ausruhen, Kundentoiletten oder einen kostengünstigen Lieferservice? Durch das Projekt sollen Verbesserungen im Hinblick auf den Service für Senioren angeregt werden. Parallel hat der Handelsverband Deutschland im Jahr 2010 deutschlandweit das Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“ ins Leben gerufen. Geprüft werden auch hier Leistungsangebote, Zugang, Ausstattung der Geschäftsräume sowie das Serviceverhalten von Einzelhändlern.

### **Fördermöglichkeiten**

Verschiedene Förderprogramme unterstützen kommunale Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im öffentlichen Raum und im Nahverkehr sowie zum Erhalt der Nahversorgung. Zu nennen sind beispielsweise allgemeine Struktur- und Entwicklungsprogramme des Landes Baden-Württemberg<sup>45</sup>, Bund-Länder-Programme<sup>46</sup>, das EU-Programm LEADER sowie das Programm „Barrierearme Stadt“ der Kreditanstalt für Wiederaufbau. Im „Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum“ des Landes sind Dorfgasthäuser, Dorfläden, Metzgereien und Bäckereien explizit als wichtige förderbare Einrichtungen der Grundversorgung genannt.

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Quartiersentwicklung durch Privatinitiative“ im Jahr 2015 haben Kommunen zudem die Möglichkeit, private Einzelhandels- und Dienstleistungszentren zur Steigerung der Attraktivität von Innenstädten und Stadtteilzentren zu fördern.<sup>47</sup>

<sup>45</sup> Zum Beispiel: Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg, „Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum“ in Baden-Württemberg.

<sup>46</sup> Zum Beispiel „Soziale Stadt“, „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“, „Kleinere Städte und Gemeinden“ und „Soziale Integration im Quartier“.

<sup>47</sup> Private Quartiersgemeinschaften, die 15 Prozent der Grundstückseigentümer mit 15 Prozent der Fläche ausmachen, können einen Antrag auf Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs stellen. Entspricht dieser den Entwicklungszielen der Gemeinde, kann diese eine maximal fünf Jahre befristete Satzung über die Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs erlassen, der Abgaben aller

Maßnahmen zur Verbesserung der baulichen Infrastruktur sind häufig dann nachhaltig, wenn sie von Strategien zur Stärkung der Beteiligung und des bürgerschaftlichen Engagements begleitet werden. Fördermaßnahmen zur Stärkung der Beteiligung und sozialen Integration münden oft in kommunale oder von Bürgervereinen getragene Infrastruktur-Projekte für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Hier besteht ein enger Zusammenhang zu Prozessen der Quartiersentwicklung (siehe Kapitel 3.1 Quartiersentwicklung und Konzepte) und den dortigen Fördermöglichkeiten.

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

### 4.1.3 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

#### **Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und bei öffentlichen Gebäuden**

Eine Bestandsaufnahme aus kommunaler Sicht ermöglicht die schriftliche Befragung der Städte und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall, die im Herbst 2018 durchgeführt wurde. Dabei wurden alle Kommunen gebeten einzuschätzen, inwieweit das Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf den Einschätzungen der Mitarbeitenden der Stadt- und Gemeindeverwaltungen. Eine Bewertung durch die Bürger konnte im Rahmen der Planung nicht realisiert werden.

Die Einschätzung bezog sich auf:

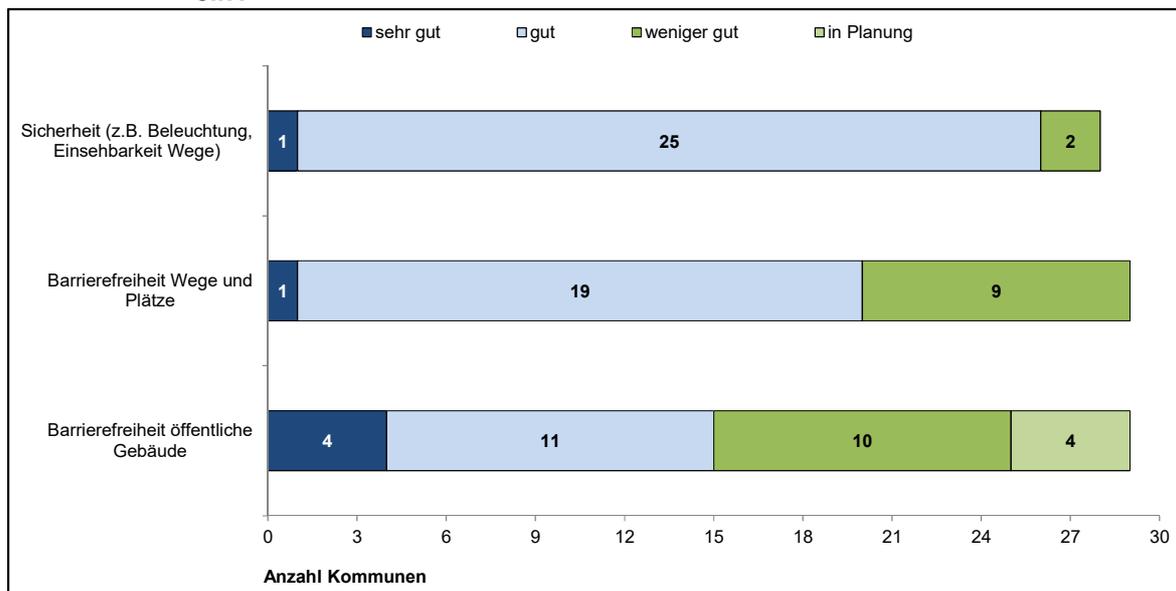
- die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in öffentlichen Gebäuden,
- die Sicherheit und Beleuchtung öffentlicher Plätze und Wege,
- Begegnungs- und Einkaufsmöglichkeiten sowie
- das Vorhandensein von Dienstleistungen wie Postfilialen und Banken.

Überwiegend gut oder sehr gut bewerteten die Kommunen die Sicherheit im öffentlichen Raum, zum Beispiel im Hinblick auf Beleuchtung oder Einsehbarkeit öffentlicher Wege. Die Barrierefreiheit öffentlicher Freiflächen oder Gebäude schätzten zwei Drittel der Kommunen als gut oder sehr gut ein, ein Drittel der Kommunen bewertete sie als weniger gut. Vier Kommunen gaben konkrete Planungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit an (Abbildung 14).

---

Nutznieser für Umfeldverbesserungen vorsieht. Zwischen Gemeinde und Quartiersgemeinschaft wird ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen.

**Abbildung 14: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Seniorenplanung im Jahr 2018 (N=29 Kommunen).

Die Kommunen schreiben dem Thema „Barrierefreiheit“ eine große Bedeutung zu: Mehr als ein Drittel der Städte und Gemeinden nannte auf die Frage nach den wichtigsten Vorhaben, die sie in nächster Zukunft im Rahmen der altersgerechten Gestaltung ihrer Kommune umsetzen wollen, Vorhaben zur Verbesserung der Barrierefreiheit. Im Einzelnen wurden folgende Projekte genannt:

- die barrierefreie Umgestaltung des Rathauses,
- Barrierefreiheit der Bücherei,
- barrierefreie Gemeinschaftsräume,
- die Errichtung eines barrierefreien Ärztehauses,
- die barrierefreie Umgestaltung von Ortsstraßen und Plätzen, Bordsteinen und Fußgängerüberwegen sowie
- barrierefreie Bushaltestellen.

Gleichzeitig sind sich die Kommunen der Herausforderungen beim Abbau von Barrieren bewusst. Auf die Frage, in welchen Bereichen es besonders schwierig ist, den Bedürfnissen der älteren Bürger gerecht zu werden, nannten 18 Städte und Gemeinden die „Schaffung eines barrierefreien Wohnumfelds“. Dieser Punkt wurde so oft genannt wie kein anderer.

Der Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum ist auch für jüngere Menschen mit Behinderung von großer Bedeutung. Die Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Landkreis Schwäbisch Hall wird daher bei Baumaßnahmen und der Aufstellung von Bebauungsplänen einbezogen. Außerdem wirkt sie an Ortsbegehungen in den Städten und Gemeinden des Landkreises mit, weist auf Barrieren für

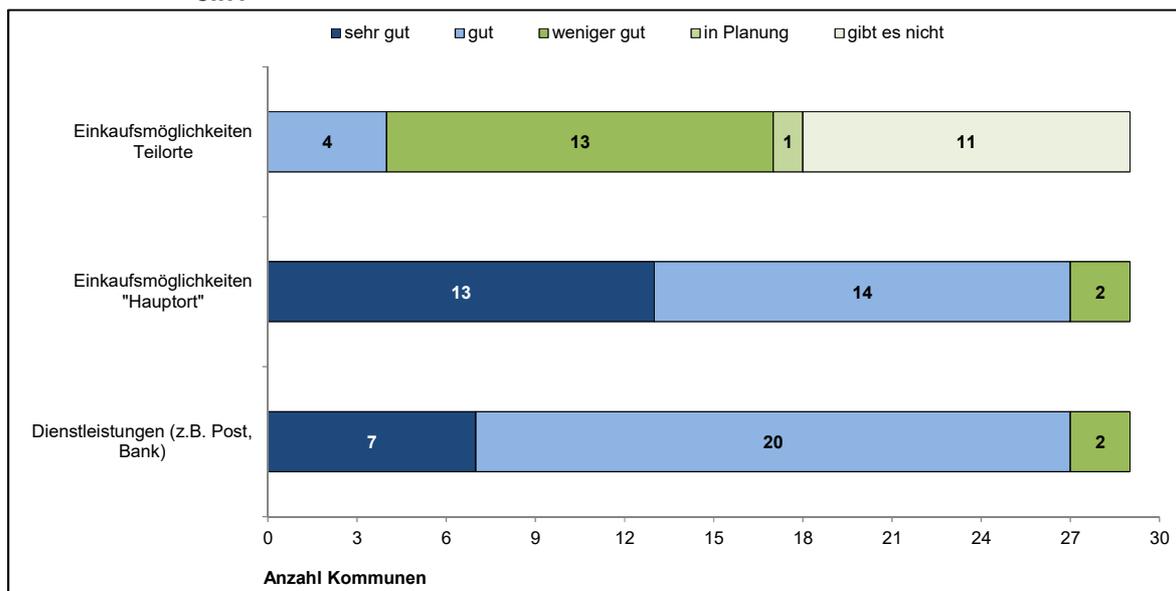
mobilitätseingeschränkte Menschen hin und unterstützt bei der Entwicklung von Vorschlägen zu deren Abbau.

### Nahversorgung

Die Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote sind im Landkreis Schwäbisch Hall – wie andernorts auch – sehr unterschiedlich verteilt. Es gibt sehr gut versorgte Orte und Gemeinden, Ortsteile und Stadtviertel, in denen wenigstens ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger oder Lebensmittelladen vorhanden ist. Neben diesen gibt es aber auch andere, in denen die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs schwieriger zu gewährleisten ist (Abbildung 15):

- In den Kernstädten und Kernortsteilen ist die Versorgung im Allgemeinen sichergestellt: 26 von 29 antwortenden Kommunen bezeichneten die dortigen Einkaufsmöglichkeiten als sehr gut oder gut.
- In einigen Stadt- oder Ortsteilen jedoch wurden in den vergangenen Jahren Nahversorgungsangebote aufgegeben: dementsprechend bewerteten 13 Kommunen die Einkaufsmöglichkeiten in den Teilorten als weniger gut und elf Kommunen gaben an, dass es in den Teilorten keine Einkaufsmöglichkeit gibt.
- Bei Dienstleistungsangeboten, wie zum Beispiel Post- oder Bankdiensten, wurde in der Erhebung nicht nach Haupt- und Teilorten differenziert: das Dienstleistungsangebot ist aus Sicht der Kommunen überwiegend gut, teilweise sogar sehr gut. Aussagen zur Versorgungssituation in einzelnen Stadt- oder Ortsteilen sind aus diesem Ergebnis aber nicht ableitbar.

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



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Seniorenplanung im Jahr 2018 (N=29 Kommunen)

16 Kommunen sahen es als besonders schwierig an, die örtliche Nahversorgung für Senioren sicherzustellen. Dies sind nahezu gleich viele wie beim Thema „Barrierefreiheit.“ Anders als beim Abbau von Barrieren nannte aber bei der Frage nach den wichtigsten Vorhaben zur altersgerechten Gestaltung nur eine Kommune Maßnahmen zur Sicherstellung der Nahversorgung.

Bei den Bürgern aller Altersgruppen hat der Erhalt wohnortnaher Angebote der Nahversorgung einen hohen Stellenwert. Durch bürgerschaftliche Initiativen wurden in den vergangenen Jahren in einzelnen Teilorten alternative Nahversorgungsangebote geschaffen. Solche „**Dorfläden**“ gibt es aktuell in den Schwäbisch Haller Stadtteilen **Gailenkirchen** und **Gottwollshausen**. Die beiden Läden bestehen seit mehreren Jahren und sind genossenschaftlich organisiert. Die Gründung wurde von der Stadt Schwäbisch Hall unterstützt. Die Dorfläden bieten sowohl regionale als auch überregionale Produkte des täglichen Bedarfs an und verfügen zusätzlich über einen Café- oder Bistrobereich zum Verweilen sowie Räume für Dienstleistungen Anderer (zum Beispiel Bankgeschäfte). Alle Läden verstehen sich nicht nur als Versorger, sondern auch als Treffpunkte für „Klatsch und Tratsch“ für Bürger. Für den Verkauf sind Angestellte zuständig, viele weitere Tätigkeiten werden aber regelmäßig von bürgerschaftlich Engagierten übernommen. Ohne das große Engagement und die starke Identifikation der Bürger und Genossenschaftsmitglieder mit „ihrem“ Dorfladen wäre ein langfristig wirtschaftlicher Betrieb nicht möglich.

Eine weitere **Planung** für einen bürgerschaftlich getragenen Dorfladen mit Bistro gibt es im Blaufelder Teilort Wiesenbach. Das Projekt wird getragen von der Initiative Unternehnergemeinschaft Dorfladen Wiesenbach. Konkreter Anlass für die Initiative war die Schließung der örtlichen Metzgerei und die Reduzierung weiterer Angebote im Ort. Den Auftakt bildeten eine Bürgerversammlung und eine Bürgerbefragung. Auch das Projekt in Blaufelden-Wiesenbach hat neben der Versorgung der Bevölkerung, zum Ziel, die soziale Integration der Bürger zu stärken. Dazu soll unter anderem eine Café-Ecke als Treffpunkt integriert werden. Außerdem geplant sind ein Bringdienst und eine Paketannahme-Stelle. Die Initiative in Wiesenbach ist für eine erfolgreiche Umsetzung ihres Vorhabens auf weitere materielle und finanzielle Unterstützung angewiesen.

Charakteristisch für die ländlichen Regionen im Landkreis Schwäbisch Hall ist ein relativ großes Angebot **bäuerlicher Direktvermarkter**, die in ihren Hofläden selbst erzeugte, landwirtschaftliche Produkte und teilweise auch weitere Waren verkaufen. Manche Erzeuger bieten auch einen regionalen Lieferservice für ihre Produkte an. Eine Übersicht der Betriebe findet sich im Internet auf den Homepages der Hofläden und Direktvermarkter Hohenlohe und Schwäbisch Hall.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> <https://www.hohenlohe-schwaebischhall.de/kulinarik/typisch-hohenlohe/hoflaeden-direktvermarkter/>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

Einen Hofladen mit Direktvermarktung betreiben **als Dienstleister aus dem sozialen Bereich** auch die Weckelweiler Gemeinschaften mit ihrem SoBio-Laden in Kirchberg-Weckelweiler. Der Laden mit angegliedertem Bistro bietet gleichzeitig Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung, die in einem der Wohnangebote der Weckelweiler Gemeinschaften leben.<sup>49</sup>

Ein weiteres Angebot im ländlichen Raum sind **mobile Verkaufswägen**. Ein Beispiel für einen solchen mobilen Service im Landkreis Schwäbisch Hall ist „Schmidts Rollender Supermarkt“. Der umgebaute LKW ist seit 2013 regelmäßig in verschiedenen Gemeinden und Teilorten des Landkreises Schwäbisch Hall unterwegs und fährt nach festem Fahrplan. Das Einzugsgebiet umfasst einen Radius von 20 bis 30 Kilometer um Kirchberg/Jagst. Orte und Haltestellen können im Internet abgerufen werden.

Eine wachsende Anzahl an Anbietern bietet einen Lieferservice für Produkte der Nahversorgung an. Dazu gehören auch Geschäfte und Supermärkte aus dem Landkreis Schwäbisch Hall, über die sich viele Produkte bis nach Hause liefern lassen.

Wichtig für die ältere Kundschaft ist auch der Service, den Läden und Dienstleister im Landkreis Schwäbisch Hall anbieten. Eine erste Orientierung für Senioren bietet hier das **Zertifikat „Seniorenfreundlicher Service“**. Kreissenorenrat und Stadtseniorenräte vergeben es an Geschäfte und Dienstleister, die im Hinblick auf Angebote, Zugang und räumliche Ausstattung sowie Servicequalität besonders generationenfreundlich sind. Zertifizierte Geschäfte für Senioren gibt es derzeit in Blaufelden, Crailsheim, Ilshofen, Satteldorf, Schrozberg und Schwäbisch Hall.<sup>50</sup> Einige Geschäfte im Landkreis Schwäbisch Hall werben auch mit dem bundesweiten Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“. Diesem liegen vergleichbare Kriterien zugrunde.

Nahversorgung und Mobilität stehen in einem engen Zusammenhang. Einige Kommunen haben daher in Teilorten, in denen wohnungsnah Einkaufsmöglichkeiten nur schwer zu realisieren sind, gute Erfahrungen mit der Einrichtung von Fahrdiensten gemacht. Die ehrenamtlich organisierten Fahrdienste fahren gezielt auch Einkaufsgelegenheiten in benachbarten Stadtvierteln oder Nachbarorten an. Dies wird nach einer Einführungsphase von den Senioren gerne genutzt.

#### 4.1.4 Einschätzung durch lokale Experten

Für das Fachgespräch zu den Themen Infrastruktur und Mobilität wurden folgende Institutionen und Initiativen eingeladen, um eine Einschätzung zur Situation im Landkreis Schwäbisch Hall zu geben:

<sup>49</sup> <http://www.weckelweiler-gemeinschaften.de/Einkaufen/SoBio-Laden>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

<sup>50</sup> Eine Liste der zertifizierten Seniorengeschäfte kann der Seite des Kreissenorenrates entnommen werden: <http://www.kreissenoren-sha.de/index.php?id=305>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2019.

- Sozialamt und Amt für Mobilität des Landkreises
- Gemeinde Mainhardt (Bürgermeister, Hauptkoordinator Seniorenbus),
- KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH,
- Kreissenorenrat,
- Verein Barrierefrei Schwäbisch Hall e.V.,
- Mehrgenerationenhaus im Haus der Bildung,
- Bürgerhilfe Frankenhardt (Initiator Mitfahrbänke),
- Genossenschaft Dorfladen Gottswollshausen,
- Initiative UG Dorfladen Wiesenbach.

### **Wohnumfeld**

Die Teilnehmenden des Fachgesprächs „Infrastruktur und Mobilität“ sahen weiteren Handlungsbedarf beim Abbau räumlicher Barrieren in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall. Sie wiesen nochmals darauf hin, dass ein barrierefreies Umfeld nicht nur für Senioren, sondern für alle Bevölkerungsgruppen Vorteile bringt, insbesondere auch für jüngere Menschen mit einer Behinderung. Bei einer möglichst barrierefreien Gestaltung der öffentlichen Verkehrswege bestehe allerdings manchmal ein Interessenkonflikt zwischen den Plänen der Kommunen und den Ergebnissen der Verkehrsschau. So werden teilweise mögliche Umbauten, die den Kriterien einer Barrierefreiheit entsprechen, abgelehnt. Hier könnte es nach Ansicht der Experten seitens der zuständigen Straßenverkehrsbehörden einen größeren Handlungsspielraum bei Maßnahmen der Verkehrsinfrastruktur geben.

### **Nahversorgung**

Das Fachgespräch bestätigte, dass auch im Landkreis Schwäbisch Hall in den vergangenen Jahren zahlreiche Nahversorgungsangebote in Teilorten aufgegeben wurden. Für die Zukunft rechnen die Teilnehmenden mit einer weiteren Verschlechterung des Waren- und Dienstleistungsangebots im ländlichen Raum und wünschten sich, dass Bürger und Gemeinden sich noch stärker als bisher für den Erhalt wichtiger Nahversorgungsangebote engagieren. Zumal diese neben dem „Versorgungsaspekt“ gerade auch in kleineren Gemeinden und Ortsteilen eine wichtige soziale und kommunikative Funktion haben.

Das Fachgespräch machte deutlich, dass alternative Versorgungskonzepte wie Dorfläden auf genossenschaftlicher Basis „keine Selbstläufer“ sind. Sie können aber die Basisversorgung auch in kleineren Ortsteilen sicherstellen, wenn das Konzept auf die Bedürfnisse der jeweiligen Ortschaft abgestimmt ist und von der Kommune unterstützt wird.

Wichtige Voraussetzungen für das Gelingen sind aus Sicht der Experten:

- finanzielle und ideelle Überstützung durch die Gemeinde und gegebenenfalls weitere Sponsoren insbesondere in der Startphase;
- qualifizierte Beratung zu Konzept, Organisation und Finanzierung einschließlich Fördermöglichkeiten;
- hohes Maß an bürgerschaftlichem Engagement und Identifizierung der Bürger mit ihrem Dorfladen; gute Pflege des Bürgerschaftlichen Engagements, zum Beispiel durch gemeinsame Aktivitäten und Feste;
- breites, auf den örtlichen Bedarf abgestimmtes Angebot unter Einbeziehung qualitativ hochwertiger regionaler Produkte; möglichst regelmäßige Erhebung der Bedürfnisse der Einwohner;
- ergänzende Angebote (Bistro / Café): Alle Dorfläden verstehen sich als Treffpunkte und sehen im Dorfladen einen wichtigen Motor für die soziale Integration. Wichtig war den Teilnehmenden des Fachgesprächs: Nicht nur ältere Menschen profitieren von alternativen Konzepten, sondern zum Beispiel auch Familien, die ihre Kinder zum Einkaufen in den Dorfladen schicken können.

Die Vertreter vorhandener Initiativen machten deutlich, dass auch unter günstigen Rahmenbedingungen immer wieder „Durststrecken“ und wirtschaftlich schwierige Phasen zu überwinden sind. Wichtig sind daher aus ihrer Sicht Durchhaltevermögen, Unterstützung durch die Kommune und regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit: Zum Beispiel, um die Bevölkerung auf die Vorteile der wohnortnahen Versorgung hinzuweisen und ihnen bewusst zu machen, dass ihr eigenes Einkaufsverhalten zum Gelingen – aber auch zum Scheitern – des Dorfladenkonzepts beiträgt.

Den Initiatoren müsse bei der Gründung eines Dorfladens bewusst sein, dass dieser ohne ein sehr hohes und vor allem ständiges Engagement der Einwohner langfristig scheitern könnte. Die Wirtschaftlichkeit wäre daraufhin nicht mehr gegeben. Insbesondere nach einem Abgang der Gründergeneration könnte es Schwierigkeiten mit der Nachfolge geben.

Vom Landkreis wünschten sich die Vertreter bürgerschaftlicher Initiativen zur Verbesserung der Nahversorgung insbesondere Informationen (zum Beispiel zu Fördermöglichkeiten) und die Platzierung des Themas auf der kommunalen Agenda. Insbesondere der soziale Mehrwert bürgerschaftlich getragener Konzepte für die Kommunen sollte aus Sicht der Initiativen noch stärker als bisher vermittelt werden. Von der Standortkommune wünschen sie sich sowohl ideelle als auch praktische und materielle Unterstützung sowie die Anerkennung ihres Engagements zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts in der Kommune.

#### 4.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Barrierefreie öffentliche Gebäude, Wege, Plätze und Grünanlagen sind für Senioren, Menschen mit Behinderungen und Eltern mit Kinderwägen gleichermaßen von Vorteil. Die Kommunen im Landkreis Schwäbisch Hall haben dies erkannt und sehen im Abbau derzeit noch vielerorts bestehender Barrieren ein wichtiges Ziel.

Viele Städte und Gemeinden haben in den letzten Jahren im Rahmen von Stadt- oder Ortsentwicklungsmaßnahmen bereits erste Schritte zur Verbesserung des Wohnumfelds einschließlich des Abbaus von Barrieren unternommen. Andere setzen solche Maßnahmen derzeit um oder planen sie in nächster Zukunft. Gleichzeitig sehen die Kommunen Schwierigkeiten bei der Umsetzung und benötigen Beratung und Unterstützung, beispielsweise im Rahmen bestehender Förderprogramme.

Wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote sind ein Gewinn für alle – auch darin waren sich die Teilnehmenden des Fachgesprächs „Infrastruktur und Mobilität“ einig. Wie andernorts auch, ist die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung in ländlich geprägten Teilorten und bestimmten städtischen Wohnquartieren im Landkreis Schwäbisch Hall eine große Herausforderung. Das relativ große Angebot an Hofläden von landwirtschaftlichen Erzeugern, Wochenmärkten und mobilen Verkaufswägen sowie die wachsende Zahl an Lieferservices können die Lücke allein nicht schließen. Dorfläden auf genossenschaftlicher Basis, die durch bürgerschaftliches Engagement entstehen, sind eine weitere Alternative, die sich auch im Landkreis Schwäbisch Hall in einzelnen Stadtteilen und Teilorten mit kommunaler Unterstützung etabliert hat. Sie stellen nicht nur die wohnortnahe Versorgung sicher, sondern sind wichtige Kommunikationszentren, die den sozialen Zusammenhalt stärken.

Die Städte und Gemeinden sollten sich daher im Rahmen ihrer Aufgaben zur Daseinsvorsorge aktiv für den Erhalt bestehender oder die Schaffung neuer Nahversorgungsangebote einsetzen und vorhandenes bürgerschaftliches Engagement unterstützen. Hilfreich kann es sein, weitere Unterstützende zu gewinnen und Vernetzungen auszuloten. Beispielsweise kann dies durch Integration von Nahversorgungsangeboten in soziale Einrichtungen oder Projekte gelingen, die gleichzeitig Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung schaffen. Der Landkreis kann die Vernetzung im Rahmen der bestehenden Strukturen unterstützen. In Gemeinden, Stadt- oder Ortsteilen, in denen eigene Angebote der Nahversorgung nicht möglich sind, können gut funktionierende Fahrdienste zum Einkaufen eventuell eine gute Alternative darstellen (siehe Kapitel 4.2 Mobilität).

<b>Handlungsempfehlung „Wohnumfeld“:</b>
<b>4. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden haben die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Räume und Gebäude sowie die Verfügbarkeit gut erreichbarer Angebote der Nahversorgung im Blick.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>
4.A Die Empfehlungen zur Barrierefreiheit werden bei öffentlichen Gebäuden, Wegen und Plätzen generell berücksichtigt. Die Identifizierung und Priorisierung von Maßnahmen ist am nachhaltigsten, wenn sie unter Beteiligung von Personen mit und ohne Mobilitätseinschränkungen sowie örtlichen Interessenverbänden erfolgt. Dies ist zum Beispiel im Rahmen von Ortsbegehungen und Runden Tischen möglich (siehe Kapitel 4.2 Mobilität).
4.B Städte und Gemeinden im Landkreis erheben und bewerten gemeinsam mit den Bürgern kleinräumig die vorhandenen Angebote der Nahversorgung und die Bedarfe. Ziel ist der Erhalt bestehender oder die Schaffung passgenauer neuer Angebote für schwierig zu versorgenden Teilorten. Bürgerschaftliche Initiativen zur Stärkung der wohnortnahen Versorgung werden unterstützt.
4.C Der Landkreis informiert die Kommunen und bürgerschaftlichen Initiativen über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Sicherstellung der Nahversorgung und berät und unterstützt bei der Beantragung von Fördermitteln. Dies kann durch Informationsveranstaltungen, Beratung, entsprechende Links auf der Homepage oder über die Vermittlung von Ansprechpersonen aus bestehenden Projekten erfolgen.
4.D Bei Maßnahmen zum Abbau von Barrieren, zur Sicherstellung der wohnortnahen Nahversorgung und zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts und der Quartiersentwicklung in den Städten und Gemeinden des Landkreises arbeiten die beim Landratsamt in diesen Aufgabenbereichen tangierten Stellen eng zusammen. Sie stimmen sich intern gut ab und bieten Kommunen und bürgerschaftlichen Initiativen eine integrierte Beratung zu Maßnahmen im baulichen und sozialen Bereich an.

## 4.2 Mobilität

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen, Ruftaxis und begleiteten Fahrdiensten für Senioren – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung

oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und die sozialräumliche Mobilität beeinflussen auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und die Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist demnach ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.<sup>51</sup>

Dabei sind regionale Unterschiede zu bedenken. In ländlichen Regionen ist es häufig schwieriger, die Mobilität älterer Menschen sicherzustellen. Hier nutzen Menschen häufiger das Auto, um die zum Teil recht langen Wegstrecken zu Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zurückzulegen. Der öffentliche Personennahverkehr ist meist weniger gut ausgebaut als in städtischen Regionen und es sind weniger Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote vorhanden. Wenn aufgrund von körperlichen Einschränkungen die Fahrt mit dem Auto nicht mehr möglich ist, bedeutet dies häufig auch einen deutlichen Einschnitt in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.<sup>52</sup> In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder sie suchen entsprechende Angebote der Nahversorgung gemeinsam auf.

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

### **Mobilität zu Fuß**

Die Sicherstellung der Mobilität der Fußgänger spielt hierbei eine zentrale Rolle. Diese kann beispielsweise durch barrierefreie, sichere und bei Dunkelheit gut beleuchtete Fußwege unterstützt werden. Auch Ruhebänke, Querungshilfen an vielbefahrenen Straßen und ausreichend langen Grün-Phasen an Fußgängerampeln erleichtern die Mobilität zu Fuß. Die Feststellung und Beseitigung von Mängeln in diesem Bereich helfen auch Eltern mit Kinderwägen und Kindern, die oft besonders gefährdet sind.

Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg unterstützt Kommunen seit 2015 modellhaft bei der Durchführung von „Fußverkehrs-Checks“. Dabei bewerten Bürger, Politik und Verwaltung gemeinsam nach einem standardisierten Verfahren die Situation vor Ort und erarbeiten Vorschläge. Die Vorbereitung, Moderation und Auswertung erfolgten durch ein Fachbüro, das vom Land finanziert wird. Aus den Ergebnissen bisheriger Projekte wurde 2016 ein Leitfaden mit Tipps für die eigenständige Durchführung von Fußgänger-Checks durch die Kommunen erstellt.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 233.

<sup>52</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 234.

<sup>53</sup> <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/fussverkehr/fussverkehrs-checks/>; zuletzt aufgerufen am 27.12.2018.

### **Mobilität mit dem Fahrrad**

Attraktive und sichere Fahrradwege können die Mobilität von Senioren ebenfalls verbessern. Besonders E-Bikes vergrößern den Bewegungsradius von Radfahrern deutlich und sind bei älteren Menschen beliebt. Bei der Beschaffenheit der Infrastruktur gelten ähnliche Anforderungen wie bei der Mobilität zu Fuß.

Das Ministerium für Verkehr unterstützt Landkreise, Städte und Gemeinden seit 2012 mit der Initiative RadKULTUR. Diese soll den Radverkehr am Gesamtverkehrsaufkommen mittels verschiedener Programme, Aktionen und Veranstaltungen vor Ort steigern, in dem Spaß und Nutzen des Fahrrads erlebbar gemacht werden.<sup>54</sup>

### **Mobilität mit dem Auto**

In ländlichen Regionen sind Senioren häufig auf ein Auto angewiesen, um zum Arzt, Supermarkt oder zu Verabredungen zu kommen. Das Auto bedeutet ein Stück Lebensqualität und Unabhängigkeit zugleich. Im Alter nehmen jedoch viele Fähigkeiten ab, die zur Fahrsicherheit beitragen, wie beispielsweise die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie das Seh- oder Reaktionsvermögen. Deshalb steigt auch das Unfallrisiko ab 75 Jahren. Ältere Menschen sind sich der Einschränkungen häufig bewusst und vermeiden bestimmte Verkehrssituationen wie Fahrten bei Nacht, bei schlechtem Wetter oder dichtem Verkehr.<sup>55</sup>

Elektronische Assistenzsysteme, wie Spur- und Abstandshalter oder automatische Einparksysteme können die Sicherheit erhöhen. Diese setzen sich jedoch nur langsam durch. Entsprechend ausgestattete Fahrzeuge lassen sich auch mit Bewegungseinschränkungen noch im hohen Alter fahren. Es bedarf allerdings einer guten Einführung in die teilweise komplizierte Bedienung. Für Senioren, die mit dem Auto unterwegs sind, spielen ausreichend große Parkplätze, zum Beispiel vor Arztpraxen oder Geschäften, ebenso eine Rolle wie Maßnahmen zum Erhalt und zur Einschätzung der eigenen Fahrsicherheit. Unterschiedliche Automobilvereine bieten Fahrsicherheitstrainings und die Überprüfung der Fahrfähigkeiten an.<sup>56</sup>

### **Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)**

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

<sup>54</sup> <https://www.radkultur-bw.de/die-initiative>; zuletzt aufgerufen am 04.03.2019.

<sup>55</sup> ADAC, 2018: Senioren im Straßenverkehr, unter: <https://www.adac.de/verkehr/verkehrsvorschriften-verkehrssicherheit/senioren-strassenverkehr/>; zuletzt aufgerufen am 27.12.2018.

<sup>56</sup> <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/senioren/laenger-mobil/>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

- eine ausreichende Frequenz der Verbindungen, auch an Wochenenden und außerhalb der Schul- und Berufsverkehrszeiten sowie ein hoher Vernetzungsgrad in Form eines Verkehrsverbunds,
- günstige Fahrpreisangebote, zum Beispiel Seniorentickets oder verbilligte Innenstadtfahrten und unkomplizierter Ticketkauf,
- barrierefreie Haltestellen und Fahrzeuge.

Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr wird von den meisten älteren Menschen positiv bewertet. Menschen im Alter von über 70 Jahren sind mit dem Angebot zufriedener als jüngere Menschen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass ältere Menschen – im Gegensatz zu Schülern oder Erwerbstätigen – nicht täglich darauf angewiesen sind, zu einer bestimmten Zeit an einen bestimmten Ort zu gelangen.<sup>57</sup> Eine Einschränkung erfahren ältere Menschen jedoch häufig durch die teilweise komplizierte Bedienung von Fahrausweisautomaten.

Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz.<sup>58</sup> Dort wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für mobilitätseingeschränkte Menschen der barrierefreie Zugang und in geeigneten Fällen die Beförderung in behindertengerecht ausgerüsteten Fahrzeugen vorgesehen werden soll. Zeitliche Vorgaben und Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit sollen im Rahmen des Nahverkehrsplanes, den alle Stadt- und Landkreise für ihr Gebiet erstellen müssen, festgelegt werden. Hierbei sollen die Belange von Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung besonders berücksichtigt werden.

### **Mobilität durch Bürgerbusse**

Eine Verbesserung der Mobilität, insbesondere in Randzeiten und -regionen, können Bürgerbusse bieten. Ein Bürgerbus ist nach dem Bürgerbus-Konzept des Landes Baden-Württemberg fester Bestandteil des öffentlichen Personennahverkehrs und ergänzt das reguläre Bus- und Bahnangebot. Er verkehrt nach festgelegten Fahrplänen und Haltestellen. In aller Regel finden die Fahrten, die von Ehrenamtlichen durchgeführt werden, an Werktagen statt. Dabei besteht häufig enger Kontakt zur Kundschaft und den Akteuren vor Ort. In manchen Kommunen übernimmt der Bürgerbus die Aufgabe eines Stadtbusses. Personenbeförderungs-, haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen sollten dabei von der Kommune geklärt und abgedeckt werden.

Das Land Baden-Württemberg fördert die Anschaffung oder den Unterhalt von Bürgerbussen seit 2013 mit unterschiedlichen Maßnahmen. Seit 2018 gibt es zusätzlich eine Verwaltungskostenpauschale unter anderem für Sach- und Verwaltungsausgaben der

<sup>57</sup> Nowossadeck, Sonja/Mahne, Katharina, 2017: Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 306f.

<sup>58</sup> Vergleiche § 4 Abs. 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

ehrenamtlichen Organisationen. Ergänzend bieten die Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg mbH (NBVW) und das Kompetenzzentrum Innovative Angebotsformen im ÖPNV interessierten Bürgern, Kommunen und Verkehrsunternehmen eine Informationsplattform und Beratung an.<sup>59</sup> Bestehende Bürgerbusvereine haben sich auf Landesebene zum ProBürgerBus Baden-Württemberg e.V. zusammengeschlossen. Auch dieser Dachverband bietet Beratung, regelmäßige Informationen und eine Online-Infobörse an. Er hat zudem das Ziel, die rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen für den Betrieb von Bürgerbussen zu optimieren.

### **Mobilität durch organisierte Fahrdienste/Seniorenbusse**

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

Dieses Angebot ermöglicht Senioren oder mobilitätseingeschränkten Personen beispielsweise die Wahrnehmung von Arztterminen, die Erledigung von Einkaufsfahrten oder, im Rahmen der sozialen Teilhabe, den Besuch von Veranstaltungen. Für die Fahrdienste können entweder Privatautos oder ein speziell zu diesem Zweck angeschafftes Fahrzeug eingesetzt werden. Bei versicherungs- und haftungsrechtlichen Aspekten kann die Kommune Unterstützung anbieten. Das Angebot besteht in aller Regel an Werktagen und ist auf bestimmte Uhrzeiten begrenzt.

Zunehmend werden auch Mitfahrgelegenheiten wichtiger, die über elektronische Medien, wie zum Beispiel über Apps, flexibel angeboten werden. Sie werden derzeit noch wenig von älteren Menschen genutzt, bieten jedoch perspektivisch Potential.

### **Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis**

In Ergänzung oder als Ersatz zum regulären Linienverkehr werden vor allem in Randzeiten oder in ländlichen Gegenden Ruftaxis eingesetzt. Sie sind dann Teil des öffentlichen Nahverkehrs und schließen eine wichtige Lücke, wenn die Taktfrequenz anderer Verkehrsmittel zu gering ist oder ein Einsatz an bestimmten Tageszeiten oder Wochenenden nicht angeboten wird, weil er nicht wirtschaftlich wäre. Meist orientieren sich die Zeiten an einem Fahrplan. Der Bedarf für eine Fahrt muss jedoch telefonisch oder über eine Verkehrsapp angemeldet werden. Der Preis orientiert sich an den Fahrtickets für den

---

<sup>59</sup> <https://www.buergerbus-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

öffentlichen Nahverkehr. Finanziell wird die Einrichtung eines Ruf taxis von der Gemeinde oder vom Landkreis getragen.

#### 4.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Im Landratsamt beschäftigen sich das Amt für Mobilität, die Klimaschutzmanagerin des Wirtschafts- und Regionalmanagements sowie die Kreisbehindertenbeauftragte mit dem Thema Mobilität.

Einen Überblick über die vorhandenen Mobilitätsangebote verschafft die Internetseite der KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH.<sup>60</sup> Beispielsweise lassen sich dort Informationen über die Haltestellen des ÖPNV, die Infrastruktur der Rad- und Fußwege oder auch weitere Angebote wie Taxiunternehmen, den RufBus oder öffentlichen Parkplätze in den jeweiligen Kommunen im Landkreis Schwäbisch Hall finden.

#### Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad

Im Landkreis gibt es eine Vielzahl von Aktivitäten und Planungen, die das Ziel haben, die Attraktivität des Fußgänger- und Fahrradverkehrs zu steigern:

- Der Landkreis beteiligt sich seit 2019 an der landesweiten Initiative RadKULTUR, die das Ziel hat, mit verschiedenen Aktionen den Bürgern das Fahrrad als alltägliches Verkehrsmittel näher zu bringen.<sup>61</sup>
- Mehrere Kommunen im Landkreis wurden im Verlauf der letzten Jahre in das Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur des Ministeriums für Verkehr aufgenommen und konnten verschiedene bauliche Maßnahmen zum Ausbau der Verkehrsinfrastruktur für Fußgänger und Radfahrer realisieren.<sup>62</sup>
- Um die Nutzung des Fahrrads mit Angeboten des ÖPNV – das sogenannte „Bike + Ride“ – sinnvoll verbinden zu können, gibt es an den Bahnhöfen in Blaufelden, Crailsheim, Fichtenberg, Gaildorf, Ilshofen, Schwäbisch Hall und Wallhausen Abstellplätze für Fahrräder. Zusätzlich wurde an den Bahnhöfen in Crailsheim und Schwäbisch Hall-Hessental je eine kostenlos abschließbare Abstellanlage für Fahrräder und E-Bikes errichtet.
- Für ältere Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind, besteht die Möglichkeit, sich beim Mehrgenerationentreff in der Stadt Schwäbisch Hall zu melden, um ein entsprechendes Rollator-Training zu absolvieren.

<sup>60</sup> <https://www.neubuerger-sha.de/startseite.html>; zuletzt aufgerufen am 04.03.2019.

<sup>61</sup> <https://www.radkultur-bw.de/radkultur-vor-ort/landkreis-schwaebisch-hall>; zuletzt aufgerufen am 05.08.2020.

<sup>62</sup> Aktuelle Auflistungen einzelner Vorhaben im Landkreis finden sich unter: <https://www.fahrradland-bw.de/radverkehr-in-bw/foerdermittel/infrastrukturfoerderung-lgvfg/>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

Einen Überblick über die verschiedenen Radwege im Landkreis bietet das GEO-Informationssystem für Bürger, das auf der Website des Landkreises verfügbar ist.<sup>63</sup> Die Entwicklung hin zu E-Bikes und Pedelecs macht die Nutzung des Fahrrads sicherlich auch für Senioren interessant. Ob dies bei der Sicherung der Mobilität älterer Menschen im Landkreis eine große Rolle spielen kann, muss allerdings angesichts der Topografie sowie der meist weiten Entfernungen im ländlichen Raum (zum Beispiel zu den Einkaufsmöglichkeiten) in Frage gestellt werden.

### **Mobilität mit dem Auto**

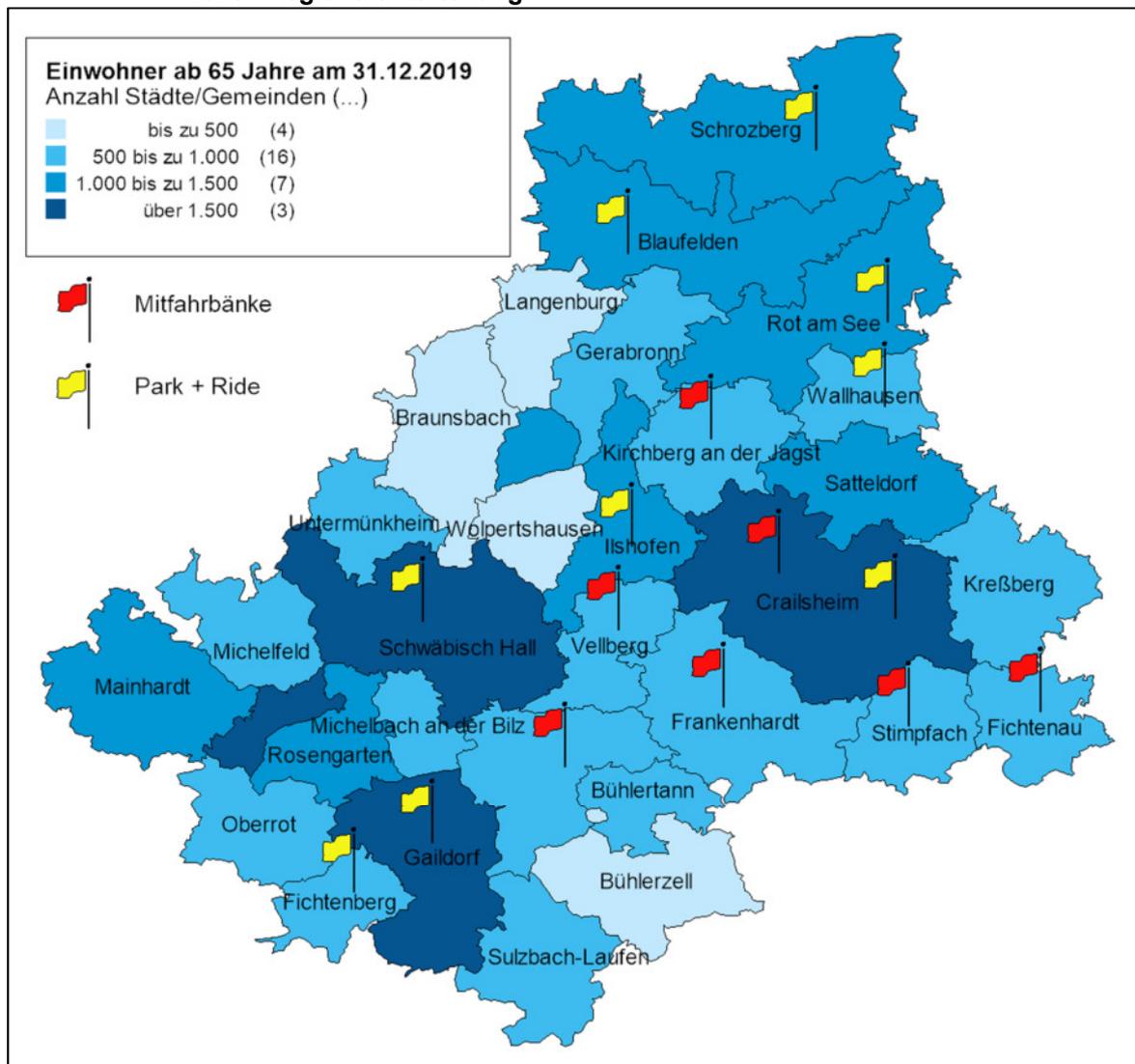
In mehreren Kommunen gibt es sogenannte „**Mitfahrbänke**“. Wer dort sitzt, signalisiert, dass er von einem vorbeifahrenden Auto mitgenommen werden möchte. Die Mitfahrbänke werden an zentralen Orten, wie beispielsweise Bushaltestellen, aufgestellt und erweitern das bestehende Mobilitätsangebot der Kommune (Abbildung 16). Im LEADER-Aktionsgebiet Jagstregion, zu der auch neun Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall gehören, wird derzeit ein interkommunales Mitfahrbänke-Netzwerk aufgebaut. Auch die Gemeinde Untermünkheim plant mit Unterstützung aus dem Fördertopf der LEADER-Region Hohenlohe-Tauber die Aufstellung von Mitfahrbänken.

Des Weiteren besteht in neun Kommunen das Angebot „**Park + Ride**“. Dabei können oftmals kostenfreie Parkplätze genutzt werden, um das Auto abzustellen und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln weiterzureisen.

---

<sup>63</sup> <https://www.lrasa.de/de/buergerservice/geoinformationssystem-fuer-buerger/buerger-geo-informationssystem>; zuletzt aufgerufen am 05.08.2020.

**Abbildung 16: Mitfahrbänke und Angebote des „Park + Rides“ im Landkreis Schwäbisch Hall 2020 – regionale Verteilung**



Grafik: KVJS 2020. Datenquelle: Landkreis Schwäbisch Hall.

Der Verein Barrierefrei Schwäbisch Hall e.V. bietet Personen im Rollstuhl ohne eigenes Auto die Möglichkeit, ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug stunden- oder tageweise zu mieten.

Nach dem Prinzip des Carsharings hat die Gemeinde Sulzbach-Laufen das sogenannte „Dorfauto“ eingeführt. Alle Bürger können dieses Auto über eine App der Gemeindeverwaltung buchen und für ihre Zwecke nutzen. Abgerechnet wird dabei stundenweise sowie nach verbrauchten Kilometern.

### **Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)**

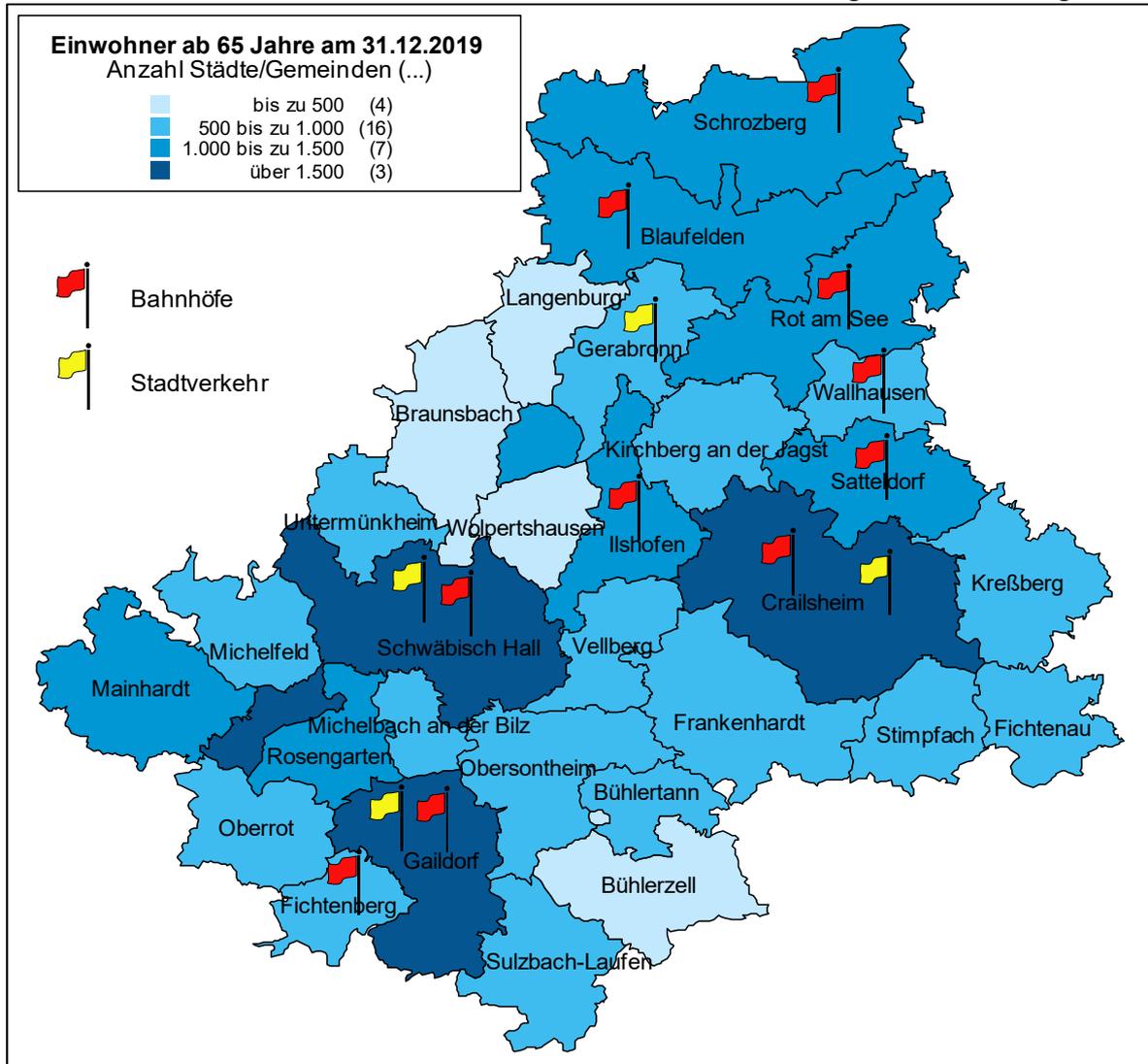
Seit 2000 ist die **KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH** der Verkehrsverbund für den Landkreis Schwäbisch Hall. Zu den Gesellschaftern zählen der Landkreis sowie die Verkehrsunternehmen der Region. Der Verkehrsverbund hat unter anderen die Aufgaben, einen einheitlichen Verbundtarif für Bus und Bahn sicherzustellen und für eine stetige Verbesserung des öffentlichen Personennahverkehrs im Landkreis Schwäbisch Hall zu

sorgen. Personen ab 60 Jahren können das Jahresabonnement Regio60plus für rund 48 Euro erwerben. Dieses gilt an Werktagen ab 8 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen ohne zeitliche Einschränkung im gesamten Netz des Landkreises.

Der **Verkehrsverbund Heilbronner, Hohenloher, Haller Nahverkehr (HNV)** umfasst neben dem Stadt- und Landkreis Heilbronn auch den Hohenlohekreis sowie angrenzende Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall. Es gilt ein einheitliches Tarifsystem für alle Gebiete des Verkehrsverbundes. Für Personen mit gültigem Rentenbescheid besteht die Möglichkeit, für rund 46 Euro pro Monat die Jahresnetzkarte „Sahne-Ticket I“ zu erwerben. Für alle Personen ab 60 Jahren gibt es die „Seniorenkarte“, deren Preis von der Wahl der Zonen abhängt.

Im Landkreis Schwäbisch Hall weisen insgesamt zehn Städte und Gemeinden einen Bahnhof für den Zugverkehr auf (Abbildung 17). Alle weiteren Kommunen im Landkreis Schwäbisch Hall werden durch Busse erschlossen und sind somit an den öffentlichen Personennahverkehr angeschlossen. Die Taktzeiten sind jedoch sehr unterschiedlich, so dass einzelne Gemeinden und Ortsteile zeitweise nur schwer erreichbar sind. Dies gilt insbesondere für das Wochenende und die Schulferien sowie außerhalb der klassischen Schul- und Berufsverkehrszeiten. In den beiden Städten Schwäbisch Hall und Crailsheim besteht zudem noch ein eigener Stadtverkehr. Auch die Stadt Gerabronn bezuschusst neben dem Angebot des Kreisverkehrs einen eigenen Stadtbus, um für Ältere und mobilitätseingeschränkte Personen längere Fußwege innerhalb des Stadtgebiets zu vermeiden. Dienstags und donnerstags kann dieses Angebot genutzt werden. In Gaildorf fährt der sogenannte „CityFlitzer“ innerörtliche Haltestellen an. Dieser behindertengerechte Kleinbus ermöglicht insbesondere älteren Menschen die Mobilität innerhalb der Stadt.

**Abbildung 17: Städte und Gemeinden mit Bahnhöfen für den Zugverkehr sowie einem Stadtverkehr im Landkreis Schwäbisch Hall 2020 – regionale Verteilung**



Grafik: KVJS 2020. Datenquelle: Landkreis Schwäbisch Hall.

Im Jahr 2018 schrieb der Landkreis Schwäbisch Hall den **Nahverkehrsplan** fort. Dieser enthält eine Darstellung und Bewertung des bestehenden Angebots des öffentlichen Personennahverkehrs und zeigt Ziele und Rahmenvorgaben für dessen Weiterentwicklung auf. Die empfohlenen Maßnahmen beziehen sich vorrangig auf Ergänzungen und Anpassungen des Fahrtenangebots. Von besonderem Interesse für die kommunale Planung für Senioren sind folgende Hinweise:

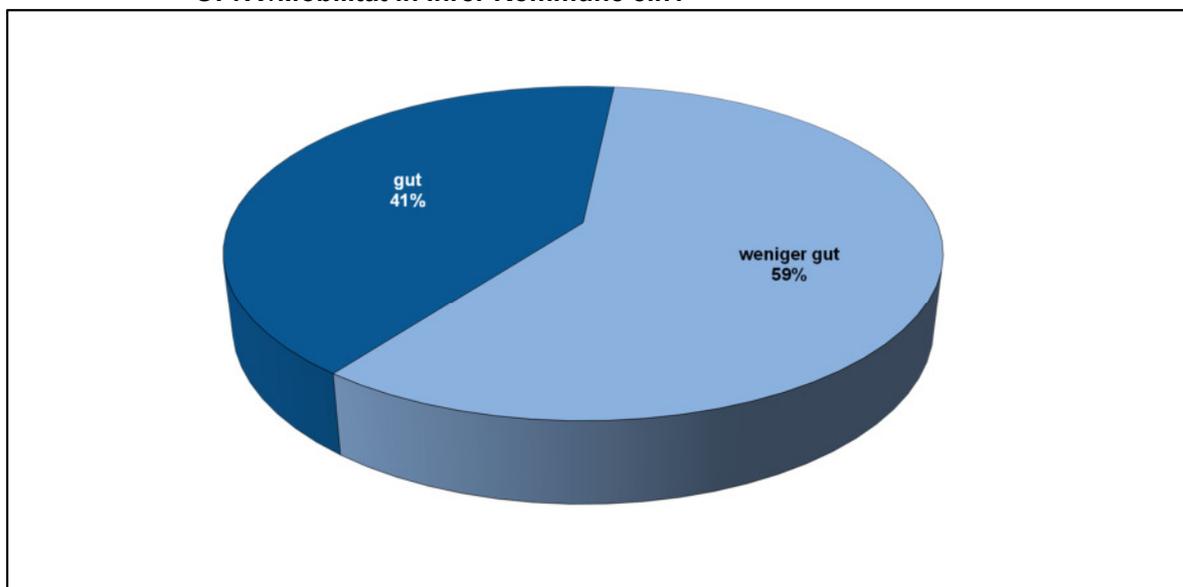
- Es wird die Schaffung von Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr angestrebt. Derzeit sind die Bahnhöfe und Haltestellen im Landkreis Schwäbisch Hall noch nicht hinreichend barrierefrei erreichbar und es bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Haltestellen und Strecken im Landkreis. Zum anderen sind noch nicht alle Fahrzeuge barrierefrei: Im Jahr 2016 waren insgesamt 62,5 Prozent der im Landkreis Schwäbisch Hall verkehrenden Busse Niederflurfahrzeuge. In den jeweiligen Stadtverkehren sind nahezu ausschließlich Niederflurbusse eingesetzt. Eine fahrzeugeitige Barrierefreiheit kann nach

Angaben des Nahverkehrsplans 2018 durch die Anschaffung neuer Fahrzeuge bis 2022 erreicht werden.

- Des Weiteren hebt der Plan hervor, dass bei örtlichen Randlagen oder neu erschlossenen Baugebieten Lücken bei der Erreichbarkeit mit dem ÖPNV bestehen.
- Ebenso gibt es in einigen Gebieten Schwachstellen bei der Bedienung an Wochenenden und Feiertagen.
- Nach den Leitvorstellungen des Landkreises sollen für mobilitätseingeschränkte Personen Schulungen zum sicheren Umgang mit dem ÖPNV angeboten werden. So fanden bereits Schulungen zum Busfahren sowie ein Rollator-Training für Senioren statt. Diese sollen in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.

Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall wurde auch nach der Zufriedenheit mit bestehenden Mobilitätsangeboten gefragt. Zwölf der 29 Kommunen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, schätzten diesen Punkt als gut ein, während 17 Kommunen und somit die Mehrheit die Situation als weniger gut bewertete (Abbildung 18). Dazu passt auch, dass mehr als die Hälfte der Städte und Gemeinden (16 Kommunen) die Sicherstellung altersgerechter Mobilitätsangebote als schwierige Herausforderung betrachtet.

**Abbildung 18: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld beim Thema ÖPNV/Mobilität in Ihrer Kommune ein?**



Grafik: KVJS 2019. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Seniorenplanung im Jahr 2018 (N=29 Kommunen).

Eine weitere Frage bezog sich auf die wichtigsten Vorhaben bei der Gestaltung einer altersgerechten Kommune. Neun Kommunen nannten dabei den Ausbau oder Umbau des öffentlichen Personennahverkehrs als wichtigstes Vorhaben. Übertroffen wurde dies nur von zehn Nennungen beim Thema „barrierefreie Sanierung von Straßen und öffentlichen Plätzen“, einer Maßnahme also, die ebenfalls zur Steigerung der Mobilität beiträgt. Einige

Kommunen trugen zudem den Wunsch an den Landkreis heran, den öffentlichen Personennahverkehr auszubauen und Haltestellen barrierefrei umzubauen.

### **Mobilität durch Rufbusse/ Linientaxis**

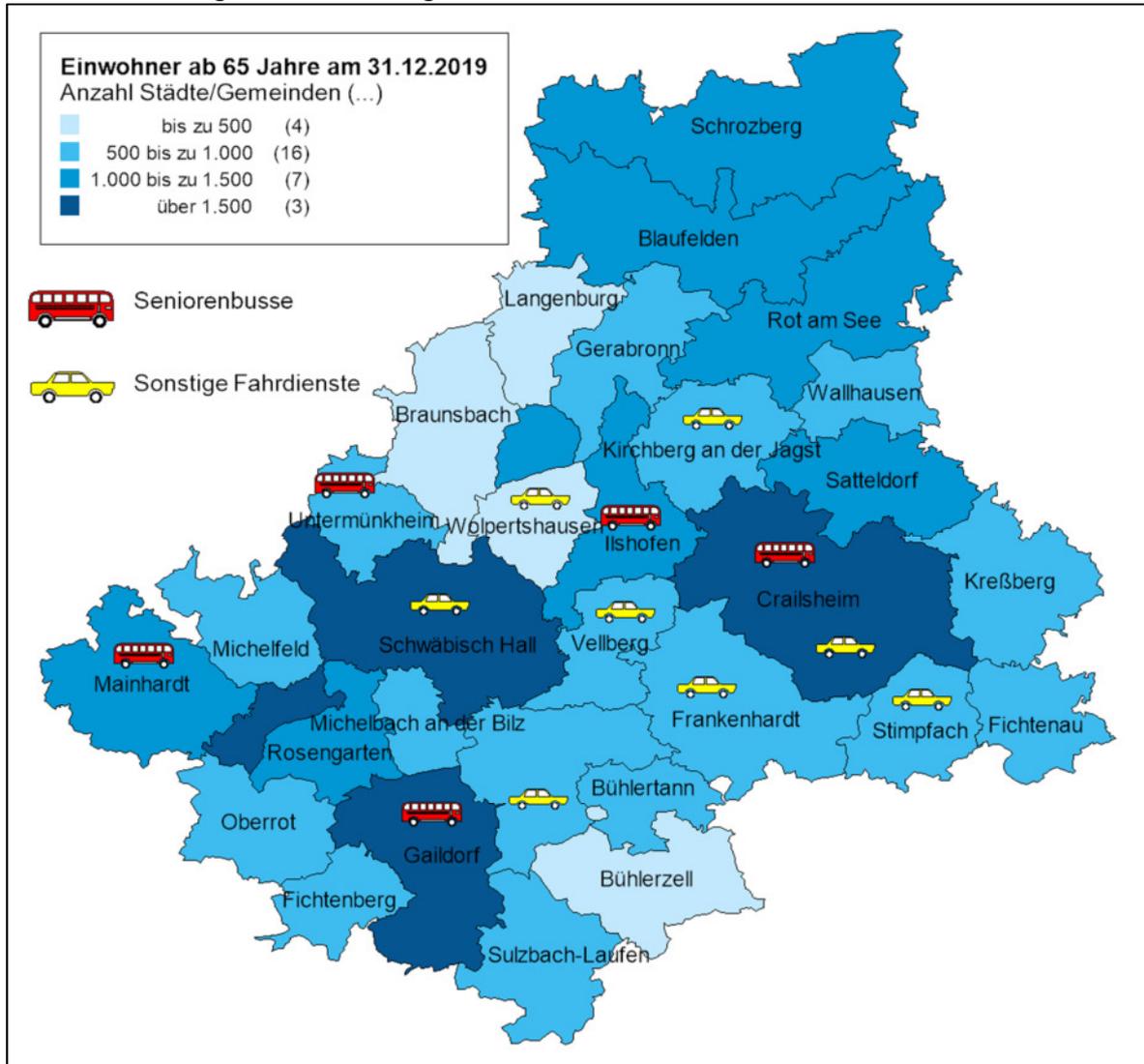
Insbesondere zu Randzeiten oder auch in ländlichen Gebieten werden, als Ersatz oder in Ergänzung zum regulären Linienverkehr in Landkreis Schwäbisch Hall, sogenannte **RufBusse** eingesetzt:

- Diese bieten abends sowie an Wochenenden und Feiertagen zusätzliche Verbindungen an und werden hauptsächlich von Taxiunternehmen durchgeführt.
- Insgesamt gibt es im Kreis 19 Linien, auf denen RufBusse verkehren.
- Es gibt einen festen Fahrplan, jedoch werden die einzelnen Haltestellen nur bei Bedarf angefahren.
- Fahrtwünsche können telefonisch bis spätestens eine Stunde vor der fahrplanmäßigen Abfahrt angemeldet werden.

### **Mobilität durch Bürger- und Seniorenbusse sowie organisierte Fahrdienste**

Als Ergänzung zum öffentlichen Personennahverkehr gibt es von einzelnen Kommunen oder Stadtseniorenräten inzwischen das Angebot eines **Seniorenbusses**. Außerdem bestehen in mehreren Kommunen vergleichbare Fahrdienst-Angebote durch verschiedene Vereine (Abbildung 19). Daneben bieten auch einige Altenhilfeträger Fahrdienste für mobilitätseingeschränkte Menschen an. Ehrenamtlich betriebene Bürgerbusse nach dem Bürgerbus-Konzept des Landes gibt es bisher in den Kommunen noch nicht. Ein zeitweise bestehendes Angebot in der Gemeinde Obersontheim wurde mangels Zuspruchs eingestellt. Bürgerbusse fahren nach einem festen Linienplan feststehende Haltestellen an. Das erschwert in manchen Regionen die Organisation, Durchführung und Akzeptanz dieses Angebots.

**Abbildung 19: Seniorenbusse und sonstige Fahrdienste im Landkreis Schwäbisch Hall – regionale Verteilung**



Grafik: KVJS 2020. Datenquelle: Landkreis Schwäbisch Hall.

**Tabelle 2: Anbieter von Seniorenbussen im Landkreis Schwäbisch Hall**

Kommune	Anbieter
Crailsheim	Stadtseniorenrat Crailsheim e.V.
Gaildorf	Stadtseniorenrat Gaildorf e.V.
Ilshofen	Stadt Ilshofen
Mainhardt	Gemeinde Mainhardt
Untermünkheim	Gemeinde Untermünkheim

**Tabelle 3: Anbieter von begleiteten Fahrdiensten im Landkreis Schwäbisch Hall**

Kommune	Anbieter
Crailsheim	Bürgerhilfe Roßfeld e.V.
Frankenhardt	Bürgerhilfe Frankenhardt e.V.
Kirchberg an der Jagst	Seniorenengossenschaft Kirchberg/Jagst e.V.
Obersontheim	Hallo Nachbar e.V. in Obersontheim
Schwäbisch Hall	DRK Kreisverband Schwäbisch Hall – Crailsheim e.V.
Stimpfach	Nachbarschaftshilfe Stimpfach e.V.
Vellberg	Generationenbündnis Vellberg e.V.
Wolpertshausen	wolpis nullbshundert e.V.

#### 4.2.2 Einschätzung durch lokale Experten

##### Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Die Experten nannten im Fachgespräch unterschiedliche Herausforderungen, die sich insbesondere auf den Busverkehr im öffentlichen Personennahverkehr beziehen:

- Ein allgemeines Problem sei das Busfahren im Landkreis für Menschen, die auf einen barrierefreien Einstieg angewiesen sind. In vielen Bussen klemme die Rampe aufgrund von Verschmutzungen oder sie sei durch einen Schlüssel gesichert, den Busfahrer teilweise nicht mitführten. Es wurde angeregt, diese im Rahmen von Schulungen stärker für die Belange älterer Menschen zu sensibilisieren und im Umgang mit manuellen Rampen und Hebebühnen vertraut zu machen.
- Ergänzend wurde angemerkt, dass die Taktung und Umsteigezeiten vieler Buslinien sehr knapp bemessen sind, sodass den Busfahrern oftmals keine Zeit bleibe, die Rampe auszufahren. Hier besteht ein Zielkonflikt: Die Verkehrsunternehmen versuchen einerseits dem Wunsch vieler Fahrgäste nach möglichst kurzen Fahrt- und Umsteigezeiten nachzukommen und Wartezeiten zu vermeiden, durch die eventuelle Kundschaft verloren geht. Andererseits benötigen Fahrgäste mit Mobilitätseinschränkungen mehr Zeit für den Ein- und Umstieg, um überhaupt den öffentlichen Nahverkehr nutzen zu können.
- Ein weiteres Problem in den ländlichen Kommunen im Kreis sind die eingesetzten Busse, die nur über wenig Abstellfläche verfügen. Dadurch ist es kaum möglich, mit einem Rollstuhl mitzufahren oder Gegenstände wie Koffer oder Kinderwägen mitzunehmen. Es wurde vorgeschlagen, in regelmäßigen Abständen, beispielsweise alle zwei Stunden, einen speziellen Bus mit genügend Abstellfläche, einer funktionierenden Rampe sowie großzügig bemessenen Ein- und Umsteigezeiten einzusetzen und auf diesen Bus im Fahrplan extra hinzuweisen.

- Insgesamt besteht aus Sicht der Experten noch einiger Nachholbedarf bei der barrierefreien Gestaltung der Bushaltestellen. Die Gesprächsteilnehmenden sehen kleine Fortschritte, die sich an der wachsenden Zahl umgebauter Haltestellen zeigen. Sie merkten jedoch an, dass die finanziellen Rahmenbedingungen für die barrierefreie Umgestaltung im öffentlichen Nahverkehr schwierig sind.
- Des Weiteren kam der Hinweis, dass vor allem kulturelle Veranstaltungen am Abend von Bewohnern aus ländlichen Kommunen häufig nicht mit dem öffentlichen Nahverkehr besucht werden können, da Rückfahrmöglichkeiten fehlen. Der RufBus wurde hauptsächlich für jüngere Leute beworben, sodass ältere Personen diesen bisher kaum in Anspruch nehmen.
- Ein weiteres Anliegen der Experten ist die Anbindung von Einrichtungen für Senioren und neu entstehenden Quartieren an den öffentlichen Nahverkehr. Teilweise wäre es ausreichend, bestehende Buslinien, um kurze Distanzen zu verlängern. Die direkte Anbindung hätte sowohl für das Busunternehmen als auch für die Bewohner, Mitarbeitenden und Gäste einen Mehrwert. Gleichzeitig könnte sie Anreiz für die Ansiedlung weiterer Nahversorgungs- oder Dienstleistungsangebote im Umfeld sein.

Die Bahnhöfe im Landkreis sollten nach Ansicht der Experten ebenfalls barrierefrei gestaltet sein, um allen Personen einen Zustieg zu ermöglichen. Außerdem wurde angemerkt, dass die eingesetzten älteren Züge teilweise sehr hohe Trittstufen haben. Diese machen es Menschen mit einer Gehbehinderung nahezu unmöglich, den Einstieg zu bewältigen. Aus Sicht der Experten ist es daher wichtig, sich gegenüber der Deutschen Bahn zu positionieren und auf einen Abbau der Barrieren hinzuwirken.

### **Mobilität durch Bürger- und Seniorenbusse sowie organisierte Fahrdienste**

Positiv hoben die Experten die verschiedenen Mobilitätsangebote im Kreis hervor, die von Bürgern selbst mit Unterstützung der Kommunen initiiert werden. An konkreten Beispielen wurde deutlich, dass bürgerschaftlich organisierte Seniorenbusse und Fahrdienste in ländlich geprägten Kommunen das ÖPNV-Angebot sinnvoll ergänzen. Eine gewisse finanzielle und organisatorische Unterstützung durch die Kommune ist zwar notwendig, der verhältnismäßig geringe Beitrag hält sich allerdings aus Sicht der Gemeinden im Verhältnis zum hohen Mehrwert in Grenzen. Die Experten hoben insbesondere die positiven Folgen für die soziale Teilhabe hervor. Des Weiteren gaben sie den wichtigen Hinweis, dass organisatorische und haftungsrechtliche Fragen mit verhältnismäßig geringem Aufwand geklärt und mögliche Risiken versichert werden können. Bürgerschaftlich organisierte Fahr- und Begleitedienste unterliegen in der Regel nicht dem Personenbeförderungsgesetz. Dies sollte jedoch im Vorfeld mit dem Landkreis geklärt werden.

Thematisiert wurde im Fachgespräch auch, dass die bestehenden Seniorenbusse und Fahrdienste in der Regel nicht für Personen im Rollstuhl geeignet sind: Ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug wäre mit deutlichen Mehrkosten verbunden.

Mitfahrbänke, die alle Einwohner für private Mitfahrten nutzen können, wurden ebenfalls als positive Beispiele zur Förderung der Mobilität von älteren Menschen genannt. Erste Rückmeldungen zeigen allerdings, dass dieses Angebot bisher im Landkreis Schwäbisch Hall noch relativ wenig verbreitet ist und genutzt wird. Die Experten wiesen darauf hin, dass insbesondere in der Startphase mit einer geringen Frequentierung zu rechnen ist. Vor allem in den Städten gestalte sich die Suche nach einem geeigneten zentralen Standort schwierig. Neben einem guten Standort sei auch eine eindeutige Kennzeichnung der Bänke wichtig. Die Initiatoren wünschen sich, dass der Landkreis dabei unterstützt, das Angebot bekannter zu machen. Beispielsweise können die Kontaktdaten der Ansprechpersonen vermittelt werden.

### **Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad**

Die Experten betonten, dass das Fahrrad als Fortbewegungsmittel in den vergangenen Jahren populärer geworden ist und die Bedeutung in Zukunft weiter steigen dürfte. Sie verwiesen darauf, dass insbesondere E-Bikes und Pedelecs auch älteren Menschen ermöglichen, Anstiege relativ mühelos zu überwinden. Einige Arbeitgeber im Kreis bezuschussen die Anschaffung von E-Bikes oder Pedelecs.

Die Experten wiesen allerdings auch darauf hin, dass die wachsende Zahl von E-Bikes und Pedelecs gleichzeitig Risiken birgt. Die hohe Geschwindigkeit von Pedelecs, die nicht zulassungspflichtig sind, wird häufig unterschätzt. In Verbindung mit einer verlängerten Reaktionszeit kann dies das Unfallrisiko erhöhen.

Bei der Infrastruktur zum Fahrradfahren sahen die Experten noch großes Entwicklungspotenzial. Allgemein fehlen aus ihrer Sicht sowohl lokal als auch überörtlich Radwege und vernetzte Konzepte für die Zukunft. Thematisiert wurde unter anderem, dass Fahrräder im öffentlichen Nahverkehr derzeit nicht mitgenommen werden können.

Deshalb sind aus deren Sicht Anstrengungen auf verschiedenen Ebenen notwendig: bei der Verbesserung der Radinfrastruktur selbst, aber auch bei der Aufklärung und Erhöhung der Sicherheit.

Um eine barrierefreie Umgebung für die Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad zu gewährleisten, sollten laut der Experten Ortsbegehungen in allen Kommunen durchgeführt werden. Hilfreich wäre die Erarbeitung von Prüfkriterien, die auf der beschriebenen DIN 18040-3 für den öffentlichen Verkehrs- und Freiraum aufbauen.

