Sozialplanung

Seniorenpolitisches Konzept

Bestands- und Bedarfsanalyse

für den Landkreis Ravensburg

Handlungsempfehlungen

- Gesamtbericht -



Landratsamt Ravensburg

Impressum

Das Seniorenpolitische Konzept Landkreis Ravensburg – Gesamtbericht
wurde vom Dezernat für Arbeit und Soziales des Landratsamtes Ravensburg

in Zusammenarbeit mit

aku GmbH
Annerose Knäpple, u.a.
Sonnenstraße 19
78073 Bad Dürrheim
www.akugmbh.de

sowie unter Mitwirkung von Dr. Peter Messmer, Stuttgart

erstellt.

Druck:
Landratsamt Ravensburg

Stand November 2017

Vorwort

Sorglos älter werden im Landkreis Ravensburg

Der demografische Wandel und die gesellschaftlichen Veränderungen stellen neue Anforderungen an eine moderne und bedarfsentsprechende Seniorenpolitik.

Deshalb hat der Landkreis Ravensburg in einem breit angelegten Beteiligungsprozess im Jahr 2017 anknüpfend an die Kreispflegeplanung aus dem Jahr 2002 begonnen, ein Seniorenpolitisches Konzept zu erarbeiten, das die aktuelle Versorgungssituation analysiert, die quantitativen und qualitativen Bedarfe und Anforderungen für die Zukunft herausarbeitet und schließlich in Handlungsempfehlungen mündet.

Ziele sind dabei eine ausreichende und hochwertige Versorgung der älteren Menschen im Landkreis Ravensburg durch stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Besonderes Augenmerk ist auf die Kurzzeitpflege zu richten, da diese nicht hinreichend angeboten wird.
Weitere wesentliche Ziele sind die Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen und die Stärkung der Solidarität in der Gesellschaft.

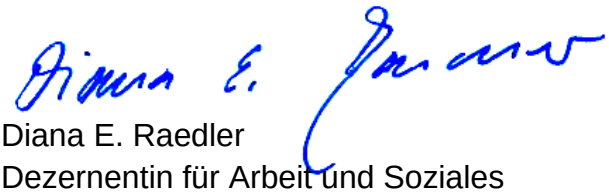
In den letzten 15 Jahren wurden flächendeckend bereits viele neue Pflegeheime im Landkreis Ravensburg errichtet und vielfältige Angebote, insbesondere auch für demenziell erkrankte Personen, geschaffen. Eine Einbeziehung von Angehörigen, Ehrenamt und Nachbarschaft in eine umfassende Versorgungskonzeption ist dabei unverzichtbar. Insbesondere machen sich auseinanderbrechende Familienstrukturen deutlich bemerkbar. Doch ohne sorgende Gemeinschaften sind würdige und ausreichende Angebote nur schwer sicher zu stellen.
Ein unverändertes Kernanliegen ist - wie bereits in der Kreispflegeplanung aus dem Jahr 2002 ausgeführt -, wie ältere Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten häuslichen Wohnumfeld verbleiben können.

Betrachtungen zur Verbesserung der Mobilität, die Mobilisierung und Nutzung nachbarschaftlicher Strukturen und ehrenamtlichen Potentials sowie die Stärkung der Solidarität unter den Generationen sind weitere Schwerpunkte dieses Seniorenpolitischen Konzeptes. Hierfür sind nicht nur einzelne Maßnahmen, sondern strategische Quartiersarbeit in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises erforderlich.

Mit dem Seniorenpolitischen Konzept und insbesondere mit seinen Handlungsempfehlungen soll aufbauend auf den bereits guten vorhandenen Strukturen und dem schon vielfältigen Engagement ein Weiterentwicklungsprozess in Gang kommen, im Laufe dessen die Handlungsempfehlungen vor Ort umgesetzt werden. Gemeinsam mit den Städten und Gemeinden, den freien Trägern, den Kirchen und vielen weiteren Partnern möchten wir dafür sorgen, dass ältere Menschen im Landkreis Ravensburg sorglos älter werden können.
Der Landkreis nimmt hierbei seine Planungs-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion wahr.

Allen an der Planung Beteiligten, insbesondere den Mitgliedern des Beirats Kreispflegeplanung, den Mitgliedern der Steuerungsgruppe und dem Sozialplanungsinstitut aku GmbH Bad Dürrheim danke ich ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit und ihre Unterstützung und Mitwirkung an diesem Bericht.

Ravensburg, im November 2017



Diana E. Raedler
Dezernentin für Arbeit und Soziales

Inhaltsverzeichnis

1. Methodik und Schwerpunkte der Planung 3
2. Bevölkerungsentwicklung im Planungszeitraum 2015 bis 2025 7
3. Pflegeangebote und Pflegebedarfe 13
3.1. Stationäre Pflegeeinrichtungen 14
3.1.1 Bestand 14
3.1.2 Voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs 22
3.1.3 Platzbestand und Platzbedarf 34
3.1.4 Zentrale Themen aus Sicht der Experten 40
3.1.5 Handlungsempfehlungen 42
3.2. Ambulante Versorgungsangebote 43
3.2.1 Bestand 43
3.2.2 Ambulanter Pflegebedarf 48
3.2.3 Zentrale Themen aus Sicht der Experten 49
3.2.4 Handlungsempfehlungen 51
4. Wohnen im Alter 53
4.1. Handlungsempfehlungen 57
5. Mobilität und Teilhabe 59
5.1. Handlungsempfehlungen 62
6. Solidarität der Nachbarschaft und Generationen 63
6.1. Handlungsempfehlungen 66
7. Palliativversorgung 67
7.1. Handlungsempfehlungen 71
8. Beratung und Vernetzung 73
8.1. Handlungsempfehlungen 75
9. Seniorengerechte Quartiersentwicklung 77
9.1. Handlungsempfehlungen 78
10. Kurzzeitpflege und Übergangspflege 81
10.1. Handlungsempfehlungen 82
11. Themenspeicher 83
11.1. Handlungsempfehlungen 84
12. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen 85
Quellenverzeichnis 91
Tabellenverzeichnis 93
Abbildungsverzeichnis 95
Anlagenverzeichnis 97

1. Methodik und Schwerpunkte der Planung

Aufgabenstellung

Für den Landkreis Ravensburg wurde im Jahr 2002 ein Kreispflegeplan erstellt und vom Kreistag verabschiedet. Bis zum Jahr 2007 wurde die Bedarfsplanung für die stationären Einrichtungen im Sozialausschuss behandelt, wobei aufgrund der damals landkreisweiten Überversorgung mit stationären Plätzen keine Bedarfsfortschreibung vorgenommen wurde.

Mit der Neuauflage der Kreispflegeplanung will der Landkreis Ravensburg in Kooperation mit der aku GmbH ein Seniorenpolitisches Konzept erstellen. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sollten die bestehenden Angebote für ältere Menschen (ab 65 Jahre) erfasst, bewertet und den zu erwartenden Bedarfen gegenübergestellt sowie Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Dabei sollten die geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen (Pflegestärkungsgesetze, Wohn- und Teilhabegesetz wie auch Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg) sowie fachliche Expertisen (Bericht der Enquete-Kommission Pflege, 7. Altenbericht) berücksichtigt werden.

Neben der Fortschreibung der im Kreispflegeplan 2002 enthaltenen Bedarfszahlen für die stationäre Dauerpflege, die Tagespflege und die Kurzzeitpflege bis 2025 sowie der Aktualisierung der Bestandsanalyse aus dem Jahr 2002 sollten folgende Schwerpunktthemen vorrangig bearbeitet und vertieft werden:

- Wohnen im Alter / Pflege und Wohnen
- Mobilität und Teilhabe
- Solidarität der Generationen und Nachbarschaft
- Palliativpflege und Hospiz

Die Ausarbeitungen sollen für die Landkreisverwaltung und die politischen Gremien des Landkreises die Grundlage für die Verabschiedung eines Seniorenpolitischen Konzeptes bilden.

Projektstruktur

Das Seniorenpolitische Konzept für den Landkreis Ravensburg wurde in enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen im Landratsamt (Dezernentin, Altenhilfefachberatung) entwickelt. Die im Landkreis Ravensburg bestehenden Gremien wurden am Planungsprozess beteiligt. Dies sind insbesondere:

Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe war für den Planungsprozess und die kontinuierliche Information der Gremien (Beirat für Kreispflegeplanung, regionale Arbeitsgemeinschaften) zuständig, definierte die Ziele, die Vorgehensweise sowie die inhaltliche und methodische Bearbeitung der Schwerpunktthemen.

In der Steuerungsgruppe waren die Dezernentin für Arbeit und Soziales, das Amt für Soziales und Integration, die Stabstelle Sozialplanung, die Altenhilfefachberatung, der Pflegestützpunkt, die Caritas Bodensee-Oberschwaben, Fachleitung Soziale Hilfen und Beratungsstellen „ZUHAUSE LEBEN“ sowie aku vertreten.

Beirat für Kreispflegeplanung

Durch die Beteiligung des Beirats für Kreispflegeplanung unter Federführung der Dezernentin für Arbeit und Soziales sollten alle im Senioren- und Pflegebereich tätigen Gremien und Institutionen an der Entwicklung des Seniorenpolitischen Konzepts beteiligt werden.

Im Beirat für Kreispflegeplanung wirkten neben Vertretern des Landratsamtes und aku Vertreter der Arbeitsgemeinschaften, des Kreisseniorenrats, des VdK, der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, des Netzwerks Demenz, der Gemeinden, der Oberschwabenklinik, der AOK, der Beratungsstellen, des Verbands der Pflegegeberufe, der Ärzteschaft, der pflegenden Angehörigen, der stationären Pflegeeinrichtungen, der organisierten Nachbarschaftshilfe, des ZfP Südwürttemberg, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie bei einzelnen Sitzungen Mitglieder der im Kreistag vertretenen Fraktionen mit.

Planungsphasen

Der Planungsprozess startete Anfang 2016. Die Analysephase wurde in Mai 2017 abgeschlossen. Der Prozess gliederte sich in folgende Phasen:

- Bedarfs- und Bestandsanalyse
- Dokumentation der Analyseergebnisse und Präsentation
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen auf der Grundlage der Analyseergebnisse
- Berichtsdokumentation und Präsentation

Planungszeitraum

2015 - 2025

Methodik

Bei der Kreisseniorenplanung bzw. bei der Erstellung des Seniorenpolitischen Konzepts wurden bei der regionalen Erfassung der Bedarfe und der Angebote die bereits in der Kreisseniorenplanung 2002 gebildeten Planungsräume zu Grunde gelegt.

Im Einzelnen wurde wie folgt methodisch vorgegangen:

Bedarfsanalyse für den Landkreis Ravensburg und die bestehenden Planungsräume

Grundlage für die Darstellung der demografischen Entwicklung für den Landkreis Ravensburg waren die Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg sowie die Pflegestatistik 2015 Baden-Württemberg.
Darauf aufbauend wurde eine Bedarfsprognose für die Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege anknüpfend an die bisher auf Landesebene umgesetzte Systematik bis 2025 erstellt.

Darüber hinaus wurden insbesondere die qualitativen Bedarfe auf der Grundlage von Leitfadengesprächen bzw. Workshops mit Betroffenen, Institutionen und Beratungsstellen erhoben. Ziel war es weiterhin, Impulse und Handlungsempfehlungen für das Seniorenpolitische Konzept abzuleiten.

Bestandsanalyse

Die ambulanten, teilstationären und stationären Angebote sowie die Wohnangebote wurden mit Hilfe eines Erhebungsbogens schriftlich erfasst. In diesem Zusammenhang wurden auch die aktuellen Planungen der Träger im Hinblick auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen erfragt. Bei der Bestandsanalyse im Bereich der Palliativversorgung und der Angebote zur Unterstützung im Alltag wurde auf vorliegende Daten des Landratsamts zurückgegriffen. Die Zahl der im Landkreis tätigen (ost-)europäischen Betreuungskräfte wurde über die schriftliche Befragung der ambulanten Pflegedienste erhoben.

Ermittlung von Angebotslücken und Überangeboten in der stationären Pflege

Die Ergebnisse der quantitativen Bedarfs- und Bestandsanalyse in der stationären Pflege wurden zur Ermittlung von Angebotslücken und/oder Überangeboten einander gegenübergestellt. Darüber hinaus wurden zu bearbeitende Themenfelder und Angebotslücken über die Leitfadengespräche mit Experten und Workshops identifiziert.

Fachgespräche mit Experten und Workshops zu den Schwerpunktthemen

Zur Bearbeitung der Schwerpunktthemen „Mobilität und Teilhabe“, „Solidarität und Nachbarschaft“ sowie „Palliativversorgung“ wurden Workshops und Fachgespräche mit Experten durchgeführt.

2. Bevölkerungsentwicklung im Planungszeitraum 2015 bis 2025

Die Daten, auf die in diesem Abschnitt und später bei der Berechnung von Bedarfseckwerten für den teil- und vollstationären Pflegebereich zurückgegriffen wird, stammen vorwiegend aus der kleinräumigen Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes. Der aktuellen Bevölkerungsvorausrechnung wiederum liegt die Statistik der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Ergebnisse des Zensus 2011 zugrunde.

Im Unterschied zu früheren Berechnungen, die von einer Konstanz des Geburtenniveaus ausgingen, wird jetzt ein leichter Anstieg der Geburtenrate unterstellt. Wie bisher wird von einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung ausgegangen, wobei jedoch geringere Zuwachsraten als in den vergangenen Jahrzehnten angenommen werden. Im Hinblick auf die möglichen Auswirkungen von Wanderungsbewegungen handelt es sich bei den Angaben zur regionalen Bevölkerungsentwicklung um eine Status-Quo-Rechnung, die von den Verhältnissen im Stützzeitraum (aktuell den Jahren 2013 und 2014) ausgeht.

Zusammenfassend lässt sich die Bevölkerungsentwicklung in den hier relevanten Bereichen, also den oberen Altersklassen, auf Landes- und Landkreisebene wie folgt darstellen:

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum 2015 bis 2025

	bis 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 u. ä.
Gesamtbevölkerung								
Land BW	-9,4%	33,8%	32,2%	19,4%	-9,3%	17,2%	52,3%	22,1%
Landkreis RV	-2,6%	34,9%	31,7%	18,4%	-9,8%	18,0%	54,3%	30,0%
Männliche Bevölkerung								
Land BW	-9,1%	35,8%	30,1%	17,1%	-8,8%	20,4%	77,2%	63,1%
Landkreis RV	-1,4%	37,5%	30,3%	15,9%	-9,9%	20,0%	75,4%	71,2%
Weibliche Bevölkerung								
Land BW	-9,6%	32,0%	34,2%	21,5%	-9,7%	14,9%	39,5%	9,6%
Landkreis RV	-3,9%	32,5%	33,0%	20,6%	-9,7%	16,6%	43,3%	17,5%

Quellen: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; eigene Berechnungen

In dem hier betrachteten Zehnjahreszeitraum setzen sich die bereits seit langem bekannten Entwicklungstrends weiter fort. Die Gesamtbevölkerungszahl verändert sich nur in geringem Umfang. In den unteren Altersklassen sind eher Bevölkerungsverluste zu erwarten. Die absolute Zahl älterer Menschen und der relative Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung steigen dagegen weiter an.

In einzelnen Altersklassen zeigen sich allerdings ganz unterschiedliche Entwicklungen. Hervorzuheben ist hierbei vor allem die überproportional starke Zunahme der Hochaltrigen. In dieser Altersgruppe wiederum ist der überproportional starke Anstieg der Fallzahlen bei den hochaltrigen Männern besonders auffällig. Die Zuwachsraten hier liegen erheblich über denen der weiblichen Bevölkerung.

Die Entwicklung auf Kreisebene entspricht weitgehend der landesdurchschnittlichen Entwicklung. Allerdings fällt der Rückgang bei den Unter-60-Jährigen auf Kreisebene geringer aus als im gesamten Land. In den oberen Altersklassen und insbesondere bei den 90 Jahre und älteren Menschen liegen die zu erwartenden Zuwachsraten dagegen über dem Landesdurchschnitt.

Diese Entwicklung und dabei insbesondere die starke Zunahme hochaltriger Menschen hat erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Pflegebedarfs. Vor diesem Hintergrund ist nicht nur ein Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen, sondern auch ein Anstieg des durchschnittlichen Schweregrades der Pflegebedürftigkeit zu erwarten, da das Risiko schwerer (chronischer) Erkrankungen und Beeinträchtigungen in hohem Maße alterssoziiert ist.

Damit wird aller Voraussicht nach die Zahl demenziell erkrankter Menschen überproportional stark ansteigen. Diese Entwicklung deutet, da die familiären Hilfe- und Unterstützungssysteme bei demenziell bedingter Pflegbedürftigkeit eher als bei vornehmlich somatisch bedingtem Pflegebedarf an ihre Leistungsgrenzen stoßen, auf eine zunehmende Bedeutung professioneller und vor allem auch stationärer Betreuungs- und Versorgungsformen hin.

Da die Prävalenzraten u. a. nach den von Alzheimer Europe ausgewerteten empirischen Studien in den obersten Altersgruppen bei den Frauen deutlich höher sind als bei den Männern, betrifft dies wie bislang überwiegend die hochaltrige weibliche Bevölkerung. Andererseits ist vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Bevölkerungsentwicklung mit der relativ hohen Entwicklungsdynamik in den obersten Altersgruppen der männlichen Bevölkerung davon auszugehen, dass sich in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen der Männeranteil erhöhen wird.

Untergliedert man den Berichtszeitraum nochmals differenziert nach den Zieljahren 2020 und 2025 zeigt sich bei den 80- bis 85-Jährigen zunächst ein starker Anstieg und dann ein deutlicher Rückgang, bei den 85- bis 90-Jährigen vor allem in der zweiten Hälfte des Berichtszeitraumes ein sehr starker Anstieg der Fallzahlen und bei den 90 Jahre und älteren ein moderater Anstieg bei den Frauen und eine drei- bis fünfmal so hohe Zuwachsrate bei den Männern:

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum 2015 - 2020 und 2020 - 2025

	bis 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 u. ä.
Gesamtbevölkerung								
2015-2020	0,5%	17,9%	12,1%	5,5%	-15,0%	38,3%	10,4%	11,4%
2020-2025	-3,1%	14,4%	17,5%	12,2%	6,1%	-14,7%	39,8%	16,7%
Männliche Bevölkerung								
2015-2020	1,3%	18,7%	10,1%	4,9%	-14,9%	40,1%	22,8%	29,7%
2020-2025	-2,7%	15,8%	18,4%	10,5%	5,9%	-14,3%	42,8%	31,9%
Weibliche Bevölkerung								
2015-2020	-0,5%	17,2%	14,1%	5,9%	-15,0%	37,0%	3,9%	5,8%
2020-2025	-3,4%	13,0%	16,6%	13,8%	6,3%	-14,9%	37,9%	11,0%

Quellen: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; eigene Berechnungen

Innerhalb des Landkreises Ravensburg zeigen sich auf der Ebene der Planungsräume des Kreispflegeplanes zwar deutliche, jedoch keine gravierenden Unterschiede. Der Alterungsprozess in der Gesamtbevölkerung erscheint, wenn man dies am Anteil und der Entwicklung der über 75 Jahre alten Bevölkerung festmacht, keineswegs dramatisch. Im Kreisdurchschnitt liegt der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe – die später auch als eine maßgebliche Größe für die Berechnung des teil- und vollstationären Pflegebedarfs herangezogen wird – im Ausgangsjahr etwas unter und im Zieljahr etwas über 10 Prozentpunkte. Im Berichtszeitraum steigt der Anteil der Älteren bei dieser Abgrenzung mit 12% etwa dreimal so stark an wie mit knapp 4% bei der gesamten Kreisbevölkerung.

Beim Bevölkerungsanteil der Über-75-Jährigen zeigen sich zwischen den Planungsräumen relativ geringe Unterschiede. Bei den Zuwachsraten für diese Bevölkerungsgruppen sind die Abweichungen dagegen ausgeprägter: Mit rund 29% ist die Zuwachsrate im Raum Argenbühl am höchsten und mit rund 4% im Raum Berg/Weingarten am niedrigsten. In dieser Raumschaft geht der Bevölkerungsanteil der Über-75-Jährigen im Zeitraum 2015 bis 2020 sogar leicht zurück, während er in allen anderen Planungsräumen mehr oder weniger stark ansteigt.

Tabelle 3: Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 2015 – 2025

	Bevölkerung im Jahr		Bevölkerungsanteile		Bevölkerungsentwicklung	
	2015	2025	2015	2025	2015 - 2025	
Planungsraum:	ges.	ges.	> 75	> 75	ges.	> 75
Landkreis Ravensburg	278.339	288.597	9,8%	10,6%	3,7%	12,0%
Achberg/Wangen	28.659	29.673	10,8%	11,7%	3,5%	12,0%
Aichstetten/Aitrach	5.249	5.268	10,1%	11,5%	0,4%	14,2%
Altshausen/Boms u. a.	11.241	11.266	9,2%	10,0%	0,2%	9,6%
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	10.381	10.867	8,1%	9,8%	4,7%	26,6%
Argenbühl	6.256	6.577	7,9%	9,8%	5,1%	29,2%
Aulendorf	10.097	10.940	9,1%	9,3%	8,3%	10,5%
Bad Waldsee	19.917	20.450	10,1%	11,6%	2,7%	17,7%
Bad Wurzach	14.482	15.092	8,8%	9,4%	4,2%	11,5%
Baienfurt/Baindt	12.162	12.329	9,8%	11,2%	1,4%	15,7%
Berg/Weingarten	28.518	30.603	11,0%	10,7%	7,3%	4,2%
Bergatreute/Wolfegg	6.893	7.269	9,5%	10,4%	5,5%	15,8%
Fronreute/Wolpertswende	8.598	8.741	8,4%	9,4%	1,7%	13,6%
Horgenzell/Wilhelmsdorf	10.180	10.913	7,5%	8,1%	7,2%	16,7%
Isny	13.602	14.674	10,2%	11,3%	7,9%	19,7%
Kißlegg	8.773	9.049	9,7%	10,7%	3,1%	13,5%
Leutkirch	22.257	22.842	10,2%	11,1%	2,6%	12,1%
Schlier/Vogt/Waldburg	11.541	12.011	8,6%	9,9%	4,1%	20,3%
Ravensburg	49.533	50.033	10,5%	10,9%	1,0%	5,0%

Quellen: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Kleinräumige Bevölkerungsvorausrechnung); eigene Berechnungen

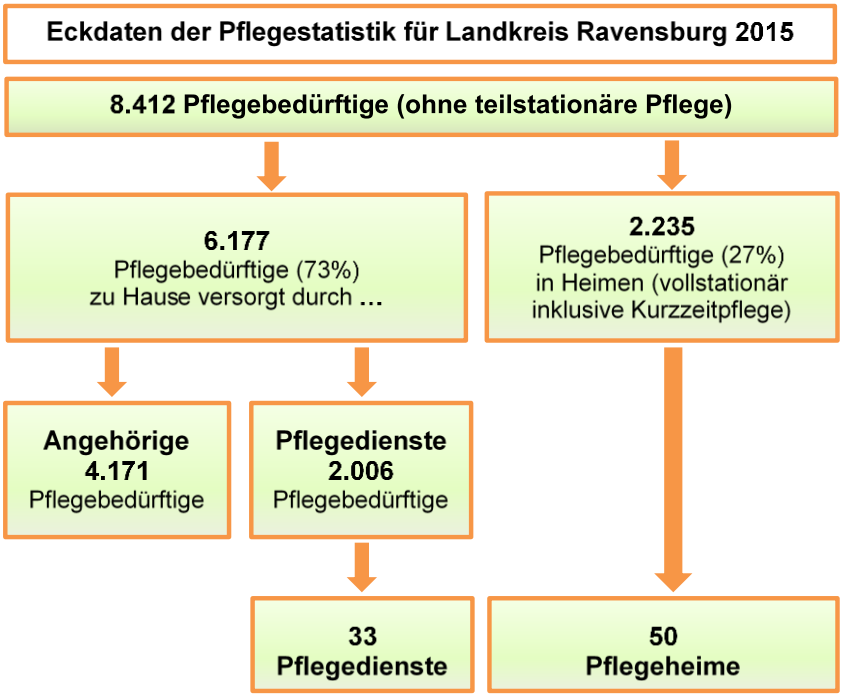
Weitaus stärker als zwischen den Planungsräumen sind die Unterschiede innerhalb dieser Räume bzw. zwischen den einzelnen Gemeinden des Landkreises ausgeprägt. Den höchsten Bevölkerungsanteil von Über-75-Jährigen im Jahr 2015 hat mit über 12% die Gemeinde Altshausen, den geringsten mit nur knapp 5% Fleischwangen. Zehn Jahre später liegt Altshausen mit voraussichtlich über 13% immer noch an der Spitze im Landkreis. Die geringsten Werte mit unter 7% sind dann in Eichstegen und Boms zu erwarten.

Für den Zeitraum 2015 bis 2020 sind nach den Ergebnissen der kleinräumigen Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes für die Altersgruppe der Über-75-Jährigen in vier Gemeinden Zuwachsraten von über 30% (Fleischwangen: + 62,5%; Amtszell: + 35,9%; Boms: + 31,4%; Vogt: + 30,4%) und in zwei Gemeinden Rückgänge von über 10% (Riedhausen: -14,6%; Eichstegen: -14,6%) zu erwarten. Alle anderen Gemeinden des Landkreises Ravensburg liegen zwischen diesen Extremwerten. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass mit abnehmender Gebietsgröße bzw. Fallzahl die Unsicherheiten von Vorausrechnungen zunehmen.

3. Pflegeangebote und Pflegebedarfe

Die meisten pflegebedürftigen Menschen wohnen im Landkreis Ravensburg zu Hause. Das Statistische Landesamt weist in der Pflegestatistik zum 15. Dezember 2015 für den Landkreis Ravensburg insgesamt 8.412 Pflegebedürftige aus. Davon werden ca. 73% zu Hause durch Angehörige und/oder Pflegedienste und knapp 27% in Pflegeheimen versorgt. Die Anzahl der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen liegt damit ein Prozent höher als der Landesdurchschnitt. Die Versorgungssituation im Landkreis Ravensburg ist der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen:

Abbildung 1: Pflegebedürftige Leistungsempfänger



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2015

In den vom Statistischen Landesamt ausgewiesenen Zahlen sind neben den älteren pflegebedürftigen Menschen auch behinderte und psychisch kranke Pflegebedürftige erfasst.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) wurde die Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Familien ausgeweitet. Dadurch sollte die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit gestärkt werden. Wesentliche Leistungsänderungen sind:

- eine bessere Kombinationsmöglichkeit der Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege sowie höhere Leistungsbeträge und -zeiten
- umfangreichere Leistungen in der Tagespflege:
  Tagespflege kann ohne Anrechnung auf ambulante Sachleistungen und Pflegegeld in Anspruch genommen werden

– Entlastungsleistungen bzw. Angebote zur Unterstützung im Alltag für demenziell und somatisch pflegebedürftige Menschen, Pflegesachleistungen können bis zu 40% für Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch genommen werden

Mit dem PSG II wurde ab dem 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Somatisch und demenziell pflegebedürftige Menschen sollen damit einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Ferner wird ab dem 1. Januar 2017 ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt. Dies bedeutet, dass der durch die pflegebedürftigen Bewohner zu bezahlende Eigenanteil in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hoch ist.

Mit dem PSG III wird die Rolle der Kommunen in der Pflegeberatung und bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag gestärkt.

Die Änderungen im PSG I und II und die damit verbundenen Leistungsänderungen werden zu einer veränderten Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen führen.

3.1. Stationäre Pflegeeinrichtungen

3.1.1 Bestand

Vollstationäre Angebote

Stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. Heime bieten ihren Bewohnern eine umfassende Versorgung in allen Leistungsbereichen an. Die heimrechtlichen Regelungen sind in Baden-Württemberg im „Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege“ (WTPG) und den dazugehörenden Verordnungen, insbesondere in der Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) und Landespersonalverordnung (LPersVO) geregelt. In der LHeimBauVO sind neue qualitative Anforderungen an Pflegeeinrichtungen definiert, insbesondere das Einzelzimmer für alle Bewohner sowie die Bildung von Wohngruppen mit entsprechenden Gemeinschaftsflächen, die bis spätestens 1. September 2019 von den Trägern der Einrichtungen umzusetzen sind. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Befreiungen und Ausnahmeregelungen der zuständigen Heimaufsicht des jeweiligen Landkreises möglich.

Zu Beginn der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Konzeptes wurde eine schriftliche Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Die im August 2016 bestehenden 44 Einrichtungen mit insgesamt 2.348 Plätzen (Langzeitpflege und Kurzzeitpflege) sind in den **Anlagen 1 und 2** aufgeführt. Ihre regionale Verteilung mit entsprechendem Platzangebot ist in Abbildung 2 dargestellt. Die nachstehende Tabelle 4 zeigt die Platzzahlverteilung differenziert nach Planungsräumen und Langzeitpflege und Kurzzeitpflege auf.

