



LZG-Akademie
der Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz gGmbH



Kommunale Pflegestrukturplanung

Rhein-Pfalz-Kreis

Perspektiven für die Zukunft

Datenreport mit Handlungsempfehlungen



Dezember 2022

hier in aktualisierter Version April 2023

Kommunale Pflegestrukturplanung

Rhein-Pfalz-Kreis

Datenreport mit Handlungsempfehlungen



LZG-Akademie
der Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz gGmbH

Hölderlinstr. 8
55131 Mainz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels	5
3	Methodik des Pflegestrukturplans	7
4	Kennzahlen des Rhein-Pfalz-Kreises	10
5	Demografische Entwicklung und Strukturwandel	11
5.1	Strukturwandel in Gesellschaft und Familie	11
5.2	Alter in differenzierter Betrachtung	11
5.3	Alternde Gesellschaft – nächste Generation, die Babyboomer	13
5.4	Demografische Entwicklung im Rhein-Pfalz-Kreis	16
6	Entwicklung des Hilfe- und Pflegebedarfs	20
6.1	Entwicklung der Pflegeversicherung	20
6.2	Pflegebedarfsentwicklung im Rhein-Pfalz-Kreis	22
7	Die Pflegeinfrastruktur im Rhein-Pfalz-Kreis	24
7.1	Methodische Hinweise	24
7.2	Struktur der stationären Einrichtungen	25
7.3	Teilstationäre Einrichtungen (Tagespflege)	28
7.4	Struktur der ambulanten Pflege	29
7.5	Infrastruktur der „Unterstützung im Alltag“ nach Landesrecht	32
7.6	Hospiz-Begleitung und Palliativberatung	33
7.7	Ergebnisse der Interviews im stationären und ambulanten Bereich	33
7.8	Angebot des Betreutes Wohnen	41
7.9	Pflegeberatung – die Pflegestützpunkte	42
8	Zusammenfassung der Ergebnisse	48
9	Handlungsempfehlungen	51
10	Literatur	54
11	Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	56
12	Liste der Anlagen	57
12.1	Leitfadeninterview: Stationäre Einrichtungen	57
12.2	Leitfadeninterview: Ambulante Dienste	59

1 Einleitung

Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur¹ (LPflegeASG) verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte in § 3 LPflegeASG zur Pflegestrukturplanung. