

KREISPFLEGEPLAN HANDLUNGS- KONZEPT 2025

**SORGENDE GEMEINSCHAFT -
HERAUSFORDERUNG FÜR DIE KOMMUNEN**



LANDKREIS HEILBRONN

Impressum

Herausgeber: Landratsamt Heilbronn, Sozialdezernat
Lerchenstraße 40, 74072 Heilbronn
Telefon 07131 994-421
E-Mail: Martin.Erdmann@Landratsamt-Heilbronn.de

Bild Titelseite: Adobe Stock

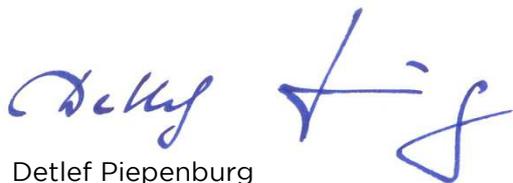
Druck: Schweikert, Obersulm
Auflage 500 Exemplare, November 2019

Bereits im Jahr 2025 wird jeder vierte Einwohner des Landkreises Heilbronn 65 Jahre und älter sein. Das sind Menschen, die das Berufsleben hinter sich gelassen haben und sich neu orientieren und engagieren, aktiv und mobil. Gleichzeitig sind es aber auch Menschen, die mit mehr oder weniger gesundheitlichen Einschränkungen und persönlichen Verlusten leben und zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind.

Der gesellschaftliche Bedarf an Hilfe und Pflege wird in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Gleichzeitig zeigt der zunehmende Fachkräftemangel dem Ausbau bestehender Hilfsstrukturen deutliche Grenzen auf. Bund, Länder und Kommunen, die Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Familien und wir alle als Bürgerinnen und Bürger stehen gemeinsam in der Verantwortung, trotzdem eine gute nachhaltige Versorgung sicherzustellen. Dies kann nur in einem breiten Mix aus professionellen Hilfen, bürgerschaftlichem örtlichen Engagement und familiärer Verantwortung gelingen. Gemeinsam müssen wir daran arbeiten, Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sich möglichst Viele in diesem Bereich engagieren und es so gelingt, die Aufgaben gemeinsam zu schultern.

Mit dem vorliegenden Handlungskonzept 2025, das der Kreistag am 21. Oktober 2019 verabschiedet hat, will der Landkreis Heilbronn seinem Teil der Verantwortung gerecht werden. Ein Ziel des Planes ist es, die Gemeinden bei der Gestaltung ihrer „sorgenden Gemeinschaft“ zu unterstützen.

Mein Dank gilt allen, die sich in Pflege und Betreuung engagieren, professionell oder bürgerschaftlich organisiert, als Broterwerb oder als Mitbürger. Nur gemeinsam können wir die Herausforderungen der nächsten Jahre meistern.



Detlef Piepenburg

Landrat des Landkreises Heilbronn

Einführung	5	
Kapitel 1: Demografische Entwicklungen im Landkreis	5	
Kapitel 2: Leben im Gemeinwesen	12	
Kapitel 3: Wohnen zu Hause	17	
3.1	Barrieren abbauen – Technik nutzen	17
3.2	Unterstützung und Hilfe zu Hause	20
	Ambulante Pflege	20
	Osteuropäische Haushalts- und Betreuungspersonen in Privathaushalten	21
	Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Alltag, ergänzende Hilfen	21
	Tagespflege	23
	Kurzzeitpflege	24
3.3	Beratung	26
Kapitel 4: „Wohnen plus“ in Gemeinschaft	28	
4.1	Betreutes Wohnen	28
4.2	Ambulant betreute Wohngemeinschaften	31
4.3	Wohnen und Tagesstrukturangebote für Menschen mit Behinderung	33
4.4	Stationäre Pflegeeinrichtungen	34
Anlage	Übersicht, Stationäre und teilstationäre Pflege im Landkreis Heilbronn	40
	Förderung von Personalstellen zur Quartiersentwicklung	42

Mit dem Kreispflegeplan Handlungskonzept 2025 wird der bisherige Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020 vom Oktober 2015 in mehreren Kapiteln vollständig überarbeitet und aktualisiert.

Einführung

Die demografische Entwicklung erfordert in der Altenhilfe eine veränderte Blickweise. Es geht um mehr als die Vorhaltung spezieller Versorgungsstrukturen der Altenhilfe. Es geht darum, dass wir uns in unseren Gemeinden insgesamt damit auseinandersetzen, welche Lebensbedingungen geschaffen werden müssen, damit alte Menschen möglichst lange selbstständig leben können. Mit dem Handlungskonzept 2020 wurde der Kreispflegeplan 2001 weitergeführt. Während zuvor die kreisweite Versorgung im Vordergrund stand, richtet sich der Blick jetzt stärker auf das Hilfenetz der einzelnen Gemeinden. Die Fortschreibung des Handlungskonzeptes 2025 legt aktualisierte Bevölkerungs- und Planungsdaten zugrunde und erweitert den Planungsraum bis 2025. Ein besonderer Blick richtet sich auch auf ältere Menschen mit Behinderung. Sie sollen bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen vor Ort stärker berücksichtigt werden, damit auch sie möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Das Bundesteilhabegesetz stärkt die Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

Angemessener und individuell bezahlbarer Wohnraum gehört zu den Grundvoraussetzungen selbstständigen Lebens, wird aber als altersunabhängige Problematik in diesem Rahmen aktuell nicht weiter vertieft.

Die geriatrischen Versorgungsstrukturen im Landkreis unterstützen wesentlich die Erhaltung von Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter. Mit ihren präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Angeboten sind sie in ihrem Bestand zu sichern, weiterzuentwickeln und miteinander zu vernetzen.¹

Eine besondere Herausforderung stellt die künftige Sicherstellung der erforderlichen Fachkräfte in der Altenpflege dar. Sie wird nur in gemeinsamer gesellschaftlicher Verantwortung gelingen und ist die Grundvoraussetzung für die erforderliche Weiterentwicklung und Beibehaltung der bestehenden Versorgungsstrukturen.

Die folgenden komplexen Themenbereiche sollen in den kommenden Jahren kontinuierlich auf der Grundlage aktueller Daten, Rahmenbedingungen und Entwicklungen weiter aufgearbeitet und geeignete Maßnahmen durch den Kreistag beschlossen werden.

Einzubeziehen sind dabei auch angrenzende übergreifende Themenbereiche wie die geriatrische Versorgung im Landkreis, die Palliativversorgung und die Sicherung der Fachkräfte in der Altenpflege.

Kapitel 1: Demografische Entwicklungen im Landkreis

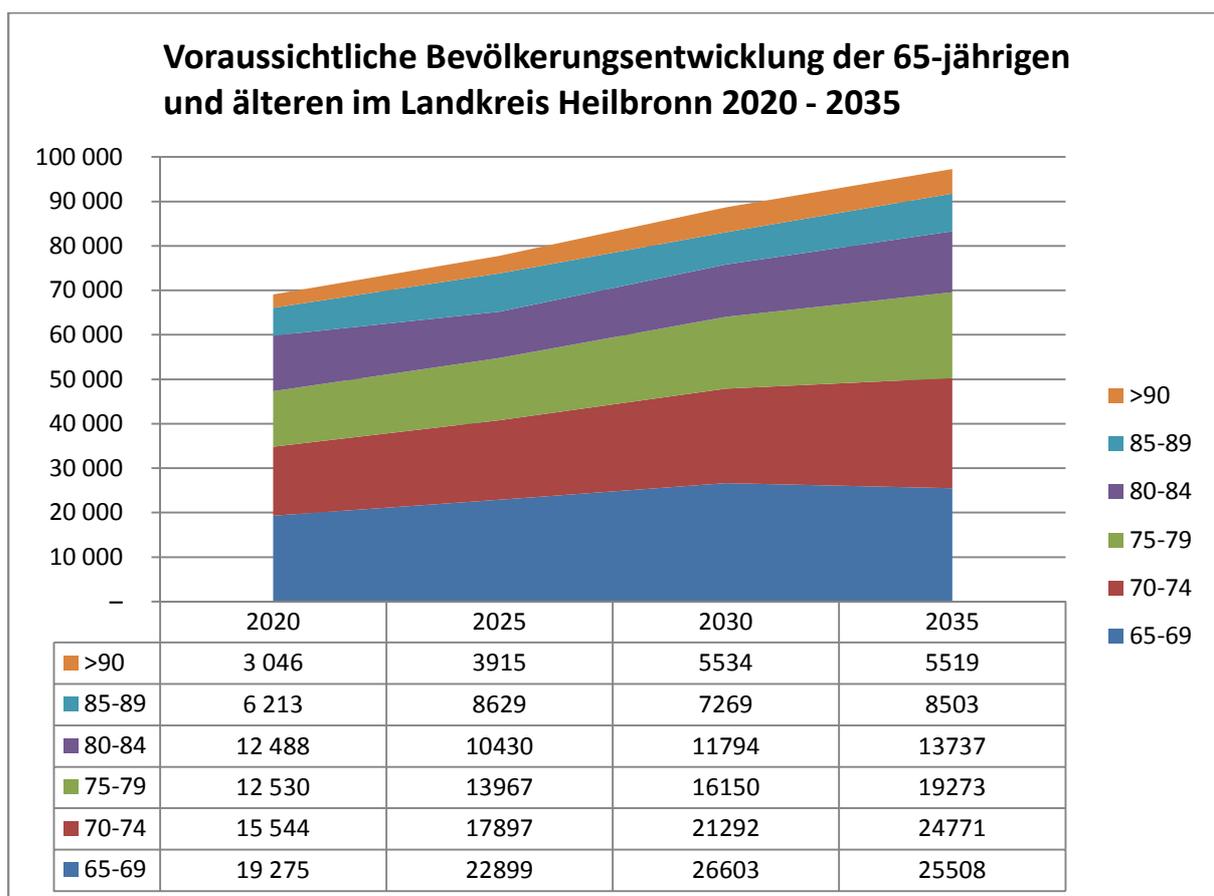
Die Gesellschaft muss sich darauf einstellen, dass ein wachsender Anteil der Bevölkerung im hohen Alter lebt – mit verbliebenen Kompetenzen und zunehmenden Verletzlichkeiten.

Der Altersaufbau der Bevölkerung wird sich in den nächsten Jahren weiter massiv verändern. Während der Anteil der Jüngeren zurückgeht, steigt der Anteil älterer und insbesondere hochbetagter Menschen deutlich an. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf das Le-

¹ Geriatriekonzept Baden-Württemberg, 2014, https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Geriatriekonzept_2014.pdf

ben in unseren Gemeinden, den Bedarf an pflegerischer Hilfe und Versorgungsleistungen, auf den Bedarf an Fachpflegekräften, die weitere Entwicklung familiärer Pflegepotentiale und die notwendige Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Nach den Berechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg² steigt die Zahl der 75-jährigen und älteren im Landkreis Heilbronn von 2020 bis 2030 um 19%, bis 2035 um 37% (2020: 34.277 Personen; 2035: 47.032 Personen). Der Personenkreis der 80 - 85-jährigen wird in den nächsten 10 Jahren leicht rückläufig sein. Für die Zahl der 85-jährigen und älteren wird von 2020 bis 2030 eine Steigerung von 38% vorausberechnet, bis 2035 um 51 %. Aber auch der Personenkreis der 65 - 70-jährigen wächst in den kommenden Jahren deutlich an, zwischen 2020 und 2030 um 38%.

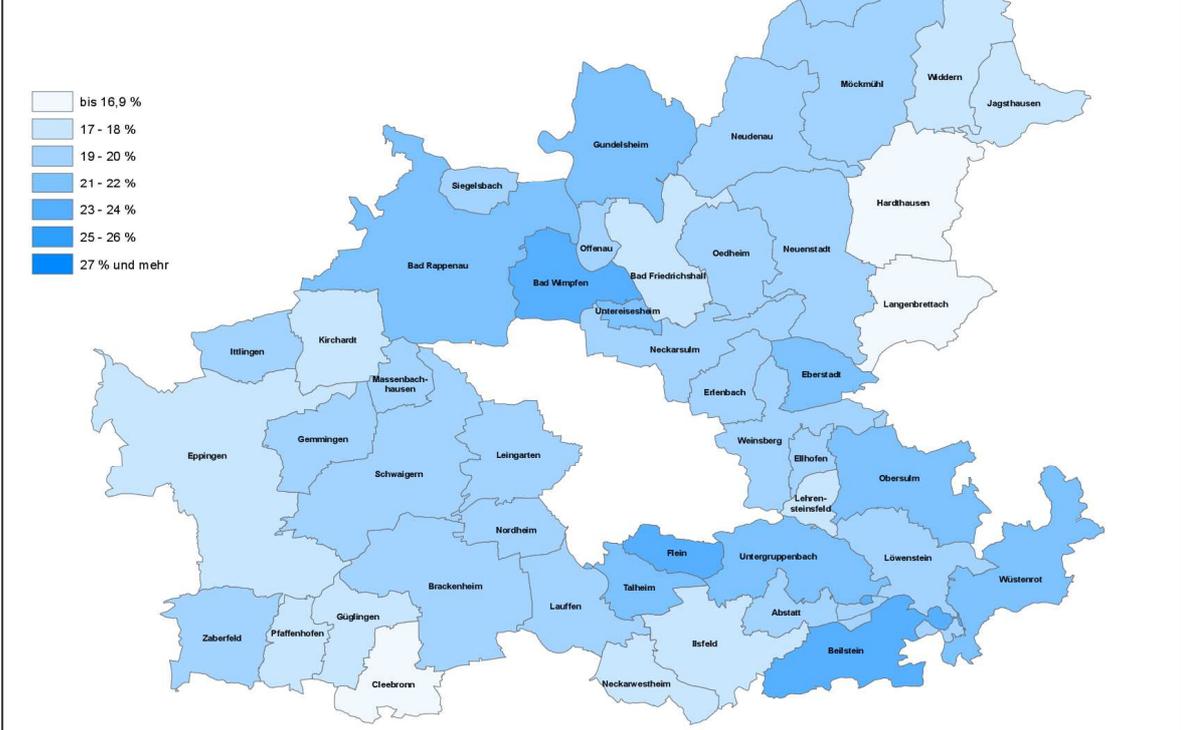


Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Landkreis Heilbronn lag 2017 bei 43,2 Jahren und steigt bis 2035 voraussichtlich auf 46,1 Jahre. Landesweit steigt das Durchschnittsalter laut Vorausrechnung von 43,4 Jahre auf 45,6 Jahre in 2035.

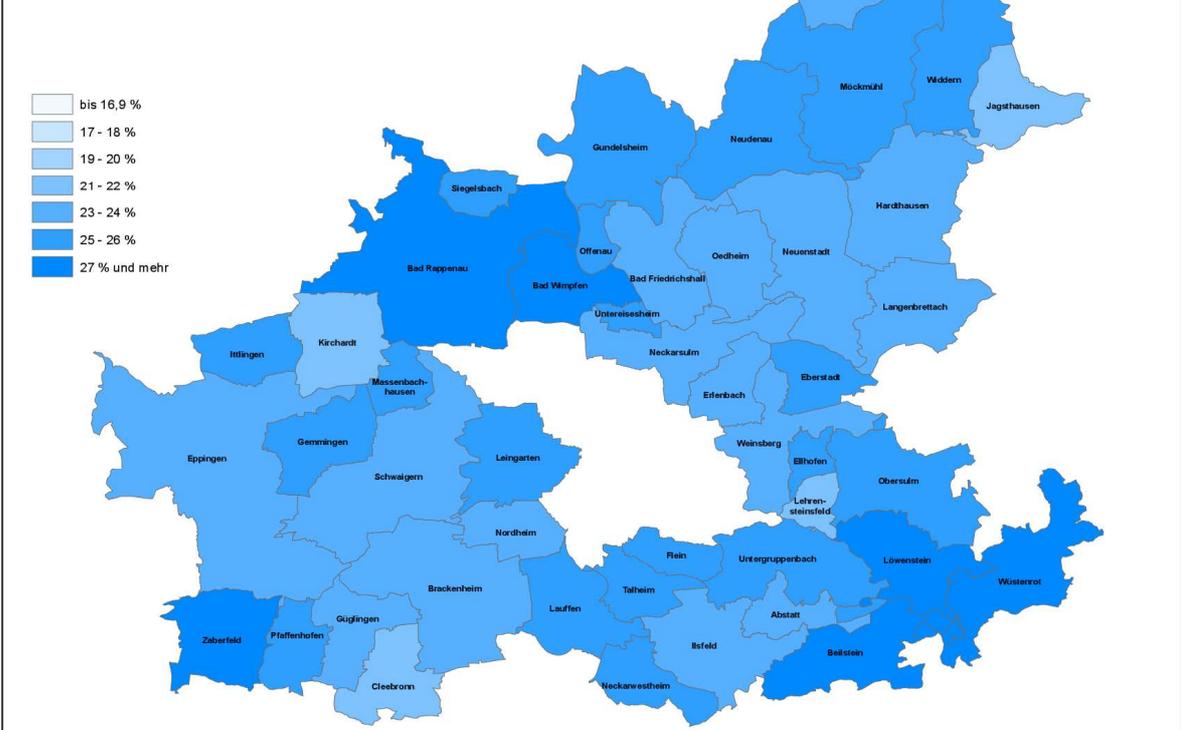
Der Anteil der 65-jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Heilbronn wird 2020 bei 20% liegen. Bis 2030 steigt er voraussichtlich auf 25%. Damit wird jeder vierte Kreisbewohner 65 Jahre oder älter sein. In den Kreisgemeinden wird der Anteil der 65-jährigen und älteren 2020 in einer Spanne zwischen 16,4% und 24,3% liegen, im Jahr 2030 zwischen 21,9% und 28,5%.

² Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung in Baden-Württemberg 2017 - 2035, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2019; Basis: Bevölkerung am 31.12.2017
Daten zur Bevölkerungsvorausrechnung können für alle Gemeinden auf der Homepage des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg abgerufen werden. <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/>

Anteil der 65-jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung
in den Gemeinden im Landkreis Heilbronn
2020



Anteil der 65-jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung
in den Gemeinden im Landkreis Heilbronn
2030



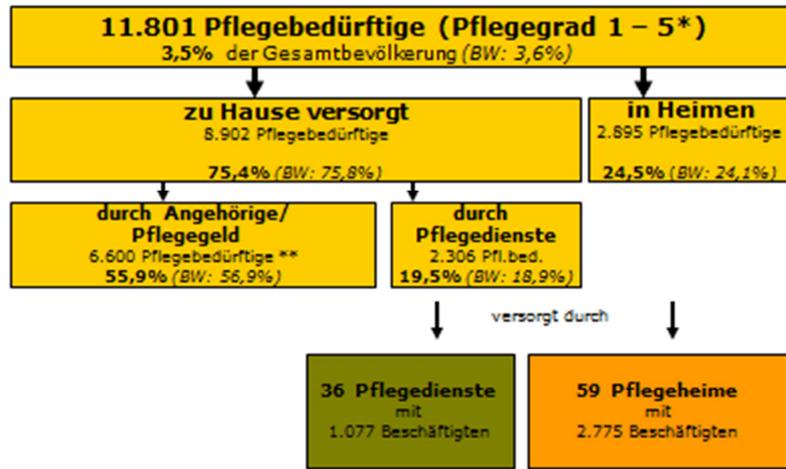
Daten: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung in Baden-Württemberg, 2019

Voraussichtlicher Anteil der 65-jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Heilbronn				
	2020	2025	2030	2035
Abstatt	19,8%	22,2%	24,6%	27,3%
Bad Friedrichshall, Stadt	17,3%	19,7%	23,2%	25,6%
Bad Rappenau, Stadt	21,9%	24,1%	27,0%	29,0%
Bad Wimpfen, Stadt	23,7%	25,6%	28,5%	31,1%
Beilstein, Stadt	24,3%	26,0%	28,1%	30,1%
Brackenheim, Stadt	19,1%	21,4%	24,7%	27,3%
Cleebronn	16,4%	19,1%	22,9%	26,3%
Eberstadt	22,1%	24,3%	26,9%	29,5%
Elhofen	19,9%	23,1%	25,3%	26,9%
Eppingen, Stadt	18,8%	21,3%	24,6%	27,3%
Erlenbach	20,0%	21,6%	24,6%	26,5%
Flein	23,0%	23,2%	25,6%	27,7%
Gemmingen	20,8%	22,5%	25,3%	27,6%
Güglingen, Stadt	18,5%	20,6%	24,4%	27,0%
Gundelsheim, Stadt	21,1%	22,8%	25,4%	27,5%
Hardthausen am Kocher	16,7%	20,3%	24,7%	28,4%
Ilsfeld	18,8%	20,7%	23,1%	25,9%
Ittlingen	19,0%	21,7%	25,5%	28,6%
Jagsthausen	17,5%	19,7%	22,5%	25,9%
Kirchardt	17,3%	19,5%	21,9%	24,6%
Langenbrettach	16,8%	19,6%	23,2%	26,0%
Lauffen am Neckar, Stadt	20,2%	22,2%	25,3%	27,1%
Lehrensteinsfeld	18,9%	20,4%	22,9%	26,2%
Leingarten	20,1%	22,0%	25,0%	27,1%
Löwenstein, Stadt	20,2%	23,4%	27,6%	30,2%
Massenbachhausen	20,8%	23,4%	26,8%	28,9%
Möckmühl, Stadt	20,2%	22,6%	25,1%	27,1%
Neckarsulm, Stadt	20,0%	21,6%	23,7%	25,4%
Neckarwestheim	18,8%	22,1%	25,1%	27,5%
Neudenau, Stadt	20,5%	22,8%	25,5%	27,8%
Neuenstadt am Kocher, Stadt	19,8%	22,0%	24,6%	27,0%
Nordheim	19,6%	21,1%	24,3%	27,1%
Obersulm	21,3%	23,6%	26,5%	28,9%
Oedheim	19,0%	21,6%	24,7%	27,9%
Offenau	20,2%	22,9%	25,8%	28,0%
Pfaffenhofen	18,1%	22,8%	26,2%	28,6%
Roigheim	19,8%	21,9%	24,6%	26,2%
Schwaigern, Stadt	19,6%	22,1%	24,8%	27,4%
Siegelsbach	20,7%	21,8%	25,3%	28,5%
Talheim	21,4%	23,8%	26,9%	29,3%
Untereisesheim	21,3%	23,1%	25,1%	27,3%
Untergruppenbach	22,0%	23,3%	25,3%	27,0%
Weinsberg, Stadt	20,0%	21,8%	24,5%	26,5%
Widdern, Stadt	18,2%	21,6%	25,6%	29,0%
Wüstenrot	22,5%	24,2%	27,8%	29,9%
Zaberfeld	19,8%	23,5%	28,0%	30,0%
Landkreis insgesamt	20,0%	22,2%	25,1%	27,4%

Das Risiko pflegebedürftig zu werden, steigt mit dem Lebensalter an. Liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 65 – 74-jährigen im Landkreis Heilbronn bei 4,2%, so steigt er bei den 85-jährigen und älteren auf 54%.

Insgesamt waren 2017 im Landkreis Heilbronn 11.801 Personen pflegebedürftig. Dies entspricht einem Anteil von 3,5% der Gesamtbevölkerung.³ Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Umstellung von 3 Pflegestufen auf 5 Pflegegrade wurde der Personenkreis der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI erweitert.

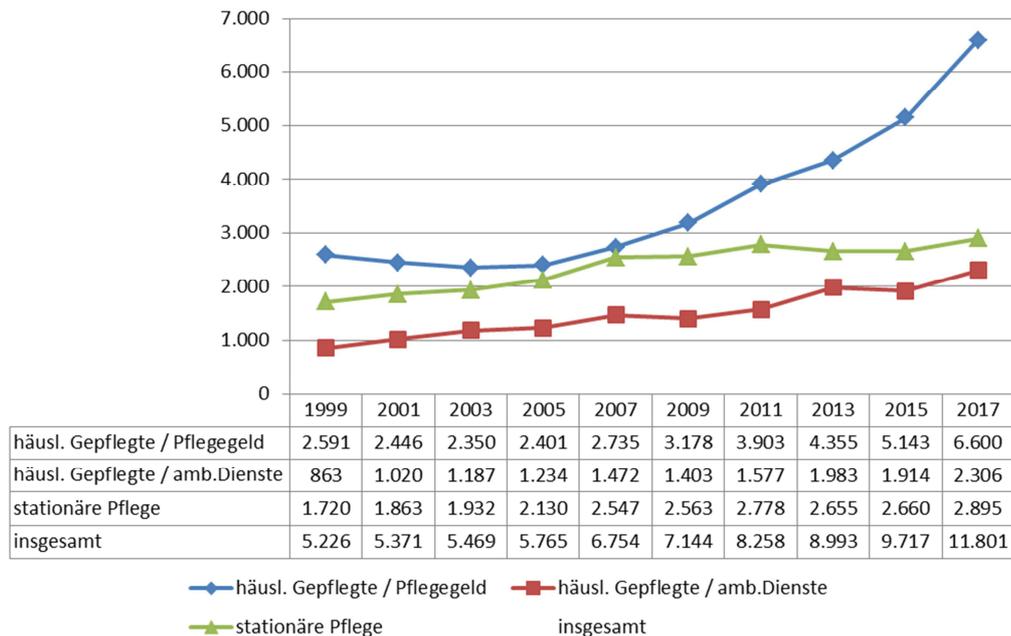
Eckdaten der Pflegestatistik 2017 / Landkreis Heilbronn



Daten: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2017; Grafik: Landratsamt Heilbronn, Altenhilfe-Fachberatung

- ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die ausschließlich nach Landesrecht anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag in Anspruch nehmen
- ** incl. Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege

Pflegebedürftige im Landkreis Heilbronn 1999 - 2017 (Pflegestatistik)



³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2017, Landkreis Heilbronn

Unter Berücksichtigung dieser Erweiterung stieg die Zahl der Pflegebedürftigen innerhalb von 10 Jahren, von 2007 bis 2017, um 75%, die Zahl der Pflegebedürftigen im Pflegeheim um 14%, die durch ambulante Dienste versorgte Pflegebedürftige um 57%, die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld um 141%.

Im höheren Lebensalter tritt vermehrt eine sogenannte geriatritypische Multimorbidität auf, die auch einen höheren pflegerischen Hilfebedarf bei der Lebensgestaltung mit sich bringen kann. Dazu zählen das Auftreten von Immobilität, körperliche Gebrechlichkeit, erhöhte Sturzneigung, Depressivität, kognitive Einschränkungen, Fehl- und Mangelernährung, Inkontinenz, Seh- und Höreinschränkungen sowie Schmerzen und kommunikative Beeinträchtigungen. Auch wenn kein Automatismus zwischen hohem Lebensalter, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besteht, verfügen hochaltrige Menschen dabei oftmals nicht mehr über ausreichende Ressourcen, um ohne pflegerische Hilfestellung mit den Folgen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrem Lebensalltag umzugehen.⁴

Nach Einschätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft litten von den älteren Menschen in Deutschland 2016 mehr als 1,6 Millionen an Demenzerkrankungen. Der Anteil der Erkrankten in den einzelnen Altersgruppen steigt von etwas mehr als 1,6% in der Altersgruppe der 65 – 69-jährigen auf rund 40% bei den 90-jährigen und älteren.⁵ Für den Landkreis Heilbronn ergibt sich eine geschätzte Zahl von 6.500 Menschen mit Demenz im Jahr 2020 und ein Anstieg auf 8.200 Menschen mit Demenz in 2030 bzw. 9.100 Menschen mit Demenz im Jahr 2035. In 2001 ging man von gut 3.000 Demenzkranken im Landkreis Heilbronn aus.

Auch die Zahl der Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung im Seniorenalter steigt in den nächsten Jahren deutlich an. Derzeit leben im Landkreis Heilbronn 86 Personen im Alter von 65 Jahren und älter, die im Rahmen der Eingliederungshilfe eine Unterstützung im Wohnen erhalten (Stand 31.12.2018). Dazu kommen ältere Menschen mit Behinderung, die privat im eigenen Haushalt oder bei Angehörigen wohnen.

Die „demografische Revolution“ wird wesentlich vom Ende der Lebensspanne her stattfinden. Zehn Lebensdekaden zu leben, wird auf lange Sicht mehr und mehr zu einer realistischen Lebensperspektive werden. Darauf weist die 2. Heidelberger Hundertjährigen-Studie „Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren“ der Robert-Bosch-Stiftung 2013 hin.⁶ Sie befasst sich mit den Lebensumständen im höchsten Alter und vergleicht die Ergebnisse mit der ersten Hundertjährigen-Studie 11 Jahre zuvor. Die Zahl der Hundertjährigen in Deutschland stieg zwischen den Jahren 2000 und 2010 um 122% auf 12.198 Personen. Sie wird bis 2040 um mehr als das Zehnfache weiter ansteigen, sofern die Zunahme weiterhin im bisherigen Umfang erfolgt.

Im Vergleich zur ersten Studie leben heute mehr Hundertjährige selbstständig und alleine in Privathaushalten, wobei dies in den meisten Fällen durch eine maßgebliche Unterstützung der Familie ermöglicht wird. Die Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Le-

⁴ Astrid Elsbernd u.a., So leben ältere und pflegebedürftige Menschen in Deutschland – Lebenslagen und Technikentwicklung, Lage 2014., S. 35

⁵ https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

⁶ Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren; Daniela S. Jopp, Christoph Rott, Kathrin Boerner, Katrin Boch & Andreas Kruse. Die Publikation ist in der Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung "Alter und Demographie" 2013 erschienen. <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/zweite-heidelberger-hundertjaehrigen-studie>

bens hat sich seit der ersten Erhebung leicht verbessert. Allerdings ist die körperliche Verletzlichkeit und Unselbstständigkeit der Hundertjährigen nach wie vor hoch. 4 von 5 Hundertjährigen beziehen Leistungen der Pflegeversicherung. Alle Hundertjährigen haben Gesundheitsprobleme, die zu deutlichen Einschränkungen im Alltag führen. Am häufigsten lagen Hör- und Seheinschränkungen vor, gefolgt von Stürzen. Hoher Unterstützungsbedarf besteht beim Baden/Duschen und beim Gehen. Im Vergleich zur ersten Studie wird mehr professionelle Hilfe in Anspruch genommen, trotzdem erfolgt die alltägliche Unterstützung vor allem durch in der Nähe lebende Kinder.

Bedeutsam verbessert hat sich der kognitive Status der Hundertjährigen. Eine erhaltene kognitive Leistungsfähigkeit lässt vermutlich, so die Studie, auch bei körperlichen Einschränkungen eine weitgehend selbstständige Lebensführung zu. 52% weisen keine oder geringe Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit auf.

Die Hundertjährigen haben trotz körperlicher Belastungen und vielfältiger Einschränkungen einen starken Willen zum Leben. Diesen aufrechtzuerhalten hängt maßgeblich von der eigenen Fähigkeit ab, Verluste wie etwa das Schwinden von körperlichen Ressourcen anzunehmen. Eine große Anzahl der Hundertjährigen ist mit dem Leben zufrieden und findet ihr Leben lebenswert. Der Tod wird als Teil des Lebens verstanden. Obwohl sich die heute Hundertjährigen weniger einsam fühlten als vor elf Jahren, komme das Einsamkeitserleben noch immer viel zu häufig vor.

Die Studie stellt heraus, dass unsere Gesellschaft und unsere Kultur die Tatsache anerkennen und positiv würdigen sollten, dass es mehr und mehr Menschen gelingen wird, ein sehr hohes Lebensalter zu erreichen und dabei das eigene Leben bewusst zu gestalten. Zugleich darf nicht übersehen werden, dass in diesem sehr hohen Alter die Verletzlichkeit des Menschen – die körperliche ebenso wie die kognitive – immer deutlicher in den Vordergrund tritt.

Erforderlich ist eine differenzierte öffentliche Auseinandersetzung mit dem höchsten Lebensalter, verbunden mit der Frage, wie das Leben in diesem Alter durch gesellschaftliche Initiativen gefördert und unterstützt werden kann.

Kapitel 2: Leben im Gemeinwesen

Das Gemeinwesen ist Lebensraum für Menschen mit unterschiedlichsten Bedarfslagen. Es muss insbesondere auch ältere Bürgerinnen und Bürger und Menschen mit Assistenzbedarf in den Blick nehmen.

Die Gemeinden sind Lebensraum für Menschen mit unterschiedlichsten Bedarfslagen. Bunt ist die Vielfalt der Personengruppen mit besonderem Hilfebedarf. Dazu gehören auch die Hoch- und Höchstaltrigen, alleinlebende alte Menschen, Menschen mit Demenz, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranke, ältere Migranten. Auf diese Personengruppen bezieht sich das Leitbild der „sorgenden Gemeinschaft“, der „caring community“, und darüber hinaus auf alle Personengruppen, die der besonderen Sorge bedürfen, von U3 bis Ü100. Es beschreibt die notwendige Solidarität mit alten Menschen, Menschen mit Behinderungen und Kindern im Sinne des „für den anderen zu sorgen“ ebenso wie die dazu erforderlichen örtlichen Lebensbedingungen und -zusammenhänge.

In einer sorgenden Gemeinschaft sollen Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, auf ein tragfähiges Netz vertrauen können. Und ebenso sollen Menschen, die sich um Pflegeaufgaben im eigenen Familienkreis und in der Nachbarschaft kümmern, auf Unterstützung setzen können in der Kommune, bei den Diensten und Einrichtungen und bei den Mitbürgerinnen und Mitbürgern. Die Verantwortung für eine gute Versorgung und Teilhabe der Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, teilen sich Angehörige, beruflich Tätige und bürgerschaftlich Engagierte gleichermaßen. Unterstützt wird dies durch eine wertschätzende und tolerante Aufmerksamkeit für Menschen mit Unterstützungsbedarf im öffentlichen Raum, in der Nachbarschaft und an den für sie bedeutsamen Orten des kulturellen Lebens, des Konsums und der Freizeit. Diese „Sorge für andere“ wird von Angehörigen unterschiedlicher Generationen getragen. Eine besondere Verantwortung sehen ältere Menschen für andere ältere, die auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind – im Sinne einer intragenerativen Solidarität.⁷

Künftig wird ein Gemeinwesen auch daran gemessen werden, inwieweit es Bürgern im Alter, bei Krankheit und Behinderung eine selbstbestimmte Lebensweise ermöglicht. Gelingen kann dies nur, wenn die tägliche Alltagsversorgung ebenso sichergestellt ist wie die medizinische und pflegerische Versorgung und die soziale Teilhabe.⁸

Handlungsfeld der sorgenden Gemeinschaft ist das Quartier, der unmittelbare Lebensraum der Bürgerinnen und Bürger mit gemeinsamer Identität und sozialer Interaktion. In diesem Sinne lassen sich oft die Kerngemeinden und die einzelnen Ortsteile als sogenannte „Quartiere“ bezeichnen. Ziel einer Quartiersentwicklung ist ein lebendiger sozialer Raum mit starkem bürgerschaftlichen Engagement, mit dem sich die dort lebenden Menschen identifizieren können.