Tabelle 4: Anzahl vollstationärer Pflegeplätze nach Planungsräumen

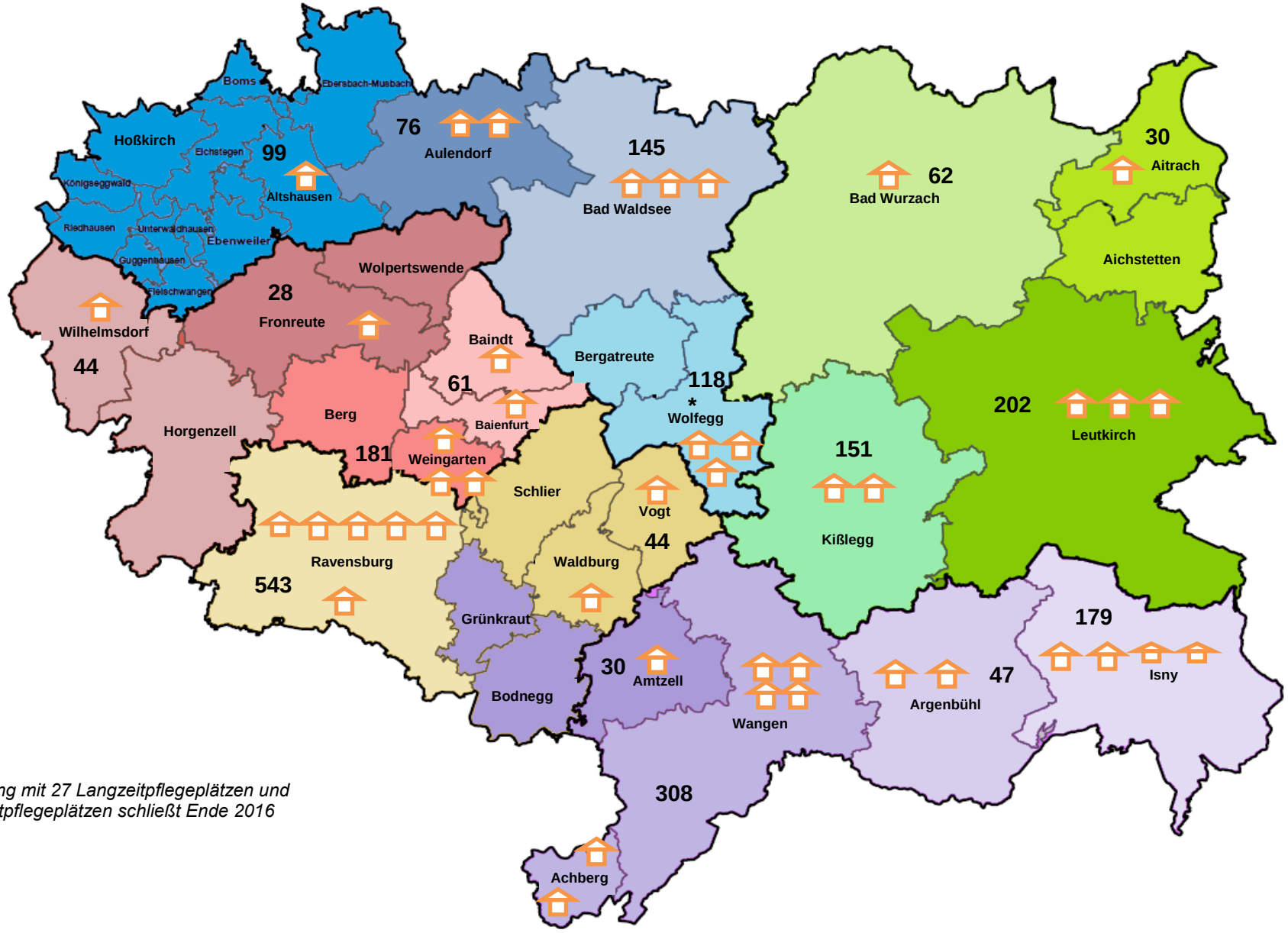
Planungsraum	vorhandene Plätze insgesamt	davon eingestreute Kurzzeitpflege-plätze	Anzahl Plätze räumlich getrennte Kurzzeitpflege
Achberg/Wangen	308	20	
Aichstetten/Aitrach	30	3	
Altshausen	99	15	
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	30	1	
Argenbühl	47	2	
Aulendorf	76	5	
Bad Waldsee	145	6	
Bad Wurzach	62	2	
Baienfurt/Baindt	61	4	2
Berg/Weingarten	181	6	
Bergatreute/Wolfegg	118	9	
Fronreute/Wolpertswende	28	3	
Horgenzell/Wilhelmsdorf	44	2	
Isny	179	20	
Kißlegg	151	7	
Leutkirch	202	6	
Ravensburg Stadt	543	10	6
Schlier/Vogt/Waldburg	44	1	
gesamt	**2.348**	**122**	**8**

** schließt Ende 2016

Bei den 2.348 stationären Plätzen handelt es sich neben 2.218 Langzeitpflegeplätzen um 122 Plätze eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und acht räumlich getrennte Kurzzeitpflegeplätze.

An der durchgeführten Bestandserhebung haben sich 39 von 44 Einrichtungen beteiligt. Dies entspricht einem Rücklauf von 88,6%. An der Bestandserhebung wurden in Absprache mit dem Landkreis binnendifferenzierte Einrichtungen nicht beteiligt.

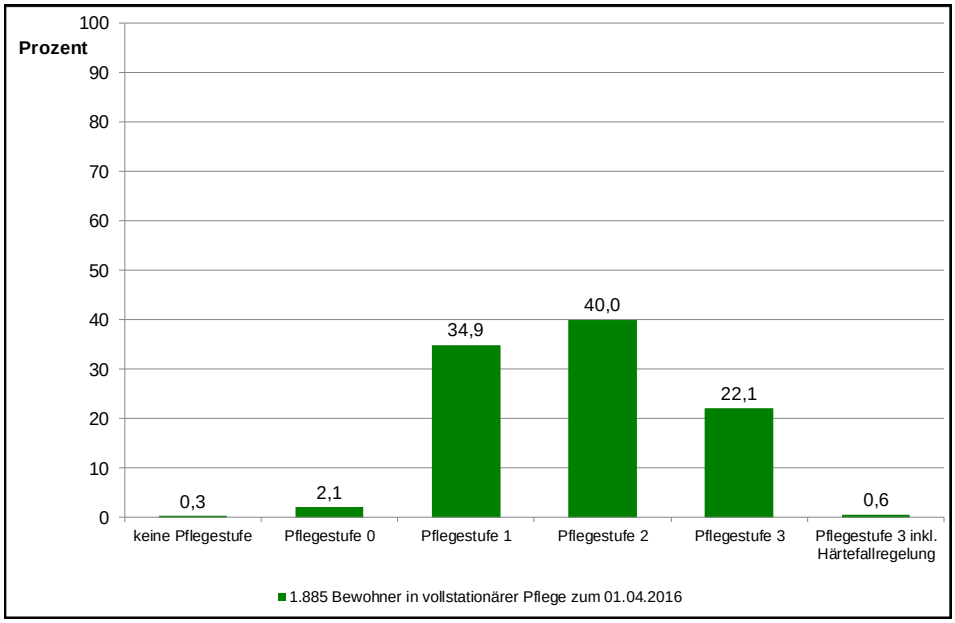
Abbildung 2: Versorgungskarte vollstationäre Pflegeplätze



** Einrichtung mit 27 Langzeitpflegeplätzen und 3 Kurzzeitpflegeplätzen schließt Ende 2016*

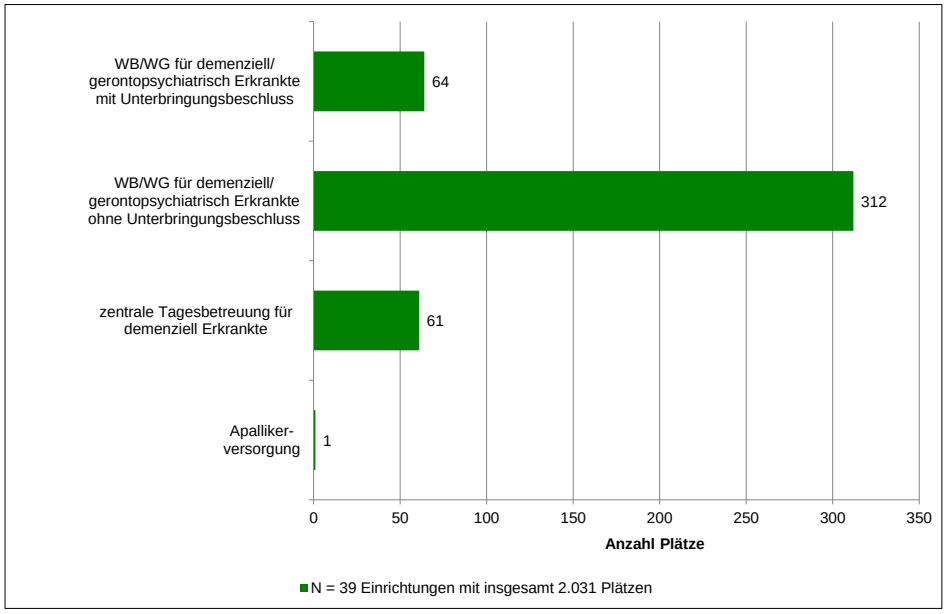
Bei den 39 Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben, betrug bei einer Platzzahl von 2.031 die Auslastung zum Stichtag 01.04.2016 im Durchschnitt 93,6%. Bezogen auf den Landkreis insgesamt ist daraus zu schließen, dass zu diesem Zeitpunkt ausreichend Plätze zur Verfügung standen.

Abbildung 3: Pflegestufenverteilung der Bewohner der antwortenden Einrichtungen zum 01.04.2016



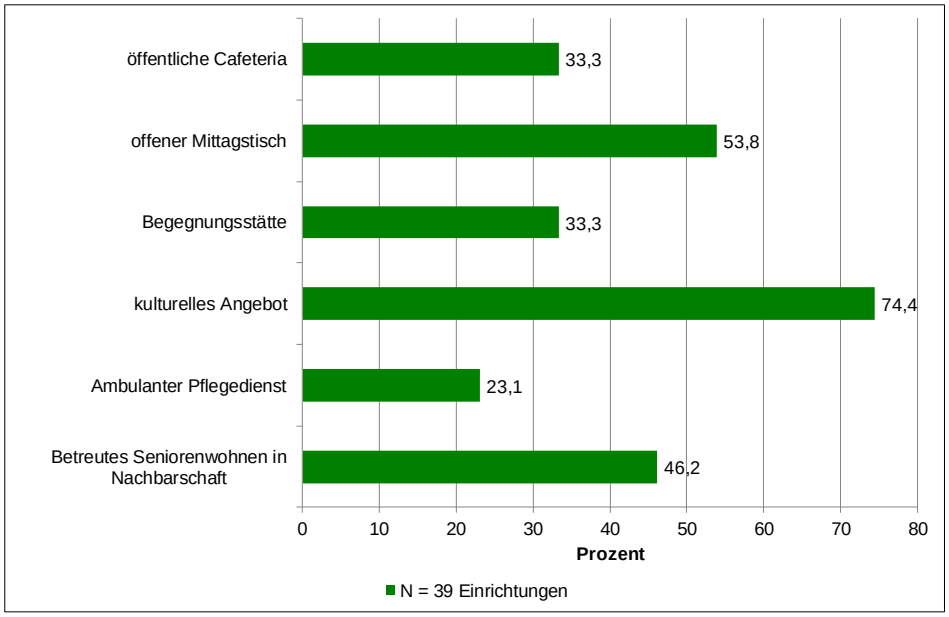
In Abbildung 3 ist die Pflegestufenverteilung der 1.885 Bewohner der Einrichtungen, die hierzu Rückmeldung gegeben haben, zum Stichtag 01.04.2016 dargestellt. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Anzahl der nicht eingestuften Bewohner sehr klein war. Fast alle Bewohner waren zum Erhebungszeitraum pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Der größte Anteil der Bewohner war mit 40,0% in Pflegestufe 2 eingestuft, knapp gefolgt von 34,9% in Pflegestufe 1. Der Anteil der Bewohner in Pflegestufe 3 inklusive Härtefälle betrug 22,7%.

Abbildung 4: Spezifische Wohn- und Betreuungskonzepte der antwortenden Einrichtungen



Spezifische Wohn- und Betreuungskonzepte richten sich dabei insbesondere an die Zielgruppe der demenziell und gerontopsychiatrisch Erkrankten. Von den insgesamt im Rahmen der Bestandserhebung erfassten 2.031 Plätze sind 312 Plätze für demenziell/gerontopsychiatrisch Erkrankte ohne Unterbringungsbeschluss und 64 Plätze für demenziell/gerontopsychiatrisch Erkrankte mit Unterbringungsbeschluss ausgerichtet. Daneben stehen 61 Plätze in zentraler Tagesbetreuung für demenziell erkrankte Menschen zur Verfügung. Spezifische Konzepte zur Versorgung von Apallikern sind so gut wie nicht anzutreffen. Die Mehrzahl der antwortenden Einrichtungen arbeitet somit mit einem integrativen Betreuungskonzept.

Abbildung 5: Ständige Angebote, die in der Einrichtung vorgehalten werden

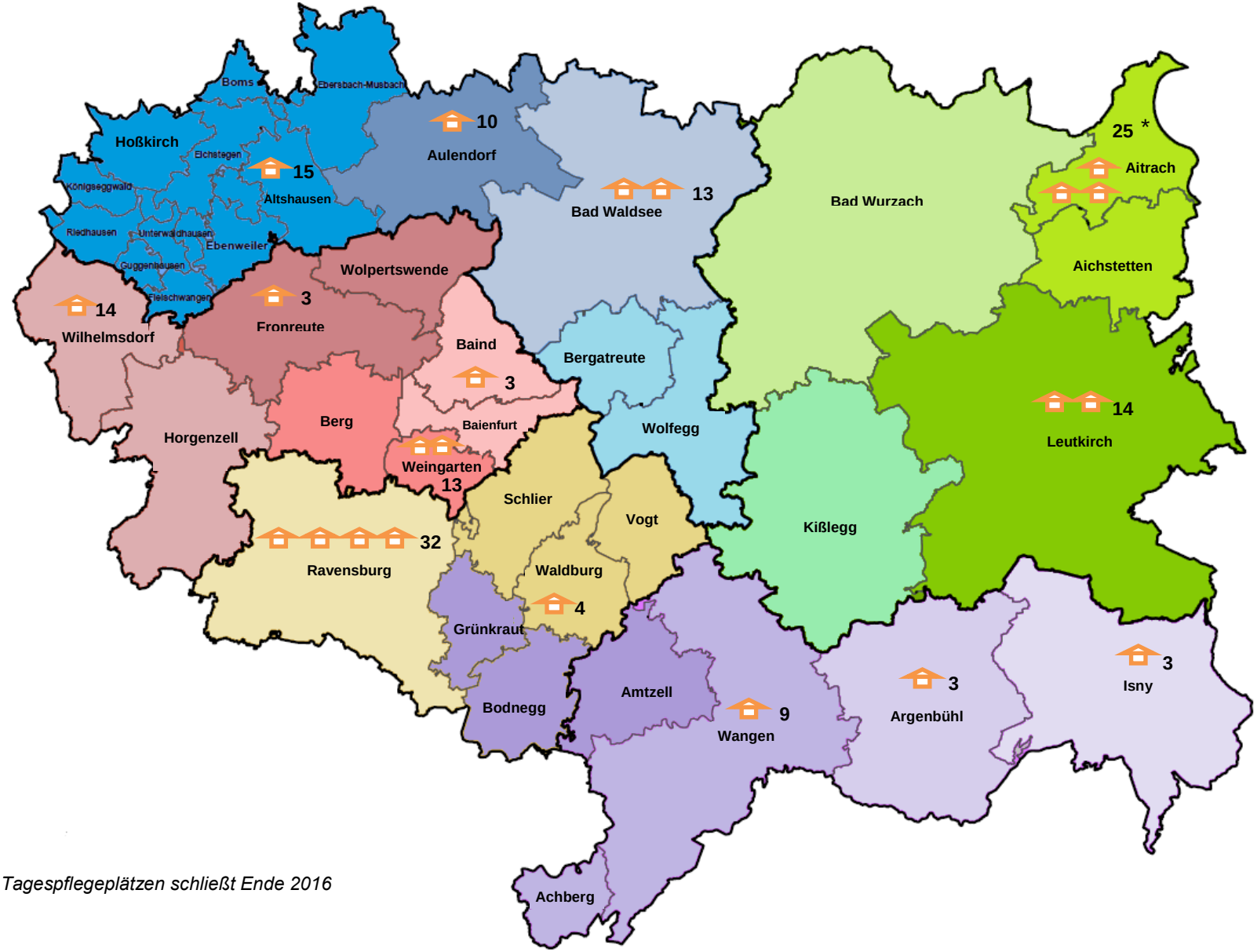


Von den 39 antwortenden Einrichtungen werden in unterschiedlichem Umfang neben der stationären Pflege weitere Angebote vorgehalten, siehe Abbildung 5. Ein Drittel der Einrichtungen haben eine öffentliche Cafeteria bzw. eine Begegnungsstätte. Über 50% bieten einen offenen Mittagstisch an und knapp 75% ein kulturelles Angebot. 46,2% der antwortenden 39 Einrichtungen haben in unmittelbarer Nachbarschaft betreute Seniorenwohnungen und 23,1% verfügen über einen ambulanten Pflegedienst.

Teilstationäre Angebote

Das Angebot der Tagespflege richtet sich an pflegebedürftige Menschen, die noch in der eigenen Häuslichkeit wohnen. Ziel der Tagespflege ist es, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu stärken und pflegende Angehörige zu entlasten. Wie im Einführungstext zu Kapitel 3 beschrieben, haben pflegebedürftige Personen nach PSG I und II einen eigenständigen Leistungsanspruch für Tagespflege.
Anlage 3 zeigt die im Befragungszeitraum Juni/Juli 2016 vorhandenen Tagespflegeangebote mit jeweiligen Platzzahlen auf. Ihre regionale Verteilung mit entsprechendem Platzangebot ist in Abbildung 6 dargestellt. Diese zeigt auf, dass in vier ländlich strukturierten der 18 Planungsräume (Amtzell/Bodnegg/Grünkraut, Bad Wurzach, Bergatreute/Wolfegg, Kißlegg) kein Tagespflegeangebot für pflegebedürftige Menschen zur Verfügung steht.

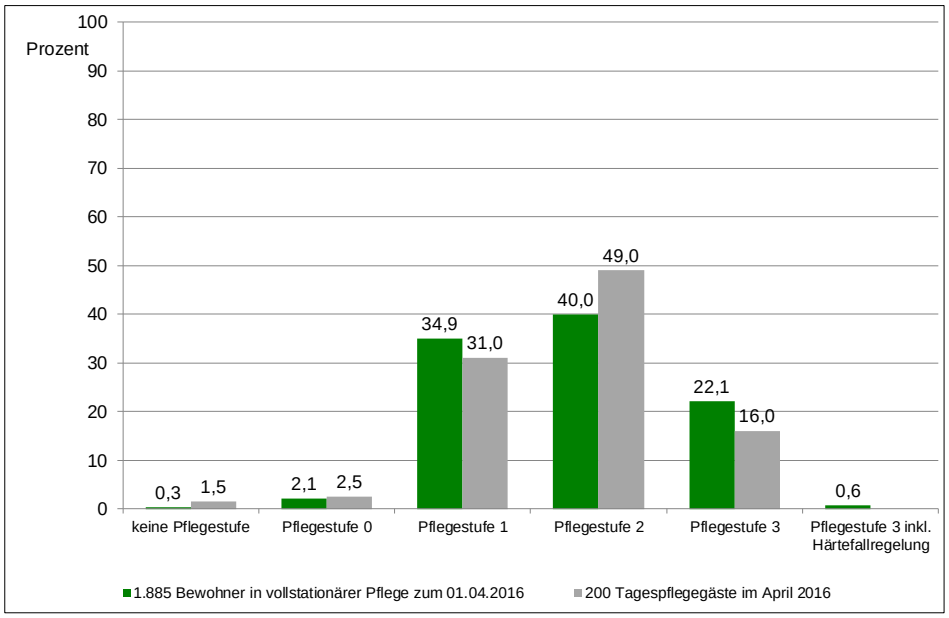
Abbildung 6: Versorgungskarte teilstationäre Plätze



** Einrichtung mit 12 Tagespflegeplätzen schließt Ende 2016*

Von den insgesamt 22 Einrichtungen, die Tagespflege anbieten, haben sich 19 Einrichtungen an der Bestandserhebung beteiligt. Das entspricht einer Beteiligungsquote von 86,4%. Bei den 19 antwortenden Tagespflegeeinrichtungen wird ein Tagespflegeplatz durchschnittlich von 1,5 Tagespflegegästen genutzt.

Abbildung 7: Pflegestufenverteilung



In Abbildung 7 ist die Pflegestufenverteilung der 200 Tagespflegegäste der Einrichtungen, die hierzu Rückmeldung gegeben haben, zum Stichtag 01.04.2016 dargestellt. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Anzahl der nicht eingestuften Tagespflegegäste sehr klein ist. 49% der Tagespflegegäste sind in Pflegestufe 2, 31% in Pflegestufe 1 und 16% in Pflegestufe 3 eingestuft. Nur ein geringer Anteil ist der Pflegestufe 0 zuzuordnen oder verfügt über keine Pflegestufe. Die Abbildung 7 zeigt ferner einen Vergleich zur Pflegestufenverteilung im Bereich der vollstationären Einrichtungen im Rahmen der Bestandserhebung auf. Es wird deutlich, dass die Pflegestufenverteilung im Bereich der Tagespflege in etwa der Pflegestufenverteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen entspricht.

Aus Sicht der befragten Experten ist die vergleichsweise hohe Pflegestufenstruktur darauf zurückzuführen, dass Menschen ohne oder nur mit geringer Pflegebedürftigkeit das Angebot der Tagespflege nicht nutzen und/oder ihm teilweise ablehnend gegenüberstehen. Dies ist teilweise auf die hohe Pflegebedürftigkeit und das häufig demenzielle Erkrankungsbild der Tagespflegegäste zurückzuführen.

Im Rahmen der schriftlichen Bestandserhebung wurden die Einrichtungen nach konzeptionellen Aspekten wie Zielgruppe, Öffnungszeiten und Beförderung der Tagespflegegäste befragt.

Abbildung 8 zeigt auf, dass nahezu 90% der befragten Tagespflegeeinrichtungen nicht auf eine bestimmte Zielgruppe ausgerichtet ist.

Abbildung 8: Ausrichtung der Tagespflege auf eine bestimmte Zielgruppe

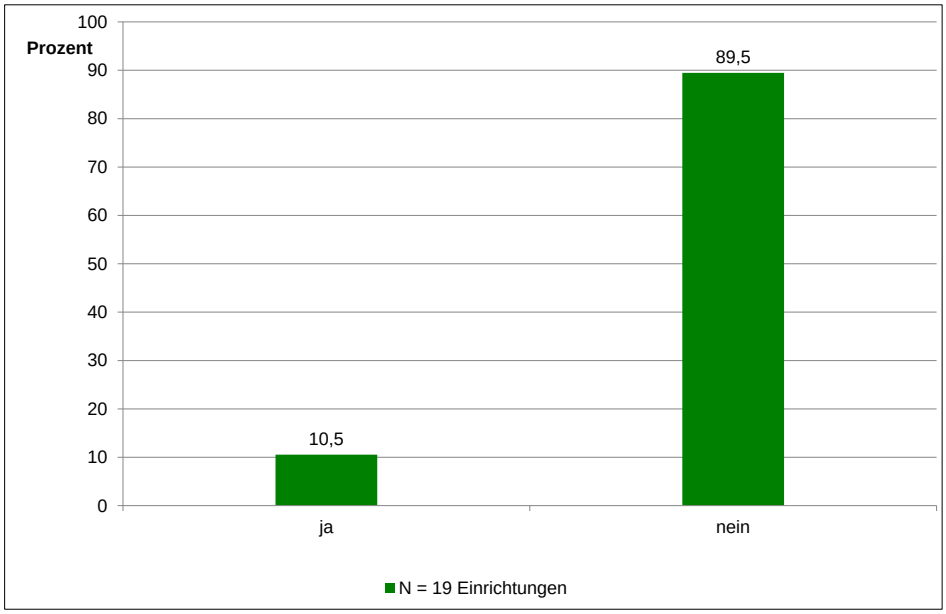
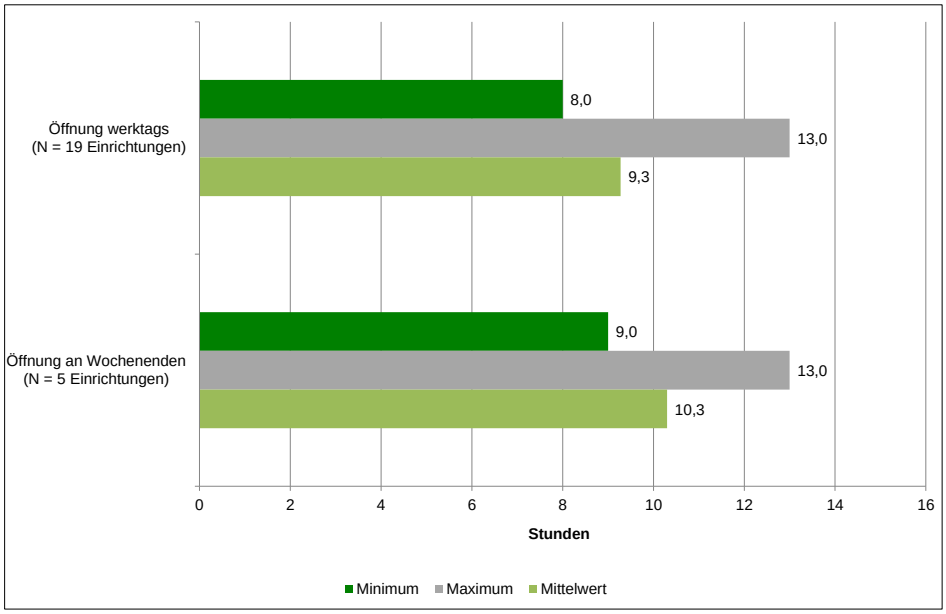


Abbildung 9: Öffnungszeiten der befragten Tagespflegeeinrichtungen



Lediglich fünf Tagespflegeeinrichtungen bieten ihre Leistungen auch am Wochenende an. Die durchschnittliche Öffnungszeit liegt werktags bei 9,3 und an Wochenenden bei 10,3 Stunden. Die maximale Öffnungszeit beträgt sowohl werktags als auch am Wochenende 13 Stunden und die kürzeste Öffnungszeit beträgt werktags 8 und am Wochenende 9 Stunden.

Von den 19 antwortenden Einrichtungen bieten lediglich 12 Einrichtungen einen Fahrdienst an. Dies ist insofern überraschend, da es laut teilstationärem Rahmenvertrag eine Verpflichtung der Tagespflegeeinrichtung zur notwendigen angemessenen Beförderung der Besucher von der Wohnung zur Tagespflege gibt. Nach Aussage der

befragten Experten stehen die fehlenden Fahrdienste mit den ungünstigen finanziellen Rahmenbedingungen in Zusammenhang.

3.1.2 Voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der voraussichtlichen Entwicklung des Bedarfs an teil- und vollstationären Pflegeleistungen im Kreisgebiet. Angestrebt wird dabei eine methodisch und empirisch begründete Vorausschätzung künftiger Bedarfe. Mit dieser Vorausschätzung ist zunächst noch keinerlei Wertung hinsichtlich einer notwendigen oder wünschenswerten Infrastrukturentwicklung zur Bedarfsdeckung verbunden. Dargestellt wird lediglich eine wahrscheinliche Entwicklung hinsichtlich der Nachfrage nach stationären Pflegeangeboten. Dies umfasst die Langzeit-, Kurzzeit- und Tagespflege. Während bei der Langzeitpflege die notwendige Betreuung und Versorgung Pflegebedürftiger vollständig übernommen wird und diese Übernahme auf Dauer angelegt ist, wird durch die Tages- und Kurzzeitpflege nur ein Teil des Pflegebedarfs abgedeckt und lediglich eine zeitlich begrenzte Übernahme der notwendigen Pflegeleistungen sichergestellt. Die Tages- und Kurzzeitpflege sind vor allem auch wichtige Leistungsbereiche zur Unterstützung häuslicher Pflege und zur Erhaltung der familiären Pflegebereitschaft.

Die Langzeitpflege ist ein wesentliches und unverzichtbares Element der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung. In sehr stark durch das Subsidiaritätsprinzip geprägten sozialen Sicherungssystemen, wie dem deutschen, haben stationäre Versorgungsformen zwar einen nachrangigen Charakter, was aber nichts über die tatsächliche Bedeutung dieser Leistungsbereiche aussagt. In diesem Segment der pflegerischen Versorgung werden besonders schwierige Pflegebedarfe abgedeckt und besonders anspruchsvolle Pflegeleistungen erbracht. Dennoch ist die Pflege nur ein Aspekt der Lebensumstände in den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegebedürftigkeit nur ein Aspekt der Persönlichkeit der Bewohner dieser Einrichtungen.

In modernen Konzeptionen und so auch ausdrücklich im neuen Heimrecht des Landes Baden-Württemberg werden Pflegeheime vorrangig als Wohnraum verstanden, der für die dort lebenden Bewohner wie der gewöhnliche Privathaushalt den Lebensmittelpunkt bildet. Der Großhaushalt „Pflegeheim“ ist nach dem Privathaushalt die zweithäufigste Wohnform im Alter. Das gilt auch für den Landkreis Ravensburg. In diesen stationären Großhaushalten, deren Leistungsangebot auf die besonderen Bedürfnisse Pflegebedürftiger ausgerichtet ist, leben mehr ältere Menschen als in allen anderen „betreuten“ oder „alternativen“ Wohnformen zusammen.

Im Folgenden geht es zwar entsprechend der Aufgabenstellung vornehmlich um die quantitativen Aspekte der Bedarfsentwicklung und Bedarfsdeckung. Das bedeutet aber keineswegs, dass qualitativen Gesichtspunkten keine Bedeutung beigemessen wird. Gerade wenn man die stationären Einrichtungen als Wohnorte begreift, geht es bei der weiteren Angebotsentwicklung nicht nur um ein zahlenmäßig ausreichendes Angebot, sondern um den konsequenten Aus- und Umbau dieser Angebote als Wohnraum. Der vorrangige Maßstab für die Angebotsentwicklung ist dann die Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität und nicht die Steigerung von Funktionalität und Rationalität – was wiederum nicht heißt, dass Letzteres bedeutungslos wäre.

