

Altenhilfe- und Kreispflegeplan 2009



Inhalt

Vorwort Landrat Fuchs.....	5
Leitlinien für die zukünftige Seniorenpolitik im Rems-Murr-Kreis	7
1 Konzeption der Altenhilfe- und Kreispflegeplanung	9
2 Bestimmungsfaktoren des Bedarfs.....	12
3 Bevölkerungsentwicklung im Rems-Murr-Kreis bis zum Jahr 2015.....	16
4 Bedarfe und derzeitige Versorgungssituation.....	21
4.1 Stationäre und teilstationäre Angebote	21
4.1.1 Qualitätssicherung in der Altenpflege	26
4.2 Ambulante Angebote.....	27
4.2.1 Niederschwellige Angebote	30
4.2.2 Bisher durchgeführte Maßnahmen und Entwicklungen.....	31
4.2.3 Entwicklung der Versorgungsstrukturen im niederschweligen Bereich.....	32
4.3 Betreutes Wohnen.....	34
4.3.1 Neue Wohnformen.....	37
4.4 Beratungsstellen und Interessenvertretungen für Senioren.....	38
4.5 Pflegestützpunkte.....	39
4.6 Geriatrischer Schwerpunkt, geriatrische Rehabilitation.....	40
4.7 Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote und familien- entlastender Dienste.....	41
4.8 Ältere Migranten	42
5 Handlungsempfehlungen des Rems-Murr-Kreises.....	43
5.1 Förderung von und Zusammenarbeit mit Pflegeheimen auf der Grundlage des Landespflegegesetzes	43
5.1.1 Neue Wohnformen.....	45
5.2 Förderung fest ausgewiesener Kurzzeitpflegeplätze	45
5.3 Aufbau eines Pflegestützpunktes	46
5.4 Geriatrischer Schwerpunkt, geriatrische Rehabilitation.....	46
5.5 Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote und familienentlastender Dienste	47
5.6 Ältere Migranten	47
5.7 Kontinuierliche Fortschreibung der Kreispflegeplanung	47
Anlage 1 Kooperationsvereinbarung Pflegestützpunkte.....	48
Anlage 2 Wichtige Links	54
Mehrgenerationenhaus in Schorndorf.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Literaturverzeichnis.....	56

Es ist nicht genug, zu wissen, man muss es auch anwenden; es ist nicht genug, zu wollen, man muss es auch tun. Johann Wolfgang von Goethe

Diese Gedanken von Goethe sind auch ein Hinweis darauf: das Bild einer Gesellschaft ändert sich kontinuierlich. So sind wir heute an einem Punkt, an dem wir den demografischen Wandel täglich erleben und dessen Wirkungen auf das bürgerschaftliche Zusammenleben aktiv angehen müssen.

Speziell die technologisch hochentwickelten Industrienationen stehen vor immensen Herausforderungen. Steigende Lebenserwartung in Verbindung mit Geburtenrückgang führt zu einer grundlegend veränderten Altersverteilung. Wir erfahren einen medizinischen Fortschritt in vielen Bereichen, müssen aber mit der Realität leben, dass speziell im hohen Alter das Risiko für bestimmte Krankheiten steigt. Demenz ist eine davon und wurde lange Zeit tabuisiert. Dank der intensiven Bemühungen vieler Fachkräfte und vor allem auch ehrenamtlicher Kräfte, hat diese vor allem für das Umfeld der Betroffenen so belastende Erkrankung einiges von ihrem Schrecken verloren.

Wir nehmen unsere Verpflichtungen, die aus diesem tiefgreifenden Wandel erwachsen, sehr ernst – der vorliegende Plan soll Zeichen dafür sein.

Der Rems-Murr-Kreis ist sowohl im Bereich der stationären, wie auch der ambulanten Versorgung sehr gut aufgestellt. So bieten wir bei den niederschweligen Angeboten seit 2002 eine breite Palette an neuen Diensten und Betreuungsgruppen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Anzuerkennen ist, dass bestehende Einrichtungen sich in erfreulicher Weise an dieser Qualitäts-offensive beteiligt haben. Es ist offenkundig: hinsichtlich der Versorgungsdichte und der Pflegequalität dürfen wir uns auch in Zukunft nicht auf dem bisher Erreichten ausruhen. Kreispflegeplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, in dem regelmäßig Qualität und Quantität der Angebote zur Versorgung alter und hilfsbedürftiger Menschen mit der aktuellen Bedürfnislage abgeglichen werden müssen.



Johannes Fuchs
Landrat des Rems-Murr-Kreises

Vorbemerkung

Der vorliegende Kreispflegeplan versteht sich als Fortschreibung des 2004 erstellten und vom Kreistag verabschiedeten Entwurfs.

Bei der Überarbeitung sind wir davon ausgegangen, dass die Kernaussagen des alten Planes im Wesentlichen noch zutreffen. Neben einer Weiterentwicklung in der Pflege und einem kontinuierlichen Ausbau des Angebotsspektrums insgesamt, sind die Themen aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, hier im Detail die Pflegestützpunkte, und das Themenfeld Migration neu hinzugekommen.

Genau wie beim Vorgänger war bei diesem Kreispflegeplan der Fokus auf

- Fortschreibbarkeit
- Lesbarkeit
- und Kompaktheit

gerichtet.

Leitlinien für die zukünftige Seniorenpolitik im Rems-Murr-Kreis

Als Grundlage für die zukünftige Seniorenpolitik im Rems-Murr-Kreis und für die Erarbeitung von Handlungsmaßnahmen im Bereich der Kreispflegeplanung wurden Leitlinien erarbeitet. Sie wurden im Rahmen der Kreisseniorentagung am 10. Oktober 2003 von der Kreisverwaltung vorgestellt und diskutiert. Diese Diskussionsergebnisse wurden vom Kreispflegerat aufgegriffen und in der Charta Senior 2000 plus verarbeitet. Sie soll auch weiterhin für die Altenarbeit des Rems-Murr-Kreises und für alle Akteure richtungsweisend sein.

Charta Senior 2000 plus

Die Zahl der älteren Menschen im Rems-Murr-Kreis nimmt zu. Ein gesellschaftspolitischer Dialog bezüglich der Anforderungen an die Daseinsvorsorge muss geführt werden. Der Rems-Murr-Kreis sieht in der Seniorenpolitik, die sich der gesamten älteren Generation zuwendet, eine zunehmende Herausforderung zur Gewährleistung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und bedarfsorientierten Versorgung hilfsbedürftiger älterer Menschen. Folgende Grundsätze sollen die Seniorenpolitik in den nächsten Jahren bestimmen:

- Bürgerinnen und Bürger werden motiviert und unterstützt, eigene Verantwortung für die Altersvorsorge zu übernehmen und werden ermutigt, sich freiwillig für die Themen der Altenhilfe zu engagieren. Dazu sind entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.*
- Der Kontakt und die gegenseitige Wertschätzung wird durch generationen-übergreifende Projekte gefördert. Die Generationen sollen sich gleichwertig und selbstbestimmt gegenüberstehen.*
- Alten Menschen soll solange und soweit wie möglich ein selbständiges Leben in ihrem gewohnten Lebensfeld ermöglicht werden.*
- Notwendige Hilfen sollen dem Leitgedanken "Hilfe zur Selbsthilfe" entsprechen. Bei der selbstständigen Bewältigung des Alltags werden hierzu die älteren Bürgerinnen und Bürger beispielsweise durch die Gewährleistung einer entsprechenden Infrastruktur unterstützt. Auf die Zusammenarbeit und den Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements wird dabei Wert gelegt.*

- *Passgenaue Hilfen werden bei Bedarf ambulant, teilstationär und stationär zur Verfügung gestellt. Dabei wird auf eine Angebotsvielfalt für die älteren Menschen Wert gelegt, die durch Wettbewerb und wenig Restriktion zwischen den professionellen Leistungsanbietern gewährleistet wird.*
- *Familientlastenden Diensten und niederschweligen Angeboten kommen in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu.*
- *Die Kreissenorenräte werden als eigenständige Vertretung der älteren Menschen wahrgenommen und unterstützt. Die Gründung von Stadtseiniorenräten und Seiniorenvertretungen in den Gemeinden wird gefördert.*
- *Die Vernetzung und Zusammenarbeit aller Institutionen, die in der Seiniorenarbeit tätig sind, soll angeregt und gefördert werden, um die Qualität der Arbeit zu verbessern und die Kosten zu senken.*
- *Die Information und Weiterbildung ehrenamtlicher/freiwilliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird gefördert.*
- *Die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben wird nicht verdrängt. Die Einführung vorsorgender Papiere und der Hospizgedanke werden unterstützt.*
- *Der Landkreis unterstützt Initiativen zur wohnortnahen Versorgung.*
- *Der Landkreis fördert die Wert- und Imagebildung für ein besseres Verständnis des Sozialbereichs.*
- *Administrative Hindernisse für die Seiniorenarbeit sollen abgebaut werden.*
- *Die Arbeit mit Behinderten soll auch im Seiniorenbereich gefördert werden.*

1 Konzeption der Altenhilfe- und Kreispflegeplanung

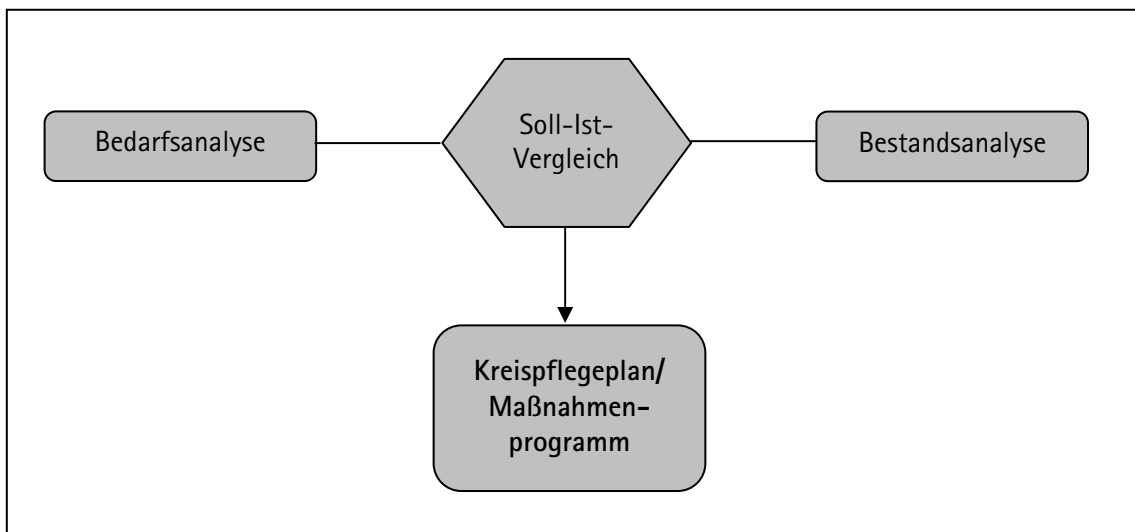
Nach § 4 des Gesetzes zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetzes) vom 11. September 1995 erstellen die Stadt- und Landkreise "entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne".

Neben dieser gesetzlichen Verpflichtung dient die Kreispflegeplanung auch als Grundlage wirkungsorientierten Steuerung im Bereich der Altenhilfeangebote.

Ziel bei der Erarbeitung des vorliegenden Kreispflegeplans war, die Kreispflegeplanung prozessorientiert auszurichten.

Der vorliegende Kreispflegeplan basiert auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse sowie einer Bestandsanalyse.

Abb. 1 Methodik



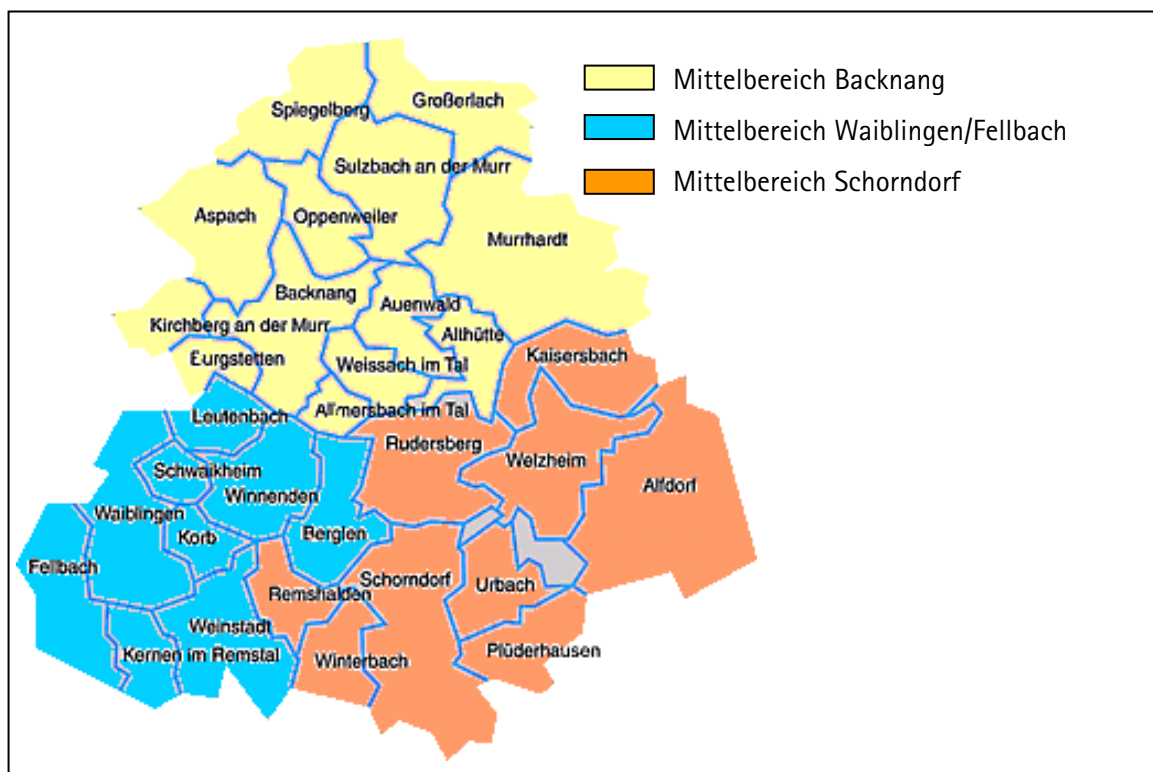
Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurden soziodemografische Daten zur Struktur, Verteilung und Entwicklung der älteren Menschen im Rems-Murr-Kreis erhoben und ausgewertet. Aus den soziodemografischen Daten wurde eine Schätzung des Hilfe- und Pflegebedarfs im Rems-Murr-Kreis für das Jahr 2015 abgeleitet.

Im Rahmen der Bestandsanalyse wurde das derzeitige Angebot an Dienstleistungen im Rems-Murr-Kreis sowie aktuelle Planungen der Träger von Diensten und Einrichtungen mit Hilfe eines Erhebungsbogens schriftlich erfasst und ausgewertet.

Die Bedarfs- und Bestandsanalyse wurde durch Einschätzungen von Experten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu derzeitiger Versorgungssituation und zukünftigem Bedarf im Rems-Murr-Kreis ergänzt.

Neben dem gesamten Rems-Murr-Kreis wurden auch die Bedarfs- und Bestandssituationen in den einzelnen Planungsregionen, den sogenannten Mittelbereichen, betrachtet. Die Mittelbereiche sind: Backnang, Waiblingen/Fellbach und Schorndorf.

Abb. 2 Mittelbereiche im Rems-Murr-Kreis



Um den Handlungsbedarf herauszuarbeiten, wurden in einem weiteren Schritt die Ergebnisse der Bedarfs- und Bestandsanalyse miteinander abgeglichen, um mögliche Angebotslücken, Fehl- oder Überangebote zu ermitteln.