Eine gezielte Quartiersentwicklung in den Gemeinden kann es besonders älteren Menschen ermöglichen, unabhängig von ihrer familiären Situation lange in ihrem gewohnten Umfeld, in

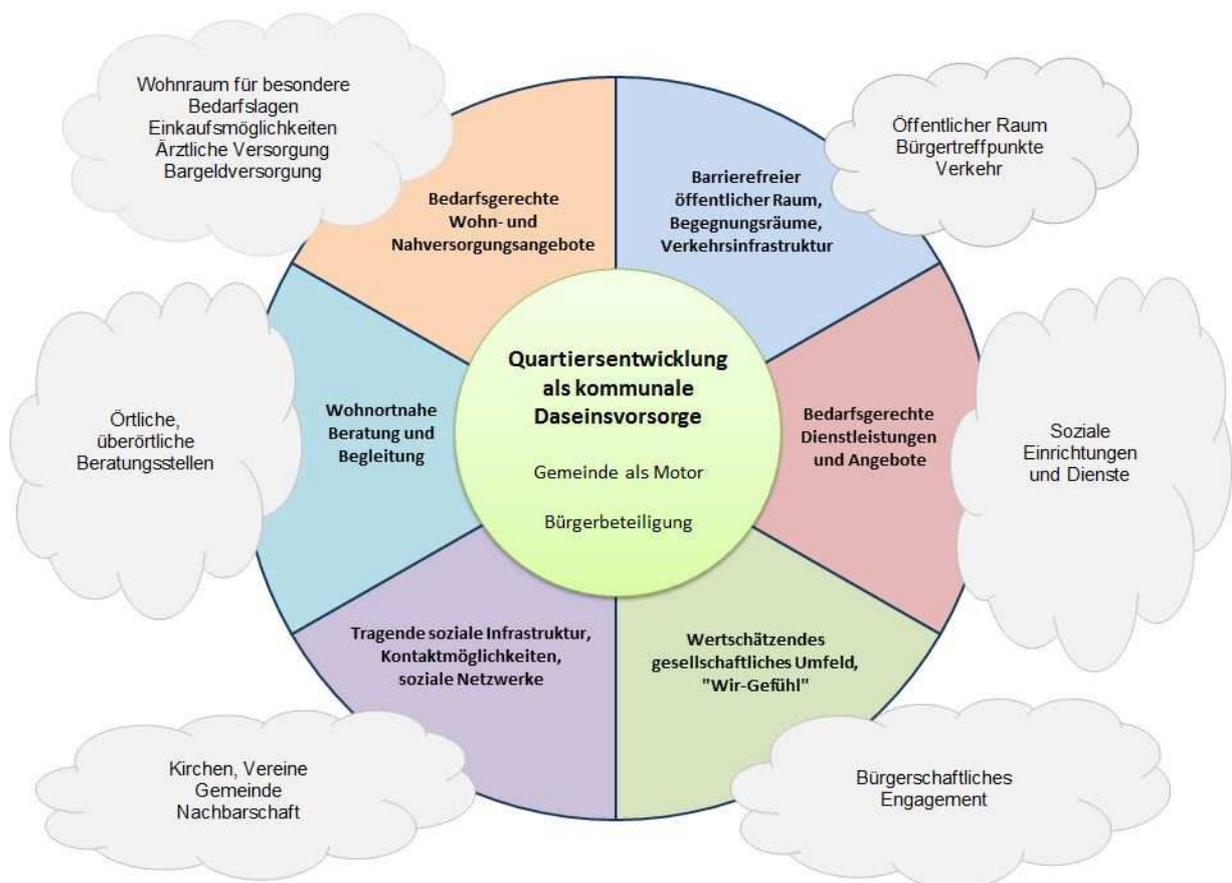
⁷ Aus: Engagementstrategie Baden-Württemberg – Lebensräume zu „Engagement-Räumen“ entwickeln, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Stuttgart 2014; http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_B%C3%BCrgerengagement/Engagementstrategie_BW_2014.pdf

⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, Berlin 2011

ihrem Ortsteil, in ihrem Quartier, mit den damit verbundenen verbliebenen sozialen Netzen wohnen zu bleiben. Ein längerer Verbleib zuhause darf nicht mit Unterversorgung einhergehen. Zur Stärkung des Quartiers tragen ein barrierefrei gestalteter öffentlicher Raum und barrierefrei bzw. barrierearm gestalteter individueller Wohnraum wesentlich bei. Es erfordert ebenso eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Beratungs- und Pflegestrukturen, die die älteren Menschen bei Hilfebedarf unterstützen und die Sorge tragenden Angehörigen entlasten. Für eine tragende soziale Infrastruktur muss das Zusammenspiel von ambulanten Diensten, bürgerschaftlich-ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten und Initiativen, Nachbarschaftshilfe, Tagespflege, ambulant betreuten Wohngemeinschaften und der stationären Pflege passgenau entwickelt und gestärkt werden.⁹

Darüber hinaus wird eine Quartiersentwicklung auch andere Bevölkerungsgruppen und deren Belange in den Blick nehmen, so Familien, Jugendliche und über alle Altersgruppen hinweg Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Es geht um eine Zusammenschau verschiedener Interessenslagen, um Hilfebedarfe und Teilhabe, so auch um Orte der Begegnung von Alt und Jung, ebenso um Gesundheitsförderung und Prävention.

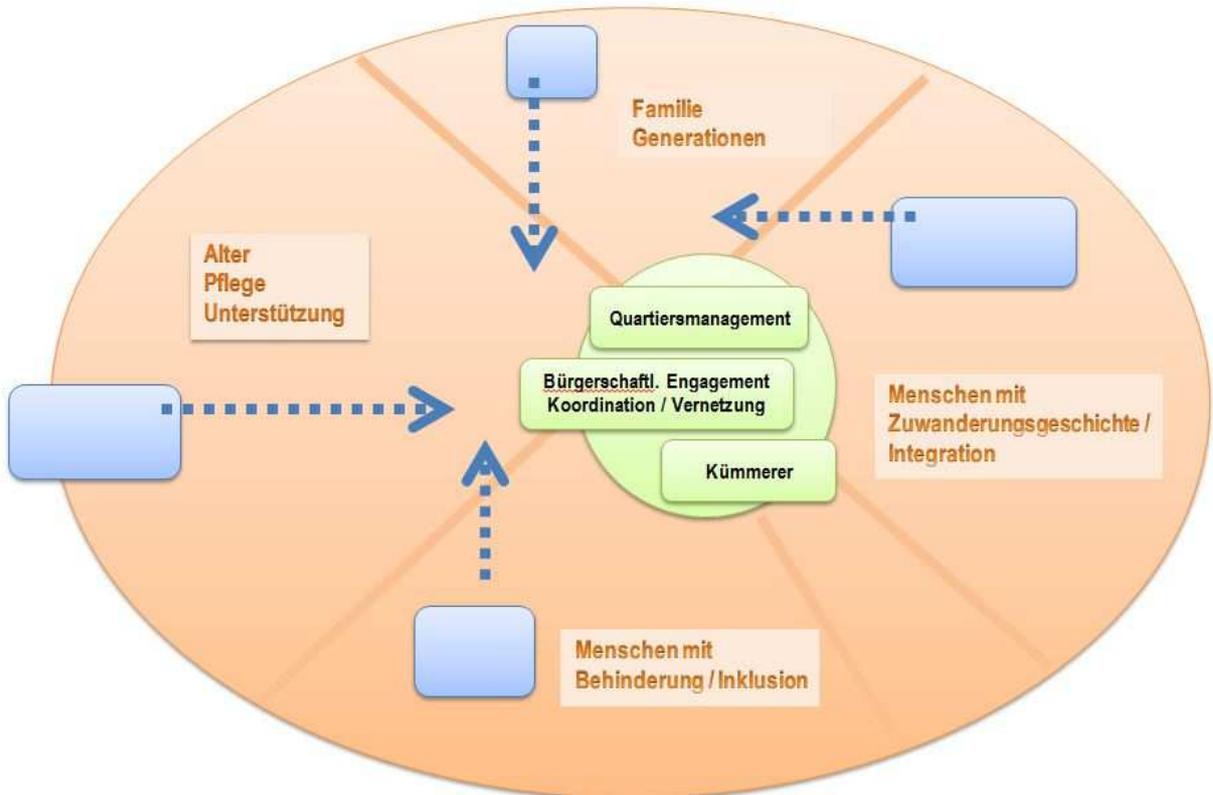
Quartier: Kerngemeinde und Ortsteile als gemeinschaftliche Lebensräume Zielsetzung und Gegebenheiten



⁹ Siehe auch: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Quartiersentwicklung, KDA-Ansatz und kommunale Praxis, Köln 2013

Quartiersentwicklung lebt ganz wesentlich von bürgerschaftlichem Engagement. Dies erfordert, dass die dort lebenden Menschen und örtlichen Akteure am Prozess beteiligt werden und die Entwicklung aktiv mitgestalten können. Die Quartiersentwicklung braucht verlässliche, professionelle Strukturen. „Motor des Sozialraums“ und damit Dreh- und Angelpunkt der Quartiersentwicklung vor Ort ist die Kommune. Die Steuerung und Koordination sollte bei der Kommune liegen.

Quartier: Kerngemeinde und Ortsteile als gemeinschaftliche Lebensräume Zielgruppen und Akteure in der Gemeinde



Die Quartiersentwicklung wird von 3 Eckpfeilern getragen, dem Quartiersmanagement, der Koordination bürgerschaftlichen Engagements und der Kümmererfunktion.

Das Quartiersmanagement steuert und begleitet eine zielgruppenübergreifende Quartiersentwicklung, bei der Angebots- und Versorgungslücken im Quartier identifiziert und aufgegriffen werden. Wichtige Partner sind dabei im Quartier angesiedelte Akteure (z.B. Kirchen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Sozialunternehmen, bürgerschaftliche Initiativen, Ärzte, Gesundheitsdienste, Gewerbe, ÖPNV etc.) Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bereits bei der Analyse der Stärken und Schwächen eines Quartiers ist Voraussetzung für deren späteres Engagement bei der Quartiersentwicklung.¹⁰

¹⁰ Praktische Hinweise und Empfehlungen bietet die Veröffentlichung von Cornelia Kricheldorf u.a., „Im Projekt hat sich unglaublich viel getan! Auf dem Weg zu einer sorgenden Kommune, Handbuch für politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in Baden-Württembergs Kommunen“, Freiburg 2015
https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Pflegemix_Handbuch_2015.pdf

Ein weiterer Eckpfeiler der Quartiersentwicklung ist die trägerübergreifende Koordination und Vernetzung von Bürgerschaftlichem Engagement. Dies beinhaltet einen Ansprechpartner für engagierte Bürgerinnen und Bürger, eine zielgruppenübergreifende Koordination von Initiativen des Ehrenamtes und die Qualifizierung und Begleitung bürgerschaftlich Engagierter.

Eine zielgruppenübergreifende Anlaufstelle im Quartier mit Kümmererfunktion kann Auskunft und Information zu Hilfenetzwerken im Quartier und überörtlichen Hilfen und Beratungsstellen geben und Wege dazu erschließen. Sie kann flankierende Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags und Hilfe bei der Antragstellung von Leistungen geben. Dazu kann auch präventive Arbeit in Form präventiver Hausbesuche gehören zur frühzeitigen Information und Beratung alter Menschen in der häuslichen Umgebung zur selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung, Krankheitsvermeidung und Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit, auch als Hilfestellung zur Inanspruchnahme von Hilfen.

Die dargestellten Eckpfeiler der Quartiersentwicklung, das Quartiersmanagement, die Koordination des Bürgerschaftlichen Engagements und eine gewisse Kümmererfunktion, sind in den Gemeinden ganz unterschiedlich entwickelt, oft auch begrenzt auf einzelne spezielle Zielgruppen. Einrichtungen richten sich in der Regel an eine spezielle Bevölkerungsgruppe. Eine Öffnung für weitere örtliche Bevölkerungsgruppen mit einem vergleichbaren Unterstützungsbedarf kann zur Quartiersentwicklung beitragen. Der Landkreis unterstützt zur Stärkung der Quartiersentwicklung den Ausbau personeller Strukturen in den Gemeinden. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind jeweils an den örtlichen Gegebenheiten und geplanten Entwicklungsschritten auszurichten.

Die Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten“ des Ministeriums für Soziales und Integration unterstützt Städte, Gemeinden, Landkreise und zivilgesellschaftliche Akteure bei der alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung. Ziel ist es, lebendige Quartiere zu gestalten, in die Menschen sich einbringen und sich gegenseitig unterstützen. Die Entwicklung der Strategie ist ein fortlaufender Prozess, in den die Kommunen und andere Akteure ständig einbezogen sind. Ein wesentlicher Baustein der Landesstrategie ist es, flächendeckende Beratungs- und Förderstrukturen im Bereich Quartiersentwicklung aufzubauen und den Erfahrungsaustausch zwischen den Kommunen zu unterstützen. Daneben werden auch Qualifizierungsangebote zum Thema Quartierskoordination entwickelt. Speziell eingerichtet wurde ein kommunales Kompetenzzentrum als Anlaufstelle für Städte, Gemeinden und Landkreise.¹¹

Auf Landkreisebene tauschen sich bereits interessierte Gemeinden zweimal jährlich unter der Moderation der Altenhilfe-Fachberatung über konkrete Bausteine der örtlichen Quartiersentwicklung aus. Auf einer interaktiven Karte „Selbstständig bis ins hohe Alter – Initiativen und Netzwerke in den Gemeinden im Landkreis Heilbronn“ werden beispielhafte Initiativen zu den Bereichen Bürgerbus/Fahrdienst, Bewegungstreff, kleine Alltagshilfen, Mittagstisch, Treffpunkt und weitere Angebote vorgestellt.¹² Innerhalb der Kreisverwaltung unterstützt ein ämterübergreifender Arbeitskreis die Entwicklung einer zielgruppenübergreifenden Quartiersentwicklung. Mitglieder sind die Altenhilfe-Fachberatung, die Sozialplanung/Behindertenhilfe, die Jugendhilfeplanung, die kommunale Behindertenbeauftragte, die Kreisjugendpflege, die Integrationsplanung/Amt für Migration und Integration und die Gesundheitsprävention/Gesundheitsamt.

¹¹ www.quartier2020-bw.de

¹² www.landkreis-heilbronn.de/karte-netzwerk

Angestrebt wird ein regelmäßiger zielgruppenübergreifender Austausch zur Quartiersentwicklung auf Landkreisebene mit allen interessierten Gemeinden. Er soll durch den ämterübergreifenden Arbeitskreis innerhalb der Kreisverwaltung fachlich begleitet werden.

Zur Unterstützung des Aufbaus nachhaltiger Strukturen der Quartiersentwicklung in den Gemeinden fördert der Landkreis Personalstellenanteile zur Quartiersentwicklung in den Gemeinden als Anschubfinanzierung über 5 Jahre. Die Förderung beträgt bis zu 0,50 Euro pro Einwohner/Jahr, max. ein Drittel der Personalkosten. (s. Anlage, S. 42)

Kapitel 3: Wohnen zu Hause

Die meisten Menschen wohnen auch bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu Hause im vertrauten Wohnumfeld. Mit einer darauf ausgerichteten Gestaltung des Wohnumfeldes und der sozialen Netze kann dies unterstützt und gesichert werden.

Selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung ist für Ältere Ausdruck von Unabhängigkeit. Der ausgeprägte Wunsch nach Unabhängigkeit bewirkt, dass ältere Menschen auch bei Wohnungsmängeln in ihrer Wohnung verbleiben wollen und bereit sind, ambulante Dienstleister in ihre Privatsphäre zu lassen.¹³

94% aller älteren Menschen wohnen in ihren Wohnungen und Häusern, in denen sie meist schon lange wohnen, in den Wohnquartieren, Siedlungen, Gemeinden, Ortsteilen. Und ihr Bestreben ist es, möglichst lange dort ihre Selbstständigkeit zu erhalten. Dieses Ziel kann insbesondere erreicht werden durch die Reduzierung und den Abbau baulicher Barrieren, die Nutzung technischer Hilfen und ein dichtes breit gefächertes Netz örtlich verfügbarer Hilfen zur Unterstützung des selbstständigen Wohnens im bisherigen Wohnumfeld.

Nach einer Umfrage 2010/2011 erachten 95% der Befragten über 50 Jahre die Möglichkeit, Hilfe und Pflege zu Hause zu bekommen als wichtig oder sehr wichtig für ein selbstständiges Leben im Alter. 94% der Befragten halten die gute Erreichbarkeit von Geschäften, Ärzten und öffentlichem Nahverkehr für wichtig oder sehr wichtig, 84% die Möglichkeit zum Einbau von Notruf und anderer Technikunterstützung und 81% Barrierefreiheit innerhalb und außerhalb der Wohnung.¹⁴

3.1. Barrieren abbauen – Technik nutzen

Barrierefreies Wohnen und der Einsatz technischer Hilfen erhält die Selbstständigkeit, bietet Sicherheit, vermindert die Abhängigkeit von der Hilfe Dritter und fördert die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Die demografischen Entwicklungen erfordern, dass Wohnangebote insgesamt verstärkt auf die Bedarfslagen älterer Menschen ausgerichtet werden. Wesentlich dabei ist eine weitgehend barrierefreie bzw. barrierearme Gestaltung der Wohnung, die auch bei Bewegungseinschränkungen eine selbstständige Lebensführung ermöglicht.¹⁵ Bereits der heutige Bedarf an barrierefreien Wohnungen ist bundesweit schätzungsweise nur zu einem Fünftel gedeckt. Erforderlich ist eine erhebliche Ausweitung des barrierefreien /-armen Wohnungsangebotes

¹³ In Astrid Elsbernd, a.a.O, S. 86

¹⁴ Wohnsituation von Seniorinnen und Senioren in Deutschland, Bundestagsdrucksache 17/12144 vom 22.1.2013

¹⁵ Seit 2014 ist die DIN 18040 Barrierefreies Bauen, Teil 1 – öffentlich zugängliche Gebäude – und Teil 2 – Barrierefreie Wohnungen in das Baden-Württembergische Baurecht eingeführt. Leitfäden zur Erläuterung und Umsetzung der DIN 18040-1 und DIN 18040-2:

https://www.byak.de/data/pdfs/AuT/Normung/Basiswissen_Links_Hinweise/ByAK-Barrierefreies-Bauen-01.pdf

https://www.byak.de/data/pdfs/AuT/Normung/Basiswissen_Links_Hinweise/ByAK-Barrierefreies-Bauen-02.pdf

durch barrierefreien Wohnungsneubau, vor allem aber durch barrierearme Wohnungsanpassung im Wohnungsbestand.¹⁶

Im Blick auf die wachsende Altersarmut steigt insbesondere der Bedarf für kostengünstige barrierefreie Wohnangebote. Belastend sind neben den reinen Wohnungskosten die Wohnnebenkosten (Energiekosten) und die Kosten für erforderliche Unterstützungsleistungen.