### 4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Alle Kommunen im Landkreis Schwäbisch Hall sind an das Netz des öffentlichen Personennahverkehrs angebunden. Der öffentliche Nahverkehr allein kann jedoch unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen die Mobilität in dünn besiedelten Regionen nur bedingt sicherstellen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen im ländlichen Raum. Hier steht der Landkreis Schwäbisch Hall vor ähnlichen Herausforderungen wie vergleichbare Flächenkreise. Handlungsbedarf besteht sowohl im Hinblick auf die generelle Erreichbarkeit bestimmter Einrichtungen und Wohngebiete mit dem ÖPNV als auch bei der Taktung und Barrierefreiheit von Haltestellen und Fahrzeugen. Wichtig ist zudem Busfahrer für die besondere Situation mobilitätseingeschränkter Personen zu sensibilisieren, aber auch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit bei den Senioren selbst, um Angebote besser bekannt zu machen und die Nutzung zu erleichtern.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es neben dem öffentlichen Personennahverkehr bereits vielfältige Angebote zur Sicherstellung der Mobilität älterer Menschen auf bürgerschaftlicher Basis. Dazu zählen zum Beispiel Seniorenbusse, Fahrdienste von Bürgervereinen oder auch Mitfahrbänke. Die bürgerschaftlich organisierten Fahrdienste, die ihre Angebote am individuellen Bedarf orientieren, haben sich in vielen Kommunen im ländlichen Raum in den vergangenen Jahren bewährt. Das Mobilitätsangebot ist meist mit begleitenden Serviceangeboten verbunden (zum Beispiel Begleitung in die Arztpraxis und Unterstützung bei der Terminkoordinierung, Tragen von Einkaufstaschen), die für Senioren wichtig sind.

Von erfolgreichen Projekten in einzelnen Städten und Gemeinden können wichtige Impulse für die weitere Verbreitung im Landkreis Schwäbisch Hall ausgehen. Wichtig ist, dass die Konzepte gemeinsam mit den Bürgern entwickelt und individuell an die Bedürfnisse der jeweiligen Stadt und Gemeinde oder des Teilorts angepasst werden.

Nachholbedarf besteht bei der weiteren Ausgestaltung der Rad-Infrastruktur. Die zunehmende Nutzung von E-Bikes auch durch Senioren unterstützt trotz schwieriger Topographie die Fahrradmobilität im Landkreis und erfordert neue Konzepte, die allen Generationen nutzen. Im Rahmen eines Radverkehrsplans könnten wichtige Maßnahmen, wie beispielsweise der Ausbau des Radwegenetzes für attraktive Fahrradrouten, Servicemöglichkeiten, die Erhöhung der Sicherheit, Ladestationen für E-Bikes oder Mitnahmemöglichkeiten in bestimmten Bussen geplant werden. Dabei sollten Kooperationen ausgelotet und genutzt werden.

Für ältere Menschen, die Autofahren, sollten spezielle Fahrsicherheits-Trainings in Kooperation mit anderen Anbietern, wie beispielsweise der Verkehrswacht, dem ADAC oder örtlichen Fahrschulen, angeboten werden.

<b>Handlungsempfehlung „Mobilität“:</b>
<p><b>5. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden begleiten und initiieren Aktivitäten, die die Mobilität der Senioren erhalten und unterstützen. Sie haben dabei insbesondere die barrierefreie Gestaltung aller Mobilitätsbereiche im Blick: den ÖPNV, den Fußgänger- und Radverkehr ebenso wie den Individualverkehr mit dem Auto sowie alternative Mobilitätsangebote.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung</b>
<p>5.A Der Landkreis informiert Städte und Gemeinden, in denen es bisher keine zusätzlichen Mobilitätsangebote für Senioren gibt, über bestehende Projekte und Möglichkeiten zur Förderung der Mobilität.</p>
<p>5.B Der Landkreis wird gemeinsam mit den Städten und Gemeinden den Ausbau von bürgerschaftlich organisierten Seniorenbussen und begleiteten Fahrdiensten unterstützen.</p>
<p>5.C Die Verkehrsbetriebe überprüfen die Linien und Taktung des ÖPNV. Dabei soll auch geprüft werden, wie Einrichtungen für Senioren besser eingebunden werden können. Des Weiteren sollte die Einrichtung einer regelmäßigen Sonderlinie mit barrierefreiem Einstieg und großzügiger Abstellfläche für Rollstühle, Kinderwagen und Koffer geprüft werden.</p>
<p>5.D Die KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH prüft die Einführung eines speziellen Schulungsprogramms für Busfahrer. Spezielle Bedürfnisse von Fahrgästen mit Mobilitätseinschränkungen oder einer Demenzerkrankung finden dabei Berücksichtigung. Die Nachhaltigkeit der Schulungen kann durch eine Kooperation mit dem Pflegestützpunkt oder eventuell auch durch den Einsatz von Alterssimulationsanzügen erhöht werden.</p>
<p>5.E Der Landkreis wird gemeinsam mit den Verkehrsbetrieben ein Konzept für ein Training für die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel für Senioren erarbeiten. Parallel dazu soll der Ausbau barrierefreier Haltestellen forciert werden.</p>

<p>5.F Die KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH prüft im Rahmen ihres Konzeptes für die Öffentlichkeitsarbeit, wie die Angebote und Nutzungsmöglichkeiten des RufBusses bei Senioren noch stärker bekannt gemacht und Hemmnisse für eine Nutzung abgebaut werden können. Bei erkennbarem zusätzlichem Bedarf soll eine Ausweitung des Fahrplans geprüft werden.</p>
<p>5.G Den Städten und Gemeinden im Landkreis wird empfohlen, unter Beteiligung von Bürgern sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen in allen Ortsteilen durchzuführen, um Barrieren zu identifizieren. Die Ergebnisse der Begehung sollten gemeinsam mit den Betroffenen ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden.</p>
<p>5.H Der Landkreis unterstützt Kooperationspartner, wie zum Beispiel die Verkehrswacht oder andere, bei Bedarf bei der Erarbeitung eines regelmäßigen Fahrsicherheitstrainings für Senioren.</p>
<p>5.I Der Landkreis identifiziert alle Positionen und Schnittstellen im Landratsamt, die Themen zur Mobilität bearbeiten. Durch gemeinsame Absprachen und Planungen können Synergien bei zukünftigen Maßnahmen genutzt werden.</p>

## 5 Unterstützung und Pflege im Alter

Die pflegerische Versorgung von älteren Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine große Herausforderung. Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.<sup>64</sup> Vorrangig soll die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben können. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings der Hilfebedarf von Senioren meist an. Daher gewinnen insbesondere Angebote an Bedeutung, die ein selbstständiges und selbstbestimmtes Altern im gewohnten Umfeld ermöglichen und unterstützen. Niedrigschwellige – das heißt, gut erreichbare und finanzierbare – Alltagshilfen sollen zu Hause lebende ältere Menschen frühzeitig in ihrer Selbständigkeit stärken und entlasten. Sie sind zudem häufig „Türöffner“ für die Nutzung weiterer Unterstützungsangebote, wenn sich bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der Hilfebedarf erhöht.

Die Stärkung der ambulanten Pflege ist auch ein wichtiges Ziel der zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I)<sup>65</sup> wurden die Leistungen im ambulanten Bereich ausgeweitet. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)<sup>66</sup>, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, führte einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff<sup>67</sup> und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein. Seitdem bestimmt der Grad der vorhandenen Selbständigkeit oder Fähigkeiten über die Schwere der Pflegebedürftigkeit.

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

<sup>64</sup> Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

<sup>65</sup> Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014.

<sup>66</sup> Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

<sup>67</sup> Als pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI gelten Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

## **Gesetzliche und untergesetzliche Regelungen des Landes Baden-Württemberg**

Die Aufgaben und Rahmenbedingungen für die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur sind in Baden-Württemberg im Landespflegegesetz konkretisiert. Am 18.12.2018 wurde ein neues "Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen" vom Landtag beschlossen, welches das alte Landespflegegesetz abgelöste. Weitere Regelungen sind:

- Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG) vom 20. Mai 2014
- Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011
- Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (Landespersonalverordnung – LPersVO) vom 07.12.2015

## **Unterschiedliche Gestaltungsspielräume der beteiligten Akteure**

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

## **Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege**

Die Kommunen leisten einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Städte und Gemeinden sind als Wohn- und Lebensorte wesentliche Garanten für die Lebensqualität und einen möglichst langen Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in ihrem vertrauten, häuslichen Umfeld. Allerdings verfügen die Kommunen derzeit nur über begrenzte Einflussmöglichkeiten und häufig unzureichende finanzielle Spielräume.<sup>68</sup>

Politik und Fachwelt haben erkannt, dass es wichtig ist, die Kommunen künftig noch stärker in die Weiterentwicklung der Pflege vor Ort einzubinden und ihre Planungs- und Steuerungskompetenzen zu stärken. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflege hat im Jahr 2015 unter Beteiligung kommunaler Vertreter, Handlungsbedarfe und Empfehlungen für

---

<sup>68</sup> Das Landespflegegesetz Baden-Württemberg räumte den Kommunen durch die investive Förderung von bedarfsgerechten Tagespflegen und Pflegeheimen bis Ende 2010 eine Möglichkeit ein, den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur mitzugestalten.

notwendige Veränderungen auf Bundes- und Landesebene formuliert. Diese Eckpunkte werden im Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“<sup>69</sup> aufgegriffen. Auch das Dritte Pflegestärkungsgesetz<sup>70</sup> (PSG III), das wie das PSG II zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, soll die Rolle der Kommunen im Bereich Pflege stärken. Die Planungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen soll durch die Errichtung von sogenannten „regionalen Pflegekonferenzen“<sup>71</sup> zusätzlich gestärkt werden.

### **Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall**

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

Im Landkreis Schwäbisch Hall waren im Jahr 2017 insgesamt 7.699 Menschen pflegebedürftig.<sup>72</sup> Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich zwischen 2001 und 2017 ausgehend von 4.131 Personen um rund 86 Prozent erhöht. Für das Land Baden-Württemberg liegt mit 89 Prozent eine ähnlich hohe Wachstumsrate vor. Die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen hängt eng mit der in Kapitel 2 beschriebenen, demografischen Entwicklung zusammen: Mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen ist älter als 80 Jahre. Da die Zahl älterer Menschen in den letzten Jahren gestiegen ist, hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zugenommen. Außerdem haben durch das PSG II mehr Menschen Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, so dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt von 2015

<sup>69</sup> Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission mit den Handlungsempfehlungen, S.44.

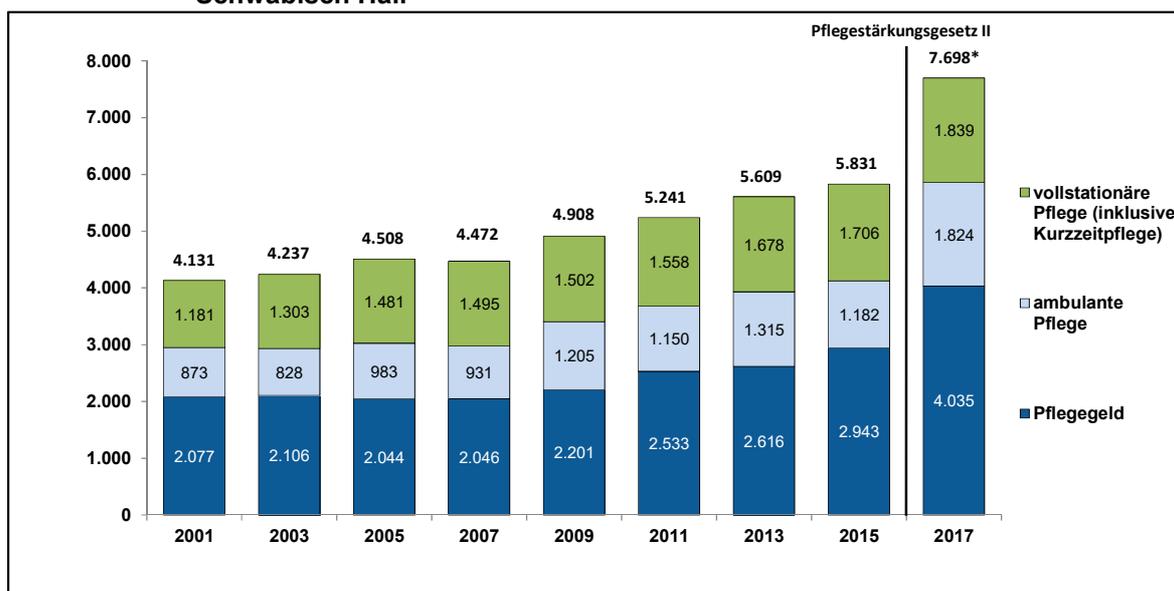
<sup>70</sup> Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

<sup>71</sup> Durch das PSG III ist – soweit dies die landesrechtlichen Regelungen vorsehen – die Möglichkeit geschaffen worden, sogenannte „regionale Pflegekonferenzen“ einzurichten, die Empfehlungen zur Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur in den Kommunen abgeben können. Teilnehmende sind unter anderem kommunale Körperschaften, die Heimaufsicht, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und weitere relevante Akteure aus der Pflege.

<sup>72</sup> In der Pflegestatistik werden seit der Erhebung 2009 bei der Bestimmung der insgesamt Pflegebedürftigen die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr zusätzlich berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass sie seit der Reform der Pflegeversicherung 2008 parallel entweder Pflegegeld oder ambulante Leistungen beziehen. Dadurch kann es zu leichten Verschiebungen in der Zahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zu den Vorjahren kommen. Vor 2009 wurden die teilstationär versorgten Personen bei den stationär versorgten Personen berücksichtigt. Die Summe aus den stationär, ambulant und von Angehörigen zu Hause (Bezieher von Pflegegeld) versorgten Personen ergibt die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Seit 2017 umfasst die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 bis 5, die ambulant, stationär oder mit Pflegegeld durch Angehörige versorgt werden sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die teilstationäre Pflege erhalten. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, die teilstationäre Pflege erhalten, sind bereits bei den Pflegegeldempfängern oder den ambulant versorgten Personen berücksichtigt. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 handelt es sich um Personen, die im Rahmen der Überleitung in Pflegegrade Besitzstandschutz erhalten haben oder den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

auf 2017 deutlich gestiegen ist. Auf Landesebene ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 328.297 im Jahr 2015 auf 398.612 Personen im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von rund 21 Prozent. Im Landkreis Schwäbisch Hall hat die Zahl der Pflegebedürftigen von 2015 auf 2017 mit 32 Prozent deutlich stärker zugenommen. Allerdings ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 aufgrund der gesetzlichen Reformen nur eingeschränkt mit den Vorjahresdaten vergleichbar.

**Abbildung 20: Entwicklung der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen aller Altersgruppen von 2001 bis 2017 im Landkreis Schwäbisch Hall**



\* einschließlich 1 Pflegebedürftiger in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege.

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

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit deutlich zu: Im Alter ab 90 Jahren waren beispielsweise im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2017 rund 72 von 100 Personen pflegebedürftig. Dabei gibt es jedoch Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Rund 80 Prozent der Pflegebedürftigen sind Frauen. Bis zum Alter von 75 Jahren liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den Frauen unter dem der Männer. Danach nimmt das Risiko der Frauen, pflegebedürftig zu werden, deutlich stärker zu als dies bei den Männern der Fall ist. Gründe dafür liegen in der höheren Lebenserwartung von Frauen. Dadurch leben Frauen in höherem Alter häufiger alleine im Haushalt als Männer. Als Folge könnten sie im Fall der Pflegebedürftigkeit verstärkt auf professionelle Hilfe angewiesen sein. Diese Vermutung wird auch durch die Daten der Pflegestatistik untermauert, aus denen ersichtlich wird, dass ältere Frauen häufiger stationär versorgt werden als Männer.

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

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

- Die prozentual größte Steigerung ist bei der ambulanten Pflege zu verzeichnen. Der Ausgangswert im Jahr 2001 betrug 873 Leistungsempfänger, während er sich im Jahr 2017 mit 1.824 mehr als verdoppelt hat (siehe Abbildung 20).<sup>73</sup>
- Den zweithöchsten Zuwachs gab es zwischen 2001 und 2017 bei den Pflegegeldempfängern mit einer Steigerung von etwa 94 Prozent. Die Anzahl der Leistungsempfänger stieg um 2.077 auf 4.035. Auffällig ist insbesondere die deutliche Zunahme um 1.092 Personen zwischen 2015 und 2017. Diese Zunahme ist, wie zuvor beschrieben, vor allem auf die Änderungen des PSG II zurückzuführen. Dieses definierte die Pflegebedürftigkeit neu, sodass nun insgesamt mehr Menschen leistungsberechtigt sind. Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in den neuen Pflegegraden 2 und 3 bezieht im Landkreis Schwäbisch Hall Pflegegeld.
- Die Zahl der Leistungsempfänger in Pflegeheimen stieg von 1.181 auf 1.839 und damit um 56 Prozent.

Abbildung 21 stellt dar, dass im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2017, ähnlich wie im Landesschnitt, rund Dreiviertel der Pflegebedürftigen zu Hause leben. Davon werden 52,4 Prozent zu Hause von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld. Weitere 23,7 Prozent leben ebenfalls zu Hause und werden dort zusätzlich oder ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Insgesamt ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, seit 2001 von 71,4 auf 76,1 Prozent gestiegen. 23,9 Prozent der Pflegebedürftigen werden im Pflegeheim versorgt. Damit entspricht der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall in etwa dem baden-württembergischen Durchschnitt von 24,1 Prozent.

Im Jahr 2017 ist der Anteil der im Pflegeheim versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall von 29,3 Prozent auf 23,9 zurückgegangen, obwohl die absolute Zahl der Pflegeheimbewohner gestiegen ist. Dies liegt daran, dass die Zahl der Pflegegeldempfänger stärker zugenommen hat als die Anzahl der Pflegebedürftigen im Pflegeheim.

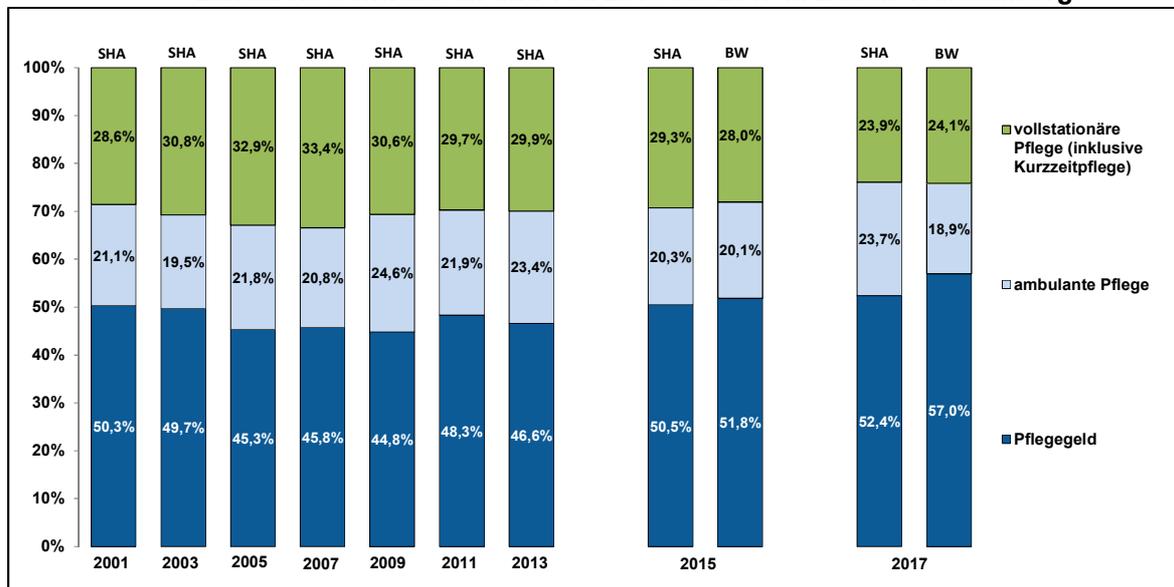
Auffällig ist der Anstieg bei der Versorgung von Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten um drei Prozentpunkte im Landkreis Schwäbisch Hall. Im landesweiten Durchschnitt ist

---

<sup>73</sup> Die Daten zu den ambulanten und vollstationären Leistungen werden standortbezogen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben. Organisatorische Änderungen bei den ambulanten Diensten – zum Beispiel eine Verlagerung des Standortes in einen anderen Kreis – können die Ergebnisse beeinflussen, obwohl faktisch gleich viele Menschen aus einem Kreis eine ambulante Leistung erhalten.

dieser Anteil gesunken. Der Anteil im Landkreis Schwäbisch Hall liegt im Jahr 2017 mit 23,7 Prozent deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 18,9 Prozent.

**Abbildung 21: Entwicklung der Anteile der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen aller Altersgruppen von 2001 bis 2017 im Landkreis Schwäbisch und von 2015 bis 2017 in Baden-Württemberg**



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

## 5.1 Informations- und Beratungsangebote

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

Während Informationen über gedruckte Wegweiser und Broschüren, das Internet oder telefonisch weitergegeben werden können, setzt Beratung meist einen direkten, persönlichen Kontakt voraus. Pflegeberatung kann durch Pflegekassen, ambulante Dienste oder Pflegeheime sowie von Pflegestützpunkten und privaten Beratungsunternehmen erbracht werden. Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragt haben, haben seit 2009 einen Rechtsanspruch auf eine kostenlose, unabhängige und individuelle Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI durch die zuständige Pflegekasse.<sup>74</sup> Der Beratungsanspruch ist umfassend und soll auch die Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen, die Klärung von Finanzierungsfragen sowie die Begleitung der Umsetzung

<sup>74</sup> Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009 hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Ein Ergebnis dieses Prozesses war die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2011.

der Maßnahmen umfassen. Damit fällt auch das sogenannte „Case-Management“ in den Aufgabenbereich der Pflegeberatung.<sup>75</sup>

Die Information und Beratung durch Pflegestützpunkte haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Träger der Pflegestützpunkte sind die Pflege- und Krankenkassen sowie die Stadt- und Landkreise. Diese finanzieren das Angebot zu gleichen Teilen.<sup>76</sup> Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten. Sie sollen außerdem Hilfen vermitteln und die Anbieter vernetzen. Die Pflegestützpunkte bündeln die notwendigen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis und stellen eine fachlich umfassende Beratung sicher. Die Fragen, mit denen sich die Ratsuchenden an den Pflegestützpunkt wenden, sind vielfältig. Sie reichen von Fragen zu Entlastungsangeboten, ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie stationären Hilfsangeboten über Finanzierungsfragen und Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung, bis hin zu allgemeinen Fragen zu den Themen Demenz, Wohnen und Betreuungsrecht.

Das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)<sup>77</sup>, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hat zum Ziel, die Pflegeberatung in den Kommunen weiter auszubauen und zu verbessern. Kommunen haben mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Dadurch soll ein flächendeckender Ausbau der Pflegestützpunkte vorangetrieben werden. Hierfür wurde ein neuer Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den kommunalen Landesverbänden als Vertreter der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg geschlossen.<sup>78</sup> Dieser ist am 01.07.2018 in Kraft getreten. Baden-Württemberg hat damit als erstes Bundesland das kommunale Initiativrecht umgesetzt und einen Rahmenvertrag zur Umsetzung vereinbart. Außerdem sind bundesweit in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten zeitlich auf fünf Jahre befristete Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen vorgesehen. Über die eingegangenen Anträge entscheiden die Länder. Damit sollen neue Beratungsstrukturen erprobt und Betroffenen eine Beratung aus einer Hand ermöglicht werden. Diese „Modellkommunen Pflege“ sollen umfassende Information und Beratung zu allen relevanten Leistungen wie beispielsweise der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter oder der Eingliederungs- und Altenhilfe geben.

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

---

<sup>75</sup> Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen, in denen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht vorhanden ist.

<sup>76</sup> Siehe Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

<sup>77</sup> Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

<sup>78</sup> Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

### 5.1.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Auch im Landkreis Schwäbisch Hall ist der **Pflegestützpunkt** eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Um eine zeit- und wohnortnahe Beratung für seine Bürger zu gewährleisten, berät der Pflegestützpunkt derzeit an zwei Standorten. Diese befinden sich in Schwäbisch Hall im Landratsamt und in Crailsheim im alten Klinikgebäude in Räumen des Gesundheitsamts.

Der im Juli 2018 in Kraft getretene Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI ermöglichte ab November 2019 den Ausbau des Pflegestützpunktes im Landkreis Schwäbisch Hall von ursprünglich 1,3 auf 3,7 Vollzeitstellen. Das Konzept sieht vor, den Standort Crailsheim auszubauen und feste Beratungstage an zwei weiteren Standorten im Kreis anzubieten. Dies ist ein wichtiger Schritt, um eine flächendeckende und wohnortnahe Beratung zu gewährleisten. Schon jetzt bietet der Pflegestützpunkt für Personen mit einer eingeschränkten Mobilität auch Hausbesuche an.

Der Pflegestützpunkt im Landkreis Schwäbisch Hall arbeitet mit unterschiedlichen Kooperationspartnern zusammen. So gibt es beispielsweise Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen und Trägern von Pflegeangeboten. Weitere Informationen zum Pflegestützpunkt aus einem Fachgespräch finden sich im folgenden Abschnitt 7.1.2 Einschätzung durch lokale Experten.

Eine enge Zusammenarbeit des Pflegestützpunktes besteht zudem mit dem **Seniorenbüro des Landkreises Schwäbisch Hall**, das die Angebote für Senioren auf Kreisebene koordiniert (siehe Kapitel 9 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung). So ist das Seniorenbüro im Bereich Info und Beratung unter anderem für die Altenhilfefachberatung im Landkreis Schwäbisch Hall zuständig.

Neben dem Pflegestützpunkt informiert auch der **Kreissenioerenrat** umfangreich zu allen seniorenrelevanten Themen. Der Kreissenioerenrat versteht sich als Interessensvertretung für die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen im Landkreis. Er stellt Informationen zu verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen, zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zur Verfügung. Außerdem ist er Herausgeber des Seniorenwegweisers "Älter werden im Landkreis Schwäbisch Hall". Diese Broschüre ist aktuell in der fünften Auflage erhältlich und enthält zahlreiche im Landkreis vorhandenen Angebote und Hilfen für ältere Menschen sowie wichtige Informationen rund um das Thema Alter und Pflege. Im Jahr 2018 wurde der Wegweiser vom Kreissenioerenrat Schwäbisch Hall neu aufgelegt und kann auf der Homepage des Landkreises abgerufen werden.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> <https://www.lrasha.de/de/buergerservice/menschen-und-hilfen/seniorenwegweiser/>; zuletzt aufgerufen am 27.08.2020.

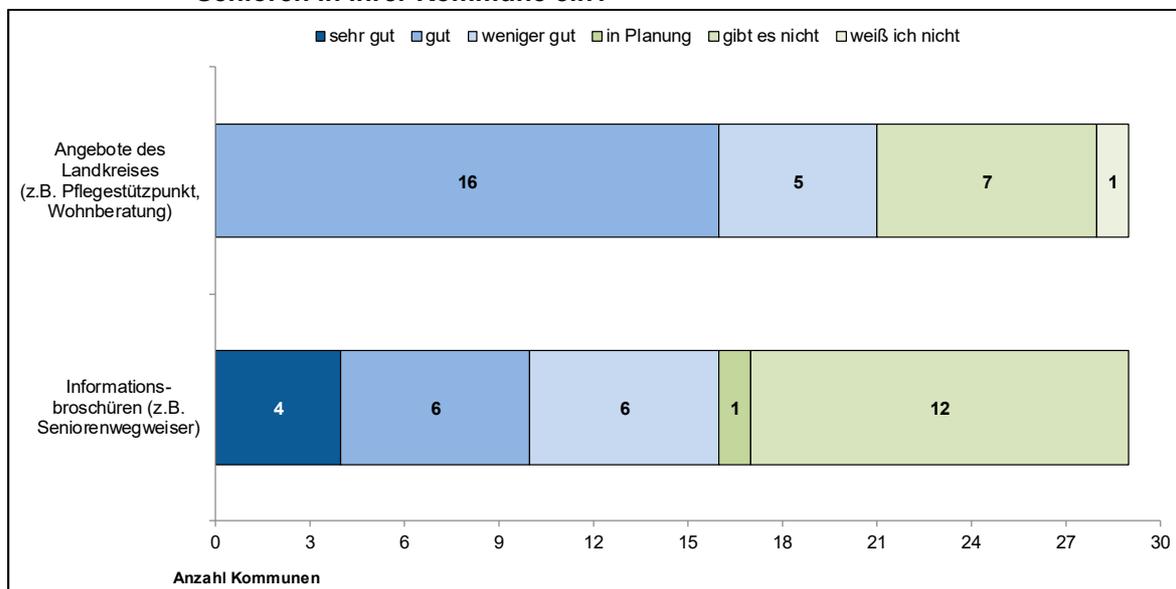
Der Kreissenorenrat hat in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt und weiteren regionalen Initiativen die ehrenamtliche Wohnberatung im Kreis Schwäbisch Hall eingerichtet (siehe hierzu Kapitel 3 Quartiersentwicklung und Wohnen).

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall konnten diese das vorhandene Beratungsangebot in der Kommune bewerten. 29 der 30 Kommunen des Landkreises haben sich an der Erhebung beteiligt.

Die Städte und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall bewerteten das bestehende Informations- und Beratungsangebot unterschiedlich:

- So schätzten 16 Kommunen die vorhandenen Beratungsangebote des Landkreises für Senioren in ihrer Kommune als gut ein. Demgegenüber bewerteten fünf Kommunen die Angebote als weniger gut und weitere sieben gaben an, dass in ihrer Kommune kein Angebot vorhanden ist. Hier wird zu beobachten sein, wie sich die Bewertungen mit dem geplanten Ausbau des Pflegestützpunktes verbessern.
- Das vorhandene Angebot an eigenen Informationsbroschüren für Ältere wurde von zehn Kommunen als sehr gut oder gut eingeschätzt. Sechs Kommunen bewerteten das Angebot als weniger gut, 12 gaben an, über keine entsprechenden Materialien zu verfügen. In einer Kommune ist ein Angebot geplant.

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



Grafik: KVJS 2019. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018 (N=29 teilnehmende Kommunen).

Insgesamt elf Kommunen meldeten bei der Frage nach besonderen Herausforderungen zurück, dass es schwierig ist, ortsnahe Informations- und Beratungsangebote für die Senioren zu gewährleisten.

Niedrigschwellige Informationen und Beratungsleistungen stellen auch **Stadtseniorenräte, Seniorenbeiräte und Ortsseniorenräte** bereit. So bestehen in Crailsheim, Gaildorf und Schwäbisch Hall Stadtseniorenräte. In Vellberg übernimmt das Generationenbündnis Vellberg die Funktion eines Stadtseniorenrates. Weitere **kommunale Ansprechpartner** bieten die Stadt Schwäbisch Hall mit dem Mehrgenerationenhaus sowie die Stadt Vellberg mit dem Bürgerforum „Ihr Zentrum für Rat und Tat“.

Die Kommunen haben die Verantwortung für die Gestaltung ihrer Sozialräume. Dazu zählt nicht nur der Ausbau und die Planung von Infrastruktur, sondern auch die Bereitstellung von Informationen. Die Umsetzung ist für die Kommunen nicht immer einfach: Elf Kommunen meldeten auf die Fragen nach besonderen Herausforderungen zurück, dass es schwierig ist, ortsnahe Informations- und Beratungsangebote für ihre Senioren zu gewährleisten.

Neben den bereits genannten gibt es **weitere niedrigschwellige Beratungsangebote, die auch Senioren zur Verfügung stehen**. Dazu zählen beispielsweise Beratungsangebote der Wohlfahrtsverbände, wie der Diakonie, der Caritas oder der Arbeiterwohlfahrt. Auch bieten Ambulante Pflegedienste sowie Pflegekassen ihren Versicherten Pflegeberatungen an.<sup>80</sup> Ein weiteres Beratungsangebot bietet der Sozialverband VdK an, der als Kreisverband Schwäbisch Hall im Landkreis vertreten ist. Des Weiteren bestehen in mehreren Städten und Gemeinden Ortsverbände des VdK.

Personen mit einer Suchterkrankung können sich an die Psychosoziale Beratungs- und Ambulante Behandlungsstelle des Diakonieverbandes Schwäbisch Hall wenden. Kostenfreie und anonyme Beratungen werden in Blaufelden, Crailsheim, Gaildorf und Schwäbisch Hall angeboten. Zum Leistungskatalog gehören zum Beispiel die Vermittlung in stationäre oder ambulante Behandlungsangebote, Krisenintervention oder die Beratung von Angehörigen und Kontaktpersonen.

### 5.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

In zwei Fachgesprächen mit Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes sowie mit weiteren Akteuren aus der Pflege wurden Informationen zu den im Landkreis Schwäbisch Hall vorhandenen Beratungsangeboten, den Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Angeboten zur häuslichen Pflege gesammelt. Die Aussagen hierzu werden als Einschätzung der lokalen Experten in den jeweiligen Kapiteln dargestellt.

Nach Angaben der Mitarbeitenden im Pflegestützpunkt hat die Nachfrage nach Beratung in den letzten Jahren deutlich zugenommen. In der Mehrheit sind es Angehörige, die sich an den Pflegestützpunkt wenden. Personen mit einem Migrationshintergrund suchen den Pflegestützpunkt bisher selten auf. Oftmals kommen Ratsuchende erst in größter Not zum Pflegestützpunkt, wenn die häusliche Versorgung – zum Beispiel nach einer

---

<sup>80</sup> Für Privatversicherte steht die private Pflegeberatung Compass zur Verfügung.

Akuterkrankung – nicht mehr sichergestellt ist. Viele Betroffene haben bis dahin schon hohe körperliche und psychische Belastungen erfahren, sodass zeitnah Unterstützung organisiert werden muss. Aus Sicht der Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes wären mehr frühzeitige präventive Beratungen wichtig. Allerdings fehlt gesamtgesellschaftlich noch das Bewusstsein für die Notwendigkeit von präventiven Pflegeberatungen.

Das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes wird durch Flyer, regelmäßigen Infoveranstaltungen, Pressemitteilungen und Hinweisen in Gemeindeblättern zwar immer bekannter. Trotzdem ist eine noch breitere Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um flächendeckend die ganze Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall zu erreichen. Es gibt weiterhin eine beträchtliche Anzahl an Menschen, die das Angebot nicht kennen.

In einem Fachgespräch kam der Vorschlag, in den beiden Kliniken im Kreis einen Ordner für die älteren Patienten anzubieten. Dieser kann sowohl ausführliches Informationsmaterial als auch eine vollständige Auflistung aller Versorgungs- und Unterstützungsangebote im Landkreis Schwäbisch Hall beinhalten. Während der Aufenthaltsdauer in der Klinik haben somit Betroffene oder Angehörige die Möglichkeit, sich ausführlich mit den Schritten nach der Klinikentlassung zu beschäftigen. Hinsichtlich der Praxis, örtliche Angebote der Pflege in den Gemeindeblättern zu platzieren, kam der Hinweis, dass alle Anbieter von Pflegeleistungen berücksichtigt und keine Unterschiede zwischen privaten und frei-gemeinnützigen Trägern gemacht werden. Angeregt wurde außerdem, dass es in jeder Kommune einen festen Ansprechpartner für ältere Menschen gibt.

In beiden Fachgesprächen bewerteten die Experten aus dem Landkreis Schwäbisch Hall die Vernetzung insgesamt als gut und intensiv. Alle Akteure aus der Pflege profitieren von einer guten Zusammenarbeit und Vernetzung. Sie halten es aufgrund einer stetig steigenden Anzahl Pflegebedürftiger für unerlässlich, rechtzeitig die Weichen für die notwendigen Beratungs- und Versorgungsstrukturen zu stellen. In diesem Zusammenhang wurde von allen Beteiligten der vom Landkreis Schwäbisch Hall umgesetzte Ausbau des Pflegestützpunktes begrüßt.

### **5.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Umfassende Informationen und neutrale Beratungen unterstützen Senioren sowie ihre Angehörigen dabei, die für sie passenden Angebote auszuwählen und Finanzierungsmöglichkeiten zu klären. Zahlreiche gesetzliche Änderungen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung und neue Angebotsformen erhöhen den Bedarf an Orientierung und Beratung.

Im Landkreis Schwäbisch Hall ist bereits ein gut ausgebautes Informations- und Beratungsangebot für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vorhanden. Neben dem Pflegestützpunkt gibt es weitere Anlaufstellen, wie beispielsweise Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und Pflegekassen, den Kreissenorenrat und

Ortsseniorenräte sowie weitere spezialisierte Beratungsdienste, die zu unterschiedlichen Themen rund um Alter und Pflege informieren und beraten. Auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime übernehmen die Beratung pflegebedürftiger Menschen. Insgesamt hat die Anzahl der Beratungen bei allen Akteuren in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Dieser Trend wird sich voraussichtlich fortsetzen.

Stellenweise ist es schwierig, Bürger mit einem Beratungsbedarf frühzeitig zu erreichen. Oftmals wenden sich Betroffene erst dann an die entsprechenden Stellen, wenn der Handlungsdruck sehr hoch ist – sei es aus Scham oder weil die Situation falsch eingeschätzt wird. Daher ist es wichtig, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Beratungsangebote frühzeitig aufzusuchen und die Bekanntheit der Informations- und Beratungsangebote – insbesondere auch des Pflegestützpunktes – im Landkreis Schwäbisch Hall weiter zu erhöhen. Die mit dem personellen Ausbau des Pflegestützpunktes geplante Dezentralisierung ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Maßnahme, um ein qualifiziertes Informations- und Beratungsangebot für Senioren im gesamten Kreisgebiet zu etablieren.

<b>Handlungsempfehlung „Informations- und Beratungsangebote“:</b>
<b>6. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden fördern den Ausbau und die Verbesserung der Informations- und Beratungsangebote für Senioren.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
6.A Der Landkreis setzt den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes entsprechend dem vorliegenden Konzept um.
6.B Die Bekanntheit der Beratungsangebote wird durch bereits bestehende und zusätzliche öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises und bei Trägern erfolgen. Ebenso können regelmäßige Pressemitteilungen über Angebote des Pflegestützpunktes veröffentlicht werden.
6.C Um ältere Menschen während eines Klinikaufenthalts über die Versorgungs- und Pflegemöglichkeiten im Landkreis zu informieren, kann ein Ordner mit allen relevanten Informationen und Angeboten erstellt und an die älteren Patienten in den Kliniken oder ihre Angehörigen ausgegeben werden.

6.D Auch Hausärzte und Kliniksozialdienste spielen als Multiplikatoren eine wichtige Rolle. Deshalb sollten alle niedergelassenen Ärzte sowie die Sozialdienste der Kliniken gut über die bestehenden Unterstützungs- und Beratungsangebote im Landkreis informiert sein und ihre Patienten über bestehende Beratungsangebote informieren.
6.E Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit Kommunen und weiteren Akteuren aus der Altenhilfe und Pflege wird intensiviert.
6.F Der Wegweiser für ältere Menschen des Kreissenioresrates bietet einen guten Überblick über die verschiedenen Beratungsangebote im Landkreis und sollte eine breite Verteilung bei den Multiplikatoren erfahren.

## 5.2 Unterstützungsangebote im Alltag

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

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

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

Betreuungsangeboten, wie beispielsweise Betreuungsgruppen oder häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz, entstanden.

### **Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI**

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

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

Seit Einführung der Pflegegrade zum Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zur Finanzierung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Voraussetzung für die Finanzierung über die Pflegeversicherung ist, dass die Angebote bestimmten Qualitätsstandards genügen und von den Stadt- und Landkreisen, in denen sie erbracht werden, formell anerkannt sind. Die Anerkennung durch den Standortkreis ist auch Voraussetzung für eine eventuelle Förderung der Träger durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen.

Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO)<sup>81</sup> des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45 a SGB XI.

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

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

---

<sup>81</sup> Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Absatz 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind:

- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots<sup>82</sup>,
- Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helfer.

Als Anerkennungsbehörde haben die Standortkreise nach der Unterstützungsangebote-Verordnung auch bestimmte Informationspflichten und sind für die Angebotstransparenz verantwortlich: Zum einen müssen sie Informationen zu den anerkannten Diensten zeitnah an die zuständigen Kostenträger weiterleiten. Zum anderen müssen sie eine Übersicht der anerkannten Unterstützungsangebote mit Angaben zu Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt, Umfang und Preis des Angebots veröffentlichen und diese regelmäßig aktualisieren. Die Träger haben ihrerseits eine Berichtspflicht gegenüber den Kreisen.

### **5.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Landkreis Schwäbisch Hall stehen vielfältige Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung. Ziel dieser Angebote ist es, älteren Bürger ein möglichst selbstständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten.

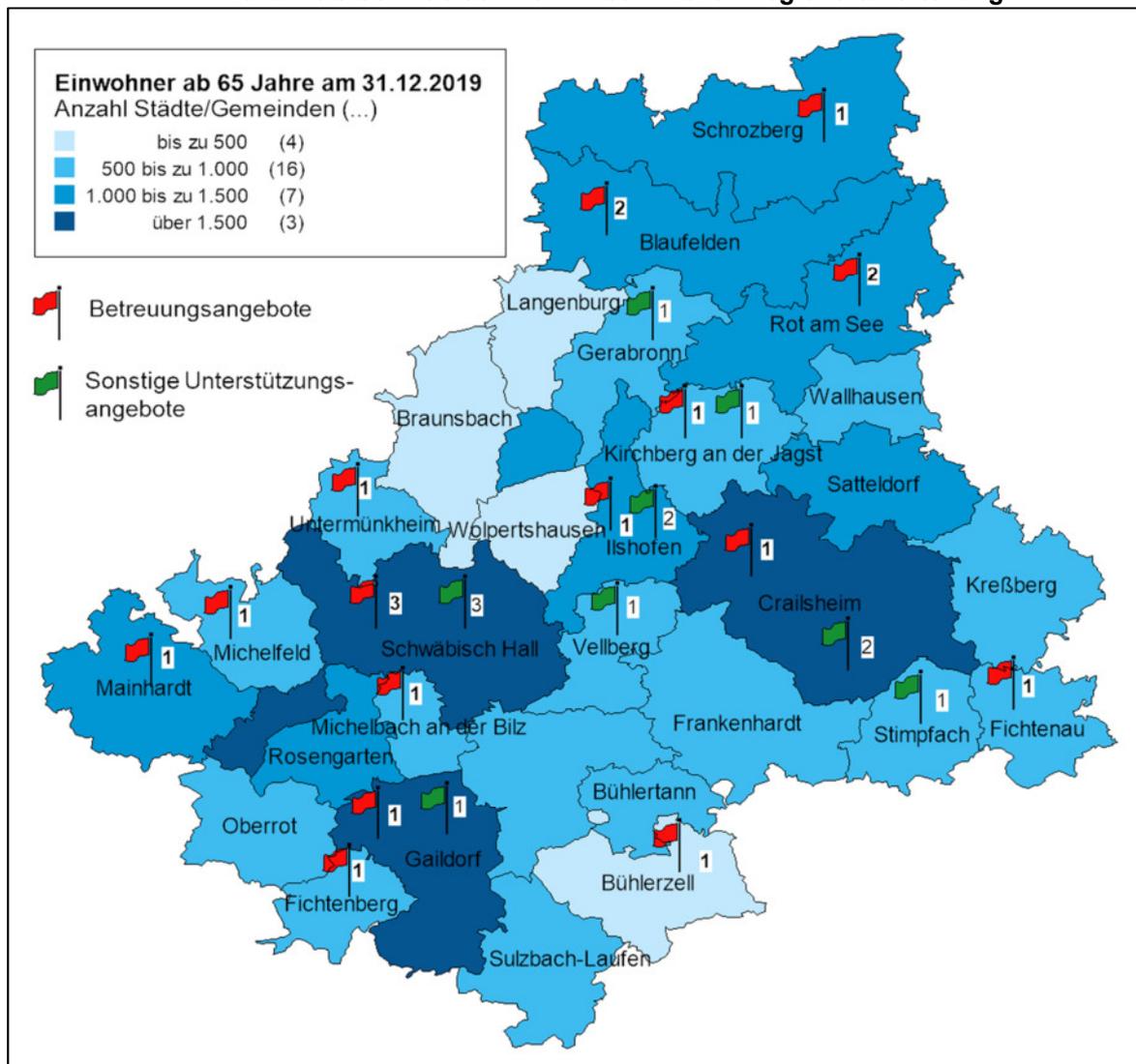
#### **Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI**

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI, die Pflegebedürftige mit häuslichen Pflegeleistungen mit dem ihnen zustehenden Entlastungsbetrag der Pflegekasse finanzieren können, werden im Landkreis Schwäbisch Hall von unterschiedlichen Trägern bereitgestellt: unter anderem von Diakonie- und Sozialstationen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden sowie ambulanten Pflegediensten. Im Jahr 2020 gab es insgesamt 31 Unterstützungsangebote nach § 45 a SGB XI, die sich an ältere Menschen richten. Diese verteilten sich auf 18 der 30 Landkreiskommunen. Sie umfassen beispielsweise die Betreuung von Menschen mit Demenz in Betreuungsgruppen, Begleitdienste, Nachbarschaftshilfen, häusliche Betreuungen oder aktivierende Hausbesuche. Neben diesen kommunalen Angeboten bietet der DRK Kreisverband Schwäbisch Hall-Crailsheim seine Dienste im gesamten Landkreis an. Eine Übersicht über die verschiedenen Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall bietet das Verzeichnis in Anlage 5.

---

<sup>82</sup> Möglich sind aber auch bestimmte Angebote, die nur einmal jährlich stattfinden, wie „Urlaub ohne Koffer“.

**Abbildung 23: Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2020 – regionale Verteilung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung zum 31.12.2019. Stand: 2020.

Abbildung 23 stellt die regionale Verteilung der nach § 45 a SGB XI anerkannten Unterstützungsangeboten für ältere Menschen in einer Landkarte dar. Die größte Anzahl an Angeboten gibt es in der Stadt Schwäbisch Hall.

### Weitere Angebote

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

unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angeboten werden, sind Angebote, die ältere Menschen in ihrer Häuslichkeit unterstützen.

Alle im Kreis vorhandenen ambulanten Pflegedienste bieten auch Leistungen zur Betreuung und Entlastung im Alltag an.

Zum Angebot der Dienste gehören häufig auch Hausnotrufsysteme, teilweise auch persönliche Anrufe und Besuche, die die Sicherheit insbesondere alleinlebender Menschen erhöhen. Die Grenzen zwischen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten und den grundpflegerischen Leistungen, die im Rahmen der Pflegesachleistungen angeboten werden, sind oft fließend. In der Praxis können die niedrigschwelligen Angebote aufgrund von Personalmangel häufig nicht bedarfsdeckend von den Diensten erbracht werden.

Zudem bieten unter anderem bürgerschaftliche Netzwerke und Initiativen, Sozial- und Diakoniestationen, Pflegedienste und Kirchengemeinden organisierte Nachbarschaftshilfen an. Für die erbrachte Hilfe wird in der Regel ein Kostenbeitrag erhoben. Teilweise verfügen diese Nachbarschaftshilfen auch über eine Anerkennung nach § 45 a SGB XI. Die Bandbreite der Angebote reicht dabei von haushaltsnahen Dienstleistungen (Wohnungsreinigung, Kochen, Einkaufen, Gartenarbeiten, Wäschepflege) über Hilfen zur sozialen Teilhabe (Fahr- und Begleitdienste, Begleitung zu verschiedenen Terminen, Spaziergänge) bis hin zu bestimmten alltagspflegerischen Hilfen (Hilfen beim Anziehen, Waschen, bei der Betreuung und Beaufsichtigung). Einen Überblick über die vorhandenen sorgenden Gemeinschaften gibt das Kapitel 3 Quartiersentwicklung und Wohnen.

### **5.2.2 Einschätzung durch lokale Experten**

Experten aus dem Landkreis Schwäbisch Hall bewerteten im Rahmen mehrerer Fachgespräche die vorhandenen Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Die Angebote stellen aus Expertensicht einen wichtigen Beitrag zur Entlastung und Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger dar. In den meisten Kommunen sind zwar Angebote vorhanden, die Experten wiesen aber auch auf Angebotslücken und den Bedarf an einem weiteren flächendeckenden Ausbau der Angebote hin. Dabei müssen die speziellen Bedarfe vor Ort erhoben werden, um passgenaue Angebote zu entwickeln.

Die Bedarfsdeckung ist aus Sicht der Experten aktuell je nach Angebot unterschiedlich. Bei Betreuungsgruppen wird kein Mangel gesehen: Sie sind in allen Regionen des Kreises vorhanden und werden auch gut genutzt. Problematischer ist aus Expertensicht die Situation bei den hauswirtschaftlichen Leistungen. Viele Pflegebedürftige, die häuslich versorgt werden, benötigen Hilfen im Haushalt und im Alltag. Allerdings mangle es hier anpassenden Angeboten im gesamten Landkreis. Ambulante Dienste wollen oder können diese Dienstleistung aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit und fehlender personellen

Ressourcen häufig nicht anbieten. Ebenfalls einen großen, unzureichend gedeckten Bedarf sehen die Experten bei Einzelbetreuungen im häuslichen Bereich. Pflegende Angehörige benötigen für gewisse Zeiten Entlastung, beispielsweise für Erledigungen oder für Freizeitaktivitäten außer Haus. Für diese Zeitspanne ist eine Unterstützung nötig, um die häusliche Pflege dauerhaft sicherzustellen. Nicht hinzunehmen ist aus Expertensicht, dass Pflegebedürftige den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag von 125 Euro oftmals gar nicht nutzen können, da viele Anbieter nicht nach §45 a SGB XI zertifiziert sind. Die Anbieter streben die Zertifizierung häufig nicht an, weil die Anforderungen dafür relativ hoch sind oder weil ihnen Personal fehlt.

Die Kommunen sollten nach Ansicht der Experten Anbieter verstärkt bei der Suche nach passenden Räumlichkeiten für Betreuungsgruppen, Gesprächskreise für pflegende Angehörige oder Informationsveranstaltungen unterstützen. Insgesamt ist nach Ansicht der Experten mehr interkommunale Zusammenarbeit zur Schaffung neuer Pflegeangebote notwendig.

### **5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Unterstützungsangebote im Alltag tragen wesentlich dazu bei, alleinlebende Senioren zu unterstützen oder Angehörige zu entlasten. Sie stabilisieren dadurch häusliche Pflegearrangements. Angesichts der demografischen Entwicklung und einer Zunahme der älteren Bevölkerung wird der Bedarf an entsprechenden Angeboten voraussichtlich weiter ansteigen. Ein Mangel zeigt sich derzeit insbesondere bei haushaltsnahen Dienstleistungen und stundenweisen Einzelbetreuungen, die erschwinglich sind und über den Entlastungsbetrag aus der Pflegeversicherung finanziert werden können. Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob weitere Nachbarschaftshilfen aufgebaut werden können, um eine flächendeckende Verteilung im Landkreis Schwäbisch Hall zu gewährleisten. Eine Anerkennung der Nachbarschaftshilfen nach § 45 a SGB XI sollte dabei angestrebt werden, damit pflegebedürftige Menschen den Entlastungsbetrag nutzen können.

<b>Handlungsempfehlung „Unterstützungsangebote im Alltag“:</b>
<b>7. Der Landkreis Schwäbisch Hall setzt sich für den Ausbau der Unterstützungsangebote im Alltag ein. Dabei erfahren bürgerschaftlich organisierte Angebote der Selbsthilfe besondere Aufmerksamkeit.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
7.A Der Landkreis unterstützt die Anbieter bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und informiert interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine über das Anerkennungsverfahren und die Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI.
7.B Die Sozialplanung des Landkreises aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Pflegestützpunktes sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte auch niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Krankenhaussozialdiensten sowie Kulturvereinen zur Verfügung gestellt werden.
7.C Besonders in den ländlichen Regionen des Landkreises ist es wichtig, die Bevölkerung verstärkt für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Unterstützungsangebote zu sensibilisieren. Schlüsselpersonen und Multiplikatoren, wie zum Beispiel Bürgermeister, Vertreter kirchlicher Institutionen sowie Vereinsvorstände sollten verstärkt das Thema „Hilfe im Alter“ thematisieren.

### 5.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen

Das vorangegangene Kapitel zeigt deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert. Darüber hinaus leisten Angehörige auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, ergänzend private Hilfen. Häusliche Pflege wird überwiegend durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch nahestehende Personen wie Freunde oder Nachbarn. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte – häufig aus Osteuropa stammend – an Bedeutung gewonnen (siehe Kapitel 5.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

### 5.3.1 Informationen zur häuslichen Pflege

Der im Jahr 2018 erstellte Barmer-Pflegereport<sup>83</sup> liefert wertvolle Informationen über häusliche Pflegearrangements und den Gesundheitszustand pflegender Angehöriger:

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

Viele der befragten Pflegenden gaben an, dass sie die Pflegetätigkeit an die körperliche und psychische Belastungsgrenze bringt. In der Studie gab eine beachtliche Anzahl an Pflegenden an, dass sie kurz davorstehen, die Pflegetätigkeit einzustellen und eine weitere nennenswerte Anzahl wollte nur mit mehr Hilfe weiter pflegen. Dies zeigt, dass für die Stabilisierung der häuslichen Pflege ergänzende Unterstützungsleistungen dringend notwendig sind. Die befragten Hauptpflegepersonen wünschen sich dabei eine umfassende, frühzeitige Beratung durch Pflegeexperten und einen niedrighwelligen Zugang zu Unterstützungsleistungen.

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

---

<sup>83</sup> <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> zuletzt aufgerufen am 12.11.2019.

### 5.3.2 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Die Pflegestatistik 2017 verdeutlicht, dass auch im Landkreis Schwäbisch Hall die Bereitschaft, die eigenen Angehörigen zu pflegen, sehr hoch ist: Im Jahr 2017 wurden 4.035 Personen und damit 52,4 Prozent der Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall ausschließlich privat gepflegt und erhielten dafür Pflegegeld (Baden-Württemberg: 57 Prozent).

Bemerkenswert ist die Entwicklung der häuslichen Pflege im Zeitverlauf. Die Zahl der Pflegegeldempfänger erhöhte sich zwischen 2001 und 2017 um rund 94 Prozent. Sie nahm also fast um das Doppelte zu. Die meisten Personen mit Pflegegeld erhalten Unterstützung von Angehörigen, eine wachsende Zahl auch durch im Haushalt lebende Betreuungskräfte aus dem Ausland (siehe Kapitel 5.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen). Wie viele Pflegegeldempfänger derzeit Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen erhalten, ist nicht bekannt.

Zu den 4.035 Personen, die Pflegegeld erhalten, kommen etwa 1.824 weitere Personen hinzu, die sowohl eine ambulante Sachleistung als auch Hilfe durch Angehörige erhalten. Insgesamt wurden somit zum 15.12.2017 im Landkreis Schwäbisch Hall rund 5.900 Pflegebedürftige zu Hause von Angehörigen oder privat organisierten Hilfen gepflegt.

Angehörige übernehmen häufig aufwändige Pflege: Knapp 47,5 Prozent der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld erhielten, hatten mindestens Pflegegrad 3. Auch für den Landkreis Schwäbisch Hall dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen pflegebedürftige Frauen pflegen. Im Jahr 2017 waren im Landkreis Schwäbisch Hall rund 59 Prozent der ausschließlich häuslich-privat gepflegten älteren Menschen weiblich.

Die Pflege eines nahen Angehörigen stellt sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht eine außerordentliche Belastung dar. Häufig kommen dadurch die Bedürfnisse der Pflegenden zu kurz und es treten Überlastungserscheinungen auf. Aus diesem Grund sind Entlastungsangebote für pflegende Angehörige von zentraler Bedeutung. Die vorhandenen Unterstützungs- und Entlastungsangebote zeigt das Kapitel 5.2 Unterstützungsangebote im Alltag auf.

### 5.3.3 Einschätzung durch lokale Experten

Einschätzungen zur Situation pflegender Angehöriger im Landkreis Schwäbisch Hall wurden in unterschiedlichen Fachgesprächen gewonnen: insbesondere in einem Gespräch mit Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes und einem Fachgespräch mit Vertretern von ambulanten Pflegediensten und dem Kreissenorenrat. Die Einschätzungen der kommunalen Experten zu den Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten - einschließlich Tages- und Kurzzeitpflege - sind ebenso bedeutend für die häusliche Pflege

durch Angehörige im Landkreis Schwäbisch Hall. Ihre Darstellung erfolgt jedoch themenbezogen in den übrigen Unterkapiteln des Kapitels 5 und wird daher an dieser Stelle nicht wiederholt.

Nach Einschätzung der Experten aus dem Landkreis Schwäbisch Hall sind pflegende Angehörige auch hier häufig stark belastet. Aus Expertensicht ergeben sich für pflegende Angehörige besondere Herausforderungen bei der Pflege von Personen mit einer Demenzerkrankung, bei der Wundversorgung oder auch der Sturzprävention. Abhilfe könnte nach Meinung der Experten unter anderem ein Ausbau von Pflegekursen oder Fachvorträgen zu pflegerelevanten Themen in den einzelnen Kommunen schaffen. In den Fachgesprächen wurde berichtet, dass die angebotenen Kurse für pflegende Angehörige teilweise auf wenig Resonanz stießen und daher abgesagt werden mussten. Allerdings sind sich alle Experten einig, dass pflegende Angehörige sich diese Unterstützung eigentlich wünschen und es ihnen die Pflege erleichtern würde. Deshalb ist zukünftig zu prüfen, wie diese Zielgruppe entweder besser zu erreichen ist oder wie man ihnen den Besuch solcher Kurse ermöglichen könnte.

Als ein positives Beispiel wurde ein Konzept der Gemeinde Obersontheim genannt. Diese lädt regelmäßig die pflegenden Angehörigen zu Kaffee und Kuchen ein, um sich gegenseitig kennenzulernen. Dabei gibt die Gemeinde zudem Informationen zu pflegerelevanten Themen weiter. Dieses Konzept wird gut angenommen und vermittelt gleichzeitig eine Wertschätzung gegenüber den Personen und ihrer Arbeit.

### **5.3.4 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Pflegende Angehörige sind in ihrer Funktion als Pflegende enormen körperlichen, gesundheitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Viele leiden unter körperlichen Symptomen, haben wenig Freizeit und klagen über den Verlust sozialer Kontakte. Im Landkreis Schwäbisch erhält mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen Pflegegeld und wird somit im häuslichen Umfeld gepflegt. Ihre Zahl verdoppelte sich zwischen 2001 und 2017. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze könnte sich der Anteil der häuslich Gepflegten und der pflegenden Angehörigen in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Die Daten aus der Pflegestatistik verdeutlichen zudem, dass circa die Hälfte der pflegenden Angehörigen auch aufwändige Pflege ab Pflegegrad 3 übernimmt. Angebote zur Stärkung der Pflegenden, zu ihrer Unterstützung und Entlastung sowie zur Stabilisierung häuslicher Pflege sind daher unverzichtbar.

Pflegende Angehörige sollten Zugang zu Beratung und möglichst flexiblen und bezahlbaren Unterstützungs- und Entlastungsangeboten haben. Die Angebote sollten transparent und bekannt sein und die Inanspruchnahme externer Unterstützung vom sozialen Umfeld unterstützt werden. Hierfür könnten öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, die für die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten werben, nützlich sein.

Außerdem sind Angebote wichtig, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, eine längere Auszeit zu nehmen, beispielsweise durch die Kurzzeit- und Tagespflege.

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

<b>Handlungsempfehlung „Häusliche Pflege durch Angehörige“:</b>
<b>8. Der Landkreis Schwäbisch Hall sorgt dafür, pflegende Angehörige über Angebote und Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung zu informieren.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
8.A Es wird geprüft, ob der Ausbau von Pflegekursen im Landkreis Schwäbisch Hall erfolgen kann oder Fachvorträge zu pflegerelevanten Themen in den einzelnen Kommunen durchgeführt werden können. Themen könnten beispielsweise die Wundversorgung oder die Pflege von Menschen mit Demenz sein.
8.B Der Pflegestützpunkt des Landkreises Schwäbisch Hall informiert pflegende Angehörige verstärkt über Angebote, die mit dem Entlastungsbetrag nutzbar sind. Dazu kann insbesondere beitragen, dass die Liste der anerkannten Entlastungsangebote nach § 45 SGB XI gut auffindbar auf der Homepage des Pflegestützpunktes veröffentlicht wird.

#### 5.4 Pflege durch ambulante Dienste

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

Behandlungspflege. Zu den Aufgaben der ambulanten Dienste gehören auch die Information und Beratung der Kunden und die Durchführung von Beratungsbesuchen.<sup>84</sup>

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

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

#### **5.4.1 Ambulante Dienste – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Landkreis Schwäbisch Hall gab es zwischen 2015 auf 2017 einen großen Anstieg an Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegeleistungen von Pflegediensten in Anspruch nahmen. Dies kann mehrere Gründe haben, die teilweise bereits genannt wurden. Die Bevölkerung des Landkreises Schwäbisch Hall „altert“ wie anderswo auch, sodass die Anzahl Pflegebedürftiger insgesamt und deshalb auch die Nutzung ambulanter Leistungen steigt. Zudem gingen die Pflegestärkungsgesetze, wie bereits beschrieben, mit einer Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung einher. Das heißt, es erhalten mehr Menschen einen Pflegegrad.

Ein weiterer Grund sind die im Landkreis Schwäbisch Hall vorhandenen Angebote für Menschen mit Behinderungen. Im Zuge der Umstellung nach den Pflegestärkungsgesetzen haben viele (jüngere) Menschen mit Behinderungen erstmals einen Pflegegrad erhalten. Ab Pflegegrad 2 haben sie bei häuslicher Versorgung ebenfalls einen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen und werden in der amtlichen Pflegestatistik bei der ambulanten Pflege mitgezählt.

Für die Seniorenplanung des Landkreises Schwäbisch Hall wurde im Juni 2019 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten mit Sitz im Landkreis Schwäbisch Hall durchgeführt, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. Von den insgesamt 16 Pflegediensten beteiligten sich elf an der Erhebung, die Daten von zehn ambulanten Diensten wurden letztendlich in die Auswertung einbezogen.<sup>85</sup> Allerdings konnten nicht alle Dienste die gesamten Fragen beantworten. Bei der folgenden Darstellung der Erhebungsergebnisse wird daher immer die

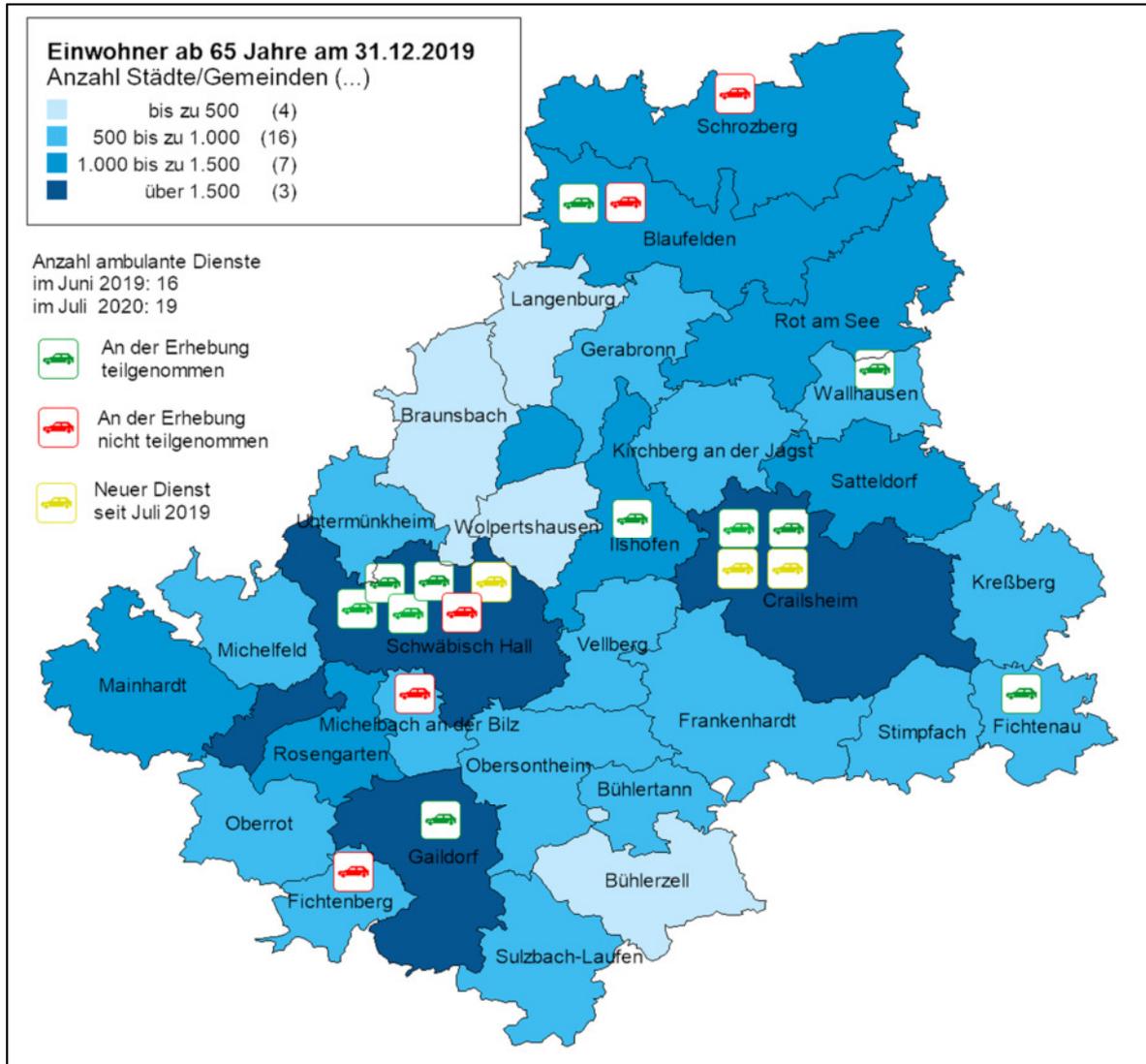
<sup>84</sup> Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch eine von der Pflegekasse zugelassene Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In Pflegegrad 2 und 3 soll dieser einmal pro Halbjahr, in Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr durchgeführt werden.

<sup>85</sup> Nicht berücksichtigt wurde das Angebot des Ambulanten Intensivpflegedienstes Jonathan. Dieses wird hauptsächlich von Personen außerhalb des Kreises genutzt und deckt einen überregionalen Bedarf ab.

Grundgesamtheit N angegeben. Diese gibt die Zahl der Personen an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen.

Insgesamt gibt es im Landkreis Schwäbisch Hall zurzeit 19 von den Pflegekassen anerkannte ambulante Pflegedienste (Stand Juli 2020), die ihren Sitz in zehn der 30 Landkreiskommunen haben (Abbildung 24). Einen Überblick – auch im Hinblick auf das Gebiet, das von den einzelnen Pflegediensten versorgt wird - bietet die Anlage 6.

**Abbildung 24: Anzahl Ambulante Pflegedienste in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2020**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019, ergänzt um neue Angebote bis Juli 2020 sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019.

### Versorgungsgebiete der ambulanten Dienste

Die Versorgungsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Kommunen. Deshalb lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten. Acht ambulante Dienste machten in der Erhebung Angaben zu ihrem Versorgungsgebiet. Dabei

gaben vier Dienste den kompletten Landkreis als Versorgungsgebiet an. Die meisten Anbieter versorgen zwischen fünf und sieben Kommunen.

### Angebote der ambulanten Dienste

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

**Tabelle 4: Weitere Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Landkreis Schwäbisch Hall am 30.06.2019**

Weitere Dienstleistungen	Anzahl der Dienste	Prozentualer Anteil
häusliche Krankenpflege	10	100
Sonstige Hilfen im Haushalt*	10	100
Stundenweise häusliche Betreuung	8	80
Mahlzeitendienst	7	70
Pflegekurse für Angehörige	7	70
Hausnotruf	6	60
Betreuungsgruppen	4	40
Palliativpflege	2	20

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=10).

Fünf ambulante Dienste boten über die bereits genannten Angebote hinaus noch weitere Dienstleistungen an, wie zum Beispiel Tagespflege oder das Angebot einer Fußpflege.

#### 5.4.2 Struktur der Kunden der ambulanten Dienste

Alle zehn ausgewerteten Dienste machten Angaben zur Zahl ihrer Kunden am Stichtag 30.06.2019. Insgesamt betreuten sie zum Stichtag der Erhebung 4.203 Personen. In dieser Anzahl sind allerdings auch Kunden berücksichtigt, die nur Leistungen der Behandlungspflege nach SGB V oder weitere Angebote aus Tabelle 4 erhielten. Häusliche Pflegeleistungen nach §120 SGB XI erhielten bei den zehn ambulanten Diensten aus der Erhebung insgesamt 2.005 Personen. Da sich nicht alle ambulanten Dienste im Landkreis Schwäbisch Hall an der Erhebung beteiligt haben, lassen sich die absoluten Daten nicht mit den Daten der Pflegestatistik vergleichen. Die Erhebung liefert aber wichtige, über die amtliche Statistik hinausgehende Strukturdaten über die Zusammensetzung der Klienten und Angebote in der ambulanten Pflege. Unter den Kunden zum Stichtag 30.06.2019 gab es 349 Personen mit besonderen Bedarfen. Davon waren Menschen mit Demenz mit 270 Personen die mit Abstand größte Personengruppe, gefolgt von 41 Personen mit einer geistigen Behinderung. Weitere 33 Personen wiesen eine Suchterkrankung auf.

Vier der zehn ambulanten Dienste arbeiteten auch mit Ehrenamtlichen zusammen, die in Betreuungsgruppen und Gesprächskreisen eingesetzt werden.

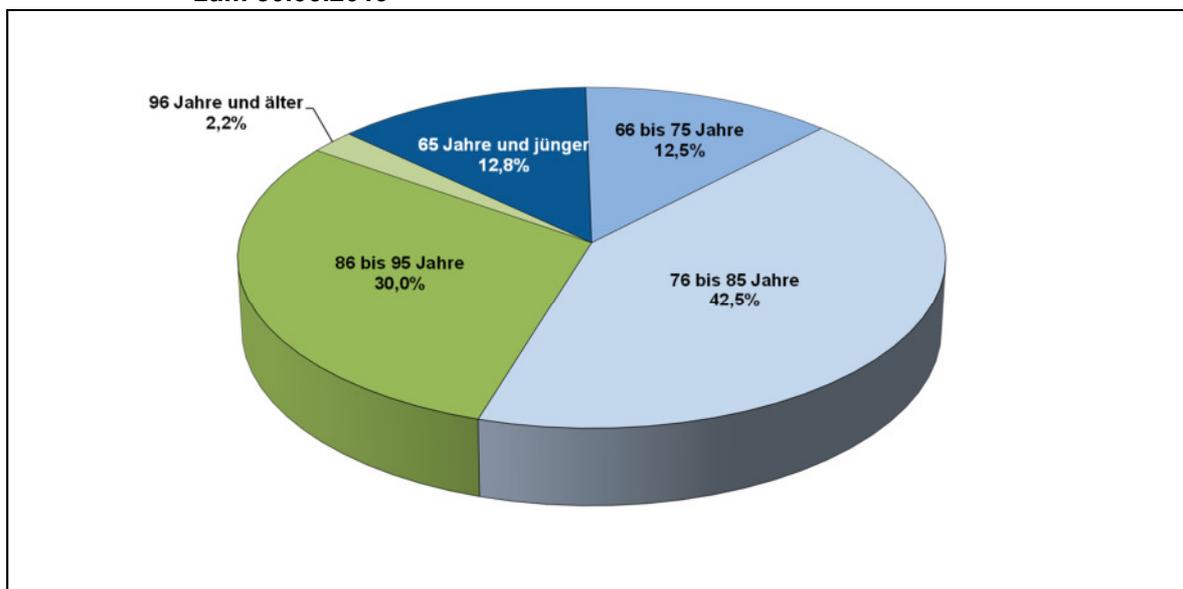
Bei den folgenden Auswertungen unterscheidet sich die jeweilige Grundgesamtheit an Personen, da es den ambulanten Diensten häufig nicht möglich war, die Angaben getrennt für die verschiedenen Leistungen, die ihre Klienten in Anspruch nahmen, zu machen. Deshalb werden im Folgenden nur die jeweiligen prozentualen Verteilungen und keine absoluten Zahlen wiedergegeben.

### Altersstruktur

Die Altersstruktur der Kunden der ambulanten Dienste stellte sich zum Stichtag 30.06.2019 wie folgt dar:

- Rund drei Viertel der versorgten Kunden waren älter als 75 Jahre, davon waren 32,2 Prozent älter als 85 Jahre
- 12,5 Prozent waren zwischen 66 und 75 Jahre alt
- 12,8 Prozent waren jünger als 65 Jahre.

**Abbildung 25: Alter der Kunden der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=3.659 Personen).

### Pflegegrade

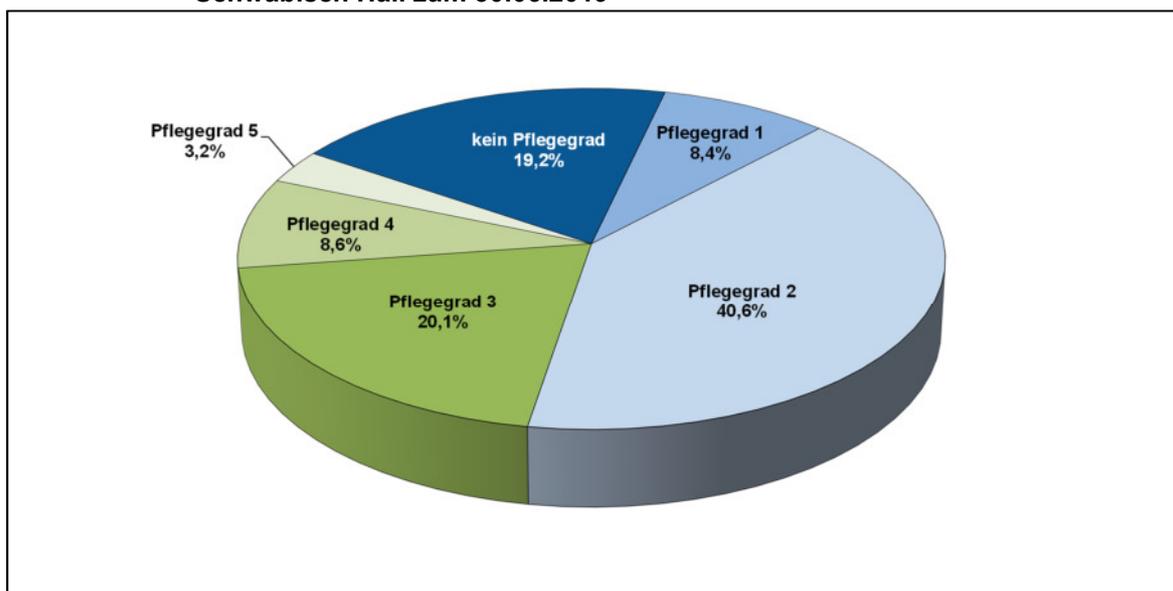
Zum Stichtag 30.06.2019 gab es bei den Kunden der ambulanten Dienste im Landkreis Schwäbisch Hall folgende Pflegegrade:

- Die größte Gruppe war mit 40,6 Prozent in Pflegegrad 2 eingestuft
- Danach folgen 20,1 Prozent mit Pflegegrad 3

- Insgesamt wiesen rund 19 Prozent der Kunden keinen Pflegegrad auf. Ein Teil dieser Personengruppe hat voraussichtlich erst kürzlich einen Pflegegrad beantragt. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der Kunden ohne Pflegegrad keine Pflegeleistungen, sondern sonstige Leistungen der Dienste in Anspruch nimmt. Dazu zählen beispielsweise der Mahlzeitendienst oder der Hausnotruf, den viele ambulante Dienste im Landkreis Schwäbisch Hall anbieten.
- Zum Stichtag der Erhebung gab es mit 3,2 Prozent nur wenige Pflegebedürftige in Pflegegrad 5.

Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 erhalten nur eingeschränkte Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie können Leistungen für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, für Pflegehilfsmittel und den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass diese Personengruppe mit 8,4 Prozent nur einen kleinen Anteil, der insgesamt durch einen ambulanten Dienst versorgten Kunden ausmacht.

**Abbildung 26: Pflegegrade der Kunden der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**

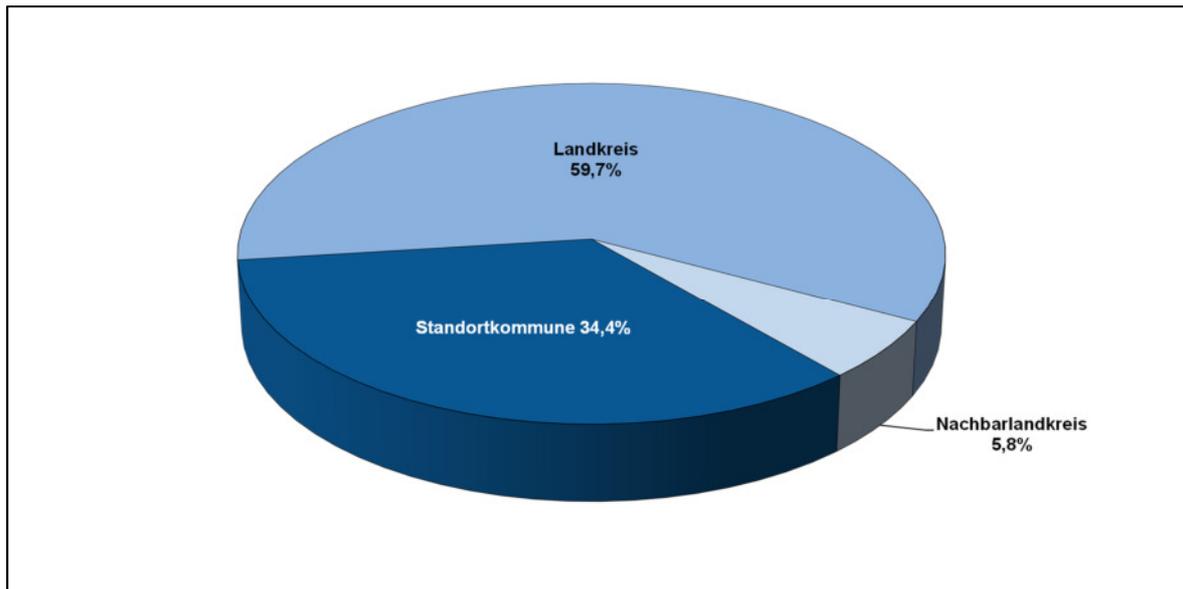


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=3.415 Personen).

### **Wohnort der Kunden der ambulanten Dienste**

34,4 Prozent der Kunden der ambulanten Dienste stammten aus der Standortkommune des ambulanten Dienstes. Weitere 59,7 Prozent wohnten in einer anderen Kommune des Landkreises und 5,8 Prozent in angrenzenden Landkreisen oder anderen Bundesländern.

**Abbildung 27: Wohnort der Kunden der ambulanten Dienste im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=2.134 Personen).

### 5.4.3 Einschätzung durch lokale Experten

In einem Fachgespräch mit Leitungskräften und Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten wurden die aktuelle Situation sowie die zukünftigen Entwicklungen im Landkreis Schwäbisch Hall eingeschätzt und bewertet.

Die Experten bestätigten den Trend aus der Pflegestatistik, dass es im Landkreis Schwäbisch Hall zuletzt eine hohe Zunahme an Personen gab, die ambulante Leistungen wahrnahmen. Auch weiterhin besteht eine kontinuierlich hohe Nachfrage. Eine Steigerung gab es insbesondere bei der Nachfrage nach Verhinderungspflege, bei der die Angehörigen während ihrer Abwesenheit einen ambulanten Dienst im Rahmen der Pflegesachleistung beauftragen. Die Hürden für eine Inanspruchnahme der stationären Pflege sind durch die Pflegestärkungsgesetze höher geworden, sodass vermehrt ambulante Pflegedienste angefragt werden.

Insgesamt wurde resümiert, dass die Situation in der ambulanten Pflege aktuell zwar noch zu bewältigen ist, allerdings insbesondere bei kurzfristig notwendigen Einsätzen nur mit hohem Aufwand und Einsatz. Zudem ist es nach Aussage der Experten häufig nicht mehr möglich, Pflegeberatungen anzubieten.

Ebenso nahmen laut Aussage der Experten die Anfragen von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 nach Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45 SGB XI im Jahr 2018 um rund 50 Prozent zu, insbesondere bei hauswirtschaftlichen Leistungen. Allerdings steht der gewachsenen Nachfrage bei den hauswirtschaftlichen Angeboten ein großer Mangel an Personal gegenüber. Daher kann diese Leistung oftmals nicht erbracht werden. Der Landkreis darf nach der Unterstützungsangebotsverordnung des Landes in

diesem Bereich keine Angebote von Einzelpersonen anerkennen. Es wurde daher vorgeschlagen, dass interessierte Einzelanbieter hier zukünftig stärker kooperieren.

Insgesamt wird es für die ambulanten Dienste immer schwieriger, ausreichend Fachkräfte vorzuhalten und zu rekrutieren. Viele Mitarbeitende wählen diesen Beruf bewusst in Teilzeit. Den ambulanten Diensten ist es wichtig, ihrer Verantwortung als Arbeitgeber nachzukommen und ihre Mitarbeitenden vor Mehrarbeit zu schützen. Deshalb lassen sich inzwischen nicht mehr alle Nachfragen von Kunden bedienen, sodass es auch Absagen gibt. Dringende Fälle werden aber meist bedient, teilweise wird jedoch die Zahl der Besuche reduziert. Die Personalsuche über die Agentur für Arbeit ist schwierig, da viele Arbeitssuchende geschickt werden, die nur bedingt geeignet und wenig motiviert sind. Deshalb ergibt sich nur selten ein Arbeitsverhältnis. Gleichzeitig müssen auch die ambulanten Dienste überlegen, welche Möglichkeiten es gibt, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, ohne höhere finanzielle Mittel einzusetzen. Genannt wurden dabei unter anderen flexiblere Arbeitszeitmodelle oder Stressbewältigungskurse, aber auch gezielte Programme für Wiedereinsteigerinnen nach der Familienphase.

Die Anerkennung von ausländischen Fachkräften dauert nach Aussage der Teilnehmenden teilweise sehr lange. Ein Teilnehmer wies auf bestehende Qualifizierungskurse hin, bei deren erfolgreichem Abschluss die Anerkennung schneller verläuft. Allerdings sind diese Kurse bei den ambulanten Diensten bisher noch kaum bekannt. Die Experten regen in diesem Kontext eine verstärkte Zusammenarbeit der Akteure an, um sich über die verschiedenen Möglichkeiten und Chancen auszutauschen. Zwar organisiert der Pflegestützpunkt bereits jetzt einmal im Jahr ein Treffen, allerdings erscheinen dabei nach Aussage der Experten immer die gleichen Akteure, sodass keine neuen und kontinuierlichen Aktionen mit breiter Beteiligung geplant werden können. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Leistungen sehen sich die Dienste inzwischen nicht mehr als Konkurrenten, sondern könnten nach eigener Einschätzung von einem stärkeren Austausch und gemeinsamen Aktionen profitieren. Zukünftig könnten lokale Pflegekonferenzen ein Instrument sein, um relevante Akteure aus einer Region gemeinsam an einen Tisch zu bringen und Herausforderungen sowie Schnittstellen zu thematisieren und dafür Lösungen zu erarbeiten. Die Vertreter der ambulanten Dienste weisen darauf hin, dass die Konferenzen für alle Beteiligten einen Mehrwert haben und die Einzugsgebiete gut abgestimmt werden müssen.

Verbesserungswürdig erscheint aus Sicht der ambulanten Dienste das Entlassmanagement der Kliniken. Entlassungen erfolgen nach Aussage der Vertreter ambulanter Dienste häufig am späten Abend oder ohne ausreichende Versorgung mit Medikamenten. Ein Vorschlag lautete, in allen stationären Krankenhäusern Broschüren mit wichtigen Informationen für die Zeit nach der Entlassung auszulegen. Diese Broschüren sollten alle Angebote, Möglichkeiten, Finanzierungen sowie die jeweils passenden Anbieter im Landkreis Schwäbisch Hall auflisten.

Ein weiterer Vorschlag war, das Thema der Digitalisierung stärker voranzutreiben. Es gibt aus Expertensicht vielfältige Einsatzmöglichkeiten, die die Pflege zukünftig erleichtern könnten. Ein Wunsch an den Landkreis war die Gestaltung eines Flyers, der Betroffenen die Angst vor einer Beantragung von Pflegeleistungen nimmt. Laut der Experten scheuen viele Personen noch die Beantragung von Leistungen, da sie befürchten, sie müssen gleich ihr ganzes Erspartes einsetzen, obwohl sie Anspruch auf Pflegeleistungen haben. Grundsätzlich lobten die Experten aus den ambulanten Diensten die Zusammenarbeit mit dem Sozialamt des Landkreises Schwäbisch Hall.

#### **5.4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schwäbisch Hall leisten einen wichtigen Beitrag, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Zwischen 2015 und 2017 stiegen im Landkreis Schwäbisch Hall sowohl die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen als auch der Bedarf an Unterstützung und Beratung stark an. Da die Bedeutung der ambulanten Pflege noch einmal deutlich zugenommen hat, müssen adäquate Angebote vorgehalten und neu entwickelt werden. Gleichzeitig müssen die Ergebnisse der zukünftigen Pflegestatistiken verfolgt und ausgewertet werden, wie sich die Nutzung ambulanter Pflege im Landkreis weiterentwickelt. Dies ist ein wichtiger Schritt, um zukünftige Bedarfe besser einschätzen zu können.

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

Ein wichtiger Faktor ist die ausreichende Anzahl an Fachkräften. Dabei besteht bereits zum jetzigen Zeitpunkt bei den Diensten im Kreis ein großer Mangel. Deshalb müssen neue und innovative Lösungen gefunden werden, um Pflegepersonal zu gewinnen und zu binden. Dies trifft ebenso auf hauswirtschaftliche Kräfte zu.

Weitere wichtige zu bearbeitende Themen im Landkreis Schwäbisch Hall sind die Schnittstellen der ambulanten Dienste mit den Kliniken, ein stärkerer Fokus auf innovative

Projekte zur Digitalisierung oder auch eine stärkere Vernetzung der Dienste untereinander, beispielsweise im Rahmen einer möglichen Pflegekonferenz.

<b>Handlungsempfehlung „Pflege durch ambulante Dienste“:</b>
<p><b>9. Der Landkreis Schwäbisch Hall begleitet die Arbeit der Ambulanten Dienste durch die Bereitstellung landkreisweiter Planungsdaten und die Initiierung von Austausch und Kooperation auf Landkreisebene.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
<p>9.A Die Sozialplanung des Landkreises prüft gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt und den Akteuren der ambulanten Pflege, ob das bisher jährliche Netzwerktreffen der ambulanten Dienste ausgeweitet werden sollte. Das Ziel ist es, alle Akteure zu erreichen, relevante Themen zu bearbeiten und gemeinsame Aktionen zu initiieren.</p>
<p>9.B Die Sozialplanung des Landkreises verfolgt die zukünftige Entwicklung der Daten zur ambulanten Pflege im Landkreis aus der amtlichen Pflegestatistik. Damit lassen sich die zukünftigen Bedarfe und die Ergebnisse der Bedarfsvorausschätzung besser einschätzen und gegebenenfalls anpassen.</p>
<p>9.C Der Pflegestützpunkt Landkreis Schwäbisch Hall intensiviert im Rahmen des Ausbaus im Jahr 2020 die Zusammenarbeit mit den Kliniken in Crailsheim und Schwäbisch Hall. Ein gegenseitiges Verständnis der Situation an der Schnittstelle des Entlassmanagements ist wichtig, um eine nahtlose und ausreichende Anschlussversorgung der Patienten im häuslichen Bereich zu gewährleisten.</p>

## 5.5 Tagespflege

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

Tages- oder Nachtpflege ergänzen die häusliche Pflege. Gleichzeitig entlasten sie pflegende Angehörige und ermöglicht es ihnen, erwerbstätig zu sein. Das Angebot fördert die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben. Durch ein

flächendeckendes Angebot an Tagespflege soll ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit erreicht werden.

Es wird unterschieden zwischen solitären, eingestreuten und integrierten Tagespflegeeinrichtungen. Solitäre Tagespflegeeinrichtungen arbeiten unabhängig von Pflegeheimen und bieten komplett eigene Räumlichkeiten an, in denen es nur Tagespflege gibt. Dahingegen sind eingestreute und integrierte Tagespflegeeinrichtungen an stationäre Pflegeheime angebunden. Eingestreute Tagespflegeplätze sind unmittelbar in die Wohngruppen stationärer Pflegeheime „eingestreut“. Die Tagespflegegäste werden dort tagsüber gemeinsam mit den Pflegeheimbewohnern betreut. Eine integrierte Tagespflegeeinrichtung ist zwar räumlich ebenfalls in ein stationäres Pflegeheim integriert, die Tagespflege verfügt aber über gesonderte Räumlichkeiten innerhalb des Gebäudes.

Das Leistungsangebot der teilstationären Pflege beziehungsweise der Tagespflege wird im Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017 geregelt.<sup>86</sup> Zum Leistungsangebot gehört auch der Abhol- und Bringdienst. Mit dem neuen Rahmenvertrag wurde hierzu eine neue Regelung aufgenommen.

Im Einzelfall können Investitionen für innovative Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege durch das „Innovationsprogramm Pflege“ des Landes gefördert werden. Seit der Reform der Pflegeversicherung von 2008 können Pflegebedürftige die Leistungen für Tages- oder Nachtpflege mit anderen Leistungen der häuslichen Pflege kombinieren.<sup>87</sup> Mit dem Pflegestärkungsgesetz I, das zum 01.01.2015 in Kraft trat, wurde ein spezifisches Sachkostenbudget für Tagespflege geschaffen. Dadurch können im Einzelfall durch eine Kombination von Leistungen der Tagespflege und der ambulanten Pflege höhere Leistungen in Anspruch genommen werden als bei einer Versorgung im Pflegeheim. Die Anbieter von Tagespflegeeinrichtungen reagieren darauf mit einem größeren Angebot.

### **5.5.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Landkreis Schwäbisch Hall stehen derzeit neun Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 165 Plätzen in sechs der 30 Landkreiskommunen zur Verfügung (Stand: Juni 2019). Davon befinden sich 158 Plätze in sieben solitären Tagespflegeeinrichtungen, weitere sieben Plätze sind an zwei Pflegeheime angebunden. Außerdem ist gegenüber der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall kommuniziert worden, dass in den kommenden zwei Jahren weitere 38 Tagespflegeplätze an zwei neuen Standorten im Landkreis geplant sind.<sup>88</sup>

<sup>86</sup> Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017.

<sup>87</sup> siehe Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

<sup>88</sup> siehe auch Anlage 4

**Tabelle 5: Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Juni 2019**

Art der Einrichtung	Anzahl	Platzzahl
solitäre Tagespflege	7	158
integrierte/ eingestreute Tagespflege	2	7
<b>Anzahl Einrichtungen und Plätze insgesamt</b>	<b>9</b>	<b>165</b>

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises sowie Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019

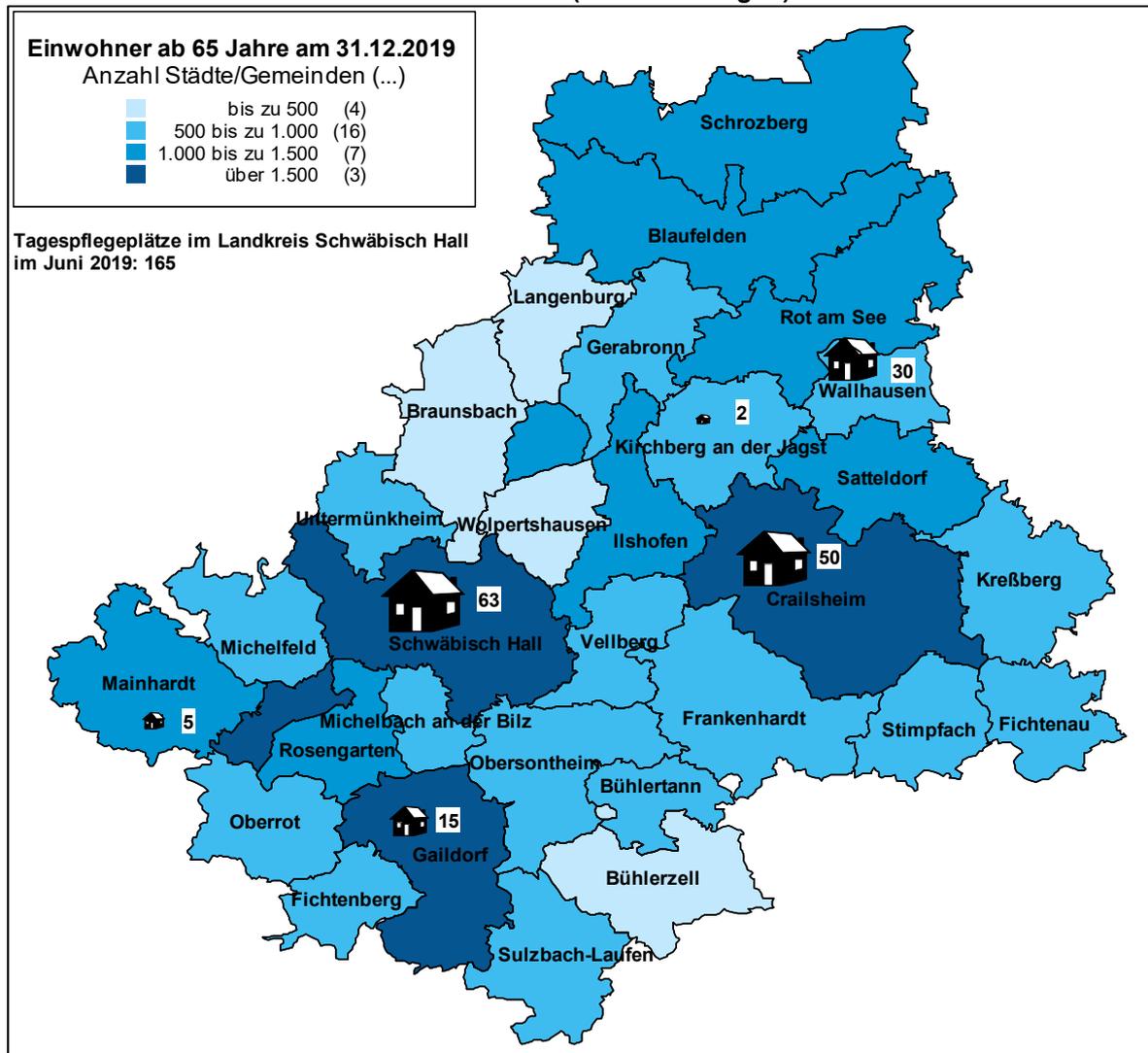
Die Tagespflegeplätze sind im Landkreis Schwäbisch Hall derzeit nicht flächendeckend und bedarfsgerecht im Kreisgebiet verteilt. 128 der 165 Plätze befinden sich in den drei größeren Städten Schwäbisch Hall, Crailsheim und Gaildorf. Insbesondere im nördlichen Gebiet des Kreises gibt es bisher kaum Tagespflegeangebote.

Ein Nachtpflegeangebot besteht im Landkreis Schwäbisch Hall nicht. Davon gibt es in Baden-Württemberg insgesamt nur sehr wenige. Bei bestehenden Angeboten ist die Erfahrung gemacht worden, dass häufig nur eine geringe Auslastung besteht. Mehrere Gründe werden dabei angeführt:

- Es besteht eine bisher zu geringe Präsenz in der Öffentlichkeit.
- In Beratungsgesprächen zu diesem Angebot wurde regelmäßig deutlich, dass es den Lebensgewohnheiten zu sehr widerspricht, die Nächte außerhalb der eigenen Häuslichkeit zu verbringen.
- Den Angehörigen fehlt es häufig an Selbstlegitimation für den Wunsch zur Entlastung während der Nacht. Diese bietet ihnen dagegen die Tagespflege durch die Notwendigkeit der Berufstätigkeit oder der eigenen Haushaltsführung.

Trotzdem kann dieses Angebot zukünftig einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung familialer Pflege leisten, da insbesondere bei Menschen mit Demenz der Faktor der Entlastung in der Nacht zum Tragen kommt. In Zukunft ist davon auszugehen, dass die Anzahl an Menschen mit Demenz weiterhin stark zunehmen wird (siehe Kapitel 7.1 Senioren mit demenziellen Erkrankungen).

**Abbildung 28: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2019 (ohne Planungen)**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019.

### 5.5.2 Struktur der Tagespflegegäste

Für die kommunale Planung für Senioren wurden auch die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall befragt. Erhoben wurden das Alter, die Pflegegrade, der Wohnort sowie die Wohnform der Tagespflegegäste. Es haben sich alle neun Tagespflegeeinrichtungen an der Erhebung beteiligt.

In den neun Tagespflegeeinrichtungen standen insgesamt 165 Plätze zur Verfügung. Zum Stichtag der Erhebung 30.06.2019 wurden 201 Tagespflegegäste betreut. Da viele Gäste die Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche besuchen, wird ein Platz von mehreren Gästen genutzt. Deshalb ist die Anzahl der Gäste höher als die Anzahl der vorhandenen Plätze.

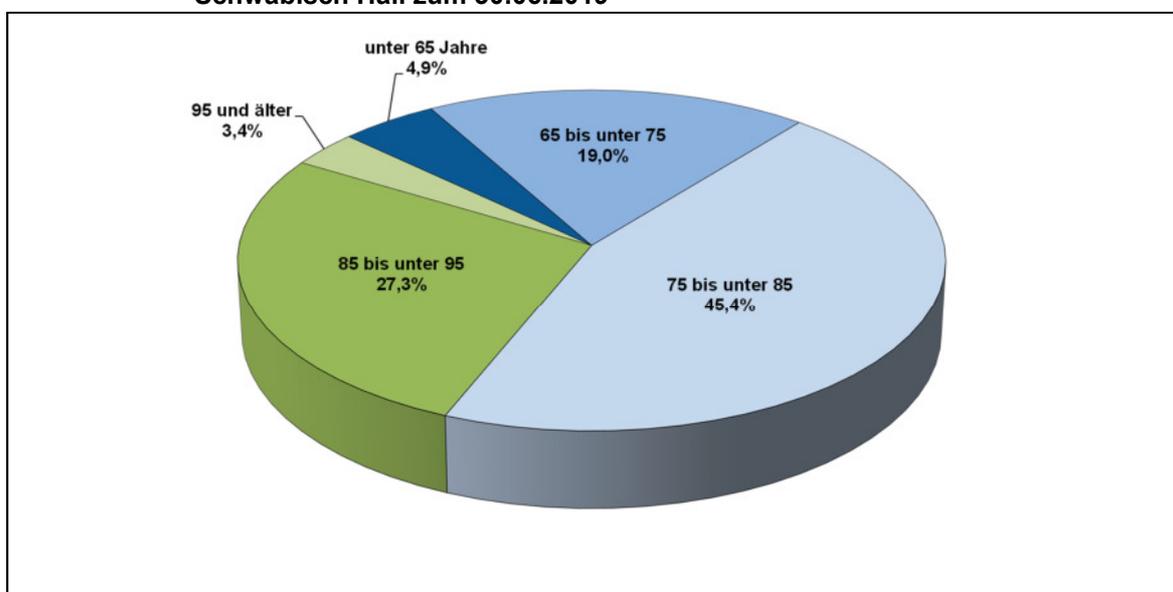
### Altersstruktur der Tagespflegegäste

Die Altersstruktur der Tagespflegegäste zum 30.06.2019 stellte sich wie folgt dar:

- 45,4 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Baden-Württemberg: 44,7 Prozent)
- 30,7 Prozent der Tagespflegegäste waren über 85 Jahre alt (Baden-Württemberg: 41,3 Prozent) und
- 23,9 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 13,9 Prozent).

Im Vergleich zur landesweiten Verteilung sind die Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen des Kreises im Durchschnitt deutlich jünger.

**Abbildung 29: Alter der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=205 Gäste).

### Pflegegrade der Tagespflegegäste

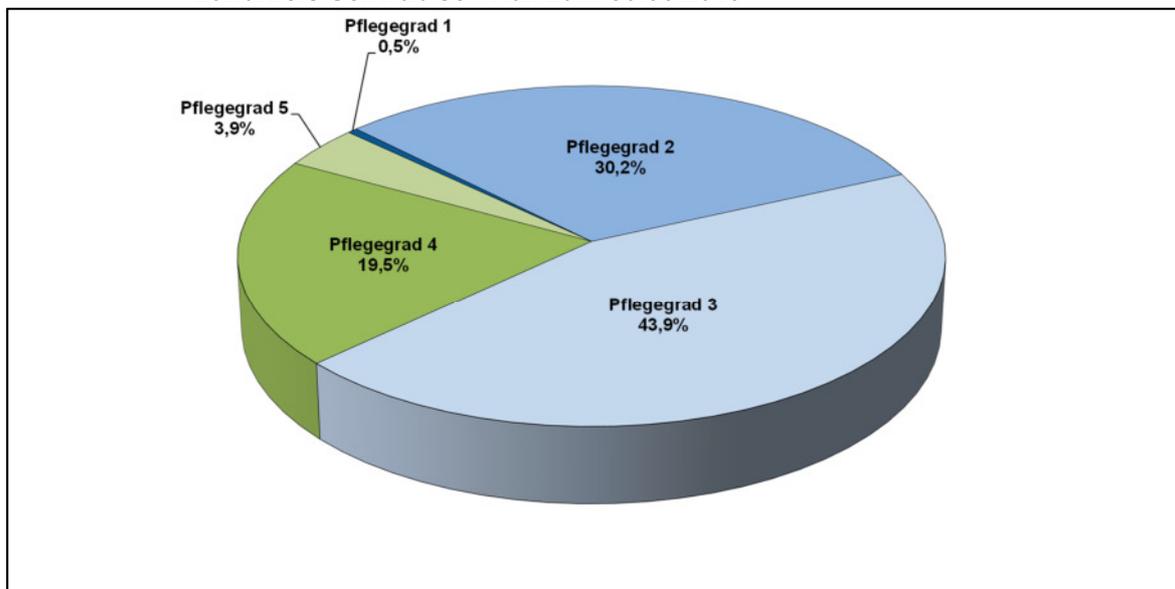
Die Pflegegrade der Tagespflegegäste verteilten sich zum 30.06.2019 wie folgt auf die fünf Pflegegrade:

- Pflegegrad 1: 0,5 Prozent (Baden-Württemberg: 1,3 Prozent)
- Pflegegrad 2: 30,2 Prozent (Baden-Württemberg: 24 Prozent)
- Pflegegrad 3: 43,9 Prozent (Baden-Württemberg: 39,1 Prozent)
- Pflegegrad 4: 19,5 Prozent (Baden-Württemberg: 28,8 Prozent)
- Pflegegrad 5: 3,9 Prozent (Baden-Württemberg: 6,8 Prozent)

Die meisten Tagespflegegäste im Landkreis Schwäbisch Hall wiesen somit den Pflegegrad 3 auf, gefolgt von den Pflegegraden 2 und 4. Im Landkreis Schwäbisch Hall hatten die

Pflegebedürftigen durchschnittlich einen niedrigeren Pflegegrad als im Land Baden-Württemberg. Das kann damit zusammenhängen, dass die Personen – wie zuvor beschrieben – gleichzeitig durchschnittlich jünger sind.

**Abbildung 30: Pflegegrade der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**

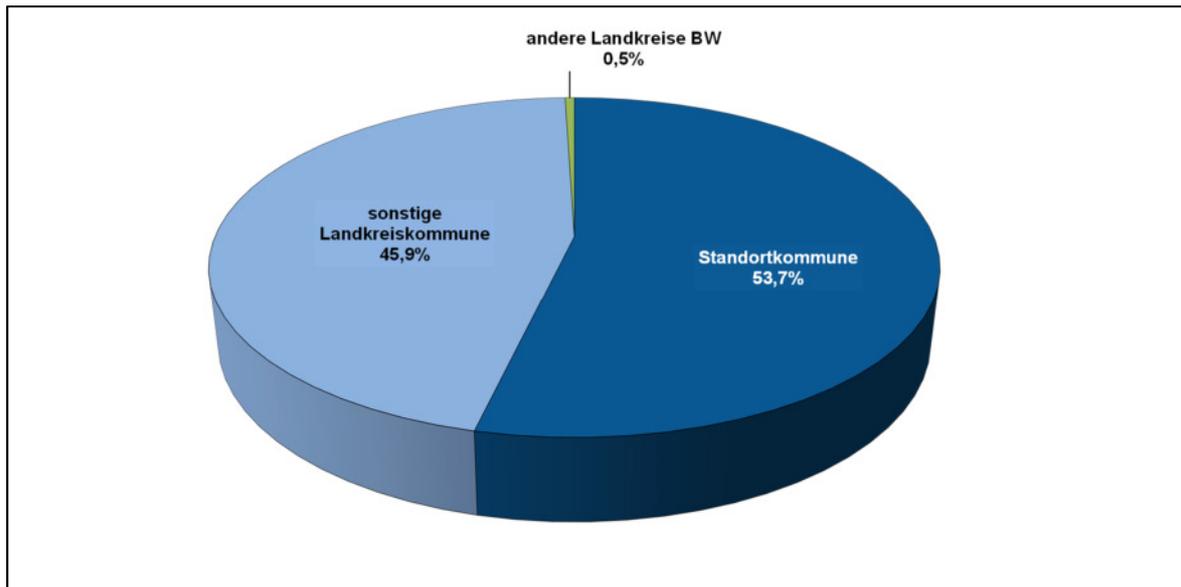


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=205 Gäste).

### **Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste**

Es kamen 53,7 Prozent der Gäste aus der jeweiligen Standortkommune der Tagespflegeeinrichtung. Weitere 45,9 Prozent der Gäste kamen aus einer anderen Kommune des Landkreises. Lediglich 0,5 Prozent der Gäste kamen aus einem anderen Landkreis Baden-Württembergs. Dies ist ein Indiz dafür, dass im Bereich Tagespflege eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung derzeit noch nicht gegeben ist. Da es in insgesamt 24 von 30 Landkreiskommunen noch keine Tagespflege gibt, bleibt vielen Gästen keine Wahl, als eine Einrichtung in einer anderen Kommune zu besuchen.

**Abbildung 31: Herkunft der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 30.06.2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 30.06.2019 (N=205 Gäste).

Die Mehrheit der Tagespflegeeinrichtungen hat wochentags 8,5 Stunden geöffnet, meistens bewegen sich diese Zeiten zwischen 7 und 17 Uhr. Eine Einrichtung hat zudem am Wochenende geöffnet.

Einige Tagespflegeeinrichtungen bieten zusätzliche Leistungen an, dazu zählen Freizeitausflüge, Begleitung bei Arztbesuchen, Nagel- und Fußpflege oder auch eine Friseurin beziehungsweise einen Friseur. Jeweils zwei Einrichtungen bieten medizinische Angebote in Form einer Ergo- und Physiotherapie sowie einer Logopädie an.

Rund ein Drittel des bei den Tagespflegen eingesetzten Personals besteht aus examinierten Altenpflegern. Ungefähr die Hälfte des Personals und damit die Mehrheit sind Betreuungskräfte.

### 5.5.3 Einschätzung durch lokale Experten

Im Rahmen eines Fachgesprächs mit den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall wurden Informationen zur aktuellen Situation in der Tagespflege erhoben. Außerdem werden auch Einschätzungen aus anderen Fachgesprächen berücksichtigt, die Aussagen zur Versorgungssituation in der Tagespflege beinhalteten.

Es bestand bei den Experten Einigkeit darin, dass es im Landkreis Schwäbisch Hall einen hohen Bedarf an Tagespflegeplätzen gibt. Die vorhandenen Plätze sind regional ungleich verteilt und es mangelt an einer flächendeckenden Versorgung. Gerade bei Tagespflegeeinrichtungen ist es aus Expertensicht wichtig, ein Angebot vor Ort wahrnehmen zu können. Die vorhandenen neun Einrichtungen reichen für den Bedarf der

pflegebedürftigen Bürger der 30 Kommunen nicht aus. Ein zusätzlicher Bedarf wurde insbesondere für die Kommunen in den Randgebieten des Kreises gesehen, aber auch die Stadt Schwäbisch Hall verfügt aus Expertensicht über zu wenig Plätze in der Tagespflege. In den bestehenden Tagespflegeeinrichtungen gibt es zurzeit teilweise Wartelisten. Speziell beim Thema der Nachtpflege bestand bei einigen Experten noch Unsicherheit, ob eine Einführung im Landkreis Schwäbisch Hall sinnvoll oder notwendig ist. Teilweise erreichen die Träger Anfragen nach diesem Angebot. Allerdings muss es nicht bedeuten, dass es dann eine tatsächliche Nachfrage und Nutzung eines solchen Angebotes geben wird.

Es wurde der Wunsch geäußert, eine zentrale Beratungsstelle für den Aufbau von Tagespflegeangeboten zu etablieren, die über bestehende Fördermöglichkeiten sowie bauliche und organisatorische Voraussetzungen informiert. Eine solche Unterstützung könnte aus Expertensicht den flächendeckenden Ausbau von Tagespflegeangeboten voranbringen.

In der Regel nehmen die Gäste neben der Tagespflege auch einen Ambulanten Dienst in Anspruch. Die Experten heben die gute Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten hervor. Die Koordinierung der Abläufe übernehmen dabei meistens die Angehörigen.

Für eine spürbare Entlastung pflegender Angehöriger würden aus Expertensicht zudem längere Öffnungszeiten sowie Angebote am Wochenende beitragen. Die bestehenden Angebote sind bis auf eine Ausnahme ausschließlich wochentags geöffnet und die Betreuung endet oftmals um 16.00 Uhr. Ebenso teilten die Experten die Auffassung, dass die Beratung über die Nutzung und Möglichkeiten der Tagespflege ausgebaut werden sollte. Pflegende Angehörige wissen in ihren Augen zu wenig über die Angebote der Tagespflege und deren Finanzierung. Erfahrungsgemäß warten pflegende Angehörige zu lange ab, bis sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Begrüßt wurde in diesem Zusammenhang der Ausbau des Pflegestützpunktes im Landkreis Schwäbisch Hall, der zu einer flächendeckenden Information und Beratung beitragen kann.

Eine Herausforderung ist für viele Einrichtungen die aktuelle Entwicklung des zu versorgenden Personenkreises. Es wurde berichtet, dass sich immer mehr Pflegebedürftige mit einem höheren Pflegegrad für die Tagespflege anmelden. Aus Sicht eines Anbieters ist die Versorgung von Personen mit Pflegegrad 5 in der Tagespflege bei der jetzigen Personalausstattung kaum möglich, sodass diese Personen meistens nicht aufgenommen werden können.

Ein weiteres Problem ist aus Sicht der Vertreter der Tagespflege die wirtschaftliche Organisation des Fahrdienstes der Tagespflegeeinrichtungen, da der maximale Betrag, den die Einrichtungen den Gästen in Rechnung stellen dürfen, die Kosten in der Regel nicht deckt. Viele Gäste wären nach Einschätzung der Experten durchaus bereit, einen höheren

Betrag für den Fahrdienst zu zahlen. Gerade im ländlich geprägten Landkreis Schwäbisch Hall müssen die Fahrdienste teilweise längere Strecken zurücklegen. Aufgrund eines zu langen oder aufwändigen Transportwegs müssen deshalb derzeit häufig Anfragen abgelehnt werden. Eine Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen beim Fahrdienst wird kritisch gesehen, da diese verlässlich morgens und abends zur Verfügung stehen müssen und Ausfälle spontan kaum kompensiert werden können. Es sollte geprüft werden, ob alternative Möglichkeiten zur Gewährleistung der Mobilität der Tagespflegegäste genutzt oder eingerichtet werden können.

#### **5.5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen**

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

Im Landkreis Schwäbisch Hall konzentrieren sich die Standorte der Tagespflegeeinrichtungen derzeit auf relativ wenige Kommunen. Das primäre Ziel einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung wird mit den bestehenden Angeboten noch nicht erreicht. Laut der Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen kommen knapp 46 Prozent der Gäste nicht aus der jeweiligen Standortkommune der Einrichtung. Dieser Wert unterstreicht den Bedarf an wohnortnahen Tagespflegeeinrichtungen. Besonders in den ländlichen Kommunen und im nördlichen Kreisgebiet sollten weitere Tagespflegeplätze geschaffen werden. Allgemein wird die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen voraussichtlich aufgrund der Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung und aus demografischen Gründen weiter ansteigen. Hilfreich wäre eine Unterstützung von Interessenten beim Aufbau von Tagespflegeeinrichtungen, beispielsweise durch einen Ansprechpartner oder eine Ansprechstelle.

Kommunen können auf eine bedarfsgerechtere Verteilung der Tagespflegeangebote hinwirken, indem sie beispielsweise Grundstücke oder Bestandsgebäude bereitstellen. Um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können, sollte eine regelmäßige Erhebung der Anzahl und Auslastung der Tagespflegangebote im Landkreis durchgeführt werden. Zudem sollte geprüft werden, ob eine weitere Flexibilisierung, zum Beispiel eine zusätzliche Öffnung am Wochenende oder in den Abendstunden, wirtschaftlich umsetzbar ist – gegebenenfalls auch als Kooperationsprojekt mehrerer Anbieter.

Darüber hinaus zeigten sich im Fachgespräch auch Schwierigkeiten beim Transport von Gästen mit Mobilitätseinschränkungen in die Tagespflege. Eventuell können auch hier neue Wege beschritten und innovative Kooperationen eingegangen werden, um diesen Menschen die Teilnahme an Tagespflegeangeboten zu ermöglichen.

<b>Handlungsempfehlung „Tagespflege“:</b>
<b>10. Der Landkreis Schwäbisch Hall setzt sich für einen flächendeckenden, bedarfsgerechten Ausbau von Angeboten der Tagespflege ein.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
10.A Die Sozialplanung des Landkreises erhebt regelmäßig die Standorte, Plätze und Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen, um unterversorgte Gebiete zu identifizieren.
10.B Der Landkreis wirkt in enger Abstimmung mit den Trägern und Kommunen auf eine flächendeckende Verteilung und Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote hin.
10.C Die wirtschaftliche Organisation des Fahrdienstes ist eine große Herausforderung für die Einrichtungen. Es sollte geprüft werden, ob die Anbieter gemeinsam Synergien für den Transport nutzen können oder Kooperationen mit alternativen Mobilitätsangeboten ein Lösungsansatz wären.
10.D Der Landkreis informiert über Fördermöglichkeiten, zum Beispiel im Rahmen des „Innovationsprogramms Pflege“, um einen Ausbau der Tagespflege in ländlichen Regionen und Städten mit weiterem Bedarf voranzutreiben. Gegebenenfalls unterstützt der Landkreis bei der Antragstellung.

## 5.6 Kurzzeitpflege

Als Kurzzeitpflege wird die vorübergehende Inanspruchnahme des Angebots einer stationären Pflegeeinrichtung bezeichnet. Pflegebedürftige, die in einem privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine Übergangszeit – beispielsweise in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder wenn pflegende Angehörige verhindert sind – Leistungen in einem Pflegeheim in Anspruch. Kurzzeitpflege ist damit häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Kurzzeitpflege wird außerdem als sogenannte Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, vor oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme oder nach ambulanten Operationen das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist.

Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer

Rahmenvereinbarung<sup>89</sup> festgelegt. Der Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege wird aktuell überarbeitet.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze bisher meist in flexibler Form als sogenannte „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, das heißt entweder mit Kurzzeit- oder mit Dauerpflegegästen, belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Dauerbelegung üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nicht verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, sondern nur dann, wenn sie nicht durch Dauerpflegegäste belegt sind. Es gibt auch sogenannte „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag werden jedoch eher selten angeboten, da das wirtschaftliche Risiko für die Träger höher ist als bei Angeboten mit flexibler Belegung.

Kurzzeitpflege wirkt in vielen Fällen als „Türöffner“ in die Dauerpflege. Häufig kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es schon aus diesem Grund für Pflegeeinrichtungen naheliegt, stets auch einige Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten. Wenn Kurzzeitpflege erreichen soll, dass ältere Menschen in ihre eigene Wohnung zurückkehren, sind Konzeptionen empfehlenswert, die Übergänge zwischen Krankenhausaufenthalt, Rehabilitation und eigener Wohnung sicherstellen und eine entsprechende Beratung bieten. Im Jahr 2019 startete die AOK Baden-Württemberg das dreijährige Modellprojekt Rehabilitative Kurzzeitpflege (REKUP), durch das nach einem Klinikaufenthalt ein nahtloser Übergang in rehabilitative Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen gewährleistet werden soll. Dadurch könnte verhindert werden, dass Pflegebedürftige nach einem Klinikaufenthalt zunächst die Kurzzeitpflege in Pflegeheimen ohne rehabilitative Maßnahmen wahrnehmen müssen. Das Modellprojekt und dessen Evaluation sollen ein erster Schritt sein, um eine leistungsrechtliche Grundlage für die Durchführung und Finanzierung dieser Leistung zu schaffen.<sup>90</sup>

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten entstehen, ein weiterer bestimmender Faktor. Finanzielle Verbesserungen für Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz I<sup>91</sup>, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist. So wurde durch das Gesetz der jährliche Leistungsumfang für die Kurzzeitpflege angehoben. Seitdem können nicht in Anspruch genommene Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten müssen die Nutzer der Kurzzeitpflege aber selbst übernehmen. Nicht jeder Pflegebedürftige ist jedoch in der Lage, diese Kosten zu tragen.

<sup>89</sup> Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

<sup>90</sup> <https://aok-bw-presse.de/ressorts/lesen/rehabilitation-statt-pflegeheim.html>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2020.

<sup>91</sup> Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG I) vom 17.12.2014.

Durch die Pflegestärkungsgesetze und eine Neuregelung im Krankenversicherungsrecht<sup>92</sup> wurde das Leistungsangebot „Kurzeitpflege“ monetär ausgeweitet, sodass seitdem die Nachfrage nach Kurzeitpflegeplätzen noch stärker als früher an die Träger herangetragen wird und auch zukünftig von einer verstärkten Nachfrage auszugehen ist.

### **5.6.1 Kurzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Juni 2019 gab es im Landkreis Schwäbisch Hall laut der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall in den 34 Pflegeheimen insgesamt 182 eingestreuete Kurzeitpflegeplätze. Plätze, die ganzjährig ausschließlich für die Kurzeitpflege vorgehalten werden, stehen nicht zur Verfügung.

### **5.6.2 Struktur der Gäste in der Kurzeitpflege**

Die Pflegeheime wurden im Rahmen der Erhebung für die kommunale Planung für Senioren gebeten, detaillierte Angaben zu den Kurzeitpflegegästen zu machen, die sie am Stichtag 15.12.2018 betreut und gepflegt haben. Erhoben wurden verschiedene Merkmale, wie zum Beispiel das Alter, der Pflegegrad und der Aufenthalt vor der Kurzeitpflege. Nicht alle Einrichtungen konnten die gesamten Fragen beantworten, so dass sich bei der Ergebnisdarstellung jeweils eine unterschiedliche Grundgesamtheit ergibt. Zu beachten sind bei der Auswertung auch die relativ kleinen Fallzahlen in der Kurzeitpflege auf Kreisebene. Sie erschweren Vergleiche – zum Beispiel zwischen der Verteilung bestimmter Merkmale der Kurzeitpflegegäste im Landkreis Schwäbisch-Hall und im Land Baden-Württemberg insgesamt.

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den Angaben von 27 Einrichtungen, die zum Stichtag der Erhebung Kurzeitpflegegäste betreut und versorgt haben.

#### **Altersstruktur der Kurzeitpflegegäste**

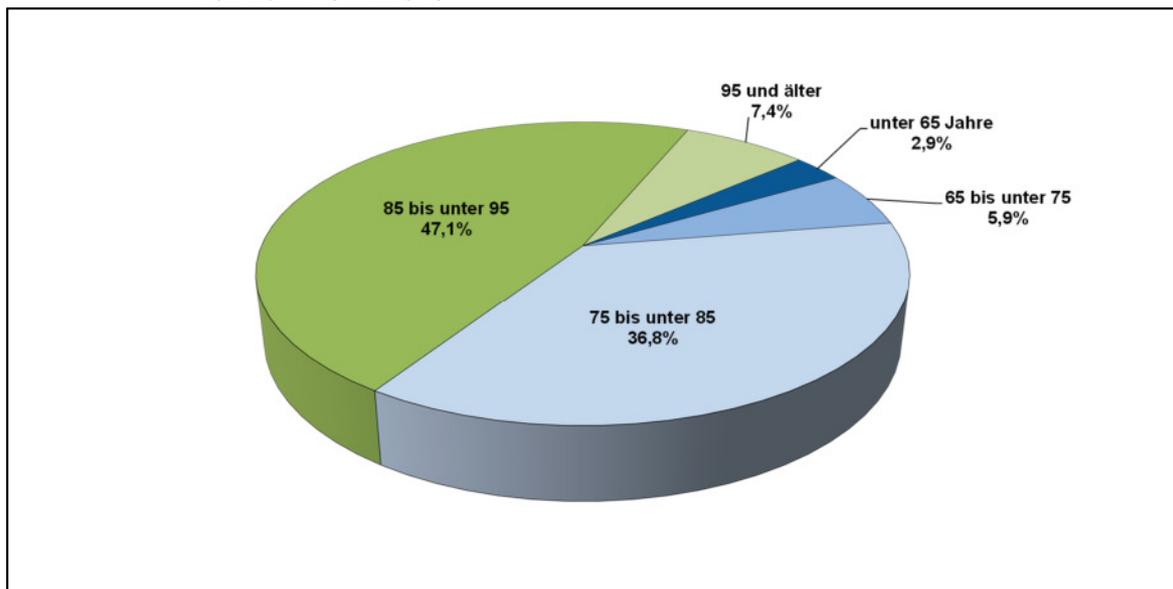
Zum Stichtag der Erhebung waren

- 54,5 Prozent der Kurzeitpflegegäste über 85 Jahre alt (Baden-Württemberg: 47 Prozent),
- 36,8 Prozent zwischen 75 und 85 Jahre alt (Baden-Württemberg: 38,4 Prozent) und
- 8,8 Prozent der Gäste jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 14,6 Prozent).

<sup>92</sup> Am 01.01.2016 ist mit dem § 39c SGB V eine neue Rechtsvorschrift in Kraft getreten, welche für Versicherte einen Leistungsanspruch auf Kurzeitpflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung regelt. Die Rechtsvorschrift wurde im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (kurz: KHSG) eingeführt. Sinn und Zweck der neuen Rechtsvorschrift ist, dass Versicherte eine erforderliche Kurzeitpflege erhalten, auch wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung haben.

Verglichen mit den Zahlen der Pflegestatistik auf Landesebene wird Kurzzeitpflege im Landkreis Schwäbisch Hall häufiger von hochbetagten Menschen genutzt als im Landesdurchschnitt. Der Anteil der 75- bis 85-Jährigen liegt etwas unter dem Durchschnitt Baden-Württembergs. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt beanspruchen im Landkreis Schwäbisch Hall deutlich weniger Personen, die jünger als 75 Jahre sind, die Kurzzeitpflege.

**Abbildung 32: Alter der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 15.12.2018 (N=68 Gäste).

### Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste

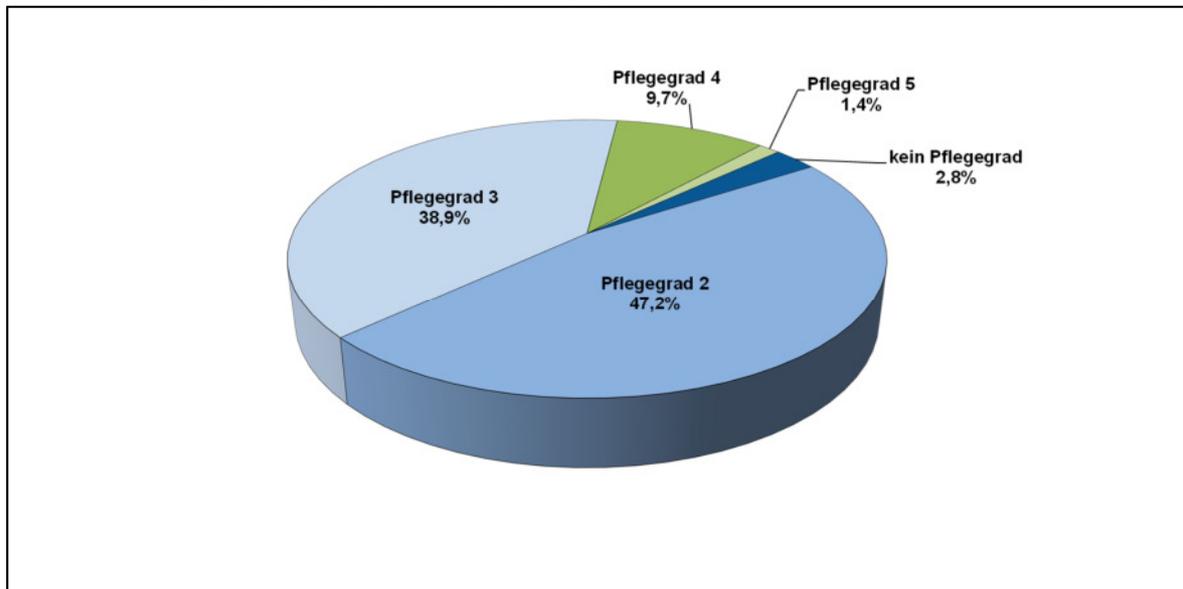
Die Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall hatten zum Stichtag 15.12.2018 folgende Pflegegrade:

- Keiner der Gäste hatte den Pflegegrad 1 (Baden-Württemberg: 2,3 Prozent).
- Am stärksten war der Pflegegrad 2 mit 47,2 Prozent vertreten (Baden-Württemberg: 39,8 Prozent).
- 38,9 Prozent der Gäste hatten den Pflegegrad 3 (Baden-Württemberg: 32,9 Prozent).
- In Pflegegrad 4 waren 9,7 Prozent der Gäste eingestuft (Baden-Württemberg: 14,6 Prozent).
- 1,4 Prozent wiesen den Pflegegrad 5 auf (Baden-Württemberg: 4,7 Prozent).

Analog zur Pflegestatistik des Landes wurden auch die Gäste in der Kurzzeitpflege erhoben, bei welchen bisher keine Einstufung in einen Pflegegrad vorlag. Im Landkreis Schwäbisch Hall waren dies 2,8 Prozent (Baden-Württemberg: 5,8 Prozent).

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt nutzen im Landkreis Schwäbisch Hall deutlich mehr Personen mit Pflegegrad 2 und 3 die Kurzzeitpflege. Bei Personen, die in Pflegegrad 4 und 5 eingestuft sind, liegt der prozentuale Anteil im Landkreis unter dem Landesdurchschnitt.

**Abbildung 33: Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 15.12.2018 (N=72 Gäste).

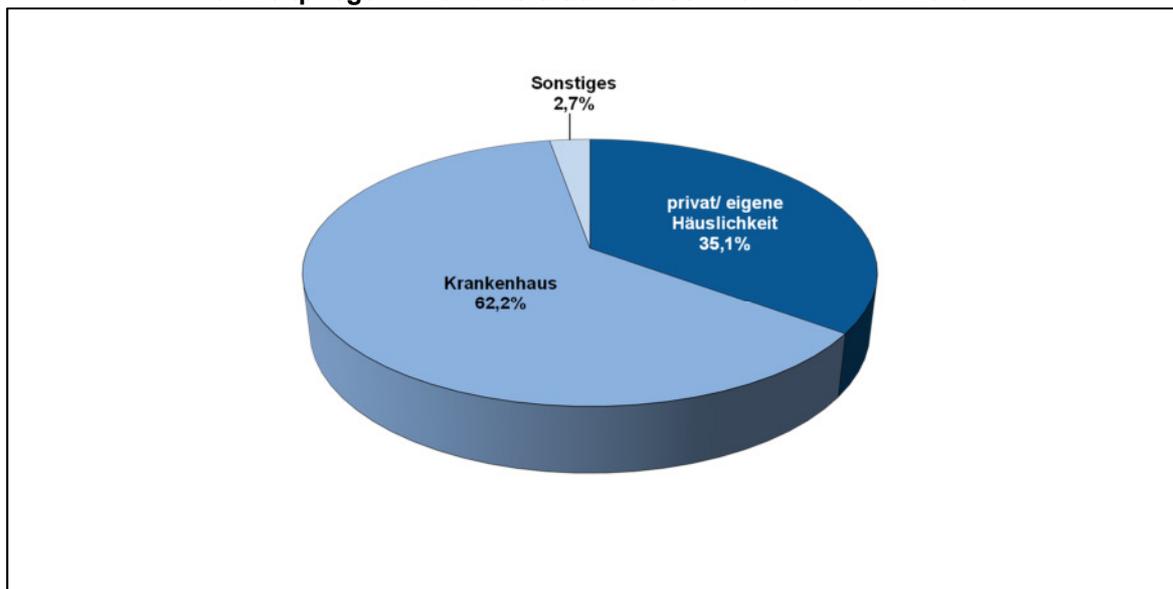
### **Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort vor der Kurzzeitpflege**

Eine weitere Frage in der Erhebung bezog sich auf den Aufenthaltsort der Kurzzeitpflegegäste vor der Aufnahme in die Kurzzeitpflege.

- 35,1 Prozent der Gäste lebte vor der Aufnahme in die Kurzzeitpflege in der privaten Häuslichkeit.
- 62,2 Prozent wurden direkt nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege aufgenommen und
- 2,7 Prozent kamen aus einer sonstigen Wohnform. Dazu zählen unter anderem Maßnahmen der Rehabilitation.

Dass viele Kurzzeitpflegeplätze als Einstieg in die Dauerpflege genutzt werden und dadurch nicht mehr verfügbar sind, zeigte bereits die Auswertung im Kapitel 5.9 Dauerpflege in Pflegeheimen.

**Abbildung 34: Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Gäste vor der Kurzzeitpflege im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren zum Stichtag 15.12.2018 (N=74 Gäste).

### 5.6.3 Einschätzung durch lokale Experten

Im Rahmen verschiedener Fachgespräche mit Vertretern aus Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen, Beratungsstellen und kommunalen Akteuren des Landkreises Schwäbisch Hall wurden Angebote und Nachfrage im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Schwäbisch-Hall beleuchtet und von lokalen Experten bewertet.

Alle Teilnehmenden an den Gesprächen waren sich einig, dass es im Landkreis Schwäbisch Hall einen akuten Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen gibt. Dieser Mangel besteht in den meisten Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Es gibt unzählige Anfragen nach Kurzzeitpflegeplätzen aus verschiedenen Notfallsituationen. Das sind meistens pflegende Angehörige, die dringend Entlastungsurlaub benötigen oder Krankenhäuser, die Patienten entlassen müssen, die sich noch nicht wieder selbstständig versorgen können. Die Experten sprechen dabei von einer belastenden Situation für alle Beteiligten. Die bisher im Landkreis Schwäbisch Hall vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze werden meistens für die Dauerpflege genutzt, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dort besser sind. Da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze nicht verlässlich zur Verfügung stehen, sollten diese aus Sicht einiger Experten als Angebote zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung nicht mitgezählt werden. Wichtig ist der Aufbau von solitären Plätzen in der Kurzzeitpflege. Die Beratungsstellen berichten, dass pflegende Angehörige aus Verzweiflung auf Kurzzeitpflegeplätze in anderen Landkreisen zurückgreifen und den Mangel an Angeboten gegenüber der Politik artikulieren wollen.

Ein ausreichendes Angebot an qualifizierten Kurzzeitpflegeplätzen könnte unnötige Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und der häuslichen Pflege reduzieren. Gleichzeitig könnte eine verbesserte Zusammenarbeit der Akteure an den Schnittstellen dazu beitragen, die Nutzung bestehender Kurzzeitpflegeplätze zu optimieren und den organisatorischen Aufwand für die Träger zu reduzieren. Derzeit kennen die Pflegeheime häufig weder den geplanten Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus noch den Zeitpunkt des Rehabilitationsbeginns. Die Experten berichteten, dass Kurzzeitpflegeplätze oft von älteren Menschen belegt werden, die nach einem Krankenhausaufenthalt auf einen Reha-Platz warten, da die entsprechenden Reha-Angebote ebenfalls nicht in ausreichender Zahl vorhanden sind. Meist erfolgt die Zusage für die Rehabilitationsmaßnahme sehr kurzfristig, manchmal unmittelbar nach dem Umzug in eine Einrichtung der Kurzzeitpflege, sodass kurzfristig wieder eine Verlegung notwendig ist. Dies belastet nicht nur die Betroffenen, sondern erhöht auch den Aufwand für die Anbieter. Grundsätzlich ist es für die Betroffenen möglich, jederzeit aus einem Vertrag für die Kurzzeitpflege auszusteigen. Dadurch erhöht sich wiederum das Risiko, dass die vorgehaltenen Plätze zeitweise nicht belegt sind und somit eine geringere Auslastung und gleichzeitig weniger Einnahmen generiert werden können. Insgesamt erschwert der personelle und bürokratische Aufwand den wirtschaftlichen Betrieb und trägt dazu bei, dass die Kurzzeitpflege für die Träger angesichts der hohen Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen derzeit finanziell wenig attraktiv ist. Ebenfalls angesprochen wurde, dass die vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze häufig zur Eingewöhnung an die Dauerpflege genutzt werden. Diese Plätze fehlen dann für die Versorgung von Pflegebedürftigen, die tatsächlich nur vorübergehend ein Angebot benötigen.

Die Experten waren sich einig, dass bei Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege entlassen werden, ein höherer medizinischer Behandlungsbedarf als bei der „klassischen“ Kurzzeitpflege besteht. Hierfür sind speziell geschultes Personal und eine bessere Kooperation mit Haus- und Fachärzten nötig. Mehrere Experten waren zudem der Meinung, dass die Krankenhäuser eigene Kurzzeitpflege für ihre Patienten zur Verfügung stellen sollten, um somit die derzeitige Notlage etwas zu entlasten.

In diesem Zusammenhang verwiesen die Mitarbeitenden der stationären Pflegeheime auch auf weiterhin bestehende Probleme beim Entlassmanagement der Krankenhäuser. Es bestand Einigkeit darin, dass dieses optimiert werden müsste. Häufig werden Patienten nach Aussage der Experten ohne eine ausreichende medikamentöse Versorgung entlassen. Darüber hinaus sollten Patienten aus Sicht der Pflegeanbieter bei der Entlassung und Regelung der Formalitäten für die Folgeversorgung grundsätzlich intensiver unterstützt und begleitet werden (Auf das Entlassmanagement wird in Kapitel 8.3 Krankenhausversorgung detaillierter eingegangen).

#### 5.6.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Derzeit zeigt sich landesweit ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Dieser hat zur Folge, dass Pflegebedürftige trotz eines Leistungsanspruchs aus der Pflegeversicherung häufig keinen Platz finden oder nicht wohnortnah versorgt werden können. Zum Teil führt der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen dazu, dass häusliche Pflegesituationen nicht stabilisiert werden können, sodass erneute Einweisungen ins Krankenhaus bis zur frühzeitigen Aufnahme in ein Pflegeheim die Folge sind. Es fehlt insbesondere an ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen sowie an Kurzzeitpflegeangeboten mit rehabilitativem Charakter.

Kurzzeitpflege trägt wesentlich zur Stärkung der häuslichen Pflege bei. Nach den Ergebnissen der Fachgespräche übersteigt der Bedarf an Kurzzeitpflege im Landkreis Schwäbisch Hall bereits heute das bestehende Angebot deutlich. Insbesondere die derzeit nicht vorhandenen ganzjährig nutzbaren Plätze werden dringend benötigt, um pflegenden Angehörigen einen frühzeitig planbaren Entlastungsurlaub zu ermöglichen. Ebenso fehlen verlässlich zur Verfügung stehende Plätze für die Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt. Aufgrund der Leistungsausweitungen durch das Pflegestärkungsgesetz I sowie durch das Krankenhausstrukturgesetz kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege zukünftig weiter steigen wird.

Um die Versorgung in der Kurzzeitpflege im Landkreis Schwäbisch Hall zu sichern, ist es notwendig, die Angebote zeitnah bedarfsgerecht auszubauen. Ein bedarfsgerechter Ausbau bedeutet, dass die Angebote quantitativ ausreichend, gut erreichbar und qualitativ hochwertig sein müssen, damit sie die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt und während des Urlaubs oder einer Krisensituation in der häuslichen Pflege sicherstellen können.

Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege kommen, benötigen in der Regel eine intensivere Pflege und Versorgung als Pflegebedürftige, die aus dem häuslichen Bereich in die Kurzzeitpflege kommen. Für beide Zielgruppen sollten daher speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote vorgehalten werden. Für Kurzzeitpflegegäste, die einen hohen Aufwand an medizinischer Behandlungspflege haben, zum Beispiel nach einer Operation, oder die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen, könnten beispielsweise Einrichtungen geschaffen werden, die räumlich abgetrennt an einem Krankenhaus oder Pflegeheim angesiedelt sind. Aufgabe eines solchen Angebots wäre, den Übergang in den häuslichen Bereich zu erleichtern und einen dauerhaften Umzug in ein Pflegeheim zu vermeiden.

Ein bedarfsgerechtes Angebot wird nur dann entstehen, wenn die Wirtschaftlichkeit des laufenden Betriebs sichergestellt ist. Langfristig planbare Kurzzeitpflege für die Zeit eines Erholungsurlaubs von Angehörigen könnte eventuell in barrierefreien Seniorenwohnungen

mit entsprechender Pflegeunterstützung erbracht werden. Die Angebote könnten auch in Kooperation mit Gemeinden, Städten, dem Landkreis oder Kliniken eingerichtet werden.

<b>Handlungsempfehlung „Kurzeitpflege“:</b>
<p><b>11. Der Landkreis Schwäbisch-Hall setzt sich mit anderen Beteiligten für den Ausbau von Kurzeitpflegeangeboten im Landkreis ein und prüft Möglichkeiten, die Verfügbarkeit von Kurzeitpflegeplätzen zu verbessern.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
<p>11.A Der Ausbau von bedarfsgerechten und wohnortnahen Kurzeitpflegeangeboten im Landkreis hat hohe Priorität und erfordert gemeinsame Anstrengungen und eine gute Abstimmung aller Beteiligten auf Kreis-, Gemeinde- und Landesebene. Insbesondere sollen ganzjährig vorgehaltene Kurzeitpflegeplätze geschaffen werden, deren Konzepte die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen berücksichtigen. Dies setzt voraus, dass gemeinsam tragfähige Lösungen zur Sicherstellung der Finanzierung und Wirtschaftlichkeit bedarfsgerechter Angebote entwickelt werden.</p>
<p>11.B Die Sozialplanung des Landkreises informiert über Fördermöglichkeiten zur Schaffung von Kurzeitpflegeplätzen, zum Beispiel des Innovationsprogramms Pflege des Landes.</p>
<p>11.C Es wird geprüft, ob eine Plattform für die Koordination und Suche nach freien Kurzeitpflegeplätzen eingerichtet werden kann.</p>

### **5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

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

Insbesondere in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen besteht der Vorteil von Wohngemeinschaften darin, dass die gewohnte Umgebung erhalten bleibt und bestehende

Kontakte nicht verloren gehen. Bei der Vernetzung von Wohngemeinschaften in ein Quartier kann die Gemeinde als Moderatorin auftreten. In einigen Gemeinden sind auch Fördervereine oder Netzwerke von Bürgern entstanden, um die Entstehung einer Wohngemeinschaft zu unterstützen. Bei der Realisierung von Wohngemeinschaften kann die Gemeinde außerdem praktische Hilfestellung leisten, da es hier häufig darum geht, mit Bauinvestoren oder -trägern zu verhandeln oder die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Hier müssen bereits in der Planungsphase die Modalitäten mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)<sup>93</sup> das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere, die Finanzierung betreffende, gesetzliche Regelungen. Die Erfahrungen bestehender Projekte zeigen, dass es hilfreich ist, bereits frühzeitig externe Beratungsangebote – zum Beispiel der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) beim KVJS – zu nutzen. Außerdem ist es ratsam, bereits in einem frühen Planungsstadium Kontakt zur Heimaufsicht aufzunehmen. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann Anregungen bieten.

### **Zukünftiger Stellenwert von Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg**

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöffentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln beispielsweise weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim.<sup>94</sup> Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von Kritikern als positiv bewertet. Es besteht jedoch die Sorge, dass die Wohngemeinschaften aufgrund der geringen Platzzahl nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

In Baden-Württemberg gab es im Juni 2019 insgesamt 206 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Seit Inkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes hat ihre Zahl deutlich zugenommen: Fast die Hälfte der Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind seit 2014 entstanden. Die Website WG-Qualität.de bietet eine Plattform für die Qualitätssicherung im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Zudem enthält die Website länderspezifische Informationen zu alternativen Wohnformen.<sup>95</sup>

---

<sup>93</sup> Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz unterscheidet dabei zwischen anbiestergestützten und vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei anbiestergestützten Wohngemeinschaften stellt ein Anbieter einen Teil der Betreuungsleistungen und häufig auch die Wohnung zur Verfügung. Den ambulanten Pflegedienst können die Bewohner frei wählen. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften bestimmen die Bewohner der Wohngemeinschaft oder deren gesetzliche Vertreter die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst.

<sup>94</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014.

<sup>95</sup> Die Seite ist unter <https://www.wg-qualitaet.de/> abrufbar; zuletzt aufgerufen am 25.08.2020.

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

- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden, beispielsweise durch die Einbindung in andere Sozial- oder Wohnprojekte in einer Stadt oder Gemeinde, durch den Verbund mehrerer Wohngemeinschafts-Projekte und durch verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen Freiwilligen.
- Um Schnittstellen zu optimieren, sollten unter den zu beteiligenden Stellen – Städte und Gemeinden, Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen – geeignete Regelungen abgesprochen und für mögliche Initiatoren von Angeboten transparent gemacht werden.
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.
- Kommunen können durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen die Entstehung von Wohngemeinschaften anstoßen und unterstützen. Die bisherigen Planungen zeigen auch, dass die gute Einbindung der Projekte innerhalb der Kommune und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-)Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die erfolgreiche Umsetzung sind.
- Förderungen können die Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen.<sup>96</sup>

### 5.7.1 Bestand im Landkreis Schwäbisch Hall

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es aktuell mit dem Seniorenheim Bürger eine ambulant betreute Wohngemeinschaft nach dem WTPG für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Diese befindet sich in Gerabronn-Amlishagen und bietet Platz für zehn Personen.

In Planung befindet sich eine Demenz-Wohngemeinschaft in der Stadt Schwäbisch Hall mit insgesamt zwölf Plätzen.

Um den Ausbau ambulant unterstützter Wohngemeinschaften voranzutreiben, fanden bereits zwei Informationsveranstaltungen zu alternativen Wohnformen für Senioren statt, unter anderem in Kooperation mit dem Seniorenbüro des Landkreises Schwäbisch Hall.

<sup>96</sup> Siehe zum Beispiel die Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014); ebenso gibt es Regelungen für die Förderung in den Landkreisen Tuttlingen und Tübingen.

### 5.7.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind insbesondere in kleineren Kommunen eine Alternative zu stationären Pflegeplätzen. Das Pflegeangebot im Landkreis Schwäbisch Hall sollte deshalb durch ambulant betreute Wohngemeinschaften ergänzt werden. Wichtig ist, bereits im Vorfeld der Planung Absprachen mit allen beteiligten Akteuren – zum Beispiel mit der Heimaufsicht, der Sozialplanung, dem Sozialhilfeträger und den Kassen – zu treffen und diese in den Planungsprozess einzubinden. Gegebenenfalls kann auch gemeinsam mit der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen eine Informationsveranstaltung zur Planung, Umsetzung und Finanzierung organisiert werden oder bei Nachfragen an diese verwiesen werden.

<b>Handlungsempfehlung „Wohngemeinschaften“</b>
<b>12. Der Landkreis Schwäbisch Hall weist verstärkt auf die Möglichkeiten alternativer Wohnformen nach dem WTPG hin und begleitet entsprechende Vorhaben unterstützend.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
12.A Der Landkreis beziehungsweise der Pflegestützpunkt informieren im Rahmen ihrer Beratung und bestehender oder geplanter Netzwerke regelmäßig über die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten zur Finanzierung alternativer Wohnformen für Senioren.
12.B Initiativen und Trägern wird dringend empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften frühzeitig mit dem Landkreis (Heimaufsicht, Sozialplanung und Sozialhilfeträger) und den Pflegekassen abzustimmen.

## 5.8 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um bei einem gestiegenen Betreuungsaufwand die häusliche Versorgung gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die mit Versorgungs- und Betreuungsaufgaben betraut werden.<sup>97</sup> Als Gründe für die Inanspruchnahme einer ausländischen Haushaltshilfe werden unter anderem der gestiegene Bedarf an persönlicher Betreuung und der hohe Pflegeaufwand genannt. Diese können teilweise von den Angehörigen selbst nicht getragen werden, beispielsweise weil sie zu weit vom Wohnort des pflegebedürftigen Menschen entfernt wohnen oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Familien, die ausländische Haushaltshilfen einstellen, sehen darin oftmals die einzige Alternative zur Betreuung in einem Pflegeheim, da die Pflegebedürftigen so zeitlich umfassend unterstützt und betreut werden können. Die Versorgung durch eine Haushaltshilfe ist in der Regel finanziell günstiger als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Häufig wird für die Behandlungspflege zusätzlich ein ambulanter Dienst in Anspruch genommen.

Zu den Aufgaben ausländischer Haushaltshilfen gehören die hauswirtschaftliche Versorgung, die soziale Betreuung – wie beispielsweise spazieren gehen, sich unterhalten oder die Begleitung zu Ärzten oder Behörden – sowie einfache grundpflegerische Hilfen wie beispielsweise die Hilfe beim Anziehen, bei Toilettengängen oder beim Waschen. Aufgaben der Behandlungspflege dürfen hingegen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden.

In deutschen Seniorenhaushalten leben Schätzungen zufolge zwischen 100.000 und 600.000 ausländischer Haushaltshilfen.<sup>98</sup> Die Angabe einer konkreten Zahl ist nicht möglich, da eine beachtliche Anzahl der Haushaltshilfen nicht bei der Sozialversicherung gemeldet ist. Die Rahmenbedingungen, unter denen die häufig aus Osteuropa stammenden Haushaltshilfen arbeiten, entsprechen häufig nicht den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben. Notwendig sind insbesondere eine angemessene Entlohnung sowie die Anmeldung zur Sozialversicherung. Daneben müssen arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen eingehalten werden. Dazu zählt, dass es sich bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege nicht um eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung handeln darf. Rechtlich vorgeschrieben sind eine tägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden und die Einhaltung einer täglichen Mindestruhezeit von elf Stunden. Außerdem ist ein freier Tag pro Woche zu gewähren.

Für die reguläre Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die nachfolgend kurz vorgestellt werden. Die Kosten bewegen sich aktuell

<sup>97</sup> Von der Malsburg, Andrea/Ifor, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISOdirekt, S.1.

<sup>98</sup> Isfort, M., von der Malsburg, A. (2017): Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf. Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: MGEPA - Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, S. 81.

meist in einem Rahmen von zirka 1.500 bis 2.500 Euro monatlich. Dazu kommen Unterkunft und Verpflegung sowie häufig ein einmaliges Beratungs- oder Vermittlungshonorar.

### **Entsendung von Mitarbeiter durch ein ausländisches Dienstleistungsunternehmen**

Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber ab, der eine Haushaltshilfe für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.<sup>99</sup> Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine entsendefähige Firma handelt. Zudem ist zu beachten, dass bei dieser Form der Beschäftigung kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Haushaltshilfe vorliegt. Die Familie entrichtet das vereinbarte Honorar an das ausländische Unternehmen, das wiederum seine Mitarbeiter bezahlt. Es besteht deshalb auch kein direktes Weisungsrecht. Änderungen, die die Versorgung betreffen, oder Beschwerden müssen über das ausländische Unternehmen erfolgen.

### **Vermittlung über Agenturen**

Mittlerweile bieten deutsche Vermittlungsagenturen ihre Unterstützung bei der Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen an. Sie übernehmen häufig die komplette Abwicklung, stellen den Kontakt zu selbstständigen Haushaltshilfen oder ausländischen Unternehmen her, die Haushaltshilfen beschäftigen, setzen Verträge auf und organisieren die An- und Abreise.

### **Selbstständigkeit**

Einige der nach Deutschland kommenden Haushaltshilfen haben sich in ihrem Herkunftsland als Einzelunternehmer selbstständig gemacht und bieten ihre Dienstleistung im Ausland an. Im Herkunftsland entrichten sie Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge. Zwischen dem Auftraggeber und der selbstständigen Haushaltshilfe wird ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB geschlossen. Dabei muss die Haushaltshilfe eine Gewerbenummer haben und nachweisen, dass sie auch für andere Auftraggeber arbeitet. Ist dies nicht der Fall, kann das Arbeitsverhältnis in Deutschland als eine Form der Scheinselbstständigkeit gewertet werden und rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

### **Vermittlung von Haushaltshilfen über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung**

Seit 2005 vermittelt die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen aus EU-Ländern in deutsche Privathaushalte. Die Haushaltshilfen werden in diesem Modell durch den Abschluss eines

---

<sup>99</sup> Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten. Eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

Arbeitsvertrages und der Entrichtung von Sozialabgaben bis zu drei Jahren regulär in einem deutschen Haushalt mit Pflegebedürftigen angestellt.<sup>100</sup>

### **5.8.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall**

Es ist nicht bekannt, wie viele Kräfte aus dem Ausland in Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall leben und dort Versorgungs- und Betreuungsaufgaben übernehmen. Die folgenden Einschätzungen stammen aus Fachgesprächen mit den Akteuren aus der vollstationären und teilstationären Pflege und dem Kreissenorenrat sowie mit Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes.

Aus Expertensicht gab es im Landkreis Schwäbisch Hall in den letzten Jahren eine starke Zunahme an legal beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen. Beim Pflegestützpunkt gibt es jede Woche mehrere Anfragen zu einer 24-Stunden-Betreuung im häuslichen Bereich. Nach Einschätzung der Experten wäre eine Versorgung aller Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall ohne ausländische Kräfte in den Haushalten kaum mehr möglich. Meist sorgt zusätzlich zur Haushaltshilfe noch ein ambulanter Dienst für die Pflege im Haushalt. Dies trägt mit zur Qualitätssicherung bei.