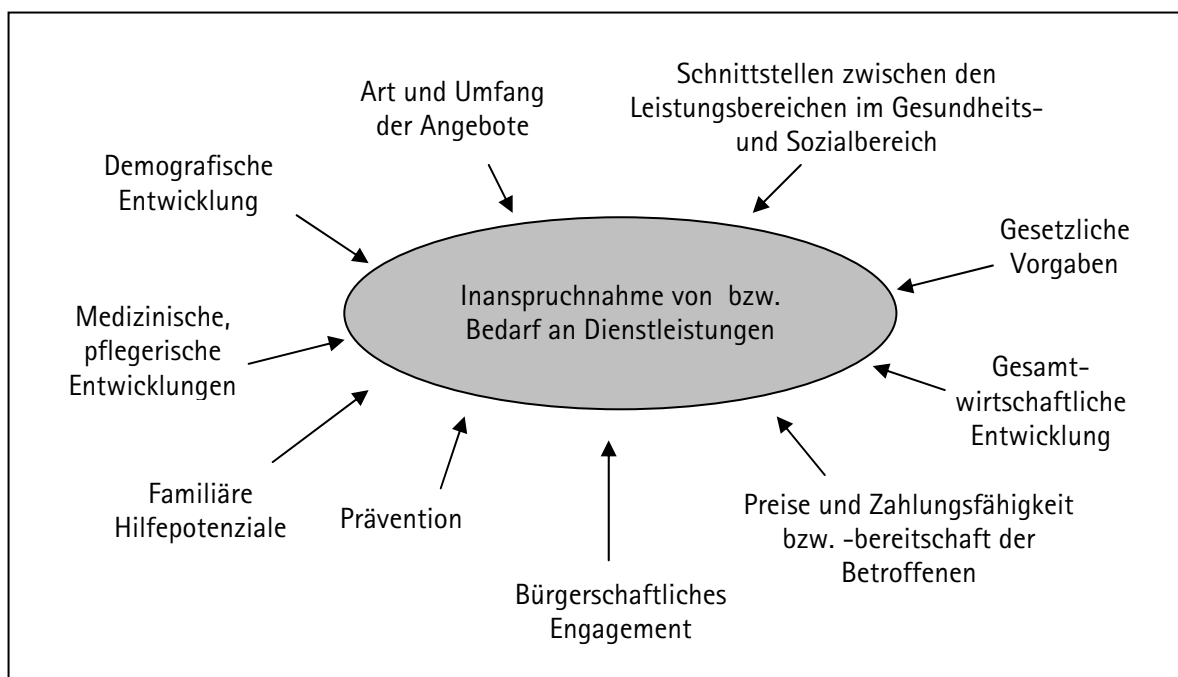
Die Ergebnisse der Analysen und der sich daraus ergebende Handlungsbedarf wurden jeweils auch immer im Kreispflegerbeirat vorgestellt und diskutiert. Der Kreispflegerbeirat setzt sich aus Vertretern des Landratsamtes, der Politik, der Einrichtungsträger und der Betroffenen zusammen.

Aufgrund der Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs (Bedarf – Bestand) wurden Leitziele für die zukünftige Seniorenpolitik des Landkreises erarbeitet und Konsequenzen für die Altenhilfe- und Kreispflegerplanung abgeleitet.

2 Bestimmungsfaktoren des Bedarfs

Bedarf ist im Bereich der Wirtschaftswissenschaften definiert als das mit Kaufkraft ausgestattete Bedürfnis, das am Markt als Nachfrage auftritt. Dies bedeutet, dass der Bedarf an Dienstleistungen nicht nur von der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen abhängt, sondern auch von der tatsächlichen Inanspruchnahme der Angebote bestimmt wird, die wiederum von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird. Folgende Abbildung zeigt die wichtigsten Bestimmungsfaktoren auf.

Abb. 3 Bestimmungsfaktoren des Bedarfs an Dienstleistungen



Wie die Abbildung zeigt, stellt die demografische Entwicklung und davon abhängig die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, einen Bestimmungsfaktor unter vielen dar.

Die dargestellten Bestimmungsfaktoren sind oftmals nicht genau vorhersehbar, geschweige denn quantifizierbar. Zudem sind sie nicht unabhängig voneinander zu sehen, sondern stehen teilweise in Wechselbeziehungen zueinander. Deshalb ist es im Rahmen der Kreispflegeplanung wichtig, diese Wechselbeziehungen der Bestimmungsfaktoren untereinander zu berücksichtigen. Zur Verdeutlichung dieser Komplexität sind die einzelnen Bestimmungsfaktoren nachfolgend kurz beschrieben:

Ein wesentlicher Faktor ist die demografische Entwicklung. Der Bedarf an Angeboten im Altenhilfereich hängt stark von der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen ab. Je höher die Zahl der pflegebedürftigen alten Menschen ist, desto größer wird vermutlich auch der Bedarf an entsprechenden Hilfeangeboten sein. Da die demografische Entwicklung im Rahmen der Altenhilfe- und Kreispflegeplanung des Rems-Murr-Kreises die Grundlage für die quantitative Prognose des Bedarfs an stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für hilfebedürftige, ältere Menschen bildet, wird im folgenden Kapitel detaillierter hierauf eingegangen.

Medizinisch-pflegerische Entwicklungen können Einfluss auf die Zahl der Pflegebedürftigen und/oder auf den Verlauf und die Schwere der Pflegebedürftigkeit nehmen¹. Fortschrittliche Medikamente bzw. Behandlungsmethoden können u. U. Pflegebedürftigkeit verhindern, verzögern oder abmildern. Beispielsweise könnte die Entwicklung eines Medikaments oder Impfstoffes gegen Demenzerkrankungen erheblichen Einfluss auf den Bedarf insbesondere an stationären Angeboten haben, wenn man bedenkt, dass Untersuchungen davon ausgehen, dass über 60 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen an Demenz leiden².

In diesem Zusammenhang ist auch Prävention zu sehen. Durch systematische Prävention könnte die Pflegebedürftigkeit ebenfalls verhindert oder verzögert werden, was wiederum Auswirkungen auf die Art und Zahl der notwendigen Angebote hätte³. Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen weist in einem seiner Gutachten darauf hin, dass bei Erkrankungen im Alter noch große Präventionspotenziale vorhanden seien⁴.

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Deutschland wie auch im Rems-Murr-Kreis kann sich vielfältig auf die Entwicklung des Bedarfs an bzw. die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten im Bereich der Altenpflege auswirken. Sie bestimmt u. a. die Zahlungsfähigkeit der Betroffenen, das Vorhandensein familiärer Hilfefpotenziale als auch die Art und den Umfang der Angebote. Eine vergleichsweise hohe Arbeitslosenquote, wie auch das Absinken des Rentenniveaus können sich negativ auf die Zahlungsfähigkeit der Betroffenen auswirken, andererseits jedoch das zur Verfügung stehende familiäre Hilfefpotenzial positiv beeinflussen. Beides zusammen gesehen kann zur Folge haben, dass pflegebedürftige Menschen verstärkt zu Hause von Angehörigen gepflegt werden, da diese zum einen aufgrund der Arbeitslosigkeit mehr Zeit haben und zum anderen Geld einsparen, das ihnen ebenfalls aufgrund der Arbeitslosigkeit und/oder geringerer Renten fehlt.

1 Deutscher Bundestag (2002), S. 184 ff.

2 Sozialministerium Baden-Württemberg (2000), S. 17.

3 Deutscher Bundestag (2002), S. 187 ff.

4 Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen (2000/2001).

Die Entwicklung der familiären Hilfefotenziale, d. h. der Anteil von Familienmitgliedern, die Pflegeleistungen erbringen sowie der Umfang dieser erbrachten Leistungen, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Derzeit wird ein großer Anteil der häuslichen Pflege von Angehörigen (insbesondere von Lebenspartnern, Töchtern oder Schwiegertöchtern) erbracht, von denen die Mehrzahl bereits selbst 55 Jahre und älter ist⁵. Die Enquete-Kommission geht in ihrem Bericht davon aus, dass in den nächsten Jahren nicht mit einer Abnahme des familiären Hilfefotenzials zu rechnen ist⁶. Es wird dagegen in den kommenden Jahren mit einer Zunahme der Paarhaushalte auch in hohem Alter gerechnet, was sich positiv auf das familiäre Hilfefotenzial auswirken kann⁷. Dahingegen ist unsicher, inwieweit sich eine Zunahme der Erwerbsbeteiligung von Frauen auf die Unterstützung der Pflegebedürftigen durch jüngere, weibliche Familienangehörige auswirken wird⁸. Die im Rems-Murr-Kreis befragten Experten gehen davon aus, dass aufgrund zunehmender Berufstätigkeit von Frauen, das familiäre Hilfefotenzial eher abnehmen wird. Andererseits könnte eine hohe Arbeitslosigkeit auch zur Folge haben, dass Familienmitglieder die Pflege ihrer Angehörigen verstärkt selbst leisten.

Weitere wichtige Faktoren sind die Preise der Dienstleistungsangebote sowie die Zahlungsfähigkeit bzw. -bereitschaft der Betroffenen. Sie sind mit entscheidend darüber, ob und in welchem Umfang die angebotenen Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden. Sie stehen auch selbst in komplexen Wechselbeziehungen mit anderen Bestimmungsfaktoren. Beispielsweise werden die Zahlungsfähigkeit als auch die Preise durch die wirtschaftlichen Bedingungen stark beeinflusst. Da die Zahlungsbereitschaft sehr stark von der individuellen Lebenssituation und dem Leidensdruck der Betroffenen abhängt, kann darüber keine pauschale Aussage getroffen werden. Die aus dem Rems-Murr-Kreis befragten Experten schätzen jedoch insbesondere im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI im ambulanten Bereich die Bereitschaft, hilfreiche ambulante Leistungen privat zu bezahlen, eher gering ein.

Die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements wird sehr unterschiedlich diskutiert. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Zunahme älterer, hilfebedürftiger Menschen und der Abnahme Jüngerer, was gleichzeitig auch eine Abnahme des Arbeitskräftepotenzials bedeutet, kann bürgerschaftliches Engagement professionelle Hilfen ergänzen und unterstützen. Aus diesem Grund sollte es weiterhin gefördert werden, gerade auch, da es von den befragten Experten als eher rückläufig wahrgenommen wird.

5 Infratest Sozialforschung (2003), S. 19 - 20.

6 Deutscher Bundestag (2002), S. 237 ff.

7 Deutscher Bundestag (2002), S. 237 ff.

8 Deutscher Bundestag (2002), S. 237 ff.

Eine wesentliche Rolle im Zusammenhang mit dem Bedarf spielen auch die gesetzlichen Vorgaben. Sie definieren Rahmenbedingungen für Leistungsangebote sowie deren Finanzierungsstruktur und haben somit gravierende Auswirkungen auf das Anbieter- und Nachfragerverhalten. So ist damit zu rechnen, dass die kommenden gesetzlichen Veränderungen im Gesundheits- und Sozialbereich den Bedarf an Dienstleistungsangeboten nachhaltig beeinflussen werden. Werden beispielsweise, wie es derzeit in der Diskussion ist, die ambulanten und stationären Leistungen in den Pflegestufen 1 und 2 angeglichen, so ist damit zu rechnen, dass der Bedarf nach ambulanten Leistungen ansteigt, während er im stationären Bereich absinken wird.

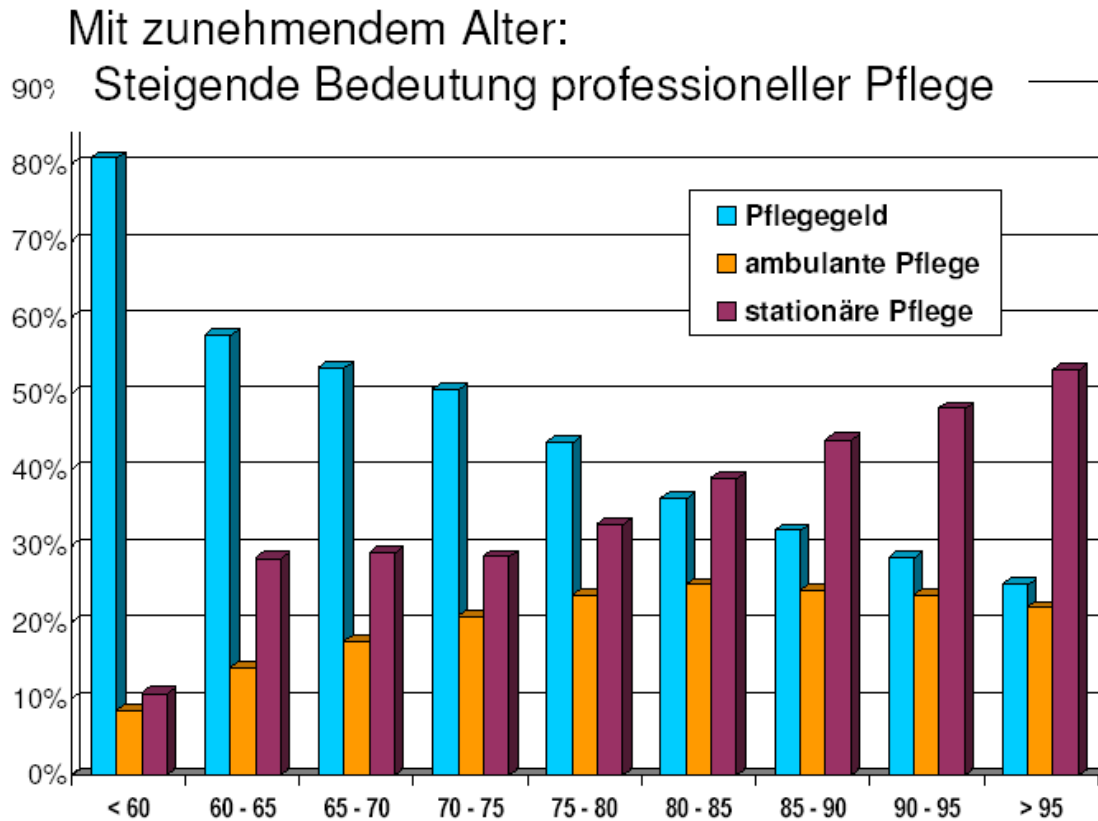
Weitere Faktoren, die den Bedarf an Angeboten mitbestimmen, sind die Art und der Umfang der angebotenen Leistungen. So können beispielsweise unzureichende ambulante Angebote zu einer höheren Inanspruchnahme stationärer Angebote führen wie auch umgekehrt⁹.

Ein letzter Einflussfaktor, der an dieser Stelle erwähnt werden soll, sind die Schnittstellen zwischen den Leistungsbereichen im Gesundheits- und Sozialbereich. Die durch die Einführung der DRG's im Krankenhausbereich erwarteten Auswirkungen sind nicht eingetroffen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Änderungen im Gesundheitssystem insgesamt, speziell auch das Zusammenwirken von Kranken- und Pflegekassen, MDK's und Patienten sich diesbezüglich auswirken. Die weiteren Entwicklungen müssen abgewartet und beobachtet werden.

Die beschriebenen Bestimmungsfaktoren zeigen auf, wie komplex die Einflüsse auf den Bedarf an bzw. die Inanspruchnahme von Dienstleistungsangeboten sind. Aufgrund dieser Komplexität ist eine Prognose des quantitativen Bedarfs an Dienstleistungsangeboten äußerst schwierig. Zudem können nicht alle Bestimmungsfaktoren bei einer quantitativen Prognose berücksichtigt werden. Üblicherweise wird bei der Prognostizierung der Bedarfszahlen insbesondere im stationären Bereich an der demografischen Bevölkerungsentwicklung angeknüpft, wie nachfolgend dargestellt wird.

9 Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2003).