Wenn man die vergangene Entwicklung sachlich und nicht voreingenommen betrachtet, kann man feststellen, dass im Hinblick auf die Verbesserung der Wohnqualität in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landes viele Fortschritte erreicht und auch vielfältige innovative Konzepte umgesetzt wurden.

Die „Binnendifferenzierung“ der Heime in Form von Wohngruppen oder Hausgemeinschaften, die „Normalisierung“ des Heimalltags mit möglichst weitgehender Annäherung an die Lebensumstände in Privathaushalten oder die „Individualisierung“ der Leistungserbringung mit einer möglichst weitgehenden Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse sind beispielsweise Ansätze, die schon praktisch umgesetzt werden, aber auch noch weiterentwickelt werden können. Auch fachspezifische Konzepte, wie etwa im Hinblick auf die demenzspezifische Qualifizierung der Betreuungsangebote oder die Sicherstellung einer angemessen ärztlichen Versorgung spielen hier eine wichtige Rolle. Andere Ansätze wiederum versuchen durch den Einsatz innovativer Technologien Lebensqualität in den Einrichtungen zu sichern und zu verbessern.

Teilweise verstehen sich moderne Pflegeeinrichtungen als lokale Servicezentren, in die ein mehr oder weniger breites Dienstleistungsspektrum integriert ist oder dies über Kooperationsstrukturen gewährleistet wird. Solche Servicezentren können auch als soziale Treffpunkte und als Kristallisationspunkte für bürgerschaftliches Engagement fungieren. Die Öffnung der Heime zum Gemeinwesen und die systematische Einbindung von ehrenamtlich Engagierten in die Aktivitäten der Heime ist heute schon weitgehend Standard, wenn auch unterschiedlich intensiv ausgeprägt. Es gäbe noch viele weitere erwähnenswerte konzeptionelle Ansätze, im Vordergrund der folgenden Ausführungen stehen jedoch Aspekte der quantitativen Infrastrukturentwicklung.

Bedarfseckwerte – Empirische und methodische Berechnungsgrundlagen

Mit Einführung der Pflegeversicherung wurde erstmals auch eine systematische Planung für die Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur auf Landesebene eingeführt. Rechtsgrundlage dieser Planung bildet das Landespflegegesetz. Der vom Sozialministerium Baden-Württemberg erstmals 1987 erstellte Landespflegeplan wurde in den Jahren 2000 und 2007 fortgeschrieben. Der Planungshorizont erstreckte sich dabei auf die Jahre 2010 und 2015. Da sich die Landespflegeplanung aus Sicht der kommunalen Landesverbände bewährt hatte, das Sozialministerium aber keine weitere Fortschreibung vorsah, erfolgte im Jahr 2013 auf Initiative des Städte- und Landkreistages Baden-Württemberg eine weitere Aktualisierung der landesweiten Pflegeinfrastrukturplanung bis zum Zieljahr 2020.

Die vorliegende Ermittlung des stationären Pflegebedarfs im Landkreis Ravensburg bis zum Jahr 2025 knüpft methodisch an die bisherige Systematik der Planung des Sozialministeriums und der Kommunalen Landesverbände an, so dass die ermittelten Werte vergleichbar sind bzw. eine Kontinuität in der Bedarfsermittlung besteht.

Wesentliche Grundlagen der Bedarfsermittlung sind damit statistisch erhobene Angaben zur tatsächlichen Inanspruchnahme stationärer Pflegeangebote sowie die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung bis zum Zieljahr der Planung. Die empirische Basis der Berechnung von Bedarfseckwerten stützt sich damit vor allem auf zwei Datenquellen:

- Dies ist zum einen die Hauptvariante der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, die vom hochgerechneten Bevölkerungstand am 31. Dezember 2014 in den Kommunen ausgeht.
- Zum anderen ist dies eine vom Statistischen Landesamt durchgeführte Sonderauswertung der Landesergebnisse der Bundespflegestatistik mit dem Erhebungsstand 15. Dezember 2015.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung weist in den oberen Altersgruppen zum Teil deutlich geringere Häufigkeiten aus, als dies bei früheren Berechnungsvarianten für das gleiche Zieljahr der Fall war. Dies hat auch Auswirkungen auf die Berechnung des künftigen Bedarfs an stationären Pflegeleistungen und zwar dahingehend, dass jetzt die neu ermittelten Bedarfseckwerte für das Jahr 2020 unter denen früherer Schätzungen liegen.

Die Sonderauswertung der Landespflegestatistik bezieht sich ausschließlich auf Angaben zum Bereich der Altenhilfe. Daten zur stationären Versorgung von behinderten und psychisch kranken Pflegebedürftigen werden daher nur insoweit erfasst, als diese nicht in Sondereinrichtungen (etwa in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder psychiatrischen Landeskrankenhäusern), sondern in Altenpflegeheimen betreut werden.

Erstmals seit Einführung der Pflegestatistik wurde auf Landesebene mit 28% wie auf Kreisebene mit 27% eine stationäre Pflegequote von unter 30% festgestellt. Ebenfalls ungewöhnlich ist, dass sich gegenüber der letzten Erhebung sowohl im Land insgesamt wie auch im Landkreis die Platzkapazität in den stationären Pflegeeinrichtungen verringert hat. Dennoch ergibt sich bei der Gegenüberstellung von „verfügbaren Plätzen“ und „versorgten Personen“ lediglich eine „Auslastung“ von rund 90%. Im gesamten Land waren danach zum Stichtag über 9.000 und im Kreisgebiet über 200 Plätze nicht belegt.

Fortgesetzt hat sich der Trend in Richtung kleinerer Einrichtungen. Die durchschnittliche Einrichtungsgröße im Landkreis liegt dabei mit 50 Plätzen deutlich unter dem Landesdurchschnitt mit 59 Plätzen und bringt damit auch einen höheren Grad „wohnortnaher Versorgung“ zum Ausdruck. Ebenfalls günstiger als im Landesdurchschnitt ist die Situation bei den Einzelzimmerplatzanteilen: Nach den Ergebnissen der Landespflegestatistik 2015 standen im Landesdurchschnitt gut zwei Drittel der vollstationären Pflegeplätze in Einzelzimmern zur Verfügung. Im Landkreis Ravensburg waren es etwas über drei Viertel. Die Unterschiede zwischen den Trägergruppen sind dabei erheblich: Während in den kommunalen und frei-gemeinnützigen Einrichtungen bereits deutlich über 80% aller Plätze in Einzelzimmern zur Verfügung standen, waren es im privat-gewerblichen Bereich lediglich 60%.

Pflegequoten – Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen

Anhand der o. g. Datenbasis werden für die Einschätzung der Entwicklung des Bedarfs an stationären Pflegeleistungen zunächst altersgruppen- und geschlechtsspezifische Pflegequoten ermittelt. Diese geben getrennt für Männer und Frauen an, welcher Anteil einer Altersgruppe zum Erhebungszeitpunkt jeweils ein teil- oder vollstationäres Pflegeangebot in Anspruch nahm.

Die jetzt ermittelten Quoten unterscheiden sich nicht wesentlich von den im Zuge der bisherigen Landespflegeplanung ermittelten Werten. Die in den vergangenen Jahren gelegentlich in der Fachdiskussion geäußerten Annahmen zu rückläufigen Pflegequoten werden insoweit jedenfalls nicht bestätigt. Vielmehr ist in den meisten Altersgruppen sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern ein leichter Anstieg der relativen Bedeutung stationärer Versorgungsformen festzustellen. Im Zeitraum 2005 bis 2015 stieg in der männlichen Bevölkerung Baden-Württembergs insgesamt die vollstationäre Pflegequote von 0,29% auf 0,42% und bei den Frauen von 1,00% auf 1,11%. Diese Quoten beziehen sich jeweils auf die gleichaltrige bzw. gleichgeschlechtliche Gesamtbevölkerung.

Betrachtet man die Versorgungssituation innerhalb der Bevölkerungsgruppe mit Pflegebedarf gibt es nach den Ergebnissen der Pflegestatistik 2015 Anzeichen für eine Entwicklung in Richtung stärkerer Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsformen. Dafür, ob dies ein tatsächlich nachhaltiger oder nur vorübergehender Sachverhalt ist bzw. eine Trendumkehr bedeutet, gibt es jedoch noch keine ausreichenden Belege.

Eindeutig und durch alle bisherigen Statistikdaten belegt ist dagegen die Tatsache, dass die stationäre Pflegequote mit zunehmendem Alter stark ansteigt und vor allem im höheren Alter diese Quote bei den Frauen deutlich über der bei den Männern liegt. Dies gilt für die Situation auf Landesebene wie innerhalb des Landkreises Ravensburg, wobei im Landkreis die relativen Anteile stationär versorgter Pflegebedürftiger leicht unter dem Landesdurchschnitt liegen:

Tabelle 5: Pflegequoten in der Langzeitpflege – Anteil der Pflegeheimbewohner an der Gesamtbevölkerung auf Landes- und Kreisebene nach Alter und Geschlecht

Altersklasse	Geschlecht	Land BW 2015	Landkreis RV 2015
00 - 60	m	0,04%	0,03%
60 - 65	m	0,31%	0,27%
65 - 70	m	0,59%	0,48%
70 - 75	m	0,98%	1,02%
75 - 80	m	1,69%	1,93%
80 - 85	m	3,35%	3,04%
85 - 90	m	7,02%	6,51%
> 90	m	15,48%	15,99%
00 - 60	w	0,03%	0,03%
60 - 65	w	0,22%	0,19%
65 - 70	w	0,46%	0,31%
70 - 75	w	1,05%	0,83%
75 - 80	w	2,29%	2,41%
80 - 85	w	5,96%	6,30%
85 - 90	w	13,79%	13,92%
> 90	w	29,38%	29,52%
männlich	m	**0,42%**	**0,39%**
weiblich	w	**1,11%**	**1,07%**
gesamt		**0,77%**	**0,74%**

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015)

Vergleichbare Pflegequoten wie für die Langzeitpflege wurden auch für die Kurzzeit- und Tagespflege ermittelt und entsprechend den Bedarfsbewertungen in diesen Bereichen zugrunde gelegt:

Tabelle 6: Pflegequoten im Kurzzeitpflege- und Tagespflegebereich 2015

Altersklasse	Kurzzeitpflege		Tagespflege	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
00 - 60	0,001%	0,001%	0,002%	0,003%
60 - 65	0,014%	0,010%	0,031%	0,027%
65 - 70	0,021%	0,020%	0,068%	0,053%
70 - 75	0,041%	0,042%	0,132%	0,129%
75 - 80	0,091%	0,097%	0,299%	0,345%
80 - 85	0,193%	0,265%	0,575%	0,741%
85 - 90	0,423%	0,502%	0,985%	1,376%
> 90	0,850%	0,864%	1,322%	1,615%

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015)

Wie bei der Langzeitpflege steigt die Pflegequote im Kurzzeit- und Tagespflegebereich mit zunehmendem Alter stark an. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind auch hier deutlich erkennbar, jedoch weniger stark ausgeprägt. Im Unterschied zur Langzeitpflege, wo die Quoten in den vergangenen Jahren ein hohes Maß an Konstanz aufweisen, sind bei der Kurzzeitpflege und weit mehr noch bei der Tagespflege sehr hohe relative Zuwächse zu verzeichnen. Im Kurzzeitpflegebereich hat sich im Zeitraum 2005 bis 2015 die Gesamtquote bei der männlichen Bevölkerung von 0,008% auf 0,022% und bei der weiblichen Bevölkerung von 0,020% auf 0,035% erhöht. Im Tagespflegebereich fällt im gleichen Zeitraum der Anstieg der Quote bei den Männern von 0,016% auf 0,057% und bei den Frauen von 0,04% auf 0,11% noch deutlicher aus.

Pflegebedarfe – Ermittlung des künftigen Bedarfs an stationären Pflegeangeboten

Der künftige Bedarf an stationären Pflegeangeboten wird vorrangig durch den demografischen Wandel beeinflusst. Die demografischen Effekte werden durch den sozialen Wandel nochmals verstärkt. Im Wesentlichen umfasst dies Veränderungen bei den Haushalts- und Familienstrukturen (Rückgang der Mehrgenerationenhaushalte und kleinere Haushaltsgrößen, Zunahme der Einpersonenhaushalte, hohe Scheidungsraten etc.), veränderte Wertehaltungen bezüglich der intergenerativen Beziehungen sowie Veränderungen, die von der Arbeitswelt ausgehen (z. B. zunehmende räumliche Trennung der Generationen infolge beruflich bedingter Mobilität bei den jüngeren Generationen und zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen). Diese bedarfsbeeinflussenden Faktoren sind zwar bekannt, aber schwer operationalisierbar und insofern auch kaum mit einem vertretbaren Aufwand in empirisch begründeten Bedarfsvorausschätzungen nutzbar.

In den o. g. Pflegequoten spiegeln sich jedoch die subjektiven Motive wie auch die objektiven Zwänge, die zu einem Pflegeheimeintritt führen. Mit diesen Quoten werden

damit sowohl die Effekte des demografischen Wandels (insbesondere auch hinsichtlich der überproportional starken Zunahme hochaltriger Bevölkerungsanteile und des damit verbundenen Anstiegs demenzieller Erkrankungen) wie auch mittelbar die Auswirkungen des sozialen Wandels einschließlich der daraus resultierenden Schwächung häuslicher Pflegepotenziale erfasst. Insofern ist die Einschätzung der Bedarfsentwicklung anhand von Pflege- bzw. Nachfragequoten ein relativ einfaches, gut handhabbares und vor allem auch mit vertretbarem Aufwand wiederholbares Verfahren zur Erfassung von außerordentlich komplexen Sachverhalten.

In einem zweiten Berechnungsschritt erfolgt anhand der ermittelten Pflegequoten sowie der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes eine Hochrechnung der voraussichtlichen Inanspruchnahme dieser Angebote in den Planungszieljahren 2020 und 2025. Die Aktualisierung der Bedarfseckwerte erstreckt sich auf die Langzeit-, Kurzzeit- und Tagespflege in Einrichtungen der Altenhilfe. Berücksichtigt wird damit auch der Bedarf von älteren Menschen mit Migrationshintergrund, mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen soweit diese vor einer stationären Versorgung in Privathaushalten leben und im Bedarfsfalle im Rahmen der stationären Altenhilfe angemessen versorgt werden können.

Wie bei allen bisherigen landesweit abgestimmten Planungen für die Stadt- und Landkreise bilden auch hier landesdurchschnittliche Pflegequoten die Basis der Bedarfsermittlung auf Kreisebene. Das hat vor allem methodische Gründe und vermeidet unter anderem, dass eine eventuell auf Kreisebene bestehende Unter- oder Überversorgung in die Zukunft fortgeschrieben wird. Angesichts der geringen Unterschiede zwischen den Kreiswerten und dem Landesdurchschnitt hat dieser methodische Ansatz nur relativ geringe Auswirkungen auf die für den Landkreis Ravensburg ermittelten Werte.

Regionale Besonderheiten werden jedoch insofern erfasst, als der Berechnung kreisspezifische Bevölkerungszahlen zugrunde liegen. Weitere regionale Unterschiede werden durch eine Gewichtung der Hochrechnungsergebnisse aufgrund siedlungsspezifischer Rahmenbedingungen bei der Versorgung Pflegebedürftiger berücksichtigt.

Regionale Gewichtung – Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

Zunächst werden in einer Status quo-Rechnung die Bedarfseckwerte für die Stadt- und Landkreise mit landesdurchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten und der voraussichtlichen kreisspezifischen Bevölkerungsentwicklung fortgeschrieben. Dabei wird unterstellt, dass das Pflegerisiko gleichbleibt, sich die den Pflegebedarf beeinflussenden Faktoren nicht wesentlich ändern oder die Veränderungen sich in ihrer Wirkung gegenseitig aufheben.

Die Zunahme des Pflegebedarfs wird damit zunächst ausschließlich als ein Effekt des demografischen Wandels dargestellt. Da hier durchschnittliche Pflegehäufigkeiten zu Grunde gelegt werden, wird damit wahrscheinlich die Entwicklung in ländlichen Gebieten etwas über- und in städtischen Regionen etwas unterschätzt.

In einem weiteren Schritt werden die hochgerechneten Kreiswerte mit einem Siedlungsstrukturindex gewichtet. Dieser Index wird aus der bisherigen Pflegeinfrastrukturplanung des Sozialministeriums bzw. der Kommunalen Landesverbände übernommen. Der landesweite Bedarfswert ändert sich durch diese Gewichtung nicht, hat aber Auswirkungen auf die Bedarfsbewertung auf Kreisebene.

Dem Siedlungsstrukturindex liegen empirisch ermittelte regionalspezifische Quoten für die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote zugrunde. Die Unterschiede hinsichtlich der Siedlungsstruktur weisen die Tendenz auf, dass mit abnehmender Siedlungsdichte der Anteil der in Privathaushalten gepflegten Personen steigt und der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen etwa in gleicher Relation sinkt. Im Landkreis Ravensburg wird nach diesem Index rund die Hälfte der Bevölkerung dem ländlichen Raum, knapp ein Drittel Verdichtungsräumen und ein Fünftel Verstädterungszonen zugeordnet.

Schätzvarianten – Ermittlung eines Entwicklungskorridors

Vorausrechnungen sind keine Vorhersagen. Vielmehr zeigen sie mögliche und unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklungen auf. Das gilt selbst für die relativ gut abgesicherten Bevölkerungsvorausrechnungen der amtlichen Statistik. Um die bestehenden Unsicherheiten zumindest teilweise einzugrenzen, werden auch im vorliegenden Bericht Entwicklungskorridore ermittelt.

Obere Berechnungsvariante: In einem ersten Szenario wird vor allem in Folge rückläufiger familiärer Pflegepotenziale eine moderate (über den demografisch bedingten Anstieg hinausgehende) Zunahme der Nachfrage nach stationären Pflegeangeboten angenommen. In der bisherigen landesweiten Pflegeinfrastrukturplanung wurde diese Variante als das wahrscheinlichste Szenario bewertet. Angesichts der Planungsunsicherheiten, die sich derzeit aus den leistungsrechtlichen Veränderungen (s. u.) ergeben, erscheint es wichtig zunächst auf regionaler bzw. lokaler Ebene die weitere Entwicklung zu beobachten und auszuwerten.

Untere Berechnungsvariante: In einem weiteren Szenario wird von einer leicht rückläufigen Nachfragequote ausgegangen, wobei sich ein solcher Rückgang vor allem aus kürzeren Verweilzeiten und Änderungen des Leistungsrechts ergeben könnte. Bislang war ein Rückgang der Verweilzeiten in den Pflegeheimen des Landes empirisch allerdings nicht belegbar. Und auch alle leistungsrechtlichen Veränderungen haben bislang die Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeangebote nicht nachhaltig verändert. Dies gilt sowohl im Hinblick auf die proklamierte Einschränkung der Notwendigkeit vollstationärer Leistungen wie auch die intendierte Ausweitung bzw. Zugangserleichterung zu (substitutiv wirksamen) ambulanten oder teilstationären Angeboten.

Nach dieser Differenzierung der Bedarfsbewertung ergeben sich folgende Bedarfseckwerte für die stationäre Pflege im Landkreis Ravensburg:

	untere Schätzvariante	obere Schätzvariante
Langzeitpflege	2.310	2.550
Kurzzeitpflege	110	150
Tagespflege	190	250

Exkurs – Aspekte des Leistungsrechts und der Pflegestärkungsgesetze

Aus den 2016 und 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetzen (PSG) ergeben sich weitreichende leistungsrechtliche Veränderungen, die sich durchaus auch auf die Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen auswirken können. Mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, einem entsprechend verändertem Begutachtungsverfahren und dem Ersatz von bislang drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ergeben sich erhebliche Konsequenzen in allen Pflegebereichen.

Die mit dem PSG I und noch weit stärker mit dem PSG II bewirkten Änderungen des Leistungsrechts folgen stringent dem allgemeinen sozialrechtlichen Grundsatz „ambulant vor stationär“ und begünstigen insbesondere die Situation ambulant versorgter Pflegebedürftiger. Hinzu kommen veränderte Entgeltstrukturen. Daraus wie auch aus der neuen Begutachtungspraxis ergeben sich noch nicht abschätzbare Auswirkungen auf die Bewohnerstruktur und damit auf die Budgets der stationären Einrichtungen. Da bislang keinerlei konkrete Erfahrungen und vor allem keine systematisch erfasst und ausgewerteten Erkenntnisse zu den Auswirkungen solcher leistungsrechtlichen Veränderung vorliegen, lässt sich derzeit auch kein empirisch begründeter Bezug zur Berechnung von Bedarfseckwerten herstellen und kann lediglich auf die bestehenden Unsicherheiten hingewiesen werden.

Betrachtet man allerdings die Entwicklung seit Anfang der 1980er Jahre, so kann man feststellen, dass selbst weitreichende Veränderungen der Rahmenbedingungen – wie etwa der massive Ausbau des Betreuten Wohnens und selbst die Einführung der Pflegeversicherung samt ihrer zahlreichen Neuregelungen – bislang keinen nachhaltigen Einfluss auf die stationäre Pflegequote hatten und über den gesamten Zeitraum etwa jeder dritte Pflegebedürftige eine vollstationäre Pflegeleistung in Anspruch nahm. Auch insofern bleibt die Frage offen, ob und inwiefern die aktuellen Gesetzesänderungen die Bedarfsentwicklung im stationären Bereich beeinflussen und ob dies dann ggf. ein dauerhafter oder nur vorübergehender Effekt ist.

Die bestehenden Unsicherheiten können jedenfalls keinen völligen Stillstand in der Entwicklung der stationären Pflegeinfrastruktur bedeuten – vor allem auch im Hinblick auf die relativ langen Vorlaufzeiten in diesem Bereich. Andererseits spricht derzeit vieles

dafür, beim weiteren Ausbau der stationären Pflegeangebote eher zurückhaltend vorzugehen, zuvor immer die örtliche Bedarfssituation sorgfältig zu prüfen und keine Pflegeplätze im Hinblick auf weit in der Zukunft liegende Bedarfe „auf Vorrat“ zu bauen.

Der mit der vorliegenden Kreispflegeplanung abgedeckte Planungshorizont erscheint trotz aller Unsicherheit als ein gut vertretbarer Zeitrahmen, zumal die Auswirkungen leistungsrechtlicher Veränderungen, sofern überhaupt, nicht kurzfristig bzw. zunächst nicht in vollem Umfang zu erwarten sind. Gleichwohl erscheint auch eine genaue Beobachtung der künftigen Entwicklung geboten, so dass bei größeren Veränderungen die Planung entsprechend angepasst werden kann.

Planungsräume – Regionale Entwicklung des stationären Pflegebedarfs

Analog der bisherigen Kreispflegeplanung soll die Bedarfsentwicklung in Planungsräumen dargestellt werden. Da aber die für die Pflegeinfrastrukturplanung erforderlichen Daten nur für die in der amtlichen Statistik erfassten Gebietskörperschaften vorliegen, erfolgt hier die Einschätzung der Entwicklung des kreisinternen Pflegebedarfs zunächst auf Gemeindeebene und zwar in zwei Schritten:

Zunächst wird jede Gemeinde des Landkreises einem Regionaltyp (entsprechend dem Landespflegeplan) zugeordnet und daraus Gewichtungsfaktoren für die Langzeitpflege einerseits sowie die Kurzzeit- und Tagespflege andererseits ermittelt. In einem zweiten Schritt erfolgt die Ermittlung der örtlichen Bedarfseckwerte entsprechend dem örtlichen Anteil der Bevölkerung im Alter ab 75 Jahren an der Gesamtbevölkerung des Kreises in dieser Altersgruppe – jeweils gewichtet nach Regionaltypen.

Angesichts der relativ geringen Fallzahlen sind die Vorausrechnungen für die Tages- und Kurzzeitpflege mit höheren Unsicherheiten belastet. Gleichwohl haben sich konkretisierte Schätzungen in der Vergangenheit als sinnvolle Orientierungswerte und als die bessere Alternative zu vagen Vermutungen erwiesen, insbesondere auch dann, wenn mit dem Ziel der Stärkung häuslicher Pflegepotenziale die Realisierung möglichst hoher Kapazitäten sowie eine regional ausgewogene Kapazitätsverteilung angestrebt werden.

Tabelle 7: Bedarfseckwerte 2025 für die teil- und vollstationäre Pflege nach Planungsräumen

Planungsräume	Langzeitpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege	
	untere Variante	obere Variante	untere Variante	obere Variante	untere Variante	obere Variante
Achberg/Wangen	277	306	13	17	21	27
Aichstetten/Aitrach	40	44	2	3	4	5
Altshausen/Boms u. a.	72	80	4	6	8	10
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	70	77	4	6	7	9
Argenbühl	45	49	2	3	4	6
Aulendorf	71	78	4	5	7	9
Bad Waldsee	165	182	9	12	15	20
Bad Wurzach	99	109	5	7	9	12
Baienfurt/Baindt	105	116	5	7	9	11
Berg/Weingarten	264	291	11	15	19	26
Bergatreute/Wolfegg	50	55	3	4	5	7
Fronreute/Wolpertswende	54	60	3	4	6	7
Horgenzell/Wilhelmsdorf	59	65	3	5	6	8
Isny	116	128	6	9	11	14
Kißlegg	67	74	4	5	6	8
Leutkirch	206	228	9	12	15	20
Ravensburg	472	521	18	24	30	40
Schlier/Vogt/Waldburg	78	87	5	6	8	11
	2.310	**2.550**	**110**	**150**	**190**	**250**

Quellen: Eigene Berechnung; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Bevölkerungsvorausrechnung; Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015)

Während die Schätzungen zum Langzeitpflegebedarf eher konservativ angelegt sind, wird bei Tages- und Kurzzeitpflege eher von optimistischen Annahmen ausgegangen und unterstellt, dass die künftigen Quoten der Inanspruchnahme dieser Angebote mindestens so hoch sind, wie die heutigen und bei einer günstigen Entwicklung diese Quoten noch deutlich ansteigen könnten. Abweichend von den bisherigen, landesweit abgestimmten Vorausschätzungen des Sozialministeriums und der Kommunalen Landesverbände wurde bei der Berechnung des Bedarfs an Tagespflegeangeboten die mit der Bestandserhebung im Jahr 2016 ermittelte Nutzungsquote zugrunde gelegt.

Wie bei der bisherigen Landespflegeplanung beziehen sich auch die hier berechneten Werte auf die Grundversorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeangeboten, dabei vorrangig auf den Pflegebedarf i. S. des SGB XI und ausschließlich auf Pflegeangebote in Einrichtungen der Altenhilfe. Die Angaben zur Kurzzeit- und Tagespflege beziehen sich

auf das regelmäßig und ganzjährig für diesen Verwendungszweck erforderliche Platzangebot. Bei den oben dargestellten Bedarfseckwerten ist zudem der Bedarf an zusätzlichen Plätzen, der durch die Umsetzung der Vorgaben der Landesheimbauverordnung, also durch den Abbau von Plätzen in Doppelzimmern entstehen kann, noch nicht berücksichtigt.

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang zudem, dass sich die vorliegende Planung nur auf Pflegebedürftige bezieht, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Ein (sicher relativ kleiner) Teil der verfügbaren Plätze wird aber nach wie vor durch Pflegebedürftige ohne Leistungsansprüche nach dem SGB XI in Anspruch genommen. Sofern die Kreispflegeplanung auch diesen Personenkreis erfassen soll, müsste der entsprechende Bedarf gesondert ermittelt werden. Ein höherer Bedarfswert ergibt sich weiterhin dann, wenn bei bereits erreichter Bedarfsdeckung auf Kreisebene im Hinblick auf die Sicherstellung lebensfeld- oder wohnortnaher Versorgungsstrukturen noch regionale oder örtliche Bedarfslücken geschlossen werden sollen.

Ein weiterer Aspekt, der im Kontext des Ausbaus dezentraler Versorgungsstrukturen zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist die zunehmende räumliche Trennung der Generationen – vor allem in Folge der beruflich bedingten Mobilität bei den jüngeren Generationen. Der Umzug an den Wohnort von Kindern kann für die Pflegebedürftigen dann eine gleich hohe oder höhere Priorität haben, als der Wunsch, im bisherigen Lebensfeld verbleiben zu können. Im Rahmen der Pflegeinfrastrukturplanung gehört insofern auch die Verfügbarkeit der notwendigen Pflegeangebote am Wohnort naher Angehöriger von Pflegebedürftigen zum Ziel der Sicherung möglichst „wohnortnaher“ Versorgungsstrukturen. Ob und inwieweit in dieser Hinsicht der Bedarf durch den Zu- bzw. Fortzug von Pflegebedürftigen beeinflusst wird, kann nur unter Kenntnis der örtlichen Besonderheiten bewertet werden. Zu diesem Aspekt liegen bislang keine gesicherten oder übertragbaren Erkenntnisse vor. Dort wo dieser Aspekt näher untersucht wurde, wie in der Stadt Ulm für das Jahr 2010, glichen sich die pflegebedingten „Wanderungsbewegungen“ weitgehend aus.

Grundsätzlich zu berücksichtigen ist, dass auf der Grundlage der verfügbaren Datenbasis keine Prognosen i. S. von Vorhersagen, sondern nur Einschätzungen zu wahrscheinlichen Entwicklungen möglich sind, die ggf. an sich verändernde Rahmenbedingungen angepasst werden müssen. Zudem ist zu bedenken, dass die Bedarfsvorausschätzungen mit abnehmender Gebietsgröße, auf die sie sich beziehen, unsicherer werden (können). Trotz aller Unsicherheiten hat sich das geschilderte Verfahren in den vergangenen Jahren jedoch durchaus bewährt, zumal auch keine bessere Alternative verfügbar ist - zumindest keine, die mit einem vergleichbaren Aufwand leistbar und regelmäßig mit überschaubarem Aufwand aktualisierbar wäre.

3.1.3 Platzbestand und Platzbedarf

Der Landkreis Ravensburg verfügt über eine gut ausgebaute und dem aktuellen Bedarf auch weitgehend entsprechende stationäre Pflegeinfrastruktur. In den vergangenen Jahren wurde insbesondere die wohnortnahe Verfügbarkeit der stationären Angebote verbessert. Dennoch lässt sich aus dem Ziel einer möglichst ortsnahen, gemeinde- und stadteilbezogenen Versorgungsstruktur weiterer Handlungsbedarf ableiten. Mit der demografisch bedingten Bedarfsentwicklung in den kommenden Jahren ergeben sich nochmals erweiterte Handlungsspielräume zum Ausbau dezentraler Versorgungsstrukturen. Auch der ordnungsrechtlich vorgegebene Abbau von Plätzen in Doppelzimmern könnte zu weiteren Strukturverbesserungen genutzt werden.

Auf aktuelle Versorgungsengpässe deuten die Zahlen im Kurzzeitpflege- und teilweise auch im Tagespflegebereich hin. Wie in anderen Landesteilen sind auch hier im Landkreis die Träger vor allem im Kurzzeitpflegebereich angesichts des damit verbundenen höheren betrieblichen Aufwandes sowie der höheren wirtschaftlichen Risiken bei der Bereitstellung entsprechender Angebot zurückhaltend bzw. bieten Kurzzeitpflege nur als sog. „eingestreute Plätze“ an. Solche Plätze bieten allerdings weitaus weniger Planungs- und Versorgungssicherheit als „reguläre“ Kurzzeitpflegeangebote.

Nach der im Jahr 2016 durch den Landkreis erfolgten Bestandserhebung wird Kurzzeitpflege im Kreisgebiet fast ausschließlich in „eingestreuter“ Form angeboten. Da keine weiteren Informationen hierzu vorliegen, ist auch nicht bekannt, inwieweit diese Plätze tatsächlich für Kurzzeitpflegebedarf zur Verfügung stehen bzw. tatsächlich hierfür genutzt werden. Erfahrungsgemäß werden solche Platzkapazitäten überwiegend für Zwecke genutzt, die der Bedarfsdeckung im Langzeitpflegebereich zuzurechnen sind. Daher werden diese Plätze hier – wie auch in der amtlichen Pflegestatistik – dem Langzeitpflegebereich zugerechnet. Dies betrifft 122 von insgesamt 130 im Rahmen der Bestandserhebung erfassten „Kurzzeitpflegeplätze“.

Eine Gegenüberstellung von Bestands- und Bedarfszahlen für den Langzeitpflegebereich ergibt für die Planungsräume des Landkreises folgendes Bild:

Tabelle 8: Bedarfsdeckung in der Langzeitpflege

	Platzbestand 2016	Platzbedarf 2025		Differenz Bestand-Bedarf	
Planungsraum		untere Variante	obere Variante	untere Variante	obere Variante
Achberg/Wangen	308	277	306	31	-2
Aichstetten/Aitrach	30	40	44	-10	-14
Altshausen/Boms u. a.	99	72	80	27	19
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	30	70	77	-40	-47
Argenbühl	47	45	49	2	-2
Aulendorf	76	71	78	5	-2
Bad Waldsee	145	165	182	-20	-37
Bad Wurzach	62	99	109	-37	-47
Baienfurt/Baindt	59	105	116	-46	-57
Berg/Weingarten	181	264	291	-83	-110
Bergatreute/Wolfegg	118	50	55	68	63
Fronreute/Wolpertswende	28	54	60	-26	-32
Horgenzell/Wilhelmsdorf	44	59	65	-15	-21
Isny	179	116	128	63	51
Kißlegg	151	67	74	84	77
Leutkirch	202	206	228	-4	-26
Ravensburg	537	472	521	65	16
Schlier/Vogt/Waldburg	44	78	87	-34	-43
	2.340	**2.310**	**2.550**		

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015); Landkreis Ravensburg (Bestandserhebung 2016)

Einem Bedarf von 2.310 bis 2.550 Langzeitpflegeplätzen im Jahr 2025 stehen derzeit bereits 2.340 Plätze gegenüber. Bei einer kreisweiten Betrachtung beträgt der Platzüberhang bezüglich der unteren Schätzvariante 30 Plätze und nicht gedeckte Bedarf gegenüber dem oberen Schätzwert 210 Plätze. Wenn man allerdings die Platzüberhänge in einigen Planungsräumen nicht mit den Platzdefiziten der anderen saldiert, ergibt sich ein nicht gedeckter Bedarf in Höhe von 315 bzw. 438 Plätzen. Dieser Bedarf erhöht sich nochmals, wenn die Versorgungssituation noch kleinräumiger bewertet wird.

Der höchste Platzüberhang besteht im Raum Kißlegg, der höchste nicht gedeckte Platzbedarf im Raum Weingarten. (Drei eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind bis Ende 2016 im Planungsraum Bargatreute/Wolfegg entfallen und vermindern den dort dargestellten Platzüberhang geringfügig.)

Betrachtet man die einzelnen Kommunen ergibt sich außer in Weingarten vor allem in den Städten Bad Wurzach, Bad Waldsee und Wangen sowie der Gemeinde Baienfurt ein Bedarf an zusätzlichen Plätzen. Im Hinblick auf den weiteren wohnortnahen Ausbau der Pflegeinfrastruktur bestehen bzw. entstehen in folgenden Gemeinden, in denen es bislang keine stationären Einrichtungen gibt, Platzbedarfe in der Größenordnung von „Kleeblattpflegeheimen“ oder „Gemeindepflegehäusern“ – also relativ kleinen Einrichtungen, die aber in einem Betriebsverbund durchaus wirtschaftlich geführt werden können:

Tabelle 9: Bedarf an Langzeitpflegeplätzen im Jahr 2015

	untere Variante	obere Variante
Berg	30	33
Bodnegg	23	25
Horgenzell	27	30
Schlier	25	28
Wolpertswende	27	30

Durch den Abbau von Plätzen in Mehrbettzimmern ergeben sich weitere Planungsspielräume. Die Landesheimbauverordnung geht, wie bereits erwähnt, davon aus, dass die stationären Pflegeeinrichtungen für ihre Bewohner vorrangig einen Wohnraum darstellen und ein zentrales Merkmal von Wohnraum die Verfügbarkeit einer geschützten Privatsphäre ist. Seit Inkrafttreten dieser Verordnung im Jahr 2009 ist in Baden-Württemberg daher nur noch der Neubau von Einzelzimmern zulässig. Die Bereitstellung von Drei- und Mehrbettzimmern ist seit 2012 ordnungsrechtlich untersagt und die Verordnungsvorgabe heute insoweit auch im Bestand umgesetzt. Für den Abbau von Doppelzimmern in den bestehenden Einrichtungen gilt eine zehnjährige Übergangsfrist, die im Jahr 2019 endet. Diese allgemeine Übergangsfrist kann in Ausnahmefällen auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Betriebsaufnahme nach grundlegenden Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden. Diese Ausnahmeregelung soll insbesondere dann gelten, wenn dies zur Refinanzierung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen erforderlich ist. Nach der Bestandserhebung im Jahr 2016 ergibt sich bezüglich der Zimmerausstattung in den Pflegeeinrichtungen des Landkreises folgendes Bild:

Tabelle 10: Doppelzimmer in den Pflegeeinrichtungen nach Planungsräumen

Planungsraum	Plätze insgesamt	Plätze in Doppelzimmern	Platz-Anteil Doppelzimmer
Achberg/Wangen	308	88	29%
Aichstetten/Aitrach	30	0	0%
Altshausen/ Boms u. a.	99	34	34%
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	30	6	20%
Argenbühl	47	20	43%
Aulendorf	76	0	0%
Bad Waldsee	145	52	36%
Bad Wurzach	62	14	23%
Baienfurt/Baindt	61	10	16%
Berg/Weingarten	181	8	4%
Bergatreute/Wolfegg	118	50	42%
Fronreute/Wolpertswende	28	0	0%
Horgenzell/Wilhelmsdorf	44	6	14%
Isny	179	24	13%
Kißlegg	151	40	26%
Leutkirch	202	36	18%
Ravensburg	543	154	28%
Schlier/Vogt/Waldburg	44	8	18%
	2.348	**550**	23%

Quellen: Landkreis Ravensburg (Bestandserhebung 2016); eigene Berechnungen

Während in einigen Planungsräumen bereits ausschließlich Einzelzimmer bereitgestellt werden (z. B. Aulendorf) bestehen in anderen (insbes. Ravensburg) noch relativ viele Doppelzimmerplätze. Die Auswirkungen der Umsetzung der Landeheimbauverordnung stellen sich regional sehr unterschiedlich dar. In Wolfegg, Kißlegg und Altshausen etwa hätte der Abbau von Doppelzimmerplätzen eine deutliche Verringerung des örtlichen Platzüberhangs zur Folge. In Wangen und Bad Waldsee dagegen folgt daraus eine Erhöhung des bestehenden Fehlbestandes um 38 bzw. 26 Plätze.

Keineswegs alle wegfallenden Doppelzimmerplätze müssten also im Hinblick auf die Bedarfssituation tatsächlich ersetzt werden. Vielmehr könnten durch deren Abbau auch örtliche Platzüberhänge abgebaut werden. Dort wo wegfallende Plätze ersetzt werden, könnten durch eine gegenüber dem derzeitigen Bestand weitergehende räumliche Differenzierung des Angebotes Verbesserungen hinsichtlich der wohnortnahen oder quartiersbezogenen Versorgung erreicht werden.

Im Weiteren erfolgt eine Gegenüberstellung von Bestand und Bedarf im Kurzzeitpflegebereich, die jedoch (wie bereits dargestellt) nur sehr eingeschränkt aussagekräftig ist und daher auch nicht näher kommentiert wird. Allerdings wird damit doch deutlich, dass zumindest in der Tendenz das Angebot der Nachfrage folgt und die Basis für eine bedarfsgerechte Versorgung im Kurzzeitpflegebereich durchaus gegeben wäre, wenn auch die „eingestreuten" Plätze tatsächlich bei Bedarf für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stünden. Die Situation könnte auch so gedeutet werden, dass die Träger grundsätzlich bereit sind, die notwendigen Angebote bereitzustellen, wenn die hierbei bestehenden höheren betrieblichen Aufwendungen und Risiken ausgeglichen oder zumindest angemessen begrenzt werden.

Tabelle 11: „Bedarfsdeckung" in der Kurzzeitpflege

	Platzbestand 2016 *	**Platzbedarf 2025 ***		**Differenz Bestand-Bedarf**	
		untere Variante	obere Variante	untere Variante	obere Variante
Achberg/Wangen	20	13	17	8	4
Aichstetten/Aitrach	3	2	3	1	0
Altshausen/Boms u. a.	15	4	6	11	9
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	1	4	6	-3	-5
Argenbühl	2	2	3	0	-1
Aulendorf	5	4	5	1	0
Bad Waldsee	6	9	12	-3	-6
Bad Wurzach	2	5	7	-3	-5
Baienfurt/Baindt	6	5	7	1	-1
Berg/Weingarten	6	11	15	-5	-9
Bergatreute/Wolfegg **	6	3	4	3	2
Fronreute/Wolpertswende	3	3	4	0	-1
Horgenzell/Wilhelmsdorf	2	3	5	-1	-3
Isny	20	6	9	14	11
Kißlegg	7	4	5	3	2
Leutkirch	6	9	12	-3	-6
Ravensburg	16	18	24	-2	-8
Schlier/Vogt/Waldburg	1	5	6	-4	-5
	127	**110**	**150**		

** Die dargestellten Bedarfswerte beziehen sich auf ein ständig bzw. ganzjährig für Kurzzeitpflege verfügbares Angebot. Bei den Bestandszahlen ist unbekannt, in welchem zeitlichen Umfang das Platzangebot tatsächlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung steht. Insofern sind anhand der vorliegenden Zahlen auch keine Aussagen zum Grad der Bedarfsdeckung möglich.*

*** Drei Plätze entfallen Ende 2016*

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015); Landkreis Ravensburg (Bestandserhebung 2016)

Im Unterschied zum Kurzzeitpflege- wurden im Tagespflegebereich durch die erheblichen leistungsrechtlichen Verbesserungen auch infrastrukturrelevante Impulse wirksam, die die nach wie vor dort bestehenden Probleme (insbesondere bei den Fahrdiensten aus Sicht der Träger und den Öffnungszeiten sowie der Angebotsflexibilität aus Sicht der Nutzer) offensichtlich (teilweise) überlagert haben. Die relativ hohe Zunahme der Inanspruchnahme dieser Angebote bestätigt die Berechtigung der relativ optimistischen Bedarfsbewertung der bisherigen Pflegeinfrastrukturplanung auf Landesebene, die im vorliegenden Bericht in der Tendenz, wenn auch in etwas abgeschwächter Form, fortgeführt wird. In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse der Bestandserhebung aus dem Jahr 2016 und die Bedarfsbewertung für das Jahr 2025 einander gegenübergestellt:

Tabelle 12: Bedarfsdeckung in der Tagespflege

	Platzbestand 2016	**Platzbedarf 2025**		**Differenz Bestand-Bedarf**	
Planungsraum		untere Variante	obere Variante	untere Variante	obere Variante
Achberg/Wangen	9	21	27	-12	-18
Aichstetten/Aitrach *	25	4	5	21	20
Altshausen/Boms u. a.	15	8	10	7	5
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	0	7	9	-7	-9
Argenbühl	3	4	6	-1	-3
Aulendorf	10	7	9	3	1
Bad Waldsee	13	15	20	-2	-7
Bad Wurzach	0	9	12	-9	-12
Baienfurt/Baindt	3	9	11	-6	-8
Berg/Weingarten	13	19	26	-6	-13
Bergatreute/Wolfegg	0	5	7	-5	-7
Fronreute/Wolpertswende	3	6	7	-3	-4
Horgenzell/Wilhelmsdorf	14	6	8	8	6
Isny	3	11	14	-8	-11
Kißlegg	0	6	8	-6	-8
Leutkirch	14	15	20	-1	-6
Ravensburg	32	30	40	2	-8
Schlier/Vogt/Waldburg	4	8	11	-4	-7
	161	**190**	**250**		

** 12 Plätze entfallen Ende 2016*

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Sonderauswertung der Pflegestatistik 2015); Landkreis Ravensburg (Bestandserhebung 2016)

Angebotsdefizite ergeben sich bezüglich der teilstationären Platzbedarfe insbesondere in den Planungsräumen Wangen, Weingarten, Bad Wurzach und Isny. „Platzüberhänge“ sind im Tagespflegebereich zumindest aus fachlicher und sozialpolitischer Sicht unproblematisch oder sogar wünschenswert. Andererseits müssen aber auch wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt werden, wie auch die Tatsache, dass es in den vergangenen Jahren bei den Tagespflegeeinrichtungen zu nicht wenigen Betriebsschließungen (vor allem aufgrund mangelnder Nachfrage) kam. Die im Rahmen der Bestandserhebung 2016 ermittelte Auslastung der bestehenden Tagespflegeangebote im Landkreis ergab ebenfalls eine große Spannweite und teilweise sehr geringe Werte.

Die hier dargestellten Bedarfseckwerte bilden jedenfalls eine entsprechend den derzeitigen Kenntnissen wahrscheinliche Entwicklung ab. Sollte sich herausstellen, dass die Inanspruchnahme der Tagespflege stärker zunimmt, als sich dies aus den derzeit verfügbaren Daten ableiten lässt, müsste die Bedarfsbewertung entsprechend angepasst werden. Solche Anpassungsprozesse sind hier aufgrund geringerer Investitionsaufwendungen, kürzerer Planungszeiträume, weniger bauordnungsrechtlicher Vorgaben etc. leichter möglich als etwa bei den Langzeitangeboten. Auf die Planungsunsicherheiten, die sich aus den aktuellen leistungsrechtlichen Veränderungen ergeben und die insbesondere auch die Nachfrageentwicklung bei der teilstationären Pflege beeinflussen können, sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich hingewiesen.

3.1.4 Zentrale Themen aus Sicht der Experten

In Leitfadengesprächen und Workshops wurden Experten um eine Einschätzung zur Bedarfssituation befragt.

Langzeit- und Kurzzeitpflege

- Stadt-Land-Gefälle und wohnortnahe Versorgung

  Im Bereich der stationären Langzeitpflege besteht nach Auffassung der Experten nach wie vor ein Stadt-Land-Gefälle. Eine wohnortnahe Versorgung sei insbesondere in ländlichen Regionen noch nicht überall gewährleistet.

- Ausreichende Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen, kurzfristig und planbar

  Im Bereich der Kurzzeitpflege bestünden häufig Versorgungsengpässe, insbesondere auch bei Ausfall von pflegenden Angehörigen oder beim Übergang vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit. Die in stationären Pflegeeinrichtungen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze werden von Betroffenen häufig als Übergang in eine stationäre Versorgung genutzt. Dies wird durch die bessere Finanzierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Vergleich zur Dauerpflege begünstigt, so dass diese Plätze für Kurzzeitpflege zur Entlastung von pflegenden Angeboten von in der eigenen Häuslichkeit wohnenden Pflegebedürftigen nicht zur Verfügung stehen. Hinzu käme, dass Kurzzeitpflege für die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtung mit einem hohen Verwaltungsaufwand und einer geringeren Auslastung verbunden wäre, was bei der Entgeltfestsetzung nicht adäquat berücksichtigt würde. Aufgrund der besonderen

Bedeutung des Themas wird dieses in Kapitel 10. „Kurzzeitpflege und Übergangspflege“ nochmals aufgegriffen.

- Inhaltliche Weiterentwicklung der Heime und größere Vielfalt

  Aus Sicht der befragten Experten erscheint die weitere Umsetzung von alltagsorientierten Konzepten wie Wohngruppen- bzw. Hausgemeinschaftskonzepte wünschenswert. Insgesamt wird eine größere Vielzahl der Konzepte und die Umsetzung von sogenannten neuen Wohn- und Betreuungsformen (z. B. Wohngemeinschaften) befürwortet. Interessierte Träger und Gemeinden scheitern hier häufig noch an den rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen. Hier wird eine Unterstützung von Seiten der Landkreisverwaltung erwartet.

Tagespflege

- Erreichbarkeit / wohnortnahe Versorgung

  Auch im Bereich der teilstationären Pflege wird von den befragten Experten Handlungsbedarf bei einer wohnortnahen Versorgung gesehen. Die Entfernung zu den Tagespflegeangeboten sei teilweise zu groß, die Angebote damit auch für die Betroffenen häufig nicht erreichbar.

- Fahrdienste installieren und optimieren

  Die Erreichbarkeit von Tagespflegeeinrichtungen sei darüber hinaus durch die fehlenden Fahrdienste gefährdet. Ferner hielten die befragten Experten erweiterte Öffnungszeiten wie z. B. am Wochenende zur Entlastung von pflegenden Angehörigen für notwendig.

- Zielgruppenspezifische Konzepte

  Insgesamt wird eine stärkere zielgruppenspezifische Ausrichtung der Tagespflegeangebote als notwendig erachtet. Die bestehenden Angebote würden vorrangig von demenziell erkrankten Menschen genutzt und seien dadurch für andere Zielgruppen, wie z. B. somatisch pflegebedürftige Menschen oder depressiv erkrankte Menschen, nicht attraktiv bzw. geeignet. Für demenziell erkrankte Menschen mit Hinlauftendenzen und Aggressionen sei es ebenfalls schwierig, ein Tagespflegeangebot zu finden.

- Öffnungszeiten erweitern

  Aus Sicht der befragten Experten wäre es wünschenswert, wenn die Tagespflegen, die bislang größtenteils nur Werktags von Montag bis Freitag geöffnet sind, ihre Angebote um das Wochenende erweitern.

3.1.5 Handlungsempfehlungen

Stationäre Angebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Deckung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen bis 2025	Träger der Altenhilfe
Ausgleich regionaler Versorgungsdefizite in Form kleiner, wohnortbezogener Pflegeangebote	Träger der Altenhilfe, Kommunen
Ausreichendes Angebot an kurzfristig verfügbaren sowie langfristig planbaren Kurzzeitpflegeplätzen	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen
Größere Vielfalt an neuen Wohn- und Betreuungsformen	Träger der Altenhilfe, Kommunen
Inhaltliche Weiterentwicklung der Heime unter Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Bedürfnisse	Träger der Altenhilfe

Teilstationäre Angebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Deckung des Bedarfs an Tagespflegeplätze bis 2025	Träger der Altenhilfe
Erweiterung der Öffnungszeiten der Tagespflege	Träger der Altenhilfe
Zielgruppenspezifische Konzepte	Träger der Altenhilfe
Flächendeckendes Angebot von Fahrdiensten vorhalten	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen

3.2. Ambulante Versorgungsangebote

Die ambulante Versorgung von in Privathaushalten lebenden hilfebedürftigen Menschen wird durch einen Mix an unterschiedlichen Hilfen durch Angehörige, bürgerschaftlich Engagierte wie auch ambulante Dienste sichergestellt. Neben den ambulanten Pflegediensten handelt es sich bei den organisierten Nachbarschaftshilfen, den mobilen Hilfsdiensten und häuslichen Betreuungsdiensten um die wesentlichen Akteure, die Dienstleistungen erbringen.
Ambulante Pflegedienste verfügen über einen Versorgungsvertrag mit den Pflege- und/oder Krankenkassen und sind somit als Leistungserbringer zugelassen. Im Bereich des SGB XI erbringen sie nach § 36 SGB XI Sachleistungen sowie Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a Abs. 3 SGB XI. In der Krankenpflege erbringen sie vorrangig vom Arzt verordnete behandlungspflegerische Leistungen.

Die organisierte Nachbarschaftshilfe befindet sich größtenteils in kirchlicher oder kommunaler Trägerschaft. Sie erbringt insbesondere hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuungsleistungen. Der überwiegende Anteil der Nachbarschaftshilfen ist als sogenanntes Unterstützungsangebot im Alltag nach § 4 der Unterstützungsangebote-Verordnung vom 17. Januar 2017 der Landesregierung vom Landkreis anerkannt.
Im Gegensatz zu ambulanten Pflegediensten sind die organisierten Nachbarschaftshilfen nicht berechtigt, pflegerische Leistungen nach SGB XI und SGB V zu erbringen und verfügen über keinen Versorgungsvertrag mit den Pflege- bzw. Krankenkassen.

3.2.1 Bestand

Im Bereich der ambulanten Versorgung von älteren Menschen sind insgesamt 90 ambulante Dienste an 101 Standorten im Landkreis tätig. Die Dienste und ihre regionale Verteilung nach Planungsräumen sind in den **Anlagen 4 und 5** dargestellt.

Für den Bereich der ambulanten Angebote und der Angebote zur Unterstützung im Alltag wurde ebenfalls im Juni/Juli 2016 eine Bestandserhebung durchgeführt. Dabei wurden sowohl die ambulanten Pflegedienste wie auch die organisierten Nachbarschaftshilfen (NBH), die Mobilen Hilfsdienste sowie die Häuslichen Betreuungsdienste erfasst. An der Bestandserhebung haben sich 62 von insgesamt 101 Institutionen im ambulanten Bereich beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64,4%. Die 62 Dienste sind an insgesamt 65 Standorten tätig. Dabei handelt es sich um 31 ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag und 31 Angebote zur Unterstützung im Alltag, die jeweils über eine Anerkennung des Landkreises verfügen.

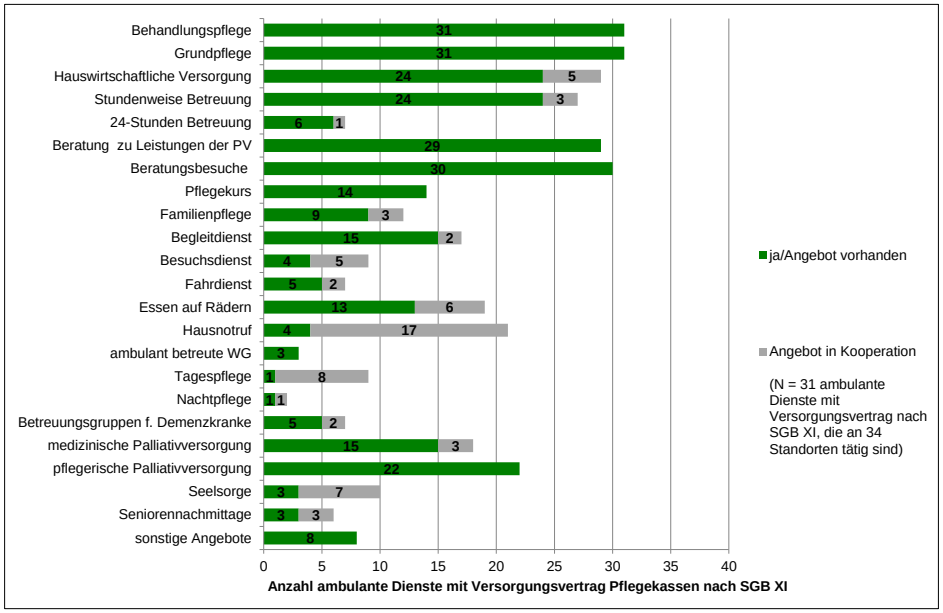
Tabelle 13 zeigt auf, wie viele ambulante Pflegedienste in einer Gemeinde tätig sind. Da in jeder Gemeinde mindestens ein ambulanter Pflegedienst tätig ist, kann angenommen werden, dass die ambulante Pflege in den Regionen flächendeckend angeboten wird. Für die Gewährleistung der ambulanten Pflege ist neben einer ausreichenden Zahl an Pflegediensten entscheidend, ob ausreichend Personal für die Einsätze gewonnen werden kann. Nach Aussagen der befragten Experten bestehen im Landkreis Ravensburg teilweise Wartelisten für die Versorgung von Betroffenen, die insbesondere auf Probleme bei der Personalgewinnung von Fachkräften zurückzuführen sind.

Tabelle 13: In den Gemeinden tätige ambulante Pflegedienste

Gemeinde	Anzahl amb. Pflegedienste mit Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach SGB XI
Achberg	1
Aichstetten	1
Aitrach	1
Altshausen	2
Amtzell	4
Argenbühl	1
Aulendorf	2
Boms	2
Bad Waldsee	3
Bad Wurzach	5
Baienfurt	7
Baindt	6
Berg	8
Bergatreute	3
Bodnegg	3
Ebenweiler	2
Ebersbach-Musbach	2
Eichstegen	2
Fleischwangen	2
Fronreute	1
Grünkraut	2
Guggenhausen	2
Horgenzell	2
Hoßkirch	2
Isny	2
Kißlegg	3
Königseggwald	3
Leutkirch	2
Ravensburg	8
Riedhausen	3
Schlier	2
Unterwaldhausen	2
Vogt	3
Waldburg	4
Wangen	3
Weingarten	9
Wilhemsdorf	4
Wolfegg	5
Wolpertswende	1

Die ambulanten Pflegedienste bieten ein umfassendes Leistungsspektrum an. Die angebotenen Leistungen sind in Abbildung 10 dargestellt.

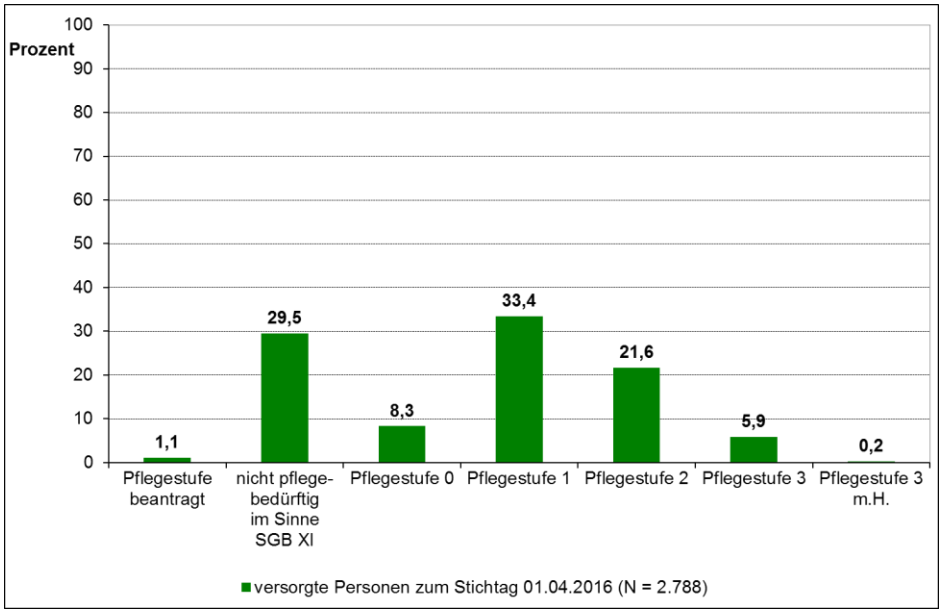
Abbildung 10: Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste



Alle ambulanten Pflegedienste bieten behandlungs- und grundpflegerische Leistungen an. Im Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste sind darüber hinaus größtenteils die hauswirtschaftliche Versorgung, stundenweise Betreuung, Beratungsleistungen zur Pflegeversicherung und Beratungsbesuche vertreten. Im Bereich der Palliativversorgung ist gut die Hälfte der ambulanten Pflegedienste mit Versorgungsvertrag tätig. Besuchsdienste, Essen auf Rädern und Hausnotruf, Tagespflege und Seelsorge werden häufig in Kooperation mit anderen Institutionen erbracht.