Allerdings weisen die Experten auch auf die Gefahr illegaler Beschäftigungsverhältnisse hin, zum Beispiel weil die finanziellen Mittel für eine legale Beschäftigung nicht ausreichen oder die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht bekannt sind. Hier liegen in der Regel keine Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses und zur Qualität der Pflege vor, da die Vermittlung meistens privat und über Mund-zu-Mund-Propaganda erfolgt.

Der Pflegestützpunkt Schwäbisch Hall informiert neutral zu den Möglichkeiten der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen und gibt Ratsuchenden eine „Checkliste“ zur Bewertung von Angeboten und auf Wunsch eine Liste aller vorhandenen Angebote zur Vermittlung mit. Dass das Thema an Bedeutung gewinnt, zeigt sich auch daran, dass im Landkreis Schwäbisch Hall mindestens zwei Agenturen tätig sind, die Haushaltshilfen aus dem Ausland an Privathaushalte vermitteln.

### **5.8.2 Fazit und Handlungsempfehlungen**

In den letzten Jahren hat die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen in Privathaushalten im Landkreis Schwäbisch Hall nach Einschätzungen der Experten zugenommen. Nach dem DAK-Pflegereport 2015 gaben im Rahmen einer repräsentativen Erhebung sechs Prozent der befragten pflegenden Angehörigen an, ausländische Betreuungskräfte im Haushalt aktuell zu beschäftigen beziehungsweise früher beschäftigt

---

<sup>100</sup> Neuhaus, Andrea/Isfort, Michael/Weidner, Frank, 2009: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., S. 28f.

zu haben. Für immerhin die Hälfte der Befragten käme eine solche Beschäftigung grundsätzlich in Frage, ein Drittel lehnte sie ab.<sup>101</sup> Diese Daten zeigen die hohe Bereitschaft pflegender Angehöriger, sich Unterstützung durch eine ausländische Haushaltshilfe zu holen, und bestätigen die Einschätzung der lokalen Experten, dass ausländische Haushaltshilfen auch im Landkreis Schwäbisch Hall eine wachsende Bedeutung für die Sicherstellung der Pflege haben. Für Interessierte sollten daher fundierte Informationen und neutrale Beratungsangebote zur Verfügung stehen. Eine gute Information und Beratung über legale Beschäftigungsmöglichkeiten und mögliche Konsequenzen einer ordnungswidrigen Beschäftigung erhöhen die Transparenz und fördern eine Beschäftigung unter angemessenen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen.

<b>Handlungsempfehlung „Ausländische Haushaltshilfen“:</b>
<b>13. Der Pflegestützpunkt Landkreis Schwäbisch Hall stellt sicher, dass Interessenten alle notwendigen Informationen zum Einsatz ausländischer Haushaltshilfen erhalten.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
13.A Der Pflegestützpunkt informiert weiterhin umfassend und neutral zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung und den zu erwartenden Kosten für die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Pflegestützpunktes eingestellt werden.

## 5.9 Dauerpflege in Pflegeheimen

Pflege im Pflegeheim ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Diese bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung an.

In Baden-Württemberg gibt es ein gut ausgebautes Angebot an Pflegeheimen. Dazu hat die investive Förderung von Pflegeheimen bis zum Jahr 2010 durch das Land und eine komplementäre Förderung durch die Stadt- und Landkreise beigetragen. Das Angebot besteht vielerorts aus eher kleineren Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es gar nicht mehr anders geht“. Die Gründe für die Entscheidung in ein Pflegeheim zu ziehen

<sup>101</sup> vgl. DAK (Hg.): DAK Pflegereport 2015. Hamburg 2015. S. 33.

sind vielfältig. Die große Belastung für die pflegenden Angehörigen, die Zunahme der kognitiven Einschränkung der Selbständigkeit oder die zunehmende soziale Vereinsamung werden als mögliche Faktoren für einen Einzug benannt.<sup>102</sup>

Ein erheblicher Teil der Bewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Im Landkreis Schwäbisch Hall sind dies 23,4 Prozent (siehe Kapitel 5.9.3 Struktur der Bewohner im Pflegeheim). Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner in den vergangenen Jahren zugenommen. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten älteren Menschen nach dem Einzug nach kurzer Zeit versterben, liegt die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei etwa 2,6 Jahren. Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Pflegegrad. Die allgemeine Verweildauer nimmt beispielsweise ab, je höher das Alter oder der Pflegegrad beim Einzug in ein Pflegeheim ist. Ebenso weisen Männer statistisch eine kürzere Verweildauer als Frauen auf.<sup>103</sup> Menschen mit einer Demenzerkrankung verbringen dagegen längere Zeiten im Pflegeheim. Der Anteil von Menschen mit Demenz stieg in den letzten Jahren an. Inzwischen haben rund 70 Prozent der Bewohner eine demenzielle Erkrankung.<sup>104</sup>

### **Vielzahl von Regelungen**

Pflege im Pflegeheim wird auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht. Die Pflegekassen schließen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen für die vollstationäre Pflege ab. Grundlage ist die landesweite Rahmenvereinbarung zur vollstationären Pflege zwischen Anbietern und Pflegekassen.<sup>105</sup> Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu anderen unterstützenden Wohnformen erfolgt auf der Grundlage des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das zum 31.05.2014 das Landesheimgesetz ersetzt hat. Die rechtliche Aufsicht der Pflegeheime obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf der Basis des Pflegeversicherungsgesetzes.

### **Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg**

Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg schreibt seit dem Jahr 2009 vor, dass es in neuen Heimen nur Einzelzimmer geben darf. Bestehenden Heimen wurde eine Übergangsfrist von zehn Jahren gewährt, innerhalb der alle Zimmer in Einzelzimmer umgebaut werden müssen. Diese Frist kann auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger

<sup>102</sup> Jacobs, Klau; Kuhlmei, Adelheid; Greß Stefan; Schwinger Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Berlin.

<sup>103</sup> Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

<sup>104</sup> Vgl.: Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohner in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

<sup>105</sup> Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996; zuletzt ergänzt durch Beschluss vom September 2018.

Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.<sup>106</sup> Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.<sup>107</sup> Die Umsetzung der LHeimBauVO hat in einigen Heimen zu einer Verringerung der Platzzahlen geführt.

## Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird für jedes Pflegeheim vereinbart. Dabei wird unterschieden zwischen dem pflegebedingten Aufwand (Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege) und den Kosten für Unterbringung, Verpflegung und zur Refinanzierung baulicher Investitionen.

Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil der Pflegekosten gedeckt. Die Differenz zwischen den Leistungen durch die Pflegeversicherung und den Kosten, die das Pflegeheim geltend macht, müssen die Pflegebedürftigen über den „Eigenanteil“ selbst aufbringen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Mit Inkrafttreten des PSG II änderte sich die Festlegung des Eigenanteils: Bis Ende 2016 waren die Eigenanteile abhängig von der jeweiligen Pflegestufe eines Pflegebedürftigen. Seit dem 01.01.2017 bezahlen alle Bewohner eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE).<sup>108</sup> Dies bedeutet, dass der Eigenanteil, den die Bewohner entrichten müssen, nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Der EEE ist seither unabhängig vom individuellen Pflegebedarf. Verglichen mit dem alten System zahlen Personen mit einem hohen Pflegegrad seit der Neuregelung weniger, während Personen mit einem niedrigeren Pflegegrad aufgrund der reduzierten Leistungshöhe aus der Pflegeversicherung in der Regel mehr zahlen als sie früher gezahlt hätten, wenn sie in einer niedrigeren Pflegestufe eingestuft gewesen wären. Durch die Änderungen von Pflegestufen in Pflegegrade lohnt sich nun eine Gruppierung in einen höheren Pflegegrad, da dadurch die Leistungen der Pflegeversicherung steigen und gleichzeitig die Pflegekosten des Pflegeheims konstant bleiben. Zu bedenken ist dadurch, dass die neu in Pflegegrad 2 eingestuften Pflegebedürftigen aufgrund der reduzierten Leistungshöhe den deutlich höheren Eigenanteil selbst tragen müssen. Der abgesenkte Leistungsbeitrag für den Pflegegrad 2 wird voraussichtlich dazu führen, dass viele dieser Pflegebedürftigen aus finanziellen Gründen keine vollstationäre Betreuung in Anspruch nehmen können. Ähnliches gilt für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1, da diese Pflegebedürftigen keine Leistungen aus der Pflegeversicherung für stationäre Pflege

<sup>106</sup> Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von 10 Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

<sup>107</sup> Vgl. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

<sup>108</sup> Detaillierte Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Überleitungsregel von Pflegestufen in Pflegegrade sind unter folgendem Link abrufbar: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/PS\\_G\\_Alle\\_Leistungen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PS_G_Alle_Leistungen.pdf); zuletzt aufgerufen am 19.11.2019.

erhalten. Sie können lediglich den Entlastungsbetrag in Höhe von 125€ zur Deckung der Kosten für die Versorgung in Pflegeheimen einsetzen. Dies könnte zur Folge haben, dass diese Pflegebedürftigen und gegebenenfalls auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 aus finanziellen Gründen zukünftig eher ambulant versorgt werden.<sup>109</sup>

Neben dem Eigenanteil müssen die Bewohner die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und einen Investitionskostenanteil grundsätzlich selbst tragen, ebenso eventuell gewünschte Zusatzleistungen. Können Pflegebedürftige auch Unterkunft und Verpflegung nicht selbst finanzieren, haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung und gegebenenfalls auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sollte für die Einrichtungen im Jahr 2017 kostenneutral sein. Grundlage für die Umstellung war die bisherige Bewohnerstruktur und die Pflegestufenverteilung zum Zeitpunkt der Überleitung. Eine Studie der Universität Bremen kommt zu dem Ergebnis, dass die Überleitungsregelung tendenziell zu höheren Pflegegraden führt als neue Begutachtungen, die auf der Grundlage des PSG II durchgeführt werden.<sup>110</sup> Dies würde dazu führen, dass sich im Laufe der Zeit der Anteil der Bewohner in den Pflegeheimen verschiebt und weniger Pflegebedürftige in höheren Pflegegraden sind als zum Zeitpunkt der Überleitung.

Es kann noch nicht eingeschätzt werden, wie sich die neuen Regelungen auf die Entscheidungen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen in Zukunft auswirken werden. Die Träger erwarten, dass künftig überwiegend Bewohner mit hohem Unterstützungsbedarf in Pflegeheimen leben und mehr Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden als bisher zu Hause gepflegt werden.<sup>111</sup> Wenn jedoch Alternativen für die häusliche Pflege fehlen, könnten Menschen auch mit niedrigeren Pflegegraden zumindest für eine Übergangszeit weiterhin auf vollstationäre Pflege angewiesen sein. Dies könnte wegen der zukünftig höheren Eigenanteile voraussichtlich auch höhere Ausgaben bei den Stadt- und Landkreisen für die Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen zur Folge haben.

---

<sup>109</sup> Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: Was jetzt zu tun ist, in: *Altenheim. Lösungen fürs Management*. Heft 12/2015, S. 21.

<sup>110</sup> Rothgang, Heinz, 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), BT-Drucksache 18/5926. Universität Bremen: Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Nach dem Verfasser der Studie wird dies als „Rothgangeffekt“ bezeichnet.

<sup>111</sup> vgl. Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: „Was jetzt zu tun ist, in: *Altenheim* Heft 12/2015.

### 5.9.1 Dauerpflege in Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall

Eine Übersicht über den aktuellen Bestand an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Schwäbisch Hall bietet das von der Sozialplanung des Kreises erstellte Verzeichnis über die Pflegeheime zum Stand vom Juni 2019 (Anlage 3). Auf dieser Grundlage beruhen die folgenden Ausführungen.

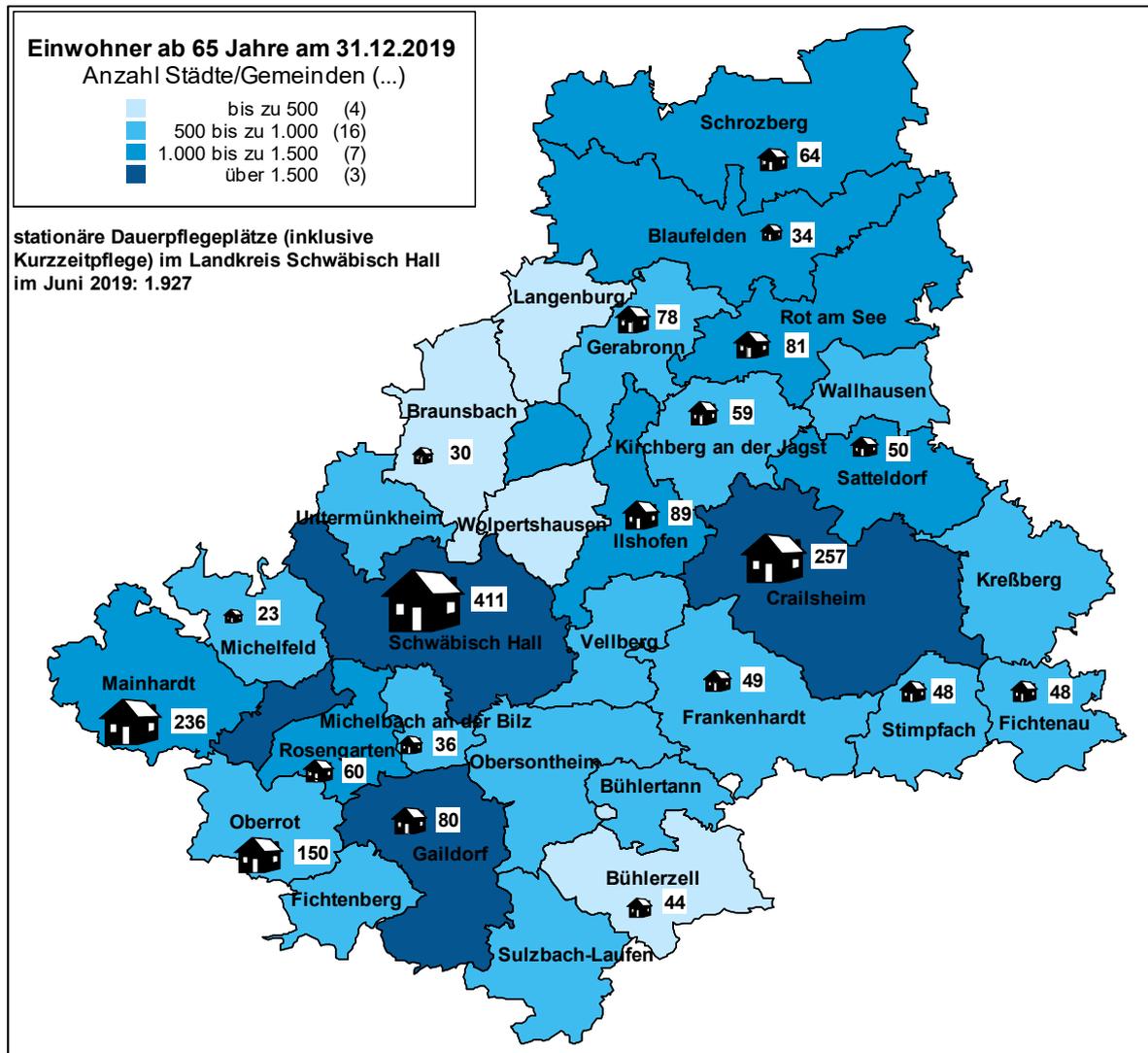
Ende Juni 2019 gibt es in den 34 Pflegeheimen des Landkreises insgesamt 1.927 stationäre Pflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).<sup>112</sup> Die Platzzahlen unterscheiden sich: In sieben Heimen gibt es bis zu 30 Plätze, dagegen gibt es in drei Heimen jeweils über 100 Plätze. Im Durchschnitt wurden pro Pflegeheim etwa 57 Pflegebedürftige versorgt.

Bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Einwohnerzahlen zeigt sich innerhalb der einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises eine große Varianz: Während in der Gemeinde Michelfeld 31 Pflegeplätze pro 1.000 Einwohnern ab 65 Jahren zur Verfügung standen, waren es in der Gemeinde Oberrot 201. Dieser extreme Unterschied erklärt sich durch die unterschiedliche Verteilung von Pflegeplätzen in den Städten und Gemeinden des Landkreises. In Kommunen mit hohen Pflegeplatzzahlen werden dabei auch Pflegebedürftige aus den umliegenden Gemeinden und/oder anderen Stadt- und Landkreisen versorgt. Auf den gesamten Landkreis bezogen lag die Kennzahl bei 50.

---

<sup>112</sup> Nicht berücksichtigt werden die 15 Plätze der Jonathan Wohngemeinschaft für technologieabhängige Menschen. Dieses Spezialangebot wird hauptsächlich von Personen außerhalb des Kreises genutzt und deckt einen überregionalen Bedarf dieser Zielgruppe ab.

**Abbildung 35: Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Juni 2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall über die stationären Dauerpflegeplätze im Landkreis Schwäbisch Hall, Stand Juni 2019 sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019.

**Tabelle 6: Bestand an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Juni 2019 im Landkreis Schwäbisch Hall**

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze (inklusive Kurzzeitpflegeplätze)	Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2019)	Dauerpflegeplätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren
Blaufelden	1	34	1.031	33,0
Braunsbach	1	30	488	61,5
Bühlerzell	1	44	420	104,8
Crailsheim	4	257	6.871	37,4
Fichtenau	1	48	870	55,2
Frankenhardt	1	49	933	52,5
Gaildorf	3	80	2.407	33,2
Gerabronn	1	78	927	84,1
Ilshofen	2	89	1.113	80,0
Kirchberg/Jagst	1	59	840	70,2
Mainhardt	1	236	1.200	196,7
Michelbach/Bilz	1	36	768	46,9
Michelfeld	1	23	741	31,0
Oberrot	3	150	745	201,3
Rosengarten	1	60	1.001	59,9
Rot am See	2	81	1.072	75,6
Satteldorf	1	50	1.019	49,1
Schrozberg	1	64	1.273	50,3
Schwäbisch Hall	6	411	8.080	50,9
Stimpfach	1	48	602	79,7
<b>Gesamt</b>	<b>34</b>	<b>1.927</b>	*	**

\* Die Gesamtzahl der Einwohner ab 65 Jahren betrug in allen Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall zum 31.12.2019 insgesamt 38.448.

\*\* Insgesamt gab es im Landkreis Schwäbisch Hall 50,1 Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter über 65 Jahren.

Datenbasis: Aufstellung der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall über die stationären Dauerpflegeplätze im Landkreis Schwäbisch Hall, Stand Juni 2019 sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung zum 31.12.2019. Berechnungen: KVJS.

## 5.9.2 Strukturdaten der Pflegeheime

### Auslastung

Im Rahmen des Seniorenberichts wurden die Pflegeheime zur Bewohnerstruktur, den vorhandenen Angeboten und zukünftigen Planungen befragt. Von den 34 Pflegeheimen im Landkreis beteiligten sich 31 an der Erhebung.<sup>113</sup> Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Ergebnisse der Befragung. Da nicht alle Heime die gesamten Fragen beantworten konnten, ergeben sich bei den Darstellungen der Erhebungsergebnisse unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den 31 Pflegeheimen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gab es zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2018 insgesamt 1.851 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Das entspricht 50 Plätzen je 1.000 Personen ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall. Der Landesschnitt beträgt laut der Pflegestatistik 47 Plätze je

<sup>113</sup> Die Pflegeeinrichtung der Jonathan Wohngemeinschaft mit 15 Plätzen für technologieabhängige Menschen hat sich ebenfalls an der Erhebung beteiligt. Da diese Spezialeinrichtung allerdings hauptsächlich von Personen außerhalb des Kreises genutzt wird und den überregionalen Bedarf dieser Zielgruppe abdeckt, wird diese bei der Erhebung nicht berücksichtigt.

1.000 Personen ab 65 Jahren im Jahr 2017. Von den 1.851 Plätzen waren zum Stichtag 1.757 Plätze belegt. Im Gesamtjahr 2018 lag die Auslastungsquote im Durchschnitt bei 95,2 Prozent. Die meisten Pflegeheime gaben dabei eine Auslastung nahe der Vollbelegung an. Pflegeheime, die diese nicht erreichten, gaben an, dass dabei keine fehlende Nachfrage, sondern der Mangel an Fachkräften ursächlich für die Nichtbelegung freier Plätze war.

Die meisten Pflegeheime im Landkreis Schwäbisch Hall fassen unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammen. So boten zum Stichtag der Erhebung 27 der 31 der teilnehmenden Pflegeheime neben stationärer Dauerpflege auch Kurzzeitpflege an, das entspricht 87 Prozent.

### **Zukünftige Planungen**

Die Aufstellung der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall über die Dauerpflegeplätze im Landkreis Schwäbisch Hall mit Stand vom Juni 2019 liefert einen Überblick über die vorhandene Zahl an Doppel- und Einzelzimmern sowie über die geplanten Um- oder Neubaumaßnahmen. Insgesamt hielten acht der 34 Pflegeheime ausschließlich Einzelzimmer vor. In den anderen 26 Heimen gab es neben Einzel- auch Doppelzimmer.

Die Anpassung bestehender Heime an die Anforderungen der LHeimBauVO - die spätestens bis zum Ablauf der Übergangsfrist am 30.09.2019 umgesetzt werden musste - hat auch die Pflegeheime im Landkreis Schwäbisch Hall in den letzten Jahren stark beschäftigt. Zwischenzeitlich hat die Heimaufsicht des Landkreises mit allen Pflegeheimen im Landkreis Beratungsgespräche zur Umsetzung geführt und entsprechende Entscheidungen getroffen. Neben einigen Ersatzneubauten wurden bestehenden Pflegeheimen Übergangsfristen gewährt sowie Ausnahmegenehmigungen für sonstige Abweichungen von den Anforderungen – wie beispielsweise geringfügig zu kleine Zimmergrößen oder abweichende Wohngruppengrößen erteilt. Hierdurch konnte sichergestellt werden, dass keine Pflegeplätze verloren gehen. Innerhalb der jeweils gesetzten Fristen sind die Pflegeheime nun gefordert, die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen. Falls dies in allen bekannten Fällen nicht erfolgt, droht nach Berechnungen der Sozialplanung des Landkreises ein Wegfall von 92 Pflegeplätzen.

In Crailsheim, Michelfeld, Obersontheim, Schwäbisch Hall und Vellberg sind weitere Einrichtungen geplant, befinden sich im Bau oder sind bei Veröffentlichung dieses Berichts bereits in Betrieb. In Crailsheim entsteht aktuell ein Neubau mit 45 Dauerpflegeplätzen, die Ansiedlung weiterer Pflegeheime ist geplant. In Michelfeld wurde im Frühjahr 2020 einer von zwei geplanten Ersatzbauten für das Gottlob-Weißer-Haus in Schwäbisch Hall, das geschlossen werden soll, fertiggestellt. Für den zweiten Ersatzneubau wird noch ein Bauplatz in Schwäbisch Hall gesucht. In Obersontheim ist aktuell das Pflegestift Obersontheim mit 30 Dauerpflegeplätzen im Bau. Zudem hat zwischenzeitlich in Vellberg das Pflegestift Vellberg in einem Neubau mit 45 Dauerpflegeplätzen seinen Betrieb wieder

aufgenommen. (siehe Kapitel 6 Voraussrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030).

Insgesamt gaben bei der durchgeführten Erhebung zwölf Pflegeheime an, dass sie bauliche oder konzeptuelle Maßnahmen planen, um die LHeimBauVO umzusetzen. Der Sozialplanung des Landkreises gegenüber ist in Zusammenhang mit diesen baulichen Maßnahmen eine Erweiterung um insgesamt 100 Pflegeplätze angekündigt worden. Fünf Heime möchten zukünftig zusätzlich Betreutes Wohnen anbieten, zwei Heime planen das Angebot einer Tagespflege und eines ein inklusives Wohnprojekt für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

### 5.9.3 Struktur der Bewohner der Pflegeheime

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, detaillierte Angaben zu den Bewohnern zu machen. Erfragt wurden hierbei Altersklassen, Pflegegrade sowie die Wohnform und der Wohnort vor dem Einzug in ein Pflegeheim. Die jeweils unterschiedliche Anzahl an Pflegebedürftigen ergibt sich daraus, dass entweder nicht alle Pflegeheime die Frage beantwortet haben, teilweise nicht alle Pflegebedürftigen in eine Kategorie eingeteilt werden konnten oder ein eingestreuter Kurzzeitpflegeplatz zum Stichtag auch mit einer Person aus der Kurzzeitpflege belegt war. Diese sind in den Zahlen der Kurzzeitpflege zu finden (Kapitel 5.6 Kurzzeitpflege).

#### Altersstruktur

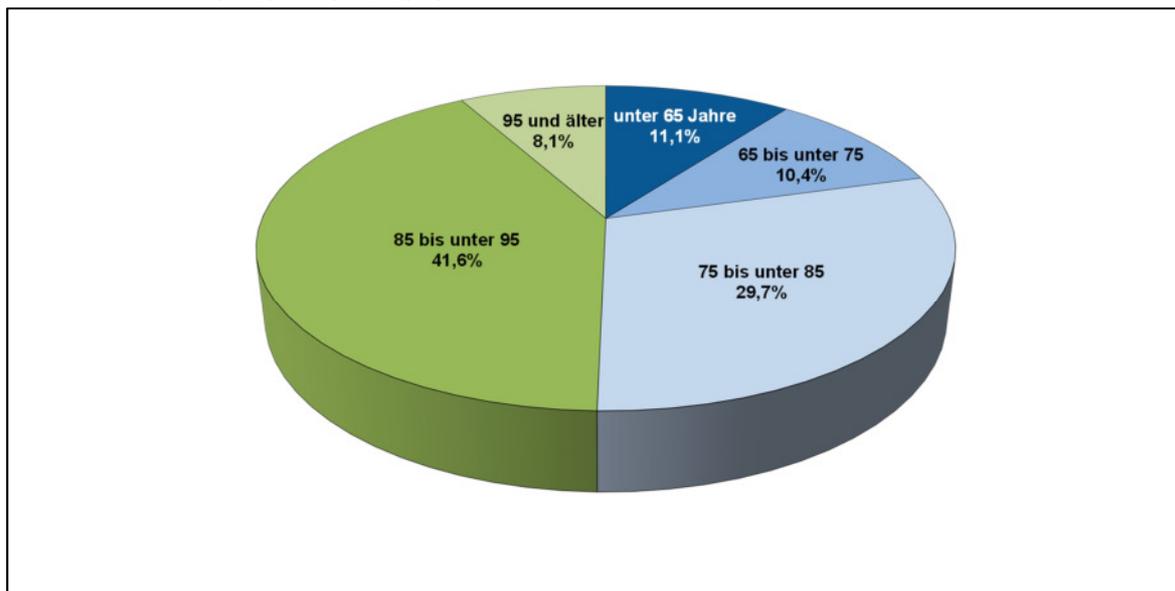
Im Hinblick auf die Altersstruktur der Bewohner zeigt sich, dass:

- knapp die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden (49,7 Prozent) über 85 Jahre alt war (Baden-Württemberg: 50,4 Prozent<sup>114</sup>),
- 29,7 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahre alt (Baden-Württemberg: 31 Prozent) und
- 21,5 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 18,6 Prozent).

---

<sup>114</sup> Die Vergleichszahlen für Baden-Württemberg beruhen auf der Pflegestatistik zum 15.12.2017.

**Abbildung 36: Altersstruktur der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018 (N=1.516 Bewohner).

### Pflegegrade

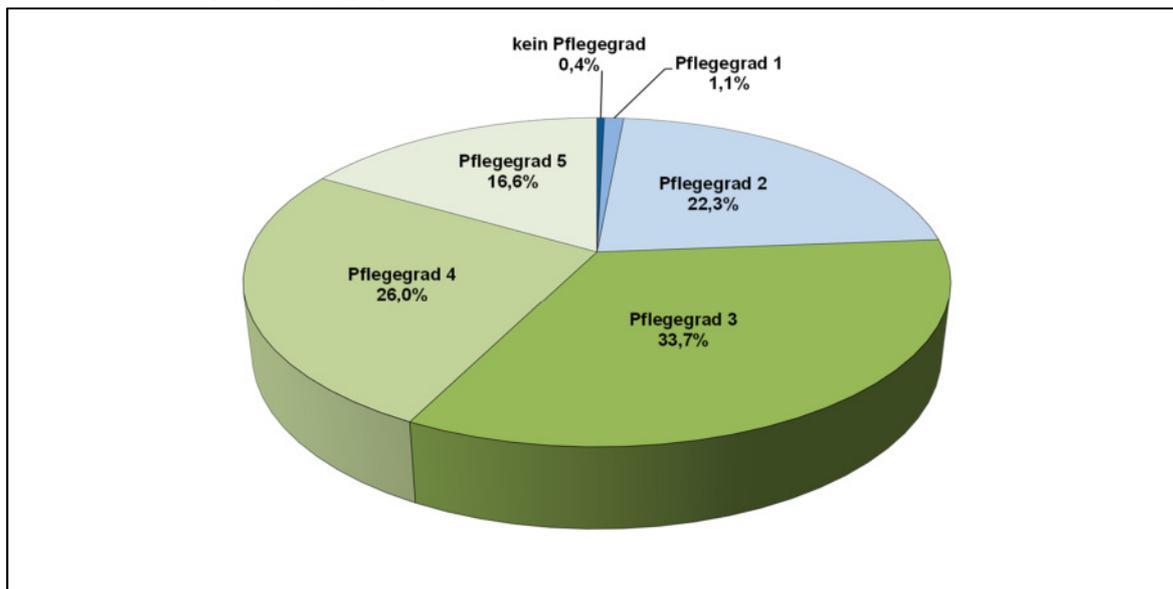
Die Altersstruktur der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall verteilte sich zum 15.12.2018 wie folgt:

- Pflegegrad 1: 1,1 Prozent (Baden-Württemberg: Pflegegrad 1: 0,6 Prozent),
- Pflegegrad 2: 22,3 Prozent (Baden-Württemberg: Pflegegrad 2: 19,2 Prozent),
- Pflegegrad 3: 33,7 Prozent (Baden-Württemberg: Pflegegrad 3: 32,2 Prozent),
- Pflegegrad 4: 26,0 Prozent (Baden-Württemberg: Pflegegrad 4: 31,1 Prozent) und
- Pflegegrad 5: 16,6 Prozent (Baden-Württemberg: Pflegegrad 5: 16,3 Prozent).

Aus der Erhebung ergab sich des Weiteren, dass 0,4 Prozent zum Stichtag der Erhebung nicht in einen Pflegegrad eingruppiert waren (Baden-Württemberg: 0,6 Prozent).

Im Landkreis Schwäbisch Hall sind im Vergleich zu Baden-Württemberg somit die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, 2, 3 und 5 in Pflegeheimen überdurchschnittlich vertreten. Nur der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 liegt deutlich unter dem Landesschnitt.

**Abbildung 37: Pflegegrade der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018 (N=1.512 Bewohner).

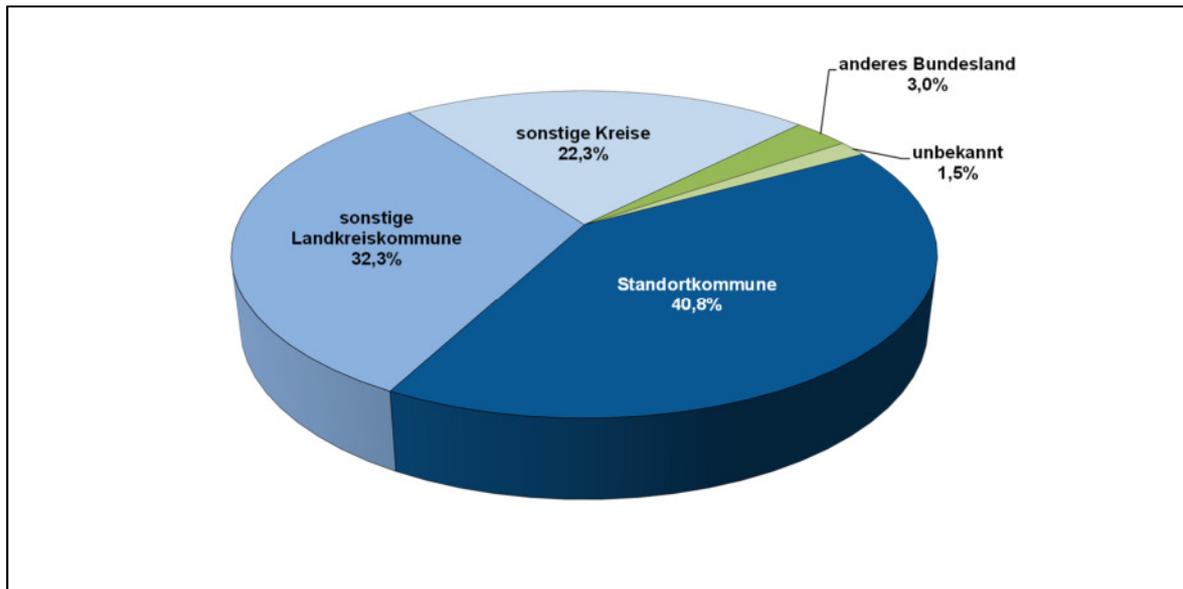
### **Herkunftsort und Wohnform der Bewohner vor dem Einzug**

Die folgenden Anteile zeigen, aus welchen Gebieten die Bewohner vor dem Einzug in die befragten Pflegeheime stammen.

- 73,1 Prozent stammen aus dem Landkreis Schwäbisch Hall, davon rund 40,8 Prozent aus der Gemeinde oder Stadt, in der sich das Pflegeheim befindet und rund 32,3 Prozent aus anderen Gemeinden und Städten im Kreisgebiet.
- Aus anderen Landkreisen Baden-Württembergs kommen 22,3 Prozent. Dieser Anteil ist vor allem in Heimen hoch, die in einer Gemeinde oder Stadt an der Kreisgrenze liegen. Es kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Schwäbisch Hall in eine Einrichtung der angrenzenden Landkreise gezogen ist.

Insgesamt stammen somit mehr als ein Viertel der Bewohner in den Pflegeheimen nicht aus dem Landkreis Schwäbisch Hall.

**Abbildung 38: Herkunft der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall am 15.12.2018**



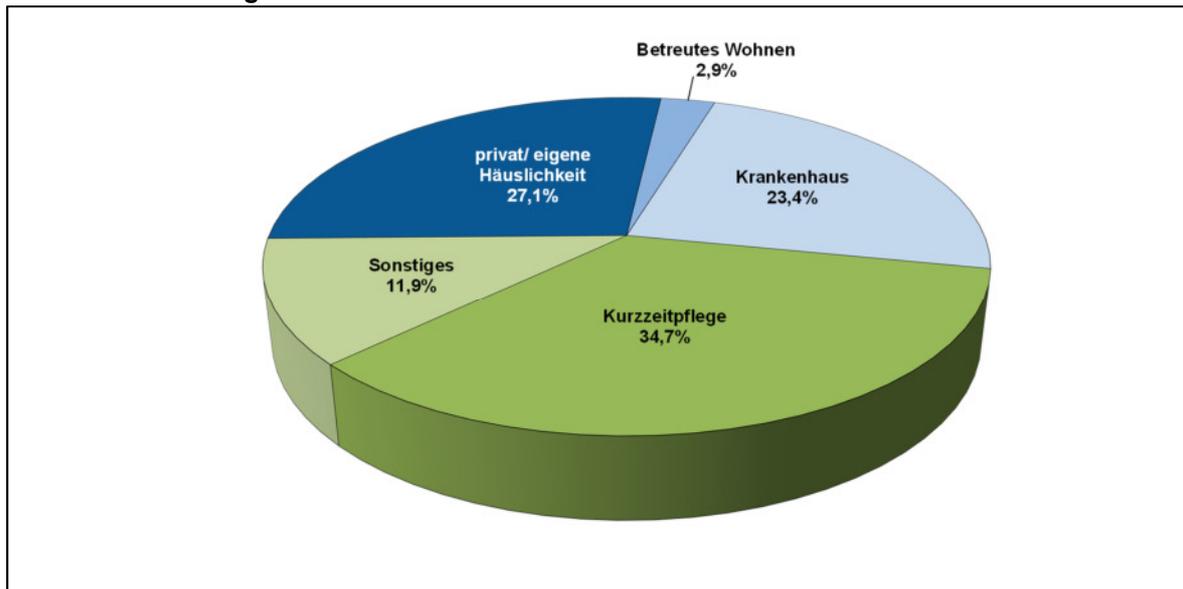
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018 (N=1.679 Bewohner).

Zudem wurde gefragt, in welcher Situation die Bewohner vor dem Einzug in das Pflegeheim lebten.

- Mit 34,7 Prozent nutzte die Mehrheit zuvor bereits die Kurzzeitpflege, bevor es dann eine Dauerpflege wurde.
- Direkt aus der eigenen Häuslichkeit kamen 27,1 Prozent.
- 23,4 Prozent waren nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr nach Hause entlassen, sondern direkt in ein Pflegeheim verlegt worden,
- Vor dem Einzug lebten noch 2,9 Prozent in einer Form des Betreuten Wohnens.
- Daneben gab es noch 11,9 Prozent der Kategorie „Sonstiges“. Dabei können verschiedene Situationen eingetreten sein, beispielsweise ein Wechsel des Pflegeheims.

Insgesamt ist jedoch zu beachten, dass auch die Nutzer der Kurzzeitpflege und die Personen aus dem Krankenhaus in den meisten Fällen in einer privaten Situation zu Hause wohnen und somit die große Mehrheit aus der eigenen Häuslichkeit kommt.

**Abbildung 39: Vorherige Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort der Bewohner in den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018 (N=1.395 Bewohner).

#### 5.9.4 Einschätzung durch lokale Experten

In einem Fachgespräch berichteten Vertreter der Pflegeheime und des Kreissenienerrats über die aktuelle Situation in der Dauerpflege im Landkreis Schwäbisch Hall. Unter anderem waren der Fachkräftemangel in der Pflege sowie die damit einhergehende Personalgewinnung und -sicherung wichtige Themen. Die Ausführungen dazu sind in Kapitel 5.10 Arbeitskräfte in der Pflege dargestellt.

Laut der Experten ändern sich die Zielgruppe sowie die Anforderungen in den Pflegeheimen. Die Menschen kommen immer später in Pflegeheime und weisen daher oftmals fortgeschrittene Krankheiten und hohen Pflegebedarf auf. Auch die Anzahl der Personen mit Demenz und einem herausfordernden Verhalten steigt. Das erhöht die Anforderungen an die Mitarbeitenden, die teilweise speziell geschult werden müssen. Es wurde angemerkt, dass der dabei entstehende zeitliche Mehraufwand bei der Versorgung dieser Personen im Personalschlüssel nicht berücksichtigt wird und von den Mitarbeitenden kompensiert werden muss. Diese müssten außerdem entsprechende Schulungen und Fortbildungen erhalten. Des Weiteren nehmen auch andere psychische Krankheiten im Alter zu, beispielsweise eine Sucht im Alter. Vor allem die psychiatrische Notfallversorgung gestaltet sich schwierig und ist nicht immer sichergestellt. Von den Pflegeheimen besteht der Wunsch nach einem stärkeren Austausch mit Fachärzten aus der Neurologie sowie geriatrischen beziehungsweise gerontopsychiatrischen Fachabteilungen.

Eine Herausforderung für die Pflegeheime ist die Gewinnung von Ehrenamtlichen, die die Pflegebedürftigen betreuen und den Heimalltag bereichern können. Lösungen, die genannt

wurden, könnten eine Öffnung des Pflegeheims in das Gemeinwesen oder ein hauptamtlicher Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen sein.

Verbesserungsbedarf gibt es laut der Experten noch bei der Kooperation mit den Krankenhäusern. Häufiger würden Patienten in den Abendstunden aus der Klinik entlassen. Das bringt zum einen das Pflegeheim in Schwierigkeiten, da in diesen Zeiten weniger Mitarbeitende arbeiten. Zum anderen versetzt dies viele Pflegebedürftige in eine Stresssituation. Zum Beispiel benötigen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung einen geregelten Tagesrhythmus. Außerdem sollte die medikamentöse Versorgung vom Krankenhaus für längere Zeit sichergestellt sein, da diese oftmals nur für wenige Tage reichen. Es ist schwer, kurzfristig einen Haus- oder Facharzt zu erreichen.

### **5.9.5 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Pflegeheime sind ein unverzichtbarer Baustein in der Versorgung von Pflegebedürftigen. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft sowie einer Verringerung des Potenzials pflegender Angehöriger sind sich die Experten einig, dass sich der Bedarf trotz alternativer Wohnformen weiterhin verstärken wird. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an eine ganzheitliche Versorgung und Betreuung, da sich der Personenkreis verändert. Insbesondere die Anzahl Hochbetagter sowie demenziell oder multimorbid erkrankter Pflegebedürftiger nimmt kontinuierlich zu. Daraus ergeben sich besondere Herausforderungen an die Organisation des Pflegeheims und auch an die Qualifikation der Pflegekräfte. Die Heime sollten unterstützt werden, sich besser mit gerontopsychiatrischen Fachärzten, Kliniken und Einrichtungen zu vernetzen. Außerdem wurde durch Einführung der Pflegestärkungsgesetze der Grundsatz der sozialen Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ gestärkt. Deshalb ist davon auszugehen, dass sich die Bewohnerstruktur in den Pflegeheimen hin zu hohen Pflegegraden verschieben wird und die pflegebedürftigen Menschen zu einem immer späteren Zeitpunkt einziehen werden.

Pflegeheime sollten sich im Sinne einer gelingenden Quartiersentwicklung zu Dienstleistungszentren mit möglichst breitem Angebot entwickeln und mit unterschiedlichen Anbietern gut vernetzt sein. Hierfür sollten jedoch auch die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Es könnte beispielsweise angedacht werden, dass ambulante Leistungen auch in Pflegeheimen erbracht werden können oder dass Menschen im Quartier auch Leistungen/ Angebote innerhalb der Einrichtung erhalten.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gab es insgesamt in den letzten Jahren Veränderungen bei den Pflegebedürftigen:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt hat sich seit 2001 nahezu verdoppelt, insbesondere durch die Ausweitung der Leistungen bei der Pflegeversicherung gab es von 2015 zu 2017 eine hohe Zunahme.

- Alle Leistungsarten nahmen zahlenmäßig zu, am stärksten die Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden.
- So werden rund drei Viertel der Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall zu Hause von ambulanten Diensten oder von privaten Pflegepersonen versorgt.

Aufgrund der dargestellten demografischen Veränderungen ist von einer weiterhin deutlichen Zunahme von Pflegebedürftigen in Zukunft auszugehen.

Bei der Versorgung in der stationären Pflege ergeben sich folgende Informationen:

- Ende Juni 2019 gab es in den 34 Pflegeheimen des Landkreises insgesamt 1.927 stationäre Pflegeplätze, einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze.
- In den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall bestehen große Unterschiede bei der Platzdichte der Pflegeheime.
- Die eigene Erhebung ergab, dass im Jahr 2018 mit rund 95 Prozent eine hohe Auslastung bestand.
- Zudem waren die meisten Pflegebedürftigen im stationären Bereich 85 Jahre oder älter und besaßen einen Pflegegrad von 3 oder 4.
- Ein Großteil der Pflegebedürftigen nutzte vor dem Umzug das Angebot der Kurzzeitpflege. Außerdem stammte rund ein Viertel der Bewohner nicht aus dem Landkreis Schwäbisch Hall.

Die Heimaufsicht unterstützt und begleitet die Träger bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte.

Die Vernetzung des Landkreises mit den Pflegeheimen ist bereits sehr gut. Es gibt regelmäßige Pflegeheimleitertreffen, die für einen Austausch sorgen. Um den kleinräumigen Bedarf an pflegerischer Versorgung zu bewerten, ist eine gemeinsame Absprache des Kreises mit den Städten und Gemeinden und den Trägern wichtig.

<b>Handlungsempfehlung „Dauerpflege in Pflegeheimen“:</b>
<p><b>14. Die von fachlicher und politischer Seite geforderte Stärkung der Rolle der Kommunen in der Weiterentwicklung der Pflege vor Ort soll im Landkreis Schwäbisch Hall durch eine verstärkte Netzwerkarbeit und Austausch der Akteure umgesetzt werden.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
<p>14.A Der Landkreis bringt das Thema der Planung einer altersgerechten Pflegeinfrastruktur bei den Städten und Gemeinden und den Trägern ein. In diesem Zusammenhang soll geprüft werden, ob das Konzept der regionalen Pflegekonferenzen ein geeignetes Instrument ist, Planungen zu koordinieren und die vor Ort Beteiligten in einen nachhaltigen Austausch zu bringen.</p>
<p>14.B Die Städte und Gemeinden im Landkreis informieren die Sozialplanung des Landkreises regelmäßig über Anfragen und konkrete Planungen von stationären Pflegeplätzen auf ihrer Gemarkung.</p>
<p>14.C Das Seniorenbüro des Landkreises unterstützt die Pflegeheimleitungen weiterhin bei einem jährlichen Erfahrungsaustausch und informiert regelmäßig über Entwicklungen in der Pflege, die für die Einrichtungen im Landkreis wichtig sind.</p>
<p>14.D Regionale Versorgungsdefizite sollten beispielsweise durch kleine, wohnortnahe Wohn- und Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem sind differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen, wie beispielsweise für Menschen mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen, notwendig.</p>
<p>14.E Die Heimaufsicht des Landkreises begleitet und unterstützt die Träger bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte. Dies geschieht in Zusammenarbeit und Kooperation mit der Sozialplanung des Landkreises.</p>

## 5.10 Arbeitskräfte in der Pflege

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter zunehmen: Nach der Vorausschätzung des KVJS wird es im Jahr 2030 insgesamt 490.566 pflegebedürftige Personen in Baden-Württemberg geben und damit 91.954 mehr als im Jahr 2017. Davon werden voraussichtlich rund 220.591 professionelle Hilfen in Form von stationären oder ambulanten Pflegeleistungen benötigt. Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung wird im Jahr 2030 bei 4,3 Prozent liegen.

Neben der Personalbindung wird die Gewinnung und Qualifizierung von Personal eine der zentralen Herausforderungen in der ambulanten und stationären Pflege in der Zukunft sein.

### Zukünftige Entwicklungen

Im Bereich der Pflege wird bereits deutschlandweit ein flächendeckender Fachkräftemangel in der Pflege konstatiert.

- Laut der aktuellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind Stellenangebote für ausgebildete Pflegefachkräfte im Bundesdurchschnitt 183 Tage vakant. Das sind 63 Prozent mehr als der Durchschnitt bei allen anderen Berufen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Situation in der Altenpflege weiter angespannt.<sup>115</sup>
- Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird sich der Pflegekräftebedarf von 2015 bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 44.500 Personen erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung von 35 Prozent.<sup>116</sup>

Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen ergeben sich aus unterschiedlichen Gründen. Genannt werden häufig die geringe Attraktivität von Pflegeberufen bei gleichzeitig anspruchsvoller und anstrengender Tätigkeit sowie die beruflichen Rahmenbedingungen (Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung), aber auch ein schlechtes öffentliches Image von Pflegeberufen. Die Arbeitsbelastung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen. Das Pflegekraft-Patientenverhältnis liegt in Deutschland mit 1:9,9 weit über dem Durchschnitt in der Europäischen Union von zirka 1:6,6.<sup>117</sup>

Neben der Gewinnung neuer Pflegefachkräfte müssen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, das vorhandene Personal zu binden. Laut einer Studie des Forschungszentrums Generationenverträge der Universität Freiburg weisen Pflegekräfte eine durchschnittliche Verweildauer von 8,4 Jahren auf. Dabei bleiben examinierte Altenpfleger mit einer Ausbildungszeit von drei Jahren durchschnittlich 12,7 Jahre, während

<sup>115</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2019: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2019 Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg.

<sup>116</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018: Statistik aktuell. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg. Stuttgart.

<sup>117</sup> Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 97.

Pflegekräfte mit geringeren Ausbildungszeiten lediglich 7,9 Jahre bleiben. Die durchschnittliche Verweildauer bei einem Arbeitgeber steigt demzufolge mit Dauer und Qualität der Ausbildung an.<sup>118</sup>

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen, sollte es nicht gelingen, geeignete Maßnahmen zur Fachkräfterekrutierung und -sicherung sowie zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes auf den Weg zu bringen.

### Lösungsansätze

Auf Bundes- und Landesebene gibt es bereits unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung, wie zum Beispiel Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland. Auch durch das **Pflegeberufereformgesetz**, das im Januar 2020 in Kraft trat, soll mehr Personal gewonnen werden und die Pflegeberufe attraktiver gestalten. Statt der bisher getrennten Ausbildungsgänge für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege, gibt es nun eine generalistische Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ beziehungsweise zum „Pflegefachmann“. Vor- und Nachteile der Reform wurden in Politik und Fachwelt teilweise kontrovers diskutiert.

Wichtige Neuerungen sind:

- In den Pflegeschulen beginnt die Ausbildung zukünftig mit einer zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Im dritten Jahr können die Auszubildenden sich für unterschiedliche Wege entscheiden: entweder zur Fortsetzung der generalistischen Ausbildung mit fachlicher Schwerpunktsetzung oder für den „klassischen“ Abschluss im Bereich Kinderkranken- oder Altenpflege. Einen Einzelabschluss im Bereich Krankenpflege wird es zukünftig nicht mehr geben. Entscheiden sich die Schüler für den „neuen“ generalistischen Abschluss, sollen sie zukünftig in allen drei Berufsfeldern arbeiten können.
- Die Ausbildung wird zukünftig über einen Fonds finanziert.
- Weitere Regelungen sehen eine Optimierung der akademischen Ausbildungswege in der Pflege und eine Erhöhung der Qualifikations- und Aufstiegschancen von Pflegefachkräften vor.

Es sind Pflichteinsätze in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege vorgesehen. Die Auszubildenden müssen für die jeweiligen Praxisphasen koordiniert werden. Insbesondere kleinere Ausbildungsträger stellt diese Aufgabe vor Herausforderungen. Deshalb rät auch der Landkreistag dazu, regionale Koordinierungsstellen bei den Stadt- und Landkreisen einzurichten. Diese können für den Zeitraum von mindestens zwei Jahren die

---

<sup>118</sup> Vgl. Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 93f.

Koordinierung, Vernetzung und Begleitung der Ausbildungsstellen übernehmen. Die beiden Landesverbände wiesen zudem das Sozialministerium auf die Dringlichkeit der Refinanzierung dieser Stellen hin.<sup>119</sup>

Um Pflegeberufe attraktiver zu gestalten und mehr Menschen für diese zu gewinnen, wurde im Sommer 2018 auf Bundesebene die „Konzertierte Aktion Pflege“ angestoßen. Ziel ist es, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern, Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung zu stärken. Zu den ersten erarbeiteten konkreten Maßnahmen zählen unter anderem die Einführung eines Tarifvertrags in der Pflege, die Erleichterung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte sowie die Einführung eines bedarfsorientierten Personalschlüssels.

Zum Januar 2019 ist zudem das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG))<sup>120</sup> in Kraft getreten. Das Gesetz hat zum Ziel, Verbesserungen im Alltag des Pflegepersonals durch eine bessere Personalausstattung und durch bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege zu erreichen.

### 5.10.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Schwäbisch Hall

Die Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ermöglichen einen Überblick über die Anzahl des Personals in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs sowie auf Landesebene. Ebenso können Entwicklungen im Zeitverlauf betrachtet werden. Für den Landkreis Schwäbisch Hall ergeben sich folgende Daten:

- Im Jahr 2017 standen für 3.663 Pflegebedürftige, die von einem ambulanten Dienst oder in einem Pflegeheim gepflegt werden, insgesamt 2.541 Beschäftigte zur Verfügung.
- Die Zahl der Beschäftigten stieg somit seit dem Jahr 2005 um rund 59,2 Prozent, während die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ambulant oder stationär gepflegt werden, um 46,9 Prozent gestiegen ist.
- Wird der Wert des Jahres 2017 allerdings mit dem des Jahres 2015 verglichen, zeigt sich ein anderes Bild. So gab es bei den Beschäftigten in diesem Zeitraum einen Anstieg von 2.387 auf 2.541 und damit rund 6,4 Prozent. Gleichzeitig ist die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ambulant oder stationär gepflegt werden, von 2.888 auf

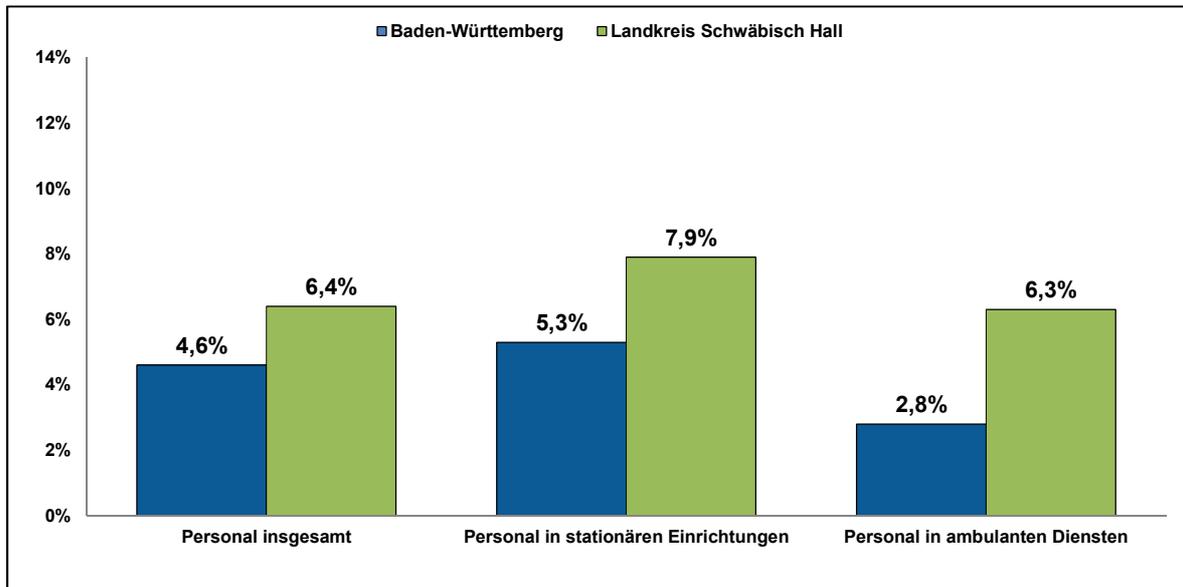
<sup>119</sup> Landkreistag Baden-Württemberg: Umsetzung der Pflegeberufereform – Einrichtung von regionalen Koordinationsstellen für die generalistische Ausbildung, Rundschreiben Nr.: 475/2019. Aktuelle Informationen zur Umsetzung veröffentlicht das Sozialministerium regelmäßig: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheits-und-pflegeberufe/pflegeberufereform/>; zuletzt aufgerufen am 26.08.2020.

<sup>120</sup> Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), In Kraft getreten am 01.01.2019.

3.663 gestiegen. Das sind 775 Personen beziehungsweise 26,8 Prozent und liegt damit deutlich über der Zunahme der Beschäftigten in diesem Zeitraum.

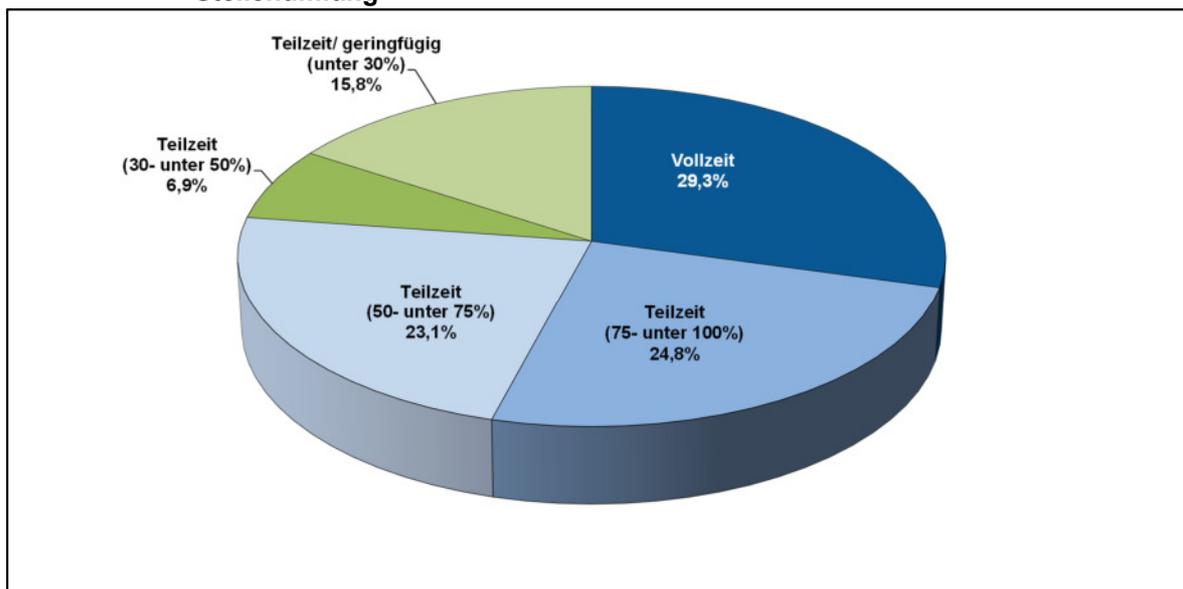
- Im Vergleich zur durchschnittlichen Entwicklung in Baden-Württemberg fiel der prozentuale Anstieg der Beschäftigten in der Pflege im Landkreis Schwäbisch Hall höher aus: Sowohl die Zunahme im ambulanten als auch im stationären Bereich lag im Landkreis Schwäbisch Hall über der durchschnittlichen Entwicklung von Baden-Württemberg – insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege lag die Zunahme mit 6,3 Prozent deutlich über dem Wert von Baden-Württemberg mit 2,8 Prozent.

**Abbildung 40: Zunahme des Pflegepersonals zwischen 2015 und 2017 in Baden-Württemberg und im Landkreis Schwäbisch Hall**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2015-2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg

**Abbildung 41: Verteilung des Pflegepersonals im Landkreis Schwäbisch Hall nach Stellenumfang**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018

Die meisten Arbeitskräfte in der Pflege arbeiten in Teilzeit (Abbildung 41). Neben betrieblichen Erfordernissen spielen auch persönliche Gründe eine Rolle bei der Wahl des Beschäftigungsumfangs. Häufig geben Beschäftigte an, aus gesundheitlichen und/oder familiären Gründen in Teilzeit zu arbeiten. Eine Aufstockung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit wird von vielen Angestellten in der Pflege nicht favorisiert.<sup>121</sup>

### 5.10.2 Einschätzung durch lokale Experten

Bei den Fachgesprächen mit ambulanten Diensten, Tagespflegen und stationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises Schwäbisch Hall gaben Experten ihre Einschätzung zur aktuellen Situation bei den Arbeitskräften wieder. Zusätzlich konnten sie in der Erhebung mittels Fragebogen Angaben zur Personalsituation machen.

Die Mehrheit der befragten Pflegeheime gab bei der schriftlichen Erhebung an, aktuell keine gute Personalauswahl treffen zu können, da die quantitative Bewerbungsanzahl zu gering ist (Abbildung 42). Alle Heime berichten von akuten Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung, sodass es dauert, freie Stellen neu zu besetzen. Dabei besteht laut der Heime der größte Mangel bei der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte. Schwierigkeiten gibt es außerdem bei der Rekrutierung von Personal für die Hauswirtschaft und die Alltagsbegleitung.

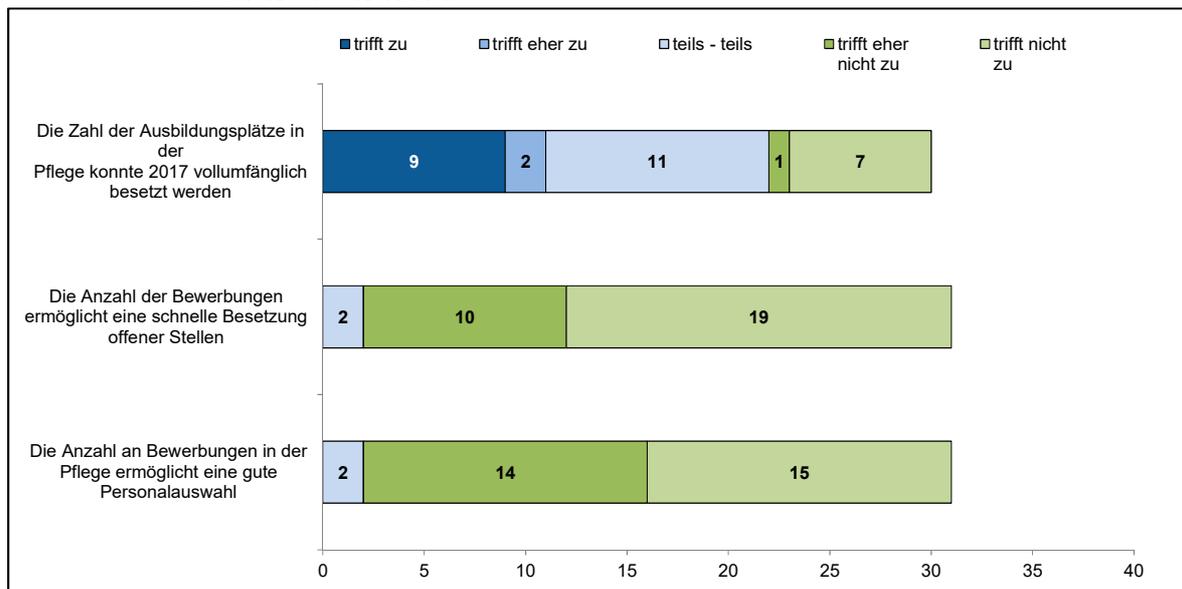
---

<sup>121</sup> Becka, Denise/Evans, Michaela/Öz, Fikret: Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich, in: Forschung aktuell, Heft 4/2016.

29 der 31 Pflegeheime bilden der Erhebung zufolge selbst aus. Bei den Bewerbungen für die Ausbildungsplätze zeigt sich ein positives Bild. So geben zehn Heime an, dass die zur Verfügung gestellten Ausbildungsplätze besetzt werden konnten. Lediglich sieben Heime geben an, dazu nicht in der Lage zu sein.

Eine Ausnahme bezüglich der Personalsituation stellt die Tagespflege dar. Da die Mitarbeitenden nicht an Wochenenden oder an Feiertagen arbeiten müssen, mangelt es den Tagespflegeeinrichtungen meistens nicht an ausreichendem Personal.

**Abbildung 42: Einschätzungen lokaler Experten zur aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018 (N=31).

Die Ergebnisse der Fachgespräche bestätigen die Befunde aus den schriftlichen Erhebungen. Die Experten berichten, dass sich die Gewinnung von qualifiziertem Personal äußerst schwierig gestaltet. Allerdings erweist sich bei den Teilnehmenden – im Gegensatz zur schriftlichen Befragung – auch die Besetzung der angebotenen Ausbildungsplätze als problematisch. Der akute Personalmangel führt dazu, dass Pflegeheime ihre Kapazitäten nicht vollständig auslasten können. Zudem stellt es die jeweiligen Heime vor Herausforderungen, die zuvor beschriebenen Praxiszeiten der Auszubildenden in der Kranken- und Kinderkrankenpflege zu koordinieren. Dafür wäre laut der Experten eine übergeordnete Koordinierungsstelle sinnvoll.

In den Fachgesprächen nennen die Teilnehmenden konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Personalsituation. So könnte über ein Programm, das den Wiedereinstieg ehemaliger Pflegekräfte unterstützt, Pflegepersonal gewonnen werden, das aus diversen Gründen zeitweise aus dem Beruf ausgeschieden sind. Beispielsweise bietet das Diakoneo Schwäbisch Hall einen Wiedereinstiegskurs an. Im ländlichen Raum stellt sich die Gewinnung von Fachkräften noch schwieriger dar als in den Städten. Träger sollten daher

Anreize zur Personalgewinnung setzen, beispielweise durch eine aktive Unterstützung bei der Wohnungssuche.

Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, wird zunehmend Personal aus dem Ausland angeworben. Die Qualifikation und das fachliche Wissen sind dabei meist vorhanden. Daneben stellt die Sprachbarriere oftmals eine große Herausforderung dar. Hier wünschen sich die Experten mehr Unterstützung vom Landkreis, passende Sprachkurse anzubieten oder zu fördern. Um die benötigten ausländischen Fachkräfte schnell einsetzen zu können, ist ein beschleunigtes Anerkennungsverfahren und ein Angebot von Sprachkursen notwendig.

Was die bevorstehende Einführung der generalistischen Ausbildung anbelangt, zeigen sich die Experten in ihrer Einschätzung noch zurückhaltend. Auf der einen Seite wird befürchtet, dass viele Schüler nach Beendigung der Ausbildung in der Krankenpflege arbeiten wollen. Auf der anderen Seite besteht die Chance, dass Auszubildende erkennen, dass sie gerade in der Altenpflege sehr intensiv und kontinuierlich mit einer Person arbeiten können und sich deshalb dafür entscheiden.

### **5.10.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Die Fachkräftegewinnung und -sicherung in der Pflege ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine der größten Herausforderungen. Insgesamt ist aufgrund der Dauer der unbesetzten Stellen der Fachkräftemangel landesweit in bisher kaum einem Bereich so stark zu spüren wie in der Altenpflege. Auch im Landkreis Schwäbisch Hall beschäftigt die Heime und Dienste dieses Thema. Teilweise können bereits zum aktuellen Zeitpunkt nicht alle Zimmer mit Pflegebedürftigen belegt werden, da es an ausreichendem Personal mangelt. Auch für die Zukunft erwarten sie zunehmende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung, insbesondere von Pflegefachkräften.

Für die Zukunft sind kreative Lösungen gefragt. Der Pflegeberuf sollte allgemein in der Öffentlichkeit positiver dargestellt werden. Dafür könnten verschiedene Aktionen im Marketing geplant werden, beispielsweise durch Events, Veranstaltungen oder positiven Kampagnen in der Öffentlichkeit mittels Imagefilmen oder den sozialen Netzwerken. Die fortschreitende Digitalisierung kann zukünftig auch genutzt werden, um die Arbeitsabläufe und die Dokumentation in der Pflege zu vereinfachen. Auch auf Bundesebene wurde dieses dringliche Problem erkannt und mit der „Konzertierten Aktion Pflege“ erste Vorschläge zur Verbesserung der Situation erarbeitet. Ein Ergebnis lautet unter anderem, dass es eine leistungsgerechte Entlohnung geben sollte, um Berufe in der Pflege aufzuwerten. Die befragten Experten im Landkreis Schwäbisch Hall erwarten nach jetzigem Stand eine Verschlechterung der Personalsituation sowie weitere Personalengpässe. Einige Träger suchen bereits aktiv im Ausland nach neuen Mitarbeitenden. Diese sind qualitativ meistens

sehr gut ausgebildet, aber die Träger benötigen noch Unterstützung bei der Sprachförderung für eine bessere Integration der Personen.

Mit Spannung erwartet wird die generalistische Pflegeausbildung durch die Pflegeberufereform. Wichtig wäre den Trägern dabei, dass sie bei der Koordinierung der Praxisphasen der Auszubildenden unterstützt werden.

#### **Handlungsempfehlung „Arbeitskräfte in der Pflege“:**

**15. Der Landkreis Schwäbisch Hall und die Städte und Gemeinden unterstützen die Anbieter von Pflegeleistungen im Landkreis bei der Suche nach geeigneten Pflegefachkräften.**

#### **Vorschlag zur Umsetzung:**

15.A Der Landkreis wird zu einem „Runden Tisch“ einladen, an dem mit anderen Akteuren, wie beispielsweise der Agentur für Arbeit, der Wirtschaftsförderung, den Leistungsanbietern in der Pflege die folgenden Themen besprochen werden sollen:

- Information und Beratung über Wiedereinsteigerprogramme in die Pflegeberufe
- Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Familie und (Pflege-)Beruf
- Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegeabschlüsse
- Intensivierung der Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und der örtlichen Arbeitsagentur

Am „Runden Tisch“ sollen Ideen entwickelt und konkrete Absprachen getroffen werden, wie Verbesserungen in den einzelnen Bereichen erzielt werden können.

## **6 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030**

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist für die Planung von Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs neben der Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Vorausrechnung des zukünftigen Bedarfs notwendig.

Da der Planungshorizont des Seniorenberichts bis zum Jahr 2030 reicht, hat der KVJS Orientierungswerte für den Bedarf an ambulanten und stationären Leistungen für den Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2030 berechnet. Damit soll rechtzeitig die sozialplanerische Voraussetzung für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeplätzen geschaffen werden. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der Pflegeheime oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Heimen ist damit nicht verbunden.

### **6.1 Methodik**

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2017,
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2017,
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 15.12.2017 (Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehen und keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime nutzen, werden nicht berücksichtigt.),
- die Ergebnisse der Erhebung bei den Pflegeheimen und den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen des Seniorenplans zum Stichtag 15.12.2018 und
- Informationen vom Landkreis Schwäbisch Hall über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze.

## 1. Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Üblicherweise wird sie mit der durchschnittlichen Pflegequote für das Land Baden-Württemberg bestimmt. Die Pflegequote für das Land Baden-Württemberg lag im Jahr 2017 bei 3,6 Prozent und im Landkreis Schwäbisch Hall bei 4 Prozent. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde deshalb bereits für das Jahr 2017 zu einer Unterschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall führen. Deshalb scheint es plausibel, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2030 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu bedenken, dass damit die spezifischen Gegebenheiten vor Ort fortgeschrieben werden. Andererseits spiegeln sie die konkreten Verhältnisse wider und können nur zum Teil beeinflusst werden.

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2017 in bestimmten Altersgruppen im Landkreis Schwäbisch Hall gab. Bei den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils fünf Jahrgänge zusammengefasst. Für die Bestimmung der pflegebedürftigen Frauen und Männern wurden neben den Pflegebedürftigen, die einem Pflegegrad von 2 bis 5 zugeordnet sind, auch die Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 berücksichtigt, die ambulanten oder stationären Leistungen oder das Pflegegeld in Anspruch nehmen. Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen.

Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

**Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall am 15.12.2017**

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	10,2	9,2
65 bis unter 70	38,6	35,7
70 bis unter 75	62,8	50,5
75 bis unter 80	101,4	122,8
80 bis unter 85	217,1	295,2
85 bis unter 90	411,5	540,1
90 und älter	601,4	771,1

Datenbasis: Pflegestatistik 2017 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass der Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, sich nicht verändern wird, wurde die

künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2030 bestimmt. Die aus Tabelle 7 bestimmten Anteile wurden, auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2030 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen im Jahr 2030.

## 2. Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde betrachtet, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2017 genutzt hatten. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Angebote der Pflegeversicherung liegt nach Alter und Geschlecht differenziert vor.

Die Berechnung wurde für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege vorgenommen. Um Doppelungen zu vermeiden, werden in der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg die Leistungsempfänger von Tages- und Nachtpflege gesondert ausgewiesen, da sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten. Sie sind daher bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst. Dementsprechend wird die Tagespflege nicht gesondert angegeben.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und den Leistungsempfängern von Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht über das gesamte Jahr verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in stationäre Dauerpflegeplätze übergehen. Um diesen Überlegungen Rechnung zu tragen sowie die Praxis angemessen widerzuspiegeln, werden die Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

Die Berechnung der Orientierungswerte für das Jahr 2030 erfolgt auf zwei Wegen:

- Die **Status-Quo-Berechnung** basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2030 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen werden wie im Jahr 2017. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2030 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflegesachleistungen oder Pflegegeld nutzen wie im Jahr 2017. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt zum Beispiel die Zahl hochbetagter Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen werden. Das heißt zum Beispiel für den Landkreis Schwäbisch Hall: Auch im Jahr 2030 werden 22 Prozent der Männer und 25 Prozent der Frauen mit Pflegebedarf im Landkreis Schwäbisch Hall in einem Pflegeheim versorgt werden.

- Für die Berechnung der **Variante** wird zunächst der Anteil der stationär Versorgten in den Pflegegraden 1 und 2 bestimmt. Hilfsweise wird dazu auf die Daten der Pflegestatistik 2017 zurückgegriffen: Zum 15.12.2017 hatten im Landkreis Schwäbisch Hall 20 Pflegebedürftige in der stationären Dauer- und Kurzzeitpflege den Pflegegrad 1 sowie 423 Pflegebedürftige den Pflegegrad 2. Pflegeheimbewohner, für die in der Vorausrechnung zukünftig eine ambulante Versorgung angenommen wird, hatten im Jahr 2017 einen Anteil von 24 Prozent an allen stationär versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall. Derselbe Anteil von 24 Prozent wird im Folgenden auch für das Jahr 2030 angenommen und vom errechneten stationären Bedarf nach der Status-Quo-Berechnung abgezogen. Dadurch ergibt sich eine andere Verteilung der Pflegeleistungen als bei der Status-Quo-Berechnung.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausrechnung ist zu berücksichtigen, dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche, unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Eine deutlich höhere Zuwanderung als in der Vergangenheit, aber auch Veränderungen der Pflegequoten – weil zum Beispiel durch Änderungen in der Pflegeversicherung zukünftig mehr Menschen Leistungen erhalten – könnten zu veränderten Ergebnissen führen. Ebenso tragen gesetzliche Änderungen zu einer Veränderung bei der Nutzung bei. Beispielsweise könnte das „Angehörigen-Entlastungsgesetz“ mit der Anhebung der Unterhaltspflicht von Eltern oder Kindern pflegebedürftiger Personen ab einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro dafür sorgen, dass vermehrt Dauerpflegeplätze in Anspruch genommen werden.

Die benötigte Anzahl an Plätzen in Pflegeheimen könnte weiterhin dadurch steigen, dass Personen aus anderen Landkreisen in ein Pflegeheim des Landkreises Schwäbisch Hall ziehen. Dies trifft zwar in dieser Form auch auf andere Landkreise zu und könnte sich dadurch wieder ausgleichen. Jedoch ergab die Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall mit einem Anteil von mehr als einem Fünftel einen hohen Wert von Bewohnern, die aus anderen Kreisen oder Bundesländern kommen (siehe Kapitel 5.9.3 Struktur der Bewohner im Pflegeheim).

Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2030 sind daher als Orientierungswerte und Diskussionsgrundlage zu verstehen. Sie bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielt. Die Orientierungswerte können eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

## 6.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick

Im Landkreis Schwäbisch Hall werden den Ergebnissen der Vorausrechnung zufolge im Jahr 2030 insgesamt 9.664 Personen Pflegeleistungen benötigen. Das sind 1.965 oder 25,5 Prozent mehr als im Jahr 2017. 4.765 der insgesamt 9.664 Pflegebedürftigen benötigen nach der Vorausrechnung professionelle (ambulante oder stationäre) Unterstützung bei der Pflege. Das sind 1.102 Personen beziehungsweise 30,1 Prozent mehr als im Jahr 2017.