Ziel der Wohnraumanpassung ist eine Barriere-Reduzierung. Sie muss dabei die veränderten Nutzungsansprüche von Pflegebedürftigen an den Wohnraum in den Blick nehmen. Insgesamt geht es um eine Optimierung der Wohnraumgestaltung in Abhängigkeit zum Einsatz materieller Ressourcen. Die Möglichkeiten der Wohnungsanpassung werden bislang trotz finanzieller Anreize nur von einem kleinen Teil der Betroffenen genutzt.¹⁷ Ergänzend dazu können verschiedenste heute erhältliche Hilfsmittel zur Erhaltung der Selbstständigkeit beitragen. Allerdings lassen sie sich mitunter nur schwer oder nur teilweise in den Lebensalltag der Betroffenen integrieren. Ist der Zugang zur Wohnung nicht barrierefrei, können Rollatoren beispielsweise außerhalb des Hauses kaum benutzt werden.

Als „Wohnberatung für Menschen mit einer Behinderung und ältere Menschen“ steht mit dem Beratungsangebot des Landkreises in Kooperation mit der Architektenkammer Baden-Württemberg, Kammergruppe Heilbronn, den IAV-Beratungsstellen, dem Pflegestützpunkt und der kommunalen Behindertenbeauftragten des Landkreises seit Jahren eine kompetente Anlaufstelle für Wohnungsanpassungsmaßnahmen zur Verfügung. In der Beratung vorrangig gefragte Themen sind der barrierefreie Badumbau, die Umnutzung von Räumen zum Wohnen auf einer Etage und die Überwindung von Treppen und Stufen.¹⁸

In Ergänzung der barrierefreien Gestaltung der Wohnung und dem Einsatz klassischer Hilfsmittel und praktischer Alltagshelfer bieten neue komplexe Technologien auch bei einsetzenden Leistungsreduktionen und Mobilitätseinschränkungen erweiterte Möglichkeiten der Erhaltung der Selbstständigkeit und Aufrechterhaltung der bisherigen Lebensqualität. Unter dem Schlagwort der „Smart-home-Technologien“ bietet der gesamte Bereich der modernen Haus- und Gebäudetechnik auch für ältere und pflegebedürftige Menschen wesentliche Entlastungshilfen. Unter dem Sammelbegriff der AAL-Technologien (ambient assisted living, Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstständiges Leben) werden verschiedene Konzepte, Produkte und Dienstleistungen aus den Bereichen der Sicherheitstechnologie und der Informations- und Kommunikationstechnologie mit dem sozialen Umfeld verbunden. Die Anwendungsgebiete sind vielfältig. Insbesondere geht es um Sicherheit und Notfallerkennung, Orientierung, Überwachung, Kommunikation und Mobilität. Anwender sind nicht nur die Bewohner der Wohnung selbst, sondern aus dem sozialen Umfeld auch das private Unterstützungsnetzwerk der Angehörigen oder Nachbarn und professionelle Dienstleister wie soziale Dienste.¹⁹

Technische Hilfen sind insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen immer in individuell abgestimmte personengestützte Dienstleistungen zu integrieren. Vor allem bei ausgeprägter

¹⁶ Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas Teil 2, Köln 2014

¹⁷ Pflegebedürftige erhalten nach § 40 SGB XI einen Zuschuss von 4.000€ pro Gesamtmaßnahme. Unabhängig vom Gesundheitszustand und Alter können bei der KfW-Bank Zuschüsse oder zinsvergünstigte Darlehen für altersgerechte Umbauten abgerufen werden

[https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/F%C3%B6rderprodukte/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-\(455\)/](https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/F%C3%B6rderprodukte/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-(455)/)

¹⁸ Eine ehrenamtlich getragene Wohnberatung bietet auch der VdK Kreisverband Heilbronn in Kooperation mit der Kreishandwerkerschaft Heilbronn-Öhringen an.

¹⁹ <https://www.wegweiseralterundtechnik.de/index.php/Hauptseite>

Pflegebedürftigkeit kann der Verbleib in der eigenen Wohnung allein durch smarte Technologien und assistive Systeme nicht abgesichert werden. Dies ist nur möglich, wenn bedarfsgerechte Dienstleistungsangebote in den Bereichen Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung genutzt werden und darüber hinaus ein soziales Umfeld zuverlässige Unterstützung bei den alltäglichen Lebensherausforderungen bietet.²⁰

Grundvoraussetzung für eine selbstständige Lebensführung im Alter ist ebenso ein barrierefreies bzw. -reduziertes Wohnumfeld und eine wohnortnahe Infrastruktur. Eine barrierefreie Ortsgestaltung umfasst insbesondere gut gängige bzw. berollbare Wege (auch in historischen Altstädten), abgesenkte Bordsteinkanten, barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Gebäuden, Lebensmittelgeschäften, Dienstleister im Gesundheitswesen, Banken, Postdienstleistungen und Gaststätten, barrierefrei zugängliche Toiletten im öffentlichen Raum und in Gaststätten, öffentliche Behindertenparkplätze (auch in Einkaufszentren) und barrierefreie Bushaltestellen.

Für Gehbehinderte ist der Rollator zu einem selbstverständlichen Hilfsmittel geworden als Geh- und Transporthilfe gleichermaßen. Als immer häufiger verwendetes Hilfsmittel im öffentlichen Raum muss er hier mit bedacht werden.

Eine öffentliche Begehung des Ortskerns durch Verantwortliche und Betroffene kann Sensibilität für das Thema schaffen und konkrete Maßnahmen in den Blick nehmen. Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg bietet dazu Fußverkehrs-Checks an. Für Fußgänger-Checks im kleineren Umfang einzelner Kommunen ist eine Moderation durch die Kommunale Behindertenbeauftragte des Landkreises in Abstimmung mit anderen beteiligten Stellen möglich.

Die zunehmende Digitalisierung der Gesellschaft hat auch Auswirkungen auf die soziale Teilhabe älterer Menschen, die Gestaltung sozialer Beziehungen im Alter, die Quartiersentwicklung, die Gestaltung von Hilfestrukturen, die Mobilität und das Wohnen im Alter. Die damit verbundenen Fragestellungen wird der Achte Altersbericht der Bundesregierung mit dem Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ aufgreifen. Das Gutachten der Sachverständigenkommission soll bis Ende 2019 vorliegen.²¹ Um die Chancen der Digitalisierung für alle nutzbar zu machen, müssen Wege in die digitale Welt für alle älteren Menschen geebnet werden und sie dort erreicht und mitgenommen werden, wo sie leben, zuhause ebenso wie im Betreuten Wohnen oder dem Pflegeheim. Ältere Menschen, die sich mit der digitalen Welt schwer tun, dürfen nicht abgehängt werden. Zu zentralen Dienstleistungen müssen alternative nicht-digitale Zugangsmöglichkeiten erhalten oder entsprechende Anlaufstellen zur Unterstützung geschaffen werden. Ein Modellprojekt im Rahmen der Quartiersentwicklung einer Gemeinde könnte dazu mit beteiligten Trägern und Einrichtungen und bürgerschaftlichem Engagement mögliche Wege ausloten und erproben.²²

Die Nutzung altersgerechter Assistenzsysteme für ein selbstständiges Leben kann das Leben zuhause ergänzend unterstützen. Diese Assistenzsysteme sollen in den kommenden Jahren im Landkreis verstärkt bekannt gemacht werden. Dies kann durch den Ausbau der bestehenden Wohnberatung und den Aufbau und Betrieb einer Musterwohnung mit Schulungen und Beratungsangeboten in Kooperation mit den örtlichen Akteuren erfolgen. Ein Modellprojekt im Rahmen der Quartiersentwicklung könnte den Zugang alter Menschen zur digitalen Welt unterstützen.

²⁰ Astrid Elsbernd, a.a.O., S. 301 ff.

²¹ <https://www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/der-achte-altersbericht.html>

²² <https://netzwerk-sii-bw.de/>

3.2 Unterstützung und Hilfe zu Hause

Ein individuell gestaltbarer Hilfe-Mix aus professionellen, bürgerschaftlich engagierten und privaten Unterstützungsleistungen sichert ein Verbleiben im bisherigen Wohnraum und erhält die Selbstständigkeit im Alter.

Die Pflegestatistik weist für 2017 insgesamt 8.902 Pflegebedürftige im Landkreis Heilbronn aus, die zu Hause versorgt werden. Dies entspricht 75 % aller Pflegebedürftigen im Kreis. Die überwiegende Zahl wird von Angehörigen oder nahestehenden Personen betreut. Zur Unterstützung und Sicherung der häuslichen Versorgung und der Entlastung der Angehörigen stehen verschiedenste Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. 20 % der Pflegebedürftigen nimmt die Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch.

▪ **Ambulante Pflege**

Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung nach dem SGB XI im häuslichen Bereich sowie Pflegeleistungen nach dem SGB V werden im Landkreis von 45 Pflegediensten und weiteren Diensten aus Heilbronn in unterschiedlichster Trägerschaft und in verschiedensten Einzugsbereichen erbracht:

- die 13 in den 1970-/80-er Jahren aus den örtlichen Krankenpflegestationen heraus entstandenen Sozial- und Diakoniestationen in freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft, die gemeinsam den gesamten Landkreis flächendeckend versorgen und jeweils ein Gebiet von bis zu 5 Gemeinden versorgen,
- die überwiegend kreisweit tätigen Pflegedienste der Verbände der freien Wohlfahrtspflege wie ASB, DRK und Paritätischer,
- die Pflegedienste in privater Trägerschaft mit einem Einzugsbereich von meist 6 bis 8 Gemeinden,
- die an Seniorenzentren (Pflegeheime) angegliederten Pflegedienste in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft mit einem Einzugsgebiet am Standort oder im meist näheren Umkreis des Seniorenzentrums und
- der Pflegedienst am Klinikum am Weißenhof, Weinsberg, für psychisch Kranke.

Von den Pflegediensten im Landkreis Heilbronn mit 1.077 MitarbeiterInnen wurden 2017 regelmäßig 2.306 Pflegebedürftige versorgt, davon in Pflegegrad 1 insgesamt 3%, 45% in Pflegegrad 2, weitere 31% in Pflegegrad 3, in Pflegegrad 4 lag der Anteil bei 15% und 5% in Pflegegrad 5.

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis liegen zu 56% in freigemeinnütziger bzw. kommunaler Trägerschaft, 44% in privater Trägerschaft. Die freigemeinnützigen / öffentlichen Träger versorgen ca. 73% der Pflegebedürftigen, die privaten Träger 27%. Bei intensiver Pflege (Pflegegrad 4 und 5) lag der Anteil der von privaten Diensten versorgten Patienten bei 31 bzw. 34%.²³

Die ambulanten Pflegedienste kommen bereits häufig an ihre Kapazitätsgrenzen. Einzelne Anfragen, die mit besonderen Anforderungen verbunden sind, können zunehmend schwerer bedient. Dies gilt auch für Personen mit umfassendem Pflegebedarf und für intensivpflegebedürftige Kinder, auch für die Versorgung von pflege- und behandlungsbedürftigen Wohnungslosen.

²³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2017 für den Landkreis Heilbronn

▪ ***Osteuropäische Haushalts- und Betreuungspersonen in Privathaushalten***

Die individuelle Versorgung Pflegebedürftiger im eigenen Haushalt durch osteuropäische Kräfte ist auch im Landkreis Heilbronn weitgehende Praxis. Sie wird oft auch dann eingesetzt, wenn zwei pflegebedürftige Personen im Haushalt leben. Die sogenannte 24-Stundenbetreuung impliziert eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Haushaltshilfe an 7 Tagen in der Woche. Sie kann von einer einzelnen Person nicht erbracht werden und ist nach den gesetzlichen Arbeitszeitregelungen nicht möglich. Daten zum Ausmaß dieser Versorgungsform liegen nicht vor. Die meisten Haushaltshilfen in diesem Betreuungsmodell kommen aus osteuropäischen Ländern wie Polen, Litauen und Rumänien. Sie pendeln für ihre Tätigkeit meist regelmäßig zwischen Herkunftsland und Deutschland.

Unterschieden wird dabei zwischen 3 Varianten:

- die Vermittlung einer Haushaltshilfe über eine regional ansässige oder bundesweit tätige Vermittlungsagentur, bei der meist ein im Ausland ansässiger Pflegedienst als Arbeitgeber auftritt (Entsendemodell), häufigste Variante,
- die Anstellung einer persönlich bekannten oder vermittelten Haushaltshilfe durch die Familie (Arbeitgebermodell) mit Entrichtung anfallender Steuern und Sozialversicherungsabgaben in Deutschland. Projektmäßig kann eine Vermittlung über die kirchlichen Wohlfahrtsverbände erfolgen (Projekte „FairCare“ und „CariFair“),
- die Inanspruchnahme von selbstständigen osteuropäischen Haushaltshilfen (Modell Selbstständigkeit). Bei Verdacht auf Scheinselbstständigkeit besteht hier allerdings die Gefahr, dass die Familie nachträglich Sozialversicherungsbeiträge und Steuern zu entrichten hat und darüber hinaus strafrechtlich belangt wird.²⁴

Eine qualitativ angemessene Versorgung eines Pflegebedürftigen kann durch eine osteuropäische Kraft, die meist keine pflegerische Fachausbildung aufweisen kann, nicht gewährleistet werden. Erforderlich ist der ergänzende Einsatz von Fachpflegekräften zugelassener Pflegedienste. Dies erfordert im Pflegehaushalt eine konstruktive Zusammenarbeit von osteuropäischer Haushaltshilfe, Fachpflegekraft und Familie.

Die Sachverständigenkommission des 7. Altenberichtes weist darauf hin, dass dem Wesen nach zwar legale Dienstleistungen erbracht werden, allerdings zumeist unter Rahmenbedingungen, die auch im Konflikt mit dem geltenden Recht stehen. „Bisher werden aufgrund hoher sozialer Akzeptanz und geringer rechtlicher Risiken eher graue oder illegale Beschäftigungen bevorzugt, für die zumeist Mittel der Pflegeversicherung (Pflegegeld) eingesetzt werden.“²⁵

▪ ***Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Alltag, ergänzende Hilfen***

Die ambulante Pflege im engeren Sinne wird ergänzt um eine Vielzahl von Hilfen und Angeboten, die das selbstständige Wohnen von Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf erleichtern, unterstützen und trotz Einschränkungen weiterhin ermöglichen. Der verfügbare Hilfemix ist stark von den örtlichen Gegebenheiten abhängig. Verschiedenste Hilfeangebote werden kreisweit angeboten, andere nur kleinräumig. Auf den Wohnort oder das Wohngebiet bezogene Hilfen sind abhängig von dort ansässigen Einrichtungen und örtlichen kommunalen

²⁴ Das im Juli 2019 verabschiedete „Gesetz gegen illegale Beschäftigung und Sozialleistungsmissbrauch“ verstärkt die Kontrollen zur Bekämpfung von illegaler Beschäftigung, Steuerhinterziehung und Sozialleistungsmissbrauch. Kommen die osteuropäischen Betreuungskräfte nicht aus einem EU-Mitgliedsstaat und liegt keine Arbeitserlaubnis vor, handelt es sich zudem um illegale Beschäftigung.

²⁵ https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0201-0300/253-19.pdf?__blob=publicationFile&v=1
7. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 2.11.2016, S. 205 f.

bzw. bürgerschaftlich getragenen Initiativen. Neben ergänzenden pflegerischen Hilfen und der Anleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger geht es um Alltagsversorgung und Mobilität, Aktivierung, Kommunikation und Sicherheit. Nicht zu unterschätzen ist die vielfältige Unterstützung, die im Rahmen der privaten örtlichen Nachbarschaftshilfe erbracht wird. Leistungen der Pflegeversicherung lassen sich hier in der Regel nicht einsetzen.

Die nach der Unterstützungsangebote-Verordnung des Landes (UstA-VO BW) anerkannten sogenannten Unterstützungsangebote im Alltag ergänzen die Angebote der ambulanten Pflegedienste. Dazu zählen 15 Betreuungsgruppen im Landkreis, die einmal wöchentlich hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, vor allem auch Menschen mit Demenz, Abwechslung im Alltag und den Angehörigen ein Stück Entlastung bieten. Sie werden überwiegend von den örtlichen Sozialstationen getragen und oft von IAV-Stellen koordiniert und begleitet. 12 anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag richten sich speziell an pflegebedürftige Menschen mit Behinderung.²⁶

Viele Pflegedienste bieten stundenweise häusliche Betreuungsangebote und Hilfen bei der Haushaltsführung an. Die Nachfrage übersteigt deutlich das Angebot. Von den Kassen zugelassene Betreuungsdienste, die ausschließlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen, stehen bisher im Landkreis noch nicht zur Verfügung.²⁷

Weitere ergänzende Hilfen werden von einzelnen Pflegediensten, Gemeinden und örtlichen Initiativen angeboten wie Essen auf Rädern, gemeinsame Mittagstische, regelmäßige verbindliche Kontakte („Hallo, wie geht’s?“), Fahrdienste und Bürgerbusse. Kommunal unterstützte Initiativen des Ehrenamts und der Selbsthilfe im Umfeld der häuslichen Pflege, die dazu beitragen können, dass die Selbstständigkeit Pflegebedürftiger erhalten wird, die die soziale Einbindung fördern, die Gesundheit Pflegebedürftiger erhalten oder pflegende Angehörige unterstützen, können von den Pflegekassen im Rahmen einer institutionellen Förderung bezuschusst werden.²⁸

Angehörige von Menschen mit Behinderung werden durch die Angebote familienentlastende Dienste unterstützt. Neben der Stärkung der Familiensituation soll die Förderung dieser Angebote langfristig zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraumes beitragen.

Es ist darauf hinzuwirken, dass für alle Pflegebedürftigen, auch mit besonderem Pflege- und Versorgungsbedarf, eine ambulante häusliche Pflege sichergestellt ist.

Die Unterstützungs- und Entlastungsangebote sollen entsprechend dem örtlichen Bedarf in kommunaler Abstimmung weiter ausgebaut und dabei bestehende Förderstrukturen genutzt werden.

Dringender Bedarf besteht für weitere Angebote haushaltsnaher Dienstleistungen und die Schaffung häuslicher Betreuungsangebote über mehrere Stunden, tagsüber oder in der Nacht, mit Kräften, die selbst nicht im Pflegehaushalt mitwohnen. Angeregt wird der ergänzende Aufbau zugelassener Betreuungsdienste.