Von den 31 ambulanten Pflegediensten mit Versorgungsvertrag, die an insgesamt 34 Standorten tätig sind, wurden zum Stichtag 01.04.2016 2.788 Personen versorgt. Die Pflegestufenverteilung ist in Abbildung 11 dargestellt:

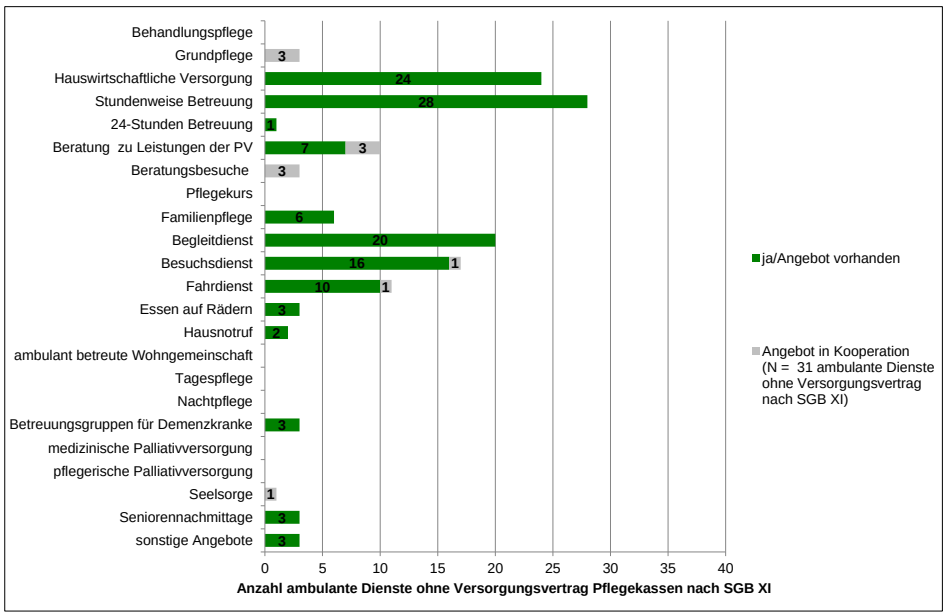
Abbildung 11: Pflegestufenverteilung der ambulanten Pflegedienste



Von den 2.788 versorgten Personen der ambulanten Pflegedienste mit Versorgungsvertrag waren zum Zeitpunkt der Erhebung 29,5% nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, 33,4% sind in Pflegestufe 1, 21,6% in Pflegestufe 2, 6,1% sind in Pflegestufe 3 einschl. Härtefälle und 8,3% in Pflegestufe 0 eingestuft. Für 1,1% war bereits eine Pflegestufe beantragt. Die 29,5% der nicht pflegebedürftigen Personen, die durch die ambulanten Pflegedienste versorgt werden, erhalten vorrangig behandlungspflegerische Leistungen nach SGB V sowie hauswirtschaftliche Hilfen.

Die Angebote der organisierten Nachbarschaftshilfe und der mobilen Hilfsdienste sind in Abbildung 12 dargestellt. Sie konzentrieren sich vorrangig auf hauswirtschaftliche Versorgung, stundenweise Betreuung sowie Begleit-, Besuchs- und Fahrdienste.

Abbildung 12: Leistungsspektrum der organisierten Nachbarschaftshilfen und der mobilen Hilfsdienste



Auf die Frage „Planen Sie Ihr Angebot innerhalb der nächsten 3 Jahre zu verändern bzw. zu ergänzen?“ haben insgesamt 19 der 62 befragten Institutionen geantwortet. Die Mehrzahl der antwortenden Institutionen gab an, die Angebotsstruktur im Bereich Betreuungs- und Entlastungsleistungen erweitern zu wollen (insgesamt 14 Nennungen).

Die ambulanten Dienste wurden auch um eine Einschätzung gebeten, bei wie vielen ihrer Kunden eine (ost-)europäische Betreuungskraft tätig ist.

Tabelle 14: Kunden (ost-)europäischer Dienst

Planungsraum	Anzahl Kunden mit (ost-) europäischer Betreuungskraft
Achberg/Wangen	10
Altshausen	48
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	12
Argenbühl	6
Aulendorf	32
Bad Waldsee	33
Bad Wurzach	20
Bergatreute/Wolfegg	2
Horgenzell/Wilhelmsdorf	45
Isny	12
Kißlegg	3
Leutkirch	9
Ravensburg	44
Schlier/Vogt/Waldburg	13
gesamt	**289**

Von den 62 antwortenden Diensten, die an 65 Standorten tätig sind, gaben 38 Dienste an, dass ihnen Kunden bekannt sind, die eine (ost-)europäische Betreuungskraft beschäftigen. Es ist davon auszugehen, dass in der Realität die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die durch eine (ost-)europäische Betreuungskraft betreut werden, wesentlich über der angegebenen Anzahl liegt. Dies ist auf die Rücklaufquote, die geringe Zahl der antwortenden Dienste und die vermutete Dunkelziffer an pflegebedürftigen Menschen, die keine Leistungen von ambulanten Diensten erhalten und deren Versorgungssituation daher nicht bekannt ist, zurückzuführen.

3.2.2 Ambulanter Pflegebedarf

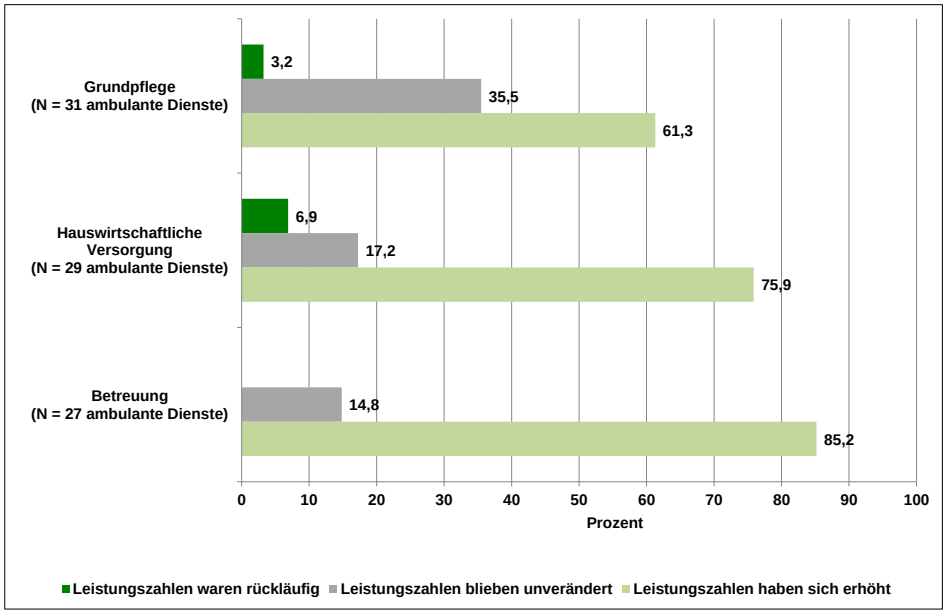
Im ambulanten Bereich gibt es bislang im Gegensatz zum stationären Bereich kein anerkanntes Verfahren für die Bedarfsprognose.

Im Hinblick auf die in Kapitel 2 dargestellte Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2025 und insbesondere die starke Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung im Landkreis Ravensburg ist davon auszugehen, dass die Anzahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Ravensburg bis 2025 ebenfalls stark ansteigen wird. Der Anstieg kann gegebenenfalls durch die in PSG I, II und III enthaltenen Leistungsverbesserungen für die in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftige noch verstärkt werden.

Eine stärkere Differenzierung der Versorgung der Pflegebedürftigen zu Hause ist zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der Veränderungen im Leistungsrecht nicht möglich. Die in PSG I, II und III in Kraft getretenen Leistungsveränderungen im ambulanten Bereich, wie z. B. die in § 45a SGB XI bestehende Möglichkeit der Umwandlung von 40% der nicht verbrauchten Sachleistungen nach § 36 SGB XI in Unterstützungsleistungen, werden voraussichtlich zu einer Veränderung der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Angebote führen.

Im Hinblick auf die genannten Veränderungen wurden die befragten Pflegedienste um eine Einschätzung zur Veränderung der Leistungszahlen nach SGB XI gebeten. Das Ergebnis ist in Abbildung 13 aufgezeigt.

Abbildung 13: Veränderung Leistungszahlen SGB XI (mit Versorgungsvertrag)



Bei der Frage „Wie hat sich die Anzahl der erbrachten Leistungen im SGB XI-Bereich innerhalb der letzten 5 Jahre verändert?“ gaben die ambulanten Pflegedienste Steigerungen in allen Leistungsbereichen an.

3.2.3 Zentrale Themen aus Sicht der Experten

Bezogen auf die Versorgungssituation hat die Bestandsanalyse aufgezeigt (siehe Kapitel 3.2.1), dass in jeder Gemeinde mindestens ein ambulanter Dienst tätig ist. Teilweise bestehende Engpässe in der ambulanten Versorgung sind nach Meinung der Experten auf die schwierige Personalgewinnung zurückzuführen. Defizite sind nach Meinung der Experten bei den Leistungsportfolios der ambulanten Pflegdienste zu sehen. Wünschenswert wäre eine Ergänzung um folgende Angebote:

- Angebot einer Übergangspflege für erkrankte und pflegebedürftige, insbesondere hochbetagte ältere Menschen an der Schnittstelle Krankenhaus/eigene Häuslichkeit

  Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der älteren Menschen, bei denen es im Anschluss an eine Akutversorgung weniger um medizinische Behandlung als vielmehr um spezifische behandlungspflegerische Versorgung (z. B. Stomaversorgung) und Stabilisierung des Gesundheitszustandes geht, in den Akutkrankenhäusern an.
  Dieser Personenkreis ist aus ärztlicher Sicht nicht immer für die geriatrische Rehabilitation geeignet. Aufgrund fehlender Platzkapazitäten in Nachsorgeeinrichtungen verbleiben diese Menschen dann im Krankenhaus, obwohl dafür keine Ressourcen zur Verfügung stehen und dieser Personenkreis in einer auf Nachsorge ausgerichteten Einrichtung besser versorgt wäre.
  Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen verfügten häufig nicht über das spezifische behandlungspflegende Wissen, so dass es zu Wiedereinweisungen in die Klinik und damit verbundene Drehtüreffekte käme.
  Aufgrund der besonderen Bedeutung des Themas wird dieses in Kapitel 10. „Kurzzeitpflege und Übergangspflege“ (S. 80 ff.) nochmals aufgegriffen.

- Angebote bei Ausfall der pflegenden Angehörigen, z. B. bei Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalten und/oder einer Notsituation

  Versorgungsprobleme gibt es aus Sicht der Betroffenenvertretungen und Beratungsstellen häufig bei Ausfall von pflegenden Angehörigen. Dies sei auf zu geringe Kapazitäten im Bereich der Kurzzeitpflege zurückzuführen.

- Verbesserung der Wochenend- und der Nachtversorgung

  Auch im Bereich der Wochenend- und Nachtversorgung werden von den Betroffenenvertretern Defizite gesehen. Hierbei geht es vor allem um bezahlbare Angebote.

- Ausbau von Unterstützungsangeboten im Alltag und von haushaltsnahen Dienstleistungen

  Aus Perspektive der befragten Experten besteht ein Bedarf beim Ausbau von Unterstützungsangeboten im Alltag. So würden beispielsweise hauptsächlich Betreuungsangebote über mehrere Stunden sowie haushaltsnahe Dienstleistungen fehlen.

- Aufbau und Förderung von ehrenamtlichen Initiativen

  Insgesamt seien der Aufbau und die Förderung von ehrenamtlichen Initiativen vor allem für spezifische Zielgruppen wünschenswert, z. B. ein Reparaturcafé zur Integration von jüngeren demenziell erkrankten Menschen.

- Einsatz von (ost-) europäischen Betreuungskräften

  Das Thema Qualitätssicherung beim Einsatz von (ost-)europäischen Betreuungskräften („24-Stunden-Pflege“) wird von Experten als weiteres zentrales Thema gesehen. Um die häusliche Versorgung in Folge eines gestiegenen Betreuungsaufwandes des Pflegebedürftigen gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Betreuungskräfte/Haushaltshilfen, meist aus ost- und südosteuropäischen Ländern, zurück. Aus Sicht der befragten Experten treten hier in der Praxis verschiedene Probleme auf. Zum einen übernehmen die Betreuungskräfte häufig grundpflegerische und fachpflegerische Aufgaben, die nicht ihrer Qualifikation entsprechen und mit pflegerischen Risiken für den älteren Menschen verbunden sind. Zum anderen besteht in Folge des ständigen Aufenthaltes der Betreuungskraft im Haushalt des Pflegebedürftigen die Gefahr einer Entgrenzung der Arbeitszeit und dadurch einer Ausbeutung der Arbeitskraft.
  Unsicherheiten und in vielen Fällen gar fehlende vertragliche und sozialversicherungsrechtliche Absicherungen machen diese Form der Beschäftigung problematisch.

3.2.4 Handlungsempfehlungen

Ambulante Versorgungsangebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Angebot für die Übergangspflege an der Schnittstelle Krankenhaus/eigene Häuslichkeit unter Einbeziehung vorhandener Ressourcen	Kranken- und Pflegekassen, Träger der Altenhilfe, Krankenhäuser
Angebot an kurzfristig verfügbaren sowie langfristig planbaren Kurzzeitpflegeplätzen verbessern	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen
Wochenend- und Nachtversorgung durch die Schaffung von flexiblen Modellen zur (umfassenden) Betreuung in der Häuslichkeit verbessern	Träger der Altenhilfe
Unterstützungsangeboten im Alltag und haushaltsnahen Dienstleistungen entsprechend dem örtlichen Bedarf unter Nutzung bestehender Förderstrukturen verbessern	Träger der Altenhilfe Kommunen, Vereine, Bürgerschaftliche Initiativen
Förderprogramme und Fördermöglichkeiten bekannter machen	
Qualitätsverbesserung beim Einsatz von ost- und süd-osteuropäischen Betreuungskräften/Haushaltshilfen durch • Bereitstellung von Informationsmaterial für Betroffene, Interessierte und Multiplikatoren • Erarbeitung von Leitfäden für Betroffene • Sensibilisierung von Multiplikatoren	Pflegestützpunkt, ZUHAUSE LEBEN-Stellen

4. Wohnen im Alter

Ältere Menschen haben die Wahl zwischen verschiedenen Wohnformen. Grob kann zwischen dem Wohnen und Leben in den eigenen vier Wänden bzw. in einem Privathaushalt (Wohnung oder Haus, in Miete oder Eigentum) und gemeinschaftlichen Wohnformen unterschieden werden.

Das Wohnen in einem Privathaushalt ist dabei die mit großem Abstand häufigste Wohnform im Alter (Deutscher Bundestag, 2016, 222).
Nach dem DZA-Report Altersdaten 3/2013, S. 14, leben 67% der über 80-jährigen Frauen und 28% der über 80-jährigen Männer in einem Ein-Personen-Haushalt (Nowossadeck & Engstler, 2013, 14).
Das Wohnen in den eigenen vier Wänden entspricht auch dem Wohnwunsch der meisten älteren Menschen (Deutscher Bundestag, 2016, 228).

Daneben gibt es Wohnangebote, die speziell auf die Zielgruppe der Senioren ausgerichtet sind. Hierzu gehört vor allem das Betreute Wohnen. Beim Betreuten Wohnen handelt es sich um barrierefreie Wohnungen, die mit einem gewissen Maß an Betreuungsleistungen, dem sogenannten Grundservice, verbunden sind. Meist gehören dazu Hausmeisterdienste und die Beratung durch eine Betreuungskraft. Evtl. weitere notwendige Pflege- und Serviceleistungen können als Wahlleistungen in Anspruch genommen werden und sind zusätzlich zu bezahlen.
Ferner sind Mehrgenerationenprojekte als spezielle Wohnform zu benennen. Hierbei handelt es sich um Wohnprojekte, bei denen jüngere und ältere Menschen zusammenleben und gegenseitig Hilfsdienste übernehmen.

Wohnen in der eigenen Häuslichkeit

Das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit – auch bei zunehmendem Hilfebedarf – entspricht dem Wunsch der meisten älteren Menschen.

Mit zunehmendem Alter nehmen die funktionellen Kapazitäten (Bewegungsapparat und Herz-/Kreislaufsystem) und damit die Mobilität ab. Eine altengerechte Wohnung gewinnt dann zunehmend an Bedeutung. Das selbstständige Wohnen bei gesundheitlich Beeinträchtigten kann besonders durch folgende bauliche Hindernisse beeinträchtigt werden (Deutscher Bundestag, 2016, 231):

- Treppenstufen beim Hauszugang und Treppenstufen bis zur Wohnung
- Treppenstufen und Schwellen innerhalb von Wohnungen
- zu schmale Türen zu den Sanitärräumen sowie eine zu kleine Bewegungsfläche in den Sanitärräumen

Ein mangelhafter altersgerechter Zugang der Wohnung ist häufig mit Einschränkungen bei der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Teilhabe verbunden.
Vor diesem Hintergrund bietet der Landkreis Ravensburg eine Wohnberatung in Kooperation mit dem DRK (Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Ravensburg e. V.) seit dem 1. Januar 2017 an. Mit der Wohnberatung steht eine kompetente Anlaufstelle für Wohnungsanpassungsmaßnahmen zur Verfügung. In der Beratung vorrangige gefragte

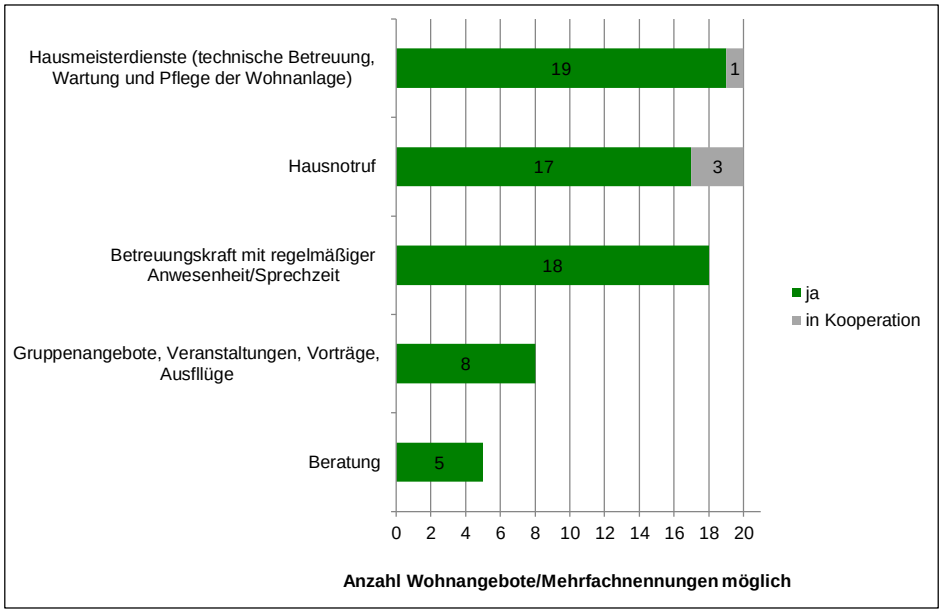
Themen sind etwa der barrierefreie Badumbau sowie die Überwindung von Treppen und Stufen. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die zunehmende Alterung auch im Landkreis Ravensburg, kommt präventiven Maßnahmen auch beim Bau von Wohnungen besondere Bedeutung zu. Erforderlich ist eine Ausweitung des barrierefreien/-armen Wohnungsangebotes durch barrierefreien Wohnungsneubau, vor allem aber durch barrierearme Wohnungsanpassung im Wohnungsbestand.

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

Wohnangebote, die auf die Zielgruppe der Senioren ausgerichtet sind

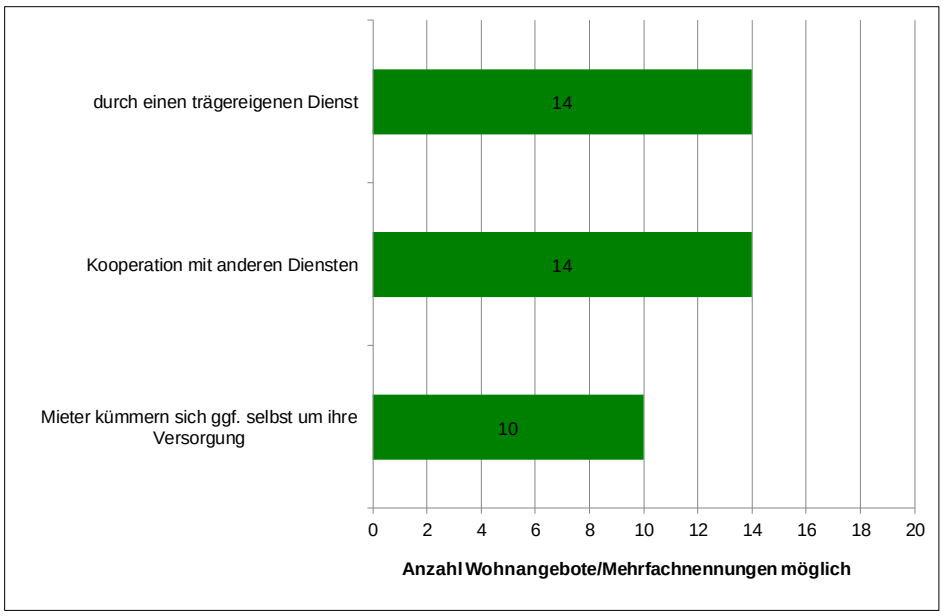
Bei der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Konzeptes wurden im Sommer 2016 die Wohnangebote, die auf die Zielgruppe Senioren ausgerichtet sind, erfasst. Die erfassten Wohnangebote sind in **Anlage 6** aufgeführt. Es handelt sich dabei um 46 Wohnangebote, die auf die Zielgruppe Senioren ausgerichtet sind mit insgesamt 1.339 Wohnungen.
Es bestehen keine aktuellen quantitativen Bedarfszahlen zu Wohnangeboten für die Zielgruppe Senioren. Zur Bewertung des Bestands an Betreutem Wohnen im Landkreis Ravensburg wurde deshalb eine Schätzung des Forschungsinstituts *empirica* aus dem Jahr 2000 verwendet (Kremer-Preiß & Mehnert, 2014, 36ff), die besagt, dass in Baden-Württemberg die Versorgungsquote bei 2,5% der über 65-jährigen Älteren lag. Im Landkreis Ravensburg wären dies 1.338 Personen. Bei den an der Befragung teilgenommen Wohnangeboten für Senioren wurde nicht erhoben, wie viele Personen in den jeweiligen Wohnungen wohnen. Da es dabei einen Anteil von Mehrpersonenwohnungen gibt, ist davon auszugehen, dass das Wohnangebot für Senioren im Landkreis Ravensburg im Jahre 2015 mit 1.338 Wohnungen über der durchschnittlichen Versorgungsquote in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2000 liegt.
An der Erhebung im Landkreis Ravensburg haben 23 Wohnangebote teilgenommen. Dies entspricht einem Rücklauf von 50%. Keines der antwortenden Wohnangebote unterliegt den Regelungen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG). Dies bedeutet, dass die Bewohner vertraglich lediglich dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen, wie Notrufdienste und Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern in Anspruch zu nehmen und darüber hinaus die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählbar sind. Für die allgemeinen Unterstützungs- und Beratungsleistungen wird den Mietern des Betreuten Wohnens eine monatliche Betreuungspauschale in Rechnung gestellt. Die Abbildung 14 zeigt auf, welche Leistungen der antwortenden Angebote über die Betreuungspauschale abgedeckt werden.

Abbildung 14: Über die Betreuungspauschale abgedeckte Leistungen



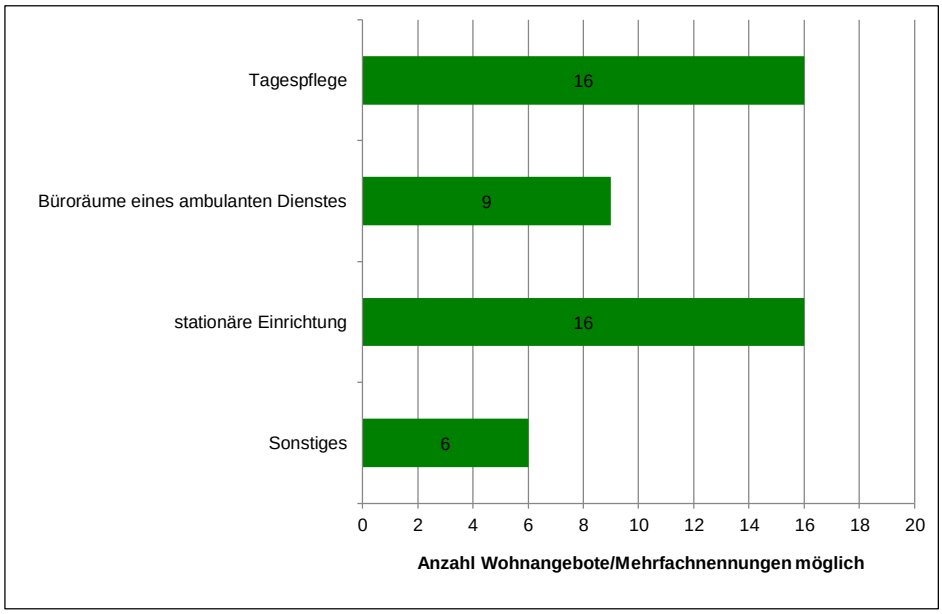
Über die allgemeinen Unterstützungsleistungen hinausgehende Pflege- und Betreuungsleistungen der Mieter werden in unterschiedlicher Weise sichergestellt. Da die Wohnangebote alle nicht dem WTPG unterliegen, muss für die Mieter eine Wahlfreiheit für die Unterstützungsleistungen bestehen.

Abbildung 15: Möglichkeiten der Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen der Mieter in den Wohnangeboten



Ein Teil der Wohnangebote wird im Verbund mit anderen Leistungsangeboten betrieben, die in Abbildung 16 dargestellt sind. 16 der angeschlossenen Wohnangebote verfügen über eine Tagespflege, in neun der Wohnangebote befinden sich die Büroräume eines ambulanten Dienstes und 16 der Wohnangebote werden im Verbund mit einer stationären Einrichtung betrieben.

Abbildung 16: Leistungen, die in die Wohnanlage integriert oder im Verbund sind



Mehrgenerationenprojekte

Im Landkreis Ravensburg betreffen die Mehrgenerationenprojekte insbesondere die „Lebensräume für Jung und Alt“, die von der Stiftung Liebenau getragen werden.

Im Rahmen der Bestandserhebung wurde die Stiftung Liebenau zu ihren „Lebensräumen für Jung und Alt“ befragt. Im Landkreis Ravensburg wird das Konzept an acht Standorten umgesetzt mit insgesamt 271 Wohnungen. Die bestehenden Angebote der „Lebensräume für Jung und Alt“ sind in der **Anlage 7** aufgezeigt.

Wesentliche Konzeptelemente der Lebensräume für „Jung und Alt“ sind:

- Zwei Drittel der Bewohner sind über 60 Jahre alt und ein Drittel bis zu 60 Jahre.
- Die Vermietung der Wohnungen wird über die Stiftung Liebenau koordiniert, Bewohner der jeweiligen Gemeinde werden bevorzugt.
- Die Lebensräume liegen zentral im Ortskern bzw. nahe dem Stadtzentrum mit guter Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz sowie gute Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen etc.
- Es gibt keine Betreuungspauschalen, in allen Lebensräumen gibt es Gemeinwesenarbeiter, die Impulse geben, Vernetzungen ermöglichen sowie Aktionen initiieren.
- Alle Lebensräume verfügen über ein Service-Zentrum mit Begegnungs- und Büroräumen, die allen Bewohnern offenstehen (Veranstaltungen werden von Bewohnern selbst organisiert).
- Die Bewohner haben die Möglichkeit sich freiwillig zu engagieren.

Zentrale Themen aus Sicht der Experten

Als zentrale Themen wurden von den befragten Experten benannt:

- Inhalte und Leistungsumfang des „Betreuten Wohnens“

  Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich bei der Ausstattung, den Angeboten und den Serviceleistungen teilweise erheblich. Für ältere Menschen sind die zu erwartenden Serviceleistungen häufig im Vorfeld des Einzugs nicht transparent, deshalb werden vielfach die Erwartungen nicht erfüllt.

- Finanzierung des „Betreuten Wohnens“ bei einkommensschwachen Personen

  Nach Auffassung der befragten Experten liegen die Mieten meist über dem örtlichen Mietspiegel. Damit ist häufig bei einkommensschwachen Personen eine Finanzierung über Sozialhilfe nicht möglich.

- Selbstständiges Wohnen im Wohneigentum oder zur Miete

  Aus Sicht der befragten Experten fehlt in den Kommunen, insbesondere im städtischen Bereich, bezahlbarer und barrierearmer/-freier Wohnraum. Hier wird von den Kommunen eine stärkere Einflussnahme auf Investoren und entsprechende Vorgaben bei der Städteplanung erwartet.

4.1. Handlungsempfehlungen

Wohnen im Alter

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Schaffung von Transparenz bezüglich der Inhalte und des Leistungsumfangs der Angebote des „Betreuten Wohnens“ bzw. des „Wohnen mit Service“	ZUHAUSE LEBEN-Stellen, Pflegestützpunkt
Barrierefreie Städte- bzw. Infrastrukturplanung der Kommunen (Entwicklung kommunaler Wohnraumkonzepte)	Kommunen
Etablierung und Fortführung der Wohnberatung im Landkreis Ravensburg	DRK Kreisverband Ravensburg
Altersgerechter Assistenzsysteme besser bekannt machen	Akteure in der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen, Anbieter, Wohnberatung im Landkreis

5. Mobilität und Teilhabe

Mobilität von älteren Menschen ist als Voraussetzung für soziale Teilhabe zu sehen. In verschiedenen Studien wurde nachgewiesen, dass Mobilität und Erreichbarkeit für das Sozialleben und die Teilhabe älterer Menschen wichtig sind und nicht nur für die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (Deutscher Bundestag, 2016, 255). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, durch welche Maßnahmen ältere Menschen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen mobil bleiben können.