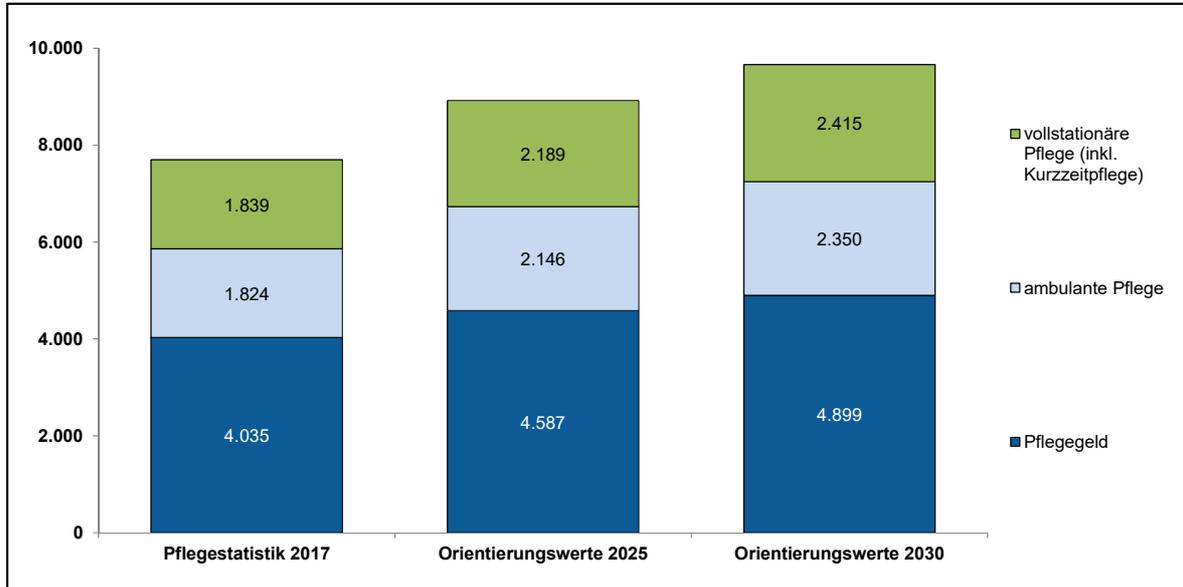
Die Zunahme der einzelnen Leistungen wurde auf zwei Wegen berechnet, denen unterschiedliche Annahmen zum zukünftigen Nachfrageverhalten zugrunde liegen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei beiden Varianten gleich hoch. Es kommt zu Verschiebungen zwischen der stationären und ambulanten Pflege.

### Status-Quo-Berechnung

Unter der Status-Quo-Annahme ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse beim Pflegegeld und in der vollstationären Pflege. 4.899 Pflegebedürftige und damit rund 860 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 Pflegegeld beziehen. 2.415 Personen – rund 580 Personen mehr als 2017 – würden eine vollstationäre Versorgung benötigen. Die Zahl der durch einen ambulanten Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen nimmt bis zum Jahr 2030 um rund 530 Personen zu.

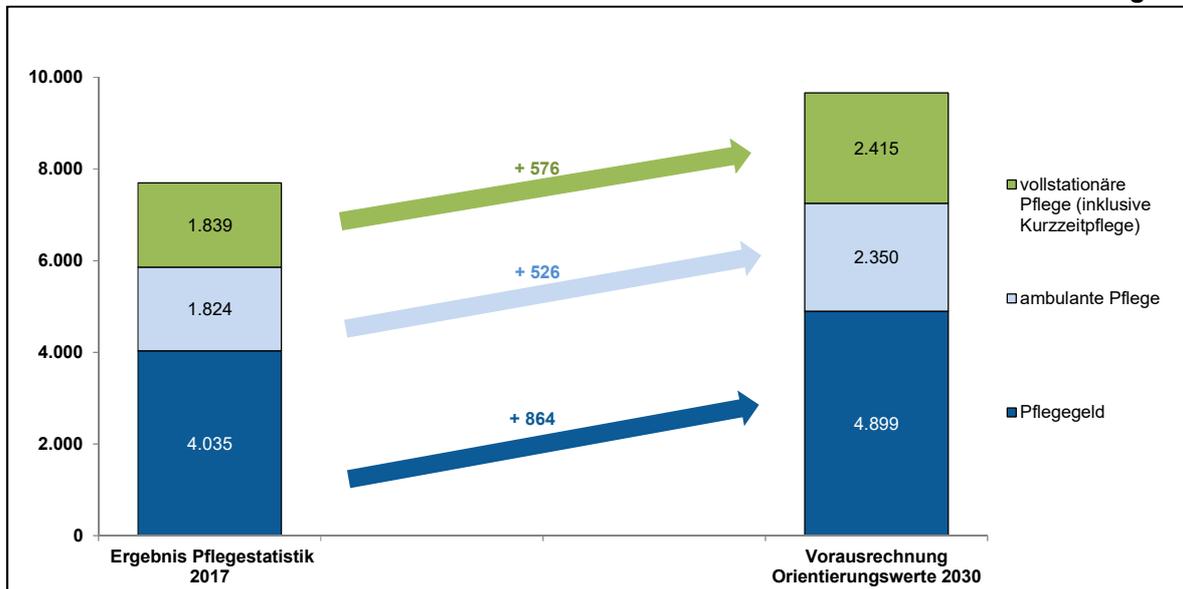
Auf kleinräumiger Ebene zeigt Tabelle 8 die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall auf.

**Abbildung 43: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen in den Jahren 2025 und 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall – Variante „Status Quo“**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

**Abbildung 44: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall nach der Status Quo-Berechnung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

**Tabelle 8: Vorausberechnete Pflegeleistungen ambulant, stationär und häuslich im Jahr 2030 nach Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall – Variante „Status Quo“**

Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 - Variante "Status Quo"				
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Blaufelden	59	60	125	<b>244</b>
Braunsbach	29	29	61	<b>119</b>
Bühlertann	35	36	74	<b>145</b>
Bühlerzell	26	28	54	<b>108</b>
Crailsheim	413	423	859	<b>1.695</b>
Fichtenau	54	56	113	<b>223</b>
Fichtenberg	36	37	75	<b>148</b>
Frankenhardt	56	57	118	<b>231</b>
Gaildorf	148	153	308	<b>609</b>
Gerabronn	60	63	120	<b>243</b>
Ilshofen	79	83	164	<b>326</b>
Kirchberg/Jagst	56	58	116	<b>230</b>
Kreßberg	43	44	93	<b>180</b>
Langenburg	24	25	48	<b>97</b>
Mainhardt	83	87	167	<b>337</b>
Michelbach/Bilz	46	47	92	<b>185</b>
Michelfeld	43	43	91	<b>177</b>
Oberrot	52	54	103	<b>209</b>
Obersontheim	54	57	117	<b>228</b>
Rosengarten	59	60	124	<b>243</b>
Rot am See	69	72	141	<b>282</b>
Satteldorf	60	61	130	<b>251</b>
Schrozberg	71	72	146	<b>289</b>
Schwäbisch Hall	478	487	997	<b>1.962</b>
Stimpfach	40	42	83	<b>165</b>
Sulzbach-Laufen	31	32	64	<b>127</b>
Untermünkheim	35	36	75	<b>146</b>
Vellberg	53	53	111	<b>217</b>
Wallhausen	38	39	84	<b>161</b>
Wolpertshausen	20	21	46	<b>87</b>
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>2.350</b>	<b>2.415</b>	<b>4.899</b>	<b>9.664</b>

Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

### **Variante – Stärkere Nutzung ambulant organisierter Pflegeangebote**

Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote auswirken werden, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Durch die bereits beschriebenen Veränderungen müssen Pflegebedürftige bis einschließlich Pflegegrad 2 seit dem 01.01.2017 mit höheren Kosten als bisher rechnen, wenn sie in ein Pflegeheim umziehen. Gleichzeitig wurden die Leistungen für ambulante und teilstationäre Angebote in der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt voraussichtlich dazu, dass Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden zukünftig aus finanziellen Gründen in sehr viel geringerem Ausmaß als bisher Versorgung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen können und eher ambulant versorgt werden (siehe auch Kapitel 5.9 Dauerpflege im Pflegeheim).

Um der beschriebenen Entwicklung Rechnung zu tragen, wurde neben der zuvor dargestellten Status-Quo-Berechnung auch eine Variante berechnet. Grundannahme bei der Variante ist, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und 2 zukünftig ambulant versorgt werden. Dadurch reduziert sich gegenüber der Status-Quo-Berechnung der Anteil stationärer Versorgung zugunsten des Anteils ambulanter Versorgung.

Die Zahl der Pflegegeldempfänger ist bei beiden Berechnungen identisch. Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die zuvor dem stationären Bedarf zugerechnet wurden, auch zukünftig professionelle pflegerische Hilfe benötigen. Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfänger bei der Variante ansteigt – zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“<sup>122</sup>.

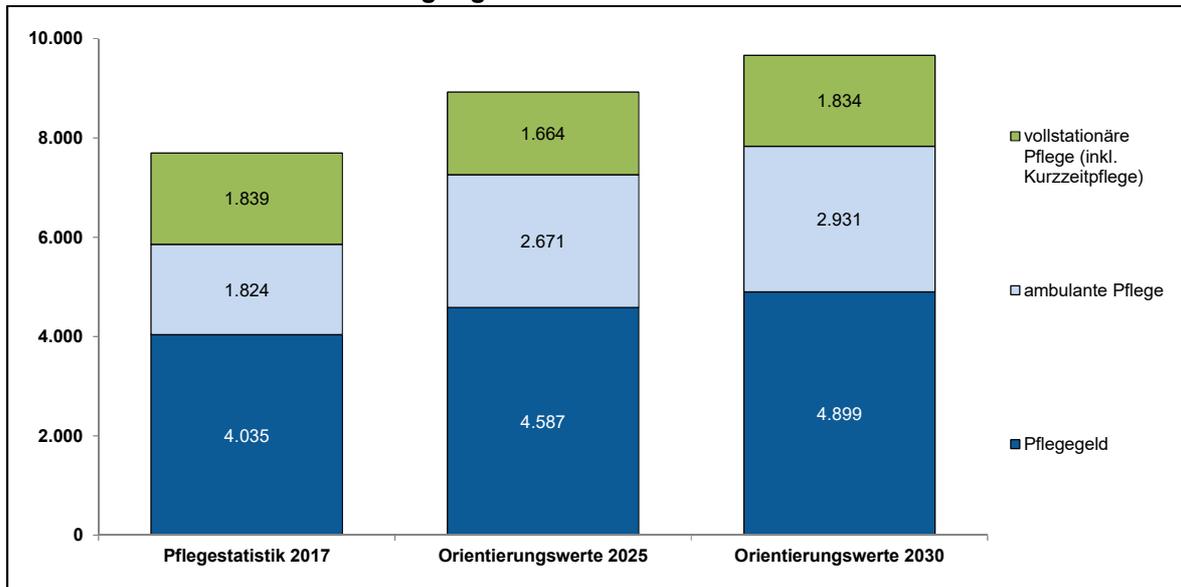
Unter Annahme dieser Variante ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse in der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld. 2.931 Pflegebedürftige und damit rund 1.107 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 von einem ambulanten Dienst versorgt werden. Die Zahl der Pflegegeldempfänger bleibt wie zuvor beschrieben bei beiden Berechnungen gleich. Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen würde um fünf Personen abnehmen und 1.834 betragen.

Der prozentual höchste Zuwachs ergibt sich aufgrund des veränderten Nutzerverhaltens im ambulanten Bereich mit einer Zunahme um 60,7 Prozent oder 1.107 Personen. Im stationären Bereich dagegen reduziert sich unter den veränderten Annahmen der Anteil um 0,3 Prozent oder um 5 Personen.

---

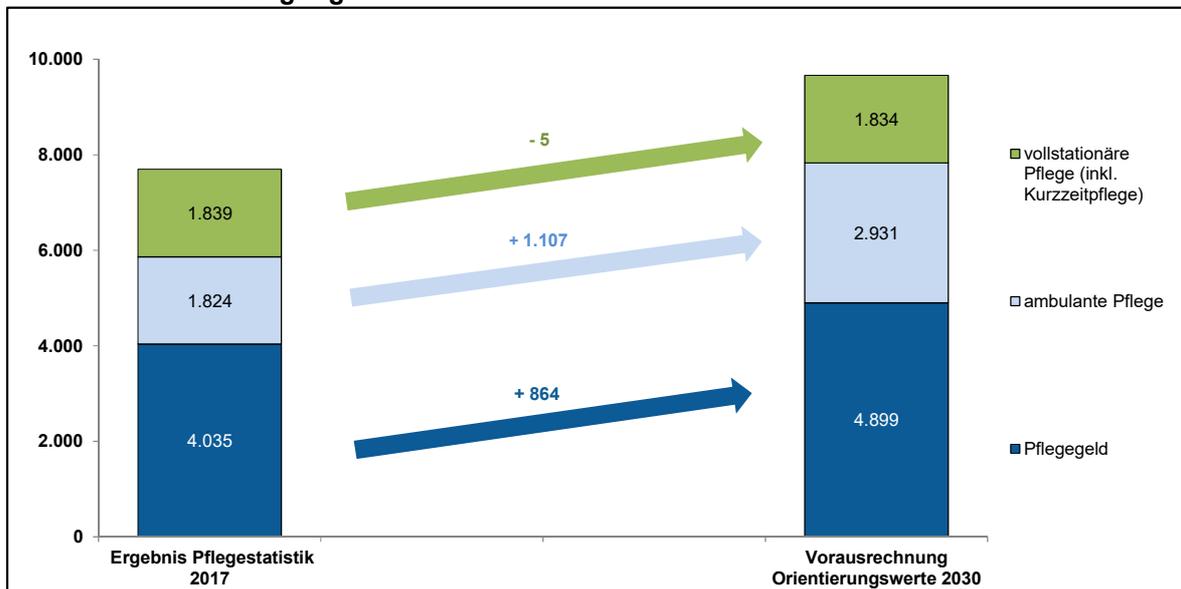
<sup>122</sup> Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und Ambulanter Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und durch eine professionelle Pflegerin oder einen Pfleger.

**Abbildung 45: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen in den Jahren 2025 und 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall – Variante „Zunahme ambulante Versorgung“**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

**Abbildung 46: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall – Variante „Zunahme ambulante Versorgung“**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Auf kleinräumiger Ebene zeigt Tabelle 9 die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall auf.

**Tabelle 9: Vorausberechnete Pflegeleistungen ambulant, teilstationär und stationär im Jahr 2030 nach Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall – Variante „Zunahme der ambulanten Versorgung“**

<b>Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 - Variante "Zunahme ambulante Versorgung"</b>				
<b>Kommune</b>	<b>ambulante Leistungen</b>	<b>stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)</b>	<b>Pflegegeld</b>	<b>Summe</b>
Blaufelden	73	46	125	<b>244</b>
Braunsbach	36	22	61	<b>119</b>
Bühlertann	44	27	74	<b>145</b>
Bühlerzell	33	21	54	<b>108</b>
Crailsheim	515	321	859	<b>1.695</b>
Fichtenau	67	43	113	<b>223</b>
Fichtenberg	45	28	75	<b>148</b>
Frankenhardt	70	43	118	<b>231</b>
Gaildorf	185	116	308	<b>609</b>
Gerabronn	75	48	120	<b>243</b>
Ilshofen	99	63	164	<b>326</b>
Kirchberg/Jagst	70	44	116	<b>230</b>
Kreßberg	54	33	93	<b>180</b>
Langenburg	30	19	48	<b>97</b>
Mainhardt	104	66	167	<b>337</b>
Michelbach/Bilz	57	36	92	<b>185</b>
Michelfeld	53	33	91	<b>177</b>
Oberrot	65	41	103	<b>209</b>
Obersontheim	68	43	117	<b>228</b>
Rosengarten	73	46	124	<b>243</b>
Rot am See	86	55	141	<b>282</b>
Satteldorf	75	46	130	<b>251</b>
Schrozberg	88	55	146	<b>289</b>
Schwäbisch Hall	595	370	997	<b>1.962</b>
Stimpfach	50	32	83	<b>165</b>
Sulzbach-Laufen	39	24	64	<b>127</b>
Untermünkheim	44	27	75	<b>146</b>
Vellberg	66	40	111	<b>217</b>
Wallhausen	47	30	84	<b>161</b>
Wolpertshausen	25	16	46	<b>87</b>
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>2.931</b>	<b>1.834</b>	<b>4.899</b>	<b>9.664</b>

Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Die Auswirkungen eines veränderten Nutzerverhaltens auf den zukünftigen Bedarf sind beträchtlich. Die Veränderungen im Nutzerverhalten stellen sich allerdings nicht automatisch ein, sondern werden durch ein „pflegefreundliches“ Wohnumfeld sowie eine gezielte Förderung und stärkere Vernetzung ambulanter und teilstationärer Pflegeangebote begünstigt.

### 6.2.1 Pflege im Pflegeheim inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege

Bei einem unveränderten Nutzerverhalten würden im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall aufgrund der demografischen Veränderungen voraussichtlich 2.415 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) benötigt.

Aktuell stehen im Landkreis Schwäbisch Hall insgesamt 1.973 Dauerpflegeplätze<sup>123</sup> einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Hinzu kommen nach Rückmeldung der Heimaufsicht und der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall 255 Plätze, die bereits im Bau beziehungsweise in feststehender Planung sind. Gleichzeitig ist der Abbau von 38 weiteren Dauerpflegeplätzen geplant, um die LHeimBauVO<sup>124</sup> umzusetzen. Somit ergibt sich eine feststehende Zunahme von 217 Plätzen bis zum Jahr 2030. Diese Planungen werden im Bestand 2030 feststehend berücksichtigt.

Bei einigen Projekten, die in diese Berechnung mit eingeflossen sind, bestehen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch leichte Unsicherheiten, da die geplanten Maßnahmen noch diverser Absprachen und Genehmigungen bedürfen. Die folgenden Darstellungen gehen davon aus, dass die geplanten Platzzahlen vollständig umgesetzt werden. Können die Planungen nur teilweise umgesetzt werden, ergibt sich eine niedrigere Platzzahl und somit gegebenenfalls ein höherer Zusatzbedarf. **Zu beachten ist jedoch auch, dass ein negativer Saldo in einzelnen Planungsräumen im Jahr 2030 nicht unbedingt bedeutet, dass das stationäre Angebot tatsächlich in diesem Ausmaß erhöht werden muss.** Für die Deckung des zukünftigen Bedarfs ist das Zusammenspiel der einzelnen Pflegeleistungen von Bedeutung. Beispielsweise kann durch die Ausweitung von ambulanten Pflegeleistungen in Verbindung mit teilstationären Angeboten der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen in bestimmten Kommunen geringer ausfallen als vorausberechnet oder sogar ausgeglichen werden. Wie der zukünftige Bedarf tatsächlich gedeckt wird, ob und welche Verschiebungen innerhalb der einzelnen Pflegeleistungen erfolgen, hängt nicht zuletzt auch von den **politischen und planerischen Entscheidungen** im Landkreis Schwäbisch Hall ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürger mit Pflegebedarf im Landkreis und auf die Rahmenbedingungen für die Angebotsträger.

---

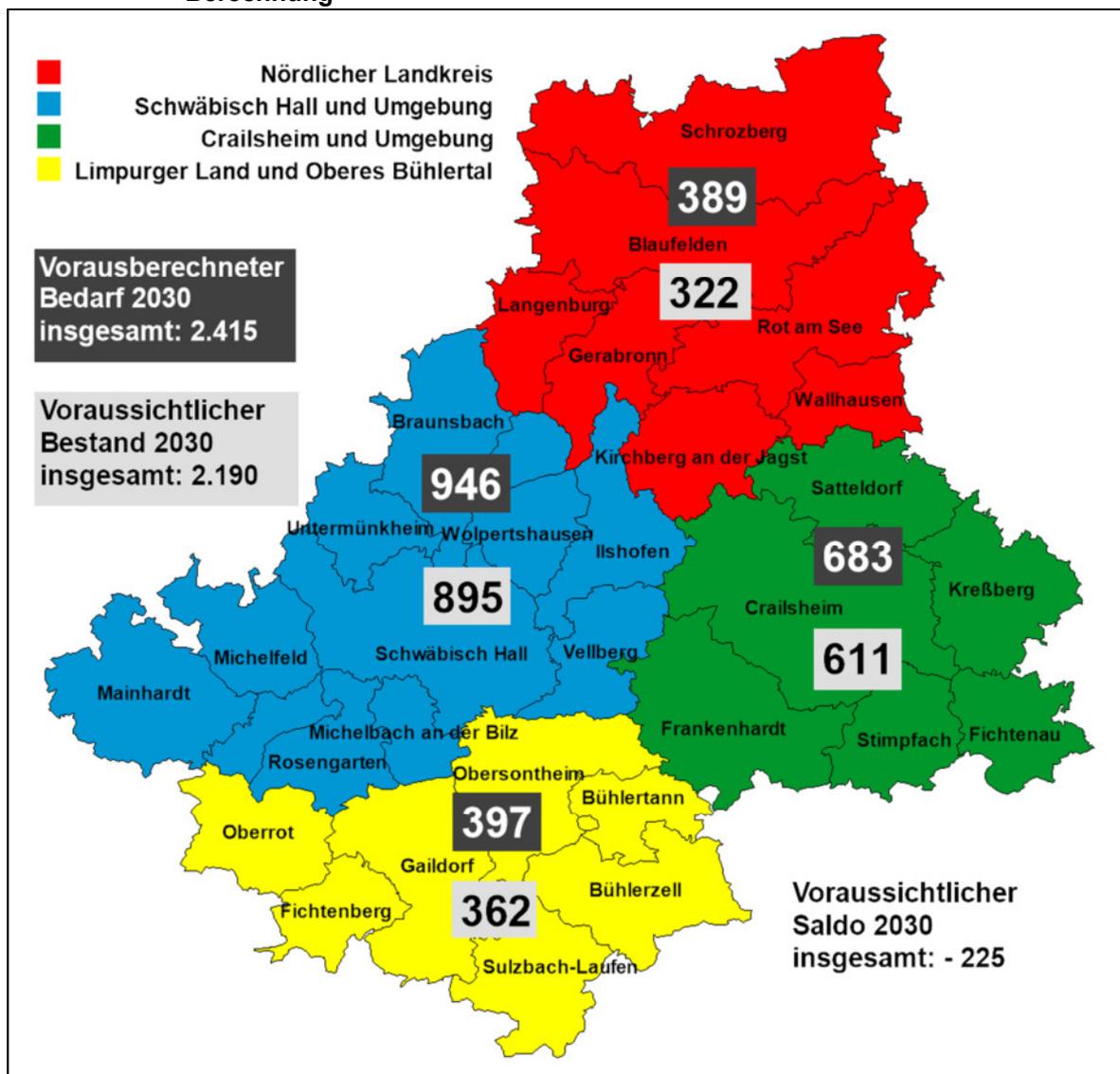
<sup>123</sup> Stand: Juli 2020

<sup>124</sup> Die Vorgaben der LHeimBauVO können auch neue Möglichkeiten im Hinblick auf eine künftig regional ausgewogenere und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegeplätzen im Landkreis eröffnen, zum Beispiel für die Versorgung von Menschen mit Demenz. So könnten in Kommunen, in denen bisher nicht genügend Plätze zur Verfügung standen, Ersatzplätze für an anderer Stelle wegfallende Plätze geschaffen werden. Auch mit alternativen Angeboten, zum Beispiel Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf, könnte der Bedarf an Leistungen der Pflege gedeckt werden.

## Status-Quo-Berechnung

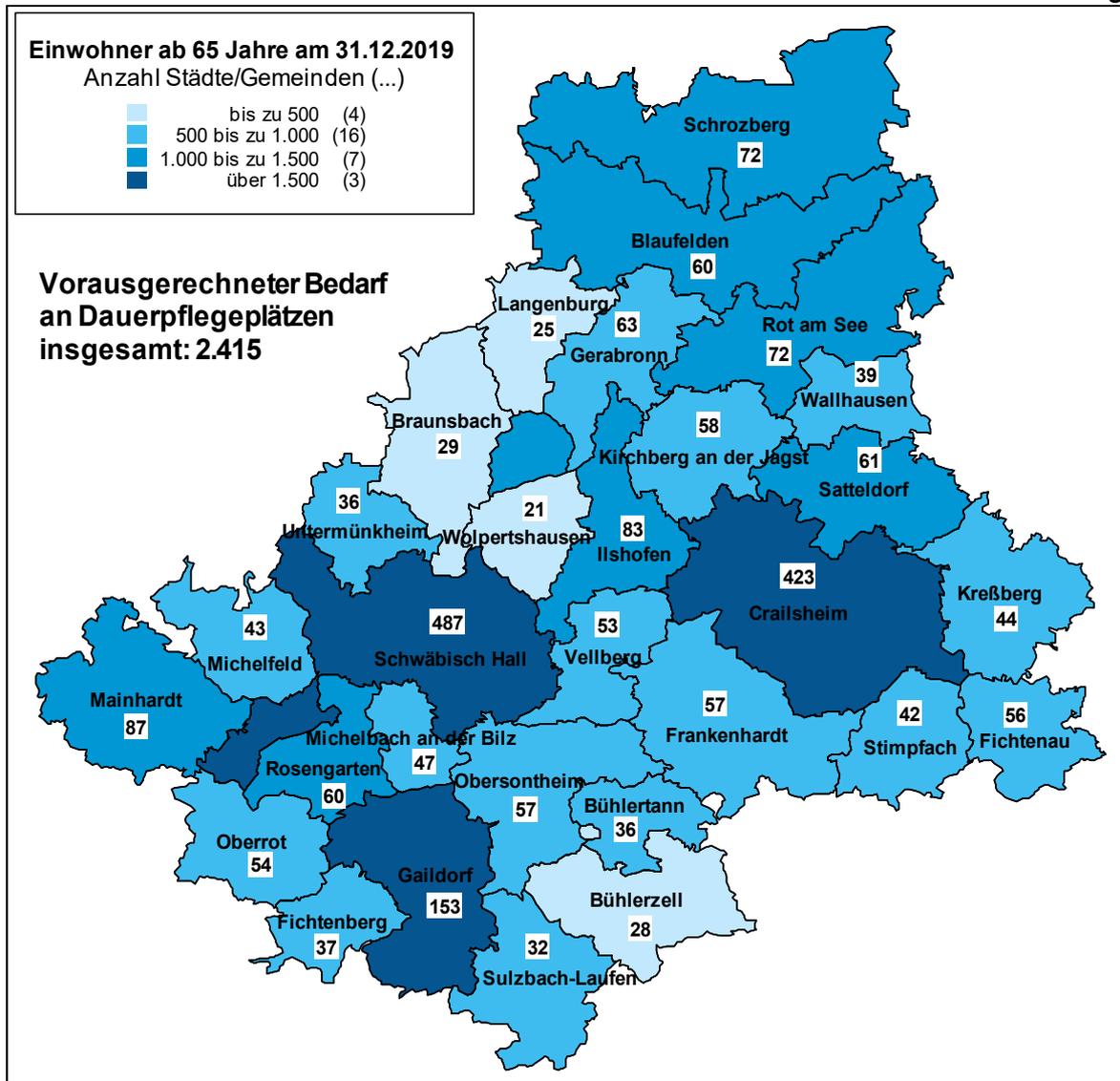
Laut der Status-Quo-Berechnung wird es im Jahr 2030 insgesamt einen Bedarf von 2.415 Dauerpflegeplätzen im stationären Bereich im Landkreis Schwäbisch Hall geben. Unterteilt nach Planungsräumen bedeutet es, dass der Planungsräum „Schwäbisch Hall und Umgebung“ mit 946 Plätzen den höchsten Bedarf aufweisen wird (Abbildung 47). Parallel dazu wird bei den Kommunen voraussichtlich in Schwäbisch Hall mit 478 Plätzen und in Crailsheim mit 423 Plätzen die höchste Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen bestehen (Abbildung 48).

**Abbildung 47: Vorausberechneter Bedarf und Bestand an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

**Abbildung 48: Vausberechneter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Der Abgleich dieser Orientierungswerte mit dem voraussichtlichen Bestand im Jahr 2030 (einschließlich aktueller Planungen) zeigt, dass es im Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung insgesamt einen zusätzlichen Bedarf von voraussichtlich 225 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze geben wird (Tabelle 10).

**Tabelle 10: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 in den Planungsräumen im Landkreis Schwäbisch Hall nach der Status-Quo-Berechnung**

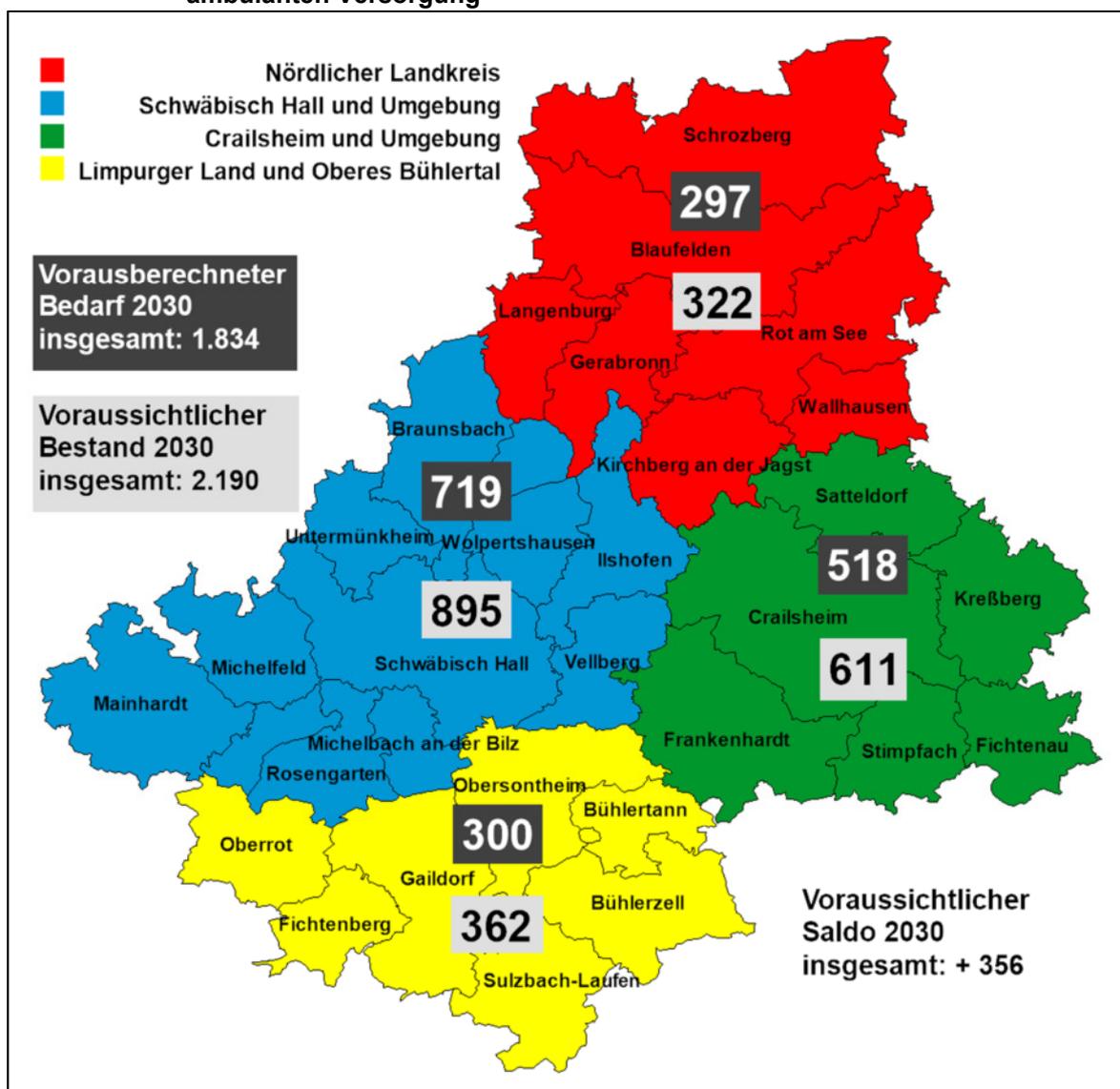
Planungsraum	2020		Orientierungswerte	2030	
	Bestand 2020	Planungen bis 2030		Voraussichtlicher Bestand	Saldo
Nördlicher Landkreis	309	13	389	322	-67
Crailsheim und Umgebung	452	159	683	611	-72
Schwäbisch Hall und Umgebung	938	-43	946	895	-51
Limpurger Land und Oberes Bühlertal	274	88	397	362	-35
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>1.973</b>	<b>217</b>	<b>2.415</b>	<b>2.190</b>	<b>-225</b>

Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juli 2020, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

### Variante – Stärkere Nutzung ambulant organisierter Pflegeangebote

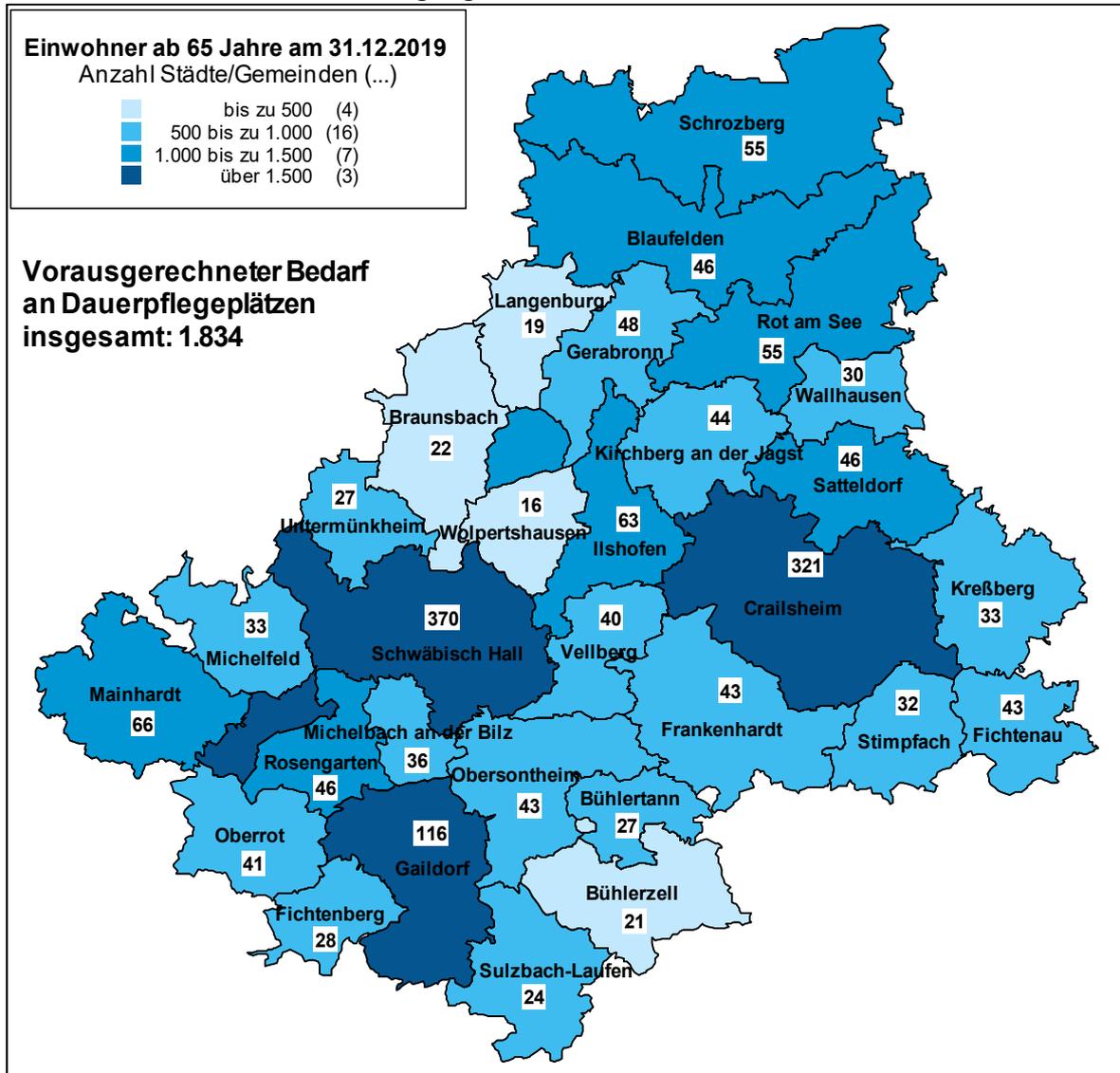
Bei dieser Variante reduziert sich der errechnete Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 auf insgesamt 1.834. Am höchsten ist der Bedarf im Planungsraum „Schwäbisch Hall und Umgebung“ mit voraussichtlich 719 Plätzen in der vollstationären Pflege (Abbildung 49). Dies wären jedoch immer noch 227 Plätze weniger als bei der vorherigen Status-Quo-Berechnung. Unter den Städten und Gemeinden weist die Stadt Schwäbisch Hall mit voraussichtlich 370 Plätzen den höchsten Bedarf auf. Dahinter folgt Crailsheim mit 321 Plätzen (Abbildung 50).

**Abbildung 49: Vorausberechneter Bedarf und Bestand an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Variante: Anstieg der ambulanten Versorgung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

**Abbildung 50: Vorausschätzter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Variante: Anstieg der ambulanten Versorgung**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschreibung zum 31.12.2019, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Wird der Orientierungswert von 1.834 benötigten Plätzen dem voraussichtlichen Bestand von 2.190 stationären Plätzen im Jahr 2030 gegenübergestellt, ergibt sich rechnerisch ein Überschuss von 356 stationären Pflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) (Tabelle 11). Zu beachten ist allerdings, dass diese Berechnung auf zwei Annahmen beruht. Zum einen müssten ausnahmslos alle Planungsvorhaben der Pflegeheime umgesetzt werden. Zum anderen müsste im Vergleich zum Jahr 2017 die Quote der Personen, die sich häuslich pflegen lässt, deutlich steigen.

**Tabelle 11: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 in den Planungsräumen im Landkreis Schwäbisch Hall nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung**

Planungsraum	2020		Orientierungswerte	2030	
	Bestand 2020	Planungen bis 2030		Voraussichtlicher Bestand	Saldo
Nördlicher Landkreis	309	13	297	322	25
Crailsheim und Umgebung	452	159	518	611	93
Schwäbisch Hall und Umgebung	938	-43	719	895	176
Limburger Land und Oberes Bühlertal	274	88	300	362	62
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>1.973</b>	<b>217</b>	<b>1.834</b>	<b>2.190</b>	<b>356</b>

Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juli 2020, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

## 6.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege

Die Berechnung der Orientierungswerte für 2030 für Kurzzeitpflegeplätze und der Abgleich von Bedarf und Angebot gestalten sich deutlich schwieriger als im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Leistungsempfänger von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch in der Regel kurzfristig benötigt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe für ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen.

Der KVJS hat Annahmen entwickelt, die es ermöglichen, sich dem Bedarf in der Kurzzeitpflege anzunähern. Dazu wird auf die Statistik über die Leistungen der Pflegeversicherung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für das Jahr 2018<sup>125</sup> und den Barmer-Pflegereport 2018 zurückgegriffen. Daraus ergeben sich folgende Informationen:

- Im Jahr 2018 lag laut der Statistik der Pflegeversicherung die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflege bei 19 Tagen pro Gast.<sup>126</sup>
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige<sup>127</sup> Kurzzeitpflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote zur Verfügung stünden und der Zugang zur Kurzzeitpflege einfacher gestaltet wäre. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden.<sup>128</sup>

Unter der Annahme, dass im Jahr 2030 tatsächlich 17,7 Prozent der häuslich Gepflegten Kurzzeitpflege im Umfang von durchschnittlich 19 Tagen pro Jahr nutzen, kann auf der Basis der vorausgerechneten Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall ein **Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege** berechnet werden. Die Anzahl der häuslich gepflegten Menschen und somit auch der Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege variieren je nachdem, ob die Status-Quo-Berechnung oder die Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung zugrunde gelegt wird (siehe Kapitel 6.1 Methodik).

Die Berechnung eines Mindestbedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen oder des Bedarfs an Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V (das heißt für Versicherte einer Krankenkasse, die nach schwerer Krankheit oder einem Krankenhausaufenthalt Kurzzeitpflege benötigen und nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben) ist anhand der vorhandenen Daten und Statistiken nicht möglich.<sup>129</sup>

Bei der Kurzzeitpflege ist aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung und der geringen Platzzahlen eine Berechnung des Bedarfs auf Gemeindeebene nicht sinnvoll. Somit ergeben sich für den Landkreis Schwäbisch Hall auf Basis dieser Annahmen folgende Orientierungswerte für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze:

---

<sup>125</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2018.

<sup>126</sup> Im Jahr 2017 zeigte sich eine ähnliche durchschnittliche Nutzungsdauer pro Pflegebedürftigen.

<sup>127</sup> Pflegenden Angehörigen werden im Folgenden definiert als die Personen, die hauptsächlich die Pflege und Versorgung des Pflegebedürftigen übernehmen. Es kann sich dabei um einen Angehörigen oder um nahestehende Pflegepersonen handeln.

<sup>128</sup> Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

<sup>129</sup> Es liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, wie viele Menschen mit kurzfristigem Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz suchen und gegebenenfalls nicht finden.

### Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung werden im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall voraussichtlich 7.249 Pflegebedürftige zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgt. Unter der Annahme, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen unter verbesserten Rahmenbedingungen Kurzzeitpflege nutzen würden, wären im Jahr 2030 68 ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze notwendig.

**Tabelle 12: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlich vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung**

Planungsraum	Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung	
				Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Nördlicher Landkreis				11	-11
Schwäbisch Hall und Umgebung				27	-27
Crailsheim und Umgebung				19	-19
Limpurger Land und Oberes Bühleretal				11	-11
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>-68</b>

Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand November 2019, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

### Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Unter der Annahme, dass die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze bis zum Jahr 2030 zunimmt, erhöht sich die Anzahl der zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgten Personen auf 7.830 Personen im Jahr 2030. Auf Grundlage dieser Berechnung ergibt sich für das Jahr 2030 ein Bedarf an 73 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen.

**Tabelle 13: Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlich vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung**

Planungsraum	Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
				Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Nördlicher Landkreis				12	-12
Schwäbisch Hall und Umgebung				29	-29
Crailsheim und Umgebung				21	-21
Limpurger Land und Oberes Bühleretal				12	-12
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>73</b>	<b>-73</b>

Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand November 2019, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die Kurzzeitpflege der Höchstbedarf an Plätzen auf Basis von Annahmen berechnet wurde. Nicht berücksichtigt

ist, dass ein Teil des errechneten Höchstbedarfs eventuell durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze abgedeckt ist. Wie hoch dieser Anteil ist, hängt von der Auslastung der Angebote im Bereich der Dauerpflege ab. Beim schrittweisen Ausbau verlässlicher Kurzzeitpflegeangebote im Landkreis Schwäbisch Hall sollten daher die weitere Entwicklung der Nutzung und die Auslastung sorgfältig beobachtet werden. Auch die Konzeption und Qualität weiterer Angebote für die häusliche Pflege spielen eine wichtige Rolle.

### 6.2.3 Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt. Das ist möglich, weil ein Teil der Gäste Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch nimmt. Dementsprechend ist die Zahl der Gäste höher als die Zahl der Plätze. Für Planungszwecke ist eine Umrechnung erforderlich, die aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt leistbar ist. Der KVJS greift hierfür auf Einschätzungen von Fachleuten und Ergebnisse aus eigenen Erhebungen<sup>130</sup> zurück: Nach einem einschlägigen Fachbeitrag benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Vollauslastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation zwischen 2,5 und 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Erhebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf eine niedrigere Gäste-Platz-Relation hin. Daher wird der niedrigere Wert von **2,5 Gästen pro Tagespflegeplatz** für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege herangezogen.
- Insbesondere seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung auch in den folgenden Jahren fortsetzt, ist derzeit nicht abschätzbar.
- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf. In den Tagespflegeeinrichtungen des Landkreises Schwäbisch Hall sind allerdings bislang mit lediglich 5,8 Prozent zum Stichtag der Erhebung nur wenige Gäste aus angrenzenden Landkreisen. Planungen in den Nachbarlandkreisen, zum Beispiel die Einrichtung weiterer Tagespflegen, haben Einfluss auf den Bedarf und die Auslastung der Einrichtungen in den Kommunen an den Kreisgrenzen.

<sup>130</sup> Vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: *Altenheim* 4/2017, S.54-57.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege noch nicht abschätzbar sind, berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die Ergebnisse bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 nicht wesentlich verändert. Die derzeitige Nutzung von Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Landkreis Schwäbisch Hall und der Annahme, dass jeder Platz im Durchschnitt von 2,5 Personen belegt ist, lässt sich die aktuelle Zahl der Nutzer von Tagespflegeangeboten berechnen. Bezieht man diese Zahl auf die Gesamtzahl der häuslich Gepflegten desselben Jahres, kann der Anteil der Menschen in häuslicher Pflege bestimmt werden, die im Jahr 2019 eine Tagespflege nutzen. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2030 angenommen.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Gästen der Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden wären und der Zugang zu Angeboten erleichtert würde.<sup>131</sup> Derselbe Anteil wird auch für das Jahr 2030 angenommen und auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2030 bezogen.

Für die Anzahl der Tagespflegeplätze im Jahr 2030 wird die **Status-Quo-Berechnung** angewandt. Diese basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2030 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen werden wie im Jahr 2017 (detaillierte Beschreibung siehe Kapitel 6.1 Methodik). Unter der Annahme der Berechnungs-Variante, dass der Anteil der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zukünftig steigt, ergäben sich etwas höhere Bedarfswerte für die Tagespflege. Die Unterschiede sind jedoch im Hinblick auf die Konsequenzen für den Ausbau der Tagespflege vernachlässigbar und werden daher im Folgenden nicht dargestellt.

### **Berechnung der benötigten Tagespflegeplätze im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Jahr 2019 nutzen im Landkreis Schwäbisch Hall 6,8 Prozent der häuslichen Pflegebedürftigen die Tagespflege. Nach der Status-Quo-Berechnung beträgt die Anzahl der zu Hause gepflegten Menschen im Jahr 2030 voraussichtlich 7.249 Pflegebedürftige. Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Tagespflegegäste im Jahr 2030 nicht wesentlich verändert und ebenfalls 6,8 Prozent die Tagespflege nutzen, ergäbe dies eine benötigte Platzzahl von 197. Dem errechneten Bedarf standen im Jahr 2019 165 Tagespflegeplätze in sechs Kommunen des Landkreises gegenüber (Anlage 4:

<sup>131</sup> Dieses Ergebnis beruht auf der Versichertenbefragung der Barmer im Rahmen des Barmer-Pflegereports 2018: Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 134.

Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall). Das heißt es würden bis 2030 kreisweit 32 zusätzliche Tagespflegeplätze benötigt (**Mindestbedarf**).

**Tabelle 14: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für den Bedarf im Jahr 2030 in den Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall: Mindestbedarf**

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Mindestbedarf	
		Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Blaufelden		5	-5
Braunsbach		2	-2
Bühlertann		3	-3
Bühlerzell		2	-2
Crailsheim	50	35	15
Fichtenau		5	-5
Fichtenberg		3	-3
Frankenhardt		5	-5
Gaildorf	15	12	3
Gerabronn		5	-5
Ilshofen		7	-7
Kirchberg/Jagst	2	5	-3
Kreßberg		4	-4
Langenburg		2	-2
Mainhardt	5	7	-2
Michelbach/Bilz		4	-4
Michelfeld		4	-4
Oberrot		4	-4
Obersontheim		5	-5
Rosengarten		5	-5
Rot am See		6	-6
Satteldorf		5	-5
Schrozberg		6	-6
Schwäbisch Hall	63	40	23
Stimpfach		3	-3
Sulzbach-Laufen		3	-3
Untermünkheim		3	-3
Vellberg		4	-4
Wallhausen	30	3	27
Wolpertshausen		2	-2
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>165</b>	<b>197</b>	<b>-32</b>

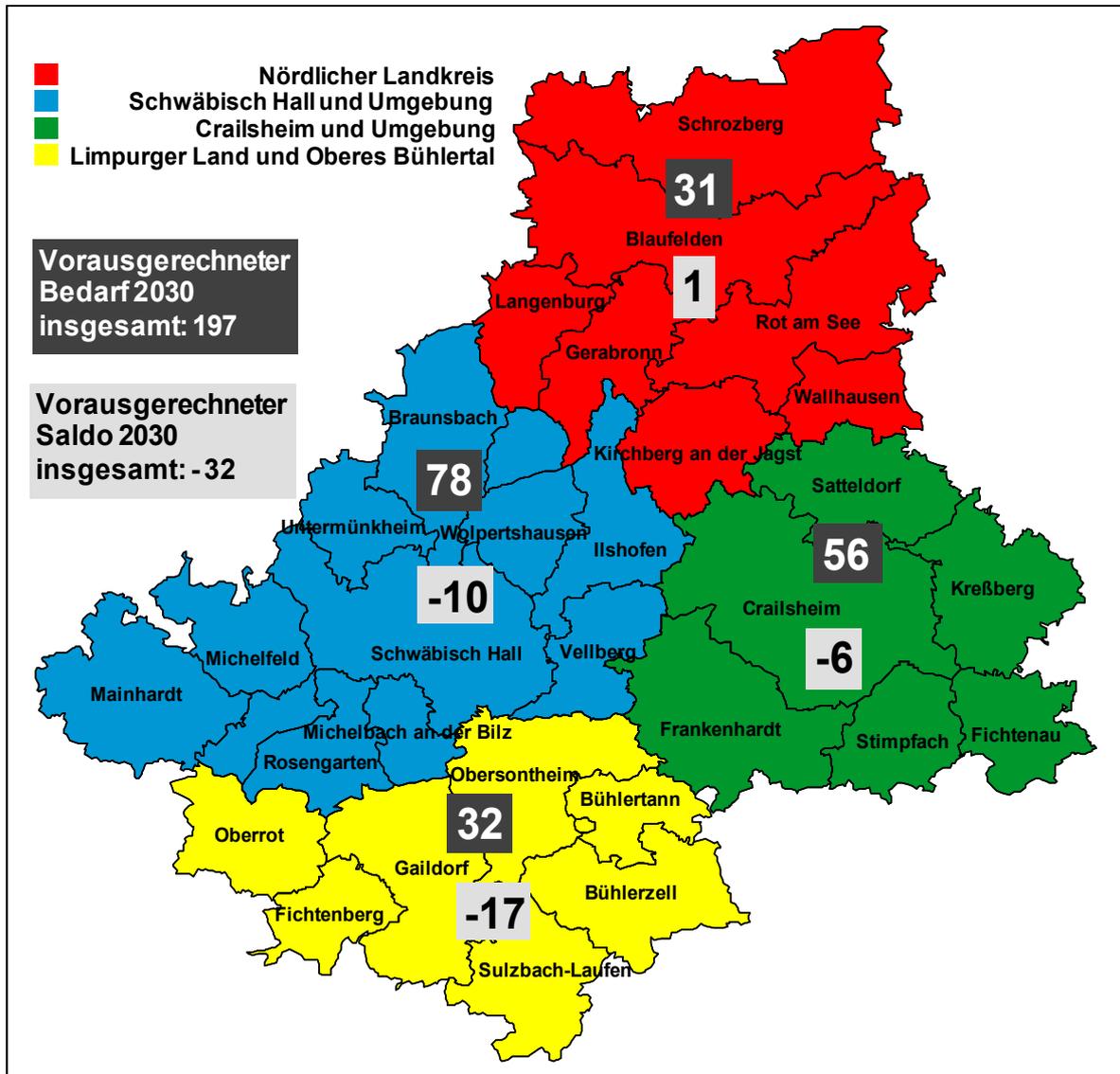
Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

**Abbildung 51: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für den Bedarf im Jahr 2030 in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall: Mindestbedarf**

Planungsräume	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Mindestbedarf	
		Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Nördlicher Landkreis	32	31	1
Schwäbisch Hall und Umgebung	68	78	-10
Crailsheim und Umgebung	50	56	-6
Limpurger Land und Oberes Bühlertal	15	32	-17
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>165</b>	<b>197</b>	<b>-32</b>

Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Abbildung 52: Vorausschätzter Bedarf und Saldo an Tagespflegeplätzen in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030: Mindestbedarf



Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS

Häufig würden Pflegebedürftige gerne eine Tagespflege besuchen, haben aber aus verschiedenen Gründen keine Möglichkeit dazu. Bei der folgenden Berechnung kommen zu den 6,8 Prozent der Pflegebedürftigen, die derzeit ein Tagespflegeangebot im Landkreis Schwäbisch Hall nutzen, weitere 15,3 Prozent hinzu, die gerne ein Angebot nutzen würden. Daraus ergäbe sich ein Anteil 22,1 Prozent der häuslich Gepflegten, die im Jahr 2030 die Tagespflege nutzen würden. In diesem Fall wäre im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2030 ein Gesamtbedarf von 641 Tagespflegeplätzen notwendig (**Höchstbedarf**). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2030 zeigt dabei, dass bis zum Jahr 2030 kreisweit 476 Tagespflegeplätze zusätzlich zur Verfügung stehen müssten.

**Tabelle 15: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für den Bedarf in den Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030: Höchstbedarf**

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Höchstbedarf	
		Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Blaufelden		16	-16
Braunsbach		8	-8
Bühlermann		10	-10
Bühlerzell		7	-7
Crailsheim	50	112	-62
Fichtenau		15	-15
Fichtenberg		10	-10
Frankenhardt		15	-15
Gaildorf	15	40	-25
Gerabronn		16	-16
Ilshofen		21	-21
Kirchberg/Jagst	2	15	-13
Kreßberg		12	-12
Langenburg		6	-6
Mainhardt	5	22	-17
Michelbach/Bilz		12	-12
Michelfeld		12	-12
Oberrot		14	-14
Obersontheim		15	-15
Rosengarten		16	-16
Rot am See		19	-19
Satteldorf		17	-17
Schrozberg		19	-19
Schwäbisch Hall	63	130	-67
Stimpfach		11	-11
Sulzbach-Laufen		8	-8
Untermünkheim		10	-10
Vellberg		14	-14
Wallhausen	30	11	19
Wolpertshausen		6	-6
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>165</b>	<b>641</b>	<b>-476</b>

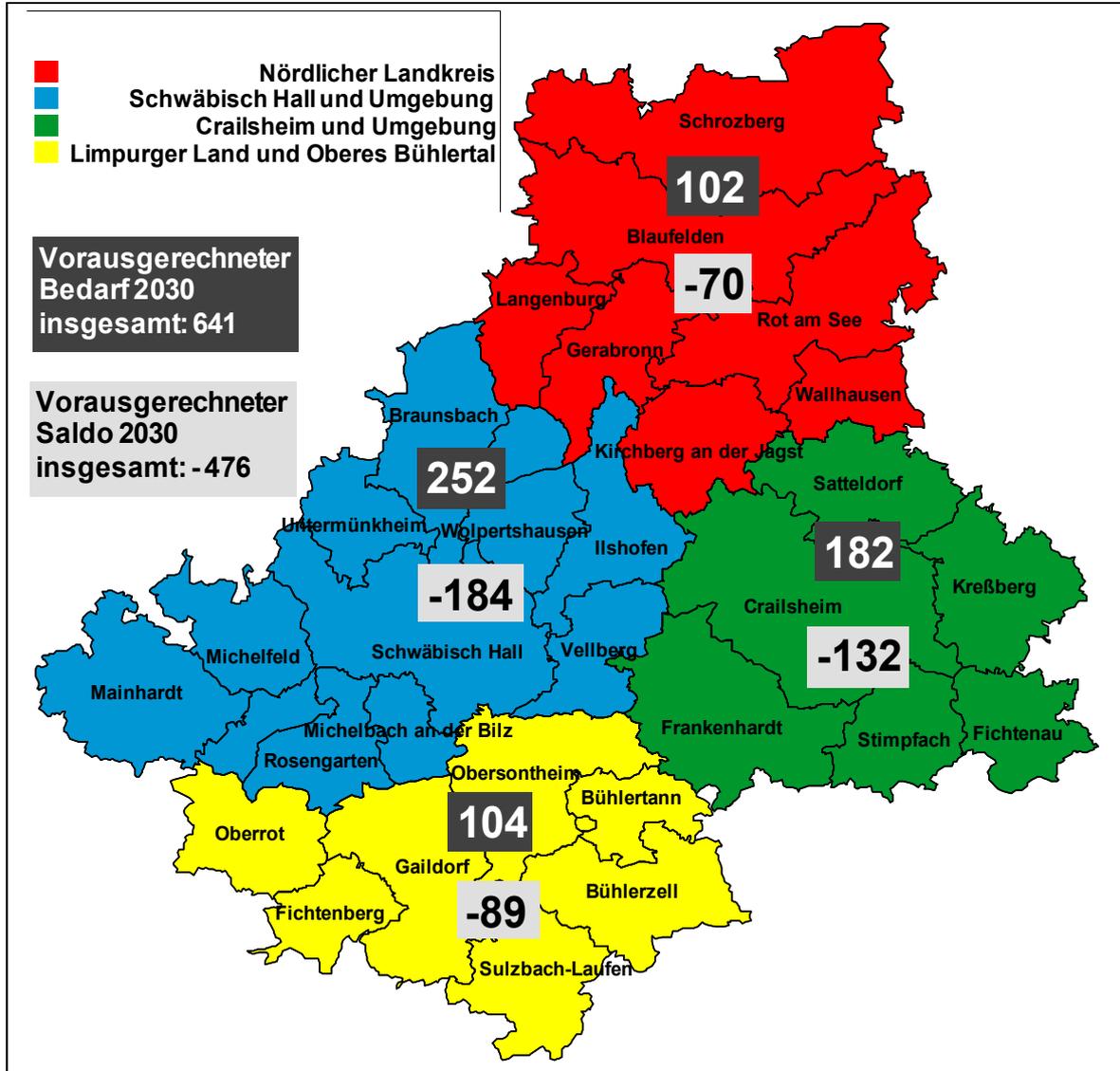
Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

**Tabelle 16: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für den Bedarf im Jahr 2030 in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall: Höchstbedarf**

Planungsräume	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Höchstbedarf	
		Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Nördlicher Landkreis	32	102	-70
Schwäbisch Hall und Umgebung	68	252	-184
Crailsheim und Umgebung	50	182	-132
Limpurger Land und Oberes Bühlertal	15	104	-89
<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>165</b>	<b>641</b>	<b>-476</b>

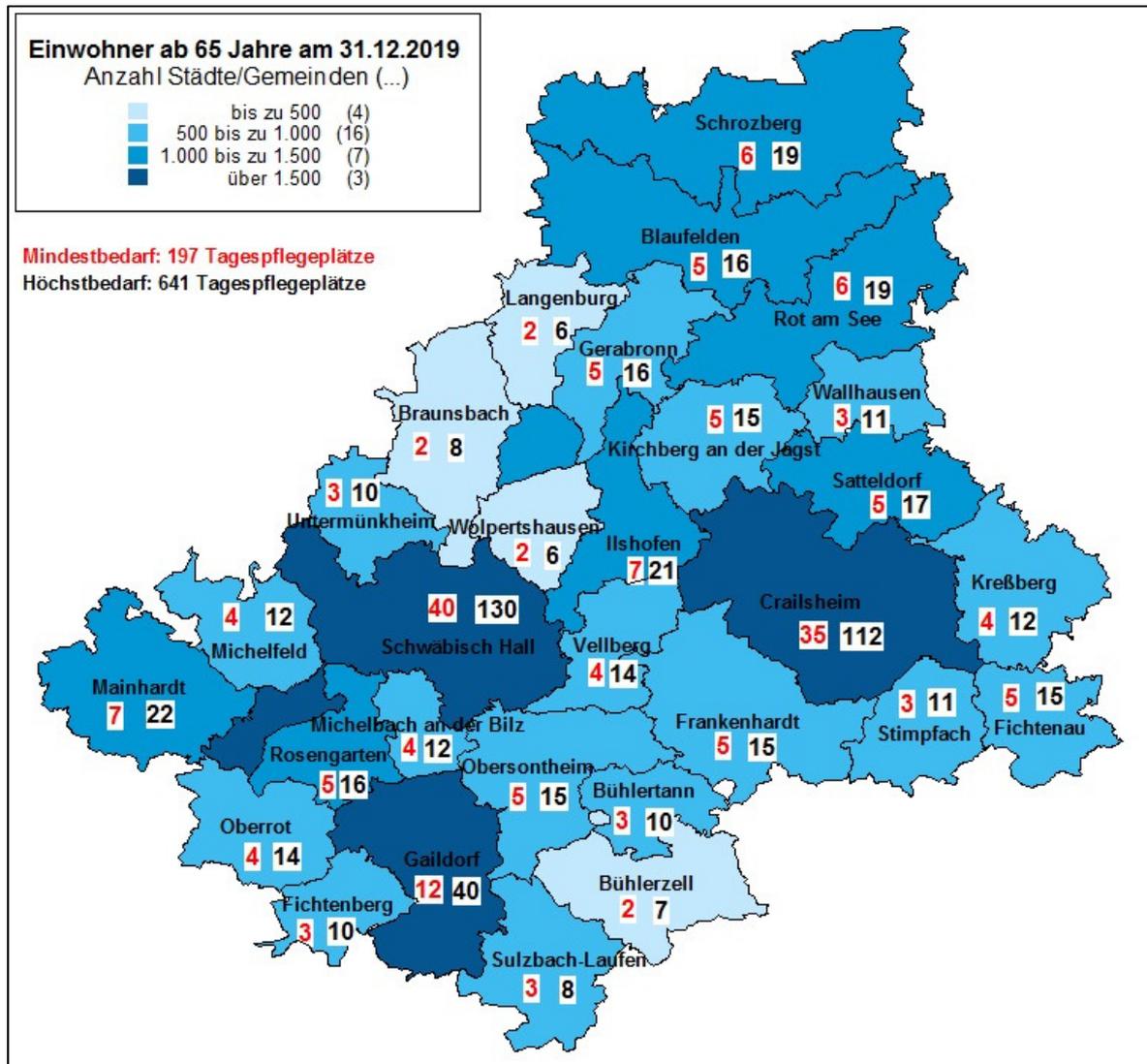
Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Abbildung 53: Vorausberechneter Bedarf und Saldo an Tagespflegeplätzen in den Planungsräumen des Landkreises Schwäbisch Hall im Jahr 2030: Höchstbedarf



Datenbasis: Landkreis Schwäbisch Hall, Sozialplanung des Kreises, Stand Juni 2019, Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall zum 15.12.2018, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS

**Abbildung 54: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall: Mindest- und Höchstbedarf**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017. Eigene Berechnungen KVJS.

In den letzten Jahren hat die Inanspruchnahme von Tagespflege deutlich zugenommen. Sowohl die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird, als auch die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung verdeutlichen eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflege. 2001 haben nur wenige Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall ein Tagespflegeangebot in Anspruch genommen. Bis zum Jahr 2017 hat sich ihre Zahl mehr als verdreifacht. Aufgrund der Leistungsausweitungen und der bereits beschriebenen Fokussierung auf „ambulant vor stationär“ ist davon auszugehen, dass die Tagespflegenutzung auch in den kommenden Jahren weiter zunimmt. Inwieweit und bis zu welchem Ausmaß ist derzeit jedoch noch nicht abschätzbar. Der Barmer-Pflegereport 2018 verdeutlicht, dass weitaus mehr pflegende Angehörige ein Tagespflegeangebot nutzen würden, wenn Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet, gut erreichbar und in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Der zukünftige Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Schwäbisch Hall wird daher voraussichtlich innerhalb des berechneten Korridors liegen. Die

sorgfältige Entwicklung der tatsächlichen Nutzung und Auslastung der Tagespflegeangebote in den kommenden Jahren ist angesichts der aktuellen Unsicherheiten unerlässlich. Wichtig ist zudem, die Planungen weiterer zukünftiger Tagespflegeeinrichtungen zu berücksichtigen.

### 6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Vorausrechnung verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten sowie vollstationären Pflegeangeboten im Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2030. Die Vorausrechnung ergibt eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt von 7.698 auf 9.664. Das entspricht einer Steigerung um 1.966 Personen.

Der Bedarf im ambulanten Bereich beläuft sich je nach Berechnung auf 2.350 Pflegeleistungen (Status-Quo) oder 2.931 Pflegeleistungen (Variante).

#### Pflegeheime

Der Bedarf an Plätzen in Pflegeheimen wird laut der Status-Quo-Berechnung bis zum Jahr 2030 allein aufgrund der demografischen Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall noch einmal steigen. Gleichzeitig wird der Bestand durch Anpassungsmaßnahmen aufgrund der LHeimBauVO weiter sinken. Dies wurde bei der Berechnung berücksichtigt. Der Bedarf an zusätzlichen Plätzen ergibt sich, indem der berechnete Bedarf dem voraussichtlichen Bestand an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 gegenübergestellt wird.

- Insgesamt beläuft sich der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 auf 2.415. Das ist eine Zunahme von 576 Personen und damit einer Steigerung von rund 31 Prozent.
- Werden bei den Pflegeheimen die geplanten und zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch unsicheren Um- und Neubaumaßnahmen bis zum Jahr 2030 umgesetzt, so würden im Landkreis Schwäbisch Hall nach der **Status-Quo-Berechnung insgesamt noch 225 stationäre Pflegeplätze fehlen.**

Der Gesetzgeber verfolgt durch die Pflegestärkungsgesetze das Ziel, den Anteil an der ambulanten Versorgung zu erhöhen. Wird somit neben der demografischen Entwicklung zusätzlich eine Steigerung der ambulanten Versorgung im Landkreis berücksichtigt, ergeben sich bei der Berechnung einer Variante andere Zahlen für das Jahr 2030.

- Nach dieser Variante wird sich der Gesamtbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2030 auf 1.834 belaufen.
- Falls ausnahmslos alle bis zum Jahr 2030 geplanten Um- und Neubaumaßnahmen der Pflegeheime umgesetzt werden, würde der Bestand an Pflegeplätzen bei der **ambulanten Berechnungsvariante das Angebot um 356 Plätze übersteigen.**

Eine exakte Vorhersage der Entwicklung bis zum Jahr 2030 ist nicht möglich. Deshalb wurden anhand von zwei Berechnungsvarianten Orientierungswerte im Sinne eines Korridors ermittelt. Es ist wichtig, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht feststehenden Planungen für Um- und Neubaumaßnahmen aufgrund der LHeimBauVO zu beobachten und die Ergebnisse dementsprechend anzupassen. Da laut der Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall mehr als ein Fünftel der Bewohner aus anderen Landkreisen oder Bundesländern stammen, kann von einem zusätzlich erhöhten Bedarf an Dauerpflegeplätzen ausgegangen werden. Ebenso lässt sich das Nachfrageverhalten nach bestimmten pflegerischen Angeboten durch die Pflegebedürftigen nicht exakt vorhersagen. Die Orientierungswerte können deshalb eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung in den kommenden Jahren nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen dabei die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Zusätzlich benötigte Plätze sollten nach einer gemeinsamen Bedarfsbewertung in Kommunen mit bisher unterdurchschnittlicher Versorgung geschaffen werden. In jedem Fall sollte vor einem Neubau geprüft werden, ob alternativ eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf realisiert werden kann.

### **Kurzzeitpflege**

In der Kurzzeitpflege werden vor allem Plätze nachgefragt, die das ganze Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.

Im Zusammenhang mit kürzeren Verweildauern in Krankenhäusern und neuen Leistungsansprüchen aus der Krankenversicherung gewinnt die Kurzzeitpflege insbesondere als sogenannte Übergangspflege an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf. Häufig sind sie nach der Entlassung aus der Klinik aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen noch nicht in der Lage, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder ihren Alltag zu Hause zu bewältigen. Durch Übergangspflege kann der Zeitraum bis zum Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme oder bis zur selbstständigen Versorgung zu Hause überbrückt werden. Eine Angebotserweiterung sollte daher in Absprache mit dem Krankenhausbereich geprüft werden. Auch Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeheimen können zur Übergangspflege geeignet sein, wenn sie ein entsprechendes Konzept entwickeln und mit dem Krankenhausbereich vernetzt sind. Ergänzend kann auch eine organisierte Kurzzeitpflege-Nachbetreuung wirksam sein, um eine „Einbahnstraße“ vom Krankenhaus in die Kurzzeit- und danach nahtlos in die Dauerpflege zu vermeiden.<sup>132</sup>

---

<sup>132</sup> Die evangelische Stadtmission Heidelberg hat ein Modellprojekt „Vom Heim nach Hause“ durchgeführt, bei dem die Rückkehr nach Hause nach dem Ende der Kurzzeitpflege durch Beratung und Unterstützung intensiv vorbereitet und begleitet wurde. Das Projekt wurde wissenschaftlich durch das Institut für Gerontologie evaluiert. Die Ergebnisse wurden in einem Abschlussbericht veröffentlicht: [http://www.altenhilfe-stadtmission.de/pdf/AbschlussberichtProjektVHnHMai2015.pdf?m=1495629179](http://www.altenhilfe-stadtmission.de/pdf/AbschlussberichtProjektVHnHMai2015.pdf?m=1495629179;); zuletzt aufgerufen am 21.08.2020.

Neben der wachsenden Bedeutung für die Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt spielt Kurzzeitpflege weiterhin eine wichtige Rolle als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige. Die Ergebnisse der Vorausrechnung liefern Anhaltspunkte und einen Orientierungsrahmen für den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Schwäbisch Hall. Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund der vorhandenen Datenlage die Berechnung von Orientierungswerten für die Kurzzeit- und Tagespflege besonders mit methodischen Herausforderungen verbunden ist (siehe hierzu Kapitel 5.6 Kurzzeitpflege sowie 5.5 Tagespflege).

Im Landkreis Schwäbisch Hall bestehen aktuell keine ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätze. Aufgrund der Berechnung ergibt sich für das Jahr 2030 voraussichtlich folgender **Höchstbedarf an Plätzen**:

- Nach der Status-Quo-Berechnung werden **68 ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzte Plätze** bis zum Jahr 2030 benötigt.
- Nach der Variante, dass zukünftig mehr Pflegebedürftige im ambulanten Bereich versorgt werden, würden bis zum Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall **73 ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzte Plätze** benötigt.

### **Tagespflege**

Wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen im Jahr 2030 die Tagespflege so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2019, kann ein Mindestbedarf für die Tagespflege bestimmt werden.

- Dieser **Mindestbedarf an Tagespflegeplätzen würde im Jahr 2030 im Landkreis Schwäbisch Hall voraussichtlich 197 Plätze** betragen. Dies würde bedeuten, dass bis zum Jahr 2030 kreisweit 32 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den bereits bestehenden Plätzen benötigt würden.

Allerdings ergaben die Fachgespräche und die Erhebungen im Landkreis Schwäbisch Hall, dass es bereits aktuell einen weitaus höheren Bedarf gibt, wenn die passenden Angebote vor Ort vorhanden wären (Höchstbedarf).

- Demnach würden **im Jahr 2030 nach dem Höchstbedarf an Tagespflegeplätzen 641 Plätze** im Landkreis Schwäbisch Hall benötigt. Daraus würde sich ein zusätzlicher Bedarf von 476 Plätzen ergeben.

Eine Zunahme der Inanspruchnahme an Tagespflegeleistungen zeigte sich bereits in den letzten Jahren. Daher ist davon auszugehen, dass der zukünftige Bedarf im Landkreis Schwäbisch Hall höher als der berechnete Mindestbedarf sein wird. Für eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung wäre zusätzlich eine qualitative einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse erforderlich. Denn letztlich sind nur Tagespflegeplätze, die sowohl von der baulichen Gestaltung als auch von der Qualität der Konzeption die Betreuung und Versorgung unterschiedlicher Gruppen pflegebedürftiger Menschen leisten können, zur Deckung des künftigen Tagespflegebedarfs geeignet. Auch die Flexibilität der Angebote, zum Beispiel im Hinblick auf Öffnungszeiten und -tage, spielt eine wichtige Rolle für die Deckung der Bedarfe pflegender Angehöriger.

Die große Spanne zwischen dem Mindest- und dem Höchstbedarf in der Tagespflege erfordert, den Ausbau schrittweise vorzunehmen. Bei neuen Tagespflegeeinrichtungen ist es daraufhin notwendig, den Grad der Auslastung zu betrachten und gegebenenfalls zu analysieren, welche Bedarfe bei der Gestaltung einer Tagespflege noch vorhanden sind.

Außerdem sind bei der Bewertung des Bestands auch niedrighschwellige oder ambulante Betreuungsangebote im Sozialraum zu berücksichtigen. Für Gemeinden und Städte ohne Tagespflegeangebot könnten zum Beispiel in Kooperation mit bestehenden Einrichtungen und Diensten vor Ort Lösungen gefunden werden. Zur Klärung dieser Punkte bedarf es einer Analyse der Strukturen und Angebote in den einzelnen Kommunen.

Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auswirken werden, ist derzeit noch kaum abschätzbar. Die Orientierungswerte für ambulante, teil- und vollstationäre Angebote können deshalb eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen dabei die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung sollten von allen Akteuren bei künftigen Planungen berücksichtigt werden. Der Austausch mit den politischen Verantwortlichen über die Ergebnisse der Vorausrechnung sollte daher gefördert und Möglichkeiten sowie weitere Schritte der Umsetzung abgestimmt werden.

<b>Handlungsempfehlung „Pflegebedürftige und benötigte Angebote“:</b>
<b>16. Der Landkreis Schwäbisch Hall setzt sich in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinde für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung ein. Dazu stellt er insbesondere landkreisweite Vorausrechnungen der erforderlichen Pflegeleistungen bereit und hält diese möglichst aktuell.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
16.A Der Landkreis diskutiert mit den Trägern der Altenhilfe und den Kommunen die Ergebnisse der Vorausrechnung der Pflegeleistungen und stimmt mit ihnen die Möglichkeiten und weiteren Schritte zur Deckung der zukünftigen Bedarfe ab.
16.B Der Landkreis beobachtet die weiteren Planungen der Pflegeheime und Anbieter von Tagespflege sowie die Entwicklung der Nachfrage nach pflegerischen Leistungen. Bei Bedarf werden die Ergebnisse der Vorausberechnung aktualisiert.
16.C Bei der Kurzzeitpflege besteht angesichts der Tatsache, dass im Landkreis bisher keine solitären Plätze zur Verfügung stehen, dringender Handlungsbedarf. Eine Arbeitsgruppe, an der neben den Akteuren der Altenhilfe auch die Krankenhäuser sowie die Wirtschaftsförderung beteiligt werden, soll konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation erarbeiten und dem Kreistag zur Umsetzung vorschlagen.

## 7 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen

Ältere Menschen unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Bedürfnisse, gesundheitliche und familiäre Situation sowie besondere Lebensumstände. Nachfolgend werden drei Gruppen älterer Menschen beschrieben, für deren Versorgung ein besonderer Handlungsbedarf besteht und für die entsprechenden Angebote zur Verfügung stehen sollten: Senioren mit demenziellen Erkrankungen, ältere Menschen mit Migrationshintergrund und älter werdende Menschen mit Behinderungen. Die Zahl dieser Personen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen und wird voraussichtlich weiter zunehmen.