Abb. 4 Zunahme der Pflege im Alter



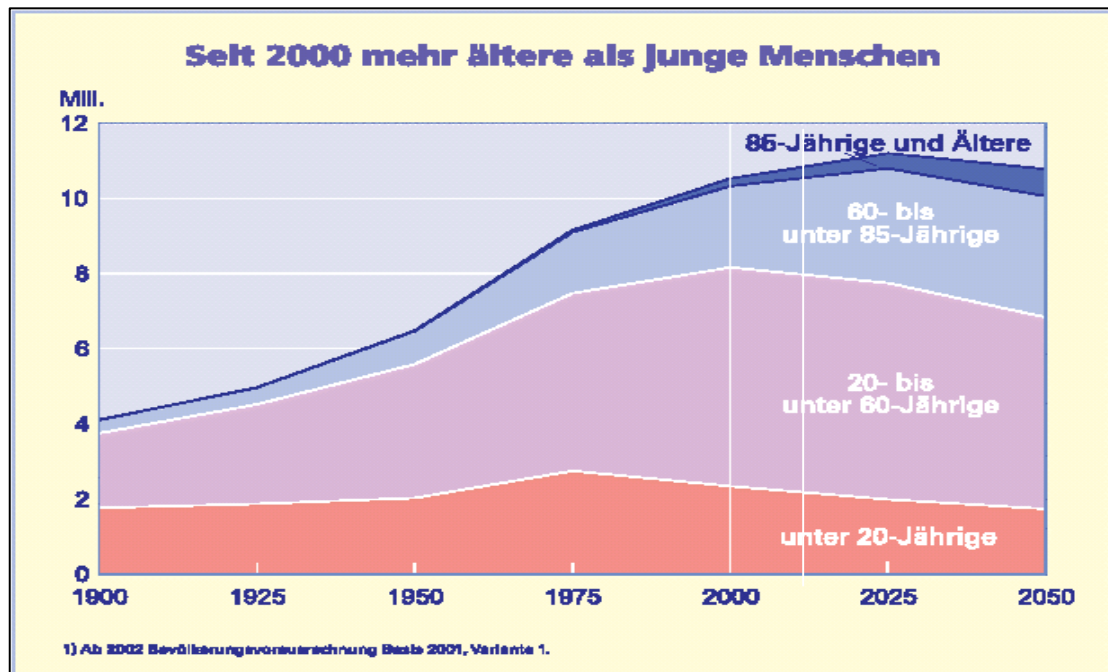
Quelle: Statistisches Landesamt

3 Bevölkerungsentwicklung im Rems-Murr-Kreis bis zum Jahr 2015

Basierend auf den Bevölkerungsprognosen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wurde der Bedarf an stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten im Rems-Murr-Kreis in Anlehnung an den Landespflegeplan Baden-Württemberg für das Jahr 2015 berechnet.

Die Prognosen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg gehen davon aus, dass die Bevölkerungszahl in Abhängigkeit von Zuwanderungen in den kommenden Jahren noch ansteigen, auf längere Sicht jedoch abnehmen wird. Die folgende Abbildung zeigt die, für das Land Baden-Württemberg prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2050 auf.

Abb. 5 Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2050

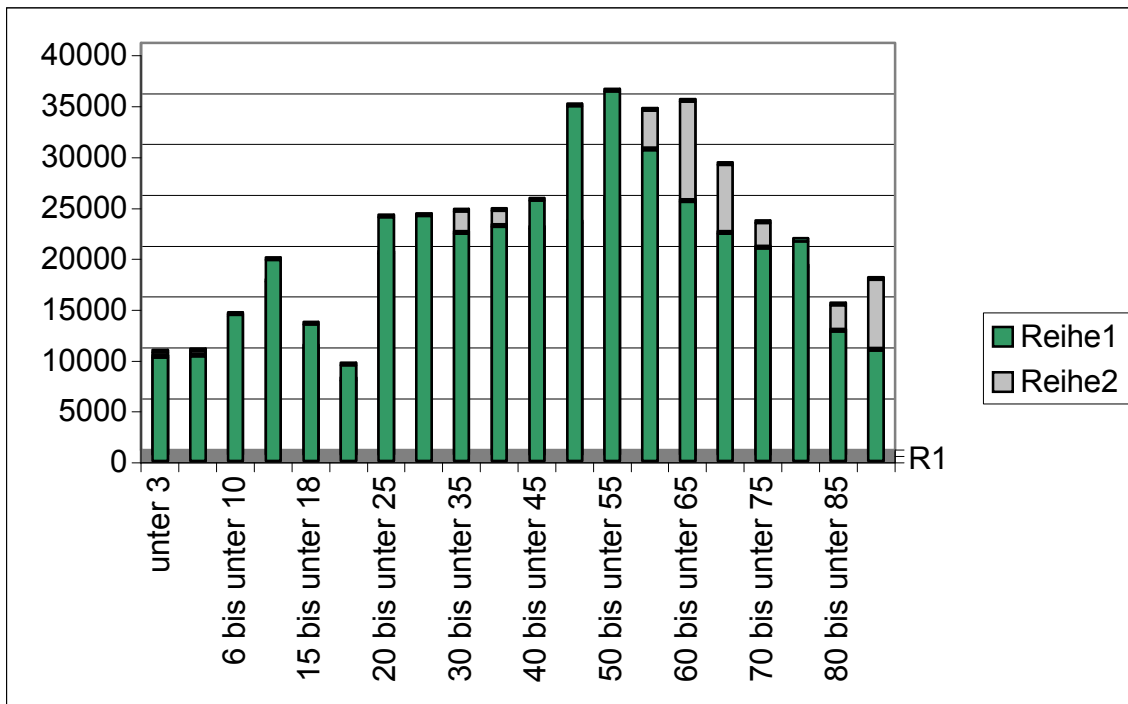


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Bis zum Jahr 2050 ändert sich die Bevölkerungsstruktur stark. Auffallend ist, dass die Gruppe der unter 20-Jährigen seit Jahren kontinuierlich abnimmt. Die Altersgruppe der über 60-Jährigen, und hier insbesondere die Gruppe der Hochbetagten, nimmt dagegen zu.

Die Situation im Landkreis Rems-Murr gleicht der auf Landesebene. Bis zum Jahr 2015 Wie die nachfolgenden Abbildungen zeigen, betrifft dieser Bevölkerungszuwachs ausschließlich die Altersgruppen ab 65 Jahren.

Abb. 6 Bevölkerungsentwicklung im Rems-Murr-Kreis bis zum Jahr 2015 nach Alterskategorien



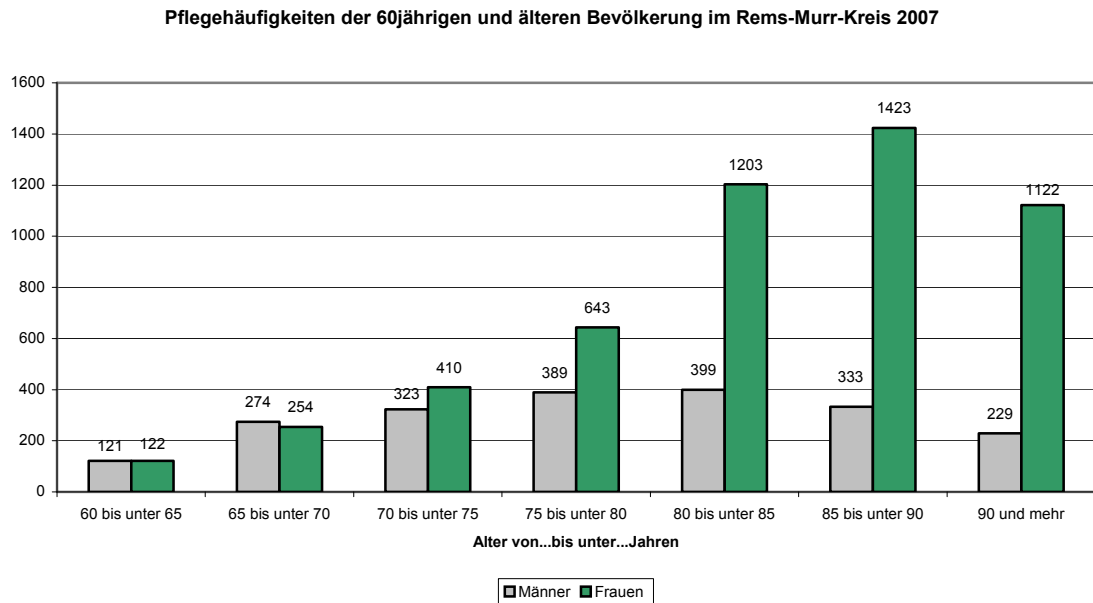
Reihe 1 - Entwicklung bis 2015

Reihe 2 - Entwicklung bis 2025

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Stand: .2009)

Die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter, wie auch die nachfolgende Abbildung zeigt. Steigt nun die Anzahl Älterer wird demzufolge auch höchstwahrscheinlich die Anzahl pflegebedürftiger Personen im Rems-Murr-Kreis zunehmen.

Abb. 7 Pflegehäufigkeiten im Rems-Murr-Kreis

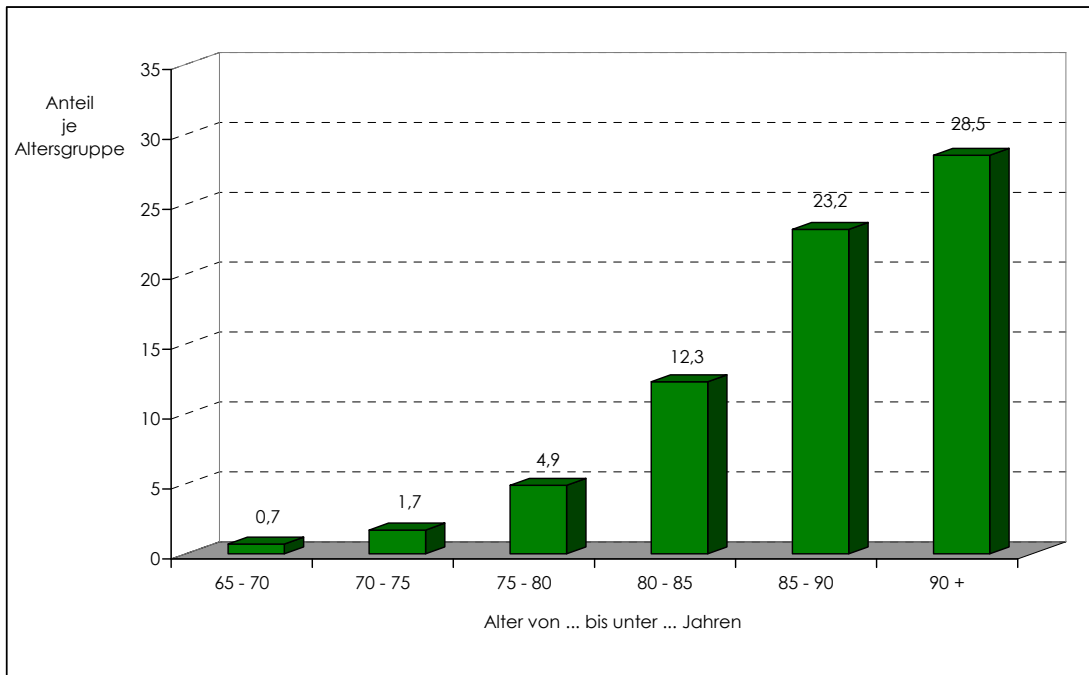


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Die Pflegehäufigkeit bezieht sich auf Empfänger von Leistungen aus der Pflegekasse, also Personen mit mindestens Pflegestufe 1.

Nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen wirkt sich jedoch auf den Bedarf an Angeboten aus, sondern auch die Art der Pflegebedürftigkeit. Insbesondere demenzielle Erkrankungen erfordern spezielle Betreuungsangebote. Laut Daten des Sozialministeriums Baden-Württemberg ist die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, insbesondere in den höheren Altersgruppen gegeben.

Abb. 8 Verbreitung mittelschwerer und schwerer Demenzerkrankungen in Deutschland



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Wie die Abbildung zeigt, leiden ca. $\frac{1}{4}$ der 85- bis 90-Jährigen und ca. $\frac{1}{3}$ aller über 90-Jährigen an einer mittelschweren bis schweren Demenz.

Zusammenfassend zeigen die Bevölkerungsprognosen, dass die Gruppe der ab 60-Jährigen zunehmen wird. Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit wie auch das Risiko an Demenz zu erkranken zu. Dieser Wandel der Bevölkerungsstruktur wird sich höchstwahrscheinlich auch auf den Bedarf an Angeboten im Altenhilfebereich auswirken.

Neben der Frage, welche und wie viele Angebote zukünftig benötigt werden, stellt sich jedoch auch die Frage der personellen Abdeckung dieser Angebote, da auf lange Sicht gesehen damit zu rechnen ist, dass das Arbeitskräftepotenzial aufgrund demografischer Entwicklungen abnehmen wird¹⁰.

10 Deutscher Bundestag (2002).

4 Bedarfe und derzeitige Versorgungssituation

4.1 Stationäre und teilstationäre Angebote

Zur Ermittlung des quantitativen Bedarfs an stationären und teilstationären Angeboten im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015 wird an der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes angeknüpft. Auf Grundlage dieser Bevölkerungsprognose wird in Anlehnung an die Inanspruchnahmequoten und den Siedlungsstrukturfaktor, die dem Landespflegeplan Baden-Württemberg zu entnehmen sind, der Bedarf berechnet¹¹. Dabei orientiert sich der Landkreis Rems-Murr aufgrund eines Beschlusses des Kreispflegerbeirates an der sogenannten oberen Berechnungsvariante¹².

Entsprechend diesem Berechnungsverfahren ergeben sich für den Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015 voraussichtlich folgende Bedarfszahlen für den stationären und teilstationären Bereich:

Abb. 9 Voraussichtlicher Bedarf an stationären und teilstationären Angeboten im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015 insgesamt

	Voraussichtlicher Bedarf an stationären und teilstationären Plätzen im Jahr 2015			
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
Dauerpflege	892	1618	970	3480
Kurzzeitpflege	27	53	29	110
Tagespflege	49	90	51	190

Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf an stationären Plätzen demnach bei ca. 3480 Plätzen liegen. Der Bedarf an Kurzzeitpflege- und Tagespflegeplätzen würde sich auf ca. 100 bzw. 200 Plätze belaufen.

11 Sozialministerium Baden-Württemberg (2000), S. 76 ff.

12 Sozialministerium Baden-Württemberg (2000), S. 76 ff. und Rems-Murr-Kreis (2000), S. 170 ff.

Das Sozialministerium Baden-Württemberg geht nach eigenen Angaben bei seinen Überlegungen davon aus, dass 6 % der Personen, die Dauerpflegeplätze in Anspruch nehmen, den Kriterien des § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg entsprechen¹³. Demzufolge ergäbe sich ein voraussichtlicher Bedarf von ca. 208 Plätzen für schwer demenziell erkrankte Menschen.

Abb. 10 Voraussichtlicher Bedarf an Plätzen für schwer demenziell Erkrankte im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015

	Voraussichtlicher Bedarf an Plätzen für schwer demenziell Erkrankte im Jahr 2015			
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
Plätze für schwer demenziell Erkrankte	53	97	58	208

Diese quantitativen Bedarfsprognosen sind allerdings immer mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten. Die Bedarfsprognose beschränkt sich auf einen Einflussfaktor - nämlich die Bevölkerungsentwicklung - und geht von der Annahme aus, dass sich die Inanspruchnahmequoten bis zum Jahr 2015 nicht verändern werden. Die Inanspruchnahme unterliegt aber ebenfalls verschiedenen Einflüssen und kann sich so im Laufe der Zeit verändern. So kann sie beispielsweise durch die vorhandenen Angebote mit beeinflusst werden. Unzureichende ambulante Angebote können zu einer höheren Inanspruchnahme stationärer Angebote führen wie auch umgekehrt¹⁴.

Insgesamt muss gesagt werden, dass es, wie bereits in Kapitel 2 dargestellt wurde, eine Vielzahl an Einflussfaktoren gibt, die den Bedarf an Hilfeangeboten mitbestimmen. Aus diesem Grund kann nicht mit 100 %-iger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2015 tatsächlich dieser errechnete Bedarf besteht. Die Prognose kann lediglich Tendenzen aufzeigen.

Die Bestandserhebung im Rems-Murr-Kreis ergab, dass derzeit insgesamt 3893 Dauerpflegeplätze, 41 Kurzzeitpflegeplätze fest und 124 Kurzzeitpflegeplätze eingestreut sowie 125 Tagespflegeplätze vorhanden sind (vgl. Anlage 3). Darüber hinaus verfügen viele Einrichtungen über betreute Altenwohnungen, auf die jedoch an anderer Stelle eingegangen wird.

13 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V. (2003), S. 114.