Im Landkreis Ravensburg gibt es bereits verschiedene Angebote, die ältere Menschen in ihrer Mobilität unterstützen. Dies zeigte der Workshop „Mobilität und Teilhabe“, an dem Betroffenenvertretungen, Beratungsstellen und Vertretern des Landratsamtes teilnahmen.

Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

Der ÖPNV stellt sich dem Thema Mobilität für Ältere und steht in diesem Zusammenhang z. B. in der Pflicht, bis 2024 alle Busse sowie Bushaltestellen barrierefrei zu gestalten. Darüber hinaus werden Seniorentarife angeboten. Eine weitere Idee, die zur Umsetzung in Betracht gezogen werden kann, ist der sogenannte Trampbus. Dieser würde Mitfahrenden ermöglichen, an beliebigen Stellen entlang der Strecke auszusteigen, auch wenn dort keine Bushaltestellen sind, wodurch Fußwege zu Start- oder Zielpunkt verkürzt werden könnten.

Individuelle Fahrdienste

Bürgerbusse, Nachbarschaftshilfen sowie die „Herz und Gemüt“-Stellen bieten einen Fahrdienst, bei dem Senioren individuelle Fahrten buchen können. Bei diesen Fahrten geht es vorrangig um den reinen Personentransport, also Abholung zu gewünschter Zeit an gewünschtem Ort und Aussteigen an gewünschtem Ort. Die Besonderheit hierbei ist, dass diese individuellen Fahrten ausschließlich von bürgerschaftlich Engagierten erbracht werden. Zum Teil wird das benötigte Fahrzeug von der Kommune bzw. Institution bereitgestellt (je nach organisatorischer Angliederung), meistes jedoch fahren die Helfer mit ihrem Privat-PKW. Dabei muss der Versicherungsschutz noch abschließend geklärt werden.

Fahrdienst mit unterstützender Begleitung

Zum Teil geht es für Senioren nicht nur darum, zu einem bestimmten Ort gefahren zu werden, sondern darüber hinaus auch eine Unterstützung und Begleitung vor Ort zu erhalten. Eine individuelle Begleitung von älteren Menschen wird auf Wunsch z. B. durch die organisierten Nachbarschaftshilfen angeboten. Ein weiterer Ansatz ist der „Mobile Einkaufswagen“, der in anderen Bundesländern teilweise bereits umgesetzt wird. Dabei können Betroffene an einzelnen Tagen organisierte Touren buchen.

Sensibilisierung und Trainings

Im Rahmen des Projekts „Inklusionskonferenz“ des Landkreises Ravensburg wurden öffentliche Sensibilisierungsveranstaltung sowie Mobilitätsschulungen für mobilitätseingeschränkte Personen gemeinsam mit Busfahrern durchgeführt. Da es hier grundsätzlich um die Förderung mobilitätseingeschränkter Personen im Sinne von Menschen mit Behinderung geht und älteren Menschen mit Einstufung in einen Pflegegrad ebenso eine Behinderung zugeschrieben wird, sollten hier die Bemühungen verstärkt werden, diesen Personenkreis ebenfalls anzusprechen. Bei der Inklusionskonferenz handelt es sich um ein durch das Land Baden-Württemberg (Sozialministerium) und den Landkreis Ravensburg gefördertes Projekt, das bis 30. November 2017 befristet war. Die Geschäftsstelle der Inklusionskonferenz ist im Dezernat für Arbeit und Soziales angesiedelt.

Weitere Angebote/ Maßnahmen

Weitere Angebote und Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der Mobilität von älteren Menschen im Landkreis Ravensburg sind:

- Schwerbehinderten-Fahrdienst

  Zur Teilnahme berechtigt sind Schwerbehinderte im Landkreis Ravensburg, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Vermerk „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung haben.

- Fahrtrainings für Senioren

  Für die Mehrheit der Senioren liegt die Führerscheinprüfung schon etliche Jahre zurück. Somit sind ihnen Neuregelungen in der Verkehrsordnung nicht unbedingt bekannt. Dieses Wissen kann im Rahmen von Fahrtrainings aufgefrischt werden. Gleichzeitig könnten Ältere ungehemmt ihre Fahrweise professionell überprüfen lassen und entsprechend verbessern. Damit würde auch ein Rahmen geschaffen, ohne Hemmschwelle Defizite zuzugeben oder ggf. aufzudecken.
  Insgesamt kann es Senioren durch Fahrtrainings ermöglicht werden, länger selbständig mobil zu sein. Gleichzeitig könnte die Sicherheit im Straßenverkehr für alle Teilnehmer erhöht werden.

- Barrierefreie Gestaltung von Wegen

  Um die Mobilität generell zu ermöglichen bzw. zu fördern, sei eine barrierefreie bzw. -arme Gestaltung der Straßen und Wege in den Kommunen wichtig.

- Mobile Einkaufsmöglichkeiten

  Ist es Älteren nicht mehr möglich, mobil zu sein, sie aber trotzdem noch in der eigenen Häuslichkeit wohnen, kann eine Lösung sein, Dienstleistungen zu ihnen nach Hause zu bringen z. B. in Form von mobilen Läden.

Zentrale Themen aus Sicht der Experten

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit

  Als zentral wird die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema und die Information der Betroffenen über bestehende Angebote erachtet. Erste Ideen zu möglichen Marketingmaßnahmen sind z. B., dass Prominente die Angebote nutzen, worüber in der Presse informiert wird; Informationen über Mitteilungsblätter der Kommunen; Veranstaltung/Messe für Bürger; Internetseite für Bürger und Kommunen (landkreisweite Zusammenstellung).

- Übersicht über bestehende Mobilitätsdienste

  Eine Übersicht zu allen bestehenden Mobilitätsdiensten sollte für Betroffene und Beratungsstellen erstellt, aktuell gehalten und vervielfältigt werden. Im Workshop wurde deutlich, dass es viele interessante Angebote gibt, diese jedoch z. T. nicht bekannt sind, nur bedingt voneinander wissen und dass generell zu wenig Austausch untereinander herrscht.

- Duplizieren von Ideen

  Um funktionierende Modelle oder auch einzelne Teile davon an anderen Orten zu duplizieren oder auch neue Ideen zu bestimmten Themen zu verwirklichen, sollte eine erste Planungshilfe in Form eines Starterpakets vom Landratsamt oder Verkehrsverbund bereit gestellt werden. Dies könnte u. a. Informationen zum Bürgerbus beinhalten, welche Voraussetzungen vor Ort notwendig sind, welche Rahmenbedingungen und Besonderheiten es zu bestimmten Themen zu beachten gibt etc.

- Verzahnung Mobilität und Gesundheitsförderung

  In Bezug auf Mobilität ist es nicht nur notwendig, die territorialen Beförderungsmöglichkeiten, sondern auch präventive Aspekte und Maßnahmen z. B. Sturzprophylaxe aufzugreifen.

Mobilitätsangebote stellen eine wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe für ältere und hilfsbedürftige Menschen dar. Um die Mobilität und damit auch die soziale Teilhabe von älteren Menschen zu gewährleisten, sind einerseits Mobilitätsangebote zu schaffen, die den älteren Menschen auch bekannt sein müssen. Gleichzeitig sind aber auch teilweise bestehende Hemmschwellen zu Nutzung der Mobilitätsangebote bei den Betroffenen zu überwinden. Darüber hinaus sollte ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, die Mobilität von älteren Menschen präventiv durch Gesundheitsförderung zu erhalten.

Mobilität ist vielseitig und betrifft verschiedene Lebensbereiche wie z. B. die Mobilität in der eigenen Häuslichkeit, die u. a. mit AAL-Systemen unterstützt werden kann, dann die Mobilität im Quartier, also in der näheren Umgebung um die eigene Häuslichkeit herum

und zuletzt Mobilität beispielsweise zum Erreichen eines Facharztes in der nächsten Kommune.

Im Rahmen der Entwicklung des Seniorenpolitischen Konzepts konnten nicht alle Bereiche gänzlich bearbeitet werden. Man hat sich vielmehr auf die wichtigsten und kurzfristig umsetzbaren Themen konzentriert.

5.1. Handlungsempfehlungen

Mobilität und Teilhabe

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Erstellung einer Übersicht zu den bestehenden Mobilitätsangeboten für Betroffene und Beratungsstellen durch die Landkreisverwaltung	Landkreisverwaltung
Nutzung von bestehenden Informations- und Planungshilfen (z. B. für Bürgerbusse) des Verkehrsverbundes Bodo und der Landkreisverwaltung (Aufgabenbereich ÖPNV)	ÖPNV, Verkehrsverbund Bodo
Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen (z. B. Sturzprophylaxe) in den Städten und Gemeinden verstärkt anbieten	Kommunen, Krankenkassen, ggf. in Kooperation mit Volkshochschulen, Ernährungszentren

6. Solidarität der Nachbarschaft und Generationen

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und den damit verbundenen Anstieg von älteren und pflegebedürftigen Menschen werden neben professionellen Diensten Menschen benötigt, die sich bürgerschaftlich engagieren (Landtag von Baden-Württemberg, 2016, 278).

Vor diesem Hintergrund wird die Vernetzung der vorhandenen Initiativen, bürgerschaftlich engagierten Institutionen und der professionellen Angebote als wichtig erachtet. Insbesondere im Bereich der stationären Pflege wird die Chance gesehen, durch die Einbindung von bürgerschaftlich Engagierten die Autonomie der Bewohner zu stützen (Landtag von Baden-Württemberg, S. 288).

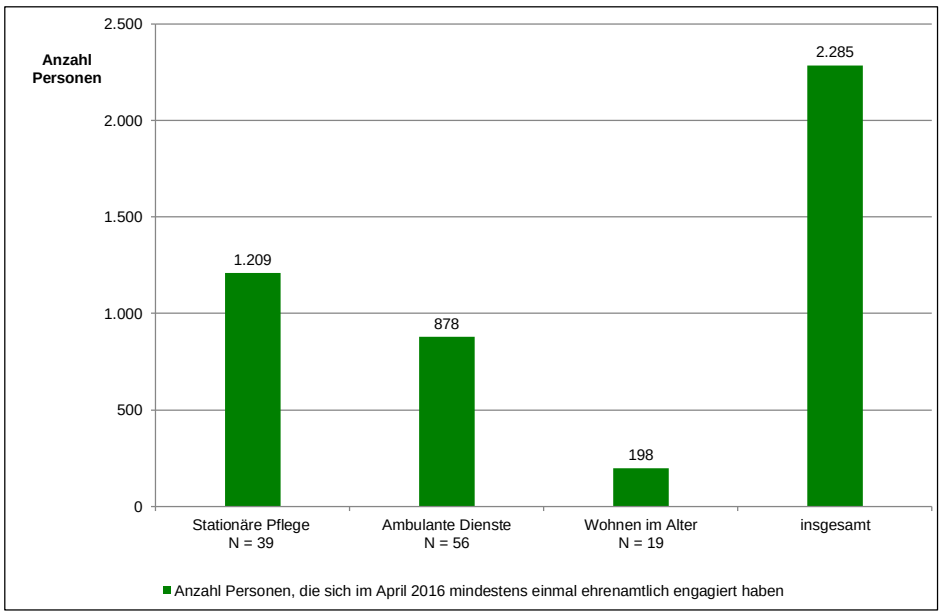
Bei den bürgerschaftlich engagierten Menschen handelt es sich um ehrenamtlich Engagierte, deren Entschädigung sich auf den tatsächlich entstandenen Aufwand beschränkt oder aus der Bürgerschaft Tätige, die eine Aufwandsentschädigung, die sogenannte Übungsleiterpauschale, nach § 3 Nummer 26 Einkommenssteuergesetz erhalten (vgl. hierzu § 6 Unterstützungsangebote-Verordnung).

Angebote und Formen des bürgerschaftlichen Engagements

Die bestehenden Angebote im Bereich der stationären Pflege und der ambulanten Dienste sowie der Wohnangebote im Alter wurden im Rahmen der Bestandserhebung zur Zahl der bürgerschaftlich engagierten Personen in den jeweiligen Institutionen befragt. Die Ergebnisse zeigen auf, dass es im Landkreis Ravensburg bereits eine Vielzahl von bürgerschaftlich engagierten Personen gibt.

Auf die Frage zur Zahl der bürgerschaftlichen Engagierten haben 39 stationäre Pflegeeinrichtungen, 56 ambulante Dienste (Pflegedienste und Nachbarschaftshilfen) sowie 19 Wohnangebote geantwortet. Abbildung 17 zeigt die Anzahl der bürgerschaftlich engagierten Personen in den antwortenden Einrichtungen auf.

Abbildung 17: Anzahl der bürgerschaftlich engagierten Personen



In den antwortenden Einrichtungen waren insgesamt 2.285 Personen mindestens einmal im April 2016 bürgerschaftlich engagiert. Es handelt sich dabei sowohl um Personen, die sich ausschließlich auf freiwilliger Basis engagieren als auch um Personen, die eine Aufwandsentschädigung erhalten. Das Tätigkeitsfeld der bürgerschaftlich engagierten Personen im Bereich der stationären Pflege betrifft vorrangig Betreuungs-, Besuchs- und Begleitdienste. Im Bereich der ambulanten Dienste und Nachbarschaftshilfen umfasst das Tätigkeitsfeld der bürgerschaftlich engagierten Personen ebenfalls die Betreuungs-, Besuchs- und Begleitdienste. Darüber hinaus sind die bürgerschaftlich engagierten Personen hier in der hauswirtschaftlichen Versorgung von Betroffenen tätig.

Ergänzend zur Datenerhebung im Zuge der Bestandserhebung fand ein Workshop zum Thema „Solidarität der Generationen und Nachbarschaft“ statt. Daran nahmen ausgewählte Vertreter von bestehenden Initiativen und Organisationen des bürgerschaftlichen Engagements, Beratungsstellen sowie Vertreter des Landratsamtes teil.

Im Rahmen des Workshops wurde deutlich, dass das bürgerschaftliche Engagement im Landkreis Ravensburg in sehr unterschiedlicher Art und Weise umgesetzt wird. Neben der organisierten Nachbarschaftshilfe gibt es eine Vielzahl an Aktivitäten, Vereinen und Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements, wie z. B. die „Herz und Gemüt“-Stellen, die Solidarische Gemeinschaft, die Seniorengenossenschaft Aichstetten, die Initiative „Bürger im Kontakt“, die Seniorenvertretungen, die Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie weitere Initiativen. Sie agieren größtenteils auf ehrenamtlicher Basis und unterscheiden sich im Einzugsgebiet. Je nach Tätigkeitsfeld bekommen die Helfer jedoch auch eine Aufwandsentschädigung im Sinne der Übungsleiterpauschale, z. B. bei Gartenarbeit, Fahrdiensten und Winterdienst. Ob und wie hoch die Aufwandsentschädigung ist, hängt auch vom Grad der Verbindlichkeit und der notwendigen Verlässlichkeit ab.

Ein Teil der Aktivitäten und Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements verfügen über eine Anerkennung des Landkreises nach der Unterstützungsangebote-Verordnung. Damit können die für den Pflegebedürftigen erbrachten Leistungen nach § 45a SGB XI über den sogenannten Entlastungsbetrag bei den Pflegekassen abgerechnet werden.

Ein weiterer Unterschied ist im konzeptionellen Ansatz zu sehen. Einzelne Initiativen und Vereine agieren generationsübergreifend, wie z. B. „Bürger im Kontakt“.

Zentrale Themen aus Sicht der Experten

– Gewinnung von bürgerschaftlich Engagierten

  Als Herausforderung und Aufgabe wird die Gewinnung von bürgerschaftlich Engagierten betrachtet, die als immer schwieriger beschrieben wird. Dies stehe im Zusammenhang mit der ständig zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen, die früher häufig ausschließlich für die Kinderbetreuung zuständig waren, sodass sie Zeit hatten, sich stundenweise zu engagieren. Daneben übernehmen junge Senioren, aufgrund der Berufstätigkeit beider Elternteile, die Kinderbetreuung und fallen somit ebenfalls als bürgerschaftlich Engagierte weg.

Zusätzlich gäbe es mittlerweile eine Konkurrenz zwischen den Angeboten, in denen sich Bürger engagieren können. So böten bspw. die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Helferkreise für Flüchtlinge eine weitere attraktive Möglichkeit, sich zu engagieren.
Tendenziell sei es generell einfacher, projektbezogen und somit zeitlich begrenzt bürgerschaftlich Engagierte zu rekrutieren. Um die Verlässlichkeit der Angebote zu gewährleisten, braucht es jedoch auch längerfristig bürgerschaftlich Engagierte.
Insgesamt steige der Altersdurchschnitt der bürgerschaftlich Engagierten kontinuierlich an, da es aus oben genannten Gründen immer schwieriger würde, Nachwuchs zu gewinnen.

- Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement setze notwendige Rahmenbedingungen voraus, z. B. das Bereitstellen von Räumlichkeiten durch die Kommune und der dazugehörigen Infrastruktur sowie eine finanzielle Förderung der Stellen von Einsatzleitungen (Stellenpensum z. B. in Form von Minijob ausweiten). Die Unterstützung bei Fortbildungen der bürgerschaftlich engagierten Helfer, wie es z. B. schon durch das Landratsamt umgesetzt wird, wird als notwendig erachtet und sollte deshalb erhalten bleiben. Darüber hinaus solle bürgerschaftliches Engagement grundsätzlich durch einen Kümmerer koordiniert, bzw. zumindest institutionsübergreifend vernetzt werden – bspw. als quartiersbezogener Ansatz. Auch hierzu bräuchte es entsprechende Stellen, die finanziert werden.

- Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten

Die Hemmschwelle, Hilfe im Bedarfsfall in Anspruch zu nehmen sei sehr hoch, weil jeder für sich möglichst lange selbstständig und eigenständig bleiben will. Wenn niederschwellige Begegnungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, in denen sich alle Bürger zu gesellschaftlichen Anlässen treffen, wird somit ein Rahmen geschaffen, zu dem Bürger kommen, bevor sie hilfebedürftig sind. Im Bedarfsfall sei dann die Hemmschwelle, um Hilfe zu bitten, gesenkt. Als Ideen zu Begegnungsstätten wurden z. B. eine Vesperkirche sowie eine Computeria benannt.

- Förderung der informellen Nachbarschaftshilfe

Im kleinen Rahmen liefe in Bezug auf konventionelle nachbarschaftliche Hilfen schon relativ viel, besonders in den Quartieren, wo Bürger überwiegend schon lange leben. Da wo dies jedoch noch nicht der Fall ist, sei hier zunächst ein Bewusstsein zu schaffen sowie die informelle Nachbarschaftshilfe zu initiieren und zu fördern. Als Idee wurde hier genannt, die Bereitschaft für nachbarschaftliche Hilfen am Hauseingang oder der Haustür, bzw. an der eigenen Wohnung symbolhaft zu signalisieren, z. B. in Form von Türanhängern.

6.1. Handlungsempfehlungen

Solidarität der Generationen und Nachbarschaft

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Niedrigschwellige Orte der Begegnung anbieten	Kommunen, Träger der Altenhilfe, Quartiers-manager, Vereine, Kirchengemeinden …
Ehrenamtliche und bürgerschaftlicher Initiativen verstärkt fördern	Kommunen, Kirchengemeinden
Definierung und Schaffung von Engagement-fördernden Rahmenbedingungen	Kommunen, Initiativen, Kirchengemeinden
Förderung von Solidarität und nachbarschaftlichem Zusammenhalt durch Quartiersarbeit/ Quartiersentwicklung, Einsatz von Quartiersmanagern	Kommunen, Quartiersmanager, Träger der Altenhilfe, Kirchengemeinden

7. Palliativversorgung

Die Palliativversorgung umfasst die Begleitung, Pflege und medizinische Versorgung von Senioren in der letzten Lebensphase.

Das im November 2015 vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) bildet die rechtliche Grundlage. In Baden-Württemberg ist darüber hinaus die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption vom Juni 2014 als Rahmen zu berücksichtigen (Landesbeirat für Palliativversorgung Baden-Württemberg, 2014).

Im Bereich der Palliativversorgung sind verschiedene Institutionen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich tätig. Hierzu gehören insbesondere die Krankenhäuser, die stationären und ambulanten Pflege- und Hospizeinrichtungen, die niedergelassenen Ärzte, die auf die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) spezialisierten Einrichtungen sowie die Hospizdienste und -gruppen.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) ist originärer Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Regelversorgung, die im ambulanten Bereich etwa durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte und Pflegedienste sowie im stationären Bereich auf Allgemeinstationen von Krankenhäusern oder in stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt. Die medizinische und pflegerische Regelversorgung ist in den entsprechenden Abschnitten des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) geregelt. Die psychosoziale Begleitung in diesen Einrichtungen kann durch ambulante Hospizdienste unterstützt werden (Landesbeirat für Palliativversorgung Baden-Württemberg, 2014).

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Erst wenn die Leistungen der allgemeinen Palliativversorgung nicht ausreichen, sind zur Betreuung der Patientinnen und Patienten mit komplexen und schwierig zu behandelnden Symptomen die Strukturen der spezialisierten Palliativversorgung hinzuzuziehen. Für Angebote zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bestehen im Krankenversicherungsrecht spezielle Regelungen (vgl. § 37b i. V. m. § 132d SGB V): Gesetzlich Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden oder weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die SAPV kann auch in Einrichtungen der stationären Altenhilfe erfolgen.

Im Rahmen der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Konzeptes wurden die Einrichtungen und Dienste erfasst, die ausschließlich in der Palliativversorgung tätig sind. Sie sind in **Anlage 8** des Berichts dargestellt.

Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird durch das Palliativ-Care-Team Clinic Home Interface (CHI), das auch für den Bodenseekreis zuständig ist, gewährleistet. Im Kreiskrankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg befindet sich eine Palliativeinheit, die voraussichtlich im Spätherbst 2017 in eine Palliativstation umgewandelt wird. Darüber hinaus gibt es in Ravensburg und Wangen stationäre Hospize. Die Eröffnung eines weiteren stationären Hospizes in Leutkirch ist für 2017 geplant. Hospizdienste und -gruppen, die ehrenamtlich tätig sind, sind in unterschiedlichen Gemeinden anzutreffen, siehe Abbildung 18 (Versorgungslandkarte Hospizgruppen).

Fünf Planungsräume verfügen über keine ambulante Hospizgruppe, werden jedoch durch die bestehenden Hospizgruppen der anderen Planungsräume mitversorgt. Es handelt sich dabei um die Planungsräume Aichstetten/Aitrach, Argenbühl, Baienfurt/Baindt, Bergatreute/Wolfegg sowie Fronreute/Wolpertswende.

Abbildung 18: Versorgungskarte ambulante Hospizdienste



Zentrale Themen aus Sicht der Experten

Zur Einschätzung der Bedarfssituation im Bereich der Palliativversorgung wurde mit Vertretern der in der Palliativversorgung tätigen Institutionen, Krankenkassen sowie der Altenhilfefachberatung ein Experteninterview durchgeführt, das zu den nachfolgend beschriebenen Ergebnissen führte. Insgesamt positiv wurde bewertet, dass im Landkreis Ravensburg ein nahezu flächendeckendes und gut ausgebautes Angebot im Bereich der Palliativversorgung besteht. Dennoch stehen auch Themen zur Bearbeitung und Weiterentwicklung an.

Als zentral wurden folgende Themen von den Experten genannt:

- Die Kenntnisse und Informationen der Betroffenen über die Bedeutung einer Palliativversorgung sollte verbessert werden.
- Die Hausärzte sollten besser über bestehende Angebote informiert sein.
- Pflegeeinrichtungen sollten im Bereich der Palliativversorgung befähigt werden.
- Die ambulanten Pflegedienste sollten für die Palliativversorgung gewonnen werden.
- Alle Patientengruppen, insbesondere Bewohner von Pflegeeinrichtungen sollten Zugang zu SAPV haben.

Zur Bearbeitung der anstehenden Themen wird empfohlen, einen Arbeitskreis zum Thema Palliativversorgung zur bilden, der über die Landkreisverwaltung organisiert wird und in dem die verschiedenen Leistungsanbieter der Palliativversorgung vertreten sind wie

- Klinik
- SAPV
- Hospizdienste/Hospize
- Ärzte
- Ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen
- Notärzte (längerfristige Einbindung angedacht)

Mittelfristiges Ziel ist dabei der Aufbau eines Palliativnetzwerkes mit Koordinierungsstelle, um landkreisweit eine gute palliative Versorgung sicherzustellen. Auch die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg erachtet die Vernetzung von Haus- und Fachärzten, Pflegediensten und ambulanten Hospizdiensten mit der spezialisierten Palliativversorgung und dem bürgerschaftlichen Engagement vor Ort als eine Voraussetzung für eine gute allgemeine Palliativversorgung (Landesbeirat für Palliativversorgung Baden-Württemberg, 2014, 16).

7.1. Handlungsempfehlungen

Palliativversorgung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Kurzfristig: Arbeitskreis Palliativversorgung gründen	Akteure der Palliativversorgung
Mittelfristig: Palliativnetzwerk mit Koordinierungsstelle zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung im Landkreis Ravensburg aufbauen	Akteure in der Palliativversorgung

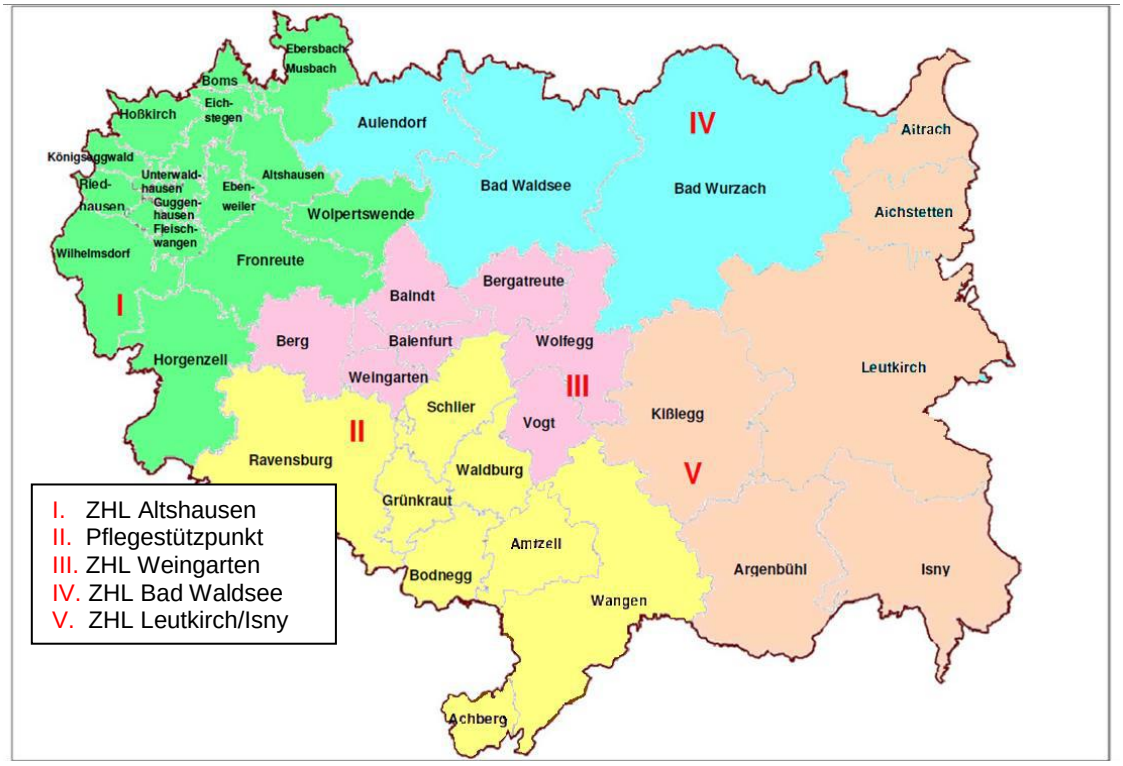
8. Beratung und Vernetzung

Im Landkreis Ravensburg gibt es eine Vielzahl an Informationen und Beratungsangeboten für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Diese unterscheiden sich in ihrer Trägerschaft, dem Auftrag sowie der regionalen Verfügbarkeit. Aufgrund des umfassenden Case- und Caremanagement-Auftrages und der zentralen Bedeutung für den Landkreis sind hier insbesondere der Pflegestützpunkt des Landkreises sowie die ZUHAUSE LEBEN-Stellen in Trägerschaft der Caritas Bodensee-Oberschwaben zu nennen (ZHL-Stellen).

Der Pflegestützpunkt ist formal für den ganzen Landkreis Ravensburg zuständig. Unterstützt wird er bei seiner Arbeit durch die ZHL-Stellen, die vertraglich gebundene Kooperationspartner des Pflegestützpunktes sind. Der Pflegestützpunkt ist mit 1,4 Stellen besetzt. Er wird von den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Baden-Württemberg und dem Landkreis Ravensburg gemeinsam getragen und finanziert. Die ZUHAUSE LEBEN-Stellen sind mit insg. 3,1 Stellen besetzt. An deren Finanzierung ist der Landkreis sowie das katholische Dekanat Allgäu Oberschwaben beteiligt.