### 7.1 Senioren mit demenziellen Erkrankungen

Demnzerkrankungen zählen zu den gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern. Sie fallen in den Zuständigkeitsbereich der Gerontopsychiatrie, deren Zielgruppe Menschen ab 65 Jahren sind, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Weitere Erkrankungen, die dem Fachgebiet der Gerontopsychiatrie zuzuordnen sind, sind beispielsweise Suchterkrankungen, Depressionen, Schizophrenie oder Delir. Für diese Personengruppen sind spezielle gerontopsychiatrische Angebote notwendig. Die im Landkreis Schwäbisch Hall vorhandenen medizinischen Angebote für die Zielgruppe werden in Kapitel 8.5 „Gerontopsychiatrische Versorgung“ beschrieben. Im Folgenden geht es speziell um die Situation und Versorgung von älteren Menschen mit einer Demnzerkrankung im häuslichen Bereich oder in Pflegeheimen.

Der Begriff „Demenz“ beschreibt in der Medizin insgesamt rund 50 Krankheiten, bei denen nach und nach elementare Gehirnfunktionen verloren gehen. Die häufigste Form ist die Alzheimer-Demenz, weshalb es im Speziellen um diese Form der Erkrankung geht. Allerdings weisen die meisten Arten der Demenz ähnliche Symptome auf.

Zu Beginn einer demenziellen Erkrankung treten insbesondere Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen auf. Die Folgen sind Vergesslichkeit, Orientierungslosigkeit und in der Regel auch eine Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens. Viele Betroffene werden zunehmend unruhiger oder ziehen sich zurück. Manchmal kommen besondere Verhaltensweisen hinzu, wie zum Beispiel aggressives Verhalten in Überforderungssituationen. Ebenso lassen die Sprachfähigkeit und das Urteilsvermögen nach. Bei fortschreitender Erkrankung wird es für die Betroffenen immer schwieriger, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen und der Unterstützungsbedarf steigt. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter an.<sup>133</sup> Von den 60-Jährigen ist nur jede hundertste Person betroffen, von den 80-Jährigen dagegen jede sechste Person und von den 90-Jährigen sogar jede dritte Person.

---

<sup>133</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2018: Die Häufigkeit von Demnzerkrankungen. Berlin.

Ein beachtlicher Teil der an Demenz erkrankten Personen wird in der Familie gepflegt. Zum Teil unterstützen ambulante Dienste die pflegenden Angehörigen. Zur Entlastung der Angehörigen tragen auch Tages- und Kurzzeitpflege sowie die stundenweise Betreuung durch Ehrenamtliche bei. Diese unterstützen entweder im Haushalt der an Demenz erkrankten Person oder in Betreuungsgruppen. Einige Familien greifen auch auf ausländische Haushaltshilfen zurück. Die Versorgung demenziell erkrankter Menschen im häuslichen Umfeld wird für die Angehörigen besonders anstrengend, wenn eine ständige Beaufsichtigung notwendig wird oder Verhaltensweisen auftreten, die stark belastend sind – wie zum Beispiel Unruhezustände oder verbale und tätliche Angriffe. Die erlebte Belastung kann zu gesundheitlichen Problemen oder zu Problemen in der Beziehung zum erkrankten Angehörigen führen. In den Fällen, in denen eine häusliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Unterbringung in einem Pflegeheim oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft möglich.

Eine zentrale Rolle für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen spielt das unmittelbare Lebensumfeld in der Wohngemeinde oder Nachbarschaft. Für Landkreis, Städte und Gemeinden stellt sich deshalb die Aufgabe, ein wertschätzendes Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu fördern, damit sich Menschen mit Demenz in ihrem angestammten Wohnumfeld wohlfühlen können. Um dies zu unterstützen, haben einzelne Städte oder Kreise in Baden-Württemberg lokale Demenzkampagnen mit zahlreichen Einzelvorhaben und unter breiter Beteiligung von Bürgern vor Ort gestartet.<sup>134</sup> Neben solchen Projekten zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit werden auch besondere Beratungs-, Betreuungs- und medizinische Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen benötigt.

### 7.1.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Die Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg schätzt, dass in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2016 etwa 204.000 Menschen mit Demenz lebten. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 voraussichtlich auf rund 360.000 Menschen erhöhen.<sup>135</sup> Für die einzelnen Stadt- und Landkreise sind keine entsprechenden Prognosen vorhanden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Basis von Prävalenzraten<sup>136</sup> eine Schätzung vorzunehmen.

Um die voraussichtliche Anzahl an Menschen mit einer Demenzerkrankung im Landkreis Schwäbisch Hall zu bestimmen, wurde zunächst die europäische Prävalenzrate –

---

<sup>134</sup> <https://www.wegweiser-demenz.de/lokale-allianzen/lokale-allianz-fuer-menschen-mit-demenz.html>; zuletzt aufgerufen am 16.03.2020.

<sup>135</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2018: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin.

<sup>136</sup> Die Prävalenz sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist oder einen Risikofaktor aufweist. In der Regel werden die Prävalenzraten anhand einer Stichprobe geschätzt, da eine vollständige Testung in der Regel zu aufwendig oder unmöglich wäre.

differenziert nach Alter und Geschlecht – herangezogen. Dies erfolgt unter der Annahme, dass zwischen den europäischen Ländern keine grundlegenden Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen bestehen.<sup>137</sup> Prävalenzraten für Deutschland sind aufgrund der geringen Anzahl an Studien nicht aussagekräftig.

**Tabelle 17: Prävalenz von Demenz nach Alter und Geschlecht in Europa**

<b>Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)</b>			
<b>Altersgruppe</b>	<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl Männer</b>	<b>Anzahl Frauen</b>
65-69	1,60	1,79	1,43
70-74	3,50	3,23	3,74
75-79	7,31	6,89	7,63
80-84	15,60	14,35	16,39
85-89	26,11	20,85	28,35
90+	40,95	29,18	44,17
Durchschnitt aller Personen ab 65 Jahre	9,99	7,16	10,95

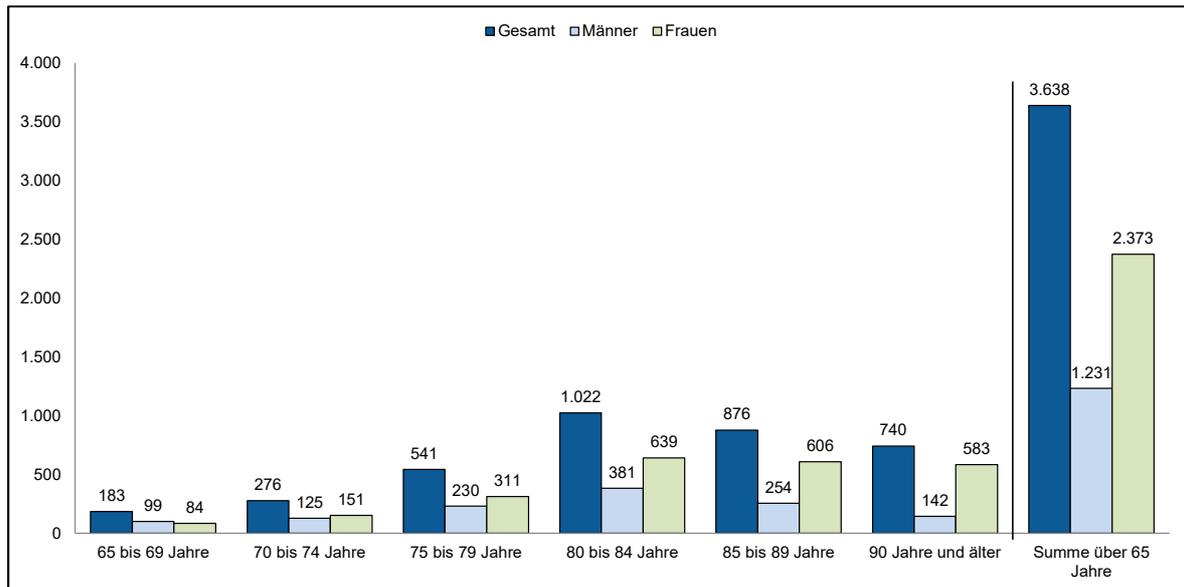
Tabelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz.

Die aus Tabelle 17 entnommenen Prävalenzraten wurden anschließend auf die Bevölkerung des Landkreises Schwäbisch Hall bezogen. Datenbasis war die vom Statistischen Landesamt fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2019 sowie die vorausberechnete Bevölkerung im Jahr 2030 – jeweils differenziert nach Alter und Geschlecht.

Daraus ergibt sich für den Landkreis Schwäbisch Hall eine geschätzte Zahl von knapp 3.600 Menschen im Alter ab 65 Jahren, die im Jahr 2019 von einer Demenzerkrankung betroffen waren. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Zahl voraussichtlich um rund 1.100 auf 4.700 erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung um rund 32 Prozent (Abbildung 55 und Abbildung 56). Dabei erkrankten insgesamt gesehen deutlich mehr Frauen an einer Demenz als Männer. Der Hauptgrund hierfür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen werden im Durchschnitt etwas älter als Männer. Sie sind daher in den höheren Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko stark zunimmt, auch in einer höheren Anzahl vertreten.

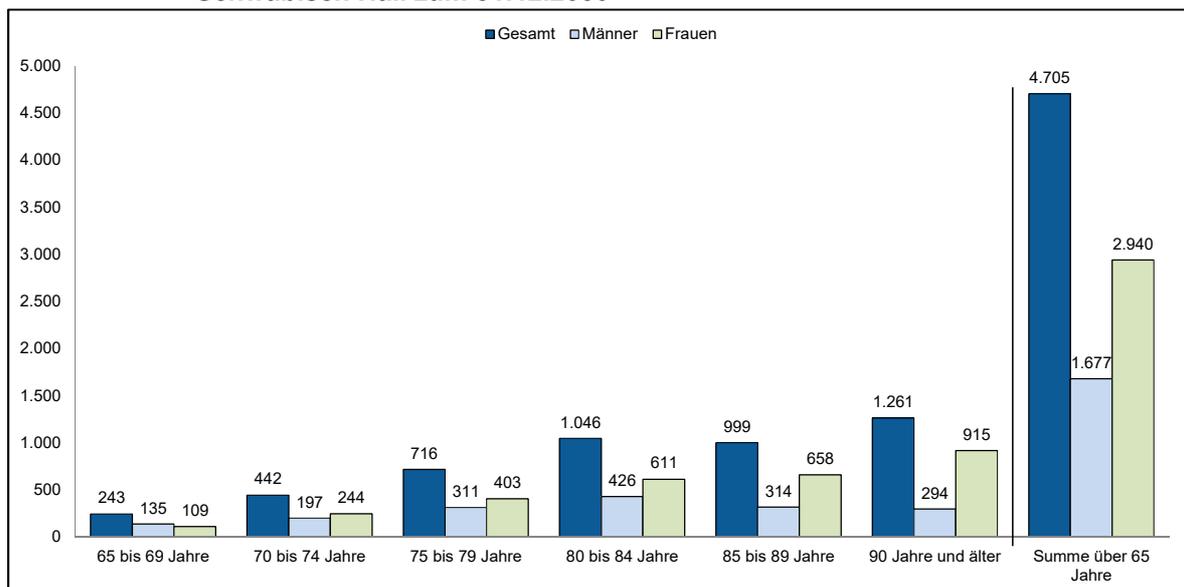
<sup>137</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2018: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin.

**Abbildung 55: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall zum 31.12.2019**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019. Eigene Berechnungen KVJS.

**Abbildung 56: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall zum 31.12.2030**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

### Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall

- **Beratungsangebote** sind der erste wichtige Schritt, um mehr Informationen über die Krankheit sowie Angebote zur Unterstützung zu erhalten. Eine neutrale und kostenfreie Beratung für Betroffene, Angehörige und Bekannte bietet der Pflegestützpunkt des Landkreises Schwäbisch Hall an. Die Beratung wird von einer qualifizierten Demenzexpertin durchgeführt. Ebenso bieten auch die meisten der im

Landkreis vorhandenen Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste eine Beratung an.

- Für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, die zu Hause versorgt und betreut werden sowie pflegende Angehörige gibt es im Landkreis Schwäbisch Hall unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Dazu zählen **Angebote zur Entlastung im Alltag**, wie Haushaltshilfen, Besuchsdienste oder Begleitfahrten zu Behörden ebenso wie **Betreuungsgruppen** für die Menschen mit Demenz (siehe auch Kapitel 5.2 „Unterstützungsangebote im Alltag“ und Anlage 5). Dabei können die Betroffenen untereinander in Kontakt treten und dadurch soziale Teilhabe erfahren.
- Genauso wichtig sind **Gesprächskreise für die pflegenden Angehörigen**, um sich mit Gleichgesinnten auszutauschen, Hilfestellungen zu erfahren oder bei Kaffee und Kuchen einfach mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Das Diakoneo bietet dafür in der Stadt Schwäbisch Hall einmal monatlich einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige an, der dem gemeinsamen Austausch dient.
- Im Jahr 2013 wurde vom Seniorenbüro des Landkreises mit einer landkreisweit koordinierten Demenzkampagne der erste Schritt einer Sensibilisierung der Bevölkerung für die Belange demenziell Erkrankter und ihrer Angehörigen unternommen. Im Mai 2019 gründete sich schließlich – koordiniert durch das Seniorenbüro des Landkreises – das **Landkreisnetzwerk Demenz**, in dem sich Akteure zu einem regionalen Netzwerk zusammengeschlossen haben, die in der Pflege, Betreuung und Beratung demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen tätig sind. Näheres siehe Kapitel 9 „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“.
- Die **Fachgruppe „Leben mit Demenz in Schwäbisch Hall“** organisiert seit Jahren verschiedene Veranstaltungen zum Thema „Demenz“, unter anderem Vorträge und Workshops sowie Ausstellungen. Koordiniert wird die Fachgruppe von der Stadt Schwäbisch Hall. Projektpartner sind die Caritas, die Diakonie daheim, der Mehrgenerationentreff Schwäbisch Hall, der Pflegestützpunkt Landkreis Schwäbisch Hall, die Stadt Schwäbisch Hall, der Stadtseniorenrat und die Volkshochschule. Die Fachgruppe veröffentlichte 2019 erstmalig einen Wegweiser für Menschen mit Demenz.<sup>138</sup> Dieser enthält wertvolle Informationen über die Krankheit sowie eine ausführliche Übersicht der bestehenden Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige und Betreuende. Ein weiteres Projekt der Fachgruppe ist der Ratgeber „Kochen für Menschen mit Demenz“. Er liefert viele hilfreiche Tipps zur allgemeinen Ernährung von Menschen mit Demenz.<sup>139</sup>

<sup>138</sup> [https://www.schwaebischhall.de/fileadmin/Dateien/1\\_Stadt/Dateien/Leben\\_Freizeit/Senioren/DemenzWegweiser.pdf](https://www.schwaebischhall.de/fileadmin/Dateien/1_Stadt/Dateien/Leben_Freizeit/Senioren/DemenzWegweiser.pdf); zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

<sup>139</sup> [https://www.schwaebischhall.de/fileadmin/Dateien/1\\_Stadt/Dateien/Leben\\_Freizeit/Senioren/Kochen\\_mit\\_Demenz\\_2019.pdf](https://www.schwaebischhall.de/fileadmin/Dateien/1_Stadt/Dateien/Leben_Freizeit/Senioren/Kochen_mit_Demenz_2019.pdf); zuletzt aufgerufen am 17.03.2020.

### 7.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Einschätzungen der lokalen Experten wurden in verschiedenen Fachgesprächen mit Akteuren aus der Pflege und Gesundheit, dem Pflegestützpunkt und weiteren Beratungsangeboten, kommunalen Akteuren sowie themenrelevanten Vereinen gewonnen. Im Rahmen der Fachgespräche wurde unter anderem die Situation von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen thematisiert.

Der Pflegestützpunkt des Landkreises bietet einmal im Jahr eine Schulung zum Thema Demenz für die Mitarbeitenden der Kliniken an. Insgesamt werden zu diesem Thema laut Einschätzung der Experten noch zu wenige Schulungen durchgeführt. Meist stehen andere Themen aus dem medizinischen Bereich im Vordergrund der Fortbildungen. Als Idee schlugen die Experten einen Demenzcoach vor, der sich um Schulungen, Beratungen und individuelle Lösungen kümmert und der zudem Hinweise zur Versorgung gibt. Aber nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch aus gesamtgesellschaftlicher Sicht wäre aus Expertensicht mehr Aufklärung ein wichtiger Schritt, um der Bevölkerung die Scheu vor dem Umgang mit Betroffenen zu nehmen und den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern.

Aus Sicht der Experten besteht bei den Angeboten der Altenhilfe und Pflege, insbesondere im Bereich der stationären Pflege, weiterer Optimierungsbedarf bei der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen. Spezielle Versorgungskonzepte werden aus Expertensicht bisher in der Praxis noch zu wenig umgesetzt. Hilfreich wäre es, Pflegekräften eine regelmäßige Beratung für den Umgang mit individuellen Herausforderungen bei der Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen anzubieten. Die Experten aus dem Bereich Pflege berichteten außerdem, dass der entstehende zeitliche Mehraufwand für die Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung im Personalschlüssel nicht berücksichtigt wird.

Außerdem fehlt es aus Expertensicht an Angeboten für die pflegenden Angehörigen. Hilfreich könnte aus ihrer Sicht ein regelmäßiger Informationsabend mit individuellen Tipps und Hinweisen zur Betreuung von Demenzkranken und zur Klärung von allgemeinen Fragen zum Thema Demenz sein. Ebenso benötigen die pflegenden Angehörigen mehr Entlastungsangebote. Dazu zählen insbesondere Angebote zur stundenweisen Betreuung zuhause, Tagespflegeangebote und auch verlässliche Kurzzeitpflegeplätze.

Die Experten berichteten, dass insbesondere die Versorgung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in den Kliniken eine Herausforderung darstellt. Positiv hervorgehoben wurde die Station der „Neurologie“ des Diakoneo-Klinikums in Schwäbisch Hall sowie die akuteriatrie Station des Kreisklinikums in Crailsheim. Das Diakoneo-Klinikum verfügt zudem über eine Demenzbeauftragte. Detaillierte Einschätzungen zur Situation von Menschen mit Demenz in den beiden Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall sind im Kapitel 8.3 „Krankenhausversorgung“ nachzulesen.

### 7.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Versorgung von Menschen mit einer Demenz stellt, je nach Verlauf der Erkrankung, die Pflegenden vor besondere Herausforderungen. Da die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken in höherem Alter zunimmt, nimmt die Anzahl an Betroffenen im Landkreis Schwäbisch Hall aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zu. So wird die Zahl der Menschen ab 65 Jahren mit einer Demenzerkrankung voraussichtlich von rund 3.700 im Jahr 2018 auf etwa 4.700 im Jahr 2030 ansteigen. Das entspricht einer Zunahme von knapp einem Drittel.

Im Landkreis Schwäbisch Hall besteht ein gutes Angebot an Beratungsmöglichkeiten zum Thema Demenz. Dazu zählen in erster Linie die Angebote des Pflegestützpunkts sowie der vorhandenen Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste mit einem breiten Wissen zum Thema Demenz.

Die Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote richten sich an Menschen mit Demenz und deren Pflegenden. Da ein beachtlicher Teil der an Demenz erkrankten Personen in der Familie gepflegt wird und die Zahl der Erkrankten weiter steigt, sind niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote für die pflegenden Angehörigen weiter auszubauen. Für die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz können die Betroffenen zwar bereits zum aktuellen Zeitpunkt auf Angebote zurückgreifen, allerdings sind diese noch nicht in ausreichender Zahl und flächendeckend vorhanden. Insbesondere fehlen Entlastungsangebote in Form von Betreuungsangeboten in der eigenen Häuslichkeit, Tages- und Kurzzeitpflegeplätze. Ebenso besteht der Wunsch nach mehr speziellen Angeboten für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen in Form von Gesprächskreisen oder Informationsabenden. Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um eine Vielfalt an spezifischen Versorgungsmöglichkeiten bereitzustellen. Detailliertere Informationen zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Kliniken sowie teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sind im Kapitel 5 „Unterstützung und Pflege im Alter“ sowie im Kapitel 8.3 „Krankenhausversorgung“ zu finden.

Bisher besteht in keiner Stadt oder Gemeinde im Landkreis Schwäbisch Hall eine „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“ nach dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend etablierten und geförderten Konzept.

Einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz leistet die Fachgruppe „Leben mit Demenz in Schwäbisch Hall“, die von der Stadt Schwäbisch Hall mit mehreren Projektpartnern eingerichtet wurde. Neben der Durchführung unterschiedlicher Veranstaltungen und Ausstellungen veröffentlichte die Gruppe einen Wegweiser mit vielen hilfreichen Informationen und Angeboten zum Thema Demenz im Landkreis Schwäbisch Hall. Mit der erfolgreichen Gründung des Landkreisnetzwerks Demenz sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass sich entsprechende Aktivitäten auf weitere Städte und Gemeinden im Landkreis ausweiten. Solche Aktionen sind wichtig, um in der Gesellschaft ein besseres Bewusstsein für die

Krankheit zu schaffen. Gerade bei Demenzerkrankungen ist zur Umsetzung einer inklusiven gemeindenahen Versorgung noch weitere Aufklärungsarbeit zur Entstigmatisierung des Krankheitsbildes zu leisten.

### Handlungsempfehlung „Senioren mit demenziellen Erkrankungen“:

**17. Die besondere Situation von Menschen mit Demenz soll durch verstärkte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bewusst gemacht und zielgruppenspezifische Hilfen im Landkreis Schwäbisch Hall durch einen Ausbau von Unterstützungsangeboten sowie gute Netzwerkarbeit gefördert werden.**

#### Vorschläge zur Umsetzung:

17.A Im Landkreis sollen Menschen mit Demenz und deren Angehörige wissen, an wen sie sich wenden können. Der Pflegestützpunkt und das Seniorenbüro prüfen gemeinsam mit dem Kreissenorenrat und der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen, wie die vorhandenen Informations- und Beratungsangebote gut miteinander vernetzt werden können, so dass Betroffene bestmöglich unterstützt werden.

17.B Beim Ausbau und der Modernisierung von Angeboten der vollstationären Pflege sollten die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigt und spezielle Konzepte für diese Zielgruppe verstärkt umgesetzt werden.

17.C Der Landkreis unterstützt den weiteren Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsgruppen und Entlastungsangeboten mit dem Ziel einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung im gesamten Kreisgebiet (siehe hierzu auch Kapitel 5.2 „Unterstützungsangebote im Alltag“).

17.D Der Landkreis und weitere lokale Akteure wirken durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen darauf hin, dass die Bürger über demenzielle Erkrankungen sowie spezifische Ausprägungen der Krankheit informiert werden. Die bisherigen Ansätze der Information und Öffentlichkeitsarbeit werden – unterstützt und koordiniert durch das Landkreisnetzwerk Demenz – fortgeführt und kontinuierlich weiterentwickelt.

## 7.2 Senioren mit Migrationshintergrund

Senioren mit Migrationshintergrund<sup>140</sup> treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe, da ihre Anzahl seit Jahren stetig steigt. Im Jahr 2018 lebten insgesamt 20,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Davon waren rund zwei Millionen über 65 Jahre alt.<sup>141</sup> Im Jahr 2032 werden dies rund 3,6 Millionen sein. Infolgedessen wird auch die Zahl der älteren Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2032 deutlich zunehmen.<sup>142</sup>

Senioren mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich in kultureller, religiöser und ethnischer Hinsicht und sind zu unterschiedlichen Zeiten und aus verschiedenen Gründen nach Deutschland gekommen. Laut dem Deutschen Zentrum für Altersfragen sind ältere Migranten auf dem Arbeitsmarkt oftmals deutlich schlechter positioniert als gleichaltrige Einheimische. Dies führt dazu, dass sie häufig nur über begrenzte materielle Mittel verfügen, was sich bis ins hohe Lebensalter auswirkt. Deshalb sind ältere Migranten deutlich häufiger von Armut bedroht als Personen ohne Migrationshintergrund.<sup>143</sup>

Die Einbindung in familiäre Netzwerke ist bei Migranten oftmals stark ausgeprägt und nimmt einen hohen Stellenwert ein. Bei steigender Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit steigt auch die Bedeutung der familiären Unterstützung. Studien zeigen, dass pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund vielfach hohen Belastungen ausgesetzt sind und aufgrund von Überforderung häufig selbst einen erhöhten Bedarf an pflegerischer sowie psychosozialer Unterstützung und Entlastung aufweisen. Älteren Migranten und ihren Angehörigen fehlen zudem häufig Informationen zu den Angeboten der Altenhilfe. Menschen mit Migrationshintergrund nehmen Unterstützung und Beratung deshalb nicht in gleichem Ausmaß wahr wie Menschen ohne Migrationshintergrund.<sup>144</sup> Aktuelle Studien weisen jedoch auch darauf hin, dass das aktuell hohe familiäre Unterstützungspotenzial durch eine steigende Frauenerwerbsquote und zunehmende räumliche Distanzen zwischen den Familienangehörigen auch bei Familien mit Migrationshintergrund zukünftig abnehmen wird.

---

<sup>140</sup> Laut Definition des Statistischen Bundesamtes sind Menschen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne "alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil" (Statistisches Bundesamt 2010: Fachserie 1, Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, S. 5 )

<sup>141</sup> Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 – Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2018, S. 35.

<sup>142</sup> Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 2.

<sup>143</sup> Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2017: Report Altersfragen: Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte. Heft 2/2017.

<sup>144</sup> Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 53ff.

Aufgabe der Altenhilfeplanung ist es daher, auf die wachsende Gruppe der Senioren mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen, spezifische Lebenslagen und Bedürfnisse zu ermitteln und Vorschläge für geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen zu erarbeiten. Darüber hinaus sind Träger, Anbieter und alle in der Altenhilfe involvierten Akteure gefordert, sich interkulturell zu öffnen und bei ihren Angeboten die Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen.

### 7.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

Aktuelle Daten zur Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es nicht. Die verfügbaren Daten stammen aus dem Zensus 2011. Zum Stichtag 31.12.2011 lebten im Landkreis Schwäbisch Hall 186.427 Menschen, von denen 44.370 einen Migrationshintergrund aufwiesen. Das entspricht rund 24 Prozent. Die Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund schreibt das Statistische Landesamt nicht jährlich fort. Aktuelle Daten zur Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund werden daher erst nach Auswertung des Zensus 2021 zur Verfügung stehen.

Allerdings werden jährlich Daten zur Zahl der Ausländer auf Landkreisebene erhoben. Anhand dieser Daten lässt sich ein Trend erkennen. Im Jahr 2011 lag die Zahl der Ausländer ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall bei 850 Personen. Bis zum Jahr 2019 stieg diese Zahl auf 1.316 Personen und somit um 466 Personen beziehungsweise rund 55 Prozent an (Tabelle 18). Da Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft eine Teilgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind, hat auch die Gesamtzahl der älteren Senioren mit Migrationshintergrund im Landkreis Schwäbisch Hall noch einmal deutlich zugenommen. Aufgrund demografischer Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass die Zahl auch in Zukunft weiterwachsen wird.

**Tabelle 18: Ausländer ab 65 Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall**

<b>Landkreis Schwäbisch Hall</b>	<b>2011</b>	<b>2019</b>
<b>Bevölkerung ab 65 Jahren insgesamt</b>	<b>33.462</b>	<b>38.884</b>
Veränderung von 2011 zu 2019	+ 16,2 Prozent	
<b>davon Ausländer</b>	<b>850</b>	<b>1.316</b>
Veränderung von 2011 zu 2019	+ 54,8 Prozent	

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2011 und 31.12.2018.

Der Landkreis Schwäbisch Hall erstellte bereits im Jahr 2007 ein Integrationskonzept. Die Integration wird von Seiten des Landkreises als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen. Aufgrund der anhaltenden Relevanz des Themas veröffentlichte der Kreis im Jahr 2017 eine Fortschreibung des Integrationskonzepts. Dieses nimmt erstmals auch die Angebote für Senioren im Landkreis in den Blick. Das entsprechende Kapitel enthält

Handlungsempfehlungen, die zur Verbesserung der bisherigen Angebotslandschaft beitragen sollen. Im Konzept wurde vermerkt, dass es bisher kaum spezielle Projekte oder Angebote in diesem Bereich gibt. Die Handlungsempfehlungen sind im Fortschreibungspapier des Landkreises enthalten und für alle Interessierten online abrufbar unter [www.integration-sha.de](http://www.integration-sha.de).<sup>145</sup>

Der Landkreis verfügt außerdem über eine Homepage zum Thema Integration, die Informationen in unterschiedlichen Sprachen enthält. Zudem gibt es eine Kontaktstelle des Landkreises sowie einen Integrationsbeauftragten.<sup>146</sup>

## 7.2.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Einschätzungen der lokalen Experten wurden in verschiedenen Fachgesprächen mit Vertretern aus der Pflege, des Pflegestützpunktes, der Städte und Gemeinden, des Kreisseniorerats sowie von Vereinen und Verbänden erhoben. In den Gesprächen wurden neben anderen Themen auch die Situation und Bedarfe von älteren Menschen mit Migrationshintergrund angesprochen.

Nach Einschätzung der Experten gibt es zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch relativ wenige Personen mit Migrationshintergrund, die Angebote der Altenhilfe nachfragen. Spezifische Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund haben daher in der aktuellen Praxis noch keine besondere Bedeutung. Es wird jedoch erwartet, dass sich dies zukünftig ändern könnte, weshalb die demografischen Entwicklungen aus Expertensicht weiterhin beobachtet werden müssen.

Bisher gibt es nur eine geringe Anzahl von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund unter den Klienten ambulanter Pflegedienste und stationärer Pflegeheime im Landkreis Schwäbisch Hall. In der vollstationären Pflege handelt es sich bei den Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund hauptsächlich um Personen, die bereits viele Jahre in Deutschland leben. Diese sind aus Expertensicht gut integriert, sodass keine besonderen kultursensiblen Pflegeangebote notwendig sind. Die Experten sind allerdings der Ansicht, dass eine zukünftig steigende Anzahl von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund in den Pflegeheimen insbesondere zu sprachlichen Herausforderungen führen wird. Vor allem bei Menschen mit Demenz kann die Erkrankung zum vollständigen Verlust der deutschen Sprache führen. Außerdem ist es aus Expertensicht ratsam, das Pflegepersonal bereits jetzt für das Thema der kultursensiblen Pflege zu sensibilisieren und gegebenenfalls zu qualifizieren, auch im Rahmen der Ausbildung.

Im Rahmen der Seniorenplanung wurde auch eine Erhebung bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Schwäbisch Hall durchgeführt. Dabei wurde unter anderem nach speziellen Angeboten für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund gefragt. Eine

<sup>145</sup> [https://www.integration-sha.de/fileadmin/Dateien/Dateien/Feil/Integrationskonzept\\_06-04-2017.pdf](https://www.integration-sha.de/fileadmin/Dateien/Dateien/Feil/Integrationskonzept_06-04-2017.pdf); zuletzt aufgerufen am 25.08.2020.

<sup>146</sup> <https://www.integration-sha.de/index.php?id=3>; zuletzt aufgerufen am 25.08.2020.

wichtige Voraussetzung für kultursensible Angebote sind nach Einschätzung der ambulanten Pflegedienste die sprachlichen Kenntnisse bei den Pflegekräften. Mehrere Anbieter gaben an, über Personal mit englischen und russischen Sprachkenntnissen zu verfügen. Weitere genannte Sprachen waren Polnisch, Türkisch und Ungarisch. Bisher gibt es kaum Anbieter mit speziellen kultursensiblen Angeboten. Lediglich zwei ambulante Dienste meldeten zurück, muttersprachliche Pflege oder Personal, das für die kultursensible Pflege qualifiziert ist, vorzuhalten. Mehrsprachliches Informationsmaterial oder auch kultur- und religionssensible Speisezubereitungen wurden nicht genannt.

Die Experten schildern außerdem, dass Personen mit Migrationshintergrund den Pflegestützpunkt bisher nur selten aufsuchen. Wenn doch, handelt es sich meistens um Personen mit Russisch als Muttersprache. Meist kommen diese in Begleitung einer Angehörigen oder eines Angehörigen mit guten Deutschkenntnissen zum Beratungsgespräch.

### **7.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Die erste Generation der Gastarbeiter ist bereits im Ruhestand. Die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund wird zukünftig voraussichtlich weiterwachsen. Auch hat in den letzten Jahren die Zuwanderung aus anderen Ländern zugenommen. Gleichzeitig wird in Familien mit Migrationshintergrund das familiäre Pflegepotenzial zukünftig ebenfalls abnehmen. Die Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund sollten daher in den kommenden Jahren verstärkt in den Fokus genommen werden, auch wenn Senioren mit Migrationshintergrund bisher in den Angeboten der Altenhilfe noch unterrepräsentiert sind. In den ambulanten und stationären Einrichtungen sollte entsprechend kultursensibel geschultes Personal zur Verfügung stehen.

Ein wichtiges Ziel sollte sein, dass älteren Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Schwäbisch Hall das gesamte Angebot der Seniorenarbeit offensteht. Damit vorhandene Angebote angenommen werden können, ist es wichtig, dass der Zugang zu den Angeboten erleichtert wird. Aufgrund von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden sind dafür spezifische Informations- und Zugangswege notwendig.

<b>Handlungsempfehlung „Senioren mit Migrationshintergrund“:</b>
<p><b>18. Die speziellen Bedarfe von Senioren mit Migrationshintergrund sollen perspektivisch im Blick der Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall bleiben.</b></p>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
<p>18.A Die Sozialplanung des Landkreises beobachtet und analysiert die demografischen Daten zu älteren Menschen mit Migrationshintergrund, die im Rahmen des Zensus 2021 erhoben werden. Dadurch kann der zukünftige Bedarf an spezifischen Angeboten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund zielgerichteter als bisher eingeschätzt werden.</p>
<p>18.B Der Landkreis wirkt darauf hin, dass Informationen über bestehende Unterstützungsangebote in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.</p>
<p>18.C Verschiedene Akteure – beispielweise Vereine oder Ärzte – sollten als Multiplikatoren gewonnen werden, um die Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Auf diese Weise können sie über die vorhandenen Beratungsstellen sowie Versorgungs- und Unterstützungsangebote im Landkreis informiert werden.</p>

### 7.3 Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung

Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderung oder mit chronischen psychischen Erkrankungen, die bereits vor Erreichen des Rentenalters aufgetreten sind, haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn ihre Behinderung wesentlich ist und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Der Anspruch auf Eingliederungshilfe bleibt im Seniorenalter erhalten. Für die beschriebene Personengruppe gibt es eigenständige Unterstützungsangebote und Planungen im Rahmen der Behindertenhilfe und Psychiatrieplanung. Gleichzeitig haben viele Menschen mit Behinderung einen Pflegebedarf und stehen mit dem Älterwerden und Renteneintritt vor neuen und teilweise vergleichbaren Herausforderungen wie andere Senioren. Kommunale Planungen für ältere Menschen sollten daher immer auch die Bedürfnisse der älteren Bürger mit einer Behinderung und die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe im Blick haben.

Die Zahl der Menschen mit wesentlicher Behinderung im Seniorenalter ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Der Anstieg wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren fortsetzen und beschleunigen. Laut amtlicher Statistik waren Ende 2018 rund sechs Prozent aller Personen mit Leistungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg 65 Jahre und älter. In absoluten Zahlen waren

dies knapp 4.300 Personen.<sup>147</sup> Der Anteil älterer ist somit unter den Beziehern von Eingliederungshilfe immer noch niedriger als in der Gesamtbevölkerung. Der Hauptgrund dafür ist die Euthanasie-Verbrechen des NS-Regimes, bei denen sehr viele Menschen mit Behinderung getötet wurden. Seit einigen Jahren beginnt sich die Situation zu verändern<sup>148</sup>:

- Immer mehr Menschen mit Behinderung der Nachkriegsgeneration erreichen das Rentenalter. Die zahlenmäßig starken Jahrgänge der 60er Jahre werden in den nächsten 20 Jahren weiterhin auf Eingliederungshilfe angewiesen sein. Menschen mit Behinderung haben heute auch eine deutlich höhere Lebenserwartung als früher.
- Die Forschung zeigt jedoch auch, dass manche Erkrankungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auch in Zukunft häufiger oder früher auftreten können als in der Gesamtbevölkerung. So ist beispielsweise das Risiko an einer Demenz zu erkranken bei dieser Personengruppe bereits ab 60 Jahren sehr hoch.

Die Biografien von Menschen mit und ohne Behinderung und damit auch ihre Lebensumstände im Alter unterscheiden sich in vielerlei Sicht. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sie leben immer noch häufig relativ lange im Elternhaus und gründen selten eine eigene Familie<sup>149</sup>:

- Im Alter ab 40 Jahren steigt der Anteil derjenigen, die in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe (ab 2020: besondere Wohnform) oder in einer speziellen Pflegeeinrichtung für Menschen mit einer Behinderung professionelle Unterstützung erhalten.
- Ende 2018 lebten knapp 2.900 Senioren mit Behinderung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg in Wohnheimen der Eingliederungshilfe. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in Wohnheimen war mit knapp 14 Prozent mehr als doppelt so hoch als ihr Anteil unter den Beziehern von Eingliederungshilfe insgesamt. Weitere 36 Prozent der Bewohner (7.500 Personen) waren zwischen 50 und 65 Jahre alt.
- Besondere Wohnangebote oder Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung sind – anders als Angebote der Altenhilfe – nicht flächendeckend vorhanden.

Seit einigen Jahren wächst die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die in einer Privatwohnung oder Wohngemeinschaft leben und dort von Angehörigen oder einem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe – manchmal auch zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst – Unterstützung erhalten, deutlich. Auch älter werdende Menschen mit einer Behinderung leben häufiger außerhalb von Wohnheimen in nahezu

---

<sup>147</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsarten, Altersgruppen und Geschlecht am Jahresende 2018.

<sup>148</sup> Maetzel, J., Sulzer, L., 2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 226.

<sup>149</sup> Maetzel, J., Sulzer, L., 2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 223.

allen Städten und Gemeinden Baden-Württembergs. Sie wollen, wie alle Bürger, in der Regel auch im Alter und bei zunehmendem Pflegebedarf in ihrem vertrauten Umfeld wohnen bleiben. Je nach örtlicher Situation und individuellem Unterstützungsbedarf kann dies auf unterschiedliche Weise gewährleistet werden. Eine Möglichkeit ist, dass die vorhandenen Angebote der Altenhilfe und Pflege am Wohnort die Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung mitberücksichtigen und ihnen so ebenfalls offenstehen.

Nicht nur die Wohnformen, sondern auch die Erwerbsbiografien der Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung unterschieden sich derzeit noch deutlich von denen der Gesamtbevölkerung: Die meisten Menschen mit einer geistigen Behinderung arbeiten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder besuchen einen Förder- und Betreuungsbereich für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung (noch) nicht in einer Werkstatt arbeiten können. Mit dem Eintritt in den Ruhestand entfällt die gewohnte Tagesstruktur. Meist erhalten die Senioren dann eine Leistung für ein Tagesbetreuungs-Angebot für ältere Menschen mit Behinderung. Spezielle Angebote für Senioren mit Behinderung sind im Wohnumfeld aber häufig nicht vorhanden, weil die Zielgruppe noch zu klein ist. Eine wachsende Zahl von Senioren will zudem nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nahtlos in ein Angebot der Tagesbetreuung für Senioren mit Behinderung wechseln. Eine wohnortnahe Alternative zur Tages- und Freizeitgestaltung können auch hier Regelangebote der Altenhilfe am Wohnort sein – zum Beispiel Begegnungsstätten oder Tagespflegeeinrichtungen.

Die Schnittstellen zwischen der Alten- und der Behindertenhilfe haben in der Fachdiskussion und Praxis der letzten Jahre an Bedeutung gewonnen: nicht nur wegen des steigenden Bedarfs von Senioren mit Behinderung an niedrighschwelliger Unterstützung, Tagesstrukturierung und Pflege, sondern auch im Zuge der von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Umsetzung der Inklusion und des Bundesteilhabegesetzes.

Entscheidend ist, dass die Unterstützungsleistungen – sowohl aus dem Bereich der Alten- als auch der Behindertenhilfe – individuell an die Bedürfnisse von Senioren mit Behinderung anpassbar und kombinierbar sind. Es gibt deshalb vermehrt Bestrebungen, Angebote der offenen Altenhilfe oder Pflegeheime für Senioren mit Behinderung in ihrem Umfeld zu öffnen und zu qualifizieren und Kooperationen zwischen Alten- und Behindertenhilfe anzuregen und weiter auszubauen.<sup>150</sup> Eine zunehmende Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe ist sowohl auf Kreis- als auch auf kommunaler Ebene anzustreben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Senioren mit Behinderung – so wie ältere Menschen generell – keine homogene Gruppe sind und sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben. Diese hängen nicht nur von der Form der Behinderung und dem aktuellen

---

<sup>150</sup> Entsprechende Projekte wurden unter anderem im Rahmen der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wissenschaftlich begleitet.

Gesundheitszustand, sondern auch von individuellen Vorlieben und der Familiensituation ab.<sup>151</sup>

### 7.3.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall

#### Teilhabeplanungen für Menschen mit wesentlicher Behinderung

Der Landkreis Schwäbisch Hall hat in den vergangenen Jahren zwei Teilhabeplanungen durchgeführt, die auch die Bedarfe von Menschen mit Behinderung im Alter und bei Pflegebedarf sowie die Schnittstellen zwischen Angeboten der Behindertenhilfe und Altenhilfe in den Blick nahmen. Der Teilhabeplan für Menschen mit wesentlicher geistiger und/oder körperlicher Behinderung wurde im Jahr 2011 veröffentlicht, der Teilhabeplan für Menschen mit wesentlich seelischer Behinderung im Jahr 2014. Themen waren sowohl Wohnen und pflegerische Hilfen als auch die Tagesgestaltung.

Der Teilhabeplan für Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung prognostizierte, dass im Jahr 2019 fast jeder zweite Bewohner der Wohnheime für diese Zielgruppe im Landkreis Schwäbisch Hall 50 Jahre und älter sein wird. Daher wurde empfohlen, die Wohnheime vermehrt für die Bedürfnisse der älter werdenden Menschen mit Behinderung zu qualifizieren. Eine weitere Empfehlung war, bei der Versorgung von Personen mit steigendem Pflegebedarf auch Leistungen von Anbietern zu erschließen, die einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI haben. Für die Angebote der Tagesbetreuung für Senioren mit Behinderung wurde angeregt, dass diese sich in unterschiedlichen Settings weiterentwickeln und auch für Senioren außerhalb von Wohnheimen zugänglich sein sollten. Außerdem wurde empfohlen, ergänzende Freizeitangebote inklusiv – also gemeinsam für Menschen mit und ohne Behinderung – zu gestalten.

Im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit einer seelischen Behinderung gab es einen speziellen Workshop, der die Schnittstelle zur Pflege thematisierte. Angesprochen wurden sowohl die Bedarfe von (vorübergehend) pflegebedürftigen jüngeren Personen als auch die Bedarfe von seelisch behinderten Menschen, die im Alter Pflege benötigen. Die Rolle von Pflegeheimen bei der Versorgung dieser Personengruppen wurde von den Beteiligten teilweise unterschiedlich eingeschätzt.

#### Leistungen des Landkreises Schwäbisch Hall für (ältere) Menschen mit Behinderung

Am Jahresende 2018 erhielten mehr als 1.700 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe vom Landkreis Schwäbisch Hall, darunter 580 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in (vor)schulischer Ausbildung und 1.120 Erwachsene.<sup>152</sup>

Von den Erwachsenen erhielten 415 Personen Leistungen in einem Wohnheim (ab 2020: besondere Wohnform) und 355 ambulante Unterstützung beim Wohnen in einer

<sup>151</sup> Kommunalverband für Jugend- und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter: Abschlussbericht. Stuttgart, 2013.

<sup>152</sup> KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2020.

Privatwohnung oder Wohngemeinschaft. Wie auf Landesebene ist davon auszugehen, dass rund die Hälfte der Leistungsberechtigten in Wohnheimen der Eingliederungshilfe und ein wachsender Anteil der Menschen mit ambulanter Unterstützung 50 Jahre und älter sind.<sup>153</sup>

Einzelne Träger von Einrichtungen für behinderte Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall halten neben Wohnheimen für Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen auch spezielle Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf vor. In Ilshofen stehen 34 Pflegeplätze in einem Fachpflegeheim nach SGB XI für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, in der Stadt Schwäbisch Hall können diese auf sogenannten binnendifferenzierten Pflegeplätzen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX versorgt werden. Wie viele Menschen mit einer geistigen Behinderung und Pflegebedarf darüber hinaus in wohnortnahen allgemeinen Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe untergebracht sind, ist nicht bekannt.

Aus der Teilhabeplanung für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung ist bekannt, dass auch ein Teil der Menschen mit einer seelischen Behinderung und Pflegebedarf – häufig bei vorliegendem Unterbringungsbeschluss – vorübergehend oder dauerhaft in Pflegeheimen lebt, die sich auf die Pflege dieser Personengruppe spezialisiert hat. In Umsetzung der Handlungsempfehlung aus der Teilhabeplanung aus dem Jahr 2014 wurde zwischenzeitlich ein Wohnangebot in Crailsheim geschaffen, das die speziellen Bedürfnisse älter werdender chronisch psychisch kranker Menschen in den Blick nimmt.

830 Personen erhielten Ende 2018 vom Landkreis Schwäbisch Hall eine Leistung zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben: Davon arbeiteten 645 in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), 170 besuchten eine Fördergruppe und 15 arbeiteten mit einem Lohnkostenzuschuss auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Knapp ein Drittel der Werkstatt-Beschäftigten (205 Personen) waren 50 Jahre und älter, 40 Personen davon hatten das 60. Lebensjahr bereits überschritten.<sup>154</sup> Diese Personen werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen und benötigen auch in dieser Lebensphase passgenaue, möglichst wohnortnahe Angebote zur Tagesgestaltung und gegebenenfalls pflegerische Unterstützung. 130 Werkstatt-Beschäftigte ab 50 Jahren wohnen derzeit noch in einem Privathaushalt und werden von Angehörigen oder ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe unterstützt. Es ist zu erwarten, dass ein erheblicher Teil von ihnen mit fortschreitendem Alter eine Wohnmöglichkeit oder eine umfassendere ambulante Unterstützung benötigen wird.

---

<sup>153</sup> Leistungsempfänger des Landkreises können auch in Angeboten außerhalb des Landkreises unterstützt werden. Das bedeutet, dass nicht alle Leistungsberechtigten zwangsläufig im Landkreis leben. Gleichzeitig werden im Landkreis Schwäbisch Hall auch Menschen mit Behinderung betreut, die nicht aus dem Landkreis Schwäbisch Hall stammen und bei denen ein anderer Stadt- oder Landkreis Leistungsträger ist. Die Daten zum Jahresende 2019 stehen derzeit noch nicht zur Verfügung.

<sup>154</sup> Siehe die vorangehende Fußnote: Erfasst sind auch Leistungsberechtigte, die ein Angebot in einem anderen Stadt- und Landkreis in Baden-Württemberg erhalten. Nicht erfasst sind im Gegenzug die Personen aus anderen Kreisen, die Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall nutzen.

80 Menschen mit Behinderung im Alter ab 50 Jahren erhielten Ende 2018 eine Leistung der Eingliederungshilfe für die Tages- und Seniorenbetreuung vom Landkreis Schwäbisch Hall. 55 dieser Personen hatten das 65. Lebensjahr bereits überschritten.

### **7.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Die Zahl der Menschen mit Behinderung im Rentenalter sowie der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf wird im Landkreis Schwäbisch Hall in den kommenden Jahren deutlich steigen. Derzeit leben zwar die meisten älteren Menschen mit einer Behinderung noch in Wohnheimen der Eingliederungshilfe (ab 2020: besondere Wohnformen) oder in speziellen Pflegeheimen für Menschen mit einer Behinderung. Die Zahl derjenigen, die mit Unterstützung durch Angehörige oder ambulante Dienste in Privatwohnungen in allen Städten und Gemeinden des Landkreises leben, wird aber weiter zunehmen. Um für diese Zielgruppe wohnortnahe individuelle Angebote auch im Rentenalter zu ermöglichen, erscheint der Auf- und Ausbau von Kooperationen und Vernetzungen zwischen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe ein sinnvoller Weg. Innovative Wohnformen und Angebote zur Tages- und Freizeitgestaltung an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Altenhilfe können auch Menschen mit einer Behinderung im Alter ein möglichst selbständiges Leben und Wohnen ermöglichen. Von der Zusammenarbeit profitieren beide Seiten, da entstehende Synergien die Wirtschaftlichkeit von Angeboten für Senioren auch in kleineren Kommunen sicherstellen können.

**Handlungsempfehlung „Senioren mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung“:**

**19. Die Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall koordiniert den fachlichen und inhaltlichen Austausch zwischen den verschiedenen Planungsbereichen der Behindertenhilfe, Psychiatrieplanung und der Seniorenplanung und achtet darauf, dass die Belange der verschiedenen Bereiche bei den Planungen der jeweils anderen Bereiche berücksichtigt werden.**

**Vorschläge zur Umsetzung:**

19.A Die Sozialplanung des Landkreises beobachtet die weitere Entwicklung der Zahl der Senioren mit Behinderung und der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in den Städten und Gemeinden des Landkreises. Besonders in den Blick genommen werden älter werdende Menschen mit Behinderung, die in Privatwohnungen von Angehörigen und ambulanten Diensten unterstützt werden. Ziel ist, dieser Personengruppe durch angepasste Unterstützungsangebote weiterhin ein möglichst selbständiges Wohnen im vertrauten Umfeld zu ermöglichen.

19.B Die Sozialplanung des Landkreises fördert die Kooperation und Vernetzung durch einen regelmäßigen Austausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe, der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe. In diesem Rahmen kann eine wechselseitige Öffnung von Angeboten geprüft und es können neue gemeinsame Angebote an der Schnittstelle zwischen Pflege und Eingliederungshilfe konzipiert werden.

19.C Im Rahmen der Quartiersarbeit sollten in allen Städten und Gemeinden des Landkreises gemeinsam mit den Einwohnern und vorhandenen Anbietern aus der Alten- und Behindertenhilfe bedarfsgerechte inklusive Angebote für ältere Menschen entwickelt werden. Älteren Menschen mit Behinderung soll es möglich sein, an Angeboten für Senioren in ihrer Wohngemeinde teilzunehmen.

## 8 Gesundheitsversorgung

Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung stellt fest: „Die Gewissheit, sich auf ein kompetentes, zuverlässiges, gut erreichbares medizinisches Versorgungssystem stützen zu können, stellt einen bedeutenden Aspekt der Lebensqualität im hohen Alter dar.“<sup>155</sup> Eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben des Gesundheitssektors berücksichtigen bereits die Bedürfnisse älterer Menschen. Die kommunale Planung für Senioren kann und soll diese Planungen nicht ersetzen. Sie kann allerdings aus ihrer Sicht Hinweise zu Aspekten geben, die für Senioren wichtig sind.

Zur Förderung und Stärkung der Gesundheit trägt eine gute medizinische Versorgung ebenso bei wie eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Bürger und ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld. Verstärkt sollte auch thematisiert werden, dass der Gesundheitszustand derzeit stark vom Bildungsniveau oder der Herkunft abhängt: Zum Beispiel weisen Migranten in der zweiten Lebenshälfte einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen ohne Migrationserfahrung.<sup>156</sup>

### Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsleistungen sind primär im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die auch von Relevanz für die Sozialplanung für Senioren sind:

- Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PräVg**), das der Deutsche Bundestag am 18.06.2015 verabschiedet hat. Mit dem Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld gestärkt werden. Hierbei werden explizit auch Pflegeheime genannt.
- Das **Versorgungsstärkungsgesetz** vom 13.07.2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie Verbesserungen im Entlassmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Ärzte in Krankenhäusern ihren Patienten jetzt unmittelbar bei stationärer Entlassung Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.
- Das **Krankenhausstrukturgesetz**, das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist, soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich

<sup>155</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 02.11.2016, S. 153.

<sup>156</sup> Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 23.

der medizinischen Rehabilitation – sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.<sup>157</sup>

Auch in Baden-Württemberg wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Konzepte entwickelt, die für die Gesundheitsversorgung (auch) älterer Menschen relevant sind, unter anderem:

- Das Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens und zur Änderung des Landesgesundheitsgesetzes, das im Dezember 2015 in Kraft getreten ist,
- das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, das im Januar 2016 in Kraft getreten ist,
- das Geriatriekonzept Baden-Württemberg,
- das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg und
- die Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption (HPV), alle aus dem Jahr 2014.

### **Akteure im Handlungsfeld Gesundheit**

Das Handlungsfeld Gesundheit umfasst viele Aufgaben, Maßnahmen und Beteiligte. Es reicht von niedrigschwelligen präventiven Maßnahmen – zum Beispiel im Rahmen von Bewegungsangeboten oder Selbsthilfe – über die ärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie Maßnahmen zur Rehabilitation bis zu den Angeboten der Palliativversorgung. Bereits 2009 hatte die damalige Landesregierung die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg verabschiedet. Ein wesentliches Ziel war die Verbesserung der Abstimmung und Vernetzung im Gesundheitsbereich – unter anderem durch die Einrichtung Kommunalen Gesundheitskonferenzen auf der Ebene der Stadt- und Landkreise.<sup>158</sup>

Die fortschreitende Digitalisierung in Medizin und Pflege eröffnet insbesondere älteren und mobilitätseingeschränkten Menschen, die auf eine wohnortnahe medizinische Versorgung angewiesen sind, neue Möglichkeiten. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat im Rahmen der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ unter Einbezug von beteiligten Organisationen, Verbänden und Patientenvertretungen Ziele und Maßnahmen definiert, wie die Gesundheitsversorgung durch digitale Lösungen verbessert werden kann. Geplant sind Förderprojekte in der ambulanten und stationären sowie sektorenübergreifenden Versorgung, im Pflegebereich und in der personalisierten Medizin. Das Ziel der Strategie ist es, sinnvolle Modellprojekte in die medizinische und pflegerische Regelversorgung zu integrieren. Zudem sind auch strukturelle Maßnahmen vorgesehen, wie die Einrichtung eines Internetportals über bereits existierende digitale Projekte oder die

---

<sup>157</sup> § 5 SGB XI.

<sup>158</sup> Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, [www.baden-wuerttemberg.de](http://www.baden-wuerttemberg.de).

Errichtung von Kompetenzzentren, die bei der Entwicklung von digitalen Angeboten in Medizin und Pflege unterstützen und beteiligte Akteure vernetzen sollen.

Im Folgenden werden die verschiedenen Aspekte des Handlungsfelds Gesundheit beschrieben. Die jeweiligen Einschätzungen der Experten wurden im Handlungsfeld Gesundheit mit Vertretern der Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Trägern aus der Pflege, dem Pflegestützpunkt, dem Kreissenorenrat sowie kommunalen Akteuren besprochen.

## 8.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Krankheitsrisiko. Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen, wie beispielsweise eine gesunde Lebensweise und die Nutzung präventiver Angebote, ist es möglich, das Risiko für bestimmte Erkrankungen zu reduzieren. Außerdem kann Pflegebedürftigkeit durch präventive Maßnahmen hinausgezögert werden. Der Bericht der Enquetekommission Pflege unterscheidet dabei drei verschiedene Formen der Prävention:

- Die Primärprävention mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden,
- die Sekundärprävention mit dem Ziel, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und
- die Tertiärprävention mit dem Ziel, Folgeerkrankungen und Schädigungen durch eine Krankheit zu verhindern und zu beseitigen – insbesondere durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation.<sup>159</sup>

Prävention und Gesundheitsförderung sind nach dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg eine Gemeinschaftsaufgabe, für die kommunale Akteure, Hausärzte, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zentrale Ansprechpartner sind.<sup>160</sup>

Die Enquetekommission „Pflege“ in Baden-Württemberg weist darauf hin, dass auch für Menschen im Pflegeheim Präventionsangebote wichtig sind, um beispielsweise den Muskelapparat zu aktivieren und die Funktionsfähigkeit zu erhalten.<sup>161</sup> Wissenschaftliche Studien haben in den vergangenen Jahren insbesondere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe untersucht. Hintergrund ist, dass die Zahl der Stürze mit zunehmendem Alter stark zunimmt: Jede dritte Person ab 65 Jahren stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jede zweite Person. Solche Stürze führen nicht selten zu Knochenbrüchen mit langen Reha-Phasen und bleibenden Beeinträchtigungen. Durch wöchentliches Kraft- und Balancetraining reduziert sich nachweislich die Sturzhäufigkeit.

<sup>159</sup> Landtag von Baden-Württemberg 2016, Drucksache 15/7980: Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S 254.

<sup>160</sup> Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16.

<sup>161</sup> Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 255.

Präventive Maßnahmen können auch dazu beitragen, die Gesundheit von pflegenden Angehörigen möglichst lange zu erhalten. Sie stehen unter einer besonderen Belastung und benötigen gesundheitsfördernde und entlastende Unterstützung.

### **Prävention durch ein gesundheitsförderndes Umfeld**

Neben Einzelangeboten sind gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise am Wohnort wichtig. Sie ermöglichen die Einbindung gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Alltag – zum Beispiel durch attraktive, sichere Radwege von der Wohnung ins Ortszentrum oder der Förderung von Gemeinschaft in Form von Begegnungsräumen, denn viele ältere Menschen benötigen gemeinschaftliche Projekte, um gesundheitlich aktiv zu werden. Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte, die es zu erkennen und nutzen gilt.

Eine Übersicht über Fördermöglichkeiten und Wettbewerbe im Bereich Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung bietet die Broschüre „Fördermöglichkeiten, Programme und Handlungshilfen der Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Baden-Württemberg“ des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg.<sup>162</sup>

### **Prävention für pflegende Angehörige durch eine Rehabilitation**

Bei Pflegepersonen besteht immer die Gefahr, aufgrund der schweren Tätigkeit und Überarbeitung körperliche und psychische Beschwerden aufzuweisen. Immer häufiger stehen pflegende Angehörige kurz davor, aus gesundheitlichen Gründen in naher Zukunft die Pflege nicht mehr übernehmen zu können (siehe Kapitel 5.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen). Dabei ist oftmals nicht bekannt, dass auch pflegende Angehörige ein Recht auf eine stationäre oder ambulante Rehabilitation haben. Speziell bei pflegenden Angehörigen dient die Rehabilitation insbesondere auch als Prävention, um die Gesundheit zu erhalten. Ziele sind dabei unter anderem, einen Abstand von der Pflegesituation zu bekommen, Bewegungs- und Gesprächstherapien zur Stabilisierung der physischen und psychischen Verfassung oder auch das Erlernen von Methoden, um Stresssituationen zu erkennen und zu bewältigen. Als medizinische Vorsorgeleistung ist die Rehabilitation im § 23 SGB V sowie § 40 SGB V geregelt.

#### **8.1.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall**

In allen Städten und Gemeinden des Landkreises Schwäbisch Hall gibt es Sport- und Bewegungsangebote – oft organisiert und durchgeführt von den örtlichen Sportvereinen. In den zurückliegenden Jahren ist ein Trend zu erkennen, wonach immer mehr Vereine mit ihren Angeboten auf die besonderen Bedarfe ihrer älteren Mitglieder eingehen und altersdifferenzierte Bewegungs- und Sportangebote entwickeln. Als Beispiele seien

<sup>162</sup> <https://www.gesundheitsamt-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 26.08.2020.

spezielle Seniorensportgruppen im Freizeitsport oder auch Gesundheitssportangebote wie beispielsweise Herzsportgruppen oder Sport nach Schlaganfall genannt.

Neben Sport- und Bewegungsangeboten tragen auch Kurse zur Weiterbildung oder Gedächtnistrainings zum Erhalt der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bei. Ebenso können Reisen, Ausflüge und Begegnungsangebote zur Vermeidung von Vereinsamung und zum Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit beitragen. Der Wegweiser „Älter werden im Landkreis Schwäbisch Hall“ des Kreissenorenrats listet beispielhaft Möglichkeiten für ein aktives Leben im Alter auf. Darunter sind unter anderem Angebote wie Wandern, Radfahren, Fitnesssport, Wassersport, Tanzen oder auch Gesundheitsreisen. Die Angebote werden von unterschiedlichen Trägern angeboten, zum Beispiel von Sportvereinen, Wohlfahrtverbänden, Volkshochschulen, Kirchen und Krankenkassen. Viele weitere gesundheitsfördernde Angebote sind auf den Internetseiten der einzelnen Städte und Gemeinden zu finden. Allerdings gibt es häufig nicht in allen Ortsteilen Angebote der Gesundheitsförderung, sodass es für ältere Menschen hier schwer werden kann, ein wohnortnahes Angebot zu nutzen.

Im Folgenden werden beispielhaft einige Angebote aufgeführt:

- Eine kostenfreie Gelegenheit für Bewegung und Begegnung bieten, die vom Seniorenbüro des Landkreises Schwäbisch Hall koordinierten und von unterschiedlichen örtlichen Partnern durchgeführten Treffs „**Gemeinsam in Bewegung**“ (**GiB-Treffs**). Diese Treffen finden regelmäßig an einem bestimmten Ort im Freien statt, jeder kann in Alltagskleidung und ohne Anmeldung oder Vorkenntnisse teilnehmen. Im Vordergrund stehen die Freude und der Spaß daran, sich sportlich zu betätigen und in der Gruppe fit zu halten. Dabei besteht gleichzeitig die Chance, neue soziale Kontakte zu knüpfen. Angeleitet werden die Treffs von ehrenamtlichen Bewegungsbegleitern. Angeboten werden die Treffs derzeit in den Städten Crailsheim, Gaildorf, Kirchberg/Jagst und Schwäbisch Hall sowie in den Gemeinden Frankenhardt, Michelbach/Bilz und Michelfeld (Stand März 2020). Infos und Ansprechpartner können auf der Homepage [www.gib-sha.de](http://www.gib-sha.de) abgerufen werden.
- Der DRK (Deutsches Rotes Kreuz) Kreisverband Schwäbisch Hall-Crailsheim organisiert in vielen Städten und Gemeinden des Landkreises Seniorengymnastikgruppen, in denen sich ältere Menschen unter fachlicher Anleitung regelmäßig bewegen und fit halten können.<sup>163</sup> Personen, die nicht mehr mobil und nicht in der Lage sind, ihr Haus zu verlassen, können auf das Angebot der **aktivierenden Hausbesuche** zurückgreifen. Hier kommen Übungsleiter des DRK zu den Pflegebedürftigen in die eigene Häuslichkeit, um dort bewegungsorientierte, gesundheitsfördernde Übungen durchzuführen. Den

---

<sup>163</sup> <https://www.drk-schwaebischhall.de/angebote/angebote-fuer-senioren/bewegungsprogramme.html>; zuletzt aufgerufen am 20.03.2020.

Teilnehmenden eröffnet sich dabei auch die Möglichkeit zur persönlichen Aussprache und Kontaktpflege.<sup>164</sup>

- Des Weiteren gibt es in manchen Städten spezielle **Gesundheitswanderungen**, die für Personen ab 55 Jahren entwickelt wurden. In die Wanderungen sind verschiedene Übungen integriert. Interessierte Bürger können sich beim Deutschen Wanderverband zum Gesundheitsführer fortbilden und Gesundheitswanderungen anbieten. Aktuell gibt es in der Stadt Schwäbisch Hall und in Kirchberg an der Jagst Gesundheitsführer, die nach diesem Konzept ausgebildet sind.<sup>165</sup>
- Auch **generationsübergreifende Sport- und Spielplätze und öffentliche Räume, die zur Bewegung anregen, wie zum Beispiel Boule-Plätze**, sind sowohl Orte der Begegnung als auch der Bewegung. Kostenlos nutzbare Angebote im öffentlichen Raum, die für Jung und Alt jeweils passende Spiel- oder Fitnessgeräte anbieten, gibt es bereits in verschiedenen Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall. Beispielsweise gibt es in der Stadt Crailsheim neben einer Boulebahn einen Fitnessparcours für Menschen aller Altersgruppen. Die Gemeinde Untermünkheim baut derzeit für alle Bürger einen generationsübergreifenden Begegnungstreff mit verschiedenen Spiel- und Fitnessgeräten und einem Kneippbecken im Freien. Außerdem planen die Gemeinde Rosengarten einen altersgerechten Parcours und die Stadt Schwäbisch Hall einen Aktivpark. Der geplante Aktivpark integriert neue Fitnessgeräte in eine bereits bestehende Parkanlage, sodass diese entlang bestehender Laufwegen genutzt werden können.<sup>166</sup>

### 8.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

Bei verschiedenen Fachgesprächen zu den Themen Pflege und Gesundheit wünschten sich die Experten insgesamt noch mehr niedrigschwellige Angebote für ältere Menschen zur Förderung der Gesundheit. Aus Expertensicht wäre es wichtig, weitere Sport- und Bewegungsangebote vorzuhalten, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind. Bei Angeboten für alle Altersgruppen haben Ältere aus Expertensicht häufiger Angst oder eine Scheu, sich anzumelden. Gleichzeitig müssten bestehende Angebote noch bekannter gemacht und die Senioren zur Nutzung motiviert werden. Die Experten halten innovative Ideen und Konzepte für erforderlich, um Menschen zur Gesunderhaltung und Bewegungsförderung zu aktivieren. Die vielen Sportvereine im Landkreis hätten durch einen Ausbau seniorengerechter Angebote oder Events die Möglichkeit, ältere Menschen zur aktiven Mitgliedschaft in Vereinen zu motivieren. Eventuell könnten auch bestehende Senioren- und Bürgervereine, Netzwerke oder Organisationen für ältere Menschen gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten. Eine

<sup>164</sup> <https://www.drk-schwaebischhall.de/angebote/angebote-fuer-senioren/besuchs-und-unterstuetzungsdienste.html>; zuletzt aufgerufen am 10.03.2020.

<sup>165</sup> <https://www.gesundheitswanderfuehrer.de/text/45/de/was-ist-das-.html>; zuletzt aufgerufen am 03.01.2019.

<sup>166</sup> [https://ratsinfo.schwaebischhall.de/img\\_auth.php/1/10/A2\\_Konzept.pdf](https://ratsinfo.schwaebischhall.de/img_auth.php/1/10/A2_Konzept.pdf); zuletzt aufgerufen am 25.02.2020.

Übersicht über die vorhandenen Möglichkeiten im Landkreis Schwäbisch Hall könnte ebenfalls förderlich sein.

Eine Schwierigkeit sahen die Experten insbesondere darin, zu Hause wohnende ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen oder einer bereits bestehenden Pflegebedürftigkeit zu erreichen. Erfolgsversprechend könnte sein, die vorhandenen aktivierenden Hausbesuche bekannter zu machen oder das Angebot auszubauen.

Als Herausforderung wurde außerdem benannt, dass viele Menschen nicht wissen, welche gesetzlichen Möglichkeiten ihnen zur gesundheitlichen Prävention zur Verfügung stehen. Ein immer höherer Anteil älterer Menschen wird aufgrund von Stürzen pflegebedürftig und benötigt im Rahmen der Rehabilitation viel Zeit und Anstrengung, um wieder fit zu werden. Gleichzeitig sorgt dies für hohe Kosten bei den Krankenversicherungen. Die Primärprävention im Bereich der Orthopädie könnte für eine Erhöhung der Sicherheit im Alltag sorgen, um Verletzungen von vornerein zu vermeiden. Deswegen forderten die Experten ein, dass ältere Menschen auf Möglichkeiten solch präventiver Behandlungen aufmerksam gemacht und über finanzielle Unterstützungen informiert werden. Insbesondere Multiplikatoren wie Ärzte, Kranken- und Pflegekassen sowie Vereine und Institutionen, die mit älteren Menschen in Kontakt sind, könnten informieren und aufklären.

Eine weitere wichtige Zielgruppe sind pflegende Angehörige. Auch sie haben einen Anspruch auf Präventions- und Rehabilitationsangebote zur Vermeidung oder Linderung von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, die mit der Pflege einhergehen können. In vielen Fällen haben pflegende Angehörige allerdings keine Zeit oder kennen diese Möglichkeiten nicht. Deswegen ist es wichtig, sie regelmäßig über ihre Rechte und Möglichkeiten aufzuklären. Dies könnte unter anderem der Pflegestützpunkt übernehmen. Die Experten wiesen zudem darauf hin, dass mehr Unterstützung bei der Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme notwendig ist. Die Ärzte, die solche Maßnahmen befürworten müssen, haben meist keine Zeit für weitergehende Unterstützung bei der Antragstellung. Damit pflegende Angehörige diese Angebote zeitlich überhaupt wahrnehmen können, sind laut der Experten neue innovative Konzepte notwendig, zum Beispiel eine Tagespflege für die Pflegebedürftigen in Verbindung mit einer orthopädischen Rehabilitationseinrichtung.

### **8.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention tragen dazu bei, Krankheiten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder zu mildern. Sie nehmen angesichts einer steigenden Anzahl älterer Menschen auch im Landkreis Schwäbisch Hall einen noch höheren Stellenwert ein. Dies gilt für Sport- und Bewegungsangebote ebenso wie für Kurse und Informationen zu wichtigen Gesundheitsthemen im Alter und Maßnahmen, die die soziale Teilhabe und die seelische und geistige Gesundheit fördern.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es bereits verschiedene Angebote zur gesundheitlichen Prävention für ältere Menschen. Beispiele sind im Wegweiser „Älter werden im Landkreis Schwäbisch Hall“ aufgelistet. Angesichts der demografischen Entwicklung besteht ein weiterer Ausbaubedarf: sowohl bei generationenübergreifenden Angeboten als auch bei niedrigschwelligen Sport- und Bewegungsangeboten, speziell für ältere Menschen. Ebenso gilt es die Bekanntheit der Angebote und die Information über deren Nutzen und Zugangswege zu verbessern, um mehr Senioren zur Teilnahme zu motivieren. Wichtig ist, dass auch mobilitätseingeschränkte Personen oder sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen erreicht werden – zum Beispiel durch den Ausbau und die Weiterentwicklung aufsuchender Angebote, deren Konzepte aktivierende Elemente der Bewegungs- und Gesunderhaltung beinhalten. Neben den Senioren ist auch die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen bei den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Fokus zu nehmen. Eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung und Vernetzung kann die kommunale Gesundheitskonferenz spielen.

<b>Handlungsempfehlung „Gesundheitsförderung und Prävention“:</b>
<b>20. Der Landkreis Schwäbisch Hall fördert Gesundheitsförderung und Prävention für Senioren durch koordinierte Aktivitäten der Gesundheits- und Sozialplanung und des Pflegestützpunkts.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
20.A Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote sollte durch gezielte Maßnahmen wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen oder -stände, (digitale) Broschüren/ Flyer oder durch gezielte Werbung in Gruppen für Senioren erhöht werden
20.B Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Schwäbisch Hall prüft, ob eine Übersicht bestehender Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention erstellt werden kann. Die Bestandsaufnahme kann Grundlage für die Entwicklung neuer gemeinsamer Konzepte für die Zielgruppe der älteren Menschen und pflegenden Angehörigen durch die Akteure der Gesundheitskonferenz sein. Ziel sollte der weitere Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten und von Angeboten an der Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Pflege sein - einschließlich geeigneter Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit.
20.C Die Sozialplanung, die Gesundheitsplanung und der Pflegestützpunkt des Landkreises Schwäbisch Hall nutzen bestehende Netzwerke, um Bürger- und Seniorenvereine, Nachbarschaftshilfen, Sportvereine, Kommunen sowie weitere Akteure für das Thema „Gesundheitsvorsorge und Prävention“ zu sensibilisieren und den Aufbau wohnortnaher Angebote unter Beteiligung Betroffener anzuregen.

20.D Der Pflegestützpunkt Schwäbisch Hall klärt pflegende Angehörige regelmäßig auf ihre Rechte und Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung im Rahmen von Rehabilitationsangeboten auf.

## 8.2 Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von Senioren eine herausragende Rolle. Fast alle älteren Menschen haben mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu ihrem Hausarzt. Diese sind als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette: Zusätzlich zur medizinischen Behandlung und Betreuung ihrer Patienten fungieren sie als Multiplikatoren und Vermittler in nicht-medizinische Unterstützungsangebote sowie als „Frühwarnsystem“, zum Beispiel wenn sich bei alleinlebenden älteren Menschen eine Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind.

Hausärzte übernehmen vielfältige Aufgaben bei der Versorgung älterer Menschen. Dazu zählen unter anderem

- die ambulante akute Behandlung,
- die Beratung zu präventiven Verhaltensstrategien,
- die Einweisung zur stationären Krankenbehandlung sowie
- die Verordnung einer rehabilitativen Behandlung.

Diese Aufgaben bestehen mit besonderer Herausforderung auch in der Betreuung von hochaltrigen Menschen in Pflegeeinrichtungen.<sup>167</sup> Die Hausärzte können diese Funktionen nur dann ausfüllen, wenn sie gut erreichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit beteiligten Akteuren aus der Pflege vernetzt sind.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg beurteilt in ihrem aktuellen Bericht „Die ambulante medizinische Versorgung 2019“ den Mangel an Hausärzten als ein gravierendes Problem.<sup>168</sup> Dem Bericht zufolge sind in Baden-Württemberg 2.564 Hausärzte über 60 Jahre alt und werden in den kommenden Jahren in Ruhestand gehen, dies entspricht einem Anteil von 36 Prozent aller Hausärzte. Daraus folgt die Herausforderung, die Nachfolge zu regeln. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Facharztanerkennungen in Baden-Württemberg.<sup>169</sup> Die Zahl der Anerkennungen bei der Allgemeinmedizin hat sich von 198 (2017) auf 234 (2019) erhöht. Darunter waren im Jahr 2019 insgesamt 150 Ärztinnen.

<sup>167</sup> Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25

<sup>168</sup> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Die ambulante medizinische Versorgung 2019. S. 7.

<sup>169</sup> <https://www.aerztekammer-bw.de>, zuletzt aufgerufen am 26.08.2020.

Dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zufolge sind im ländlichen Raum lokale Versorgungsengpässe bezüglich der hausärztlichen Situation zu verzeichnen.<sup>170</sup> Diese Entwicklung trifft vor allem ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen. Für diese Zielgruppe sind weitere Wege und lange Fahrtzeiten besonders problematisch. Zudem sind sie häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen, wodurch die Wahl einer Ärztin oder eines Arztes weiter eingeschränkt wird.

### Innovative Konzepte

Um auf den demografischen Wandel vorbereitet zu sein, sind neue Konzepte in der ambulanten Versorgung erforderlich. Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen und der Einsatz von Telemedizin erfolgsversprechende Wege sein können. Beispiele sind die Eröffnung von Zweigpraxen in Gemeinden ohne eigene Hausarztpraxis oder die Gründung von integrierten Gesundheitsversorgungszentren. Derzeit erprobt das Land im Rahmen des Modellprojekts „Genossenschaftliche Hausarztmodelle“ die Gründung von **medizinischen Versorgungszentren** in Form von Genossenschaften. Hierdurch sollen vor allem Anstellungsverhältnisse für Ärzte in Teil- und Vollzeit geschaffen werden, um die Rahmenbedingungen und die Attraktivität des Hausarztberufes im ländlichen Raum zu erhöhen. Bis August 2019 wurden an sieben Standorten mit insgesamt 21 Städten und Gemeinden des ländlichen Raums Machbarkeitsanalysen zur Vorbereitung des Aufbaus und Betriebs von medizinischen Versorgungszentren in genossenschaftlicher Trägerschaft durchgeführt.<sup>171</sup> Auch die teilweise Übertragung von Aufgaben an Assistenzkräfte kann eine Möglichkeit sein, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, indem Hausärzte entlastet werden. Beispiele hierfür sind Mitarbeitende mit der Zusatzqualifikation „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH) oder „nichtärztliche Praxisassistentin“ (NäPa). Hierbei übernehmen Fachkräfte als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben des Hausarztes.