²⁶ <https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=aua>

²⁷ Änderung im SGB XI, 10.05.2019: zugelassene Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI, weitgehend analog der Regelungen für zugelassene Pflegedienste

²⁸ Die institutionelle Förderung dieser Hilfen nach § 45 c/d SGB XI setzt eine Komplementärförderung durch Land oder Kommunen voraus. Die Sozialstationen können dazu die Pauschalförderung der Basisversorgung einsetzen. Siehe auch: <https://www.pflege-engagiert.de/agentur-pflege-engagiert/sgb-xi-45c-abs-1-nr-2-und-45d.html>

▪ *Tagespflege*

Die Tagespflege als Entlastungs- und Unterstützungsangebot häuslicher Pflege konnte in den vergangenen Jahren deutlich ausgebaut werden. Durch eine solide Teilfinanzierung über die Pflegeversicherung wird die Tagespflege immer häufiger zur tageweisen Entlastung der pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen. Die Anzahl der Plätze stieg innerhalb von 10 Jahren von 101 Tagespflegeplätzen in 2009 auf 270 Plätze in 2019, davon 251 Plätze in 19 eigenständigen Pflegegruppen und 19 Plätze eingestreut in einzelne Wohnbereiche in 6 Pflegeheimen. Darüber hinaus stehen auch im Mönchseehaus in Heilbronn als gerontopsychiatrische Tagespflege Plätze für Landkreisbewohner zur Verfügung. Geplant ist der Bau bzw. der Betrieb weiterer Tagespflegeeinrichtungen in Lauffen, Lehensteinsfeld, Möckmühl, Schwaigern, Talheim und Zaberfeld mit insgesamt 76 Plätzen.²⁹

Nach den Angaben der Pflegestatistik 2017 wurden am Stichtag insgesamt 219 Personen in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis betreut, davon 2% mit Pflegegrad 1, 25% mit Pflegegrad 2, 39% mit Pflegegrad 3, 28% mit Pflegegrad 4 und 6% mit Pflegegrad 5. Dies entspricht dem landesweiten Durchschnitt. Der steigende Pflegebedarf der Tagespflegegäste stellt neue Anforderungen an den Betrieb einer Tagespflege.

Nach der Bedarfseinschätzung des Landkreistages (s. Kapitel 4.4 Stationäre Pflege) ergibt sich für den Landkreis Heilbronn ein kreisweiter Bedarf von **290 Tagespflegeplätzen** (obere Variante). Bedarfsorientierungswerte werden für 12 Raumschaften im Landkreis dargestellt. Damit soll eine möglichst gleichmäßige kleinräumige Versorgung erreicht werden. Städte und Gemeinden mit einem Bedarfseckwert von mindestens 10 Plätzen sollten unabhängig davon Standort einer Tagespflegeeinrichtung sein.³⁰

Tagespflege in Einrichtungen der Altenhilfe

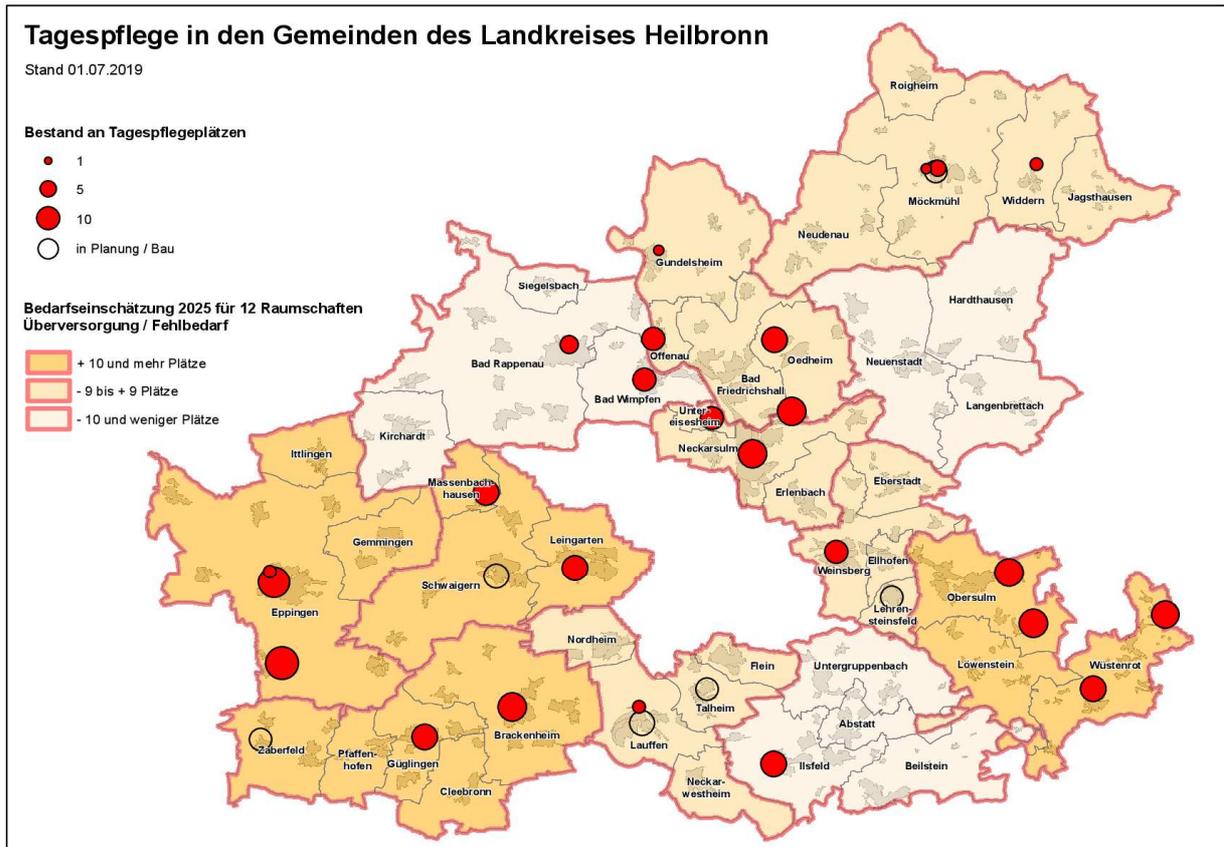
Bedarfsorientierungswerte für Raumschaften im Landkreis Heilbronn

Angaben mit Projekten in Planung oder Bau: kursiv

Planungsbereich	Bedarf 2025 Tagespflege	Bestand/Planung 2019	Differenz
Bad Friedrichshall / Gundelsheim / Oedheim	28	28	0
Bad Rappenau / Bad Wimpfen / Kirchartd	32	16	-16
Brackenheim / Güglingen / Zaberfeld / Cleebronn	25	39	14
Eppingen / Gemmingen / Ittlingen	23	41	18
Lauffen/Nordheim/Neckarwestheim/Flein/Talheim	33	30	-3
Ilfsfeld / Untergruppenbach / Beilstein / Abstatt	27	12	-15
Leingarten / Schwaigern / Massenbachhausen	23	39	16
Möckmühl / Neudenau / Jagsthausen / Widdern	15	22	7
Neckarsulm / Erlenbach / Untereisesheim	31	40	9
Neuenstadt / Hardthausen / Langenbrettach	14	0	-14
Obersulm / Löwenstein / Wüstenrot	21	56	35
Weinsberg / Ellhofen / Eberstadt / Lehensteinsfeld	18	20	2
Landkreis	290	343	53

²⁹ Siehe auch Übersicht in der Anlage: Stationäre und teilstationäre Pflege im Landkreis Heilbronn

³⁰ Bedarfsorientierungswerte Tagespflege für größere Gemeinden: Bad Friedrichshall (14), Bad Rappenau (19), Brackenheim (12), Eppingen (16), Lauffen (10), Leingarten (10), Neckarsulm (23), Obersulm (12), Schwaigern (10), Weinsberg (11)



Die Bedarfsorientierungswerte für die einzelnen Raumschaften weisen einen weiteren Bedarf an Tagespflegeeinrichtungen in den Bereichen Bad Rappenau, Neuenstadt und Untergruppenbach/Beilstein aus.

Anzustreben ist dabei neben einer möglichst kleinräumigen Versorgung die Schaffung differenzierter Angebote für verschiedene Zielgruppen der Tagespflege, auch für geistig rege Pflegebedürftige. Dringend erforderlich sind weitere Tagespflegeplätze mit einem geschützten Innen- und Außenbereich für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz. Eine erweiterte Spanne der täglichen Betreuungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen insgesamt würden die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige weiter fördern.

Die Tagespflege stellt ein ganz wesentliches Element der Stabilisierung häuslicher Situationen dar und soll ihre konzeptionelle Weiterentwicklung an dieser Funktion ausrichten. Der weitere Ausbau soll stufenweise unter Berücksichtigung kleinräumiger Bedarfe und differenzierter Zielgruppen erfolgen.

▪ **Kurzzeitpflege**

Die Kurzzeitpflege soll Zeiten überbrücken, in denen die künftige pflegerische Versorgung geklärt wird oder die Voraussetzungen für die Übernahme der häuslichen Pflege geschaffen werden. Sie ist angezeigt in Krisensituationen, in denen durch einen Ausfall der Pflegeperson die häusliche Pflege vorübergehend nicht sichergestellt ist. Sie schafft pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, die Pflege für kurze Zeit abzugeben, um selbst wieder neue Kraft zu schöpfen. Sie dient im Anschluss an eine stationäre Behandlung dazu, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder wenigstens den Grad der Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich zu senken, um ggf. eine Heimunterbringung zu vermeiden. Der Aufenthalt in der Kurzzeitpflege kann durch gezielte individuelle Aktivierungs- und Therapieangebote ergänzt werden. Kurzzeitpflege im leistungsrechtlichen Sinne wird oft einer Langzeitpflege unmittelbar vorgeschaltet, da hierzu teilweise ein erhöhter Leistungsanspruch gegenüber der Kasse besteht. Daneben

kann bei nicht pflegebedürftigen Personen nach einem Krankenhausaufenthalt Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in Betracht kommen, um vorübergehend die erforderliche pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Zu differenzieren ist zwischen

- einzelnen, ganzjährig gesichert verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeheimen,
- ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen mit rehabilitativem Angebot in solitären Einrichtungen oder speziellen Kurzzeitpflege-Wohnbereichen eines Pflegeheimes
- eingestreuten, zeitweise verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeheimen.

Ausgehend vom landesweiten hohen Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen tritt ein landesweites Aktionsbündnis Kurzzeitpflege unter Beteiligung der Kassen, der Einrichtungsträger, der kommunalen Spitzenverbände und des Ministeriums für Soziales und Integration dafür ein, die leistungsrechtlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln, Konzeptionen für rehabilitative und aktivierende Angebote der Kurzzeitpflege zu entwickeln und die strukturellen Voraussetzungen für die Durchführung einer wirksamen Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt zu überprüfen. Nach einem Beschluss der Pflegesatzkommission kann künftig der erhöhte Aufwand für die Kurzzeitpflege und die geringere Gesamtauslastung der Plätze durch einen deutlich erhöhten Pflegesatz finanziert werden. Ein neuer Rahmenvertrag Kurzzeitpflege steht noch aus.

Kurzzeitpflege wird im Landkreis Heilbronn ausschließlich in Verbindung mit Langzeitpflege angeboten. In 3 Pflegeheimen stehen 5 ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, die auf der Grundlage des Kreispflegeplanes 2001 gefördert wurden und ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen. Nach einer Umfrage im Juni 2019 werden insgesamt 32 Kurzzeitpflegeplätze in 14 Heimen ganzjährig vorgehalten.³¹ Weitere Kurzzeitpflegeplätze werden von vielen Heimen immer wieder vorübergehend als einzelne eingestreute Kurzzeitpflegeplätze kurzfristig zur Verfügung gestellt.

In der Praxis ist es durch die hohe Auslastung der Langzeitpflege inzwischen extrem schwierig, sowohl kurzfristig als auch im Voraus geplant, einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten. Selbst in akuten Notsituationen kann auch von Beratungsstellen meist nur unter erheblichem Zeitaufwand ein adäquater Kurzzeitpflegeplatz vermittelt werden.

Nach der Bedarfseinschätzung des Landkreistages (s. Kapitel 4.4 Stationäre Pflege) wird für die ganzjährig verfügbare Kurzzeitpflege im Landkreis Heilbronn ein **Bedarf von 130 Kurzzeitpflegeplätzen** angenommen (untere Variante). Ausgehend vom aktuellen Bestand an Kurzzeitpflege wird dieser Bedarfswert schrittweise angestrebt. Dies kann durch einzelne ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze in mehreren Pflegeheimen im gesamten Landkreis und ergänzend durch eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem gesonderten Kurzzeitpflege-Wohnbereich einer stationären Einrichtung mit ergänzendem therapeutischem Angebot erfolgen. Bei den Bedarfsorientierungswerten für die Städte und Gemeinden „Langzeit- und Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Altenhilfe“ (siehe Kapitel 4.4) ist ein Bedarf von 100 Kurzzeitpflegeplätzen mit eingerechnet. 30 Kurzzeitpflegeplätze sind planerisch einer solitären Einrichtung vorbehalten.

Die Kurzzeitpflege stellt ein zentrales Element der Unterstützung häuslicher Pflege dar und muss mit geeigneten Maßnahmen gesichert werden. Mit den Trägern der stationären Pflegeeinrichtungen und anderer beteiligter Stellen sollen Möglichkeiten ausgelotet werden, wie ganzjährige Kurzzeitpflege unter neuen landesweiten Rahmenbedingungen im Landkreis Heilbronn ausreichend sichergestellt werden kann.

³¹ Siehe auch Übersicht in der Anlage: Stationäre und teilstationäre Pflege im Landkreis Heilbronn

3.3 Beratung

Eine trägerübergreifende Beratung erschließt Betroffenen und Angehörigen verfügbare Hilfen dort, wo Informationen über allgemein zugängliche Medien nicht ausreichen. Die Beratung beinhaltet die Unterstützung und psychosoziale Stärkung von Angehörigen in der Sorge um die pflegebedürftige Person.

An ein bedarfsgerechtes Beratungsangebot stellen sich verschiedene Anforderungen, die insbesondere im ländlichen Raum nur durch ein gut abgestimmtes Netzwerk sichergestellt werden können:

- Anlaufstelle für Hilfesuchende vor Ort, im Quartier, als niedrighschwelliges Angebot zur Anmeldung von eigenem Hilfebedarf, eingebettet in das örtliche Netzwerk nachbarschaftlicher und bürgerschaftlich getragener Hilfe, mit Lotsenfunktion zu Fachdiensten, Einrichtungen und Beratungsstellen.
- Pflegeberatung als spezielle Beratungsstelle insbesondere zur Sicherstellung erforderlicher Pflege und Betreuung durch Angehörige und Einrichtungen auf der Basis der Finanzierung der Leistungen nach dem SGB XI.

Die 10 wohnortnahen Informations-, Anlauf- und Beratungsstellen (IAV-Stellen) haben über die Jahre unterschiedliche Aufgabenbereiche entwickelt, als ortsnahe Anlaufstelle für ältere Menschen mit Fragen der Alltagsbewältigung, als Pflegeberatungsstelle für Angehörige und Betroffene und als Koordinationskraft für bürgerschaftliches Engagement insbesondere im Bereich der Unterstützungsangebote im Alltag (Koordination und Anleitung von Betreuungsgruppen) des eigenen Trägers. Die Ausstattung der IAV-Stellen liegt seit Jahren bei durchschnittlich etwa 1,0 VZ auf 46.000 Einwohner. Das Netz der IAV-Stellen umfasst derzeit 36 Gemeinden. Die IAV-Stellen arbeiten auf der Grundlage der Konzeption des Landkreises „Beratung alter und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Heilbronn – Vernetzung und Koordination“. ³² Sie werden von den Gemeinden, dem Landkreis und den jeweiligen Anstellungsträgern (angegliedert beim Träger der örtlichen Sozialstation) finanziert.

Der Pflegestützpunkt als zentrale Beratungsstelle im Landratsamt wird zu je einem Drittel von den Krankenkassen, den Pflegekassen und dem Landkreis finanziert. Er ist mit 1,0 VZ-Stellen besetzt und Anlaufstelle für den gesamten Landkreis. Der Aufgabenschwerpunkt liegt in der Pflegeberatung insbesondere Angehöriger von Pflegebedürftigen.

Die bestehenden Beratungsstrukturen sind deutlich an ihre Grenzen gestoßen. Durch die weiter kontinuierlich steigende Zahl an Pflegebedürftigen, die zu rund 75% im häuslichen Bereich versorgt werden, wird der Beratungsbedarf in einem zunehmend ausdifferenzierten und komplexen Hilfe- und Finanzierungssystem erheblich ansteigen. Deutlich ansteigen wird ebenso die Zahl alleinlebender alter Menschen. Im Blick darauf soll neben dem bestehenden Netz der IAV-Stellen ein strukturierter Ausbau des Pflegestützpunktes erfolgen. Darüber hinaus sollen wohnortnahe, Zielgruppen übergreifende Anlaufstellen in den Ortschaften, im Quartier, aus- bzw. aufgebaut werden (s. Kapitel 2: Leben im Gemeinwesen). Entsprechend der örtlichen Gegebenheiten ist eine Ausrichtung der IAV-Stellen stärker hin zu örtlichen Anlaufstellen im Rahmen der Quartiersentwicklung denkbar. Eine Weiterentwicklung der IAV-Stellen kann nur in enger Abstimmung mit den jeweiligen Gemeinden erfolgen.

³² „Beratung alter und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Heilbronn – Vernetzung und Koordination“, Konzeption des Pflegestützpunktes Landkreis Heilbronn und der IAV-Stellen im Landkreis Heilbronn, Beschluss des Kreistages vom 19.7.2010

Die Grundlage zum Ausbau des Pflegestützpunktes schafft die Regelung des § 7c Abs. 1a SGB XI, nach der den Landkreisen bis zum 31.12.2021 ein Initiativrecht zur Einrichtung und zum Ausbau von Pflegestützpunkten eingeräumt wird. Nach dem Rahmenvertrag auf Landesebene übernehmen die Kranken- und Pflegekassen im Landkreis Heilbronn bei einem Ausbau bis zu 6,4 Vollzeitstellen zwei Drittel der entstehenden Kosten.