Mit dem Ziel der nachhaltigen Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen Beratungsstruktur wurde eine sozialräumliche Untergliederung des Landkreises vorgenommen. An dieser orientiert sich die örtliche Zuständigkeit der jeweiligen Stellen. Beratungsgespräche erfolgen im Büro, telefonisch sowie bei Hausbesuchen:

Abbildung 19: Sozialraumaufteilung im Landkreis Ravensburg



Der stetig wachsende Bedarf an Information, Beratung und Begleitung in der Bevölkerung ist auch an der kontinuierlich ansteigenden Anzahl der statistisch erfassten

Beratungskontakte abzulesen. Aufgrund des stetig fortschreitenden demografischen Wandels mit seinen Auswirkungen und sich verändernden Rahmenbedingungen ist mit einer Fortsetzung dieser Entwicklung zu rechnen. Im Besonderen sei hier auf sich verändernde gesetzliche Rahmenbedingungen und immer komplexer werdende Leistungsansprüche sowie umfassendere Problemlagen der Hilfesuchenden hingewiesen. Die Unterstützung und Pflege älterer, hilfebedürftiger Menschen ist eine zentrale gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Neben der Beratung im Einzelfall kommt auch dem Auf- und Ausbau sowie der Weiterentwicklung regionaler Versorgungsangebote und deren sektorenübergreifenden Vernetzung eine wegweisende Rolle zu.

Die geschaffenen Strukturen in Form des Pflegestützpunktes und der ZHL-Stellen haben sich bewährt und sind zu einem festen und gut etablierten Angebot geworden. Dieses soll langfristig erhalten bleiben. In geteilter Verantwortung kann so ein wohnortnahes, neutrales und umfassendes Beratungsnetz insbesondere zur Unterstützung und Stärkung häuslicher Versorgung sichergestellt werden.

Altenhilfefachberatung und Planung im Landkreis

Aufgabenschwerpunkte der Altenhilfefachberatung und Planung sind die

- Hilfe beim bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Einrichtungen und Diensten für Ältere
- Beratung von Akteuren im Bereich der Altenhilfe
- Durchführung von Veranstaltungen und Projekten
- Öffentlichkeitsarbeit
- Förderung von Angeboten im Vor- und Umfeld von Pflege
- Vernetzung von Angeboten und Projekten öffentlicher, gemeinnütziger und privater Träger
- Altenhilfeplanung (Seniorenpolitisches Konzept)

Ziel der Altenhilfeplanung ist es, Defizite und Bedarfe im Bereich der Altenhilfe festzustellen und Empfehlungen zu formulieren, wie diese ausgeglichen bzw. realisiert werden können sowie deren Umsetzung anzuregen.

Für die Aufgabe der Altenhilfefachberatung und Planung stehen 0,6 Stellenanteile zur Verfügung. Die Altenhilfefachberaterin ist ebenfalls im Pflegestützpunkt tätig. Hierdurch ergeben sich wertvolle Synergieeffekte die jeweiligen Arbeitsbereiche und Aufgaben betreffend.

Netzwerk Demenz

Im Landkreis Ravensburg hat die Kreispflegeplanung aus dem Jahr 2002, insbesondere der Teilbericht Gerontopsychiatrische Versorgung, Schwachstellen in der Versorgung demenziell erkrankter älterer Menschen erbracht. Genannt wurden hier beispielsweise fehlendes Wissen um das Krankheitsbild, oftmals unzureichende medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung Zuhause lebender demenziell Erkrankter sowie eine unzureichende Vernetzung und Koordination von Beratungsleistungen.

Lösungsansätze wurden weniger in der Schaffung neuer Sonderdienste gesehen, sondern in einer Verbesserung der Aufmerksamkeit und Kompetenz aller Helfergruppen, in der Breitenqualifizierung, in einem intensiveren Austausch und Befähigung der Akteure, frühzeitigen Handlungsbedarf zu erkennen. Dabei wurde nicht nur an die Ärzte und Fachdienste gedacht, sondern insbesondere auch an das System der ehrenamtlichen Helfer (von der Nachbarschaftshilfe, die Besuchsdienste) und nicht zuletzt die Angehörigen.
Es wurde infolge dessen im Jahr 2002 im Landkreis ein Modellprojekt/Netzwerk mit Fort- und Weiterbildungsmodulen sowie regionalen Austauschplattformen zur Verbesserung der Diagnose- und Hilfeplanung und pflegerischen Versorgung demenziell erkrankter, altersverwirrter Menschen Netzwerk ins Leben gerufen. Dieses Modellprojekt hat sich über die Jahre hinweg zu einem vorbildlichen Demenznetzwerk entwickelt.
Unter dem Namen „Netzwerk Demenz“ hat dieses Projekt weiterhin Bestand. In angepasster Form und mit weiterentwickelten Inhalten ist es zu einem festen Bestandteil in der Angebotslandschaft geworden.
Das Netzwerk Demenz ist ein Projekt des *ZfP Südwürttemberg* in Kooperation mit dem Landratsamt Ravensburg, Dezernat für Arbeit und Soziales. Für organisierte Nachbarschaftshelfer/-innen, ehrenamtliche Dienste und pflegende Angehörige sowie sonstigen interessierten Personen bietet das Projekt qualifizierte und praxisnahe Fortbildungen sowie einen erfahrungsbezogenen Austausch. Jährlich werden rund 40 Veranstaltungen rund um das Thema Demenz angeboten. Die Teilnahme ist kostenlos. Im Jahr 2016 fanden insgesamt 54 Veranstaltungen mit 1.379 Teilnehmern statt.

Demenz betrifft uns in einer Zeit der gesellschaftlichen Alterung mehr und mehr. Die Krankheit verwirrt den Betroffenen und bringt pflegende Angehörige, beruflich und freiwillig Helfende psychisch und oft auch physisch an ihre Grenzen. Nur wer um die Entstehung der Krankheit und den Umgang mit den Kranken weiß, kann als Helfer das Richtige tun.
Aufgrund der Aktualität des Themas und des fortgesetzten Bedarfes soll das Projekt „Netzwerk Demenz“ auch künftig fortgeführt werden.

8.1. Handlungsempfehlungen

Beratung und Vernetzung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Fortführung des Beratungsangebotes des Pflegestützpunktes in Kooperation mit den ZUHAUSE LEBEN Stellen der Caritas Bodensee-Oberschwaben	gesetzliche Kranken- und Pflegekassen, Caritas Bodensee-Oberschwaben
Fortführung der Altenhilfefachberatung und Planung	Landkreisverwaltung
Fortführung des „Netzwerks Demenz“	Landkreisverwaltung, ZfP Südwürttemberg
Fortführung der landkreisweiten Arbeitskreise und Vernetzungsaktivitäten	Akteure der Altenhilfe im Landkreis

9. Seniorengerechte Quartiersentwicklung

Der Geburtenrückgang, zunehmende Individualisierung und eine längere Lebenserwartung sind Merkmale des demografischen Wandels. Neben vielen positiven Aspekten birgt der demografische Wandel auch spezifische Herausforderungen: Wer pflegt zukünftig die hilfe- und pflegebedürftigen Senioren? Gibt es gleiche Bedürfnisse bei „den Senioren“, auf die mit spezialisierten Angeboten eingegangen werden kann? Wie lässt sich Pflegebedarf möglichst lange aufschieben? Wer finanziert zukünftig professionelle Pflege und Hilfsangebote und wer kann diese bezahlen? Wie können Senioren mit Hilfe- und Pflegebedarf trotzdem möglichst lange selbständig leben? Wer legt fest, welche Hilfe- und Pflegeangebote es vor Ort gibt? Wo begegnen sich die unterschiedlichen Generationen noch?
Die Antwort kann einerseits sein, immer spezialisiertere Angebote für eine wachsende Anzahl an Senioren zu schaffen, immer weniger Personal einzusetzen, oder den Leistungsumfang sozialer Pflegeleistungen immer weiter zu senken.
Oder den Blick auf die Umwelt und den sozialen Nahraum der Senioren, den Ort zu richten, wo der Hilfe- und Pflegebedarf entsteht. – Dass jemand Hilfe bedarf, ist oft an die Person-Umwelt-Passung, bzw. die nicht vorhandene Passung gebunden. In barrierefreien Räumen können sich Rollstuhlfahrer viel länger selbständig bewegen als in einer anderen Umgebung. – Und daher setzt das Quartiersmanagement da an, wo die Menschen bereits leben und arbeitet an lokal verfügbaren Hilfen. Wie können pflegebedürftige Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben? Welche Dienste, welche Infrastruktur, welche sozialen Angebote brauchen sie, um möglichst lange selbständig zu leben? Wo gibt es Räume für Begegnung und Geselligkeit, um soziale Netzwerke zu erleichtern bevor jemand wirklich Hilfe braucht? Wo gibt es Begegnungsmöglichkeiten, um nachbarschaftliche Hilfen bei Bedarf anzustoßen? Wo können sich Betroffene und Interessierte beteiligen und an der Gestaltung von Hilfen mitwirken? Wie lassen sich Ressourcen bündeln, um für alle eine gute Umweltpassung und Daseinsvorsorge anzubieten? Wo können Senioren selbst aktiv sein?

Quartiersmanagement fördert „Sorgende Gemeinschaften“, um vor Ort die Herausforderungen des demografischen Wandels aktiv zu gestalten. Damit die Quartiersentwicklung nachhaltig gelingt, braucht es verlässliche Strukturen. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016)

Quartiersarbeit/ -management wird im Siebten Altenbericht der Bundesregierung als Aufgabe der Gemeinden und Kommunen/ Städte definiert. Quartiersarbeit setzt dabei auf die Vernetzung der bereits im Quartier/ in der Gemeinde/ in der Kommune bestehenden Akteure und zieht Betroffene aktiv mit ein.
Quartiersarbeit umfasst dabei folgende mögliche Aufgabenbereiche:

- Gestaltung und Steuerung der Pflege vor Ort / Bereitstellung einer optimalen lokalen Versorgungskette vor Ort, insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege, Unterstützungsangebote im Alltag, haushaltsnahe Dienstleistungen
- Schaffung von ausreichend altersgerechtem und finanzierbarem Wohnraum
- Gestaltung von Sozialräumen und Förderung von nachbarschaftlichen Beziehungen
- präventive und wohnortnahe gesundheitliche Versorgung von älteren Menschen

- Entwicklung von Mobilitätsstrategien
- Förderung der Solidarität von Nachbarschaft und Generationen

Die überwiegende Anzahl der aufgezählten Themen kann sinnvollerweise nur für das jeweilige Quartier/ die jeweilige Gemeinde/ Stadt gelöst werden, weil die regionalen Rahmenbedingungen zu unterschiedlich sind. So unterscheidet sich z. B. das Wohnraumangebot in einer Stadt wie Ravensburg grundlegend zur Situation in einer kleineren Gemeinde im Allgäu. Ferner beeinflusst beispielsweise die Bevölkerungsdichte die möglichen Mobilitätsangebote.

Beim Aufbau von Quartiersarbeit kommt dem Landkreis als Initiator und Unterstützer der Städte und Gemeinden eine besondere Rolle zu. Die Verantwortung für den Aufbau und der Umsetzung von Quartiersarbeit hat die einzelne Kommune zu tragen.

Für die Unterstützung der Gemeinden und Städten für Quartiersarbeit durch den Landkreis werden folgende Stufen vorgeschlagen:

9.1. Handlungsempfehlungen

Seniorengerechte Quartiersentwicklung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Definition von Zielen, die durch Quartiersarbeit erreicht werden sollen. Identifikation von Rahmenbedingungen, die für eine gelingende Umsetzung von Quartiersmanagement in Kommunen förderlich sind. Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Quartiersarbeit und von Möglichkeiten und Ansätzen einer integrativen Sozialplanung.	Landkreisverwaltung
In einem Kooperationsprojekt des Landkreises gemeinsam mit Kommunen werden Quartiersmanagement-Strukturen und Projekte aufgebaut sowie auf weitere Kommunen übertragbare Erfahrungen gesammelt und aufbereitet. Die Kommunen haben Eigenmittel einzubringen. Zur Finanzierung des Projektes hat sich der Landkreis beim Förderprogramm zum Ideenwettbewerb vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zur Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ beworben.	Kommunen
Unterstützung und Förderung des Aufbaus von Quartiersmanagement und Quartiersentwicklungsmaßnahmen in und durch die Kommunen. Zu diesem Zwecke werden die bestehenden Förderrichtlinien „Richtlinien des Landkreises Ravensburg zur Unterstützung und Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement und der offenen Altenhilfe“ überarbeitet und angepasst. Wesentlich berücksichtigt werden soll die Förderung der Solidarität der Nachbarschaft und Generationen.	Kommunen, Träger der Altenhilfe

Sinnvollerweise sollte Stufe 1 in Verbindung mit Stufe 2 umgesetzt werden.

Quartiersmanagement stellt einen Paradigmenwechsel dar: Weg von sektoral gegliederten Hilfen und professioneller Hilfe und Angeboten, hin zum wohnortnahen und quartiersbezogenen Hilfesystem. Dabei wird Quartiersarbeit an ihre Grenzen stoßen (z. B. bei der Abwägung zwischen wohnortnaher und zielgruppenspezifischer Versorgung). Deshalb wird parallel zum Aufbau von Quartiersarbeit ein Monitoring durch die Landkreisverwaltung als notwendig erachtet.

Monitoring durch die Landkreisverwaltung

Ein Monitoring durch die Landkreisverwaltung sollte folgende Elemente umfassen:

- kontinuierliches Fortschreiben und Controlling der Daten zur demografischen Entwicklung, der Bedarfszahlen in der stationären und teilstationären Pflege und der Entwicklung der Angebote durch die Landkreisverwaltung

  Im Hinblick auf die für den Aufbau gegebenenfalls notwendigen Investitionen in der stationären und teilstationären Pflege sollten die Bedarfszahlen in diesen Bereichen kontinuierlich fortgeschrieben und den bestehenden Angeboten als Entscheidungsgrundlage für die Kommunen und die Altenhilfeträger gegenübergestellt werden.

- Controlling der Quartiersarbeit, der Zielerreichung und der Grenzen (z. B. bezüglich gegebenenfalls notwendiger zielgruppenspezifischer Angebote)

10. Kurzzeitpflege und Übergangspflege

Kurzzeitpflege ist einerseits ein wichtiges Entlastungsangebot für Angehörige, die Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit versorgen, und bietet eine wichtige Unterstützung in Notsituationen, wenn z. B. Angehörige kurzfristig ausfallen. Die Übergangspflege andererseits stellt die Integration älterer Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit sicher. Vor diesem Hintergrund kommt ihr ein präventiver Charakter zu. Obwohl es im Landkreis Ravensburg ein umfangreiches Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen, insbesondere eingestreute gibt, kommt es häufig zu Versorgungsengpässen, da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze zu einem großen, allerdings einem bisher quantitativ nicht erfassten, Anteil zur Finanzierung der ersten Phase der stationären Versorgung genutzt werden.

Vor diesem Hintergrund ist ein Ziel des Seniorenpolitischen Konzepts, Lösungen zur Schaffung ausreichend verfügbarer Kurzzeitpflegeplätze für folgende Nutzergruppen zu finden:

- Patienten zur Stabilisierung nach Krankenhausaufenthalten und ambulanten Operationen
- pflegebedürftige Menschen zur geplanten Entlastung von pflegenden Angehörigen
- zur Krisenintervention, z. B. bei kurzfristigem Ausfall der Hauptpflegeperson im häuslichen Setting

Um das Ziel zu erreichen, sind folgende Schritte zu bearbeiten:

a) Quantitative und qualitative Bedarfsermittlung

Zum Aufbau von kurzfristig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen sollte in einem ersten Schritt der quantitative und qualitative Bedarf ermittelt werden. Hierzu sollten folgende Daten und Informationen erhoben werden:

- Anzahl entlassener Krankenhauspatienten mit Bedarf an Übergangspflege
- Erfassung möglicher Alternativen zur Kurzzeitpflege
- Erfassung des Anteils der in die Häuslichkeit zurückgekehrten Kurzzeitpflegegäste aus eingestreuten Plätzen stationärer Pflegeeinrichtungen

Darüber hinaus sollte evaluiert werden, aus welchen Gründe viele Betroffene das Angebot an Kurzzeitpflege nicht oder häufig erst im Kontext einer Heimaufnahme nutzen, z. B. fehlende Informationen oder andere Vorstellungen und Vorbehalte gegenüber stationären Angeboten.

b) Bearbeitung der Barrieren auf Trägerseite

Aus Sicht der Altenhilfeträger ist Kurzzeitpflege mit einem zusätzlichen, nicht refinanzierbaren Aufwand verbunden:

- zusätzlicher Aufwand bei Aufnahme- und Entlassungsmanagement bei Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Auslastungsrisiko

Das zur Verfügung stellen von kurzfristig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen setzt voraus, dass Lösungen zur Beseitigung der Barrieren auf Trägerseite entwickelt werden, z. B. durch Förderung einer Bettenfreihaltung.

10.1. Handlungsempfehlungen

Kurzzeitpflege und Übergangspflege

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Bearbeitung des Themas im Rahmen eines Projekts, bei dem einerseits die genannten Aufgaben bearbeitet werden und gleichzeitig Grundlagen zum Monitoring im Bereich Kurzzeitpflege aufgebaut werden, z. B. Statistikaufbau in Kliniken. Neben dem Landkreis werden alle relevanten Akteure wie bspw. die Krankenhäuser, die Altenhilfeträger sowie die Pflege- und Krankenkassen beteiligt. Hemmschwellen und Vorstellungen von Betroffenen zum Thema Kurzzeitpflege werden erfasst, um daraus gegebenenfalls alternative Angebote zur Kurzzeitpflege in der eigenen Häuslichkeit zu entwickeln. Der Landkreis hat sich hierzu beim „Innovationsprogramm Pflege 2018“ des Bundesministeriums für Soziales und Integration mit einem Projektantrag beworben.	Projektpartner, insbesondere aku GmbH, Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen, Krankenhäuser

11. Themenspeicher

Die bei der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Konzepts geführten Gespräche und Workshops haben darüber hinaus ergeben, dass bei den nachfolgend genannten Themen Handlungsbedarf für den Landkreis Ravensburg gesehen wird. Sie waren jedoch nicht Bestandteil des Auftrags, sind aber als Impulse für eventuelle, spätere Arbeiten zu betrachten.

- Gesundheitsversorgung

  Im Hinblick auf die älter werdende Gesellschaft spielt die Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. In Expertengesprächen und Workshops wurde deshalb auch mehrfach das Thema Gesundheitsversorgung angesprochen. Hier wurde z. B. darauf hingewiesen, dass insbesondere in ländlichen Regionen eine sinkende Facharztquote, die schlechte Erreichbarkeit der Ärzte sowie zu wenig Prävention Probleme bereiten. Außerdem spiegelt sich die demographische Entwicklung auch bei Ärzten wieder: besonders Hausärzte werden in den kommenden Jahren in Ruhestand gehen, ohne gesicherte Nachfolge.

- „Junges Alter“

  Nicht nur die pflegebedürftigen, sondern auch die „jungen Alten“ sollten in den Blick genommen werden. Diese Gruppe von Senioren sollte aktiv miteingebunden werden, um diesen einerseits generell eine sinnstiftende Aufgabe zu geben und somit z. B. präventiv gegen Vereinsamung zu wirken. Andererseits können diese jungen Alten als Ressource eingesetzt werden, zur Versorgung der Hilfs- und Pflegebedürftigen. In der Beteiligung z. B. in Form von bürgerschaftlichem Engagement werden für junge Alte also Teilhabe, Integration und Sinnfindung gesehen.

- Überwindung der Sektorentrennung

  Die starren Grenzen zwischen den Hilfesystemen sind zu überwinden und sollten durch ein vernetztes Denken zwischen Altenhilfe, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sowie eine stärkere Kooperation der Akteure abgelöst werden.

- Personalgewinnung und Bindung von Pflegekräften

  Die Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der Pflege stellt ein zunehmendes Problem dar. Bei ambulanten Pflegediensten ist dies besonders gravierend. Durch die Probleme bei der Personalgewinnung bestehen beispielsweise Wartelisten zur Versorgung von Betroffenen. Dies bedeutet, dass nicht jeder Pflegebedürftige zeitnah durch den Dienst seiner Wahl Leistungen erhalten kann.

11.1. Handlungsempfehlungen

Themenspeicher

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Im „Beirat für Kreispflegeplanung“ werden die genannten Themen nochmals aufgegriffen. Es gilt zu klären ob und wo diese richtig verankert und bearbeitet werden können.	Beirat Kreispflege-planung

12. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

a) Stationäre Angebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Deckung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen bis 2025	Träger der Altenhilfe
Ausgleich regionaler Versorgungsdefizite in Form kleiner, wohnortbezogener Pflegeangebote	Träger der Altenhilfe, Kommunen
Ausreichendes Angebot an kurzfristig verfügbaren sowie langfristig planbaren Kurzzeitpflegeplätzen	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen
Größere Vielfalt an neuen Wohn- und Betreuungsformen	Träger der Altenhilfe, Kommunen
Inhaltliche Weiterentwicklung der Heime unter Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Bedürfnisse	Träger der Altenhilfe

b) Teilstationäre Angebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Deckung des Bedarfs an Tagespflegeplätze bis 2025	Träger der Altenhilfe
Erweiterung der Öffnungszeiten der Tagespflege	Träger der Altenhilfe
Zielgruppenspezifische Konzepte	Träger der Altenhilfe
Flächendeckendes Angebot von Fahrdiensten vorhalten	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen

c) Ambulante Versorgungsangebote

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Angebot für die Übergangspflege an der Schnittstelle Krankenhaus/eigene Häuslichkeit unter Einbeziehung vorhandener Ressourcen	Kranken- und Pflegekassen, Träger der Altenhilfe, Krankenhäuser
Angebot an kurzfristig verfügbaren sowie langfristig planbaren Kurzzeitpflegeplätzen verbessern	Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen
Wochenend- und Nachtversorgung durch die Schaffung von flexiblen Modellen zur (umfassenden) Betreuung in der Häuslichkeit verbessern	Träger der Altenhilfe
Unterstützungsangebote im Alltag und haushaltsnahe Dienstleistungen entsprechend dem örtlichen Bedarf unter Nutzung bestehender Förderstrukturen verbessern	Träger der Altenhilfe Kommunen, Vereine, Bürgerschaftliche Initiativen
Förderprogramme und Fördermöglichkeiten bekannter machen	

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Qualitätsverbesserung beim Einsatz von ost- und süd-osteuropäischen Betreuungskräften/Haushaltshilfen durch • Bereitstellung von Informationsmaterial für Betroffene, Interessierte und Multiplikatoren • Erarbeitung von Leitfäden für Betroffene • Sensibilisierung von Multiplikatoren	Pflegestützpunkt, ZUHAUSE LEBEN-Stellen

d) Wohnen im Alter

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Schaffung von Transparenz bezüglich der Inhalte und des Leistungsumfangs der Angebote des „Betreuten Wohnens“ bzw. des „Wohnen mit Service“	ZUHAUSE LEBEN-Stellen, Pflegestützpunkt
Barrierefreie Städte- bzw. Infrastrukturplanung der Kommunen (Entwicklung kommunaler Wohnraumkonzepte)	Kommunen
Etablierung und Fortführung der Wohnberatung im Landkreis Ravensburg	DRK Kreisverband Ravensburg
Altersgerechter Assistenzsysteme besser bekannt machen	Akteure in der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen, Anbieter, Wohnberatung im Landkreis

e) Mobilität und Teilhabe

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Erstellung einer Übersicht zu den bestehenden Mobilitätsangeboten für Betroffene und Beratungsstellen durch die Landkreisverwaltung	Landkreisverwaltung
Nutzung von bestehenden Informations- und Planungshilfen (z. B. für Bürgerbusse) des Verkehrsverbundes Bodo und der Landkreisverwaltung (Aufgabenbereich ÖPNV)	ÖPNV, Verkehrsverbund Bodo
Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen (z. B. Sturzprophylaxe) in den Städten und Gemeinden verstärkt anbieten	Kommunen, Krankenkassen, ggf. in Kooperation mit Volkshochschulen, Ernährungszentren

f) Solidarität der Generationen und Nachbarschaft

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Niedrigschwellige Orte der Begegnung anbieten	Kommunen, Träger der Altenhilfe, Quartiersmanager, Vereine, Kirchengemeinden …
Ehrenamtliche und bürgerschaftlicher Initiativen verstärkt fördern	Kommunen, Kirchengemeinden
Definierung und Schaffung von Engagement-fördernden Rahmenbedingungen	Kommunen, Initiativen, Kirchengemeinden
Förderung von Solidarität und nachbarschaftlichem Zusammenhalt durch Quartiersarbeit/ Quartiersentwicklung, Einsatz von Quartiersmanagern	Kommunen, Quartiersmanager Träger der Altenhilfe, Kirchengemeinden

g) Palliativversorgung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Kurzfristig: Arbeitskreis Palliativversorgung gründen	Akteure der Palliativversorgung
Mittelfristig: Palliativnetzwerk mit Koordinierungsstelle zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung im Landkreis Ravensburg aufbauen	Akteure in der Palliativversorgung

h) Beratung und Vernetzung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Fortführung des Beratungsangebotes des Pflegestützpunktes in Kooperation mit den ZUHAUSE LEBEN Stellen der Caritas Bodensee-Oberschwaben	gesetzliche Kranken- und Pflegekassen, Caritas Bodensee-Oberschwaben
Fortführung der Altenhilfefachberatung und Planung	Landkreisverwaltung
Fortführung des „Netzwerks Demenz“	Landkreisverwaltung, ZfP Südwürttemberg
Fortführung der landkreisweiten Arbeitskreise und Vernetzungsaktivitäten	Akteure der Altenhilfe im Landkreis

i) Seniorengerechte Quartiersentwicklung

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Definition von Zielen, die durch Quartiersarbeit erreicht werden sollen. Identifikation von Rahmenbedingungen, die für eine gelingende Umsetzung von Quartiersmanagement in Kommunen förderlich sind. Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Quartiersarbeit und von Möglichkeiten und Ansätzen einer integrativen Sozialplanung.	Landkreisverwaltung
In einem Kooperationsprojekt des Landkreises gemeinsam mit Kommunen werden Quartiersmanagement-Strukturen und Projekte aufgebaut sowie auf weitere Kommunen übertragbare Erfahrungen gesammelt und aufbereitet. Die Kommunen haben Eigenmittel einzubringen. Zur Finanzierung des Projektes hat sich der Landkreis beim Förderprogramm zum Ideenwettbewerb vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zur Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ beworben.	Kommunen
Unterstützung und Förderung des Aufbaus von Quartiersmanagement und Quartiersentwicklungsmaßnahmen in und durch die Kommunen. Zu diesem Zwecke werden die bestehenden Förderrichtlinien „Richtlinien des Landkreises Ravensburg zur Unterstützung und Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement und der offenen Altenhilfe“ überarbeitet und angepasst. Wesentlich berücksichtigt werden soll die Förderung der Solidarität der Nachbarschaft und Generationen.	Kommunen, Träger der Altenhilfe

j) Kurzzeitpflege und Übergangspflege

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Bearbeitung des Themas im Rahmen eines Projekts, bei dem einerseits die genannten Aufgaben bearbeitet werden und gleichzeitig Grundlagen zum Monitoring im Bereich Kurzzeitpflege aufgebaut werden, z. B. Statistikaufbau in Kliniken. Neben dem Landkreis werden alle relevanten Akteure wie bspw. die Krankenhäuser, die Altenhilfeträger sowie die Pflege- und Krankenkassen beteiligt. Hemmschwellen und Vorstellungen von Betroffenen zum Thema Kurzzeitpflege werden erfasst, um daraus gegebenenfalls alternative Angebote zur Kurzzeitpflege in der eigenen Häuslichkeit zu entwickeln. Der Landkreis hat sich hierzu beim „Innovationsprogramm Pflege 2018“ des Bundesministeriums für Soziales und Integration mit einem Projektantrag beworben.	Projektpartner, insbesondere aku GmbH, Träger der Altenhilfe, Kranken- und Pflegekassen, Krankenhäuser

k) Themenspeicher

Handlungsempfehlungen	Relevante Akteure
Im „Beirat für Kreispflegeplanung“ werden die genannten Themen nochmals aufgegriffen. Es gilt zu klären ob und wo diese richtig verankert und bearbeitet werden können.	Beirat Kreispflege-planung

Der Landkreis nimmt eine übergeordnete Planungs-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen wahr.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016). *Siebter Altenbericht der Bundesregierung*. Niestetal: Silber Druck oHG.

Deutscher Bundestag (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH.

Nowossadeck, Sonja; Engstler, Heribert (2013). Familie und Partnerschaft im Alter. *DZA – Report Altersdaten*, 2013(3).

https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_3_2013_PW.pdf

Kremer-Preiß, Ursula; Mehnert, Thorsten (2014). *Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter.* Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Hrsg.: Kuratorium Deutsche Altershilfe; Wüstenrot Stiftung. Köln: typeXpress.

Landesbeirat für Palliativversorgung Baden-Württemberg (2014). *Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption für Baden-Württemberg*. Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/HPV-Konzeption.pdf [12.05.2017].

Landtag von Baden-Württemberg (2016). *Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission*. „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Verfügbar unter https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf [12.05.2016].