Das Land Baden-Württemberg hat zur flächendeckenden Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im Jahr 2012 das Förderprogramm Landärzte auf den Weg gebracht. Im Förderprogramm werden Gebiete ausgewiesen, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt, beziehungsweise perspektivisch geben kann. Ein Hausarzt kann bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde ohne Arzt niederlässt. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) fördert die Niederlassung von Ärzten mit dem Programm „Ziel und Zukunft“.<sup>172</sup> In ausgewiesenen Fördergebieten gibt es bis zu 80.000 Euro Investitionskostenzuschuss bei Neugründung oder Übernahme einer Praxis.

Im Jahr 2018 startete die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) das Telemedizin-Projekt „docdirekt“. Patienten in Baden-Württemberg können sich seither per

<sup>170</sup> <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/>; zuletzt aufgerufen am 26.08.2020.

<sup>171</sup> <https://www.gemeindetag-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 26.08.2020.

<sup>172</sup> <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/zuz-ziel-und-zukunft/>; zuletzt aufgerufen am 07.07.2020.

Telefon oder Videotelefonie von niedergelassenen Ärzten beraten werden. Insgesamt haben sich bis Juni 2019 rund 5.483 Versicherte bei „docdirekt“ registriert.<sup>173</sup>

### **Hausärztliche Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften**

Gerade Bewohner in Pflegeheimen oder auch in Pflegewohngemeinschaften sind auf die Besuche eines Hausarztes angewiesen, da sie häufig nicht mehr mobil sind. Die Enquetekommission Pflege in Baden-Württemberg hatte in ihrem Anfang 2016 veröffentlichten Bericht festgestellt, dass die hausärztliche sowie die fachärztliche Versorgung der Bewohner von Pflegeheimen unzureichend ist und Empfehlungen zur Verbesserung gegeben.<sup>174</sup>

Im Juli 2016 wurden neue Gebührenpositionen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, die die medizinische Versorgung durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation von Ärzten und Pflegekräften verbessern sollen. Hausärztliche und fachärztliche Praxen können danach erweiterte Leistungen für die Behandlung von Patienten in Pflegeheimen abrechnen, wenn sie spezielle Kooperationsverträge mit den Pflegeeinrichtungen abschließen.<sup>175</sup>

Möglich wären auch Kooperationen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen. Beispielweise hat die „Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit“ im Rhein-Neckar-Kreis vertragliche Konditionen mit den ansässigen Pflegeheimen geschlossen, in deren Umfang regelmäßige Besuche und Behandlungen stattfinden. Im Rahmen des Projekts werden zudem Pflegekräfte von den Mitarbeitenden der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit darin geschult, Auffälligkeiten bei der Zahngesundheit zu erkennen.

## **8.2.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall**

### **Ambulant medizinischer Versorgungsgrad**

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schreibt mehrmals im Jahr den Versorgungsgrad für die haus- und fachärztliche Versorgung für die Planungsregionen in Baden-Württemberg fort.<sup>176</sup> Auf der Grundlage dieser Fortschreibung beurteilt der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg, wie die Planungsregionen versorgt sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg unterteilt den Landkreis Schwäbisch Hall in die Planungsbereiche Crailsheim und Schwäbisch Hall. Im Beschluss vom Februar 2020 stellt der Landesausschuss für beide Planungsbereiche eine Überversorgung fest. Der Versorgungsgrad mit Hausärzten liegt demnach im Planungsbereich Crailsheim bei 102,9 Prozent und im Planungsbereich Schwäbisch Hall bei 111,5 Prozent. Im Planungsbereiches Crailsheim bestehen laut der

<sup>173</sup> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Die ambulante medizinische Versorgung 2019. S.14.

<sup>174</sup> Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/7980. S. 301.

<sup>175</sup> [https://www.kbv.de/html/1150\\_23356.php](https://www.kbv.de/html/1150_23356.php); zuletzt aufgerufen am 04.03.2020.

<sup>176</sup> <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; zuletzt aufgerufen am 14.07.2020.

Fortschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg 4 weitere Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte.<sup>177</sup>

Ein Hausarzt im Landkreis Schwäbisch Hall versorgte im Jahr 2019 im Durchschnitt 1.514 Einwohner und damit weniger als im Landesdurchschnitt (1.559). In Bezug auf die allgemeine fachärztliche Versorgung stellte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg für den Landkreis Schwäbisch Hall bei der Mehrheit der Fachrichtungen ebenfalls eine Überversorgung fest.

Die Kassenärztliche Vereinigung fasst bei der Einteilung der Planungsregionen städtische und ländliche Regionen zusammen. In Ballungszentren und Städten besteht häufig eine Überversorgung an Ärzten, während ländliche Gemeinden Mühe haben, eine Nachfolge für eine hausärztliche Praxis zu finden. Wie die Versorgung in einzelnen Städten und Gemeinden beziehungsweise Stadt- und Ortsteilen des Landkreises tatsächlich aussieht, kann aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nicht abgeleitet werden. Hinzu kommt, dass jüngere Hausärzte häufig nicht mehr im selben zeitlichen Umfang für Patienten zur Verfügung stehen wie ihre Vorgänger. Der Versorgungsgrad in den Planungsregionen bildet die Situation vor Ort deshalb nur unzureichend ab.

Im Landkreis Schwäbisch Hall wird voraussichtlich ein großer Teil der Hausärzte in den nächsten Jahren eine Nachfolge suchen müssen. Der Versorgungs- und Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg über die ambulante medizinische Versorgung aus dem Jahr 2019 gibt einen Überblick über die Altersstruktur der Ärzte. 41 Prozent der Hausärzte waren im Jahr 2019 im Landkreis Schwäbisch Hall über 60 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen Hausärzte liegt damit spürbar über dem landesweiten Anteil von 36 Prozent.<sup>178</sup> Im Jahr 2018 waren sogar noch 46 Prozent der Hausärzte im Landkreis Schwäbisch Hall über 60 Jahre alt, weshalb bereits ein leichter Verjüngungsprozess festzustellen ist.<sup>179</sup> Der Anteil derjenigen, die innerhalb der nächsten 15 Jahre im Landkreis Schwäbisch Hall die Regelaltersgrenze erreichen, liegt bei 72,9 Prozent (Baden-Württemberg: 73,9 Prozent). Dies bedeutet jedoch nicht, dass dieser Anteil zukünftig in der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall fehlen wird. Schließlich werden freiwerdende Arztsitze durch nachfolgende Ärzte ersetzt. Ob es zukünftig zu einer Versorgungslücke kommen wird und falls ja, in welcher Höhe diese ausfallen wird, lässt sich anhand der vorhandenen Datenlage nicht bestimmen.

---

<sup>177</sup> Ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent wird der Planungsbereich für weitere haus- und fachärztliche Niederlassungen gesperrt. Der Versorgungsgrad ergibt sich aus der Anzahl der Versorgungsaufträge in einem Planungsbereich. Wenn ein Arzt einen vollen Versorgungsauftrag annimmt, dann verpflichtet sie beziehungsweise er sich, mindestens 20 – künftig 25 – Sprechstunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anzubieten. Jeder Arzt kann sich aber auch entscheiden nur einen hälftigen oder Viertel-Versorgungsauftrag anzunehmen. Diese Anteile werden im Versorgungsgrad berücksichtigt, sodass es meist mehr Ärzte als Versorgungsaufträge gibt.

<sup>178</sup> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2019: Die ambulante medizinische Versorgung, Stuttgart.

<sup>179</sup> Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2018: Die ambulante medizinische Versorgung, Stuttgart.

Im Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg sind zum Stand Januar 2020 im Landkreis Schwäbisch Hall die Kommunen Satteldorf, Blaufelden, Gerabronn, Wallhausen und Langenburg als akutes Fördergebiet ausgewiesen. Crailsheim, Rot am See, Frankenhardt, Fichtenau und Kreßberg sind als perspektivische Fördergebiete ausgewiesen.<sup>180</sup>

Um bestehende und drohende Versorgungslücken im ländlichen Raum in der ärztlichen Versorgung zu schließen, könnte die Erprobung von innovativen Konzepten aus anderen Ländern geprüft werden. In einigen Ländern werden beispielsweise sogenannte „Nurse Practitioner“<sup>181</sup> eingesetzt oder es stehen Primärversorgungszentren zur Verfügung, in denen verschiedene Professionen unter einem Dach zusammenarbeiten. Auch der Einsatz von Telemedizin könnte hilfreich sein. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass insbesondere ältere Menschen im Umgang mit der Technik angeleitet werden und die entsprechende Infrastruktur in allen Regionen des Landkreises Schwäbisch Hall zur Verfügung steht.

### **Einrichtungen der ambulant medizinischen Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall**

Der überwiegende Teil der ambulanten medizinischen Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall wird derzeit von hausärztlichen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen geleistet. Daneben wurde 2015 in Crailsheim ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) eingerichtet. Das Format **medizinischer Versorgungszentren (MVZ)** bietet eine Chance, Mediziner zu akquirieren, die keine eigene Praxis gründen und lieber ein Angestelltenverhältnis anstreben – zum Beispiel, weil sie in Teilzeit arbeiten wollen. Mit der Gründung des MVZ Crailsheim ist der Landkreis Schwäbisch Hall bestrebt, die ambulante ärztliche Versorgung auch zukünftig sicherzustellen. Seit 2015 ist das MVZ als Tochtergesellschaft des Klinikums Crailsheim im Altbau des Krankenhauses in Betrieb. Es befinden sich sowohl Haus- als auch Fachärzte im MVZ. Zudem verfügt das MVZ über Zweigpraxen in Stimpfach und Gerabronn. In der Nähe des MVZ befinden sich das Klinikum Crailsheim, weitere niedergelassene Ärzte sowie ein ambulantes Reha-Zentrum. Durch die räumliche Konzentration verschiedener medizinischer Leistungen wird ein breites Angebot für Patienten sichergestellt.

In der Stadt Schwäbisch Hall bietet ein Facharztzentrum ein interdisziplinäres medizinisches Angebot. Innerhalb eines Gebäudekomplexes befinden sich Facharztpraxen sowie weitere medizinische Dienstleistungen. Die räumliche Anbindung an das Kocherquartier ermöglicht eine vielschichtige, sozialraumorientierte medizinische Versorgung. Das „**Centrum Mensch**“ in Gaildorf ist ein Beispiel für die Weiternutzung eines ehemaligen Krankenhausgebäudes unter Einbindung von Facharztpraxen sowie ambulanten und teilstationären Pflegeangeboten in einem Gebäudekomplex.

<sup>180</sup> Eine Stadt oder Gemeinde wird als akutes Fördergebiet ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad (Einwohner- / Arztrelation) unter Berücksichtigung aller Hausärzte weniger als 75 Prozent beträgt. Eine Gemeinde wird als perspektivisches Fördergebiet ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad in der Gemeinde unter Berücksichtigung aller Hausärzte, die im Kalenderjahr der Antragstellung das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, weniger als 75 Prozent beträgt.

<sup>181</sup> <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Departement-Gesundheit/News/Nurse-Practitioner-MaryJo-Vetter>; zuletzt aufgerufen am 05.03.2020.

Ein Instrument, um die bestehende medizinische Infrastruktur im Landkreis Schwäbisch Hall zu analysieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten, ist die **Kommunale Gesundheitskonferenz**. Das Projekt „Ärztliche Versorgung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz widmete sich der Erarbeitung unterschiedlicher Maßnahmen, um die zukünftige ärztliche Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall sicherzustellen. Im Rahmen dieses Projekts wurde 2014 und 2019 eine Befragung der Hausärzteschaft im Landkreis Schwäbisch Hall durchgeführt. Neben der detaillierten Abfrage unter den niedergelassenen Ärzten zur jeweils aktuellen Situation enthält der Bericht aus dem Jahr 2014 zahlreiche Handlungsempfehlungen für eine zukunftsorientierte Ärzteversorgung.<sup>182</sup> Der Katalog an Handlungsempfehlungen beinhaltet unter anderem eine verstärkte Förderung junger Hausärzte im Rahmen von Existenzgründungsmodellen und eine aktive Unterstützung des Landkreises und der Kommunen bei der Suche nach Praxisräumlichkeiten. Sukzessive werden im Landkreis Schwäbisch Hall einzelne Handlungsempfehlungen aufgegriffen. Im Oktober 2019 hat der Landkreis Schwäbisch Hall beispielsweise gemeinsam mit der Perspektive Hausarzt das Format „Land Arzt Leben Lieben“ organisiert. Studierende sowie Ärzte in Weiterbildung konnten verschiedene Praxen und den Landkreis selbst kennenlernen. Des Weiteren wurde eine Arbeitsgruppe zur ambulanten, ärztlichen Versorgung der Zukunft gegründet mit dem Ziel, eine flächendeckende Versorgung im Landkreis sicherzustellen. Für die Belange älterer Menschen ist unter anderem der Kreissenorenrat Mitglied. Das erste Treffen fand Ende 2019 statt. Ergänzend hat der Kreistag für den Haushalt 2020 ein Stipendienprogramm für Studierende der Humanmedizin beschlossen. Fünf Studierende werden bis zum Ende der Regelstudienzeit mit monatlich 500,- Euro unterstützt und verpflichten sich, im Anschluss an die fachärztliche Weiterbildung, vier Jahre im Landkreis Schwäbisch Hall vertragsärztlich tätig zu sein.<sup>183</sup>

In einigen wenigen Kommunen des Landkreises Schwäbisch Hall existiert das zuvor beschriebene Angebot der „VERAH's“. Mit einem sogenannten „VERAH-Mobil“ können die speziell geschulten Assistentinnen Patienten zu Hause besuchen und arztentlastende Aufgaben durchführen. Dies ermöglicht insbesondere älteren und mobilitätseingeschränkten Personen einen uneingeschränkten Zugang zur ärztlichen Versorgung. Gleichzeitig soll damit die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt werden. Für die starke Nachfrage nach dem „VERAH-Mobil“ spricht die Tatsache, dass im Jahr 2019 bereits 1.000 „VERAH-Mobil“ in Baden-Württemberg zugelassen wurde.<sup>184</sup>

<sup>182</sup> <https://www.geko-sha.de> zuletzt aufgerufen am 15.07.2020.

<sup>183</sup> <https://www.geko-sha.de/index.php?id=3>; zuletzt aufgerufen am 07.07.2020.

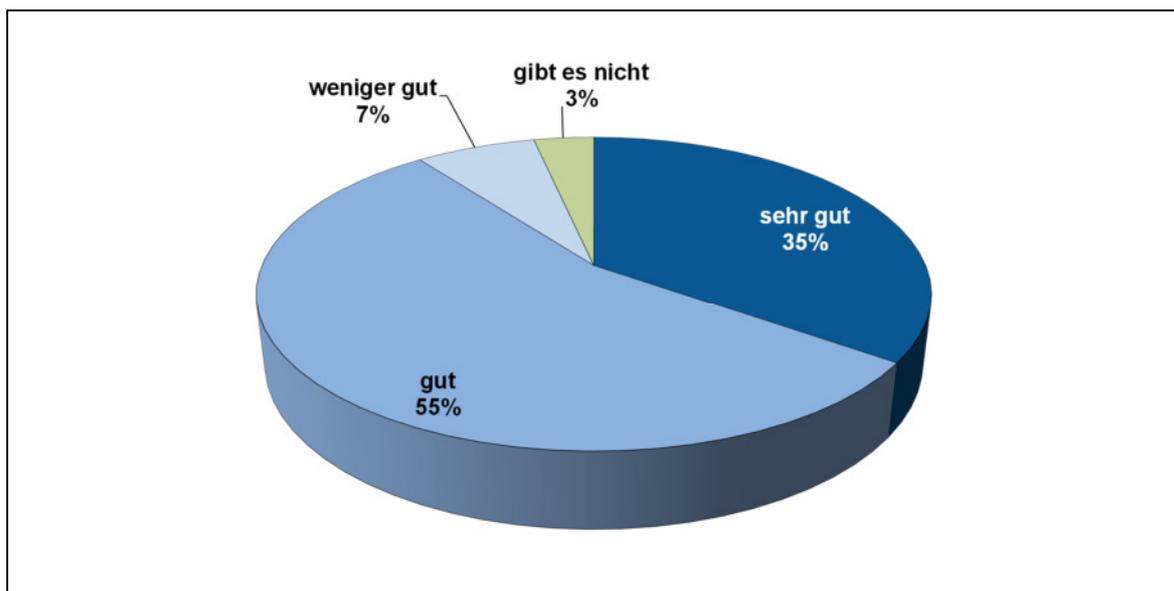
<sup>184</sup> [https://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/arztundpraxis/meldungen/index\\_21951.html](https://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/arztundpraxis/meldungen/index_21951.html); zuletzt aufgerufen am 17.02.2020.

## 8.2.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die im Folgenden wiedergegebenen Einschätzungen wurden in mehreren Fachgesprächen unter Beteiligung von Experten aus dem Gesundheitsbereich und der Pflege gewonnen. Einschätzungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung wurden zudem im Rahmen einer schriftlichen Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Kreisgebiet zu den vorhandenen Angeboten und Strukturen für ältere Menschen im Rahmen der Seniorenplanung erhoben.

Von den 30 Kommunen im Landkreis Schwäbisch Hall haben sich 29 an der Erhebung beteiligt. Dabei bewerteten die Kommunen die hausärztliche Versorgung größtenteils als zufriedenstellend: 10 Kommunen schätzten die Situation als sehr gut, 16 als gut und nur 2 als weniger gut ein. Eine Kommune gab an, dass es keine Hausarztpraxis vor Ort gibt (Abbildung 57). Eine weitere Frage an die Kommunen war, in welchen Bereichen es besonders schwierig ist, eine ortsnahe Versorgung für ältere Menschen sicherzustellen. Mit 17 Kommunen schätzte die Mehrheit die Sicherstellung einer ortsnahen medizinischen Versorgung als nicht schwierig ein, 11 Kommunen erachteten die ärztliche Versorgung hingegen als schwierig.

**Abbildung 57: Wie schätzen Sie die hausärztliche Versorgung in Ihrer Kommune ein?**



Grafik: KVJS. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018 (N= 29 teilnehmende Kommunen).

In den Fachgesprächen bewerteten die Vertreter aus Gesundheitswesen und Pflege die aktuelle und zukünftige ärztliche Versorgungssituation im ambulanten Bereich deutlich skeptischer. Bei der Bewertung des Versorgungsgrads müssen nach Meinung der lokalen Experten dringend die vorliegenden regionalen Unterschiede mitberücksichtigt werden. Das Projekt „Landärzte“ zeigt aus Sicht der Vertreter der niedergelassenen Hausärzte bisher im Landkreis Schwäbisch Hall kaum Wirkung, da die Anschubfinanzierung des Landes zu gering sei. Neue Hausärzte könnten kaum gewonnen werden und die

vorhandenen Ärzte arbeiteten jetzt schon länger als vorgesehen. In etwa fünf Jahren, so die Prognose der Experten, werde die Versorgungslücke flächendeckend spürbar.

Nach Meinung der Experten stößt das Konzept der hausärztlichen Einzelpraxen unter den jetzigen Rahmenbedingungen grundsätzlich an Grenzen. Junge Absolventen der Medizin wollten und könnten die aktuellen Herausforderungen nicht allein meistern.

Vom aktuellen Ärztemangel sind in besonderem Maße Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedarf betroffen. Ambulante Pflegedienste und die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes machen die Erfahrung, dass vor allem aufwändig zu versorgende Patienten, die auf Hausbesuche angewiesen sind, von vielen Praxen nicht mehr aufgenommen werden. Obwohl Hausbesuche mit zum Versorgungsauftrag der Hausärzte gehören, werden sie aufgrund des hohen Zeitaufwands in Verbindung mit der relativ geringen Vergütung in der Praxis immer seltener durchgeführt.

Die hausärztliche Versorgung – insbesondere im ländlichen Raum – hängt somit aus Expertensicht immer häufiger vom persönlichen Engagement einzelner Ärzte ab. Hier besteht nach Meinung der Experten ein dringender Handlungsbedarf. E-Health Anwendungen sind nach Angaben der Experten „noch nicht im Landkreis Schwäbisch Hall angekommen“. Vertreter der niedergelassenen Ärzteschaft weisen zudem darauf hin, dass es für die Ärzte bei dem bereits aktuell hohen Arbeitspensum nur schwer möglich sei, nebenbei noch Personen über das Internet zu beraten.

Die hohe Arbeitsintensität der Ärzteschaft erschwert zudem den Besuch von Fortbildungsangeboten. Experten aus dem Klinikbereich berichteten, dass Fortbildungsangebote des geriatrischen Schwerpunkts zur geriatrischen Grundversorgung für niedergelassene Ärzte bereits zwei Mal wegen mangelnder Teilnehmerzahl abgesagt werden musste.

Eine weitere Herausforderung für den Arztbesuch ist besonders im ländlichen Bereich die teilweise schlechte Anbindung bestimmter Ortsteile an den öffentlichen Nahverkehr. So erhalten Patienten oft nur Termine, die nicht mit den Fahrtzeiten des ÖPNV zusammenpassen. In einigen Städten und Gemeinden gibt es von engagierten Bürgern getragene Fahrdienste oder Bürgerbusse, die bei Bedarf auch Fahrten zum Arzt anbieten. Der Vertreter des Kreissenorenrats wies im Fachgespräch darauf hin, dass lange Wartezeiten in den Praxen aufgrund nicht eingehaltener Termine die Organisation für die Fahrdienste erschweren und eine bessere Abstimmung zwischen Fahrdienst und Praxis sinnvoll wäre.

### **Haus- und fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen im Landkreis Schwäbisch Hall**

Mittlerweile gibt es nach Auskunft der Experten aus der Pflege immer weniger Ärzte, die bereit sind, neue Patienten in Pflegeheimen hausärztlich zu betreuen und Hausbesuche durchzuführen. Noch schwieriger ist es meist, geeignete Fachärzte zu finden. Lange Anfahrtswege und Wartezeiten in den Praxen sind hier die Regel. Sowohl in der Kurzzeitpflege als auch in der Dauerpflege stellt daher die ärztliche Versorgung der

Bewohner besonders im ländlichen Raum bereits jetzt eine Herausforderung für die Pflegeanbieter dar. Wichtig wären aus Sicht der Pflegeheime klare vertragliche Regelungen zwischen Pflegeheimen, Ärzten und Kranken- und Pflegekassen, um eine adäquate Versorgung der Bewohner sicherzustellen. Um die Abstimmung und Kooperation zwischen den Ärzten und den Akteuren aus der Pflege zu verbessern, wurde im Fachgespräch ein jährliches Austauschtreffen zwischen Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten und den niedergelassenen Ärzten in den Planungsregionen Crailsheim und Schwäbisch Hall vorgeschlagen. Auch Gespräche mit Vertretern der Krankenkassen und politischen Entscheidungsträgern mit dem Ziel einer Anpassung der Rahmenbedingungen wären aus Expertensicht sinnvoll.

### 8.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Laut den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist die hausärztliche Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall aktuell sichergestellt. Die Experten im Landkreis Schwäbisch Hall waren sich jedoch einig, dass der rechnerische Versorgungsgrad die Situation vor Ort in einzelnen Städten, Gemeinden und Ortsteilen nur unzureichend abbildet.

Die vorhandenen Daten belegen, dass in den nächsten fünfzehn Jahren zahlreiche Hausärzte im Landkreis in den Ruhestand gehen werden. Dies wird bereits jetzt vorhandene lokale Versorgungsengpässe verschärfen. Aus den Fachgesprächen wurde deutlich, dass insbesondere für die ländlichen Regionen im Landkreis kreative Lösungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung notwendig sind. Daher sollten zeitnah nachhaltige Maßnahmen oder Modellprojekte zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung unter Einbeziehung von neuen technischen Möglichkeiten und speziell geschulten Assistenzkräften zur Unterstützung der Hausärzte geprüft und umgesetzt werden. Die im Kreis vorhandenen medizinischen Versorgungszentren sind ein Schritt in die richtige Richtung, reichen jedoch aus Expertensicht allein nicht aus, um dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Sie müssen begleitet werden von einer Veränderung der Rahmenbedingungen und neuen vertraglichen Regelungen

Die Kommunale Gesundheitskonferenz bietet einen Rahmen für die Entwicklung und Abstimmung neuer Konzepte für eine nachhaltige und flächendeckende medizinische Versorgung und hat das Thema – unter anderem im Rahmen einer Arbeitsgruppe zur hausärztlichen Versorgung – bereits aufgegriffen. Im Rahmen der jährlichen Vollversammlung im Juli 2019 wurde die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Pflegeeinrichtungen thematisiert. In einer Videokonferenz berichtete Frau Dr. Irmgard Landgraf über ihre Erfahrungen in über 18 Jahren digitaler hausärztlicher Versorgung in einem Berliner Pflegeheim.<sup>185</sup> Durch eine enge Abstimmung mit der Sozialplanung des Landkreises, den Pflegeanbietern und dem Kreissenorenrat kann sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Menschen bei der

<sup>185</sup> <https://www.geko-sha.de/index.php?id=3>, aufgerufen am 07.07.2020.

Weiterentwicklung angemessen berücksichtigt werden. Handlungsbedarf besteht auch bei neuen Konzepten zur Sicherstellung der Gesundheitsmobilität im ländlichen Raum (siehe auch Kapitel 4.2 Mobilität).

Als eine besondere Herausforderung erwies sich in den Fachgesprächen die ärztliche Betreuung in den stationären Pflegeeinrichtungen sowie von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in der eigenen Häuslichkeit. Hier gilt es unter Einbindung der Krankenkassen notwendige Anreize und vertragliche Regelungen zu treffen, um eine ausreichende Versorgung und notwendige Hausbesuche sicherzustellen.

<b>Handlungsempfehlung „Ambulante medizinische Versorgung“:</b>
<b>21. Die Gesundheitsplanung des Landkreises Schwäbisch Hall berücksichtigt bei Maßnahmen und Konzepten die besonderen Bedarfe von Senioren und kooperiert dabei intensiv mit der Sozialplanung.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
21.A Die kommunale Gesundheitskonferenz – insbesondere die Arbeitsgruppe zur ambulanten, ärztlichen Versorgung der Zukunft – entwickelt Konzepte zur langfristigen Sicherstellung der ambulant medizinischen Versorgung im Landkreis und legt dabei den Fokus auch auf die Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Menschen und die Kooperation zwischen Pflege und medizinischem Bereich.
21.B Die Ergebnisse des im Jahr 2021 erscheinenden Gesundheitsberichts des Landkreises werden hinsichtlich der Zielgruppe älterer Menschen begutachtet. Neue Erkenntnisse können bei der Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen für die ambulante medizinische Versorgung älterer Menschen genutzt werden.
21.C Die Sozialplanung des Kreises stimmt sich weiterhin regelmäßig mit der Gesundheitsplanung ab, um Schnittstellen zu besprechen und Synergien bei der Gesundheitsversorgung älterer Menschen im Kreis zu nutzen.
21.D Im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz werden verstärkt die Chancen der Telemedizin für die ambulante medizinische Versorgung im Landkreis erörtert.
21.E Im Rahmen der Fachgespräche zur Seniorenplanung haben die Vertreter von Kreisärzteschaft, Pflegeanbietern und Kreissenorenrat jährliche Treffen zur Abstimmung in den Planungsregionen Schwäbisch Hall und Crailsheim vorgeschlagen. Die Sozialplanung des Landkreises koordiniert in Abstimmung mit der Gesundheitsplanung ein regelmäßiges Austauschtreffen. Die Ergebnisse fließen in die Kommunale Gesundheitskonferenz ein.
21.F Um die Verfügbarkeit hausärztlicher Leistungen – insbesondere für ältere Menschen – auch in den ländlichen Teilen des Landkreises sicherzustellen, sollen mobile, aufsuchende Angebote wie beispielsweise „Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis“ (VERAH's) oder „Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen“ (NäPa's) möglichst flächendeckend ausgebaut werden.

### 8.3 Krankenhausversorgung

Ein wachsender Anteil der Patienten eines Krankenhauses sind ältere Menschen. Dies wirkt sich nicht nur auf das Entlassmanagement aus. Vielmehr müssen die gesamten Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt an die Bedürfnisse hochaltriger und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg gibt Rahmenbedingungen sowie Empfehlungen bei der geriatrischen Versorgung von älteren Personen in Krankenhäusern<sup>186</sup>.

In der Regel sind geriatrischen Patienten multimorbide, das heißt es treten mehrere Erkrankungen gleichzeitig auf. Häufig sind dies chronische Krankheiten wie Bluthochdruck, Rückenschmerzen, Gelenkarthrosen oder koronare Herzkrankheiten. Insgesamt besteht eine extreme Vielfalt an verschiedenen Kombinationen von Krankheiten. Für die Ärzte bedeutet das, dass jede einzelne Krankheit behandelt werden muss. Zudem muss das geriatrische Wissen vorhanden sein, welche Krankheiten und Medikamente sich gegenseitig beeinflussen. Daneben bestehen oftmals alterstypische Krankheitsbilder, beispielsweise Inkontinenz, Immobilität, Parkinson oder gerontopsychiatrische Erkrankungen wie Demenz. Erforderlich sind dabei zudem eine interdisziplinäre Behandlung sowie eine Beratung durch den Sozialdienst oder eine Pflegeüberleitung. Die Altersmedizin (Geriatrie) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. In der Geriatrie ist unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Senioren mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation, der zu Versorgenden bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung berücksichtigt werden muss. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. Für die Umsetzung geriatrischer Konzepte werden entsprechend aus- und fortgebildeter Fachkräfte benötigt, die effizient zusammenarbeiten.

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung, das sogenannte **Entlassmanagement**. Hier ist wichtig, dass die Nachbehandlung organisiert ist und dass die Wohn- und Lebenssituation auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt ist. Es sollte zudem vermieden werden, dass ältere Menschen vom Krankenhaus direkt in ein Pflegeheim verlegt werden oder dass sie aufgrund einer unzureichenden Nachbetreuung nach kurzem Aufenthalt in der Häuslichkeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen.

Die Behandlungszeiten in Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren vor allem aus Kostengründen verkürzt. Dadurch herrscht in Bezug auf Entlassungen meist ein hoher Zeitdruck. Damit steht gleichzeitig auch weniger Zeit zur Verfügung, um ein

---

<sup>186</sup> <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/geriatriekonzept-baden-wuerttemberg-2014/>; zuletzt aufgerufen am 19.02.2020.

funktionierendes Arrangement für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu schaffen. Seit 2012 haben die Krankenhäuser den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patienten nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Im Oktober 2016 wurde ein Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zwischen Kassen und Krankenhausgesellschaft im Schiedsverfahren festgelegt. Der Rahmenvertrag sieht vor, dass es geregelte Verantwortlichkeiten und Standards bei der Entlassung aus der Klinik für alle Patienten gibt.<sup>187</sup> Nach einer Klage der Krankenhausgesellschaft gegen den Vertrag, setzten sich die Parteien nochmals zusammen, um schlussendlich eine Änderungsvereinbarung zu entwerfen. Der Vertrag mit den neuen Absprachen trat zum 01.10.2017 in Kraft und die Krankenhausgesellschaft zog ihre Klage zurück.

Im Januar 2016 wurden mit der Änderung des Krankenhausstrukturgesetzes die Leistungen erweitert, die Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt nach dem SGB V beanspruchen können. Dies betrifft zum einen den Anspruch auf häusliche Hilfen im Rahmen der Überleitungspflege sowie Leistungen für eine Haushaltshilfe, aber auch den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB V:

- Die Überleitungspflege gewährt einen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
- Einen Anspruch auf eine Haushaltshilfe nach dem SGB V haben seit Januar 2016 Menschen, die sich im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder aufgrund schwerer Krankheit zu Hause nicht selbst versorgen können.
- Seit 2016 gibt es zudem einen Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege – insbesondere die Überleitungspflege und der Anspruch auf Gewährung einer Haushaltshilfe – nicht ausreichen, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dieser lehnt sich in der Höhe an die Pflegeversicherung an.

Diese Leistungen stehen auch Patienten zu, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, sich aber nach der Krankenhausentlassung noch nicht selbst versorgen können. Die Leistungen können jeweils für vier Wochen pro Kalenderjahr gewährt werden.

**Geriatrische Schwerpunkte** sind nach dem Geriatriekonzept des Landes Kompetenzeinrichtungen auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sind. Zu ihren besonderen Aufgaben zählen:

---

<sup>187</sup> Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

- Unterstützung der Krankenhäuser im Einzugsbereich bei der Verankerung von Prozessen und Strukturen zur Optimierung der geriatrischen Versorgung (zum Beispiel Screening und Etablierung eines geriatrischen Konsils).
- Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischen Fortbildungen für Ärzte und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und -einrichtungen.
- Kooperationen mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nichtärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, geriatrischen Zentren oder Pflegestützpunkten zur Erschließung des erweiterten Versorgungsnetzes.
- Kontaktstelle für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis und Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.<sup>188</sup>

Die Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts werden durch ein multiprofessionelles Team wahrgenommen: Es umfasst neben Ärzten mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozialpädagogischer Qualifikation.

Zusätzlich zu den Geriatrischen Schwerpunkten gibt es an den Standorten der Maximalversorgung **Geriatrische Zentren**, die überregional koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben wahrnehmen. Ziel der Geriatrischen Zentren ist die Optimierung der Versorgung älterer Menschen im Krankheitsfall, indem sie klinische Einrichtungen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen und universitäre Fachdisziplinen integrieren. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die ganzheitliche Betreuung der älteren Menschen gefördert. Zusätzlich zu den Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte nehmen sie therapeutische Aufgaben wahr und verknüpfen Behandlung, Forschung und Ausbildung. Die Geriatrischen Zentren sind eng mit gerontopsychiatrischen und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen vernetzt. Ein Geriatrisches Zentrum kann auch mehrere stationäre Einrichtungen im Rahmen eines Wirkverbundes umfassen.<sup>189</sup>

### **Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Kliniken**

In vielen Krankenhäusern und Kliniken besteht Nachholbedarf bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Sie verstehen häufig nicht, warum welche Behandlungen und Abläufe stattfinden. Das erschwert sowohl die Arbeit für Mitarbeitenden der Krankenhäuser und Kliniken als auch insbesondere das Leben für diese Personengruppe. Um bedarfsgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen, hat das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft im Jahr 2019 einen Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler

<sup>188</sup> vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35.

<sup>189</sup> vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 36.

Krankenhäuser veröffentlicht. Dieser soll dabei unterstützen, den Aufenthalt für Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Kliniken schonender zu gestalten.<sup>190</sup>

### 8.3.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es zwei Kliniken:

- Das Klinikum Crailsheim der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH in Crailsheim mit 165 Planbetten in der Grund- und Regelversorgung sowie
- das Diakonie-Klinikum der Diakoneo Diak Schwäbisch Hall GmbH in Schwäbisch Hall mit 492 Planbetten in der Grund-, Regel- und Zentralversorgung (Stand Februar 2020).

Die beiden Kliniken haben teilweise unterschiedliche Schwerpunkte. Damit eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall sichergestellt ist, arbeiten beide seit dem Jahr 2008 zusammen. Unter anderem besteht dabei ein standortübergreifendes Leistungsangebot in der Geriatrie.

Grundsätzlich werden ältere Patienten je nach Erkrankung auf allen Stationen der Kliniken behandelt. Daneben gibt es einzelne Abteilungen, die sich ganz oder teilweise auf die Behandlung älterer Patienten konzentrieren.

Im Klinikum Crailsheim gibt es eine akutgeriatrische Station für die geriatrische Behandlung älterer Personen mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und im Diakonie-Klinikum ein Alterstraumazentrum für die Durchführung altersgerechter operativer Behandlungen. Dadurch findet insbesondere im Bereich der Unfallchirurgie eine intensive Kooperation zwischen den Kliniken statt. Bis zum Jahr 2019 wurde die Zusammenarbeit im geriatrischen Bereich auch durch den Geriatrischen Schwerpunkt am Diakonie-Klinikum unterstützt.

#### Akutgeriatrie

Die Akutgeriatrie im Klinikum Crailsheim hält 27 Planbetten vor. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung konnten allerdings aufgrund Personalmangels nur 20 Betten für die Geriatrie genutzt werden (Stand Februar 2020). Die Akutgeriatrie ist für die Versorgung aller akutgeriatrischer Patienten im Landkreis Schwäbisch Hall zuständig. Die Patienten bleiben in der Regel 14 Tage in der Akutgeriatrie. Größtenteils werden in dieser Station derzeit Patienten mit alterstraumatologischen Folgen im Anschluss an die stationäre Behandlung in der Unfallchirurgie aufgenommen.

In der Regel bestehen bei geriatrischen Patienten mehrere akute oder chronische Erkrankungen gleichzeitig. Dies können nicht nur körperliche Symptome, sondern auch psychische Leiden, beispielsweise eine Depression oder Demenzerkrankungen sein. Das

<sup>190</sup> <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/praxisleitfaden-zum-aufbau-demenzsensibler-krankenhaeuser>; zuletzt aufgerufen am 19.02.2020.

Ziel ist, die Pflegebedürftigkeit zu mildern beziehungsweise zu verhindern, akute oder chronische Erkrankungen zu bewältigen und die Selbstständigkeit zu bewahren, um eine bestmögliche Lebensqualität nach dem Krankenhausaufenthalt zu erreichen. Deshalb führen die Mitarbeitenden in der Akutgeriatrie in Crailsheim eine aktivierende Pflege durch. Dabei werden neben der Grundversorgung die Patienten zusätzlich unterstützt, sich zukünftig wieder selbst versorgen zu können, zum Beispiel indem allgemeine Tätigkeiten wie der Gang zur Toilette geübt werden. Außerdem werden alle Patienten täglich mobilisiert, damit sie sich während des Aufenthalts weiterhin an einen normalen Ablauf im Alltag gewöhnen können oder keine alltäglichen Routinen verlernen. Zusätzlich werden Maßnahmen zur Rehabilitation durch Fachpersonal im Bereich der Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie durchgeführt, sodass insgesamt von einem vorbildlichen Entlassmanagement gesprochen werden kann. Unterstützt werden die Fachkräfte in der Akutgeriatrie durch ehrenamtlich Tätige, die tagsüber Beschäftigungsangebote machen.

### **Geriatrischer Schwerpunkt**

Bis zum Jahr 2019 gab es einen geriatrischen Schwerpunkt am Diakonie-Klinikum. Eine zentrale Aufgabe bestand darin, geriatrische Weiterbildungen für Fachpersonal zu organisieren und durchzuführen sowie neue Versorgungskonzepte für ältere Menschen zu entwickeln. Ebenso diente der Schwerpunkt als Ansprechpartner zu allen geriatrischen Fragestellungen. Da die bisherige Finanzierung eingestellt wurde, gibt es zum Zeitpunkt der Berichterstellung keinen geriatrischen Schwerpunkt mehr im Landkreis Schwäbisch Hall.

### **Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie im Diakonie-Klinikum**

Einer der Schwerpunkte in der neurologischen Abteilung im Diakonie-Klinikum ist die Gerontoneurologie, in den neurodegenerativen Erkrankungen wie Demenz und Parkinson behandelt werden.

Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme findet eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung statt. Dabei erhalten ältere, multimorbide Patienten bereits bei Beginn des stationären Aufenthalts Maßnahmen zur Rehabilitation durch Fachpersonal im Bereich der Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Dieser frühe Beginn rehabilitativer Maßnahmen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass nach der Entlassung die Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität oder kognitive Fähigkeiten erhalten bleiben. Dadurch wird vielen älteren Menschen ermöglicht, nach einem Klinikaufenthalt im vertrauten häuslichen Umfeld weiterleben zu können.

### **Geriatrische Institutsambulanz (GIA)**

Geriatrische Institutsambulanzen an Krankenhäusern ermöglichen eine spezielle geriatrische Diagnostik. Voraussetzung ist eine Überweisung durch niedergelassene Ärzte. Geriatrisch qualifizierte Ärzte sowie therapeutische Fachkräfte führen im Rahmen der Diagnostik verschiedene Untersuchungen durch, unter anderem zur Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität oder zu kognitiven Fähigkeiten. Der Geriatrischen

Institutsambulanz kommt dabei eine beratende Funktion zu: Sie gibt eine geriatrische Einschätzung sowie Empfehlungen für die weiteren Behandlungsschritte. Somit kann gewährleistet werden, dass ältere Patienten eine zielgerichtete Versorgung erhalten.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es keine Arztpraxis mit einem geriatrischen Schwerpunkt. Das Klinikum Crailsheim mit der Akutgeriatrie hat deshalb einen Antrag auf die Einrichtung einer GIA bei der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung gestellt, der zwischenzeitlich genehmigt wurde. Die geriatrische Institutsambulanz am Klinikum Crailsheim soll im Oktober 2020 ihre Tätigkeit aufnehmen.

### **Entlassmanagement**

Die Sozialdienste in den beiden Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall beraten Patienten sowie Angehörige entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages bezüglich der Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt, organisieren diese teilweise und unterstützen bei der Beantragung einer Reha-Maßnahme oder Anträgen auf Übernahme der Kosten. Einen besonderen Stellenwert nimmt das Entlassmanagement in der Akutgeriatrie ein, da sich die geriatrischen Ärzte sowie der Sozialdienst der Kliniken auf die besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen von älteren Menschen einstellen. So wird bei der Aufnahme bereits ein Assessment durchgeführt, um den voraussichtlichen Versorgungsbedarf nach der Entlassung besser einschätzen zu können. Während des Aufenthalts erhalten die Patienten weitere Beratungen und Informationen für eine passende Anschlussversorgung.

### **8.3.2 Einschätzung durch lokale Experten**

Die akutgeriatrische Station, das Zentrum für Alterstraumatologie mit der Unfallchirurgie sowie die Fachabteilung für Gerontoneurologie sind wichtige Bestandteile der stationären medizinischen Versorgung älterer Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall und leisten nach Einschätzung der Experten hervorragende Arbeit. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass die vorhandenen Kapazitäten nicht ausreichen und insbesondere im Rahmen des demografischen Wandels weitere geriatrische Kapazitäten notwendig sind. Zudem besteht in der Akutgeriatrie bereits zum aktuellen Zeitpunkt ein Fachkräftemangel, weshalb keine weiteren geriatrischen Patienten versorgt werden können. Außerhalb dieser Abteilungen mit geriatrischen Schwerpunkten sehen sowohl die Experten aus dem medizinischen Bereich als auch die Vertreter von Pflegeangeboten, Pflegestützpunkt und Kreissenorenrat noch erheblichen Verbesserungsbedarf bei der Behandlung älterer, häufig multimorbid erkrankter Menschen. Nach Ansicht der Experten ist es notwendig, dass das gesamte Krankenhauspersonal verstärkt für geriatrische Problemstellungen sensibilisiert wird. Hier wird der Bedarf nach einer intensiveren Zusammenarbeit und Fortbildungsangeboten für das ärztliche und medizinische Personal aller Krankenhausabteilungen gesehen.

### **Geriatrischer Schwerpunkt und Geriatrische Institutsambulanz (GIA)**

Die Experten wiesen darauf hin, dass der Geriatrische Schwerpunkt und eine Geriatrische Institutsambulanz wichtige und notwendige Anlaufstellen für alle geriatrischen Fragestellungen im Landkreis Schwäbisch Hall wären, es beide Angebote zum Zeitpunkt der Berichterstellung aber nicht gab.

### **Menschen mit Demenz in Krankenhäusern**

Die Anzahl geriatrischer Patienten mit einer Demenzerkrankung nahm laut Experten in den vergangenen Jahren kontinuierlich zu und wird voraussichtlich weiterhin steigen. Laut Schätzung einer Teilnehmenden eines Fachgesprächs weisen aktuell bereits rund 80 Prozent der älteren Personen in den Kliniken eine demenzielle Erkrankung auf. Die Versorgung ist sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Menschen mit Demenz und deren Angehörige unter den gegebenen Abläufen und Strukturen der „Regelstationen“ einer Klinik sehr herausfordernd. „Demenz und Krankenhaus – das passt nicht zusammen“, war das Fazit einer Teilnehmerin eines Fachgesprächs. Deshalb werden aus Expertensicht spezielle Konzepte für Menschen mit Demenz im Krankenhausbereich benötigt, um die Versorgung und Qualität des Aufenthalts für diese Zielgruppe zu verbessern. Außerdem sollten mehr Pflegekräfte über eine Zusatzqualifikation im Bereich Gerontopsychiatrie verfügen. Grundsätzlich sollten Mitarbeitende aller Abteilungen Schulungen zum Thema „Demenz“ erhalten, um mehr Verständnis für diese Patienten zu entwickeln und Sicherheit im Umgang mit demenzspezifischen Verhaltensweisen zu erhalten. Einmal jährlich bietet der Pflegestützpunkt Schwäbisch Hall eine Schulung zum Thema Demenz für Mitarbeitende der Kliniken an. Insgesamt gibt es aus Expertensicht aber noch zu wenige Schulungen und ein zu geringes Interesse am Thema Demenz, da meistens andere Themen aus dem medizinischen Bereich im Vordergrund der Fortbildungen stehen. Ein möglicher Lösungsvorschlag war die Benennung eines Demenzcoachs, der Schulungen, Beratungen und individuelle Lösungen zur Versorgung anregt und unterstützt. Am Diakonie-Klinikum gibt es für die Belange von Menschen mit Demenz eine Demenzbeauftragte. Ein weiterer Vorschlag war die verstärkte Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen. Bereits jetzt gibt es an beiden Kliniken ehrenamtlich Tätige, die die Fachkräfte bei der Betreuung von Menschen mit Demenz unterstützen. Man war sich jedoch einig, dass ehrenamtliche Tätigkeit hierbei an Grenzen stößt und in ein Gesamtkonzept eingebunden werden muss.

Wünschenswert wäre aus Expertensicht, wenn die bereits bestehenden Strukturen und Abläufe in der Akutgeriatrie im Klinikum Crailsheim für die Versorgung geriatrischer und insbesondere demenzkranker Patienten auf alle Stationen übertragen werden könnten.

Sinnvoll wäre aus Expertensicht auch, wenn bei allen Planungen im Krankenhausbereich Betroffene beteiligt würden und deren Anregungen bei der Umsetzung auch miteinbezogen werden.

## Entlassmanagement

Insgesamt sind die Rahmenbedingungen für die Sozialdienste des Entlassmanagements in den letzten Jahren nach eigener Aussage deutlich schwieriger geworden.

- Das durchschnittliche Alter der Patienten ist deutlich angestiegen, eine immer höhere Anzahl lebt allein. Somit können die Sozialdienste häufig nicht mehr auf Angehörige zurückgreifen.
- Um Defizite und „Strafzahlungen“ bei langer Verweildauer von Patienten zu vermeiden, müssen Kliniken die Verweildauern möglichst kurzhalten. Gleichzeitig benötigen ältere Menschen eine längere Zeit, um sich wieder zu regenerieren und eine zunehmende Zahl hat einen Pflegebedarf. Wie bereits im Kapitel 5 „Unterstützung und Pflege im Alter“ beschrieben, steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Schwäbisch Hall kontinuierlich an. Deshalb müssen die Sozialdienste für viele ältere Patienten eine Anschlussversorgung organisieren.
- Es gibt keine oder zu wenige ganzjährig verfügbare Kurzzeitpflegeplätze und ambulante Dienste können aus Kapazitätsgründen teilweise keine Patienten aus den Kliniken mehr aufnehmen.
- Eine direkte Anschlussunterbringung in einer stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtung ist häufig nicht umsetzbar, da nur wenige Plätze in der Region verfügbar sind. Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es keine Einrichtung speziell für die geriatrische Rehabilitation.

Das Entlassmanagement der Kliniken wird von den Experten aus anderen Bereichen unterschiedlich bewertet. Auf der einen Seite wurde gelobt, dass es in den vergangenen Jahren deutliche Verbesserungen gab. Auf der anderen Seite wird weiterhin über Schwierigkeiten im Einzelfall berichtet. Beispiele sind:

- Entlassungen in den Abendstunden oder am Freitagnachmittag sind für die Pflegedienste problematisch, da zu dieser Uhrzeit nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht. Auch für die Patienten ist es eine große Belastung, in den Abendstunden noch verlegt zu werden. Speziell bei Menschen mit Demenz verschlimmert dies oftmals den Zustand. So kann es bei alleinlebenden älteren Personen vorkommen, dass diese bei einer nicht gesicherten adäquaten Anschlussversorgung im schlimmsten Fall kurze Zeit später wieder in die Klinik eingeliefert werden müssen.
- Teilweise wird berichtet, dass keine ausreichenden Mengen an Medikamenten für die ersten Tage nach der Entlassung mitgegeben werden. Es ist eine große Herausforderung für die Patienten oder ihren Betreuungspersonen, bei den niedergelassenen Ärzten kurzfristig Ersatz zu beschaffen.
- Es gibt teilweise bereits Austauschtreffen zwischen Pflegeheimen, ambulanten Diensten und den Sozialdiensten der Kliniken, die als sehr hilfreich angesehen werden. Hier wünschen sich die Teilnehmenden der Gespräche einen noch

intensiveren und regelmäßigen Austausch. Insbesondere die ambulanten Dienste haben großes Interesse an einer noch intensiveren Abstimmung mit den Sozialdiensten der Kliniken.

Die Experten hoben beispielhaft das Entlassmanagement der Akutgeriatrie hervor. Dort ist geregelt, dass die Ärzte bei der Entscheidung über den Zeitpunkt der Entlassung immer die individuelle Situation der Betroffenen berücksichtigen. Außerdem finden regelmäßig rechtzeitig vor der Entlassung Gespräche statt, in die neben Sozialdienst, Angehörigen und Pflegekräften auch die behandelnden Ärzte eingebunden sind. Nach diesem Vorbild sollte in allen Stationen vorgegangen werden.

Hervorgehoben wurde die sehr gute Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und den Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes des Landkreises Schwäbisch Hall. Insgesamt gab es deshalb den Wunsch nach einer noch stärkeren Vernetzung zwischen den beteiligten Akteuren an den Schnittstellen. Mit dem erfolgten Ausbau des Pflegestützpunktes wird eine weitere Intensivierung der Vernetzung möglich sein.

Konkrete Vorschläge zur Verbesserung waren:

- Es könnte in den beiden Kliniken eine Informationsmappe ausgelegt werden, welche die Patienten sowie sie besuchende Angehörige während ihres Aufenthalts durchblättern können, um sich auf die Zeit nach der Entlassung vorzubereiten. Diese Mappe sollte Informationen über alle Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige im Landkreis sowie deren Finanzierungsmöglichkeiten enthalten. Ebenfalls sollte darin das Thema Demenz behandelt werden.
- Alle Patienten und Mitarbeitenden der Kliniken sollten auf spezifische Projekte für ältere Menschen aufmerksam gemacht werden. Ein Beispiel wäre das Projekt „Rettung aus der Dose“ des Kreissenioresenrats, das bei vielen Menschen bisher noch nicht bekannt ist.<sup>191</sup>
- Viele ältere Menschen haben Angst davor, wie es nach der Entlassung weitergeht. Für diesen Fall wären Patientenbegleiter hilfreich, die insbesondere alleinlebende Menschen nach der Entlassung begleiten und sie eine gewisse Zeit unterstützen.

---

<sup>191</sup> Auf die „Rettungsdose“ werden Sanitäter durch einen Aufkleber an der Wohnungstür hingewiesen. Betreten sie bei einem medizinischen Notfall eine solchermaßen gekennzeichnete Wohnung, finden sie im Kühlschrank eine „Rettungsdose“, in der alle wichtigen Informationen über die in der Wohnung lebenden Personen aufbewahrt werden. So erfahren sie selbst dann, wenn die Patientin oder der Patient in der Wohnung nicht ansprechbar oder desorientiert ist, alles für die richtige Behandlung Wichtige und können diese Informationen auch den für die weitere Behandlung zuständigen Ärzten überbringen.

### 8.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Geriatriekonzept Baden-Württemberg vorgesehenen Bausteine der Krankenhausversorgung für ältere Menschen sind im Landkreis Schwäbisch Hall in den Kliniken teilweise vorhanden. Eine wichtige Bedeutung kommt dabei der Akutgeriatrie und dem Zentrum für Alterstraumatologie beider Kliniken mit der Unfallchirurgie zu. Ältere Patienten finden in der Akutgeriatrie Voraussetzungen vor, die optimal an ihre Bedürfnisse während eines Krankenhausaufenthalts angepasst sind. Die Strukturen und Prozesse könnten beispielhaft auch für die anderen Abteilungen der Klinik sein.

Dem Entlassmanagement der Kliniken kommt bei der Schnittstelle zur Anschlussversorgung eine besondere Bedeutung zu. Die aktuellen demografischen Entwicklungen sowie die Angebotssituation in der Dauer- und insbesondere Kurzzeitpflege stellen die Sozialdienste, die das Entlassmanagement organisieren, vor besondere Herausforderungen. In den letzten Jahren hat sich nach Einschätzung der Experten die Situation bei Entlassungen im Vergleich zu früher zwar verbessert. Nichtsdestotrotz besteht weiterer Handlungsbedarf zur Optimierung. Das Ziel sollte dabei sein, eine gut aufeinander abgestimmte, sektorenübergreifende Versorgung zu erreichen, damit ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit zurückkehren können.

Ein geriatrischer Schwerpunkt sowie eine geriatrische Institutsambulanz fehlen zum Zeitpunkt der Berichterstellung im Landkreis Schwäbisch Hall. Gerade dem geriatrischen Schwerpunkt könnte eine wichtige Rolle bei der Information der Bevölkerung, Organisation von Fortbildungen und Fallkonferenzen oder der Beratung bei geriatrischen Fragestellungen zufallen. Vor dem Hintergrund eines steigenden Durchschnittalters der Bevölkerung und wachsender Herausforderungen bei der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung kann die geplante geriatrische Institutsambulanz dazu beitragen, die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.

Eine weitere Herausforderung und zusätzlicher Handlungsbedarf bestehen darüber hinaus bei der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern.

<b>Handlungsempfehlung „Krankenhausversorgung“:</b>
<b>22. Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen sollten die Bedürfnisse älterer Menschen und insbesondere von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
22.A Die Verantwortlichen in den Kliniken sollten prüfen, inwieweit Strukturen und Konzepte aus der akutgeriatrischen Station ganz oder teilweise auf andere Stationen mit vielen geriatrischen Patienten übertragbar sind. Geriatrische Fortbildungen und Hospitationen des Pflegepersonals in der Akutgeriatrie sollten vermehrt genutzt werden, um die Abläufe in allen Stationen besser an die Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen anzupassen.
22.B Der Landkreis prüft mit den relevanten Akteuren, ob die Realisierung eines Kurzzeitpflegeangebotes für ältere Patienten – zum Beispiel im Klinikum Crailsheim – realisierbar ist.
22.C Die Kliniken prüfen die Möglichkeiten für einen weiteren bedarfsgerechten Ausbau des Entlassmanagements - orientiert am Konzept der Akutgeriatrie.
22.D Die Sozialdienste der Kliniken, der Pflegestützpunkt sowie die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen intensivieren die bestehende Zusammenarbeit in den Planungsräumen Schwäbisch Hall und Crailsheim und stimmen sich regelmäßig ab. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit erfolgt unter anderem durch den Ausbau des Pflegestützpunktes.
22.E Die Reaktivierung des geriatrischen Schwerpunktes sowie die im Oktober 2020 geplante Einführung einer geriatrischen Institutsambulanz wären wichtige Eckpfeiler für eine flächendeckende geriatrische Versorgung.

#### **8.4 Geriatrische Rehabilitation**

Für viele ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen ist (nicht nur) im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in einer Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um Selbständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Das Ziel der geriatrischen Reha ist die Rückkehr der Patienten in die eigene Häuslichkeit. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst: Sie rechnet sich mittelfristig auch für die Kranken- und Pflegekassen sowie für die Kommunen.<sup>192</sup>

<sup>192</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 02.11.2016, S. 174.

Seit der Umsetzung des ersten Geriatriekonzepts Baden-Württemberg im Jahr 1989, ist es das Ziel, die stationäre geriatrische Rehabilitation in Baden-Württemberg flächendeckend zu etablieren. Erreicht werden konnte dieses Ziel bisher zwar noch nicht, jedoch bestanden laut dem aktuellsten Geriatrie-Bericht des Sozialministeriums Baden-Württemberg im Jahr 2016 insgesamt 38 stationäre Einrichtungen im Land.<sup>193</sup> Speziell im Landkreis Schwäbisch Hall befindet sich jedoch keine stationäre geriatrische Rehabilitation. Im Gegensatz zum Krankenhausbereich gibt es in der stationären Rehabilitation wenig staatliche Planung oder Steuerung.

Auch im Geriatriekonzept aus dem Jahr 2014 haben Angebote der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Neben stationären werden auch ambulante und mobile Reha-Angebote genannt, bei denen kein Klinikaufenthalt erforderlich ist. Die ambulante Rehabilitation findet meist im Rahmen einer Tagesklinik statt. Mobil bedeutet, dass die Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können.

### **Zugang zur geriatrischen Rehabilitation**

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert, so hat die Krankenkasse die Leistung zu erbringen. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Ausschluss von Geriatrischer Rehabilitation. Dies gilt auch für das Vorliegen einer leichten oder mittelschweren Demenz.

Trotz dieser Regelungen weist der Siebte Altenbericht der Bundesregierung darauf hin, dass einigen Patienten keine geriatrische Rehabilitation angeboten wird, obwohl sie davon profitieren könnten. Zum Teil werden sie auch nicht über die Möglichkeiten der geriatrischen Reha sowie ihrer Auswirkungen aufgeklärt.<sup>194</sup>

### **Aktuelle Entwicklungen in der geriatrischen Rehabilitation**

Die Geriatrische Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase. Es werden neue Organisationsformen entwickelt, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patienten abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Stationen sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

<sup>193</sup> Ministerium für Soziales und Integration, 2019: Geriatrie in Baden-Württemberg. Überblick über Angebote und Strukturen der altersmedizinischen Versorgung, S. 28f. Stuttgart.

<sup>194</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 02.11.2016, S. 174.

Der angestrebte flächendeckende Ausbau wohnortnaher ambulanter beziehungsweise mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote konnte erst in Ansätzen erreicht werden. Hier ist in Baden-Württemberg noch von einem Nachholbedarf auszugehen.

Auch nach einer stationären Rehabilitation kann eine Nachsorge erforderlich sein. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2015 hat den Anspruch auf ein Entlassmanagement nach einer stationären Rehabilitation gestärkt. Damit soll eine lückenlose Anschlussbehandlung sichergestellt werden. Ein vollständiger Konsens aller beteiligten Vertragspartner konnte jedoch erst am 15. Januar 2019 unter Moderation des erweiterten Bundesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung erreicht werden. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha ist zum 01.02.2019 in Kraft getreten.<sup>195</sup> Für die vollständige Umsetzung aller Regelungen des Rahmenvertrages wurde den Rehabilitationseinrichtungen eine Übergangsfrist von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten eingeräumt.

#### **8.4.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es derzeit keine Angebote für eine stationäre oder ambulante geriatrische Rehabilitation.

#### **8.4.2 Einschätzung durch lokale Experten**

Zur Situation der geriatrischen Rehabilitation im Landkreis Schwäbisch Hall konstatierten die Experten, dass der Bedarf vorhanden ist und jährlich weiterhin ansteigt. Allerdings können die Patienten aktuell nur an geriatrische Einrichtungen in Städten und Gemeinden außerhalb des Landkreises verwiesen werden. Das sind in erster Linie die Angebote in Öhringen, Aalen, Welzheim, Bad Rappenau und Bad Mergentheim. Deshalb sollte aus Expertensicht perspektivisch eine geriatrische Rehabilitation im Kreis etabliert werden – möglichst in direkter Anbindung an eine bestehende Klinik, um Synergieeffekte zu nutzen.

Als sinnvolle Alternative wurde auch eine ambulante oder mobile geriatrische Rehabilitation genannt. Das würde den Betroffenen ermöglichen, entweder in einer Tagesklinik oder direkt im eigenen Zuhause geriatrisch behandelt zu werden und somit in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben. Allerdings setzt eine ambulante Rehabilitation voraus, dass die häusliche Versorgung am Abend, in der Nacht sowie am Wochenende sichergestellt ist. Im Klinikum Crailsheim gibt es eine ambulante orthopädische Rehabilitationseinrichtung, die grundsätzlich auch von Senioren mit einem entsprechenden Rehabilitationsbedarf genutzt

---

<sup>195</sup> Rahmenvertrag zum Entlassmanagement von stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen nach §§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit 39 Abs. 1a SGB V für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha) vom 01.02.2019; zuletzt aufgerufen am 06.03.2019 unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/rehabilitation/r\\_entlassmanagement/entlassmanagement\\_reha.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/rehabilitation/r_entlassmanagement/entlassmanagement_reha.jsp)

werden kann. Der Altersschnitt der Patienten nimmt laut Träger stetig zu. Allerdings orientiert sich das Angebot, anders als die geriatrische Rehabilitation, weniger an altersspezifischen Bedürfnissen und Tagesabläufen. Das Angebot einer mobilen geriatrischen Rehabilitation lässt sich aus Expertensicht in einem ländlich geprägten Landkreis wie Schwäbisch Hall kaum refinanzieren.

### 8.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die geriatrische Rehabilitation ist ein wichtiger Faktor in der Versorgungslandschaft für ältere Menschen. Ältere Patienten benötigen spezifische Behandlungen und Tagesabläufe, um nach Verletzungen oder Operationen wieder zu genesen. Nur so können Pflegebedürftigkeit verhindert werden oder – bei bereits Pflegebedürftigen – ein möglichst hohes Maß an Selbständigkeit erhalten bleiben. Aufgrund des hohen und weiter steigenden Anteils älterer und pflegebedürftiger Menschen sehen Experten auch im Landkreis Schwäbisch Hall einen Bedarf an einem geriatrischen Rehabilitationsangebot.

Bisher gibt es keine entsprechenden Angebote im Kreisgebiet. Es sollte geprüft werden, ob, in welcher Form und an welchem Standort gegebenenfalls ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Angebot im Landkreis aufgebaut werden kann.

<b>Handlungsempfehlung „Geriatrische Rehabilitation“:</b>
<b>23. Für Bürger des Landkreises Schwäbisch Hall soll der Zugang in Angebote der geriatrischen Rehabilitation verbessert werden.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
23.A Im Landkreis soll ein Angebot einer stationären und/oder ambulanten geriatrischen Rehabilitation geschaffen werden.
23.B Alle Beteiligten sollten sich dafür einsetzen, dass der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation für ältere Patienten im Landkreis möglichst einfach erfolgt. Betroffene und ihre Angehörigen sollten im Krankenhaus oder vom betreuenden Hausarzt über die bestehenden Möglichkeiten beraten und bei der Antragstellung unterstützt werden.

## 8.5 Gerontopsychiatrische Versorgung

Gerontopsychiatrische Versorgung benötigen sowohl ältere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung als auch Menschen, bei denen eine psychische oder Demenzerkrankung im Alter erstmals auftritt. Durch die zunehmende Zahl älterer und hochaltriger Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen

Erkrankungen, aber auch derjenigen mit anderen psychischen Störungen zu. So ist mit der demografischen Entwicklung neben der Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen vor allem auch die Zahl der Menschen mit einer Altersdepression gestiegen. Psychische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und können die Selbständigkeit und die Teilhabe älterer Menschen erschweren. Oft wird fachärztliche Unterstützung und Beratung sehr spät in Anspruch genommen, weil psychische Erkrankungen nach wie vor häufig tabuisiert und verschwiegen werden. Um dem entgegenzuwirken, sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und neue Netzwerke auf kommunaler Ebene notwendig.

Niedergelassene Fachärzte – insbesondere außerhalb von Ballungsgebieten – können aus Kapazitätsgründen häufig eine flächendeckende Versorgung nicht gewährleisten. Da ältere Menschen oftmals ein über die Jahre gewachsenes Vertrauensverhältnis zu ihrem Hausarzt haben, der über die unterschiedlichen Erkrankungen der Patienten informiert ist, kommt der Vernetzung zwischen psychiatrischer und hausärztlicher Versorgung sowie der Vernetzung mit Psychiatrischen Institutsambulanzen eine bedeutende Rolle in der Gerontopsychiatrie zu.<sup>196</sup>

Der Landespsychiatrieplan aus dem Jahr 2018 konstatiert, dass eine wichtige Aufgabe in der Gerontopsychiatrie für die kommenden Jahre darin besteht, neue Versorgungsmodelle zu entwickeln, zu evaluieren und bei Praxistauglichkeit in die Regelversorgung zu überführen. Denkbar wären zum Beispiel Ansätze, die eine verbesserte Abstimmung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung sowie therapeutischen Angeboten unter Einschaltung eines Case-Managements ermöglichen oder aufsuchende Angebote, die Telemedizin integrieren, um damit speziell ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu erreichen.<sup>197</sup>

### **8.5.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall**

Der Landkreis Schwäbisch Hall erarbeitete im Jahr 2014 einen Teilhabeplan für Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung. Allerdings hat dieser die Gerontopsychiatrie mit ihren Angeboten zur Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter bewusst nicht berücksichtigt, weil der Schwerpunkt dieser Teilhabeplanung auf die Menschen mit einer seelischen Behinderung gelegt wurde.<sup>198</sup>

Die gerontopsychiatrische Grundversorgung erfolgt im Landkreis Schwäbisch Hall durch niedergelassene Hausärzte, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist der

<sup>196</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), Stuttgart, S. 118f.

<sup>197</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), Stuttgart, S. 123.

<sup>198</sup> Landkreis Schwäbisch Hall, 2014: Teilhabeplan für Menschen mit wesentlich seelischer Behinderung im Landkreis Schwäbisch Hall, Schwäbisch Hall, S. 13.

Fachärztebedarf im Bereich der Neurologie und Psychiatrie im Landkreis Schwäbisch Hall rein rechnerisch zu 100 Prozent gedeckt und es besteht keine Unterversorgung. Deshalb ist der Kreis für keine weitere Niederlassungsmöglichkeit geöffnet.<sup>199</sup> Die rein quantitative Betrachtung sagt allerdings nichts über die Qualität der Versorgung oder die zeitliche Verfügbarkeit der Ärzte in bestimmten Regionen im Landkreis Schwäbisch Hall aus (siehe hierzu auch Kapitel 8.2 Ambulante medizinische Versorgung). Faktisch konstatieren die Experten aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich eine neurologische, therapeutische und psychiatrische Unterversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall. Außerdem gibt es in der neurologischen und psychiatrischen Versorgung spezielle Schwerpunkte, wodurch nicht alle Bereiche abgedeckt werden können.

### **Zentrum für Psychiatrie – Klinikum am Weissenhof in Weinsberg (KaW)**

Der Landkreis Schwäbisch Hall gehört zum Einzugsgebiet des Zentrums für Psychiatrie – Klinikum am Weissenhof in Weinsberg. Das Klinikum im angrenzenden Landkreis Heilbronn hält ein breites Behandlungsspektrum für Patienten jeglichen Alters mit neurologischen, psychischen und psychiatrischen Erkrankungen vor. Im Bereich Gerontopsychiatrie stehen folgende Angebote am Standort Weinsberg zur Verfügung:

- Eine Klinik für Gerontopsychiatrie mit drei Stationen in Weinsberg.
- Eine gerontopsychiatrische Tagesklinik in Heilbronn.
- Eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die sich speziell mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen beschäftigt. Die Aufgabe besteht hauptsächlich in der Diagnostik von psychischen Erkrankungen sowie in der Behandlung und Versorgung von Patienten, die auf eine multiprofessionelle Behandlung angewiesen sind. Dabei werden psychiatrisch-psychotherapeutische Maßnahmen mit psychosozialen und aufsuchenden Therapien kombiniert. Die Betroffenen können in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben, wodurch Krankenhausaufenthalte eventuell verkürzt oder vermieden werden.

Das Einzugsgebiet des Zentrums für Psychiatrie umfasst neben dem Landkreis Schwäbisch Hall den Stadt- und Landkreis Heilbronn, den Hohenlohekreis sowie den nördlichen Landkreis Ludwigsburg. Innerhalb des Landkreises Schwäbisch Hall gibt es lediglich Angebote des Zentrums für Psychiatrie für jüngere Menschen. Ältere Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, die auf ein spezialisiertes gerontopsychiatrisches Angebot angewiesen sind, müssen die Angebote in Weinsberg außerhalb des Landkreises Schwäbisch Hall nutzen. Dies bedeutet entsprechend langer Anfahrtswege.

---

<sup>199</sup> <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; Stand 07/2020; zuletzt aufgerufen am 16.07.2020.

### 8.5.2 Einschätzung durch lokale Experten

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung droht nach Angaben der Experten im Landkreis Schwäbisch Hall ein Versorgungengpass, da zahlreiche niedergelassene Praxen in den letzten Jahren ihren Betrieb einstellten. Gleichzeitig hat die Anzahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen deutlich zugenommen. Aus Expertensicht hat sich vor allem die Zahl der Demenz- und Suchterkrankungen im Alter deutlich erhöht. Ursprünglich war im Landkreis Schwäbisch Hall eine gerontopsychiatrische Tagesklinik geplant, die jedoch zum aktuellen Stand nicht realisiert werden konnte. Solch eine Einrichtung wäre aus Expertensicht eine hilfreiche Unterstützung für die häusliche Versorgung.

Speziell für Pflegeheimbewohner ist der Zugang zu psychiatrischen Angeboten schwer. Besonders die psychiatrische Notfallversorgung und die Versorgung bei Akutfällen sind oftmals nicht sichergestellt und stellen die Heime vor großen Herausforderungen. Für die nächstgelegenen gerontopsychiatrischen Angebote im Klinikum am Weissenhof in Weinsberg ist eine längere Fahrt notwendig, um die Bewohner untersuchen oder behandeln zu lassen. Dies lässt sich durch die Mitarbeitenden kaum bewältigen, weshalb für die Begleitung oftmals auf Ehrenamtliche zurückgegriffen werden muss. Aus Expertensicht sollte allen Pflegeheimen eine regelmäßige gerontopsychiatrische Beratung vor Ort angeboten werden, um mit individuellen Herausforderungen bei der Begleitung und Betreuung von Demenzkranken professionell umgehen zu können. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine gerontopsychiatrische Institutsambulanz im Landkreis Schwäbisch Hall, die die ambulante Versorgung sicherstellt und bei Bedarf auch aufsuchend tätig werden kann. Zudem könnte sie Pflegeeinrichtungen und Angehörige zu Hause bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen beraten.

Die spezifische Situation von Menschen mit Demenz im Landkreis Schwäbisch Hall wird in den Kapiteln 8.3 „Krankenhausversorgung“ sowie Kapitel 7.1 „Senioren mit demenziellen Erkrankungen“ behandelt.

Eine zunehmende Bedeutung im Hinblick auf gerontopsychiatrische Erkrankungen kommt der Prävention zu: sowohl in Form allgemeiner gesundheitsfördernder Maßnahmen als auch in Form spezifischer Maßnahmen in den Bereichen Demenz- und Delirprävention. Das Ziel sollte dabei sein, dass Angehörige und Betroffene frühzeitig Beratung, Unterstützung, Anleitung und Hilfe erhalten. Der Ausbau von lokalen und niederschweligen Beratungsangeboten könnte dazu beitragen, dass Informationen und Beratung Betroffene frühzeitig erreichen, bevor häusliche Pflegearrangements und -situationen eskalieren.

### 8.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die gerontopsychiatrische Grundversorgung erfolgt im Landkreis Schwäbisch Hall durch niedergelassene Hausärzte sowie Fachärzte der Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Die psychiatrische Grundversorgung ist dadurch rein rechnerisch zwar gedeckt, faktisch wird aber ein zunehmender Versorgungsengpass konstatiert. Angesichts der hohen und weiterwachsenden Zahl älterer Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zeigt sich Handlungsbedarf bei der Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung dieser Personen.

Ein stationäres gerontopsychiatrisches Angebot ist nicht vorhanden. Für die Versorgung ist das nächstgelegene Klinikum am Weissenhof in Weinsberg im Landkreis Heilbronn mit seinen gerontopsychiatrischen Stationen sowie seiner Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz zuständig. Allerdings erschwert die Entfernung insbesondere in Akutsituationen, das Angebot zeitnah wahrnehmen zu können. Die wachsende Zahl aus dem Berufsleben ausscheidender Ärzte stellt speziell die Pflegeheime vor die Herausforderung, für eine angemessene medizinische Versorgung ihrer psychisch kranken Bewohner zu sorgen. Es bestehen kaum Kapazitäten, um Mitarbeitende für einen Tag für die Fahrt zum Zentrum für Psychiatrie nach Weinsberg freizustellen. Zudem benötigen sowohl die Pflegeheime als auch Pflegebedürftige im häuslichen Bereich vermehrt aufsuchende gerontopsychiatrische Angebote.

Ebenfalls dringend benötigt werden wohnortnahe Beratung und Informationen über gerontopsychiatrische Erkrankungen für Angehörige, professionelle Dienste und Pflegeheime. Hilfreich wäre deshalb eine Gerontopsychiatrische Institutsambulanz im Landkreis Schwäbisch Hall als Anlaufstelle.

Der Bedarf an Versorgungsangeboten für gerontopsychiatrische Patienten wird sich nach Einschätzung der Experten zukünftig nochmals deutlich erhöhen. Auch wird es zunehmend wichtiger werden, Angebote für spezielle Patientengruppen wie ältere Menschen mit Migrationshintergrund, mit einer Suchterkrankung oder geistigen Behinderung vorzuhalten.

Im Landkreis Schwäbisch Hall sind verschiedene Akteure miteinander vernetzt, um das Thema voranzubringen. Unter anderem besteht das Netzwerk Demenz auf Kreisebene. Als eine wichtige Plattform kann außerdem die kommunale Gesundheitskonferenz dienen. Wünschenswert ist ein verstärkter Ausbau der Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten, die den Hauptanteil der medizinischen Versorgung demenziell erkrankter Menschen tragen.

<b>Handlungsempfehlung „Gerontopsychiatrische Versorgung“:</b>
<b>24. Die gerontopsychiatrische Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall soll im Blick der Gesundheits- und Sozialplanung des Landkreises bleiben.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
24.A Die Öffentlichkeit wird verstärkt über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder informiert. Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden über das Netzwerk Demenz auf Kreisebene abgestimmt und vernetzt.
24.B Es wird geprüft, ob im Landkreis eine Gerontopsychiatrische Institutsambulanz eingerichtet werden kann. Diese wäre eine Anlaufstelle für Angehörige und professionelle Akteure in der Pflege.
24.C Die bisherige Netzwerkarbeit im Rahmen des Netzwerks Demenz wird fortgesetzt, um den Austausch und die Zusammenarbeit zu intensivieren.