Mit dem Ausbau des Pflegestützpunktes sind folgende Ziele verbunden:

- Ausbau des Beratungsangebotes entsprechend dem steigenden Beratungsbedarf für alle Altersgruppen, auch pflegebedürftige Kinder
- Langfristige Sicherung einer umfassenden neutralen Pflegeberatung im Landkreis auf der Grundlage der Qualitätsanforderungen der Pflegestützpunkte Baden-Württemberg
- Umfassende träger- und leistungsunabhängige Pflegeberatung auch für Gemeinden ohne örtliche Pflegeberatung
- Stärkung der Präsenz des Pflegestützpunktes im Landkreis und einer besseren Erreichbarkeit durch Einrichtung von Außenstellen
- Systematischer Ausbau der bestehenden Formen der Kooperation und Vernetzung im Bereich der Pflege im Landkreis
- Übernahme delegierter Beratungsaufträge der Pflegekassen nach § 7a SGB XI
- Längerfristige Begleitungen in komplexen Pflegesituationen
- Erweiterung des Beratungsspektrums um gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und sonstige Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Ausbau des Beratungsangebotes für von Demenz Betroffene und ihrer Angehörigen, auch jüngere Menschen mit Demenz
- Erweiterung des Beratungsspektrums zum Themenbereich alltagsunterstützende Technologien
- Erweiterung des Beratungsangebotes und Netzwerks für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund

Mit dem Pflegestützpunkt, den bestehenden IAV-Stellen und den örtlichen Anlaufstellen kann in gemeinsamer Verantwortung von Landkreis, Gemeinden, Kassen und Trägern ein wohnortnahes Beratungsnetz insbesondere zur Unterstützung und Stärkung häuslicher Versorgung sichergestellt werden.

Der Pflegestützpunkt wird stufenweise auf 6,4 Vollzeitstellen ausgebaut und einzelne Außenstellen zur besseren Erreichbarkeit im Landkreis eingerichtet.

Eingerichtete IAV-Stellen werden weiterhin mit einem Zuschuss von 0,26 Euro pro Einwohner des Einzugsbereichs gefördert.³³

³³ Berechnungsgrundlage ist die Einwohnerzahl der finanziell beteiligten Gemeinden zum 30.6. des Vorjahres. Vorausgesetzt wird eine Komplementärförderung durch die Gemeinden mindestens in Höhe des Kreiszuschusses.

Kapitel 4: „Wohnen plus“ in Gemeinschaft

Besondere Wohnformen mit abgestufterm Versorgungsangebot und unterschiedlichen Verantwortlichkeiten bieten individuelle Lösungen, wenn präventiv oder aus der aktuellen Bedarfslage heraus eine wohnliche Veränderung angezeigt oder notwendig ist.

Im Blick auf zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit wurde als Alternative zum Wohnen zuhause im vertrauten Wohnumfeld vor bereits 30 Jahren das Konzept des Betreuten Wohnens entwickelt. Neue Wohnformen sind privat initiierte gemeinschaftliche Wohnprojekte, Mehrgenerationenwohnen und Wohnanlagen, die mit einem Quartiersmanagement die Bewohnerschaft des gesamten Wohngebietes bzw. Wohnquartiers einbeziehen. Mit dem Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Pflege fließender.

Betreute

Seniorenwohnungen

- Barrierefreie Wohnungen
- Betreuungskonzept / mtl. Pauschale
- Gemeinschaftsraum für Bewohner

- ✓ Wohnbauträger
- ✓ Betreuungsträger

Wohnprojekte

„Wohnen in Gemeinschaft“

- Barrierefreie Wohnungen
- Evtl. Mehrgenerationenwohnen
- Gemeinschaftsräume
- Gegenseitige Hilfe

- ✓ Privatinitiative im öffentlichen Raum

Betreute Seniorenwohnungen mit Quartiersbezug

- Barrierefreie Wohnungen
- Betreuungskonzept / mtl. Pauschale
- Öffentlicher Gemeinschaftsraum + Management

- ✓ Wohnbauträger
- ✓ Betreuungsträger
- ✓ Kommune

Quartiersbezogene Wohnprojekte

- Neubau
- Sanierung im Wohnungsbestand

- Barrierefreie Wohnungen
- Evtl. Mehrgenerationenwohnen
- Öffentlicher Gemeinschaftsraum
- Quartiersmanagement /BE

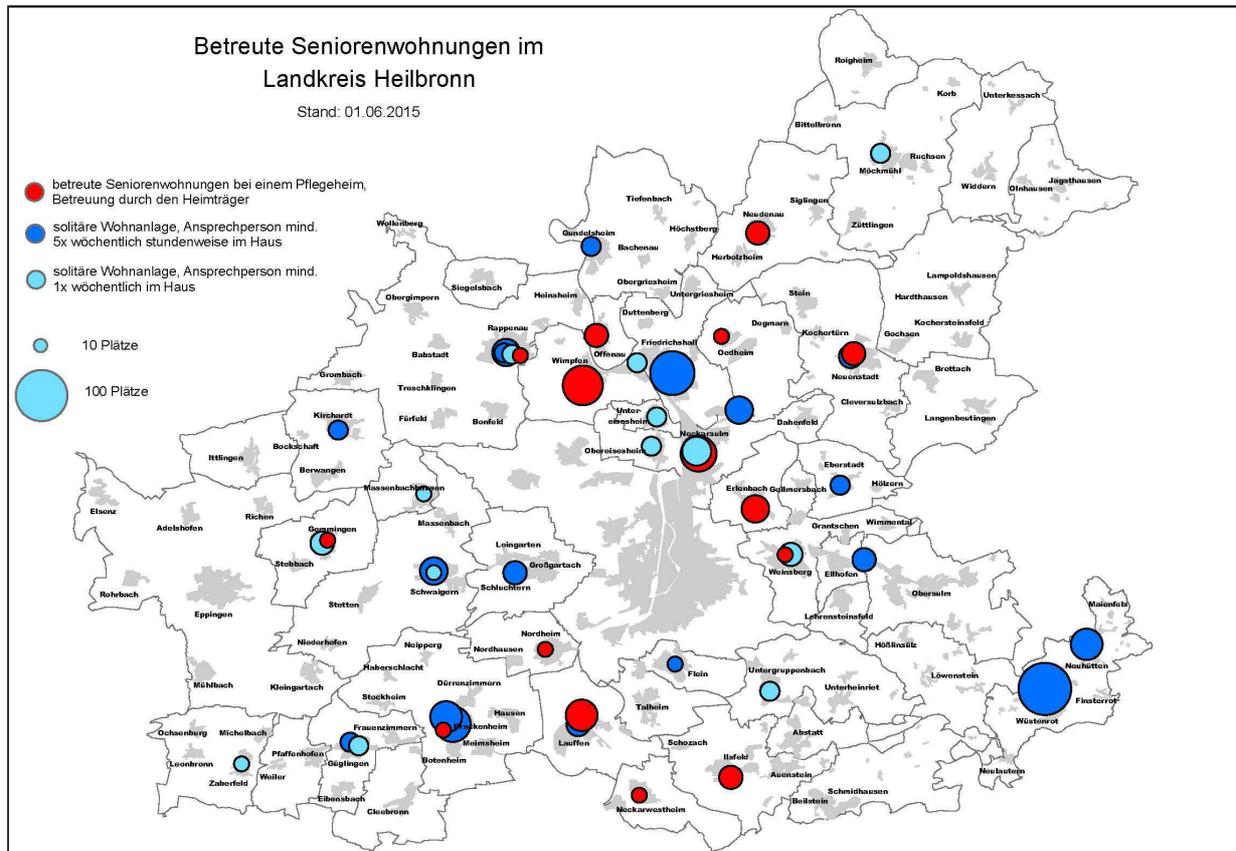
- ✓ Wohnbauträger, Privatpersonen
- ✓ Kommune
- ✓ BE-Träger

4.1 Betreutes Wohnen

Betreute Wohnanlagen bündeln mit der Kombination von barrierefreien separaten Wohnungen, direktem Ansprechpartner und Hausgemeinschaft wesentliche Eckpunkte für ein möglichst langes selbstständiges Wohnen.

Anfang der 1990-er Jahre entstanden im Landkreis Heilbronn die ersten betreuten Seniorenwohnanlagen: barrierefrei gestaltete Wohnungen mit einem Gemeinschaftsraum, in möglichst zentraler Ortslage, in Verbindung mit einem begrenzten Betreuungsservice und einer verbindlichen monatlichen Betreuungspauschale. Seit einigen Jahren werden neue betreute Seniorenwohnanlagen insbesondere in Anbindung an Pflegeheime oder in größeren Gemeinden mit einer umfassenden Versorgungsstruktur erstellt. Daneben gibt es zunehmend

barrierefreie Wohnanlagen, in denen keine Betreuungspauschale erhoben wird und nur wahlweise einzelne Dienstleistungen angeboten werden.



Im Jahr 2015 standen im Landkreis in 46 Wohnanlagen 1.126 betreute Seniorenwohnungen in 30 Kreisgemeinden zur Verfügung. Die überwiegende Zahl der Wohnanlagen hat bis zu 20 Wohnungen (61%), 22% der Wohnanlagen haben zwischen 20 und 40 Wohnungen, 17% zwischen 40 und 100 Wohnungen. In den letzten Jahren hat sich der Bestand kaum verändert. Verschiedene Wohnanlagen sind 2019 in Planung und Bau.

Die Betreuungskonzepte sind sehr unterschiedlich und meist abhängig von der Größe der Wohnanlage. Entsprechend variiert die Höhe der monatlichen Betreuungspauschale. Betreuungsträger sind ambulante Pflegedienste, die benachbarten Pflegeheime bzw. deren Träger, bürgerliche Gemeinden oder in Einzelfällen bei kleinen Wohnanlagen Eigentümergemeinschaften. Die Präsenz von Ansprechpersonen variiert vom täglichen Rundgang, stundenweiser Präsenz an 5 Tagen in der Woche bis hin zu einmal wöchentlichen Kontakten. Entsprechend groß ist die Bandbreite des Gemeinschaftslebens in den Wohnanlagen.

Als eine von der Betreuungspauschale unabhängige Qualität des Betreuten Wohnens wird von älteren Menschen die unmittelbare Nähe der Wohnanlage zu einem Pflegeheim, einer Tagespflegeeinrichtung oder einer öffentlichen Begegnungsstätte geschätzt. Durch die räumliche Nähe können hier ohne monatlich fällige Vorhaltekosten zusätzliche Angebote und Leistungen in Anspruch genommen werden.

Der kreisweite Versorgungsgrad liegt bei 1,8% der 65-jährigen und älteren. Als allgemeiner Orientierungswert galt seit Jahren eine Größenordnung von 2 - 3% der 65-jährigen und ältere

ren einer Gemeinde. Die Bedarfseinschätzung für betreute Seniorenwohnungen ist jedoch stark von örtlichen Gegebenheiten abhängig.

Eine Form der Weiterentwicklung des Betreuten Seniorenwohnens liegt in der Schaffung barrierefreier Wohnprojekte, deren Bewohner von den unmittelbar in der Nachbarschaft liegenden Einrichtungen und Angeboten der Pflege und Betreuung und des Bürgerschaftlichen Engagements profitieren. Diese Angebote können auf Wunsch und bei Bedarf in Anspruch genommen werden, ohne dass dadurch dauerhaft verpflichtende monatliche Kosten entstehen. Mehrgenerationenwohnprojekte setzen auf eine lebendige Hausgemeinschaft und ein soziales Netz der gegenseitigen kleinen Hilfen.³⁴

Auch bei Sanierungsobjekten können nachträglich barrierefreie Wohnungen mit einem öffentlichen Gemeinschaftsraum und einem Quartiersmanagement verbunden werden. Organisierte Kommunikation, Aktivitäten und Dienstleistungen richten sich dabei nicht ausschließlich an die Bewohner der Wohnanlage, sondern an alle Bewohner des Wohngebietes.³⁵

Mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung entstehen seit einigen Jahren unter dem Titel „Wohnen in Gemeinschaft“ an verschiedenen Orten im Land, so z.B. auch in Schwäbisch Hall³⁶, privat initiierte Wohnprojekte im öffentlichen Raum mit barrierefreien Wohnungen, Gemeinschaftsräumen und vereinbarter gegenseitiger solidarischer Hilfe. Sie sind meist genossenschaftlich organisiert.³⁷

Wohncafés als Treffpunkt im Wohnquartier bieten an einzelnen Wochentagen einen gemeinsamen Mittagstisch, fördern das Gemeinschaftsleben und bieten ggf. ein begleitendes Beratungsangebot. Wohncafés gibt es insbesondere im Stuttgarter Raum.³⁸

In den Gemeinden sollten aus den örtlichen Bedarfslagen heraus neue Wohnformen entwickelt werden, die barrierefreien Wohnraum mit sozialen Räumen für das Wohngebiet verbinden oder in unmittelbarer Nähe zu unterstützenden Einrichtungen und Diensten liegen.

³⁴ z.B. Mehrgenerationenwohnprojekt „Sorglos wohnen“ in Dettingen/Erms mit barrierefreien Wohnen, Wohnungen mit besonderer alltagsunterstützender Technologie, ambulant betreuter Seniorenwohngemeinschaft, Begegnungsstätte mit Quartiersmanagement u.a.

³⁵ z.B. Wohngebiet Rauner in Kirchheim/Teck, <http://wir-rauner.de/>

³⁶ <http://www.heller-wohnen.de/>

³⁷ z.B. http://www.pro-wohngenossenschaft.de/pages/f_geno.htm

³⁸ <http://www.integrative-wohnformen.de/wohnprojekte.html>

4.2. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In der gemeinsamen Nutzung von barrierefreiem Wohnraum und der Organisation erforderlicher Hilfen kann individuelles Wohnen in kleinen Wohneinheiten in eigener Verantwortung erhalten werden.

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft stellt eine kleinteilige Wohnform dar für Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf in einer gemeinsamen Wohnung und einem gemeinsamen Haushalt. Die Bewohner erhalten Assistenz-, Betreuungs- und Pflegeleistungen von professionellen Diensten, Angehörigen und oft von bürgerschaftlich Engagierten. Zentrale Aspekte sind die Selbst- und Mitbestimmung der Bewohner oder ihrer rechtlichen Vertreter.

Das Leben in der Wohngemeinschaft orientiert sich an der eigenen Häuslichkeit. Die Bewohner werden bei der Gestaltung ihres Alltags unterstützt. Auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit ist in der Regel ein Verbleib in der Wohngemeinschaft möglich. Es wird keine Rundumvollversorgung wie in einer stationären Einrichtung angeboten. Angehörige behalten ihre Verantwortung für den Pflegebedürftigen und geben lediglich den überwiegenden Teil der Pflege und sozialen Betreuung ab. Die Regelung gemeinsamer Angelegenheiten erfolgt gemeinschaftlich in Absprache mit den beauftragten Diensten.

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf leben bis zu zwölf Personen zusammen. Ein Anbieter stellt in der Regel den Wohnraum und die den Alltag rund um die Uhr begleitenden Präsenzkkräfte. Anbieter sowie Art und Umfang der Pflegeleistungen bleiben für die Mieter oder deren gesetzliche Vertreter frei wählbar. Eine Kontrolle durch die Ordnungsbehörde erfolgt regelmäßig in den ersten drei Jahren, danach nur noch anlassbezogen.

Bei Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen ist die Gruppengröße auf acht Personen beschränkt. Für sie steht die Förderung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit im Vordergrund. Der Bedarf an Assistenzleistungen betrifft häufig nur bestimmte Zeiträume oder Handlungsbereiche. Daher ist in der Regel ein Einsatz der Präsenzkkräfte für 12 Stunden täglich mit einer Rufbereitschaft für die anderen Zeiten vorgesehen.

In Abgrenzung zu den oben genannten sogenannten anbiestergestützten und teilweise selbstverantworteten Wohngemeinschaften gibt es auch vollständig selbst verantwortete Wohngemeinschaften. In dieser gemeinschaftlichen Wohnform regeln die maximal 12 Bewohner oder ihre gesetzlichen Vertreter ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich und können sämtliche Unterstützungsleistungen frei wählen. Diese Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung aller Bewohner und die strukturelle Unabhängigkeit von einem Anbieter müssen nachweislich gewährleistet sein. Da diese Wohnform dem Leben in den eigenen vier Wänden sehr nahe kommt und von den Bewohnern vollständig selbst bestimmt wird – unter anderem haben diese selbstverständlich das volle Hausrecht – unterliegt diese Form der Wohngemeinschaft keiner regelhaften staatlichen Kontrolle.

Der rechtliche Rahmen für den Betrieb einer ambulanten Wohngemeinschaft ist im Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) vom 14.5.2014 geregelt.³⁹ Der

³⁹ Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) Baden-Württemberg vom 14.5.2014

Betrieb einer teilweise selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft fällt unter die Bestimmungen des WTPG. Es können max. 2 Wohngemeinschaften in einem Gebäudekomplex kombiniert werden. Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften unterliegen nicht dem Anwendungsbereich des WTPG. Zur fachlichen Beratung und Begleitung beim Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde vom Sozialministerium Baden- Württemberg eine Fachberatungsstelle beim KVJS eingerichtet.⁴⁰

Der Anteil der Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf, der in ambulanten Wohnformen leben möchte, wird in den nächsten Jahren sicher ansteigen. Dazu erforderlich sind speziell zugeschnittene Wohnungen, in denen Assistenz und Pflege erbracht werden kann. Die Schaffung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften von älteren und behinderten Menschen trägt zur Wohnraumversorgung bei und kann gleichzeitig ein zentrales Element einer Quartiersentwicklung darstellen. Das Land fördert ab 2020 den Bau ambulant betreuter Wohngemeinschaften für alte Menschen, Erwachsene mit körperlichen und geistigen Behinderungen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die regelmäßigen Unterstützungsbedarf haben.⁴¹

Im Landkreis Heilbronn gibt es seit 2016 eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Lauffen mit 8 Plätzen. Sie wurde von einem gemeinnützigen Verein initiiert, in dem sich engagierte Bürger, pflegende Angehörige und Altenpflegefachkräfte zur Gründung einer alternativen Wohn- und Betreuungsform für Demenzkranke zusammengeschlossen haben.⁴² Bereits seit mehreren Jahren leben in Neckarsulm in 5 Wohngemeinschaften jeweils 8 Personen nach dem Prinzip einer ambulanten Pflegewohngemeinschaft zusammen. Kooperationspartner sind ein Pflegedienst und ein gemeinnütziger Verein.⁴³ Zwei weitere ambulante Pflegewohngemeinschaften für Menschen mit Intensivpflegebedarf gibt es in Bad Rappenau. Weitere ambulante Pflegewohngemeinschaften sind in Planung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine qualitative Ergänzung der bestehenden Einrichtungen der stationären Pflege dar. Sie bieten sich an

- *als alternative Wohn-, Lebens- und Betreuungsform für Pflegebedürftige, die eine familienähnliche Umgebung mit großer sozialer Nähe suchen und deren Angehörige dabei Mitverantwortung übernehmen*
- *als kleine Wohn- und Pflegeeinheit für spezielle Zielgruppen.*

In Gemeinden ohne Pflegeheim können mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften kleine alternative Wohneinheiten für Pflegebedürftige geschaffen werden.