14 Vgl. Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2003).

Abb. 11 Stationäre und teilstationäre Angebote im Rems-Murr-Kreis 2008

	Stationäre und teilstationäre Angebote im Rems-Murr-Kreis 2009			
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/ Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
Dauerpflege	1.712	1292	889	3893
Kurzzeitpflege	5/57*	19/36	17/31*	41/124*
Tagespflege	30	57	38	125

*Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

In Anlage 2 zum Alten- und Kreispflegeplan ist ein Link zu den Einrichtungen aufgeführt: www.sen-info.de hier ist der jeweils aktuelle Seniorenwegweiser des Rems-Murr-Kreises abgebildet.

Die folgenden Abbildungen stellen den derzeitigen Bestand an stationären und teilstationären Plätzen sowie den derzeit bekannten geplanten Bestand im Vergleich zu dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2015 dar.

Abb. 12 Derzeitiger Bestand und voraussichtlicher zukünftiger Bedarf an Dauerpflegeplätzen

	Dauerpflegeplätze			Plätze für schwer demenziell Erkrankte		
	Derzeitiger Bestand 2009	Geplante Platzzahl bis 2015*	Bedarf im Jahr 2015	Derzeitiger Bestand 2009	Geplante Platzzahl in 5 Jahren	Bedarf im Jahr 2015
Mittelbereich Backnang	1712	+80 =1792	892	34	34	53
Mittelbereich Waiblingen/ Fellbach	1292	+112 =1404	1618	42	84	97
Mittelbereich Schorndorf	889	889	970	115	115	58
Rems-Murr-Kreis insgesamt	3893	+192 =4083	3480	192	233	208

*voraussichtlich

Der derzeitige Bestand sowie die geplanten Plätze für demenziell erkrankte Menschen beruhen auf Angaben der Träger. Bei den 192 bestehenden und 42 weiteren geplanten Plätzen handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht um Plätze, die den Kriterien des § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg (Verbesserung der Lebenssituation für Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Altenhilfeeinrichtungen mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz) entsprechen.

Die Abbildungen 13 und 14 zeigen, dass der derzeitige Bestand an Dauerpflegeplätzen den zukünftigen Bedarf des Rems-Murr-Kreises insgesamt bereits deckt. Allerdings muss hierbei gesagt werden, dass die Landkreis- bzw. Mittelbereichsgrenzen planerische Grenzen darstellen. Für welche Einrichtung sich der Betroffene entscheidet, richtet sich i. d. R. nicht nach diesen Grenzen sondern hängt von anderen Gründen ab, wie z.B. den bisherigen Gewohnheiten und dem Preis der Einrichtung. So können Plätze im Rems-Murr-Kreis von Personen aus angrenzenden Landkreisen belegt werden und Personen aus dem Rems-Murr-Kreis können Einrichtungen in anderen Landkreisen wählen. Diese Ströme in und aus angrenzenden Landkreisen können jedoch bei der Bedarfsbetrachtung nicht berücksichtigt werden. Dies ist auch der Grund dafür, dass der Landkreis im Zuge seiner Planungen den Bedarf im Rems-Murr-Kreis immer insgesamt betrachtet und mögliche Über- bzw. Unterdeckungen in den einzelnen Mittelbereichen miteinander verrechnet.

Abb. 13 Bestand und Bedarf an stationären Plätzen

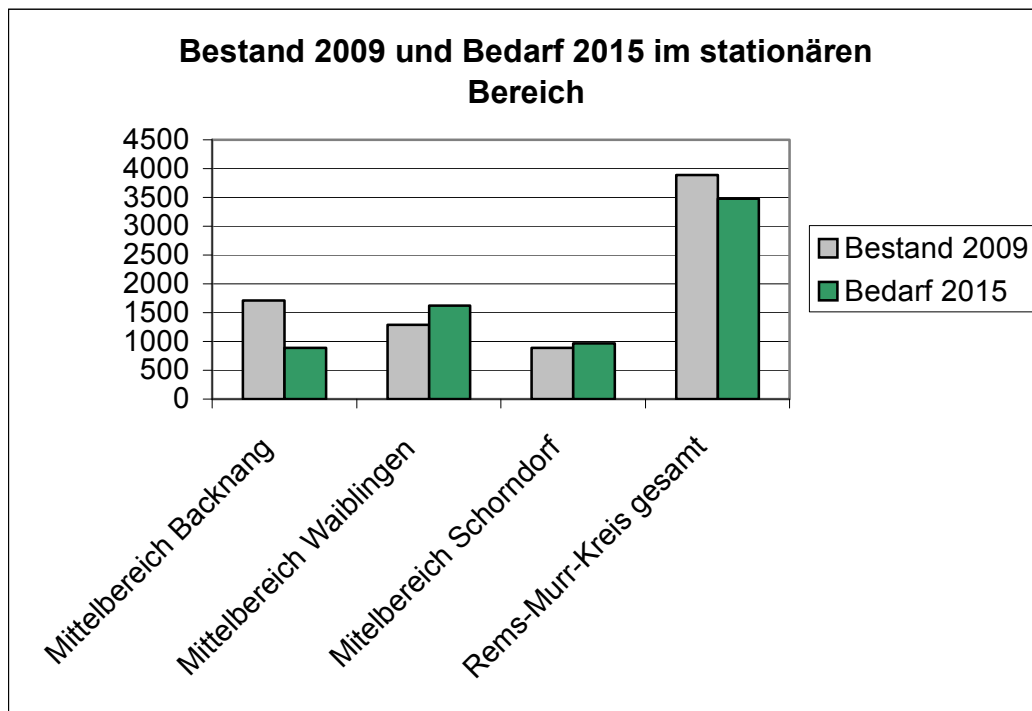


Abb. 14 Derzeitiger Bestand und zukünftiger Bedarf an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen

	Kurzzeitpflegeplätze			Tagespflegeplätze		
	Derzeitiger Bestand 2009	Geplante Platzzahl in 5 Jahren	Bedarf im Jahr 2015	Derzeitiger Bestand 2009	Geplante Platzzahl in 5 Jahren	Bedarf im Jahr 2015
Mittelbereich Backnang	15/57*	29	27	20	0	49
Mittelbereich Waiblingen/Fellbach	15/ 36*	15	53	58	0	90
Mittelbereich Schorndorf	18/ 31*	28	29	38	29	51
Rems-Murr-Kreis insgesamt	52/ 124*	72	110	116	29	190

*bei der 2. Zahl handelt es sich um sogenannte eingestreute Plätze

Im Gegensatz zur Dauerpflege zeigt sich im Bereich der Kurzzeit- und Tagespflege ein anderes Bild. Hier ergibt sich rein rechnerisch für das Jahr 2015 ein über dem derzeitigen Bestand liegender Bedarf, wobei bemerkt werden muss, dass speziell im Bereich der Kurzzeitpflege, die Einrichtungen verstärkt in den letzten Jahren dazu übergegangen sind, eingestreute Plätze anzubieten. Ein Kurzzeitpflegeangebot speziell für Demenzkranke fehlt allerdings.

Die Einschätzungen der befragten Experten decken sich mit den dargestellten Berechnungen:

Aus Sicht der befragten Experten bestehen derzeit, wenn man den gesamten Landkreis betrachtet, keine quantitativen Versorgungslücken an Dauerpflegeplätzen. Was aber nicht bedeutet, dass in jedem Fall der gewünschte Platz zur Verfügung steht. Allerdings wird eine regionale Ungleichverteilung innerhalb des Rems-Murr-Kreises bemerkt. Demzufolge bestünde in den Regionen Backnang und Murrhardt eine Überversorgung an Dauerpflegeplätzen, während in der Region Waiblingen/Fellbach eher eine Unterversorgung zu bemerken sei.

Defizite werden in der Versorgung von bestimmten Zielgruppen gesehen, z.B. Schwerstpflegebedürftige, Apalliker, schwerer demenziell erkrankte Menschen mit Weglauftendenzen. Auch im qualitativen Bereich sind nach wie vor Unterschiede vorhanden. Positiv muss erwähnt werden, dass

im Pflegeheim Staigacker 2008 ein Haus für MS-Kranke Menschen in Betrieb genommen wurde, ein spezielles Pflegeheim für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in Großerlach besteht, sowie mehrere Einrichtungen, die spezielle Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen anbieten. Besonders erwähnenswert ist das Hospiz in Backnang, in dem schwerst- und unheilbar kranke Menschen versorgt werden.

Die Tagespflege wird von den Experten grundsätzlich als sinnvolles und wichtiges Angebot erachtet. Jedoch werden nach Auffassung der Experten die Kosten der Tagespflegeangebote an sich und die damit zusammenhängenden Kosten (z.B. Transport, weitere ambulante Hilfen am Morgen und/oder Abend) von den Betroffenen als zu hoch eingeschätzt. Die gering eingeschätzte Zahlungsbereitschaft der Betroffenen bestimmt die Inanspruchnahme dieses Angebots in besonders starkem Maße mit. Dies kann bedeuten, dass der tatsächliche Bedarf an Tagespflegeplätzen in den kommenden Jahren u. U. nicht so hoch sein wird, wie er rechnerisch ermittelt wurde. Andererseits beobachten wir seit Ende 2008 durch die Auswirkung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (Die Sätze für Beratungs- und Betreuungsleistungen wurden angehoben) einen deutlichen Anstieg bei der Nachfrage des Angebots.

4.1.1 Qualitätssicherung in der Altenpflege

Der Rems-Murr-Kreis ist sowohl im ambulanten, wie auch im stationären Bereich ausreichend, zahlenmäßig sogar übertversorgt. Die Experten gehen im stationären Bereich von einer sich anbahnenden und in absehbarer Zeit zunehmenden Konkurrenzsituation unter den Einrichtungen aus. Dies kann dazu führen, dass besonders kleinere Einrichtungen, die nicht an einen großen Träger gebunden sind, von großen Einrichtungen übernommen werden. Es sei denn, es gelingt ihnen, sich mit speziellen Konzepten, d.h. besonderer Qualität, interessant anzubieten.

Positive Ansätze haben sich in der Pflegeheimlandschaft bundesweit, aber auch im Rems-Murr-Kreis entwickelt: wir sprechen heute von den Pflegeheimen der vierten Generation, mit wohnortnaher Versorgung in Wohngruppen, die sich an einer möglichst familiennahen Versorgung orientieren. Nahezu jede Gemeinde im Rems-Murr-Kreis verfügt mittlerweile über mindestens ein entsprechendes Angebot. Einzelzimmer in der Pflege werden verpflichtendes Qualitätsmerkmal sein. Besonders Angebote zur Betreuung mittelschwerer und schwerer Demenzerkrankungen sind von großer Bedeutung. Die Heimaufsicht und der Medizinische Dienst der Pflegekassen sind aufgrund der geänderten Gesetzeslage im Landesheimgesetz und Pflegeweiterentwicklungsgesetz verpflichtet, die Heime im Rahmen der Überprüfung zu bewerten und die Ergebnisse öffentlich zugänglich zu

machen. Die Heimaufsicht bewertet im Rahmen ihrer Aufgaben die strukturelle Qualität der Einrichtung, der MDK überprüft die Pflegequalität.

Die Heimaufsicht wird dies ab 01.01.2010 tun – der MDK ist seit dem 01.07.2008 dazu verpflichtet, allerdings wird es einige Zeit dauern bis alle Ergebnisse vorliegen.

Die entsprechenden Links lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor, werden aber umgehend veröffentlicht, sobald sie vorliegen.

4.2 Ambulante Angebote

Der Landespflegeplan Baden-Württemberg macht keine Aussagen zu Quoten der Inanspruchnahme Ambulanter Dienste.

Im Rems-Murr-Kreis gibt es 25 Ambulante Dienste in freigemeinnütziger bzw. kommunaler Trägerschaft. Zusätzlich arbeiten hier rund 14 Private Pflegedienste, die sehr unterschiedlich aufgebaut sind.

Aus diesem Grund sind seriöse Berechnungen nicht möglich. Deshalb verzichten wir auf eine grafische Darstellung, da aussagefähige Daten und Fakten nicht erhebbar sind.

Tendenzen lassen sich sehr wohl feststellen:

- Seit 2004 eine Zunahme der Inanspruchnahme der Ambulanten Dienste um 10 % (erfasste Dienste). Die Unterschiede zu 2004 erklären sich daraus, dass mehrere Dienste fusioniert haben, d.h. die Personaldecke gleich oder stärker ist.
- Eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit um 39 % bis zum Jahr 2020.

Der Kreispflegeplan 2004 wies einen Pflegebedarf bei rd. 7000 Personen für das Jahr 2010 aus.

Wenn wir von einem Zuwachs von 39 % von den Jahren 2005 – 2020 ausgehen (s. Abbildung 15), so ergibt sich daraus eine Steigerung von durchschnittlich 200 Personen pro Jahr, die zusätzlich versorgt werden müssen.