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum 2015 bis 2025 7

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum 2015 - 2020 und 2020 - 2025 9

Tabelle 3: Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 2015 – 2025 10

Tabelle 4: Anzahl vollstationärer Pflegeplätze nach Planungsräumen 15

Tabelle 5: Pflegequoten in der Langzeitpflege – Anteil der Pflegeheimbewohner an der Gesamtbevölkerung auf Landes- und Kreisebene nach Alter und Geschlecht 26

Tabelle 6: Pflegequoten im Kurzzeitpflege- und Tagespflegebereich 2015 27

Tabelle 7: Bedarfseckwerte 2025 für die teil- und vollstationäre Pflege nach Planungsräumen 32

Tabelle 8: Bedarfsdeckung in der Langzeitpflege 35

Tabelle 9: Bedarf an Langzeitpflegeplätzen im Jahr 2015 36

Tabelle 10: Doppelzimmer in den Pflegeeinrichtungen nach Planungsräumen 37

Tabelle 11: „Bedarfsdeckung“ in der Kurzzeitpflege 38

Tabelle 12: Bedarfsdeckung in der Tagespflege 39

Tabelle 13: In den Gemeinden tätige ambulante Pflegedienste 44

Tabelle 14: Kunden (ost-)europäischer Dienst 47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegebedürftige Leistungsempfänger 13
Abbildung 2: Versorgungskarte vollstationäre Pflegeplätze 16
Abbildung 3: Pflegestufenverteilung der Bewohner der antwortenden Einrichtungen zum 01.04.2016 17
Abbildung 4: Spezifische Wohn- und Betreuungskonzepte der antwortenden Einrichtungen 17
Abbildung 5: Ständige Angebote, die in der Einrichtung vorgehalten werden 18
Abbildung 6: Versorgungskarte teilstationäre Plätze 19
Abbildung 7: Pflegestufenverteilung 20
Abbildung 8: Ausrichtung der Tagespflege auf eine bestimmte Zielgruppe 21
Abbildung 9: Öffnungszeiten der befragten Tagespflegeeinrichtungen 21
Abbildung 10: Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste 45
Abbildung 11: Pflegestufenverteilung der ambulanten Pflegedienste 46
Abbildung 12: Leistungsspektrum der organisierten Nachbarschaftshilfen und der mobilen Hilfsdienste 46
Abbildung 13: Veränderung Leistungszahlen SGB XI (mit Versorgungsvertrag) 48
Abbildung 14: Über die Betreuungspauschale abgedeckte Leistungen 55
Abbildung 15: Möglichkeiten der Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen der Mieter in den Wohnangeboten 55
Abbildung 16: Leistungen, die in die Wohnanlage integriert oder im Verbund sind 56
Abbildung 17: Anzahl der bürgerschaftlich engagierten Personen 63
Abbildung 18: Versorgungskarte ambulante Hospizdienste 69
Abbildung 19: Sozialraumaufteilung im Landkreis Ravensburg 73

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Übersicht stationäre Langzeitpflege

Anlage 2: Übersicht Kurzzeitpflegeplätze

Anlage 3: Übersicht Tagespflegeplätze

Anlage 4: Übersicht Ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach SGB XI

Anlage 5: Übersicht Ambulante Dienste ohne Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach SGB XI (NBH = Nachbarschaftshilfe)

Anlage 6: Übersicht Wohnen im Alter

Anlage 7: Übersicht der „Lebensräume für Jung und Alt“ der Stiftung Liebenau

Anlage 8: Übersicht der Palliativversorgung

Anlage 1: Übersicht stationäre Langzeitpflege

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	vorhandene Plätze Langzeitpflege	Einrichtung
Achberg/Wangen	**288**	
	76	Seniorenzentrum St. Vinzenz
	57	Städtisches Pflegeheim Hospital zum Heiligen Geist
	20	Pflegeheim Achberg
	27	Seniorenresidenz Esseratsweiler
	66	Matthäus-Ratzeberger-Stift
	42	Haus Casa la Vita
Aichstetten/Aitrach	**27**	Seniorenzentrum Aitrach
Altshausen	**84**	Wohnpark St. Josef
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	**29**	Haus St. Gebhard
Argenbühl	**45**	
	26	Haus Catharina
	19	Domizil am Isnyberg GmbH
Aulendorf	**71**	
	22	Haus am Schlossplatz
	49	Wohnpark St. Vinzenz
Bad Waldsee	**139**	
	29	Wohnpark am Schloss
	30	Seniorenzentrum am Klosterhof
	80	Spital zum Hl. Geist
Bad Wurzach	**60**	Stift zum Heiligen Geist
Baienfurt/Baindt	**55**	
	28	Haus St. Barbara
	27	Altenzentrum Selige Irmgard
Berg/Weingarten	**175**	
	29	Haus Judith
	112	Adolf Gröber Haus
	34	Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift Weingarten
Bergatreute/Wolfegg	**109**	
	18	Pflegeheim Haus Paladino
	27	Spital Neutann *
	27	Spital Neutann-Domizil (Demenz)
	37	Senioren Wohnpark Marientann
Fronreute/Wolpertswende	**25**	Wohnpark St. Martinus
Horgenzell/Wilhelmsdorf	**42**	Seniorenzentrum Wilhelmsdorf
Isny	**159**	
	41	Haus St. Leonhard
	33	Haus St. Elisabeth
	20	Seniorenheim St. Franziskus
	65	Haus Sonnenhalde

Planungsraum	vorhandene Plätze Langzeitpflege	Einrichtung
Kißlegg	**144**	
	87	Ulrichspark Kißlegg
	57	Alten- und Pflegeheim Bärenweiler
Leutkirch	**196**	
	75	Seniorenzentrum Am Ringweg
	32	Vinzenz Pflege gGmbH Hausgemeinschaft
	89	Seniorenzentrum Carl-Joseph
Ravensburg	**527**	
	54	Bruderhaus Ravensburg
	195	Seniorenzentrum Weststadt
	74	Haus St. Meinrad
	59	Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift
	109	Haus der Betreuung und Pflege am Mehlsack
	36	Haus Oberhofen
	[67]	Fachpflegeheim Weissenau**
Schlier/Vogt/Waldburg	**43**	
	29	Haus St. Antonius
	14	Seniorenpflegehaus Broghammer GmbH
gesamt	**2.218**	

* schließt Ende 2016

** Gerontopsychiatrische Pflege mit überregionaler Zuständigkeit für RV und Bodenseekreis (nur nachrichtlich)

Anlage 2: Übersicht Kurzzeitpflegeplätze

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	Eingestreute Kurzzeitpflege-plätze	Anzahl Plätze räumlich getrennte Kurzzeitpflege-plätze	Einrichtung
Achberg/Wangen	**20**		
	7		Seniorenzentrum St. Vinzenz
	3		Seniorenresidenz Esseratsweiler
	10		Matthäus-Ratzeberger-Stift
Aichstetten/Aitrach	**3**		Seniorenzentrum Aitrach
Altshausen	**15**		Wohnpark St. Josef
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	**1**		Haus St. Gebhard
Argenbühl	**2**		Haus Catharina
Aulendorf	**5**		Haus am Schlossplatz
Bad Waldsee	**6**		
	1		Wohnpark am Schloss
	3		Seniorenzentrum am Klosterhof
	2		Spital zum Hl. Geist
Bad Wurzach	**2**		Stift zum Heiligen Geist
Baienfurt/Baindt	**4**	**2**	
	2		Haus St. Barbara
	2	2	Altenzentrum Selige Irmgard
Berg/Weingarten	**6**		
	1		Haus Judith
	3		Adolf Gröber Haus
	2		Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift Weingarten
Bergatreute/Wolfegg	**9**		
	3		Spital Neutann *
	3		Spital Neutann-Domizil (Demenz)
	3		Senioren Wohnpark Marientann
Fronreute/Wolpertswende	**3**		Wohnpark St. Martinus
Horgenzell/Wilhelmsdorf	**2**		Seniorenzentrum Wilhelmsdorf
Isny	**20**		
	2		Haus St. Leonhard
	3		Haus St. Elisabeth
	5		Seniorenheim St. Franziskus
	10		Haus Sonnenhalde
Kißlegg	**7**		
	5		Ulrichspark Kißlegg
	2		Alten- und Pflegeheim Bärenweiler

Planungsraum	Eingestreute Kurzzeitpflege-plätze	Anzahl Plätze räumlich getrennte Kurzzeitpflege-plätze	Einrichtung
Leutkirch	**6**		
	2		Vinzenz Pflege gGmbH Hausgemeinschaft
	4		Seniorenzentrum Carl-Joseph
Ravensburg	**10**	**6**	
	2		Bruderhaus Ravensburg
	3		Seniorenzentrum Weststadt
		6	Haus St. Meinrad
	1		Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift
	2		Haus der Betreuung und Pflege am Mehlsack
	2		Haus Oberhofen
Schlier/Vogt/Waldburg	**1**		Haus St. Antonius
gesamt	**122**	**8**	

** schließt Ende 2016*

Anlage 3: Übersicht Tagespflegeplätze

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	Tagespflege-plätze	Einrichtung
Achberg/Wangen	**9**	Seniorenzentrum St. Vinzenz
Aichstetten/Aitrach	**25**	
	3	Seniorenzentrum Aitrach
	10	Hauskrankenpflege Meyer Tagespflege &Pflegedienst Aichstetten
	12	A&S Pflegekompetenzzentrum Aitrach*
Altshausen	**15**	Wohnpark St. Josef
Argenbühl	**3**	Haus Catharina
Aulendorf	**10**	Wohnpark St. Vinzenz
Bad Waldsee	**13**	
	10	Wohnpark am Schloss
	3	Seniorenzentrum Am Klosterhof
Baienfurt/Baindt	**3**	Altenzentrum Selige Irmgard
Berg/Weingarten	**13**	
	10	Adolf Gröber Haus
	3	Gustav-Werner-Stift Weingarten
Fronreute/Wolpertswende	**3**	Wohnpark St. Martinus
Horgenzell/Wilhelmsdorf	**14**	Seniorenzentrum Wilhelmsdorf
Isny	**3**	Haus St. Elisabeth
Leutkirch	**14**	
	5	Seniorenzentrum Ringweg
	9	Seniorenzentrum Carl-Joseph
Ravensburg	**32**	
	4	Bruderhaus Ravensburg
	10	Seniorenzentrum Weststadt
	15	Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift Ravensburg
	3	Haus Oberhofen
Schlier/Vogt/Waldburg	**4**	Seniorenpflegehaus Broghammer GmbH
gesamt	**161**	

* schließt Ende 2016

Anlage 4: Übersicht Ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach SGB XI

Erhebungszeitraum 2016

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Achberg/Wangen	Achberg, Amtzell, Wangen	Achberg/Wangen, Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut	Sozialstation St. Vinzenz gGmbH Wangen-Kißlegg
		Achberg/Wangen	Intermed Krankenpflege-Altenpflege Dr. Schliz & Partner GbR
Aichstetten/Aitrach	Aitrach	Aichstetten/Aitrach	A & S Pflegekompetenz-zentrum Lack GmbH
	Aichstetten, Aitrach, Bad Wurzach, Leutkirch	Aichstetten/Aitrach, Bad Wurzach, Leutkirch	Hauskrankenpflege Birgit Meyer
Altshausen	Altshausen, Boms, Ebenweiler, Eichstegen, Fleischwangen, Guggenhausen, Hoßkirch, Königseggwald, Riedhausen, Unterwaldhausen, Wilhelmsdorf, außerhalb LK RV	Altshausen, Horgenzell/ Wilhelmsdorf, außerhalb LK RV	Hauskrankenpflege-dienst Vetter GbR
	Altshausen, Boms, Ebenweiler, Ebersbach-Musbach, Eichstegen, Fleischwangen, Guggenhausen, Hoßkirch, Königseggwald, Riedhausen, Unterwaldhausen	Altshausen	Sozialstation St. Josef
	Altshausen, Aulendorf Ebersbach-Musbach, Hoßkirch, Wolpertswende und Umgebung	Altshausen, Aulendorf, Fronreute/Wolpertswende, außerhalb LK RV	Arbeiter-Samariter-Bund Region Ravensburg-Bodensee
Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut	Amtzell, Bodnegg, Waldburg, außerhalb LK RV	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut, Schlier/Vogt/Waldburg	Pflegedienst Medias Rehm & Hohloch
Argenbühl	Argenbühl, außerhalb LK RV	Argenbühl, außerhalb LK RV	Sozialstation Catharina
Aulendorf	Aulendorf	Aulendorf	Sozialstation Gute Beth Bad Waldsee gGmbH

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Bad Waldsee	Bad Waldsee, Bad Wurzach, Bergatreute	Bad Waldsee, Bad Wurzach, Bergatreute/Wolfegg	Äskulap Pflegeambulanz
	Bad Waldsee, Bergatreute, Wolfegg,	Bad Waldsee, Bergatreute/Wolfegg	Sozialstation Gute Beth Bad Waldsee gGmbH
Bad Wurzach	Bad Wurzach	Bad Wurzach	DRK Pflegedienst
	Bad Wurzach	Bad Wurzach	Sozialstation Gute Beth Bad Waldsee gGmbH
	Bad Wurzach, Kißlegg, Wolfegg	Bad Wurzach, Bergatreute/Wolfegg, Kißlegg	Sozialstation Heilig Geist
Berg/Weingarten	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Sozialstation St. Anna Weingarten (inkl. Baienfurt und Ravensburg)
	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Blaser Holzmann-Pflegedienst
Bergatreute/Wolfegg	Aulendorf, Bad Waldsee, Berg, Bergatreute, Ebersbach-Musbach, Kißlegg, Vogt, Weingarten, Wolfegg	Aulendorf, Bad Waldsee, Berg/ Weingarten, Bergatreute/Wolfegg, Kißlegg, Schlier/Vogt/Waldburg,	Arbeiter-Samariter-Bund Region Ravensburg-Bodensee
Horgenzell/ Wilhelmsdorf	Horgenzell, Königs-eggwald, Riedhausen, Wilhelmsdorf	Horgenzell/Wilhelms-dorf, außerhalb LK RV	Diakonie Sozialstation Wilhelmsdorf
	Fronreute, Horgenzell, Wilhelmsdorf, Wolpertswende	Horgenzell/Wilhelms-dorf, Fronreute/ Wolpertswende	Sozialstation St. Josef
Isny	Isny	Isny	Kirchliche Sozialstation Isny
	Isny, außerhalb LK RV	Isny, außerhalb LK RV	Allgäuer Pflegeambulanz
	Argenbühl, Isny	Argenbühl, Isny	Mobile Dienste Haus Sonnenhalde
Kißlegg	Bad Wurzach, Kißlegg, Wolfegg	Bad Wurzach, Bergatreute/Wolfegg, Kißlegg	Sozialstation St. Vinzenz gGmbH Wangen-Kißlegg
	Bad Wurzach, Leutkirch, Kißlegg, Wangen, Wolfegg	Achberg/Wangen, Bad Wurzach, Bergatreute/Wolfegg, Kißlegg, Leutkirch	Sozialstation Heilig Geist Kißlegg (inkl. Wolfegg)

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Leutkirch	Aichstetten, Aitrach, Leutkirch	Aichstetten/Aitrach, Leutkirch	Sozialstation Carl-Joseph Leutkirch gGmbH
	Leutkirch mit zugehörigen Ortschaften	Leutkirch	mediroll
	Aichstetten, Leutkirch	Aichstetten/Aitrach, Leutkirch	Pflegedienst am Ringweg GmbH
Ravensburg	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Kirchliche Sozialstation Ravensburg
	Ravensburg, Weingarten	Berg/Weingarten, Ravensburg	Pflegedienst Bruderhaus Ravensburg GmbH
	Baienfurt, Baindt, Berg, Grünkraut, Ravensburg, Schlier, Weingarten	Amtzell/ Bodnegg/Grünkraut, Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg, Schlier/Vogt/Waldburg	PPA-Psychiatrischer Pflegedienst Ambulant
	Baienfurt, Berg, Ravensburg, Weingarten, außerhalb LK RV	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg, außerhalb LK RV	Ambulanter Pflegedienst Harmonie
	Berg, Fronreute, Ravensburg, Weingarten	Berg/ Weingarten, Fronreute/Wolperts-wende, Ravensburg	Cultus Cordis
	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Artena GmbH
	Bavendorf, Baienfurt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Alpenland Mobil GmbH
	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Medicus Pflege & Service
	Ravensburg, Weingarten	Berg/Weingarten, Ravensburg	Pflege Daheim
	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Pflegeteam Manuela Russ GmbH**
	Baienfurt, Baindt, Berg, Ravensburg, Waldburg, Weingarten, außerhalb LK RV	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg, Schlier/ Vogt/Waldburg, außerhalb LK RV	AWO Sozialstation Ravensburg
	kompletter LK RV (50 km Umkreis)	kompletter LK RV (50 km Umkreis)	Intensivpflege & Heimbeatmung Oberschwaben

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Schlier/Vogt/ Waldburg	Amtzell, Bodnegg, Grünkraut, Schlier, Vogt, Waldburg	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut, Schlier/ Vogt/Waldburg	Sozialstation St. Martin
	Amtzell, Bodnegg, Grünkraut, Schlier, Vogt, Waldburg, Wolfegg	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut, Bergatreute/Wolfegg, Schlier/Vogt/Waldburg	Activpflege

* schließt Ende 2016

** schließt zum 30.04.2017

Anlage 5: Übersicht Ambulante Dienste ohne Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach SGB XI

(NBH = Nachbarschaftshilfe)

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Aichstetten/Aitrach	Aitrach	Aichstetten/Aitrach	Ökumenische NBH Aitrach
	Aichstetten	Aichstetten/Aitrach	NBH Aichstetten
Altshausen	Altshausen, Aulendorf, Boms, Ebenweiler, Eichstegen, Fleischwangen, Guggenhausen, Hoßkirch, Königseggwald, Unterwaldhausen, außerhalb LK RV	Altshausen, Aulendorf, außerhalb LK RV	Organisierte NBH Altshausen
Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut	Amtzell	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut, Ravensburg	NBH Amtzell
	Bodnegg	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut	NBH Bodnegg
	Grünkraut, Ravensburg	Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut; Ravensburg	NBH Grünkraut
Aulendorf	Aulendorf	Aulendorf	Kath. NBH Aulendorf
	Ebersbach, Aulendorf	Altshausen, Aulendorf	Ev. NBH Aulendorf
Bad Waldsee	Bad Waldsee	Bad Waldsee	Organisierte NBH St. Peter
	Bad Waldsee	Bad Waldsee	Organisierte NBH Reute-Gaisbeuren
Bad Wurzach	Bad Wurzach	Bad Wurzach	NBH Hauerz
	Bad Wurzach	Bad Wurzach	Organisierte NBH Bad Wurzach
	Bad Wurzach	Bad Wurzach	Organisierte NBH Unterschwarzach
	Bad Wurzach	Bad Wurzach	NBH Seibranz
	Bad Wurzach	Bad Wurzach	NBH Kath. Kirchengemeinde Arnach
Baienfurt/Baindt	Baindt	Baienfurt/Baindt	NBH Baindt
	Baienfurt,	Baienfurt/Baindt	NBH Baienfurt
Bergatreute/ Wolfegg	Bad Waldsee, Bergatreute, Vogt, Wolfegg	Bad Waldsee, Bergatreute/Wolfegg, Schlier/Vogt/Waldburg	NBH der Kath. Kirchengemeinde Bergatreute
	Wolfegg	Bergatreute/Wolfegg	Kath. Kirchengem. St. Katharina NBH

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	Einsatzgebiet (nach Gemeinden)	Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)	Name des Dienstes
Isny	Isny	Isny	Diakonie - NBH Isny
Kisslegg	Immenried, Karsee, Kisslegg, Leupolz, Waltershofen	Achberg/Wangen, Kisslegg	Sozialstation St. Vinzenz NBH (ausschließlich für Kunden der Sozialstation)
Leutkirch	Leutkirch	Leutkirch	Ev. NBH Leutkirch
	Gebrazhofen	Leutkirch	NBH Leutkirch-Gebrazhofen
	Leutkirch	Leutkirch	Kath. NBH Leutkirch
	Aichstetten, Aitrach, Leutkirch	Aichstetten/Aitrach, Leutkirch	Vinzenz von Paul gGmbH, Sozialstation Carl-Joseph Leutkirch gGmbH-NBH
Ravensburg	Ravensburg	Ravensburg	NBH Ravensburg Kath. Kirchengemeinde Dreifaltigkeit
	Oberzell	Ravensburg	NBH Kath. Pfarramt Oberzell St. Antonius von Padua
	Ravensburg, Weingarten, außerhalb LK RV	Berg/Weingarte, Ravensburg	NBH Kath. Pfarramt St. Johannes Baptist Obereschach
	Altshausen, Aulendorf, Bad Waldsee, Baienfurt, Baindt, Berg, Bergatreute, Bodnegg, Boms, Ebenweiler, Ebersbach-Musbach, Eichstegen, Fleischwangen, Fronreute, Grünkraut, Guggenhausen, Horgenzell, Hoßkirch, Königseggwald, Ravensburg, Riedhausen, Schlier, Unterwaldhausen, Vogt, Waldburg, Weingarten, Wilhelmsdorf, Wolfegg, Wolpertswende	Aichstetten/Aitrach, Amtzell/Bodnegg/Grünkraut, Aulendorf, Bad Waldsee, Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Bergatreute/Wolfegg, Fronreute/Wolpertswende, Horgenzell/Wilhelmsdorf, Ravensburg, Schlier/Vogt/Waldburg	DRK Kreisverband Ravensburg e. V. Abteilung Soziale Dienste
			NBH Kath. Pfarramt Weißenau St. Petrus und Paulus

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	**Einsatzgebiet (nach Gemeinden)**	**Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)**	**Name des Dienstes**
Ravensburg	Baienfurt, Baindt, Ravensburg, Weingarten, außerhalb LK RV	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg, außerhalb LK RV	Betreuungsdienst ZUHAUSE*
	Baienfurt, Ravensburg, Weingarten	Baienfurt/Baindt, Berg/Weingarten, Ravensburg	Ev. NBH Ravensburg
	Ravensburg	Ravensburg	Katholische NBH Ravensburg
	Altshausen, Amtzell, Aulendorf, Bad Waldsee, Bad Wurzach, Baienfurt, Baindt, Berg, Bergatreute, Bodnegg, Ebenweiler, Ebersbach-Mußbach, Eichstegen, Fleischwangen, Fronreute, Grünkraut, Horgenzell, Hoßkirch, Isny, Leutkirch, Kißlegg, Königseggwald, Ravensburg, Schlier, Vogt, Waldburg, Wangen, Weingarten, Wilhelmsdorf, Wolfegg, Wolpertswende	Achberg/Wangen, Altshausen, Amtzell/ Bodnegg/Grünkraut, Aulendorf, Bad Waldsee, Bad Wurzach, Baienfurt/ Baindt, Berg/Wein-garten, Bergatreute/ Wolfegg, Fronreute/ Wolpertswende, Horgenzell/Wilhelms-dorf, Isny, Kißlegg, Leutkirch, Ravensburg, Schlier/Vogt/Waldburg	Johanniter Unfall-Hilfe e. V.
Schlier/ Vogt/ Waldburg	Schlier	Schlier/Vogt/Waldburg	Organisierte NBH Schlier
	Vogt	Schlier/Vogt/Waldburg	NBH Vogt
	Waldburg	Schlier/Vogt/Waldburg	NBH Waldburg
	Achberg	Achberg/Wangen	Organisierte NBH Achberg
	Achberg, Kißlegg, Wangen	Achberg/Wangen, Kißlegg	Vinzenz von Paul gGmbH, Sozialstation St. Vinzenz gGmbH Wangen-Kißlegg-NBH
	Neuravensburg	Achberg/Wangen	NBH Kath. Kirchengemeinde Neuravensburg Wangen
			Malteser Hilfsdienst e. V.
	Berg, Ettishofen		NBH Kath. Pfarramt St. Petrus und Paulus Berg
	Weingarten	Berg/Weingartenn	Sozialstation St. Anna-Hilfe gGmbH Stiftung Liebenau-NBH

Planungsraum (Sitz des ambulanten Dienstes)	**Einsatzgebiet (nach Gemeinden)**	**Einsatzgebiet (nach Planungsräumen)**	**Name des Dienstes**
Schlier/ Vogt/ Waldburg	Wilhelmsdorf	Horgenzell/ Wilhelmsdorf	NBH Wilhelmsdorf
	Horgenzell	Horgenzell/ Wilhelmsdorf	NBH Kath. Pfarramt Kappel St. Gallus Horgenzell
	kompletter LK RV (und außerhalb des LK RV)	kompletter LK RV	Betreuungsdienst Fronreute*
	Blitzenreute, Fronhofen, Staig	Fronreute/Wolperts-wende	NBH Kath. Kirchengemeinde St. Laurentius Blitzenreute

* Dienst hat einen Versorgungsvertrag im Rahmen der Teilnahme am Modellprojekt nach § 125 SGB XI

Anlage 6: Übersicht Wohnen im Alter

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	Wohnangebot	Wohnungen gesamt
Achberg/Wangen		**263**
	Betreute Altenwohnanlage K. + K. Kohlerhaus	31
	Wohnpark Luise von Marillac	57
	Seniorenzentrum St. Vinzenz	76
	Rosenpark I-III	99
Aichstetten/Aitrach	Seniorenzentrum Aitrach/Betreutes Wohnen	**4**
Altshausen		**79**
	St. Elisabeth Stiftung, Wohnpark St. Josef	52
	Betreute Seniorenwohnanlage ASB Ebersbach-Musbach	27
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut		**30**
	Haus der Mitte	16
	Haus St. Gebhard Amtzell	14
Argenbühl	Haus Catharina-Betreutes Wohnen	**7**
Aulendorf	Wohnpark St. Vinzenz	**8**
Bad Waldsee		**61**
	St. Elisabeth Stiftung, Wohnpark am Schloss	50
	Seniorenzentrum am Klosterhof/ Betreutes Wohnen	11
Bad Wurzach	Wohnen im Schloss Bad Wurzach	**13**
Baienfurt/Baindt	Gemeinde Baienfurt Seniorenwohnungen	**12**
Berg/Weingarten		**223**
	Bruderhaus Diakonie Seniorenzentrum Gustav-Werner-Stift	30
	„Seniorendomizil am Schwanenweiher“	23
	„Seniorendomicil Baienfurter Ösch“	36
	„Seniorendomicil Burachstraße“	36
	„Seniorendomizil Hoyerstraße“	35
	Adolf-Gröber-Haus	15
	Haus Judith	18
	Seniorenwohnanlage Frisonistraße	30
Bergatreute/Wolfegg		**98**
	Servicewohnen Haus Oberschwaben	18
	WEG Bergatreute	10
	Seniorenwohnanlage ASB	70
Fronreute/Wolpertswende	St. Elisabeth Stiftung, Wohnpark St. Martinus	**6**
Horgenzell/Wilhelmsdorf		**44**
	Seniorenzentrum Wilhelmsdorf/ Betreutes Wohnen	22
	Betreutes Wohnen Seniorenwohnanlage Wilhelmsdorf	22
Isny		**89**
	Betreutes Wohnen im „Strauß“	54
	Altenhilfezentrum Haus St. Elisabeth	8
	Haus Sonnenhalde	27

Planungsraum	**Wohnangebot**	**Wohnungen gesamt**
Kißlegg	Ulrichspark	**20**
Leutkirch		**104**
	Betreutes Wohnen am Ringweg	35
	Seniorenzentrum Carl-Joseph	40
	Betreutes Wohnen Buchenpark	5
	Wohnanlage Rosenstraße	24
Ravensburg		**265**
	Stiftung Bruderhaus Wohnen am gemalten Turm	27
	Stiftung Bruderhaus Ravensburg	29
	Bruderhaus Ravensburg Haus Oberhofen	15
	„SchillerResidence“-Betreutes Wohnen	38
	„Seniorendomizil am Bärengarten“-Betreutes Wohnen	38
	Alpenland GmbH	97
	Seniorenwohngemeinschaft Absenreuterweg	5
	Haus St. Meinrad Liebenau-Leben	16
Schlier/Vogt/Waldburg	Haus St. Antonius Vogt	**13**
gesamt		**1.339**

Anlage 7: Übersicht der „Lebensräume für Jung und Alt“ der Stiftung Liebenau
Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	**Wohnangebot**	**Anzahl Wohnungen**
Amtzell/Bodnegg/Grünkraut	Lebensräume „Wilhelm-Koch-Weg“	35
Bad Wurzach	Lebensräume „Am Schloss“	34
Baienfurt/Baindt	Lebensräume “Am Dorfplatz“	23
	Lebensräume Baienfurt	15
Ravensburg	Lebensräume Gänsbühl	35
	Lebensräume Weinbergstraße	63
Schlier/Vogt/Waldburg	Lebensräume Vogt	41
	Lebensräume Waldburg	25
gesamt		**271**

Anlage 8: Übersicht der Palliativversorgung

Erhebungszeitraum August 2016

Planungsraum	**stationäre Hospize**	**Palliative-Care-Team CHI - Clinic Home Interface, Ravensburg (SAPV) für Erwachsene**	**Ambulante Hospizdienste**
Achberg/Wangen	Hospiz am Engelberg, Wangen (8 Plätze)		Calendula Hospizgruppe e. V.
Altshausen			Hospizgruppe Altshausen
Amtzell/Bodnegg/ Grünkraut			Hospizgruppe Amtzell-Füreinander-Miteinander e. V.
Aulendorf			Hospizgruppe Aulendorf
Bad Waldsee			Hospizgruppe Bad Waldsee e. V.
Bad Wurzach			Ambulante Hospizgruppe Bad Wurzach
Berg/Weingarten			Hospizbewegung Weingarten-Baienfurt-Baindt-Berg e. V.
Horgenzell/Wilhelmsdorf			Hospizgruppe Wilhelmsdorf
Isny			Hospizgruppe Isny
Kißlegg			Hospizgruppe Kißlegg e. V.
Leutkirch	*Hospiz in Leutkirch. Eröffnung voraussichtlich 2019 mit 8 Plätzen*		Hospizgruppe Leutkirch
Ravensburg	Hospiz Schussental, Ravensburg (8 Plätze)		Ambulante Hospizgruppe Ravensburg e. V.
	Palliativeinheit (Paliativstation) am KKH St. Elisabeth, Ravensburg (7 Betten)*		
Schlier/Vogt/Waldburg			Hospizdienst Vorallgäu

* Voraussichtlich im Spätherbst 2017 wird die jetzige, integrierte Palliativeinheit in den Neubau umziehen und zu einer separaten Palliativstation.