Die Planung und der Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften sollten unter Einbeziehung der Praxiserfahrungen der Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen beim KVJS erfolgen.

http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/t/4oy/page/bsbawueprod.psm/action/portlets.jw.MainAction?p1=1&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-WohnteilhGBWpIVZ&doc.part=S&toc.poskey=#focuspoint

⁴⁰ <https://www.kvjs.de/soziales/fawo-fachstelle-fuer-ambulant-unterstuetzte-wohnformen/>

⁴¹ Die Verwaltungsvorschrift zur Förderung neuer Wohnformen für Senioren und Menschen mit Behinderung soll im Frühjahr 2020 vorliegen. Gefördert werden sollen auch der Planungs- und Beteiligungsprozess mit den künftigen WG-Bewohnern und die gewünschte Quartierseinbindung

⁴² Verein Lindenhof e.V. Lauffen

⁴³ Haus Ganzhorn, Neckarsulm, in Kooperation mit dem Verein Strohalm e.V., Neckarsulm

4.3 Wohnen und Tagesstrukturangebote für Menschen mit Behinderung

Wohnangebote für Menschen mit Behinderung sollen neben der erforderlichen Unterstützung und Begleitung ein hohes Maß an Teilhabe am gesellschaftlichen und örtlichen Leben ermöglichen.

Betreutes Wohnen in der Eingliederungshilfe umfasst das ambulant betreute Wohnen in der eigenen Privatwohnung, in einer Wohngemeinschaft oder einer Familie. Die Betreuung erfolgt durch einen Träger der Behindertenhilfe. Damit soll dem Betreuten eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde eröffnet und erhalten werden. Ende 2018 erhielten 204 Personen mit geistiger oder seelischer Behinderung eine solche Leistung im Landkreis Heilbronn. Davon waren 18 Personen 65 Jahre und älter, 21 Personen im Alter zwischen 60 und 65 Jahren, 50 Personen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren. Mehrere neue Wohnprojekte für Menschen mit Behinderung sind in verschiedenen Gemeinden des Landkreises in Planung, im Bau oder bereits in Betrieb.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe leben im Landkreis Heilbronn 499 Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung, davon 68 Personen im Alter von 65 Jahren und älter, 72 Personen im Alter zwischen 60 und 65 Jahren, 158 Personen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren. Mit dem Bundesteilhabegesetz werden die stationären Wohnformen in besondere Wohnformen überführt.

Für Menschen mit Behinderung und einem hohen Pflegebedarf gibt es in der Ev. Stiftung Lichtenstern 44 Plätze als Pflegeplätze im Sinne des SGB XI. Entsprechend können hier die üblichen Leistungen für stationäre Pflege mit den Pflegekassen abgerechnet werden. Bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die auf Wohnplätzen einer Einrichtung der Eingliederungshilfe ohne besonderen Versorgungsvertrag gepflegt werden, beteiligt sich die Pflegekasse lediglich mit einem Pauschalbetrag von 266 Euro.

Menschen mit Behinderung, die aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen das Regelangebot der Werkstatt oder einer Fördergruppe nicht bzw. nicht mehr in Anspruch nehmen können, haben die Möglichkeit eine Tages- oder Seniorengruppe zu besuchen. Zum 31.12.2018 nutzten 55 Personen ein solches Angebot. Aktuell gibt es eine Tagesbetreuung für Senioren mit Behinderung in Löwenstein, Bad Friedrichshall und Bad Rappenau. Entwickelt wird derzeit ein übertragbares Konzept für wohnortnahe und individuell gestaltbare Tagesstrukturangebote.⁴⁴

⁴⁴ Ausführliche Beschreibung der Bedarfslage von Menschen mit Behinderung und der Gestaltung der Versorgungsstrukturen im „Teilhabeplan für Menschen mit wesentlich geistiger und mehrfacher Behinderung im Landkreis Heilbronn“ März 2016, der auch in vereinfachter Sprache verfasst wurde; <https://www.landkreis-heilbronn.de/eingliederungshilfe-fuer-behinderte-menschen.725.htm>

4.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Wohnortnahe stationäre Pflegeeinrichtungen bieten Pflegebedürftigen in Einzelzimmern eine umfassende Betreuung und Pflege im barrierefreien Umfeld und eine Förderung sozialer Kontakte durch Einbindung ins Gemeinwesen.

Knapp 25% aller Pflegebedürftigen im Landkreis Heilbronn leben in stationären Pflegeeinrichtungen. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5 liegt der Anteil bei 54 %.⁴⁵ Auch bei einem gezielten Ausbau örtlicher Hilfenetze, ambulanter Hilfen und neuer Wohnformen wird das Pflegeheim auch künftig eine zentrale Rolle bei der Versorgung vor allem erheblich pflegebedürftiger Menschen einnehmen, in besonderem Maße

- bei alleinlebenden Pflegebedürftigen, bei Schwerpflegebedürftigen ggf. auch aus dem Betreuten Wohnen heraus
- bei Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium
- bei Pflegebedürftigen, deren Angehörige nicht in der Lage oder nicht bereit sind, ein individuelles Hilfenetz zu knüpfen und hierbei die Verantwortung zu übernehmen
- bei häuslich gepflegten Schwerstpflegebedürftigen bei Überlastung der Pflegepersonen
- wenn erforderliche Bausteine für ein individuelles Hilfe- und Versorgungsnetz vor Ort nicht verfügbar sind
- bei Pflegebedürftigen, deren wohnliche Verhältnisse eine häusliche Versorgung deutlich erschweren
- bei Pflegebedürftigen, die sich bewusst für eine Vollversorgung in einem Pflegeheim entscheiden.

Beim Auf- und Ausbau lokaler Hilfenetze und niedrighschwelliger Versorgungsstrukturen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben, können die Pflegeheime durch Öffnung ihrer Einrichtungen die Angebote der ambulanten Dienste und bürgerschaftlichen Initiativen wesentlich ergänzen und stärken.

Aktuell stehen im Landkreis in 47 Einrichtungen insgesamt **3.109 Pflegeplätze** zur Verfügung.⁴⁶ Die Zahl der Pflegeheimplätze hatte sich von 2001 bis 2010 im Landkreis um zwei Drittel erhöht, die Anzahl der Pflegeheime verdoppelt. Dabei wurden vorrangig kleinere wohnortnahe Einrichtungen geschaffen. Es entstand kreisweit zeitweise ein deutliches Überangebot an Pflegeplätzen. Seit 2010 ist die Zahl der Pflegeplätze weitgehend konstant bzw. leicht rückläufig. Die Zahl der freien Pflegeheimplätze ging von 373 in 2010 auf 13 Plätze in 2019 zurück.⁴⁷

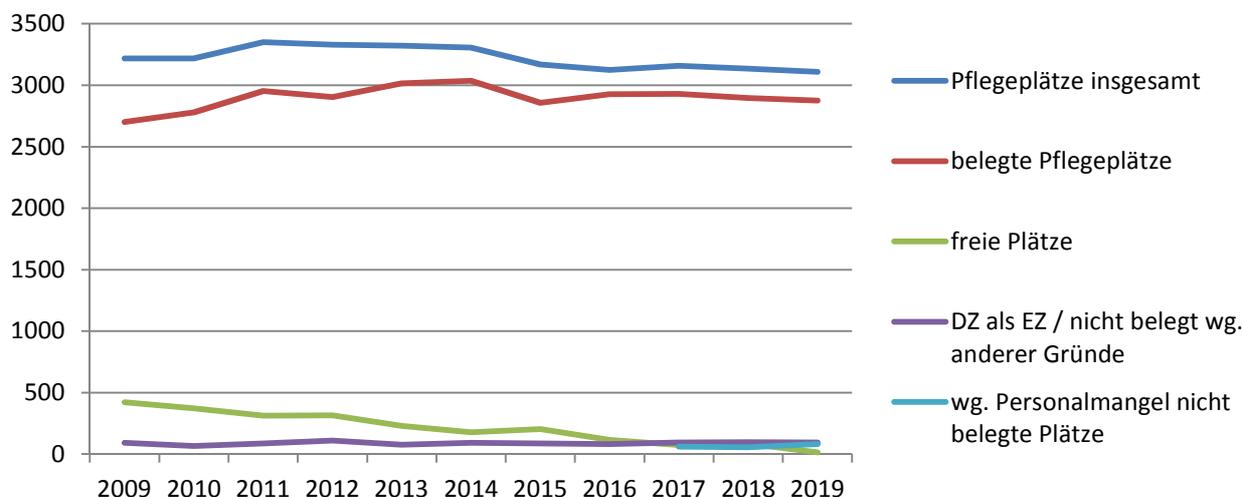
Im Juni 2019 waren nach Angaben der Heime 81 Plätze wegen Personalmangel nicht belegt. Weitere 95 Plätze standen aus anderen Gründen für eine Belegung nicht zur Verfügung. Damit waren tatsächlich 2.880 Plätze belegt. Die Suche nach einem Pflegeheimplatz ist inzwischen meist mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

⁴⁵ Im Pflegeheim leben 24,5% aller Pflegebedürftigen insgesamt, 13% aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2, 26% aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 3, 40% aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 4 und 54% aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5; Daten: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2017 für den Landkreis Heilbronn, s.a. Seite 7: Eckdaten der Pflegestatistik 2017 / Landkreis Heilbronn

⁴⁶ s.a. Anlage 1: Stationäre und teilstationäre Pflege im Landkreis Heilbronn – Altenhilfe - Bestand und Planung, Stand 15.06.2019

⁴⁷ Jährliche Umfrage der Altenhilfe-Fachberatung bei allen Pflegeheimen im Landkreis: 373 freie Plätze in 2010, 203 freie Plätze in 2015, 85 freie Plätze in 2018, 13 freie, zur Belegung verfügbare Plätze in 2019.

Inanspruchnahme der Pflegeplätze im Landkreis Heilbronn 2009 - 2019



Daten: jährliche Umfrage der Altenhilfe-Fachberatung bei allen Pflegeheimen im Landkreis Heilbronn

Die Landesheimbauverordnung vom 18.4.2011 hat für die stationäre Pflege neue bauliche und konzeptionelle Vorgaben definiert.⁴⁸ Wesentliche Eckpunkte sind:

- Einzelzimmer für alle Bewohnerinnen und Bewohner
- Bewohnerzimmer mit einer Zimmerfläche von mindestens 14 m² (ohne Sanitär- und Vorraum) und einer Raumbreite von mindestens 3,2 m
- Zuordnung eines Sanitärbereiches zu jedem Zimmer (im Altbau zu max. 2 Zimmern)
- Bildung von Wohngruppen (Soll: max. 15 Bewohner)
- Gemeinschaftsflächen in den Wohngruppen (Soll: jeweils mit Küche, Hauswirtschaftsraum und Abstellflächen)
- von mobilen Bewohnern selbstständig nutzbarer geschützter Außenbereich (Soll)
- Einrichtungen an einem Standort mit max. 100 Heimplätzen (Soll).

Die Anforderungen, die bis zum 01.09.2019 in den Pflegeheimen umgesetzt sein müssen, haben in vielen Heimen zu Umstrukturierungen geführt. Sie reichen von der Reduzierung von Heimplätzen durch Umwandlung von Doppelzimmer in Einzelzimmer bis hin zu Ersatzneubauten oder dem Bau von kleineren Dependancen an neuen Standorten zum Ausgleich wegfallender Plätze in der Kerneinrichtung. Dies erklärt im Wesentlichen auch die derzeitige Stagnation bzw. rückläufige Entwicklung der Zahl der Pflegeplätze insgesamt trotz Inbetriebnahme neuer Einrichtungen.

Nach der Umfrage bei allen Pflegeheimen standen im Juni 2019 von den insgesamt 3.109 Pflegeplätzen 2.167 Plätze im Einzelzimmer und 942 Plätze im Doppelzimmer zur Verfügung. Nach Angaben der Heime stehen ab September 2019 bzw. in Kürze 2.838 Pflegeplätze zur Verfügung, davon zunächst ca. 2.500 Plätze im Einzelzimmer.⁴⁹

⁴⁸ <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=HeimBauV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true>

⁴⁹ Umfrage der Altenhilfe-Fachberatung zur Auslastung und Belegung der Pflegeheime im Landkreis Heilbronn, Juni 2019; die Angaben der Heime zur künftigen Platzzahl erfolgten teilweise noch vorbehaltlich der Genehmigung durch die Heimaufsicht und können insoweit nur einen planerischen Anhaltswert darstellen.

Weitere Pflegeheime sind in Planung bzw. im Bau. In 2020 werden zusätzlich 90 Plätze zur Verfügung stehen durch Neubauten in Unteresheim (45 Plätze) und in Zaberfeld (45 Plätze). Darüber hinaus sind weitere Bauprojekte mit insgesamt 268 Pflegeplätzen geplant in Lauffen (45 Plätze), Kirchardt (88 Plätze), Schwaigern (90 Plätze) und Talheim (45 Plätze). Damit verbunden ist ein weiterer Bedarf an Pflegekräften in der Region.

Im Blick auf den weiteren Anstieg hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen wird neben dem erforderlichen Ausbau örtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen auch der Bedarf an Pflegeheimplätzen, bei denen die Einrichtung eine umfassende Versorgung gesamtverantwortlich gewährleistet, weiter ansteigen. Die Erhebung landeseinheitlicher Bedarfs Eckwerte hat das Land mit dem Ausstieg aus der Förderung von Pflegeheimen eingestellt. Der Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg haben 2018 auf der Grundlage der bisherigen Bedarfsermittlung des Landes Bedarfseckwerte für die Langzeitpflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege für das Zieljahr 2025 vorgelegt.⁵⁰ Dabei ergibt sich für den Landkreis Heilbronn für 2025 kreisweit ein **Bedarf von 3.150 Pflegeplätzen für die Langzeitpflege**. Es handelt sich dabei um die obere Rechenvariante, die von einer steigenden Nachfrage als Folge rückläufiger familiärer Pflegepotentiale ausgeht. Die untere Variante liegt bei 2.850 Pflegeplätzen. Die Bedarfseckwerte beziehen sich ausschließlich auf die pflegerische Grundversorgung der Bevölkerung mit einem Pflegebedarf im Sinne des SGB XI in Einrichtungen der Altenhilfe.⁵¹ Die Eckwerte geben den Pflegeplatzbedarf auf Kreisebene an.

Stationäre Pflege im Landkreis Heilbronn

(Stand: 15.06.2019)

Bestand aktuell:	3.109 Pflegeplätze in 47 Pflegeheimen davon 70% aller Plätze in Einzelzimmer, 30% in Doppelzimmer tatsächlich belegt 2.880 Plätze (Umfrage 6/2019) 81 Plätze nicht belegt wg. Personalmangel
Bedarfseinschätzung 2025:	3.250 Pflegeplätze davon 3.150 Plätze Langzeitpflege, 100 Plätze Kurzzeitpflege (ganzjähr.) 30 Plätze für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
Vorauss. künftige Platzzahl (incl. Planung) ⁴⁸	3.196 Pflegeplätze (2.838 Plätze + 358 Plätze in neuen Einrichtungen/Planung oder Bau)

Unter Einbeziehung der künftigen Platzzahlen und der oben dargestellten Planungen ergibt sich kreisweit ein rechnerisches Defizit von 54 Pflegeplätzen.⁵²

Für eine kleinräumige Bedarfseinschätzung in den Gemeinden und Raumschaften können örtliche Bedarfsorientierungswerte beitragen. Diese Bedarfsorientierungswerte beziehen sich auf die Langzeit- und die Kurzzeitpflege (s. Kapitel 3.2 Unterstützung und Hilfe zu Hau-

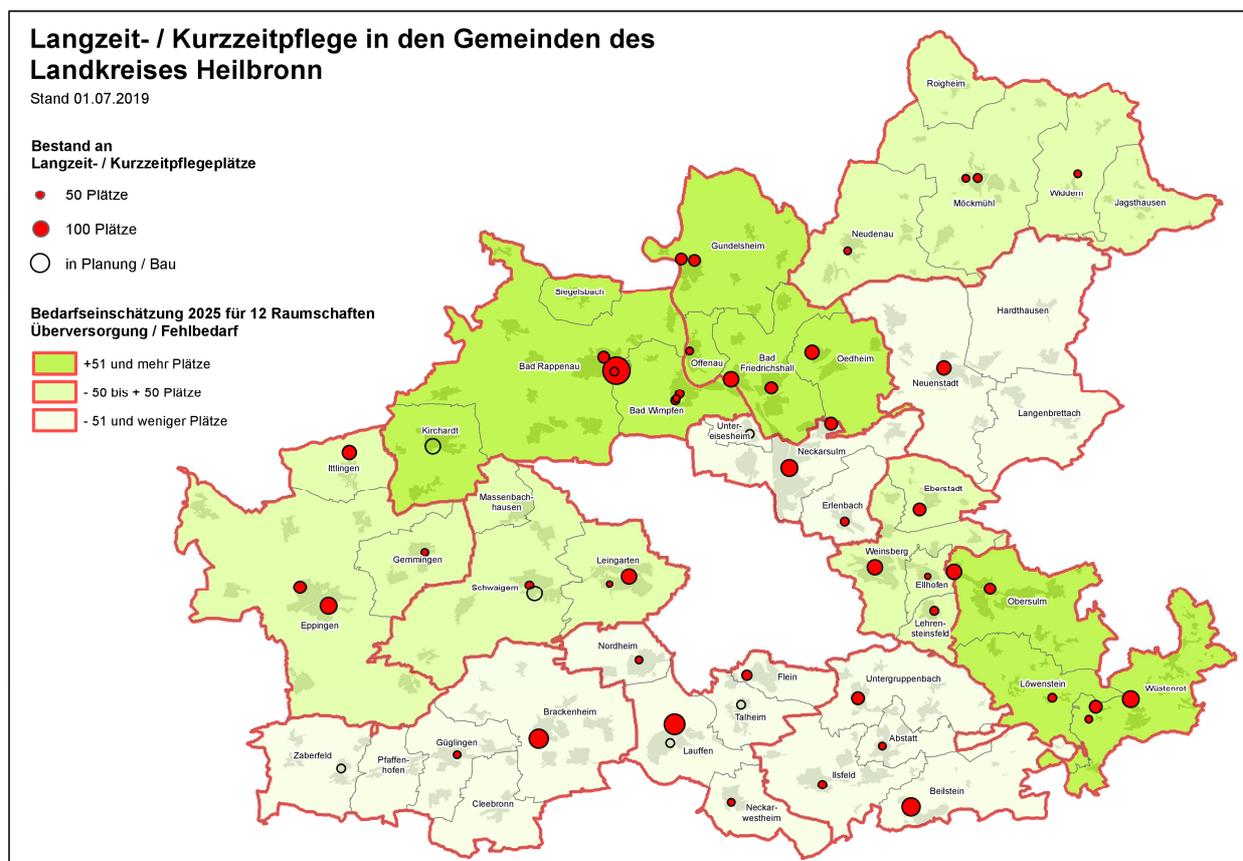
⁵⁰ Dr. Peter Messmer, Voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs an stationären Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs bis zum Jahr 2025; Grundlage sind Ergebnisse der Landespflegestatistik 2015 und die Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg (Bevölkerungsstand 31.12.2014).