Abb. 15 Entwicklung des Pflegebedarfs

Demografisch bedingte Entwicklung des Pflegebedarfs im Zeitraum 2005 - 2020

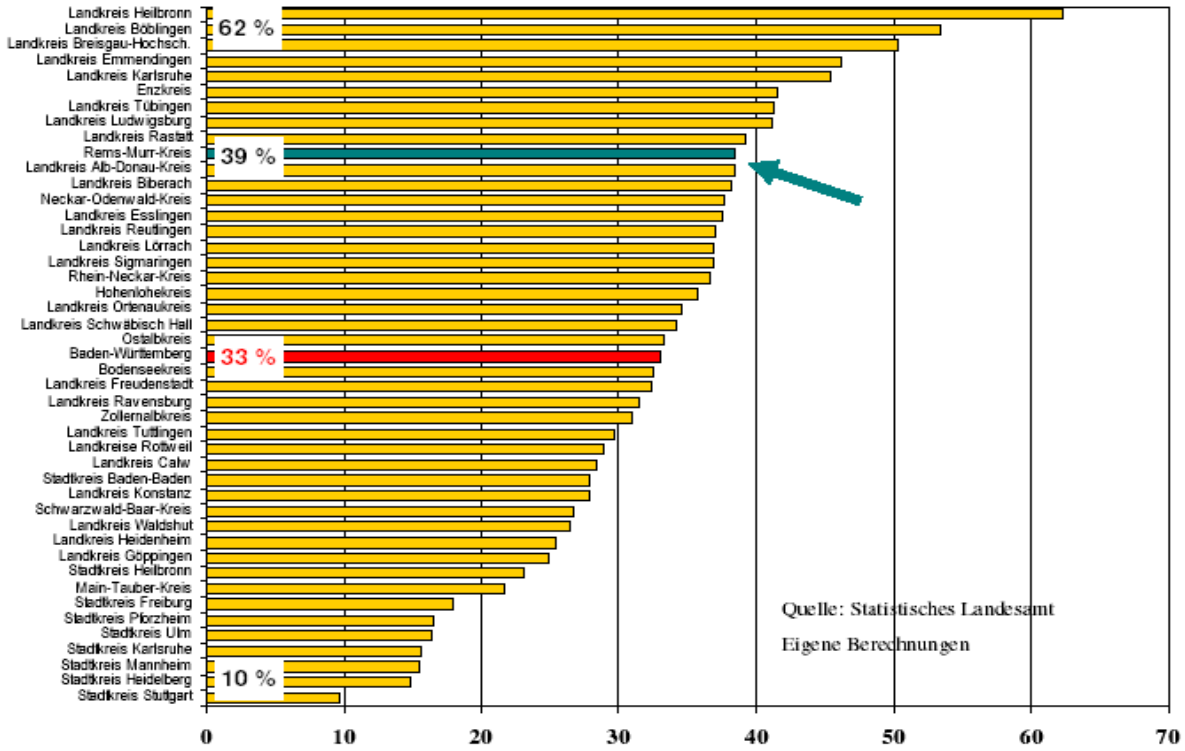
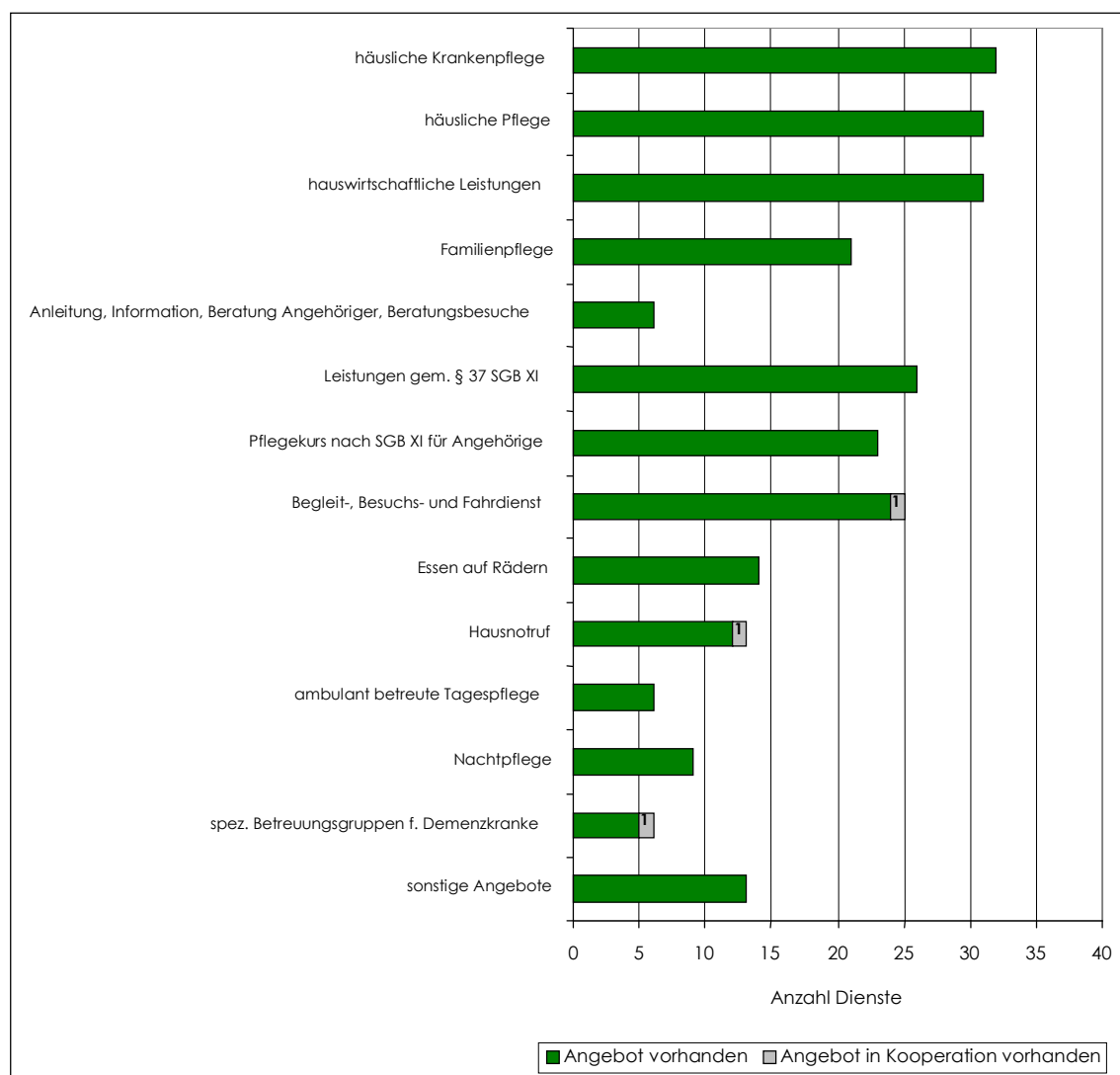


Abb. 16 Angebote der Ambulanten Pflegedienste



Aufgrund des unzulänglichen Datenmaterials wird hier nur eine Tendenz aufgezeigt.

Aus Sicht der befragten Experten wird durch die bestehenden Anbieter eine flächendeckende ambulante Versorgung gewährleistet.

Allerdings werden insbesondere in der Versorgung von demenziell erkrankten, allein lebenden Menschen große Defizite gesehen. In Bezug auf familienentlastende Dienste wurde aufgrund der Veränderungen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz sowie der Förderung durch den Kreis der Anreiz geschaffen, die Angebotspalette deutlich auszubauen. Es besteht jedoch weiterhin Handlungsbedarf, d.h. die bestehenden Angebote müssen qualitativ und inhaltlich weiterentwickelt werden, um der demografischen Herausforderung gerecht werden zu können.

Wenn hohe Präsenzzeiten erforderlich werden (z.B. im Falle von Demenzerkrankten), besteht nach wie vor das Problem, dass hohe Kosten für die Betroffenen entstehen.

Insgesamt kann gesagt werden, dass im ambulanten Bereich eine relativ ausgewogene Versorgungsstruktur vorliegt. Allerdings sind Defizite im Bereich der Versorgung demenziell erkrankter Menschen sowie im Bereich familienentlastender Dienste vorhanden.

4.2.1 Niederschwellige Angebote

Der Großteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen wird von Angehörigen betreut und gepflegt¹⁵. Die Belastungen, die mit einer solchen Betreuung einhergehen, werden von den pflegenden Angehörigen als erheblich eingeschätzt¹⁶ und können oftmals der Auslöser für einen Heimeinzug sein. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, pflegende Angehörige in ihrer Arbeit zu unterstützen und sie zu entlasten. Dieses Ziel wird durch sogenannte niederschwellige Angebote, wie z.B. Betreuungsgruppen, häusliche Besuchsdienste, Gesprächskreise und betreuter Urlaub für demenziell erkrankte Menschen, verfolgt.

Der Bedarf an niederschweligen Betreuungsangeboten für demenziell Erkrankte wurde vom Landkreis bereits vor längerem erkannt. Deshalb wurde 2002 die Fachberatung Demenz als Anlaufstelle zu allen Fragen dieses Themengebietes beim Landkreis eingerichtet. Die Arbeitsschwerpunkte dieser Anlaufstelle sind:

- Öffentlichkeitsarbeit durch gute Zusammenarbeit mit den Medien, wie z.B. Zeitungen und regionalen Fernsehsendern, vor allem aber durch häufige, kreisweite Informationsveranstaltungen und Schulungen für interessierte Bürger.
- Kontinuierliche Bedarfsanalyse im Rems-Murr-Kreis.
- Entwicklung von Strategien, um ein zukunftsfähiges Versorgungsangebot zu initiieren und deren Nachhaltigkeit zu gewähren.
- Erarbeiten von Konzepten sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich.
- Mitarbeit bei der Erstellung des Kreispflegeplans.
- Einzelfallberatung von Betroffenen oder ihren Angehörigen zu allen Fragen der Demenz. Sie findet telefonisch oder nach Terminvereinbarung im Landratsamt statt. In Ausnahmefällen kann die Beratung auch vor Ort stattfinden.
- Koordination und Zusammenführung (Netzwerkbildung) einzelner Angebote im Kreis wie z.B. gemeinsame Fortbildungen sowie Wissens- und Erfahrungsaustausch.

15 Infratest Sozialforschung (2003), S. 18.

16 Infratest Sozialforschung (2003), S. 23.

- Beratung von Kommunen und Gemeinden. Des Weiteren von Institutionen wie z.B. Pflegeheimen, Krankenhäusern, Ambulanten Diensten oder niederschwelligen Angeboten. Diese Beratungen sind am Bedarf der jeweiligen Einrichtung ausgerichtet und reichen von der Einzelfallbesprechung über Erarbeitung neuer Konzepte bis zur baulichen Gestaltung. Meist wird diese Tätigkeit durch Schulungsangebote für das Personal ergänzt.
- Gründung und "Pflege" von Arbeitskreisen wie z.B. Tagespflegeforum.
- Konzeption und Erstellung von Infobroschüren.
- Projektarbeit wie z.B. Gesundheitstage, Seniorenfachtagung, Jugend und Senioren.
- Enge Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen wie z.B. Altenhilfefachberater, Sozialdienst und Pressestelle.

4.2.2 Bisher durchgeführte Maßnahmen und Entwicklungen

Ausgehend von einer Bestandsanalyse im Jahr 2002 wurden in den letzten Jahren durch gezielte Maßnahmen erhebliche Verbesserungen der Versorgungsstrukturen erreicht. Ein ganz entscheidender Fortschritt dabei ist, dass bei einem weiten Teil der Bürger des Kreises ein Umdenken in der Einstellung zum Themenbereich der Demenz gelang. Wir können heute davon ausgehen, dass Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung bekannt sind und im Einzelnen flächendeckend zur Verfügung stehen.

Abb. 17 Entwicklung der Angebote im niederschwelligen Bereich im Rems-Murr-Kreis

Stand 2002	Stand 2009
<ul style="list-style-type: none"> - drei Gesprächskreise - sieben Betreuungsgruppen - wenige öffentliche Infoveranstaltungen - Ambulante Dienste 	<ul style="list-style-type: none"> - acht Gesprächskreise - zweiundzwanzig Betreuungsgruppen - sieben häusliche Besuchsdienste - Angebot: betreuter Urlaub - zahlreiche öffentliche Infoveranstaltungen inkl. individueller Beratung - Qualitätsoffensive der Ambulanten Dienste (Fortbildungen, Konzeptentwicklung)

4.2.3 Entwicklung der Versorgungsstrukturen im niederschweligen Bereich

Kreisweit gibt es heute acht Gesprächskreise und zweiundzwanzig Betreuungsgruppen. Erweitert wird dieses Angebot seit 2007 durch im Aufbau befindliche häusliche Besuchsdienste. Diese Besuchsdienste werden jeweils von einer Fachkraft geleitet und durch Ehrenamtliche umgesetzt. Der Besuchsdienst ergänzt die Angebote der Ambulanten Dienste und Nachbarschaftshilfen, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, eine Betreuungsgruppe zu besuchen.

Seit 2007 wird durch die Unterstützung des Kreises eine Woche betreuter Urlaub für Demenzkranke und ihre Angehörigen angeboten. Dieses Angebot ist ein weiteres Moment zur Erhaltung der Lebensqualität, trotz Einschränkung.

Die vom Kreis angebotenen öffentlichen Informationsveranstaltungen wurden in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut. In der Regel findet heute alle zwei Wochen eine öffentliche Veranstaltung statt, die im Durchschnitt von 60 Personen besucht wird.

Erfreulich ist auch die Entwicklung in der Qualitätsoffensive der Ambulanten Dienste. In den Jahren 2002 bis 2008 hat bei den meisten Anbietern eine Neuausrichtung der Pflegeschwerpunkte in Richtung Demenz stattgefunden. Die Nachfrage nach Fortbildungsmöglichkeiten und nach konkreten Beratungsaufträgen zur Konzeptentwicklung wächst kontinuierlich. Die zunehmenden Qualifikationsnachweise bei Überprüfungen der Aufsichtsbehörden belegen diese Entwicklung.

Alle benannten Entlastungsmöglichkeiten erhielten zusätzlich durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz und der damit verbundenen Berücksichtigung von Betreuungsleistungen einen weiteren Anreiz sowohl für Anbieter entsprechende Angebote zu schaffen, bzw. für Betroffene den nötigen finanziellen Hintergrund, Angebote zu nutzen.

Abb. 18 Angebote im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes

	Niederschwellige Angebote				
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt 2009	Rems-Murr-Kreis insgesamt 2002
Tagespflege	4	5	2	11	4
Betreuungsgruppen für Demenzkranke	3	12	7	22	10
Häusliche Besuchsdienste	2	3	2	7	
Gesprächskreise	1	3	4	8	6
Betreuter Urlaub	1			1	

Unter klar definierten Voraussetzungen gibt es über den Rahmen des § 45 hinausgehende Angebote im Rems-Murr-Kreis.

Obwohl hinsichtlich der Ausweitung entlastender Angebote deutliche Anstrengungen unternommen wurden, sind sich die Experten einig, dass trotzdem ein merkbarer Mangel an finanzierbaren familienentlastenden Dienstleistungen herrscht. Bedauerlicherweise muss aus diesem Grunde ein stetig wachsender illegaler Markt beobachtet werden. Inwieweit es durch gemeinsame Anstrengungen gelingen wird diesem Trend entgegenzusteuern ist momentan nicht absehbar. Der Rems-Murr-Kreis ist bestrebt, gemeinsam mit den zuständigen Trägern und Institutionen dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

4.3 Betreutes Wohnen

Nach einer Untersuchung im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V. (AgV) verknüpft das Betreute Wohnen das Wohnen im Privathaushalt mit Dienstleistungsangeboten. Diese Wohnform stünde konzeptionell für "Eigenständigkeit, Sicherheit, Service und Kommunikation"¹⁷. Allerdings ersetze das Betreute Wohnen nicht das Pflegeheim, sondern sei eine Angebotsform zwischen Privathaushalt und Pflegeheim. Art und Umfang der Serviceleistungen werden völlig frei in sogenannten Betreuungsverträgen geregelt, die zwischen Service-Anbietern und Wohnungsmietern abgeschlossen werden¹⁸.

Die Zielgruppe für das Betreute Wohnen ist in der Gruppe der älteren Menschen zu sehen, die "einerseits nicht mehr isoliert in einem Privathaushalt leben können oder wollen, die aber andererseits nicht grundsätzlich durch schwere Pflegebedürftigkeit oder Demenz in der eigenständigen Führung eines Haushaltes beeinträchtigt sind"¹⁹.

Zum Bedarf an Betreutem Wohnen gibt es unterschiedliche Einschätzungen. Die Bedarfswahlen werden aber auf der Basis neuerer Informationen eher nach unten korrigiert. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe führt hierzu aus: "Hinsichtlich der Einschätzung über die Bedarfsentwicklung gehen die Auffassungen sehr auseinander. Ein Anteil in Höhe von 3 bis 4 % der über 60-Jährigen, die angeblich ihren Lebensabend am liebsten im Betreuten Wohnen verbringen wollen, wurde lange Zeit als Orientierungsgröße genannt. Die Verlässlichkeit dieser Größe wird aber zunehmend in Frage gestellt. Baden-Württemberg nennt als Bedarfswahl 1,5 % bis 2,0 % der ab 70-Jährigen; andere schätzen das Gesamtpotenzial weitaus höher."²⁰ Befragungen von Senioren im städtischen Raum zeigen "bei Befragten (Senioren!) derzeit einen gewissen Spielraum oberhalb der 1% Marke, was das konkrete Interesse an Betreutem Wohnen angeht" auf²¹. Im ländlichen Raum ist der Bedarf aufgrund familiärer Bindungen sowie aufgrund starker Bindungen an das Eigenheim, das sich meist seit längerem in Familienbesitz befindet, vermutlich noch geringer einzuschätzen.

Legt man die Orientierungsgröße des Landes Baden-Württembergs zugrunde, die besagt, dass ca. 1,5 bis 2,0 % der ab 70-Jährigen nach Betreuten Wohnungen fragen, dann belief sich der voraussichtliche Bedarf im Jahr 2015 rein rechnerisch auf ca. 990 bis 1.300 Betreute Wohnungen.

17 Engels (2001), S. 3.

18 Kuratorium Deutsche Altershilfe, Deutscher Mieterbund (2000), S. 21.

19 Engels (2001), S. 6.

20 Kremer-Preiß (2001), S. 62.

21 Engels (2001), S. 10.

Abb. 19 Voraussichtlicher Bedarf an Betreuten Wohnungen im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015

	Voraussichtlicher Bedarf an Betreuten Wohnungen im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2015			
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/ Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
1,5 % der ab 70-Jährigen	248	474	268	990
2,0 % der ab 70-Jährigen	330	633	358	1321

Derzeit gibt es im Rems-Murr-Kreis 46 Einrichtungen, die Betreutes Wohnen anbieten. Diese Einrichtungen bieten insgesamt 1.406 Wohnungen an.