## 8.6 Palliativ- und Hospizversorgung

Sterben und Tod stehen am Ende aller Altersprozesse. Sie waren und sind häufig noch gesellschaftliche Tabuthemen. Die vermehrte Aufklärung über Vorsorge- und Patientenverfügungen sowie die Diskussion zu einem selbstbestimmteren Umgang mit Krankheit und Sterben haben die letzte Lebensphase in den letzten Jahren stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Zu einer besseren Wahrnehmung haben auch neue Gesetze und Konzepte beigetragen. Sie manifestieren den Anspruch schwerkranker und sterbender Menschen auf eine angemessene Schmerztherapie und soziale Begleitung in ihrer letzten Lebensphase und haben zum Aufbau neuer Angebote geführt:

- Das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung** in Deutschland trat am 8. Dezember 2015 in Kraft. Es stärkt die Palliativversorgung als ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Die Finanzierung stationärer Hospize wurde durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen verbessert.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 die **Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg** beschlossen. Sie benennt Angebote, Ziele und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg.

Zielgruppe aller Angebote sind zunächst die sterbenden Menschen selbst. Gleichzeitig benötigen auch die betroffenen Angehörigen häufig Entlastung und psychosoziale Begleitung. Dies kommt wiederum den Patienten selbst zugute.

Das Ministerium für Soziales und Integration führte in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen auf dem Gebiet der Trauerbegleitung durch, beispielsweise im Rahmen der Qualifizierung und Fortbildung von Ehrenamtlichen. Damit wurde die Hospizarbeit in Baden-Württemberg weiter gestärkt.<sup>200</sup> Zudem wurde eine Internetplattform eingerichtet, auf der sich Betroffene über die vorhandenen Angebote der Palliativversorgung in Baden-Württemberg informieren können.<sup>201</sup>

### **Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung**

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg stellen klar, dass eine angemessene Begleitung sterbender Menschen vor allem durch bestehende „Regelangebote“ erfolgen muss. Dies sind insbesondere niedergelassene (Haus-) Ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und die daraus hervorgegangenen **Hospizvereine** bieten sterbenden Menschen und deren Angehörigen bereits seit vielen Jahren psychosoziale Unterstützung und Begleitung an. Diese ist weit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement getragen.
- Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in vielen Stadt- und Landkreisen **stationäre Hospize** eingerichtet. Das Ministerium für Soziales und Integration förderte im Rahmen eines Aktionsplanes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg von Juni 2018 bis Oktober 2019 unter anderem investive Maßnahmen für jeden neu entstehenden Hospizplatz mit bis zu 10.000 Euro.<sup>202</sup>
- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V Palliative Care Teams als neue Angebote. Zielgruppe sind schwerkranke Patienten ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Durch die SAPV soll den Betroffenen in den letzten Lebenswochen im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch

<sup>200</sup> <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/neue-informationsplattform-zur-hospiz-und-palliativversorgung-1/>; zuletzt aufgerufen am 25.02.2020.

<sup>201</sup> <https://hospiz-palliativ-bw.de/bip/start>; zuletzt aufgerufen am 25.02.2020.

<sup>202</sup> <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-staerkt-hospiz-und-palliativversorgung/>; Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 04.12.2018; zuletzt aufgerufen am 27.02.2020.

spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglicht werden. Dabei haben sich regional unterschiedliche Strukturen gebildet, um die SAPV sicherzustellen.

Die Finanzierung der Sterbebegleitung in stationären Hospizen wurde in den letzten Jahren gestärkt. Inzwischen werden 95 Prozent der Kosten der stationären Hospize von den Krankenkassen getragen. Dagegen ist die Sterbebegleitung in den Pflegeheimen in den Pflegesätzen bereits enthalten. Insbesondere wenn ältere Menschen in der letzten Lebensphase in ein Pflegeheim aufgenommen werden und nach ihrer Aufnahme bis zu ihrem Tod nur wenige Tage oder Wochen dort verbringen, erbringen die Pflegeheime vergleichbare Leistungen wie ein stationäres Hospiz. Dafür erhalten sie jedoch nicht die vergleichbaren finanziellen Leistungen.

### **8.6.1 Angebote im Landkreis Schwäbisch Hall**

Im Landkreis Schwäbisch Hall übernehmen im häuslichen Bereich überwiegend die Hausärzte sowie ambulante Pflegedienste die Sterbebegleitung und Palliativpflege schwerkranker pflegebedürftiger Menschen. Im stationären Bereich wird diese im Rahmen der Versorgung in den Kliniken oder in den Pflegeheimen gewährleistet. Darüber hinaus gibt es weitere spezialisierte Angebote, die die Regelangebote unterstützen. Sie werden im Folgenden beschrieben.

#### **Ambulante Hospizversorgung**

Menschen mit nur noch begrenzter Lebenszeit werden durch Ehrenamtliche von ambulanten Hospizdiensten in ihrer eigenen Häuslichkeit, in Kliniken und in Pflegeheimen begleitet. Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es insgesamt vier Dienste:

- Hospiz-Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen e.V., Blaufelden
- Hospiz-Dienst Crailsheim/Satteldorf
- Hospizdienst Gaildorf
- Hospiz-Dienst Schwäbisch Hall e.V., Schwäbisch Hall

Die Mehrzahl der ambulanten Hospizdienste und -gruppen bilden ihre Ehrenamtlichen selbst aus und unterhalten Gesprächskreise beziehungsweise Trauercafés für Trauernde. Darüber hinaus bieten einige Dienste Informationen, Vorträge und Seminare rund um das Thema Trauer und ambulante Hospizarbeit sowie kostenlose Beratungen und Informationen zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen an.

#### **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Eine weitere Säule der Palliativversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung des „SAPV Schwäbisch Hall-Hohenlohe“ in

der Stadt Schwäbisch Hall, die nach langjährigen Bemühungen im Sommer 2019 eingerichtet werden konnte. Das Palliativ-Care-Team übernimmt die Versorgung schwerkranker Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase für die Region in und um Schwäbisch Hall und Hohenlohe. Die Beratung von Patienten, Angehörigen, Ärzten, ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen gehört wie die Koordination aller erforderlichen palliativmedizinischen Maßnahmen zum Leistungskatalog des multiprofessionellen Palliativ-Care-Teams. Das Team ist spezialisiert auf die Kontrolle und Behandlung aller körperlichen und seelischen Beschwerden schwerstkranker Menschen und unterstützt sie damit in ihrem Wunsch nach einem würdevollen Leben in der eigenen Häuslichkeit. In Absprache mit den Patienten werden weitere Netzwerkpartner mit einbezogen, beispielsweise ambulante Pflegedienste, Mitarbeitende des Pflegeheims, Seelsorger, Psychologen und Krankengymnasten. Das Team ist über eine ständig besetzte Telefonnummer für Patienten rund um die Uhr erreichbar.

### **Palliativeinheit**

Das Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall verfügt über eine stationäre Palliativeinheit mit sieben Betten. Auf der Palliativstation des Klinikums werden Patienten mit einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung behandelt. Im Mittelpunkt der Versorgung steht die Begleitung der Patienten sowie ihrer Angehörigen. Neben der Linderung von körperlichen Beschwerden wird außerdem auf psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse der Patienten Rücksicht genommen. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der onkologischen Tagesklinik des Diakonie-Klinikums – die mit 25 Plätzen ebenfalls auf dem Gelände des Klinikums ansässig ist – wird eine weitere ambulante palliativmedizinische Versorgung gewährleistet. Die Palliativeinheit des Diakonie-Klinikums wird zudem durch die Arbeit des Hospiz-Dienstes Schwäbisch Hall unterstützt.

### **Stationäre Hospize**

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es derzeit kein stationäres Hospiz, obwohl aus Expertensicht ein entsprechender Bedarf besteht. Deshalb erarbeitete die Projektgruppe „Stationäres Hospiz im Landkreis Schwäbisch Hall“ ein Konzept zur Errichtung einer stationären Hospizeinrichtung. Zu diesem Zweck wurde die Gesellschaft „Stationäres Hospiz Schwäbisch Hall gGmbH“ gegründet. Gesellschafter sind der Landkreis Schwäbisch Hall, das evangelische Diakoniewerk Schwäbisch Hall (inzwischen das Diakoneo), das katholische Dekanat Schwäbisch Hall, der Krebsverein Schwäbisch Hall e.V. sowie die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist Schwäbisch Hall. Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist Schwäbisch Hall wird das Hospiz in der Stadt Schwäbisch Hall errichten und an die Gesellschaft vermieten. Die Einrichtung soll acht Plätze enthalten und im Jahr 2022 fertiggestellt werden. Das Einzugsgebiet umfasst einen Umkreis von 40 Kilometern.

### 8.6.2 Einschätzung durch lokale Experten

Bis das geplante stationäre Hospiz in Schwäbisch Hall im Jahr 2022 fertiggestellt ist, müssen Sterbende, die eine stationäre Hospizversorgung benötigen, noch stationäre Hospize außerhalb des Landkreises aufsuchen. Die Experten berichten über aktuell sehr lange Wartelisten für die Aufnahme. Die Schaffung einer eigenen Einrichtung im Landkreis wurde einhellig begrüßt.

Die Experten sehen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) eine große Unterstützung für Ärzte. Allerdings kann auch der spezialisierte Dienst nicht alle häuslichen Betroffenen versorgen, genannt wurden zum Beispiel Fälle mit einer fortgeschrittenen Chorea Huntington-Erkrankung. Im ländlichen Raum gibt es aus Expertensicht immer noch teilweise Vorbehalte gegenüber der Inanspruchnahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Häufig pflegen die Angehörigen die Betroffenen lieber allein, auch wenn es über die Grenzen der eigenen physischen und psychischen Belastbarkeit hinausgeht.

Wichtig ist, dass sich die palliative Pflege nicht vom ganzheitlichen Ansatz der Palliative Care trennen lässt. Palliative Care vereint die medizinische, pflegerische, soziale und spirituelle Fürsorge für einen Menschen. Um kompetent ganzheitlich zu unterstützen, braucht es verschiedene Professionen, die gut miteinander vernetzt und koordiniert werden müssen. In der Palliativpflege und Hospizarbeit ist nach Meinung der Experten deshalb die Vernetzung der verschiedenen Akteure in der Palliativpflege von zentraler Bedeutung.

Außerdem wurde der hohe Stellenwert der ehrenamtlichen Arbeit in der Palliativpflege betont. Ohne ehrenamtliche Kräfte könnte die Versorgung nicht in diesem Ausmaß gewährleistet werden. Deshalb ist es wichtig, weiterhin Ehrenamtliche anzuwerben und ihre Arbeit angemessen wertzuschätzen.

### 8.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall umfasst verschiedene ambulante Hospizdienste und -gruppen, einen Dienst der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung und eine klinische Palliativeinheit. Ein wichtiger Baustein wird die neu zu errichtende stationäre Hospizeinrichtung sein, deren Fertigstellung für das Jahr 2022 geplant ist.

Aus den Fachgesprächen ging hervor, dass der Einsatz ehrenamtlich Engagierter in der Palliativpflege und Hospizarbeit von entscheidender Bedeutung ist. Um die Versorgung aufrecht halten zu können, muss weiterhin um ehrenamtlich Engagierte geworben werden.

Das Sterben und der Tod sind dem menschlichen Dasein eigen. Dennoch ist dieses existenzielle Thema weiterhin mit Tabus behaftet. Daher sollte die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Verlust, Sterben und Tod intensiviert werden.

<b>Handlungsempfehlung: „Palliativ- und Hospizversorgung“</b>
<b>25. Die Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall wird durch einen Ausbau der Angebote, eine gute Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sowie eine intensivierte Netzwerkarbeit unterstützt.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
25.A Die geplante Einrichtung eines stationären Hospizes am Standort Schwäbisch Hall wird umgesetzt. Der Landkreis engagiert sich als Gesellschafter am zukünftigen Hospiz Schwäbisch Hall.
25.B Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis soll geprüft werden, ob und wie ein regelmäßiges Austauschtreffen mit Palliativ- und Hospizvereinen im Landkreis initiiert und unterstützt werden kann. Im Rahmen dieser Treffen informiert der Landkreis unter anderem über aktuelle Fördermöglichkeiten im Bereich der Palliativversorgung und Hospizarbeit.
25.C Das Seniorenbüro des Landkreises sowie der Pflegestützpunkt nutzen ihre bestehenden Netzwerke, um die Angebote im Palliativ- und Hospizbereich in der Seniorenarbeit und Pflege bekannt zu machen und gegebenenfalls zu koordinieren.
25.D Der Pflegestützpunkt, die Kliniken, die Pflegeheime und die ambulanten Pflegedienste klären verstärkt über bestehende palliative Versorgungsangebote und Hospizarbeit im Landkreis.

## 9 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Der Kreissenorenplan zeigt, dass von den Handlungsfeldern in der Seniorenarbeit viele Akteure, Aufgaben und Maßnahmen betroffen sind. Es gibt vielfältige Verantwortlichkeiten, gesetzliche Grundlagen und Regelungen. Diese machen Abstimmungen und Absprachen notwendig. Dadurch ergibt sich ein großer Bedarf an Koordination und die Notwendigkeit der Vernetzung – sowohl innerhalb der Aufgabenfelder der Seniorenarbeit als auch an der Schnittstelle zu anderen Bereichen.

Der Prozess der Vernetzung setzt die Bereitschaft zur Kooperation und Koordination voraus. Unter Kooperation wird die tatsächliche Zusammenarbeit verstanden, beispielsweise wenn unterschiedliche Anbieter sozialer Dienstleistungen zusammenarbeiten und gemeinsam Leistungen erbringen. Koordination bezeichnet die Steuerung der Zusammenarbeit. Diese kann durch eine koordinierende Institution oder Person erfolgen. Dass Kooperationen und Vernetzungsprozesse nicht selbstverständlich sind, liegt an der starken Untergliederung der Systeme und der Zuordnung von Aufgaben zu unterschiedlichen Bereichen. Die Segmentierung wird durch die unterschiedliche Finanzierung und unterschiedliche leistungsrechtliche Ansprüche sowie Zuständigkeiten für die einzelnen Leistungen und Aufgaben noch befördert.

Prozesse der Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung finden in allen Themenfeldern statt, die in diesem Kreissenorenplan bearbeitet und beschrieben werden. Die einzelnen Themenfelder müssen zunächst aus der jeweiligen fachlichen Perspektive betrachtet und bearbeitet werden. Gleichzeitig ist es notwendig, mit den Akteuren aus benachbarten Themenfeldern und Fachbereichen zusammenzuarbeiten und die Seniorenplanung als integrierte Planung zu verstehen. Indem bei der Bereitstellung einer sozialen Infrastruktur Synergien genutzt werden, kann die Zielgruppe der älteren Menschen in jeder Lebensphase von einem passenden Angebot profitieren. Explizit erkennbar wird eine solche Zusammenarbeit beispielsweise bei der Quartiersentwicklung.

Speziell in der Pflege lassen sich die Aufgaben und Leistungen der Seniorenarbeit einem ambulanten, einem teilstationären und einem stationären Bereich zuordnen. Der Bericht der Enquete-Kommission Pflege sieht die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege als ein Problem für die optimale Versorgung von Pflegebedürftigen an.<sup>203</sup> Obwohl das Konzept der Vernetzung von der Fachwelt begrüßt und gewollt ist, steckt es häufig noch in den Anfängen. Ein aktuelles Gutachten von Herrn Prof. Dr. Heinz Rothgang, welches die Initiative Pro-Pflegereform in Auftrag gab, verdeutlicht, dass diese starren Sektorengrenzen eine Reformbremse darstellen und die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle verhindern.<sup>204</sup>

---

<sup>203</sup> Landtag von Baden-Württemberg 2016: Bericht und Empfehlungen der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/7980, S. 407, zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

<sup>204</sup> <https://www.pro-pflegereform.de>, zuletzt aufgerufen am 07.01.2020.

Eine vernetzte Versorgung setzt ein Umdenken der Akteure voraus, damit Abstimmung und Zusammenarbeit möglich sind.<sup>205</sup> Zusätzlich sollten auch die Bereiche der Beratung, der Selbsthilfe, der Bürgerbeteiligung, des bürgerschaftlichen Engagements und der gesundheitlichen Versorgung in einem Konzept der vernetzten Versorgung Beachtung finden.

### **Koordination und Vernetzung auf Landkreisebene**

Im Bereich Pflege ist der Landkreis originär zuständig für die Kreispflegeplanung, die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45a SGB XI, die Information und Beratung der Bürger über die verschiedenen Angebote im Kreis sowie die Förderung der Koordinierung und Vernetzung. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährt er darüber hinaus Leistungen der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung. Des Weiteren sind Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt sowie Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Ausweise, Parkerleichterungen) beim Landkreis angesiedelt. Die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sind geschäftsführende Träger der Pflegestützpunkte, die zu zwei Dritteln von den Kranken- und Pflegekassen mitfinanziert werden. Weitere Schnittstellen ergeben sich zudem bei der Nahverkehrsplanung, die ebenfalls Aufgabe des Kreises ist und punktuell bei Aktivitäten und Projekten im Pflege- und Dienstleistungsbereich, beispielsweise durch die Wirtschaftsförderung oder das Landwirtschaftsamt. Durch die Vernetzung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche und verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit soll im Landkreis eine gut funktionierende und abgestimmte Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen geschaffen werden. Ein weiteres Ziel ist die Unterstützung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden bei der Gestaltung des demografischen Wandels und der generationengerechten Weiterentwicklung der Strukturen.

Um Vernetzung zu ermöglichen, bedarf es einer Person oder Institution als Ansprechpartner, die von allen Akteuren akzeptiert wird. Sie sorgt dafür, dass Informationen und Erfahrungen zwischen den Netzwerkpartnern ausgetauscht werden und wirkt darauf hin, dass Konkurrenzdenken abgebaut wird. Sie fördert zudem die gegenseitige Unterstützung der Netzwerkpartner.<sup>206</sup> Der Landkreistag sieht Vernetzung und Koordination als eine Hauptaufgabe der Altenhilfefachberatung.<sup>207</sup> Konkret geht es darum, die Verbindungen zwischen Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe qualifiziert zu unterstützen, aber darüber hinaus auch Kontakte zum Gesundheitswesen, zur Behindertenhilfe und der Sucht- und Psychiatrieberatung zu initiieren und zu begleiten.

---

<sup>205</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin, S. 52.

<sup>206</sup> Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2007: Informationsdienst Altersfragen. Thema: Vernetzung. Heft 6, S. 4.

<sup>207</sup> Beschreibung des baden-württembergischen Landkreistages vom Februar 2011: Aufgabenstellung der Altenhilfefachberatung/Altenhilfeplanung in den Landkreisen.

## **9.1 Situation im Landkreis Schwäbisch Hall**

### **9.1.1 Koordination und Vernetzung auf Kreisebene**

#### **Seniorenbüro**

Eine Schlüsselfunktion bei der Vernetzung und Koordination hat das Seniorenbüro des Landkreises Schwäbisch Hall, das die Angebote für Senioren auf Kreisebene weiterentwickelt. Zudem unterstützt das Seniorenbüro die Städte und Gemeinden bei der Entwicklung von Angeboten, die sich an die ältere Bevölkerung richten. In das Aufgabenfeld des Seniorenbüros fällt zudem die Altenhilfefachberatung. Das Seniorenbüro kooperiert bei seiner Arbeit eng mit dem Pflegestützpunkt und dem Kreissenorenrat und ist auch Ansprechpartner für die Leistungsanbieter. Zusammen mit anderen Akteuren initiiert das Seniorenbüro Projekte, Fachtage und Veranstaltungen zu seniorenpolitischen Themen auf Kreisebene.

Eine flächendeckende und nachhaltige Versorgung setzt einen kontinuierlichen Austausch unter den beteiligten Akteuren voraus. Aus diesem Grund betreibt das Seniorenbüro eine aktive Netzwerkarbeit. Wichtiger Partner dabei ist der Kreissenorenrat mit seinen Mitgliedsorganisationen, dessen Arbeit vom Seniorenbüro aktiv unterstützt wird. Auf Landkreisebene organisiert das Seniorenbüro außerdem einmal jährlich das Netzwerktreffen der Pflegeheimleiter des Landkreises Schwäbisch Hall und berät Anbieter und Initiativen bei der Umsetzung der Voraussetzungen für die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45a SGB XI. Für das Seniorenbüro im Landkreis ist eine Vollzeitstelle vorgesehen.

Auf der Landesebene unterstützt der Landkreistag die Vernetzung in der Altenhilfe, unter anderem durch regelmäßige Treffen der Altenhilfefachberatungen und Altenhilfeplaner der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. In dieses Netzwerk sind auch das Seniorenbüro und die Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall eingebunden.

#### **Pflegestützpunkt Schwäbisch Hall**

Neben der Beratungsfunktion und der Koordination von Hilfen im Einzelfall, die im Kapitel 5.1 „Informations- und Beratungsangebote“ beschrieben sind, nimmt der Pflegestützpunkt im Landkreis Schwäbisch Hall vielfältige Vernetzungsaufgaben wahr. Er arbeitet dabei mit unterschiedlichen Kooperationspartnern zusammen. So gibt es beispielsweise Kooperationen mit den Trägern der Altenhilfe, mit medizinischen Einrichtungen und weiteren Beratungsstellen im Landkreis. In Absprache mit dem Seniorenbüro organisiert der Pflegestützpunkt als Pendant zu den Pflegeheimleitertreffen ein jährliches Austauschtreffen der Ambulanten Dienste im Landkreis.

Auch innerhalb der Landkreisverwaltung ist der Pflegestützpunkt eng vernetzt mit den weiteren Akteuren, die für die Erfüllung seiner Informations- und Beratungsaufgaben wichtig sind. Gleichzeitig kann er aus seiner Beratungspraxis wichtige Hinweise zu notwendigen

Optimierungen bei der Zusammenarbeit an zentralen Schnittstellen des Unterstützungssystems an die übrigen Akteure zurückspiegeln.

### **Kommunale Gesundheitskonferenz**

Das Land Baden-Württemberg hat die Notwendigkeit einer Vernetzung im Gesundheitssektor erkannt und fördert die Bildung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Seit 2016 ist ihre Einrichtung für jeden Stadt- und Landkreis verbindlich. Gesundheitskonferenzen sollen Steuerungsgremien sein, die über bedarfsorientierte kommunale Analysen und Handlungsempfehlungen zur Gesundheit beraten und über ihre Umsetzung entscheiden. Darüber hinaus verstehen sie sich als Plattform, um die Akteure auf kommunaler Ebene für eine sektorenübergreifende Planung und Steuerung zu vernetzen. Im Landkreis Schwäbisch Hall wurde 2012 eine kommunale Gesundheitskonferenz eingerichtet. Die dort vertretenen Akteure kommen einmal jährlich zur Vollversammlung zusammen. Bei Bedarf werden Arbeitsgruppen zu Einzelthemen eingerichtet.<sup>208</sup> Aufgrund der demografischen Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall mit einer zukünftig hohen Zunahme älterer Menschen kann die Gesundheitskonferenz ein wichtiges Instrument sein, um neue und innovative Projekte zu initiieren. Sie ist eine Chance für den Landkreis, alle relevanten Akteure zu erreichen und mit ihnen gemeinsam gute Lösungen an den Schnittstellen und Kooperationsprojekte auf den Weg zu bringen, um die Gesundheitsversorgung älterer Menschen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und an die demografische Entwicklung anzupassen. Zu beachten sind bestehende Regelungen auf Bundesebene, die den Gestaltungsspielraum des Landkreises begrenzen.

Die kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Schwäbisch Hall beschäftigt sich grundsätzlich mit unterschiedlichen Themenbereichen, der Schwerpunkt lag bisher allerdings auf dem Thema „Gesund aufwachsen“ mit der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Das Thema „Gesundheitsversorgung älterer Menschen“ wurde bisher erst am Rande bearbeitet. Es gibt unter anderem eine Arbeitsgruppe zur hausärztlichen Versorgung, die insbesondere für ältere Menschen eine hohe Relevanz hat. Der Kreissenorenrat vertritt in der Arbeitsgruppe die Belange älterer Menschen. Im Landkreis Schwäbisch Hall tauschen sich die Sozialplanung für ältere Menschen, die Gesundheitsplanung und die Jugendhilfeplanung regelmäßig aus, um Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung zu besprechen.

### **Kommunale Pflegekonferenz**

Die sozialräumliche Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen bedarf einer regionalen und lokalen Steuerung. Stadt- und Landkreise haben nach dem Landespflegestrukturgesetz (LPSG)<sup>209</sup> die Möglichkeit kommunale Pflegekonferenzen einzurichten – eine Verpflichtung dazu besteht jedoch nicht. Die Pflegekonferenz soll dazu beitragen, eine möglichst wohnortnahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege- und

<sup>208</sup> Weitere Informationen unter <https://www.geko-sha.de>, zuletzt aufgerufen am 13.02.2020.

<sup>209</sup> Weitere Informationen im Gesetzbeschluss des Landtags, Drucksache 16 / 5372, unter <https://www.landtag-bw.de/home/dokumente/drucksachen.html>, zuletzt aufgerufen am 16.07.2020.

Unterstützungsinfrastruktur sicherzustellen. Die Pflegekonferenz soll den Rahmen bilden, um Fragen der pflegerischen Versorgung, der Pflegeinfrastruktur, der Beratungsstrukturen und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu erörtern und abzustimmen. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und eine enge Zusammenarbeit zwischen kommunaler Pflege- und Gesundheitskonferenz zu gewährleisten, ist – soweit thematisch erforderlich – eine verbindliche Abstimmung vorgesehen.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es bisher keine kommunale Pflegekonferenz.

### **Netzwerk SeLe**

Mit dem Projekt „Netzwerk SeLe“ – Selbstbestimmt Leben im Landkreis Schwäbisch Hall“ unterstützt der Landkreis Schwäbisch Hall bürgerschaftliche Initiativen und Projekte, die sich des Themas „Selbstständig Leben im Alter“ annehmen. Ziel des Projektes ist es, Senioren so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dazu wurde seitens des Landkreises eine Koordinierungsstelle eingerichtet, die im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege durch das Land Baden-Württemberg finanziell gefördert wird. Bisher erfolgte eine fachliche Beratung unter anderem zu den Themen ehrenamtliche Wohnberatung, Mobilität im ländlichen Raum, Nahversorgung und Umgang mit Menschen mit Demenz. Nach der Projektphase wird das Seniorenbüro des Landkreises die beschriebenen Aufgaben weiterführen.

### **Kreissenorenrat und Stadtseorenräte**

Seit dem Jahr 1988 setzt sich der Kreissenorenrat Schwäbisch Hall für die Interessen von Senioren im Landkreis Schwäbisch Hall ein. Er ist ein Zusammenschluss aller Organisationen, Einrichtungen und Vereinigungen im Landkreis, die in der Seniorenarbeit aktiv sind und übernimmt eine wichtige Vernetzungs- und Koordinierungsfunktion. Auf Initiative des Kreissenorenrates wurden zahlreiche Projekte wie beispielsweise die Internet-Cafés für Senioren entwickelt. Außerdem beteiligt er sich an Initiativen zu seniorenpolitischen Fragen und trägt diese an Politik und Öffentlichkeit heran. Aktuell sind über 200 Seniorengruppen Mitglied im Kreissenorenrat. Dieser ist als Mitglied im Landessenorenrat Baden-Württemberg zudem auf Landesebene aktiv.

In den Städten Schwäbisch Hall, Crailsheim und Gaildorf sind des weiteren Stadtseorenräte aktiv, in der Stadt Vellberg übernimmt das Generationenbündnis Vellberg e.V. eine vergleichbare Funktion. Zu den Aufgaben der Stadt- und Ortssenorenräte zählt unter anderem die Koordinierung der Seniorenarbeit in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde.<sup>210</sup>

### **Landkreisnetzwerk Demenz**

In dem im Mai 2019 neu gegründeten Landkreisnetzwerk Demenz – koordiniert durch das Seniorenbüro des Landkreises – haben sich Akteure zu einem regionalen Netzwerk zusammengeschlossen, die in der Pflege, Betreuung und Beratung demenziell erkrankter

<sup>210</sup> <http://www.kreissenoren-sha.de/index.php?id=295>; zuletzt aufgerufen am 20.02.2020.

Menschen und ihrer Angehörigen tätig sind. Ziele der in einer Kooperationsvereinbarung festgehaltenen Zusammenarbeit sind die Koordination vorhandener Angebote, die Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs sowie die Organisation einzelner gemeinsamer Veranstaltungen. Beispiele für Aktivitäten sind Fortbildungen der Netzwerkpartner zum Thema „Demenz“ oder öffentlichkeitswirksame Informationsabende und Veranstaltungen (Theater, Filme, Ausstellungen) zu diesem Thema. Das Landkreisnetzwerk Demenz erschließt seinen Mitgliedern die Fördermittel nach § 45c Abs. 9 SGB XI, die von den Pflegekassen für regionale Netzwerke zur Verfügung gestellt werden.

### **Weitere Netzwerke auf Kreisebene**

Neben den koordinierenden Aktivitäten des Landkreises und den vom Kreis initiierten Netzwerken gibt es weitere themenspezifische Netzwerke mit Relevanz für Senioren von kirchlichen Vereinigungen, Verbänden oder Vereinen. Häufig handelt es sich um Kreisverbände von bundes- oder landesweit organisierten Akteuren. Die Kreisverbände koordinieren wiederum die Arbeit lokaler Ortsgruppen auf Ebene der Städte und Gemeinden. Die Vernetzung mit dem Seniorenbüro und den Aktivitäten der Landkreisverwaltung sind unterschiedlich stark ausgeprägt.

### **9.1.2 Koordination und Vernetzung in den Städten und Gemeinden**

Viele Städte und Gemeinden beschäftigen sich intensiv mit der Gestaltung eines seniorengerechten Umfelds. Hilfreich hierfür ist eine kommunale Planung für Senioren, in der Ziele, Bestand und notwendige Weiterentwicklungen kleinräumig beschrieben werden. Der Kreissenioresenplan bietet den Städten und Gemeinden einen Orientierungsrahmen und Anregungen für eigene seniorenpolitische Konzepte. Die Städte und Gemeinden können sich in ihren Sozialräumen mit den Themen Gesundheit, Mobilität, Wohnen im Alter, Unterstützung für das Wohnen zu Hause und der Pflegeinfrastruktur konkreter auseinandersetzen als dies bei der vorgelegten landkreisweiten Planung möglich ist. Die Planung des Kreises enthält auch Handlungsempfehlungen, die sich an Städte und Gemeinden richten. Diese können vor Ort angepasst, konkretisiert und entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden.

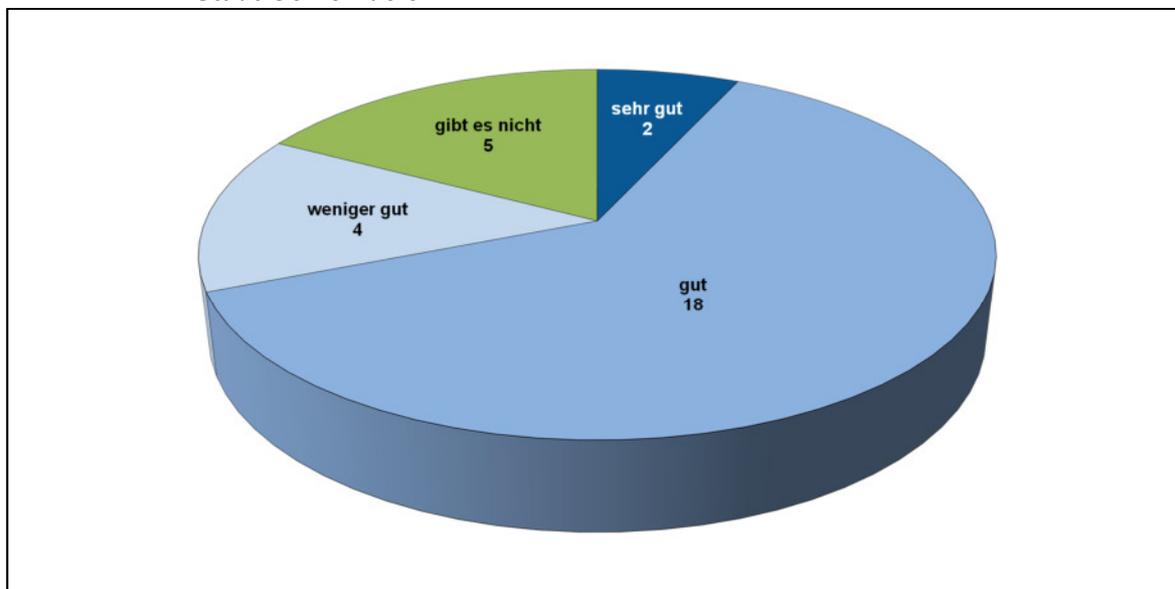
Für eine gelingende Seniorenplanung vor Ort ist die **Bürgerbeteiligung** ein wichtiger Faktor. Die Identifizierung mit der eigenen Stadt, der Gemeinde oder dem Stadtteil ist häufig hoch. Bürger sowie Anbieter engagieren sich für neue Projekte und Lösungen, wenn die Städte und Gemeinden dafür gute Bedingungen schaffen. Formen für Austausch, Vernetzung und Beteiligung können Runde Tische zur Seniorenarbeit, aber auch Bürgerbefragungen, Zukunftsworkshops und Ortsbegehungen sein. Städte und Gemeinden können vor allem als Gestalter und Moderatoren wirken, die die Bürger und weitere Akteure zusammenbringen, örtliche Angebote und Bedarfe ermitteln, Kooperationen anstoßen und gemeinsame Lösungen für den Aufbau sozialräumlicher Hilfenetzwerke erörtern. Hilfreich

sind dabei auch interkommunale Zusammenarbeit und Netzwerke, um im Rahmen des demografischen Wandels handlungsfähig zu bleiben und gemeinsame Angebote zu entwickeln.

### Schriftliche Erhebung bei den Städten und Gemeinden

Im Rahmen der Kreissenorenplanung im Landkreis Schwäbisch Hall fand eine schriftliche Erhebung unter den Kommunen zu den Themen Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung statt. An der Erhebung nahmen 29 der 30 Kommunen teil. Unter anderem wurden die Kommunen gebeten einzuschätzen, ob es für Bürger sowie Anbieter Ansprechpartner in der Verwaltung zum Thema Seniorenarbeit gibt. Zwei Kommunen schätzten die Situation im Bereich der Ansprechpartner als sehr gut und 18 als gut ein. Vier Kommunen entschieden sich für die Antwortkategorie „weniger gut“ und fünf gaben an, dass es in ihrer Kommune keine speziellen Ansprechpartner zu Seniorenfragen gibt (Abbildung 58). Es sollte allerdings differenzierter betrachtet werden, welche Ressourcen den Ansprechpartnern für diese Funktion zur Verfügung steht. Teilweise bearbeiten Mitarbeitende aus dem Haupt- oder Sozialamt das Thema mit und finden häufig nicht genügend Zeit, um auf Bürgeranfragen einzugehen oder neue Maßnahmen und Projekte zu initiieren. Teilweise sehen sich die Bürgermeister selbst in der Rolle als zentraler Ansprechpartner für die Anliegen von Senioren in ihrer Gemeinde.

**Abbildung 58: Wie schätzen Sie aktuell die Situation bei den Ansprechpersonen in der Stadt/Gemeinde ein?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018.

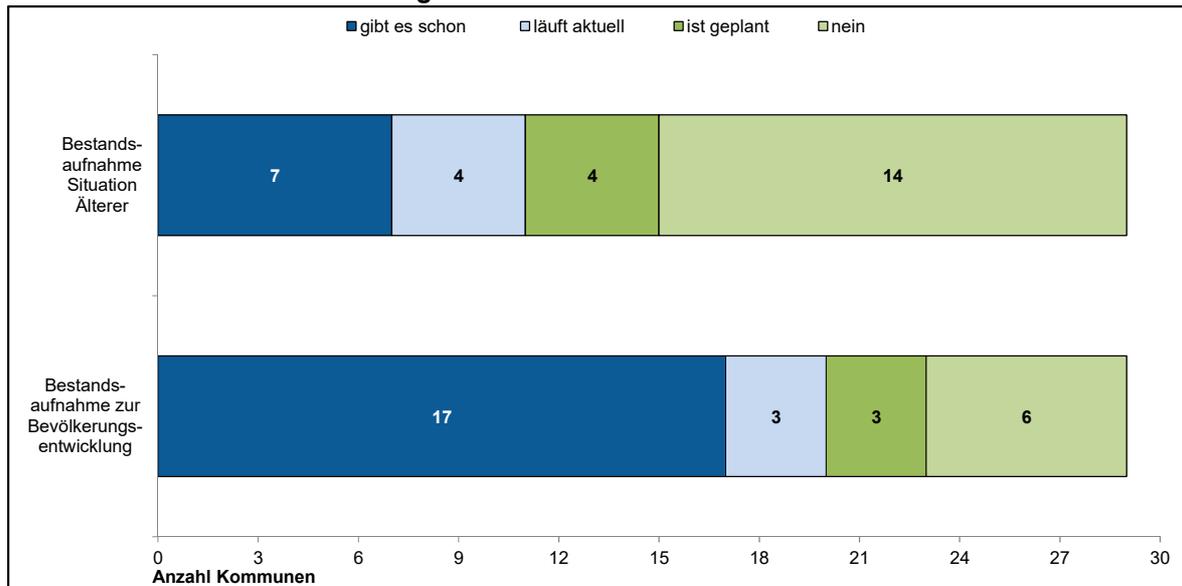
Weitere Ergebnisse sind:

- 17 Städte und Gemeinden haben bereits eine allgemeine Bestandsaufnahme der Bevölkerungsentwicklung durchgeführt, in drei Kommunen lief eine solche

Bestandsaufnahme zum Zeitpunkt der Befragung und drei Kommunen planen in Zukunft eine solche Bestandsaufnahme durchzuführen.

- Sieben Kommunen haben bereits eine spezielle Bestandsaufnahme zur Situation älterer Bürger durchgeführt, in vier Kommunen lief eine solche Bestandsaufnahme zum Zeitpunkt der Erhebung und in vier Kommunen ist ein solches Verfahren geplant.

**Abbildung 59: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018.

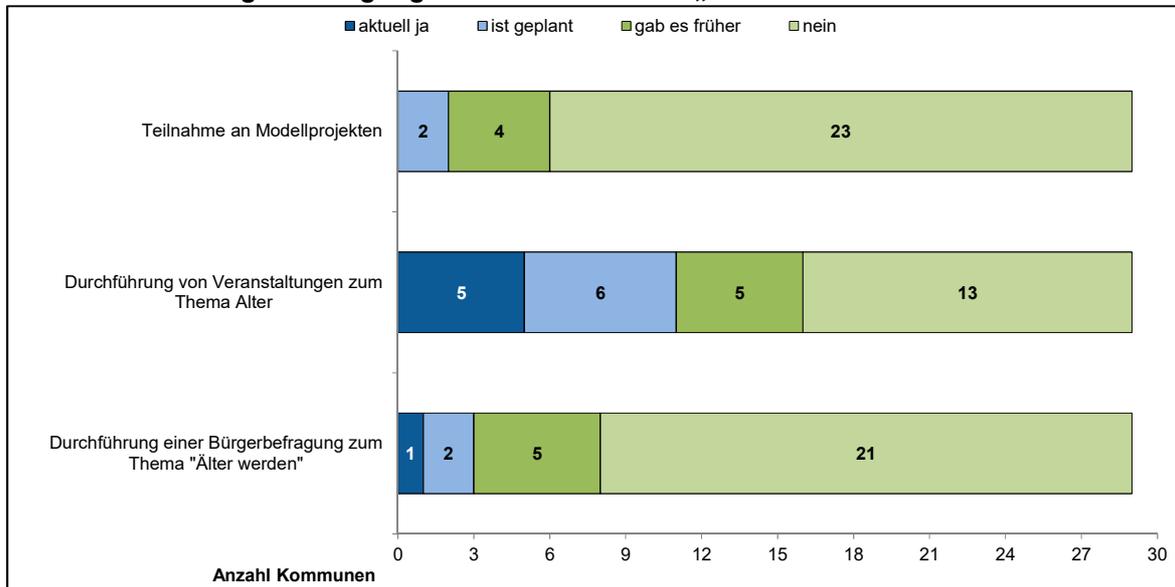
Im Rahmen der Erhebung wurde auch danach gefragt, ob es in den Kommunen bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“ gibt (Abbildung 60):

- Dabei gaben 23 von 29 Kommunen an, bisher noch keine konkreten Modellprojekte zu diesem Thema durchgeführt zu haben.
- Veranstaltungen zum Thema „Älter werden“ gab oder gibt es bisher in 10 Kommunen. In weiteren sechs Kommunen ist eine solche Veranstaltung geplant.
- 21 Kommunen und damit die überwiegende Mehrheit gab an, dass es bisher keine Bürgerbefragungen zum Thema „Älter werden“ gab. In fünf Kommunen gab es bereits eine Bürgerbefragung, in einer Kommune fand zum Befragungszeitpunkt eine Befragung statt und in zwei weiteren ist eine geplant.

Eine weitere Frage war, in welcher Form die Zusammenarbeit mit den Akteuren erfolgt, die an der altersgerechten Weiterentwicklung der Kommune beteiligt sind. In fast jeder Stadt oder Gemeinde findet Zusammenarbeit in Form eines informellen Austauschs statt. Aber auch regelmäßige Arbeitskreise und Treffen gibt es bereits in sieben Städten und Gemeinden. Gemeinsame Konzeptentwicklungen für eine altersgerechte

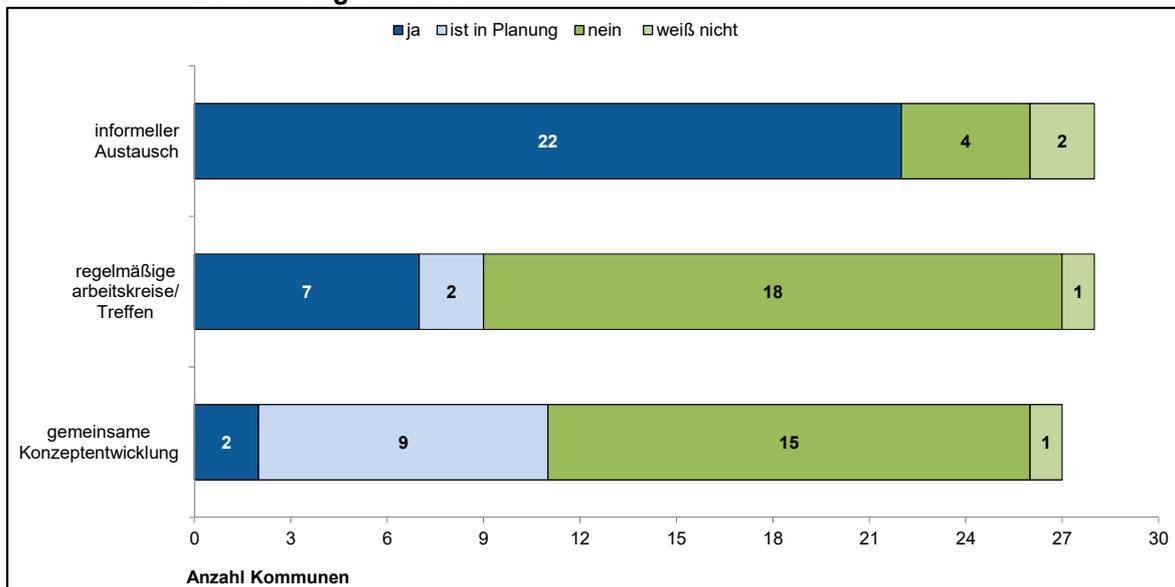
Weiterentwicklung finden bisher erst in zwei Kommunen statt. In neun sind gemeinsame Konzeptentwicklungen in Planung.

**Abbildung 60: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Maßnahmen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018.

**Abbildung 61: Wie wird bei der altersgerechten Gestaltung der Kommune zusammengearbeitet?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall im Rahmen der kommunalen Planung für Senioren im Jahr 2018.

**Kommunale Netzwerke – nachbarschaftliche Unterstützung**

Auf kommunaler Ebene gibt es Netzwerke und Initiativen, die lokal bei der jeweiligen Kommune verankert sind und Akteure vor Ort vernetzen. So organisieren mehrere **Nachbarschafts- und Bürgerhilfen** sowie **Generationennetzwerke** im Landkreis

Schwäbisch Hall ehrenamtlich Aktivitäten für Senioren. Das Kapitel 3 „Quartiersentwicklung und Wohnen“ gibt einen Überblick über die im Landkreis bestehenden Angebote.

Daneben gibt es einzelne **Ortsgruppen von kreis- und landesweit organisierten Verbänden und Institutionen**, in denen sich viele d Senioren engagieren und deren Angebote relevant für ältere Menschen sind. Auch Seniorenräte sind sowohl auf Kreisebene (Kreisseniorenrat Schwäbisch Hall) als auch auf kommunaler Ebene (Stadtseniorenräte) aktiv.

Die Bedeutung nachbarschaftlicher Unterstützungsangebote wird zukünftig ansteigen. Das Zusammenspiel von Ehrenamt, professioneller Pflege und Technik (Pflege-Mix) ist ein Modell, das den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen soll. Das Ehrenamt ist somit eine wertvolle, aber auch eine knappe soziale Ressource. Im Landkreis Schwäbisch Hall fand zum Thema „Ehrenamt“ beispielsweise im Jahr 2016 ein Regionalgespräch der Agentur "Pflege engagiert" statt. Das Austauschtreffen stand unter dem Motto „Dabei sein - dabei bleiben. Mit bürgerschaftlichem Engagement möglichst lange mobil und selbständig“. Im Rahmen der Veranstaltung referierten Experten zum Thema „Ehrenamt und Alter“ und stellten vielversprechende Projekte aus der Region vor.

### **9.1.3 Koordination und Vernetzung auf Ebene von Planungsräumen und einzelnen Regionen**

Neben der Koordinierung und Vernetzung auf Kreisebene und Gemeindeebene gewinnen Aktivitäten auf der Ebene von Planungsräumen und Regionen an Bedeutung. Dies gilt aufgrund seiner großen Fläche insbesondere auch für den Landkreis Schwäbisch Hall. Eine interkommunale Zusammenarbeit mit benachbarten Gemeinden ist zum Beispiel im Bereich der Pflege- und Gesundheitsplanung wichtig, wenn einzelne Angebote auf Gemeindeebene nicht wirtschaftlich sind. Beispiele für bereits bestehende Netzwerke sind regionale Treffen zwischen Pflegeheimen, ambulanten Diensten und dem medizinischen Bereich zur Verbesserung des Übergangs vom Krankenhaus in die Versorgung im häuslichen Bereich oder in einem Pflegeheim. Solche regionalen Treffen gibt es bereits im Einzugsbereich des Klinikums in Crailsheim. Der Ausbau des Pflegestützpunkts bietet die Möglichkeit, regionale Netzwerke im Bereich Pflege weiter auszubauen. Welche Strukturen und Formen der Zusammenarbeit auf regionaler Ebene sinnvoll und effektiv sind, muss sorgfältig zwischen Landkreis und Kommunen sowie den weiteren Akteuren abgestimmt werden.

## 9.2 Einschätzung durch lokale Experten

Zum Thema „Steuerung, Koordinierung, Kooperation und Vernetzung“ fand ein separates Fachgespräch mit Akteuren aus den Bereichen Pflege, Beratung, Seniorenbüro, Kreissenorenrat, Kirche und Vereinen statt. Beispielhaft für die kommunale Ebene fand ein Vor-Ort-Gespräch unter Beteiligung der Kommune und örtlicher Akteure in der Stadt Gaildorf statt. Die Themen „Koordinierung, Kooperation und Vernetzung“ wurden darüber hinaus auch in allen anderen Fachgesprächen mit Akteuren aus dem Bereich Pflege, Beratung und Gesundheit angesprochen. Die Einschätzung der Experten zum Thema „Überleitung aus dem Krankenhaus“ sind im Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“ aufgeführt.

Die Experten bewerten die Vernetzung der Seniorenarbeit im Landkreis Schwäbisch Hall grundsätzlich positiv. Besonders die Netzwerke des Kreissenorenrates und der Stadtseniorenräte werden als sehr effektiv und bereichernd wahrgenommen, ebenso die Aktivitäten des Seniorenbüros beim Landkreis. Zudem wird die thematische Vielfalt an Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten im Landkreis positiv hervorgehoben.

Die kommunale Gesundheitskonferenz, so der Tenor, hat beim Thema „ältere Menschen“ bisher noch keine eigenen Akzente gesetzt. Dabei könnte sie aus Expertensicht eine wichtige Impulsgeberin für gesundheitsbezogene Themen im Alter sein, da Akteure aus verschiedenen Bereichen zusammentreffen. Ebenso könnten Kooperationen und gemeinsame Projekte mit Hochschulen oder Kranken- und Pflegekassen etabliert werden.

Die Experten betonten, dass gut funktionierende Netzwerke eine klare Aufgabenbeschreibung und eine Legitimation durch die politische Ebene benötigen. Das Bewusstsein dafür ist aus Expertensicht noch nicht in allen Städten und Gemeinden gleichermaßen vorhanden. Die Teilnehmenden an den Fachgesprächen wiesen außerdem darauf hin, dass sehr sorgfältig abzuwägen sei, welche übergreifenden Netzwerke auf welcher Ebene sinnvoll sind, da Netzwerkarbeit Zeit kostet. Nachhaltige Netzwerke müssten so gestaltet sein, dass sie für alle Beteiligten einen Gewinn bringen. Hier kann eine regionale und thematische Konzentration hilfreich sein. Förderlich ist aus Sicht der Teilnehmenden auch, wenn Experten des Seniorenbüros oder Pflegestützpunktes bei Bedarf vor Ort kommen und im Rahmen bestehender Netzwerke über aktuelle Themen und Entwicklungen im Bereich Alter und Pflege informieren.

Die Erfahrungen und die Netzwerke der Kirchen beziehungsweise Kirchengemeinden (zum Beispiel im Rahmen kirchlich organisierter Nachbarschaftshilfen, Besuchsdienstgruppen) sollten aus Expertensicht zukünftig verstärkt in der Netzwerkarbeit eingebunden werden. Des Weiteren wiesen die Experten darauf hin, dass es bisher häufig schwierig war, die Kranken- und Pflegekassen an Runden Tischen und Netzwerken zu beteiligen. Bei gesundheitsrelevanten Themenbereichen wären sie wichtige Akteure für mögliche Maßnahmen oder die Entwicklung von Modellprojekten. Auch Migrant\*innenorganisationen

sollten vermehrt in Netzwerke einbezogen werden, um die Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund besser berücksichtigen zu können.

Eine wichtige Forderung lautet, dass es eine vollumfängliche Transparenz über die Ergebnisse und Empfehlungen aus Bürgerbeteiligungsprozessen und Befragungen gibt. Erst dadurch werden die Bürger motiviert, sich weiterhin zu beteiligen. Gleichzeitig besteht dadurch ein gewisser Handlungsdruck zur Umsetzung von Maßnahmen, die Bürgern besonders wichtig sind.

### **9.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Im Landkreis Schwäbisch Hall ist auf der Kreisebene das Seniorenbüro des Landkreises eine erste Anlaufstelle für die Koordination und Vernetzung von Aktivitäten und Angeboten rund um die Themen „Alter“ und „Pflege“. Potenzial zur Weiterentwicklung der Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen an der Schnittstelle zur Gesundheit bietet zudem die kommunale Gesundheitskonferenz. Diese Plattform kann genutzt werden, um in Abstimmung mit dem Seniorenbüro gemeinsam neue Projekte und Maßnahmen zu entwickeln, die sich aus den Handlungsempfehlungen des Kapitels 8 „Gesundheitsversorgung“ ergeben. Speziell für das Thema der Pflege besteht zudem die Möglichkeit, eine kommunale Pflegekonferenz einzuführen.

Ein ganz wichtiger Faktor im Landkreis Schwäbisch Hall ist zudem die aktive und erfolgreiche Arbeit des Kreisseniorerats und der Stadtseineräte. Diese benennen aktuelle Probleme und Herausforderungen, bringen sich in Netzwerke ein und entwickeln selbstständig konkrete Projekte, um die Lebensqualität von älteren Menschen zu erhöhen. Zugleich sind die Seniorenräte eine wichtige Schnittstelle zwischen den Bürgern sowie der Verwaltung und der Politik und sorgen dadurch für eine stärkere Vernetzung.

Die Städte und Gemeinden im Landkreis Schwäbisch Hall sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Strukturen altersgerecht weiterzuentwickeln. In einigen Städten und Gemeinden finden bereits Planungen und gezielte Steuerungsprozesse zum Thema „Senioren“ statt. Im Rahmen verschiedener lokaler Netzwerke besteht zudem eine Vernetzung relevanter Akteure. Der aktuelle Stand der Planungen und die vorhandenen Strukturen zur Beteiligung der Bürger bei seniorenrelevanten Projekten unterscheiden sich in Form und Intensität. Zunehmend gewinnen Quartiersentwicklungskonzepte an Bedeutung. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gerichtet sein, Quartiere im Sinne der Inklusion sozial zu durchmischen, alten- und generationengerecht weiterzuentwickeln sowie Angebote für unterschiedliche Zielgruppen bereitzustellen und miteinander zu vernetzen. Diese ermöglichen es älteren Menschen auch mit zunehmenden Einschränkungen und bei Pflegebedürftigkeit solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld zu bleiben. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, Beteiligungsstrukturen für die Einwohner aller

Altersgruppen weiterzuentwickeln und möglichst alle Bürger in Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse einzubinden.

<b>Handlungsempfehlung: „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“</b>
<b>26. Die Sozialplanung des Landkreises Schwäbisch Hall initiiert und koordiniert die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnern in der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Landkreis.</b>
<b>Vorschläge zur Umsetzung:</b>
26.A Die Sozialplanung des Landkreises stellt den Kreissenioresenplan in den Städten und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung.
26.B Im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz sollten verstärkt Projekte und Aktivitäten für die Zielgruppe der älteren Menschen initiiert werden. Ein wichtiges Thema ist die Schnittstelle zwischen Gesundheit und Pflege. Eine kommunale Pflegekonferenz im Landkreis wäre ein sinnvoller Netzwerkpartner, um gemeinsame Themen zu bearbeiten und wirksame Maßnahmen zu entwickeln.
26.C Das Seniorenbüro des Landkreises und der Pflegestützpunkt koordinieren und vernetzen weiterhin die Aktivitäten und Akteure im Bereich „Seniorenarbeit“ und „Pflege“ im Landkreis sowie generationenübergreifende Netzwerke. Die Unterstützung erfolgt auch vor Ort durch fachliche Beiträge und Weitergabe von Informationen im Rahmen bestehender Netzwerke in den Städten und Gemeinden oder Regionen.
26.D Die Sozialplanung des Landkreises initiiert ein Austauschtreffen mit Vertretern der Kirchen sowie anderer interessierter Gruppen. Dabei werden gemeinsame Ziele und Strategien im Bereich der Seniorenarbeit entwickelt. Vertreter der Kirchen werden in bestehende Netzwerke zum Thema „Alter“ und „Pflege“ eingebunden.
26.E Die Sozialplanung des Landkreises unterstützt die Kommunen beim Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“ und der Entwicklung von Quartierskonzepten. Das Seniorenbüro des Landkreises ist auch beratender Ansprechpartner für die Städte und Gemeinden bei der Entwicklung von alternativen Möglichkeiten nachbarschaftlicher Versorgungssysteme, wie zum Beispiel dem weiteren Aufbau von Fahrdiensten, Besuchsdiensten und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe.

## Anlagen

### Anlage 1

#### Seniorenplanung im Landkreis Schwäbisch Hall - Der Planungsprozess im Überblick

24.04.2018	Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schule Beschlussfassung über die Erarbeitung eines Kreissenorenplans in Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales
Mai 2018	Beauftragung des KVJS
17.06.2018	Bürgermeister-Dienstversammlung Information der Städte und Gemeinden über die Seniorenplanung und die geplante Befragung der Kommunen im Landkreis
Sep bis Okt 2018	Befragung der Städte und Gemeinden zu seniorengerechten Strukturen
24.09.2018	Auftaktveranstaltung Seniorenplanung Vortragssaal der Dt. Rentenversicherung in Schwäbisch Hall
27.09.2020	Treffen der Pflegeheimleiter im Landkreis Schwäbisch Hall Information über die Seniorenplanung und die geplante Erhebung bei den Pflegeheimen zum Stichtag 15.12.2018
24.10.2018	1. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung Sitzungssaal, Landratsamt Schwäbisch Hall
15.11.2018	Fachgespräch „Wohnen/Quartiersentwicklung“ mit Vertretern der Kommunen Crailsheim, Ilshofen, Obersontheim, Schrozberg, Schwäbisch Hall Sitzungssaal, Rathaus Ilshofen
15.11.2018	Fachgespräch „Wohnen“ mit Vertretern von (privaten) Wohnprojekten, Wohnberatern des Pflegestützpunkts, GWG Schwäbisch Hall, Wohnbauunternehmen Sitzungssaal, Landratsamt Schwäbisch Hall
17.12.2018	2. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung Sitzungssaal, Landratsamt Schwäbisch Hall
Dez 2018 Jan 2019	bis Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen (Stichtag 15.12.2018)

07.02.2019	<p>Fachgespräch „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“</p> <p>mit Vertretern der ehren- und hauptamtliche Seniorenarbeit und Altenhilfe im Landkreis</p> <p>Besprechungsraum, Landratsamt Schwäbisch Hall</p>
26.02.2019	<p>Fachgespräch „Mobilität und Infrastruktur“</p> <p>mit Vertretern der Kommunen (Seniorenbusse), des Kreisverkehrs, Bürgerhilfen (Fahrdienste), Dorfläden, Barrierefrei e.V.</p> <p>Sitzungssaal, Rathaus Ilshofen</p>
03.04.2019	<p>3. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Sitzungssaal, Landratsamt Schwäbisch Hall</p>
09.05.2019	<p>Netzwerktreffen der Ambulanten Pflegedienste</p> <p>Information über die geplante Erhebung bei den Ambulanten Pflege zum Stichtag 15.12.2018 und zum vorgesehenen Fachgespräch „Pflege zu Hause“</p>
Jun bis Aug 2019	<p>Erhebung bei den ambulanten Pflegediensten und Tagespflegen (Stichtag 30.06.2019)</p>
28.06.2019	<p>Fachgespräch „Teil- und Vollstationäre Pflege“</p> <p>mit Vertretern von Pflegeheimen und der Heimaufsicht</p> <p>Sitzungssaal, Rathaus Ilshofen</p>
10.07.2020	<p>Einrichtungsbesuche in Gaildorf</p> <p>Besuche und Vor-Ort-Gespräche bei der Tagespflege Gaildorf, Haus Jonathan –Wohngemeinschaft für Intensivpflege und dem Graf-Pückler-Heim</p>
10.07.2019	<p>Fachgespräch „Seniorenarbeit und Pflegeangebot in Gaildorf“</p> <p>mit Vertretern der ehren- und hauptamtliche Seniorenarbeit und Altenhilfe in der Stadt Gaildorf</p> <p>Sitzungssaal, Rathaus Gaildorf</p>
13.11.2019	<p>Fachgespräch „Pflege zu Hause“</p> <p>mit Vertretern von Ambulanten Pflegediensten und Tagespflegeeinrichtungen</p> <p>Sitzungssaal, Rathaus Ilshofen</p>
26.11.2019	<p>4. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Sitzungssaal, Landratsamt Schwäbisch Hall</p>
04.02.2020	<p>5. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Sitzungssaal, Rathaus Ilshofen</p>

05.02.2020	<p>Einrichtungsbesuche Klinikum Crailsheim</p> <p>Besuche und Vor-Ort-Gespräche auf der Geriatrischen Station, beim Sozialdienst des Klinikums und dem Reha-Zentrum Hess</p>
05.02.2020	<p>Fachgespräch „Gesundheitsversorgung“</p> <p>mit Vertretern der Kreisärzteschaft, Klinikum Crailsheim, ZfPG Schwäbisch Hall, Ambulanten Diensten, Pflegeheimen, Pflegestützpunkt</p> <p>Besprechungsraum, Klinikum Crailsheim</p>
26.03.2020	<p>(geplante) Einrichtungsbesuche Diak Klinikum Schwäbisch Hall</p> <p>Besuche und Vor-Ort-Gespräche mit dem Sozialdienst und dem Chefarzt des Geriatrischen Schwerpunkts</p> <p>abgesagt aufgrund der Corona-Pandemie</p>
07.04.2020	<p>(geplante) Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Absage aufgrund der Corona-Pandemie</p>
25.05.2020	<p>(geplante) Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Absage aufgrund der Corona-Pandemie</p>
30.06.2020	<p>Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schule</p> <p>ursprünglich geplante Einbringung und Beratung des Seniorenplans (musste aufgrund der Corona-Pandemie verschoben werden)</p>
29.07.2020	<p>Kreistag</p> <p>ursprünglich geplante Verabschiedung des Seniorenplans (musste aufgrund der Corona-Pandemie verschoben werden)</p>
22.09.2020	<p>6. Sitzung des Begleitkreises Seniorenplanung</p> <p>Roland-Wurmthaler-Halle, Ilshofen</p>
13.10.2020	<p>Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schule</p> <p>Einbringung des Seniorenplans und Beratung</p>
03.11.2020	<p>Kreistag</p> <p>(geplante) Verabschiedung des Seniorenplans</p>

## Anlage 2

### Begleitkreis Seniorenplanung

An den insgesamt 7 Sitzungen des Begleitkreises waren (zum Teil wechselnde) Vertreter aus den folgenden Bereichen beteiligt:

<b>Kreisrat</b>	<b>Leistungsanbieter</b>	<b>Weitere Beteiligte</b>	<b>Verwaltung</b>
Fraktion CDU Jens Zielosko, Herbert Höll, Dr. Ludger Graf von Westerholt	Betreutes Wohnen Azurit	Bürgermeister im Landkreis Siegfried Trittner	Kommunalverband für Jugend und Soziales Dr. Alexandra Klein, Benjamin Röben, Gabriele Hörmlle
Fraktion FREIE Wolfgang Binnig, Werner Dörr	BPA – Bundesverb. privater Anbieter  Andreas Müller (Heimleiter Haus Margarete Oberrot)	Evang. Kirche  Dekanin Anne-Kathrin Kruse, Pf.'in Ulrike Kern, Pf. Dr. Johannes Albrecht	Ordnungsamt/Heimaufsicht Dezernentin Martina Steinecke, Amtsleiterin Julia Kruse, Brunhilde Engel, Birgit Bommer
Fraktion FDP Daniel Bullinger, Dr. Friedrich Bullinger	Diakonie daheim  Schwester Andrea Beck, Klaus Offenbach	Kath. Kirche  Barbara Meyer- Benz, Rainer Ertl	Sozialdezernat  Dezernent Thomas Haag
Fraktion GRÜNE/ÖDP Ulrike Römer, Dr. Sigrid Bauer, Andrea Herrmann	DS - Der SeniorenDienst Peter Dietz	Kreissenioresrat  Karl-Heinz- Pastoors, Rudolf Schmid, Peter Seitz	Sozialamt Amtsleiter Gerald Diem
Fraktion SPD Rüdiger Schorpp, Helga Hartleitner	Ev. Heimstiftung  Regionaldirektorin Swantje Popp	Krankenhäuser  Dr. Norbert Andrejew (Geriatric)	Sozialplanung Martin Keller-Combé
	Generationenbündnis Vellberg  Joachim Ciupke	Krankenkassen  Jürgen Heckmann (AOK HN-Franken)	
	Kreisfachausschuss Eingliederungshilfe  Christoph Holl (Samariter- stift Obersontheim)	Pflegestützpunkt  Dorothee Schumm, Regine Hammer	
	Liga der freien Wohlfahrtspflege  Renate Zimprich (DRK- Kreisverband)		

**Anlage 3****Verzeichnis der Pflegeheime im Landkreis Schwäbisch Hall**

Pflegeheim	Ort	Plätze	nur EZ	Änderungen	
				erfolgt	geplant
Johannes-Brenz-Haus	Blaufelden	34	ja		
Pflegeheim Haus Salem	Braunsbach	30	ja		
Altenpflegeheim St. Josef	Bühlerzell	44	ja		
Pflegezentrum Wolfgangstift	Crailsheim	80			
Seniengemeinschaft Sonnenhügel	Crailsheim	58	ja		
Seniorenpark am Kreuzberg	Crailsheim	91			+9
Senioren-Pflegeheim Ketteler-Haus	Crailsheim	28			+15
Seniorenstift "Auf den Wäldern"	Fichtenau	48			
ASB Seniorenpark Gründelhardt	Frankenhardt	49			
Graf-Pückler-Heim - Pflegestift	Gaildorf	50			+10
Hausgemeinschaft Ambiente	Gaildorf	24	ja		
Pflegeheim Baum	Gaildorf	6			
Azurit Seniorenzentrum Hohenlohe	Gerabronn	78			+8
Pflegestift Ilshofen	Ilshofen	51			
Wohnheim HABILA	Ilshofen	38			
Fürst-Ludwig-Haus	Kirchberg/Jagst	59			
Alten- und Pflegeheim Lindenhof	Mainhardt	236			
ASB Seniorenpark Am Schloss	Michelbach/Bilz	36			
Seniorenhaus Rosenberg	Michelfeld	23		-6	
Alten- und Pflegeheim Haus Abendstern	Oberrot	33			-10
Rottaler Senioren- und Pflegeheim	Oberrot	85			+15
Seniorenhaus Margarete	Oberrot	32			+43
Pflegestift Vohenstein	Rosengarten	60	ja		
Pflegehaus Brettheim	Rot am See	25		+2	
Pflegezentrum Rot am See	Rot am See	56			
Alexandrinienstift	Satteldorf	50			
Haus am Brühlpark	Schrozberg	64		-9	
ASB Seniorenwohnpark Hohenlohe	Schwäbisch Hall	52			
Gottlob-Weißer-Haus	Schwäbisch Hall	133			-133
Haus Sonnengarten	Schwäbisch Hall	56	ja		
Pflegestift Teurershof	Schwäbisch Hall	135		-46	
Seniorenwohnstift "Horst Kleiner"	Schwäbisch Hall	8			
Seniorenhaus Hessental	Schwäbisch Hall	27			
St. Anna-Seniorenheim	Stimpfach	48	ja		
<b>Gesamt (Stand Juni 2019)</b>	<b>Landkreis SHA</b>	<b>1.927</b>		<b>-59</b>	<b>-43</b>

## Fortsetzung Anlage 3

## Zwischenzeitlich eröffnet (bis Juli 2020)

Pflegeheim	Ort	Plätze	nur EZ	Änderungen	
				erfolgt	geplant
Haus am Wiesenblick	Michelfeld		ja	+60	
Pflegestift Vellberg	Vellberg		ja	+45	
<b>Gesamt (Stand Juli 2020)</b>	<b>Landkreis SHA</b>	<b>1.927</b>		<b>+105</b>	

## Bekannte Planungen

Pflegeheim	Ort	Plätze	nur EZ	Änderungen	
				erfolgt	geplant
Projekt Bahnhofstraße	Crailsheim		ja		+45
Projekt Gaildorfer Straße	Crailsheim		ja		+90
Projekt Obersontheim	Obersontheim		ja		+30
Projekt Ersatz GWH	Schwäbisch Hall		ja		+90
<b>Projekte gesamt</b>	<b>Landkreis SHA</b>				<b>+255</b>

## Zusammenfassung

Pflegeheim	Plätze
Bestand Pflegeheime (Stand Juni 2018)	1.927
Änderungen Bestand (bis Juli 2020)	-59
geplante Änderungen Bestand	-43
neu eröffnete Pflegeheime (bis Juli 2002)	+105
bekannte Planungen	+255
<b>voraussichtliche Plätze gesamt</b>	<b>2.185</b>

**Anlage 4****Verzeichnis der Tagespflegeangebote im Landkreis Schwäbisch Hall**

<b>Tagespflegeangebot</b>	<b>Ort</b>	<b>Plätze</b>	<b>solitär</b>	<b>Plan</b>
Tagespflege am Sonnenhügel	Crailsheim	12	ja	
Tagespflege Mobile Dienste	Crailsheim	38	ja	
Tagespflege Gaildorf	Gaildorf	15	ja	
Fürst-Ludwig-Haus	Kirchberg/Jagst	2		
Alten- und Pflegeheim Lindenhof	Mainhardt	5		
Tagespflege advita Haus Hessental	Schwäbisch Hall	36	ja	
Tagespflege Ambiente	Schwäbisch Hall	15	ja	
Pflegestift Teuershof	Schwäbisch Hall	12	ja	
Tagesstätte Frankengarten	Wallhausen	30	ja	
<b>Gesamt (Stand Juni 2019)</b>	<b>Landkreis SHA</b>	<b>165</b>		

**Bekannte Planungen**

<b>Tagespflegeangebot</b>	<b>Ort</b>	<b>Plätze</b>	<b>solitär</b>	<b>Plan</b>
Tagespflege Saarländischer Schwesternverband	Schrozberg		ja	20
Senioren-Tagespflege Hörbühl	Stimpfach		ja	18
<b>Zusätzlich (Stand Juli 2020)</b>	<b>Landkreis SHA</b>			<b>38</b>

## Anlage 5

### Verzeichnis der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2020

Ort	Art der Angebote	Anbieter
Blaufelden	Betreuungsgruppen	Diakoniestation Blaufelden
Bühlerzell	Betreuungsgruppe	Katholische Sozialstation Schwäbisch Hall
Crailsheim	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
	Betreuungs- und Entlastungsangebote, Haushaltshilfe	Hauspflege- und Nachbarschaftshilfe Crailsheim e.V.
	Haushaltsnahe Dienstleistungen	Maschinenring Crailsheim
Fichtenau	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
Fichtenberg	Betreuungsgruppe	Kirchliche Sozialstation Gaildorf
Gaildorf	Betreuungsgruppe	Kirchliche Sozialstation Gaildorf
	Haushaltsnahe Dienstleistungen	Die Alltagsbegleiter – Mobiler Betreuungsdienst
Gerabronn	Betreuungs- und Entlastungsangebote in Gruppen	AZURIT Seniorenzentrum
Ilshofen	Haushaltshilfe	ASEDI GmbH
	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
	Pflegerische Betreuungsmaßnahme und Alltagshilfen	Primeros e.V.
Kirchberg an der Jagst	Betreuungsgruppe	Diakoniestation Blaufelden
	Betreuungs- und Entlastungsangebote im häuslichen Bereich	Senioren-genossenschaft Kirchberg e.V.
Mainhardt	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
Michelbach an der Bilz	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
Michelfeld	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
Rot am See	Betreuungsgruppen	Diakoniestation Blaufelden
Schrozberg	Betreuungsgruppe	Diakoniestation Blaufelden
Schwäbisch Hall	Betreuungsdienste und Alltagshilfen	AWO Soziale Dienste gGmbH
	Betreuungsgruppen	AWO Soziale Dienste gGmbH, Diakonie daheim
	Aktivierender Hausbesuch, Alltagshilfen und Betreuungsdienste	DRK Kreisverband Schwäbisch Hall-Crailsheim e.V.
	Haushaltsnahe Dienstleistungen	Vitalis Hilfen GmbH
Stimpfach	Unterstützung pflegebedürftiger Personen	Nachbarschaftshilfe Stimpfach e.V.
Untermünkheim	Betreuungsgruppe	Diakonie daheim
Vellberg	Betreuungs- und Entlastungsangebote	Generationenbündnis Vellberg e.V.

**Anlage 6****Verzeichnis der Ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schwäbisch Hall**

Stand Juni 2019

<b>Ambulanter Pflegedienst</b>	<b>Sitz</b>	<b>Versorgungsgebiet</b>
Diakoniestation Blaufelden	Blaufelden	Blaufelden, Gerabronn, Kirchberg/Jagst, Langenburg, Rot am See, Schrozberg, Wallhausen
Mobiler Pflegedienst Bessel	Blaufelden	Blaufelden, Gerabronn, Langenburg, Rot am See, Schrozberg, Nachbargemeinden in Nachbarlandkreisen
Mobile Dienste Ev. Heimstiftung	Crailsheim	Crailsheim, Frankenhardt, Kreßberg, Satteldorf, Stimpfach
Pflegeteam Sonnenschein	Crailsheim	Crailsheim, Ilshofen, Schwäbisch Hall, Wolpertshausen
Pflege in guten Händen	Fichtenau	Fichtenau, Nachbargemeinden in Nachbarlandkreisen
Human Service mobil GmbH	Fichtenberg	Fichtenberg, Gaildorf, Oberrot, Nachbargemeinden in Nachbarlandkreisen
Kirchliche Sozialstation	Gaildorf	Bühlertann, Bühlerzell, Fichtenberg, Gaildorf, Oberrot, Obersontheim, Sulzbach-Laufen
Pflege + Service Herzblatt	Ilshofen	Crailsheim, Ilshofen, Kirchberg, Obersontheim, Schwäbisch Hall, Vellberg
Ambulanter Dienst - ASB Region Schwäbisch Hall	Michelbach/Bilz	Michelbach/Bilz, Obersontheim, Rosengarten, Vellberg
Agape - Ambulanter Pflege- & Sozialdienst	Schrozberg	Blaufelden, Gerabronn, Langenburg, Rot am See, Schrozberg, Nachbargemeinden in Nachbarlandkreisen
Ambulante Dienste - Diakonie daheim	Schwäbisch Hall	Braunsbach, Crailsheim, Frankenhardt, Fichtenau, Ilshofen, Kreßberg, Mainhardt, Michelbach/Bilz, Michelfeld, Rosengarten, Satteldorf, Schwäbisch Hall, Stimpfach, Untermünkheim, Vellberg, Wolpertshausen,
Ambulanter Dienst - Ihre Diakoniestation	Schwäbisch Hall	Bühlertann, Bühlerzell, Michelbach/Bilz, Michelfeld, Obersontheim, Rosengarten, Schwäbisch Hall, Untermünkheim, Vellberg
Jonathan - Ambulanter Intensivpflegedienst	Schwäbisch Hall	nicht berücksichtigt, da spezialisiert auf Intensiv- und Beatmungspflege (Angebot in der Region Heilbronn-Franken und der Wohngemeinschaft Jonathan in Gaildorf)
Katholische Sozialstation	Schwäbisch Hall	Bühlertann, Bühlerzell, Obersontheim, Schwäbisch Hall
DS - Der Seniorendienst GmbH	Wallhausen	Crailsheim, Kirchberg/Jagst, Rot am See, Satteldorf, Wallhausen

<b>neu seit Juli 2019</b>	<b>Sitz</b>	<b>Versorgungsgebiet</b>
advita Pflegedienst GmbH	Schwäbisch Hall	nicht berücksichtigt, da Dienstleistungsangebot bisher begrenzt auf Bewohner des Betreuten Wohnens im advita Haus Hessental
Deutsche Pflegehilfe 24 (seit 01/2020)	Crailsheim	Crailsheim, Frankenhardt, Ilshofen, Kirchberg/Jagst, Kreßberg, Satteldorf, Stimpfach, Rot am See
Habila - Assistenzagentur (seit 11/2019)	Crailsheim	spezialisiert auf die Pflege von Menschen mit Behinderungen; ab Herbst 2020 auch Altenpflege