⁵¹ Für die Kurzzeitpflege wird ein gesonderter Bedarf ausgewiesen. In der Praxis ist bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen eine klare Abgrenzung zur Langzeitpflege kaum möglich. (siehe Kapitel 3.2).

⁵² s. auch Fußnote 49

se)⁵³ Dabei ist jeweils auch der Versorgungsgrad der benachbarten Gemeinden und Raumschaften und die allgemeine Nachfragesituation nach Pflegeplätzen zu berücksichtigen, ebenso im gewissen Rahmen das Angebot von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (s. Kapitel 4.2 ambulant betreute Wohngemeinschaften).

In vielen Gemeinden werden kleinere Bedarfe ausgewiesen, die jeweils für sich keine Grundlage für ein neues Pflegeheim bilden. Bei der Zusammenfassung aller Gemeinden in 12 Raumschaften ergibt sich rechnerisch in 5 Raumschaften ein Versorgungsdefizit von mehr als 50 Pflegeplätzen.



⁵³ Grundlage der Bedarfsorientierungswerte ist ein Bedarf von 3.150 Plätzen für Langzeitpflege sowie 100 Plätze des ausgewiesenen Gesamtbedarfs von 130 Kurzzeitpflegeplätzen als dezentrale Kurzzeitpflegeplätze, also insgesamt 3.250 Pflegeplätze. Die rechnerische Verteilung erfolgt auf der Basis der für 2025 prognostizierten Anzahl der 75-jährigen und älteren in den einzelnen Gemeinden (ohne Wanderung) nach der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Datenbasis vom 31.12.2014.

Langzeitpflege in Einrichtungen der Altenhilfe			
Bedarfsorientierungswerte für die Städte und Gemeinden im Landkreis Heilbronn			
Angaben incl. Projekte in Planung/Bau			
	Bedarf 2025	Bestand/Planung ab 9/2019	Differenz
Abstatt	44	38	-6
Bad Friedrichshall, Stadt	155	134	-21
Bad Rappenau, Stadt *)	214	250	36
Bad Wimpfen, Stadt	79	124	45
Beilstein, Stadt	78	98	20
Brackenheim, Stadt	139	115	-24
Cleebronn	25		-25
Eberstadt	32	60	28
Ellhofen	35	30	-5
Eppingen, Stadt	185	157	-28
Erlenbach	51	50	-1
Flein	86	56	-30
Gemmingen	50	36	-14
Güglingen, Stadt	58	32	-26
Gundelsheim, Stadt	74	123	49
Hardthausen am Kocher	32		-32
Ilfsfeld	90	50	-40
Ittlingen	21	81	60
Jagsthausen	17		-17
Kirchart	50	88	38
Langenbrettach	30		-30
Lauffen am Neckar, Stadt **)	113	133	20
Lehrensteinsfeld	22	48	26
Leingarten	113	121	8
Löwenstein, Stadt	31	44	13
Massenbachhausen	34		-34
Möckmühl, Stadt	73	92	19
Neckarsulm, Stadt ***)	259	165	-94
Neckarwestheim	35	39	4
Neudenau, Stadt	50	38	-12
Neuenstadt am Kocher, Stadt	91	85	-6
Nordheim	78	40	-38
Obersulm	138	119	-19
Oedheim	56	87	31
Offenau	27	39	12
Pfaffenhofen	22		-22
Roigheim	14		-14
Schwaigern, Stadt	108	137	29
Siegelsbach	16		-16
Talheim	53	45	-8
Untereisesheim	44	45	1
Untergruppenbach	90	60	-30
Weinsberg, Stadt	118	90	-28
Widdern, Stadt	15	40	25
Wüstenrot	67	162	95
Zaberfeld	38	45	7
Landkreis Heilbronn	3250	3196	-54

*) zusätzlich auch 13 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
 **) zusätzlich auch 8 Plätze in ambulant betreuter Wohngemeinschaft
 ***) zusätzlich auch 40 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Das Ziel einer wohnortnahen Versorgung sollte weiter verfolgt und Versorgungslücken in den einzelnen Raumschaften geschlossen werden. Dabei sollte sich die Größe neuer Pflegeeinrichtungen ausschließlich am bestehenden örtlichen bzw. kleinräumigen Bedarf orientieren. Erforderlich ist eine ausreichende Nachfrage bzw. Auslastung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Pflegeeinrichtung. Die Einzugsgebiete können insoweit nicht beliebig klein sein und erfordern ggf. interkommunale Abstimmungen. Voraussichtlich wird in den nächsten Jahren allerdings die Situation auf dem Arbeitsmarkt der Pflegefachkräfte maßgeblich das quantitative Angebot der stationären Pflege prägen.

Einzelne weitere Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere in Raumschaften mit einem kleinräumigen Versorgungsdefizit entstehen.

Neben der rein quantitativen Versorgung an Pflegeplätzen können in einem weiteren Schritt die Versorgung besonderer Zielgruppen in Einrichtungen der Altenhilfe wie Demenzkranke, Pflegebedürftige mit neurologischen Erkrankungen, chronisch psychisch kranke Pflegebedürftige, allgemein jüngere Pflegebedürftige, Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und im Rahmen der Inklusion die Schnittstelle zur Bedarfsplanung für pflegebedürftige Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung näher beleuchtet und ggf. Zielplanungen und qualitative Herausforderungen für die stationäre Pflege daraus abgeleitet werden.

Näher zu beleuchten ist die mögliche Aufgabenstellung einer stationären Pflegeeinrichtung im Gemeinwesen und Wohngebiet beim Aufbau einer sorgenden Gemeinschaft zur Unterstützung auch alleinlebender alter Menschen im häuslichen Umfeld.

Unabhängig von der planerischen Bedarfsberechnung und der tatsächlichen baulichen Planung wird künftig immer stärker das tatsächlich verfügbare Pflegepersonal das Angebot der stationären Pflege bestimmen. Diese Entwicklung ist weiter zu verfolgen und zu prüfen, welche Maßnahmen dem flankierend entgegenwirken können.

Anlage

Stationäre und teilstationäre Pflege im Landkreis Heilbronn - Altenhilfe						
Bestand und Planung					Stand: 15.06.2019	
Gemeinde	Einrichtung	Träger	Langzeitpflege (incl. ganzzährige KZP)		Tagespflege	
			Bestand	davon KZP	Bestand	Anmerkungen
Abstatt	Seniorenlandhaus Fridericke	Karl Schauda Stiftung, Großboittwar	38			
Bad Friedrichshall	DRK-Residenz Bad Friedrichshall	DRK Pflegedienste Heilbronn	76			
	Wohnen im Park	Bräuninger Stift GmbH, Bad Fried.hall	89			
Bad Rappenau	Curata Adolf-Nieder-Haus	Curata Adolf-Nieder-Haus GmbH, Bad Rapp.	60			
	Haus der Betreuung und Pflege	Alpenland Pflege- und Altenheim Betr.Gesellsch	68		6	zusätzl.: 54 Plätze Einglied.hilfe
	Seniorenstift am Park	Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG Epp.	163			
Bad Wimpfen	Seniorenpflege	R+B Seniorendienste GmbH, Bad Wimpfen	48			
	Seniorenwohnheim	R+B Seniorendienste GmbH, Bad Wimpfen	50	3	10	
	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	R+B Seniorendienste GmbH, Bad Wimpfen	37			24 für gerontopsych., 13 für jüngere psych.kranke Pflege
Beilstein	Seniorenwohnanlage Haus Ahorn	Wohnitem GmbH, Beilstein	113			
Brackenheim	Haus Zabergäu	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	115	3		
	Tagespflege Schilling	d'hoim Pflegeservice, Brackenheim			15	
Eberstadt	Haus zum Fels Eberstadt	Haus zum Fels Verein, Brezfeld	66	1		
Ellhofen	Pflegestift Ellhofen	Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart	30			
Eppingen	ASB Seniorenhaus am Pfaffenberg	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken	75	4	3	
	Seniorenstift Eppingen Haus Waldblick	Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG Epp.	93			
	Tagespflege Jungbrunnen	Daniela Fusco, Eppingen			18	
	Ihre Tagespflege Eppingen-Mühlbach	Ihr Pflegedienst UG, Eppingen			20	
Erlenbach	Seniorenzentrum St Urban	Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung, Sindelfingen	50	2		
Flein	Haus zum Fels Flein	Haus zum Fels Verein, Brezfeld	56			
Gemmingen	Haus am Rathausplatz	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	36	1		
Güglingen	Seniorenzentrum am See	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken	36	1	12	
Gundelsheim	Haus Christine	Pflegestützpunkt Haus Christine GmbH, Gundels	55	2	2	
	Pflegestift Gundelsheim	Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart	63			
Illfeld	Königin-Charlotte-Stift GmbH	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	50			
	ASB Tagespflege Illfeld	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken			12	
Illtingen	Haus an der Sägmühl	I.T.T. gGmbH, St. Leon-Rot	81			incl. 40 Plätze für psychisch kranke jüngere in Planung: 88 Plätze
Kirchardt	Pflegeheim					
Lauffen	Haus Edelberg, Lauffen	Haus Edelberg-Diensteist.gesellschaft, Karlsruhe	124		3	
	Pflegeheim					in Planung: 45 Plätze
	Tagespflege					in Planung: 15 Plätze

Gemeinde	Einrichtung	Träger	Langzeitpflege (incl. ganzjährige KZP)		Tagespflege		Anmerkungen
			Bestand	davon KZP	Bestand		
Lehrensteinfeld	Wohnanlage am Schlossgarten Tagespflege	Schönberg Lehrensteinfeld GmbH Stiftung Lichtenstern	48				in Planung 10 Plätze
Leingarten	ASB Pflegeheim Leingarten Awo Pflegeheim am Leinbach	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken AWO Sozial gGmbH, Stuttgart	26	1	12		
Löwenstein	Haus Stefanie Ev. Stiftung Lichtenstern, Luitgardhaus, Heglerhaus	Service GmbH Klinik Löwenstein Ev. Stiftung Lichtenstern, Löwenstein	50				44 Plätze/Behinderterhilfe auch Nachtpflege
Massenbachhausen	Birkenhof Treffpunkt 50+, Massenbachhausen	Amb. Pflege- und Betr.dienst Baumgärtner, Mbh			12		
Möckmühl	ASB Haus für Pflege und Gesundheit Möckmühl Senioren-Residenz Möckmühl	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken Seniorenresidenz Altenpf.heim GmbH, Möckm.	52		5		in Planung: Tagespflege mit 12 Plätzen
Neckarsulm	Seniorenzentrum Parkwohnheim St. Vinzenz ASB Pflegezentrum Amorbach	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, Sindelfingen ASB Regionalverband Heilbronn-Franken	100	10	15		Ersatzneubau mit 90 Pflegeplätzen+ Tagespflege im Bau
Neckarwestheim	Alexander-Stift-Gemeindepflegehaus	Alexander-Stift GmbH, Großlachat	39	1			
Neudenu	Haus am Lindenplatz GmbH	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	38	1			
Neuenstadt	Dr. Carl-Mörcke-Stift	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	85				
Nordheim	Karl-Wagner-Stift GmbH	Ev. Heimsstiftung GmbH, Stuttgart	40	1			
Obersulm	Pro senioren Residenz Schöntaler Klosterhof Rosengarten	Pro Seniore, Seniorenresidenz Schöntaler Kl.ho Lichtenstern gGmbH, Löwenstein	90	1	30		Tagespflege in Eschenau und Friedrichstuf
Oedheim	Wohnanlage Schönbörg	Schönbörg Pflege- und Seniorendienste GmbH	87		12		
Offenau	Seniorenpflege Offenau	R+B Seniorendienste GmbH, Bad Wimpfen	39		14		
Schwaigern	ASB Haus für Pflege und Gesundheit Schwaigern Pflegeheim	ASB Regionalverband Heilbronn-Franken	47				in Planung: 90 Plätze
Talheim	Tagespflege						in Planung: 15 Plätze
Unterrieseheim	Pflegeheim mit Tagespflege						in Planung/Bau: Pflegeheim 45 Plätze, Tagespflege 12 P
Untergruppenbach	Seniorenresidenz Neckartal	R+B Seniorendienste GmbH, Bad Wimpfen				12	Pflegeheim im Bau: 45 Plätze
Weinsberg	Helvita - Haus der Generationen	Helvita GmbH, Heidelberg	74				
Widdern	Wohn- und Pflegestift Weinsberg Seniorenresidenz Widdern	Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart Seniorenresidenz Altenpf.heim GmbH, Möckm.	90	40	10		
Wüstenrot	Seniorenzentrum Martha-Maria Haus Waldesruh	Martha-Maria Seniorenhilfe gGmbH, Nürnberg Haus Waldesruh GmbH, Wüstenrot	102		12		
Zaberfeld	Greuthofer Kurzzeit- und Vollzeitpflege GmbH Tagespflege Sonnenschein Pflegeheim mit Tagespflege	Greuthofer Kurzzeit- und Vollzeitpflege GmbH Pflegedienst Sonnenschein, Wüstenrot	70			14	Betriebsaufgabe zum 31.8.2019
Landkreis Heilbronn			3109	32	270		im Bau: Pflegeheim 45 Plätze, Tagespflege 12 Plätze

Förderung von Personalstellenanteilen zur Quartiersentwicklung in den Gemeinden des Landkreises Heilbronn

Der Landkreis gewährt im Rahmen einer Anschubfinanzierung einen Personalkostenzuschuss für neu eingerichtete Personalstellenanteile zur Quartiersentwicklung in den Gemeinden. Die Förderung beträgt bis zu 0,50 Euro pro Einwohner und Jahr, max. 1/3 der Personalkosten. Die Förderung ist auf 5 Jahre begrenzt.

Inhalte

Aufgaben zur zielgruppenübergreifenden Quartiersentwicklung können folgende Bereiche umfassen:

- *Quartiersmanagement*
 - Prozesssteuerung und Begleitung einer zielgruppenübergreifenden Quartiersentwicklung, in jedem Fall auch im Bereich „Pflege und Unterstützung“
 - Beteiligung der gemeinwesenorientierten Akteure wie Kirchen, Verbände, Familienzentren, Vereine und bürgerschaftliche Initiativen, Förderung der Kooperation und Vernetzung
 - Angebots- und Versorgungslücken im Quartier mit den örtlichen Akteuren erkennen und aufgreifen, Entwicklungsmöglichkeiten erarbeiten
 - Formen der Bürgerbeteiligung
- *Koordination und Vernetzung von Bürgerschaftlichem Engagement*
 - Ansprechpartner für engagierte Bürgerinnen und Bürger
 - Koordination von zielgruppenübergreifenden Initiativen des Ehrenamtes
 - Qualifizierung und Begleitung bürgerschaftlich Engagierter
- *Beratung, insbesondere als örtliche Anlaufstelle mit Kümmererfunktion*
 - Auskunft, Info und Lotsenfunktion zu örtlichen Hilfenetzwerken, ergänzenden Hilfen, Versorgung, Betreuung, Pflege, professionelle Hilfen
 - Unterstützung bei Alltagsmanagement, Hilfe bei Antragstellung von Leistungen
 - Präventive Hausbesuche / zugehende Hausbesuche, frühzeitige Informationen und Beratung von Senioren in der häuslichen Umgebung zur selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung und Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit

Förderbedingungen

- Mind. 0,25 VZ für Quartiersentwicklung, sozialversicherungspflichtige Anstellung
- Anstellung bei Kommune (Gemeinde oder Gemeindeverbund) oder Kooperationspartner der Kommune
- Erstbesetzung der Stelle (Stellenerweiterung) ab 01.01.2020
- Kombination mit anderen Aufgaben möglich (weitere Stellenanteile)
- Förderung von max. ein Drittel der Personalkosten
- Kombination mit anderen Fördermitteln möglich, Verbot der Doppelfinanzierung
- Bei Förderung durch die Landesinitiative Quartier 2020 kann die Landkreisförderung auch im direkten Anschluss an die Landesförderung erfolgen
- Antragstellung durch die Kommune
- Beteiligung am kommunalen Austausch auf Landkreisebene
- Verwendungsnachweis jeweils zum 30.4. des Folgejahres mit
 - Angaben zur Besetzung des geförderten Stellenanteils/der Stelle
 - Tatsächliche Personalkosten im Vorjahr
 - Kurzer Sachbericht über erfolgte Maßnahmen zum Erreichen der gesetzten Ziel