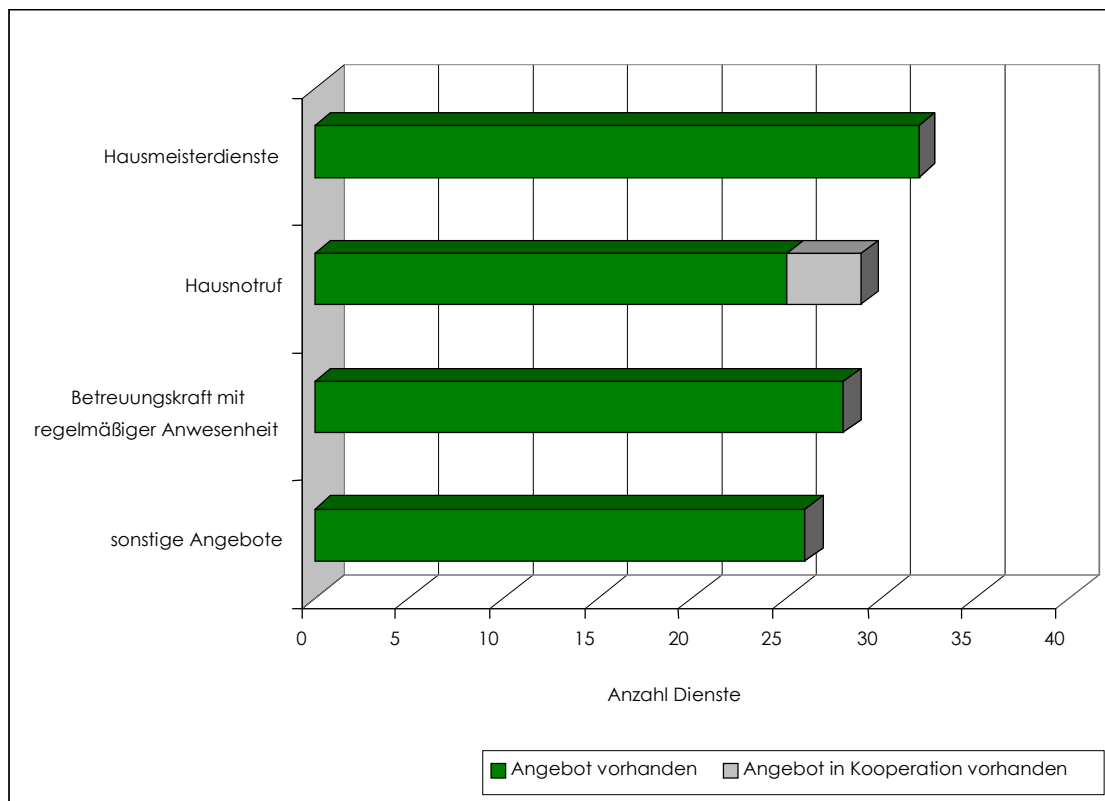
Abb. 20 Angebot Betreuter Wohnungen im Rems-Murr-Kreis 2009

	Betreute Wohnungen im Rems-Murr-Kreis im Jahr 2009			
	Mittel- bereich Backnang	Mittel- bereich Waiblingen/ Fellbach	Mittel- bereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
Anzahl Wohnungen	277	766	363	1406

Das Angebot an Betreuten Wohnungen sollte jedoch nicht allein aus quantitativer Sicht, sondern auch in qualitativer Hinsicht betrachtet werden. Hierzu lässt sich folgendes sagen:

Wie die folgende Abbildung zeigt, werden in der Mehrzahl der Einrichtungen Hausmeisterdienste, Hausnotrufe sowie die Betreuung durch eine regelmäßig anwesende Betreuungskraft angeboten.

Abb. 21 Angebot der Anbieter Betreuter Wohnungen im Rems-Murr-Kreis 2009



Trotz dieser Angebote sind dem Betreuten Wohnen Grenzen gesetzt. Hier einige Einschränkungen, wie sie vom Kuratorium Deutsche Altershilfe eingeschätzt werden²²:

- Bewohner des Betreuten Wohnens müssen beim Einzug zur selbständigen Haushaltsführung in der Lage sein und sind auch weiterhin mit der selbständigen Haushaltsführung belastet.
- Das Betreute Wohnen bietet anders als im Heim keine Vollversorgung und keinen regulierten Tagesablauf.
- Betreutes Wohnen kann nicht generell das Pflegeheim ersetzen. Wenn Bewohner schwerst pflegebedürftig oder stark verwirrt werden, müssen sie in vielen Fällen noch einmal ins Pflegeheim umziehen.

Diese Aussagen werden mitunter auch durch die Bestandserhebung bekräftigt. Lediglich 7 der 37 Betreuten Wohnanlagen geben an, es pflegebedürftigen Mietern zu ermöglichen bis zu deren Lebensabend in der Wohnung verweilen zu können. Dies bedeutet, dass pflegebedürftigen Menschen ein weiterer Umzug ins Heim in den meisten Fällen nicht erspart werden kann.

²² Kremer-Preiß (2001), S. 45.

Abb. 22 Verweil pflegebedürftiger Mieter in Betreuten Wohnungen

	Anzahl Einrichtungen			
	Mittelbereich Backnang	Mittelbereich Waiblingen/Fellbach	Mittelbereich Schorndorf	Rems-Murr-Kreis insgesamt
Einrichtungen, in denen auch pflegebedürftige Mieter bis zum Lebensabend verweilen können	3	5	3	11

Insgesamt kann gesagt werden, dass der voraussichtliche Bedarf im Jahr 2015 durch das derzeit vorhandene Angebot an Betreuten Wohnungen bereits gedeckt ist. Auch von den befragten Experten wird in diesem Bereich kein Handlungsbedarf gesehen. Viel bedeutender erscheint ihnen jedoch die Erfahrung, dass oftmals das Angebot „Betreutes Wohnen“ fälschlicherweise als einheitliches Angebot vom Bürger verstanden wird. D.h. in der Realität ein unter Umständen böses Erwachen, wenn sich das konkrete Angebot im Nachhinein als unbefriedigend oder zu teuer präsentiert. Das Angebotsspektrum unterliegt keinen verbindlichen Standards bzgl. Inhalt und Qualität. Bereits der Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, jetzt Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS), hat das Gütesiegel Betreutes Wohnen entwickelt, mit dem hinsichtlich der baulichen Voraussetzungen und auch des Betreuungskonzepts ganz klare Kriterien vorgegeben werden, die eine Einrichtung erfüllen sollte – die Zertifizierung erfolgt allerdings auf freiwilliger Basis.

4.3.1 Neue Wohnformen

Das Thema „Neue Wohnformen“ wurde im Kreispflegebeirat mehrfach diskutiert, bekräftigt durch einen entsprechenden Antrag der CDU-Kreistagsfraktion aus dem Jahr 2005. Ein klares Handlungskonzept wurde allerdings nicht erarbeitet. 2006 legte eine Arbeitsgruppe von Experten unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Baden-Württemberg einen Bericht vor, der die unterschiedlichen Angebote darstellt und bewertet.

Im Rems-Murr-Kreis gibt es Initiativen, die sich mit dem Thema sowohl theoretisch, als auch praktisch auseinandersetzen:

- Das Mühlbachhaus in Schorndorf – ein Mehrgenerationenwohnhaus – wurde nach intensiver Planungsphase 2007 fertiggestellt und bezogen. Es ist das erste und derzeit einzige realisierte Projekt.
- Mit Beteiligung der Kommune hat ein Arbeitskreis von Interessierten in Weinstadt eine Bedarfserhebung gemacht. Ein akuter Handlungsbedarf wurde jedoch nicht festgestellt, der Arbeitskreis besteht weiter. Hier haben sich inzwischen Interessenten aus einem Weissacher Projekt dazugesellt, um gemeinsam an der Idee weiterzuarbeiten.
- In Waiblingen gab es nach 2005 mehrere Veranstaltung zum Thema „Neue Wohnformen“ / Mehrgenerationenwohnen Senioren-WG. Aus diesem Kreis entstand inzwischen ein eingetragener Verein, der das Ziel hat, ebenfalls ein Mehrgenerationenprojekt zu realisieren, sobald genügend Teilnehmer gefunden sind.

Der Rems-Murr-Kreis kann für Interessierte mit verschiedenen Angeboten im baulichen Bereich und in Sachen Seniorenwohnen beratend und vor allem als Moderator fungieren. Erfahrungsgemäß entwickeln sich Initiativen auf kommunaler Ebene im Rahmen der kommunalen Bauplanung bzw. Ortsteilsanierung, sodass entsprechende Anfragen auch eher dort landen. Aus Sicht der Experten sind die im Bericht „Neue Wohnformen“ benannten Möglichkeiten keine Alternativen zum Pflegeheim, sondern eine Erweiterung des Angebotsspektrums für Senioren, die unter den angesprochenen Voraussetzungen (lange Planungsphase, Suche nach Bauträger, Finanzierung) dazu beitragen, eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung möglichst lange zu ermöglichen.

4.4 Beratungsstellen und Interessenvertretungen für Senioren

Die Interessenvertretung der Senioren im Landkreis nimmt in erster Linie der Kreissenorenrat wahr. Der Kreissenorenrat ist eine Arbeitsgemeinschaft der Vertreter von Altenclubs und -tagesstätten, Heimbeiräten, Altenwerke und Kreisverbänden. Der Kreissenorenrat ist parteipolitisch unabhängig und konfessionslos und ist Mitglied im Landessenorenrat Baden-Württemberg. Aufgabe des Kreissenorenrates ist es, Probleme und Anliegen älterer Menschen im Landkreis aufzugreifen und an deren Lösung mitzuarbeiten. Dies geschieht beispielsweise durch Öffentlichkeitsarbeit.

Darüber hinaus gibt es vielfältige Beratungsangebote sowie Selbsthilfegruppen, Hospizhilfen und Ansätze des Bürgerschaftlichen Engagements. Nähere Informationen können dem Seniorenwegweiser oder dem Gesundheitswegweiser des Kreises entnommen werden. Die aktuellsten Daten finden sich auf der Homepage des Kreises: www.rems-murr-kreis.de.

4.5 Pflegestützpunkte

Zum 01.07.2008 trat das Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Kraft. Eine ganz wesentliche Änderung mit Auswirkung auf die Landkreise ist die gemäß § 92 vorgesehene Einrichtung von Pflegestützpunkten.

Nachdem sich die Verantwortlichen im Land relativ schnell einig waren, dass in Baden-Württemberg eine historisch gewachsene Beratungs- und Versorgungsstruktur bereits vorhanden ist, war auch klar, dass nach Möglichkeit keine Doppelstrukturen entstehen dürfen.

Nach umfangreichen Verhandlungen zwischen Land, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den zukünftigen Trägern der Pflegestützpunkte, wurde im Oktober 2008 ein sogenanntes Konsenspapier vorgelegt, als Arbeits- und Diskussionsgrundlage, und am 15.12.2008 der Kooperationsvertrag²³ zwischen den beteiligten Trägern unterzeichnet.

Die Fakten auf einen Blick:

- Es wird im Rems-Murr-Kreis einen Pflegestützpunkt geben.
- Das Land gewährt eine Anschubfinanzierung von 45.000 €, wenn Bürgerschaftliches Engagement involviert ist zusätzlich 5.000 €.
- Die Gesamtlaufzeit beträgt 3 Jahre (die jährlichen Kosten sollen sich auf max. 80.000 € belaufen).
- Es ist eine örtliche Arbeitsgemeinschaft zu bilden.
- Der Landkreis hat bzgl. der Trägerschaft und Verortung ein Erstvorschlagsrecht.

Alle bisher Beteiligten sind sich dahingehend einig, dass Neutralität, Pluralität und eine bestmögliche Vernetzung aller bestehenden Angebote für die Arbeit des Pflegestützpunktes absolut wichtig sind. Aus diesem Grund besteht im Rems-Murr-Kreis eine Arbeitsgemeinschaft, die sich das Ziel gesetzt hat, auf der Grundlage des Seniorenwegweisers zu prüfen, ob die im Kreis vorhandenen Angebote ausreichend und vor allem vollständig dargestellt sind. Ein zweites Ziel ist die diesbezügliche Optimierung der virtuellen Plattform, die allen künftigen Beratungsstellen als gemeinsame Basis dienen soll.

23 s. Anhang

4.6 Geriatrischer Schwerpunkt, geriatrische Rehabilitation²⁴

1989 entwickelte das Land Baden-Württemberg ein Geriatriekonzept, das im Jahr 1992 veröffentlicht wurde. Im Jahr 2001 hat das Sozialministerium das 1989 entwickelte Konzept fortgeschrieben. Wesentliche Ziele des Geriatriekonzepts sind:

- verbesserte Prävention
- altersgerechte Akutmedizin, einschließlich der gerontopsychiatrischen Behandlung
- Schaffung spezifischer Rehabilitationsangebote für alte Menschen mit dem Ziel "Rehabilitation vor Pflege"
- Vernetzung und Kooperation der Einrichtungen und Dienste vor Ort, um eine bruchlose Versorgungskette zu schaffen
- Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung²⁵.

Das Geriatriekonzept unterscheidet grundsätzlich zwischen vier Bereichen - der geriatrischen Prävention, der geriatrischen Akutbehandlung, der geriatrischen Rehabilitation sowie der Nachbetreuung.

Geriatrische Schwerpunkte fallen in den Bereich der geriatrischen Akutbehandlung. "Die geriatrischen Schwerpunkte nehmen vor allem Aufgaben der ärztlich konsiliarischen Versorgung und der Verknüpfung von Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten wahr"²⁶. Sie nehmen darüber hinaus Beratungs- und Qualifizierungsaufgaben für andere Krankenhäuser sowie für Ärzte und entsprechende Einrichtungen wahr.

In Baden-Württemberg wurden in 36 Stadt- und Landkreisen geriatrische Schwerpunkte eingerichtet, mit dem Ziel, eine flächendeckende Verbesserung der geriatrischen Versorgung zu gewährleisten. Im Rems-Murr-Kreis ist am Kreiskrankenhaus in Schorndorf ein solcher Schwerpunkt für Altersmedizin angegliedert. Gegenwärtig wird die Einrichtung von fest ausgewiesenen geriatrischen Betten in den Krankenhäusern des Kreises forciert. Darüber hinaus bietet die Reha-Klinik Bethel in Welzheim geriatrische Rehabilitation an.

24 Sozialministerium Baden-Württemberg (2001).

25 Sozialministerium Baden-Württemberg (2001), S. 10.

26 Sozialministerium Baden-Württemberg (2001), S. 25.

4.7 Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote und familienentlastender Dienste

Die Kernleistungen in der häuslichen Pflege werden von den pflegenden Angehörigen ergänzt durch die Leistungen der Pflege- und der Krankenversicherung erbracht. Im Rahmen des Modellprogramms "Altenhilfestrukturen der Zukunft"²⁷ wurde festgestellt, dass es neben der Bereitstellung von professionell erbrachten Leistungen im Bereich der Grund- und Behandlungspflege vor allem darauf ankommt, die Angehörigen in die Lage zu versetzen, mit den subjektiven Belastungen, die mit einer Pflgetätigkeit einhergehen, richtig umgehen zu können. Als besonders wirksam haben sich hierbei solche Konzepte erwiesen, bei denen eine Vermittlung von freiwilligen Helfern (Besuchsdienste, Gruppenbetreuung etc.) zur Entlastung der Angehörigen, mit ergänzenden Angeboten zur Kommunikation (Angehörigentreffs) sowie systematischen Qualifizierungsmaßnahmen verknüpft werden.

Auch in der Charta Senior 2000 plus wird auf die besondere Bedeutung familienentlastender Dienste und niederschwelliger Angebote hingewiesen, da sie besonders dazu geeignet sind, familiäre Hilfpotentiale zu stärken und zu erhalten.

Der Landkreis hat das Thema mit der Einrichtung der Fachberatungsstelle Demenz aktiv vorausschauend aufgegriffen. Auch aus Expertenkreisen wird die positive Auswirkung der Beratungsstelle bescheinigt. Sowohl quantitativ als auch qualitativ ist der Auf- und Ausbau der Angebotsvielfalt im Kreis erkennbar.

Der Erfolg des vom Rems-Murr-Kreis gesteuerten professionellen Einsatzes ist und wird auch in Zukunft eng mit dem bürgerschaftlichen Engagement verknüpft sein. Nur wenn es gelingt, auch weiterhin Menschen zu gewinnen, die sich in ihrer Freizeit für andere engagieren, kann der demografischen Entwicklung begegnet werden. Unbestritten notwendig ist jedoch der Wille, das bürgerschaftliche Engagement durch angemessene Wertschätzung zu unterstützen und zu begleiten.

In diesem Zusammenhang dürfen wir uns auch nicht scheuen, den Begriff und Stellenwert des „Ehrenamts“ immer wieder zu reflektieren. Auswüchse sowohl in die Richtung „gnadenlose Ausnützung“, wie auch die finanzielle Gleichstellung mit hauptamtlich ausgeübten Tätigkeiten können nicht die Lösung sein. Diese Fragen werden den Kreis und seine Kooperationspartner in der Zukunft immer beschäftigen.

²⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004), S. 193.

Allgemein war in den Jahren 2002 bis heute eine überaus dynamische Entwicklung im gesamten Themenbereich zu erkennen. Die ehemals prognostizierten Zahlen der Neuerkrankungen mussten immer wieder nach oben korrigiert werden. Verbesserte Diagnoseverfahren aber auch die immer anspruchsvollere Lebenswelt wurden lange Zeit unterschätzt. Dies hatte eine Vielzahl von Reaktionen zur Folge. Rahmenbedingungen zur Erfüllung von Förderkriterien Bund, Land änderten sich teilweise innerhalb eines Haushaltsjahres oder Versorgungsangebote mussten immer wieder modifiziert werden, weil sie dem breiteren Spektrum der Betroffenen angepasst werden mussten. Ein typisches Beispiel dafür ist, ein neu konzipiertes Angebot, dass Angehörige, die keinen Gesprächskreis besuchen können oder wollen, sich in einem regionalen Internetforum austauschen können. Dieser Prozess machte es immer wieder notwendig, flexibel auf neue Situationen zu reagieren. Das vom Pflegebeirat empfohlene Fördervolumen für Projekte, von jährlich 20.000 € musste bezüglich der Förderkriterien immer wieder den neuen Situationen angepasst werden, um eine optimale Förderung im Kreis zu ermöglichen.

Auch sprachen die Mitglieder des Pflegebeirats für das Jahr 2009 die Empfehlung aus, den steigenden Bedarf der Angebote mit einer Erhöhung des Fördervolumens auf 40.000 € zu begegnen. Gleichzeitig bestätigten sie die Notwendigkeit, der flexiblen Verwendungs- und Einsatzmöglichkeit durch die Fachberatung Demenz.

4.8 Ältere Migranten

Das Thema ältere Migranten ist besonders in Ballungsräumen (hoher Ausländeranteil), aber mittlerweile auch im Rems-Murr-Kreis von Interesse.

Während lange Zeit bei vielen Mitbürgern ausländischer Herkunft noch verwandtschaftliche Bindungen in die Heimatländer vorhanden waren, was auch den Wunsch aufrechterhielt, das Rentenalter und den Lebensabend dort zu verbringen so ist heute zu beobachten, dass bei vielen Migrantenfamilien die Zeit, die sie in Deutschland verbrachten insgesamt länger ist, als die in der Heimat. Familiäre Zusammenhänge existieren nach dort auch nicht mehr, bzw. nicht in solchem Maße, dass eine Rückkehr sinnvoll erscheint.

Noch ist vor allem bei Migranten, vor allem mit muslimischem Hintergrund, zu beobachten, dass die Inanspruchnahme von institutioneller Hilfe im Pflegefall traditionell unüblich ist. Allerdings werden in diesen Fällen über kurz oder lang die familiären Systeme nicht mehr ausreichen, um den Bedarf zu decken.

Vonseiten des Kreises wurden auch erste Maßnahmen, wie ein Verzeichnis fremdsprachiger Gesundheitsangebote und die Übersetzung der Kreisbroschüre „Demenz – was tun?“ in die türkische Sprache veranlasst. Persönliche Kontaktaufnahme gestaltete sich eher schwierig.

Der Kreispflegebeirat hat sich mit dem Thema eingehend befasst und ist zu der Erkenntnis gekommen, dass es derzeit keinen erkennbaren Handlungsbedarf gibt, dass aber noch relativ große Unsicherheit bzgl. der Bedürfnisse und ihrer adäquaten Berücksichtigung in unserem Versorgungssystem bestehen.

5 Handlungsempfehlungen des Rems-Murr-Kreises

Aufgrund der durchgeführten Analysen und vor dem Hintergrund der Charta Senior 2000 plus wurden die nachfolgend genannten Maßnahmen erarbeitet. Die Handlungsempfehlungen wurden im Kreispflegebeirat mehrfach diskutiert und werden von ihm zur Beschlussfassung im Kreistag vorgeschlagen.

5.1 Förderung von und Zusammenarbeit mit Pflegeheimen auf der Grundlage des Landespflegegesetzes

Die Förderung von Pflegeheimen ist lt. § 5 Abs. 1 LPfIG eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden und demzufolge eine weisungsfreie Pflichtaufgabe der Landkreise.

Nach § 5 Abs. 2 LPfIG erhalten zugelassene Pflegeheime im Sinne des § 72 Abs. 1 SGB XI Investitionskostenzuschüsse nach den Vorschriften des Landespflegegesetzes, soweit sie nach der Kreispflegeplanung zur Sicherstellung der notwendigen, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Grundversorgung der Bevölkerung erforderlich sind und die zu fördernden Investitionsmaßnahmen den Grundsätzen und Zielen der Landespflegepläne entsprechen.

Nach § 5 Abs. 3 LPfIG ist Voraussetzung für eine Förderung insbesondere, dass das Fördervorhaben dem Ziel der Sicherstellung einer ortsnahen, gemeinde- und stadtteilbezogenen Versorgung mit überschaubaren Einrichtungsgrößen entspricht. Neubau-, Ersatzbau- und Erweiterungsmaßnahmen,

für die noch keine Förderempfehlung des ständigen Ausschusses vorliegt, sollen in der Regel nur gefördert werden, wenn die Einrichtungsgröße an einem Standort insgesamt nicht mehr als 100 Plätze umfasst.

Zwei Drittel der Förderung des jeweiligen Vorhabens werden über den Staatshaushaltsplan getragen, ein Drittel vom Standortkreis. Im Zuge der Neuordnung der Pflegeheimförderung Anfang 2004 wurden die Fördertatbestände eingeschränkt (Verzicht auf die Förderung von Inventarkosten) und der Förderumfang reduziert (insbesondere Einführung eines Eigenkapitalanteils des Trägers in Höhe von 10 v. H. der förderfähigen Investitionskosten, Absenkung der Förderquote von bislang 60 v. H. auf künftig 45 v. H. bei Investitionsmaßnahmen, die den Langzeitpflegebereich betreffen), sodass die Förderhöchstbeträge von Land und Kommunen bezogen auf die einzelnen Fördervorhaben gleichermaßen sinken.

Mit der Neuordnung der Pflegeheimförderung wurden die Fördermodalitäten dahingehend geändert, "dass mit dem verfügbaren Fördervolumen eine Ausweitung des förderbaren Investitionsvolumens und damit eine raschere Umsetzung der notwendigen Maßnahmen erreicht wird"²⁸.

Für den Rems-Murr-Kreis hat die Bedarfs- und Bestandsanalyse gezeigt, dass der für das Jahr 2015 ermittelte Bedarf an Dauerpflegeplätzen durch das derzeit schon vorhandene Angebot nahezu gedeckt ist. Die von Trägern angestellten Planungen werden sogar noch zu einer Ausweitung der derzeitigen Platzzahl führen, wodurch der in Anlehnung an den Landespflegeplan Baden-Württemberg berechnete Bedarf übergedeckt sein wird.

Vor diesem Hintergrund hat der Landkreis 2004 beschlossen, zukünftig von der Förderung von Neubauten abzusehen und stattdessen bereits bestehende Einrichtungen bei ihrer Qualifizierung bzw. Sanierung gemeinsam mit dem Land zu fördern. Dies wird allerdings bis 31.12.2010 befristet sein, da das Land bis zu diesem Termin seine Förderung einstellen wird. Der Rems-Murr-Kreis wird sich dieser Regelung anschließen.

Selbstverpflichtend wird den bestehenden Einrichtungen vorgeschlagen, künftig eine qualitative Prüfung vorzunehmen, mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit der pflegerischen Versorgungsstruktur zu verbessern. Die qualitativen Kriterien, an denen die Kreispflegeplanung künftig auszurichten ist, sind nachfolgend genannt:

28 Landtag von Baden-Württemberg (2004).

- Einschätzung der Heimaufsicht
- Beratung durch Demenzfachberatung/ Altenhilfefachberatung
- Vorhandensein eines Einrichtungskonzepts
- Eventuell Entwicklung gemeinsamer Standards zur Versorgung Demenzkranker
- Vorhandensein eines Konzepts zur Betreuung demenziell Erkrankter
- Angebot an Kurzzeitpflege (auch für Demenzkranke geeignet)
- Vorhaltung von Einzelzimmern

Die stationäre Landschaft sollte sich dahingehend verändern, dass sie in der Lage ist, adäquat auf die besonderen Pflegeanforderungen z.B. Demenzkranker eingehen zu können. Es wird zukünftig für den Rems-Murr-Kreis weniger darum gehen, Einrichtungen finanziell zu fördern, sondern verstärkt darum, mit den Einrichtungen einvernehmlich an Strategien zur Qualitätserhaltung bzw. –verbesserung zu arbeiten.

5.1.1 Neue Wohnformen

Es erscheint sinnvoll, hier „best practice“-Beispiele zu erfassen (wenn es sie gibt), um eine erfolgreiche Umsetzung dieser Modelle und eine Auswertung zu ermöglichen. Sicher und wichtig ist, dass diese Modelle beobachtet werden müssen.

5.2 Förderung fest ausgewiesener Kurzzeitpflegeplätze

Unter Kurzzeitpflege versteht man eine vorübergehende, zeitlich begrenzte Versorgung eines Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung (vgl. § 42 SGB XI). Kurzzeitpflege fällt beispielsweise im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung an oder wenn die Pflege im Haushalt vorübergehend nicht möglich ist, z.B. bei Erkrankung oder Urlaub der Pflegeperson. Kurzzeitpflege dient damit auch unmittelbar zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Das bisher vergleichsweise geringe Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen im Rems-Murr-Kreis wird mit auf die für die Betriebsträger unzureichende Finanzierung zurückgeführt. Kurzzeitpflegeplätze sind aufgrund der geringeren durchschnittlichen Belegung teurer als Langzeitpflegeplätze, werden jedoch bislang nicht besser vergütet.

Die seit 2005 bestehende Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen im Umfang von 10 € pro Belegungstag hat zur Entspannung der Situation beigetragen. Entgegen den Erwartungen können wir im

Moment von einer ausgeglichenen Situation ausgehen. Hinsichtlich der Problematiken, die aufgrund des demografischen Wandels sowie der Unabwägbarkeit der gesellschaftlichen Entwicklung in absehbarer Zeit auf die Kommunen zukommen, halten wir die Kurzzeitpflege jedoch nach wie vor für unverzichtbar und weiterhin für förderungswürdig. Eine Förderung ist an folgende Kriterien gekoppelt:

- Es handelt sich um Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI.
- Es handelt sich um belegte, vom Landkreis im Vorfeld genehmigte Kurzzeitpflegeplätze.
- Die Plätze stehen ausschließlich für die Belegung mit Kurzzeitpflegegästen zur Verfügung (keine sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze).
- Die Kurzzeitpflegegäste haben Anspruch auf Leistungen des SGB XI und stammen aus dem Rems-Murr-Kreis.

5.3 Aufbau eines Pflegestützpunktes

Die am 29.01.2009 konstituierte Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte (LAG) wird Richtlinien zur Einrichtung von Pflegestützpunkten herausgeben, von denen letztendlich die Umsetzung und Ausgestaltung der Pflegestützpunkte abhängt. Der Rems-Murr-Kreis wird sich in Zusammenarbeit mit den zuständigen Trägern aktiv beteiligen und Mittel zur Verfügung stellen.

Vorgesehen ist ein 3-Jahreszeitraum für die Evaluation und Überprüfung der Pflegestützpunkte, wobei Konsens war und ist, dass die Jährlichen Kosten sich auf maximal 80.000 € belaufen sollen. In welcher Form die Kosten erbracht werden, die sich zu je 1/3 auf Kranken-, Pflegekasse und Kommune oder Kreis verteilen, bleibt dem jeweiligen Träger überlassen, dies kann auch in Form von Sachkosten oder bereitgestelltem Personal erfolgen.

5.4 Geriatrischer Schwerpunkt, geriatrische Rehabilitation

Alle befragten Experten sind sich dahingehend einig, dass die Arbeit des Schwerpunkts für Altersmedizin unverzichtbar und wertvoll ist, im Grunde aber in allen Krankenhausstandorten vor Ort vorhanden sein müsste. Um eine optimale Versorgung zu gewährleisten, ist der weitere Ausbau geriatrischer Kompetenz im ambulanten Bereich, sowie eine bessere Vernetzung der beteiligten Akteure, erforderlich. Der Bedarf soll im Rahmen eines Geriatriekonzepts abgeklärt werden.

5.5 Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote und familienentlastender Dienste

Die Mitglieder des Pflegebeirats sprachen für das Jahr 2009 die Empfehlung aus, den steigenden Bedarf der Angebote wie Tagespflege, Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Häusliche Besuchsdienste, Gesprächskreise und Betreuer Urlaub, mit einer Erhöhung des Fördervolumens auf 40.000 € zu begegnen. Gleichzeitig bestätigten sie die Notwendigkeit, der flexiblen Verwendungs- und Einsatzmöglichkeit durch die Fachberatung Demenz, um auf die wechselnden Bedarfe angemessen und zeitnah reagieren zu können

5.6 Ältere Migranten

Um vertiefte Erkenntnisse über die Bedürfnisse und Probleme von Migranten zu erlangen sollte mit den Ausländerbeauftragten der Städte und Gemeinden im Rems-Murr-Kreis sowie mit Vertrauenspersonen aus dem Kreis der Migranten Kontakt aufgenommen werden um gemeinsam über Erfahrungsberichte und Aussprache weitere Planungsschritte zu überlegen. Ein wichtiger Partner in dieser Angelegenheit ist sicher der 2008 etablierte Arbeitskreis Migration im Landratsamt.

5.7 Kontinuierliche Fortschreibung der Kreispflegeplanung

Mit der vorliegenden Kreispflegeplanung war insbesondere das Ziel verbunden, die Planung insgesamt stärker prozessorientiert auszurichten. Dies konnte durch Gespräche mit den Akteuren vor Ort im Rahmen der Bedarfs- und Bestandsanalyse sowie durch die kontinuierliche Begleitung der Kreispflegeplanung durch den Kreispflegebeirat, mit dem alle Handlungsschritte abgestimmt wurden, erreicht werden. Für die Fortschreibung der Kreispflegeplanung in der Zukunft kommt es nun darauf an, diesen beteiligungs- und prozessorientierten Ansatz beizubehalten. Hierzu gehören im Einzelnen:

- Umsetzung der Handlungsempfehlungen zusammen mit den beteiligten Akteuren
- kontinuierliche Sitzungen bzw. Abstimmungsgespräche mit dem Kreispflegebeirat
- Regelmäßige Bestandserhebungen und Abgleich mit den vorliegenden Zielen und Planungen alle 5 Jahre

Im Rahmen der künftigen Kreispflegeplanung können auch andere wichtige Themen wie z.B. Hospizarbeit und die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben, die Palliativversorgung, die Fürsorge für ältere behinderte Menschen und generationenübergreifende Projekte behandelt werden.

Anlage 1 Kooperationsvereinbarung Pflegestützpunkte

Kooperationsvereinbarung
über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg
gemäß § 92 c SGB XI

zwischen

- der AOK Baden-Württemberg,
- dem BKK Landesverband Baden-Württemberg,
- der IKK Baden-Württemberg und Hessen,
- der Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse Baden-Württemberg,
- der Knappschaft, Verwaltungsstelle München,
- den Ersatzkassen
- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg,
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH (KKH), Hannover,
- Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,
- HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
- hkk, Bremen
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
(VdAK) vertreten durch den Leiter der Landesvertretung
Baden-Württemberg

und

- dem Städtetag Baden-Württemberg
- dem Landkreistag Baden-Württemberg
- dem Gemeindetag Baden-Württemberg

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung sollen in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 92 c Sozialgesetzbuch (SGB) XI eingerichtet werden. Hierzu schließen die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Kommunalen Landesverbände eine Kooperationsvereinbarung ab. Hierbei vertritt der VdAK/AEV die Interessen der Ersatzkassen gleichbedeutend den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen gegenüber.

In Pflegestützpunkten werden die pflegerischen, sozialen und umfeldbezogenen Anfragen, auch im Vor- und Umfeld der Pflege, aufgenommen und nach Möglichkeit beantwortet. Pflegestützpunkte tragen zur Vernetzung eines Angebotes für hilfesuchende Menschen bei, das möglichst alle pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und niederschweligen Angebote vor Ort umfasst.

Nachdem in Baden-Württemberg gewachsene Pflegeberatungsstrukturen bereits vorhanden sind, sind zur Vermeidung von Doppelstrukturen für die Errichtung von Pflegestützpunkten vorhandene bzw. in der kommunalen Sozialplanung vorgesehene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg kann sukzessive erfolgen.

§ 1 Leitgedanken

- (1) Pflegestützpunkte sollen den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern ersparen, indem sie dort Informationen über erforderliche Hilfen und Unterstützungsleistungen möglichst aus einer Hand erhalten. Sie tragen dadurch auch zur besseren Vernetzung von wohnortnahen Auskunfts-, Beratungs-, Koordinierungs- und Leistungsangeboten rund um die Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedürfnisse der Menschen bei.
- (2) Träger der Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI sind die am Stützpunkt beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Sie übernehmen gemeinsam die Verantwortung für die Weiterentwicklung des Pflegeberatungsangebotes. Da auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen ist, wirken die Kooperationspartner auf ein partnerschaftliches und verlässliches Miteinander der Akteure im pflegerischen Bereich vor Ort hin.

§ 2 Zweck

- (1) Zweck der Kooperationsvereinbarung ist der Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 92 c SGB XI.
- (2) Aufgrund dieser Kooperationsvereinbarung wird von der Möglichkeit eines Landesrahmenvertrages zur Bestimmung und zum Betrieb der Pflegestützpunkte nach § 92 c Abs. 8 SGB XI in Baden-Württemberg abgesehen.

§ 3 Aufgaben der Pflegestützpunkte

- (1) Die zu errichtenden Pflegestützpunkte nehmen die in § 92 c Abs. 2 SGB XI geschriebenen Aufgaben wahr. Sie müssen funktionsfähige Einrichtungen zur qualifizierten Information, Beratung und Betreuung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sein. Pflegestützpunkte

bieten ein von Träger- und Leistungserbringer-Interessen unabhängiges, neutrales wohnortnahes Beratungsangebot.

- (2) Leistungsentscheidungen werden nicht im Pflegestützpunkt getroffen. Sie obliegen weiterhin den jeweils zuständigen Leistungsträgern.
- (3) Die personelle Ausstattung eines Pflegestützpunktes ist so zu bemessen, dass eine durchgängige personelle Präsenz mindestens einer Fachkraft, feste Öffnungszeiten von Montag bis Freitag jeweils an Vor- und Nachmittagen und in begründeten Fällen aufsuchende Beratung und andere hilfebezogene Aufgaben im Vor- und Umfeld der Pflege geleistet werden können.
- (4) Die von den an der Einrichtung bzw. am Betrieb eines Pflegestützpunktes Beteiligten in den Pflegestützpunkt entsandten Fachkräfte sind beauftragt, den Zielen des Pflegestützpunktes zu dienen.
- (5) Alle Mitarbeiter/innen im Pflegestützpunkt sind zur Neutralität verpflichtet. Ihre fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral und trägerunabhängig vorzunehmen.
- (6) Die Träger der Pflegestützpunkte dokumentieren ihre Arbeit und berichten gemäß § 6 Abs. 6 über den Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte den Mitgliedern der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte in regelmäßigen Abständen und gemäß § 6 Abs. 7 auf entsprechende Anforderung den Mitgliedern der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte und dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.

§ 4 Errichtung der Pflegestützpunkte

- (1) In jedem Stadt- und Landkreis ist die Errichtung grundsätzlich eines Pflegestützpunktes vorzusehen. Zur Abschätzung der Kostenfolgen wird von etwa 50 Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg ausgegangen. Der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Pflegestützpunkten kann in Baden-Württemberg sukzessive erfolgen.
- (2) Über die Trägerschaft von Pflegestützpunkten entscheidet die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte (§ 6). Dabei sind vorhandene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Kommt eine Errichtung unter Beteiligung eines kommunalen Trägers nicht zustande, erfolgt die Errichtung bei einer durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte zu bestimmenden Stelle. Dabei sind regionale Schwerpunkte einer Pflegekasse in der pflegerischen Versorgung nach Möglichkeit zu berücksichtigen.
- (3) Die Arbeit des Pflegestützpunktes wird durch ein fachkundiges Gremium auf örtlicher Ebene unterstützt, in dem unter Beachtung der von Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte getroffenen Vorgaben und der lokalen bzw. regionalen Besonderheiten die konkreten Angelegenheiten des Pflegestützpunktes geregelt werden können. Die Kosten- und Leistungsträger des Pflegestützpunktes regeln die Zusammensetzung dieses Gremiums.
- (4) Die Träger der Pflegestützpunkte haben darauf hinzuwirken, dass sich die in Baden-Württemberg zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen und die in Baden-Württemberg tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung beteiligen können.
- (5) Die Träger der Pflegestützpunkte haben nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen

Engagement bereite Personen und Organisationen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, einzubinden. Sie sollen interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen die Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglichen.

§ 5 Finanzierung der Pflegestützpunkte

- (1) Die für den Betrieb erforderliche Finanzierung der Pflegestützpunkte ergibt sich aus den Bestimmungen in § 92 c Abs. 4 SGB XI. Über die Finanzierung der Pflegestützpunkte ist zwischen den Beteiligten vor Ort eine Einigung zu erzielen und abschließend in der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte abzustimmen.
- (2) Die Kosten eines Pflegestützpunktes werden kalkulatorisch mit einem durchschnittlichen pauschalen Aufwand von ca. 80.000 € pro Jahr angesetzt.

Als Orientierung gilt folgende Schlüsselverteilung: die gesetzlichen Krankenkassen und die Pflegekassen zu je einem Drittel die kommunalen Träger zu einem Drittel.

Die Mittelaufteilung der Kranken- und Pflegekassen untereinander erfolgt auf Basis der Daten der KM 6.

Die Pflegekassen und Krankenkassen sowie die kommunalen Träger erhalten die Möglichkeit, ihren Finanzierungsanteil ganz oder teilweise durch in den Pflegestützpunkten eingesetztes Personal zu erbringen. Die Personalkosten der im Pflegestützpunkt eingesetzten Pflegeberater/innen nach § 7 a SGB XI sind von den entsendenden Stellen zu tragen. Gleiches gilt für die originären Beratungsleistungen nach SGB XII.

- (3) Eine angemessene Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherung wird angestrebt. Beteiligen sich neben den Kranken- und Pflegekassen und kommunalen Trägern noch andere Akteure am regionalen Pflegestützpunkt, leisten diese einen angemessenen jährlichen Pauschalbeitrag an der Finanzierung des Pflegestützpunktes.
- (4) Für die Anschubfinanzierung gelten die Bestimmungen in § 92 c Absätze 5 und 6 SGB XI. Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte stellt die Anforderung von Mitteln der gesetzlich vorgeschriebenen Anschubfinanzierung sicher. Die Mittel aus der Anschubfinanzierung werden von den Trägern der Pflegestützpunkte unmittelbar nach Bestätigung der fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte beim GKV-Spitzenverband der Pflegekassen beantragt. Dem Antrag ist die Mitteilung der Bestätigung durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes beizufügen.

§ 6 Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen, die Ersatzkassen sowie die Kommunalen Landesverbände gründen zur Errichtung Pflegestützpunkten eine Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
- (2) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte wird als eingetragener Verein geführt. Sie gibt sich eine Satzung.
- (3) Die Verbände der privaten Krankenversicherung können der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte beitreten. Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte bietet den Verbänden der Leistungserbringer in der Pflege und den Verbänden der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen eine Mitwirkung an. Das Ministerium für Arbeit und Soziales arbeitet beratend und moderierend in der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte mit.
- (4) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte gibt sich landesweit gültige, einheitliche Vorgaben zur personellen und sächlichen Ausstattung von Pflegestützpunkten. Dabei sind für die Träger insbesondere bedarfsgerechte Standards für die örtliche und telefonische Erreichbarkeit, für die Qualifikation des eingesetzten Personals sowie für geeignete Formen der aufsuchenden Hilfe zu setzen.
- (5) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte entscheidet auf der Grundlage einer eingereichten Konzeption über die Trägerschaft der Pflegestützpunkte nach § 4 Abs. 2.
- (6) Die Träger der Pflegestützpunkte dokumentieren durch Vorlage eines jährlich zu erstellenden Berichts gegenüber der Landesarbeitsgemeinschaft - Pflegestützpunkte ihre Tätigkeit und stellen damit auch sicher, dass sie die der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte aufgestellten Anforderungen erfüllen.
- (7) Die Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte und das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg können sich vom Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte jederzeit über den Stand der Arbeit in den Pflegestützpunkten berichten lassen und Vorschläge und Anregungen unterbreiten.

§ 7 Wissenschaftliche Evaluation

Eine wissenschaftliche Evaluation des Aufbaus von Pflegestützpunkten ist vorzusehen. Bei der Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte sind die Ergebnisse des Evaluationsberichts zu berücksichtigen. Die Kooperationspartner bitten das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, eine wissenschaftliche Evaluation in Auftrag zu geben und hierfür die Kosten zu tragen.

§ 8 In-Kraft-Treten und Vertragsdauer

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch sämtliche Kooperationspartner in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Vertragsparteien zu kündigen.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Vertragsparteien.

Protokollnotizen:

Die Kommunalen Landesverbände halten den vorgesehenen Start mit 50 Pflegestützpunkten an der Bedarfssituation aber auch an die gemeinsamen Zielsetzungen für nicht angemessen. Mit der grundsätzlichen Errichtung eines Pflegestützpunktes in jedem Stadt- und Landkreis ist nach Auffassung der Kommunalen Landesverbände kein wohnortnahes Beratungsangebot gewährleistet. Die Kommunalen Landesverbände verkennen jedoch nicht, dass ein begrenzter Beginn die Chance einer besseren Steuerbarkeit und Abschätzung der Entwicklung beinhaltet. Die Kommunalen Landesverbände sehen die 50 Pflegestützpunkte deshalb als Ausgangsgröße, an die sich der sukzessive Aufbau einer flächendeckenden Struktur anschließt.

Die Pflege- und Krankenkassen sind der Auffassung, dass die Pflegeberatung im Vor- und Umfeld der Pflegebedürftigkeit eine kommunale Pflichtaufgabe nach bundes- und landesrechtlichen Vorschriften ist. Die Errichtung von Pflegestützpunkten schränkt diese Verpflichtung nicht ein.

Stuttgart, den 15. Dezember 2008

Pflege- und Krankenkassen

AOK Baden-Württemberg

Verband der Angestellten Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

BKK Landesverband Baden-Württemberg

IKK Baden-Württemberg und Hessen

Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse
Baden-Württemberg

Knappschaft, Verwaltungsstelle München
Kommunale Landesverbände

Städtetag Baden-Württemberg

Landkreistag Baden-Württemberg

Gemeindetag Baden-Württemberg

Anlage 2 Wichtige Links

www.statistik.baden-wuerttemberg.de	/BevoelkGebiet/Demografie-Spiegel
www.sen-info.de	Seniorenwegweiser des Rems-Murr-Kreises
www.ksr-rem-s-murr.de	Die Homepage des Kreissenioresrates
www.rems-murr-kreis.de	
www.awosozialstation.de	Austauschforen für Angehörige und Fachleute

Anlage 3 Bewohnerstruktur des Mühlbachhauses



Mühlbachhaus

Mehrgenerationenhaus in Schorndorf

zahlenmäßige Verteilung der Generationen

Alter:	70 - 80	60 - 69	50 - 59	40 - 49	20 - 39	18	5 - 12	1 - 4	unter 1
Anzahl:	6	14	8	11	8	1	8	7	0
	20		27			16			
%	9,5 %	22,2 %	12,7 %	17,5 %	12,7 %	1,6 %	12,7 %	11,1 %	0,0 %
	31,7 %		42,9 %			25,4 %			
Durchschnittsalter beträgt 41,97 Jahre / Jan. 2008									

		<u>Wohnungen</u>	30
		geförderte u. sozialgebundene	
Alleinstehende Personen	10	Mietwohnungen	7
Paare ohne Kinder	10	freie Mietwohnungen	2
Familien mit 1-3 Kinder	8	von Eigentümer bewohnt	21
Alleinerziehende mit Kinder	2	Wohnungsfläche: 45m ² -160m ²	2624m ² insgesamt
		Gemeinschaftsflächen ca.	200m ²
Erwachsene	48		
hiervon Frauen	28	deutsch-italienische Familie	1 4 Pers
berufstätig/ganztätig	22	türkische Familien	2 5 Pers
zeitweise/halbtags	8	Personen mit Betreuungsbedarf:	
Pensionäre / Rentner	18	Geistig behindert/Diakonie Stetten	4
aus Schorndorf kommend	29	MS - Krankheit/Rollstuhlgebunden	1
von auswärts zugezogen	34		

Ältester Mitbewohner im Nov. 1927 geboren
 Jüngstes Kind im August 2006 geboren

Stand Jan. 08 / tra

Literaturverzeichnis

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (2004):
Altenhilfestrukturen der Zukunft. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum
Bundesmodellprogramm. Berlin 2004.

DEUTSCHER BUNDESTAG (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission "Demografischer Wandel
- Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik". 2002.

DEUTSCHER PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND - LANDESVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.
V. (Hrsg.) (2003): Studie zur Personalsituation. Stuttgart 2003.

ENGELS, DIETRICH (2001): Wunsch und Wirklichkeit des betreuten Wohnens. Die Ergebnisse einer
Bewohnerbefragung im Licht der sozial-gerontologischen Fachdiskussion. Sekundäranalyse der ISG
Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der
Verbraucherverbände. Köln 2001.

HAFNER, INGE (2003): Referat "Die Chancen für Bürgerschaftliches Engagement". In: Fachtagung
des Rems-Murr-Kreises "Dasein im Senior-Sein - Was erwartet uns?". Tagungsdokumentation der
Veranstaltung vom 10. Oktober 2003 in der Jahnhalle in Weinstadt-Endersbach.

INFRA TEST SOZIALFORSCHUNG (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in
Deutschland 2002. Schnellbericht. München 2003.

KREMER-PREIB, URSULA (2001): Betreutes Seniorenwohnen. Arbeitshilfe für Beraterinnen und
Berater. Erstellt im Rahmen des Projektverbundes "Wunsch und Wirklichkeit im Betreuten
Seniorenwohnen" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
Kuratorium Deutsche Altershilfe, Januar 2001.

KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE; DEUTSCHER MIETERBUND (Hg.) (2000): Ratgeber Betreutes
Wohnen. Service, Preise, Verträge - worauf müssen Sie achten? Köln 2000.

LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG (2004): Gesetzesentwurf der Landesregierung. Gesetz zur
Neuordnung der Pflegeheimförderung. Drucksache 13/3039 vom 23.03.2004.

REMS-MURR-KREIS (2000): 5. Kreissozialplan. Verabschiedet vom Kreistag am 06.11.2000.

SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZENTRIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN (2000/2001):
Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Kurzfassung.

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (2000): Landespflegeplan 2000 Baden-Württemberg.
Teil 3: Stationäre Pflege in Einrichtungen der Altenhilfe.

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (2001): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001.
Grundsätze und Ziele zur Verbesserung der Versorgung alter, kranker Menschen sowie Bestand und
Fortschreibung des Geriatriekonzepts aus dem Jahre 1989.

PFLEGE-WEITERENTWICKLUNGSGESETZ: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008, Teil I: Nummer 20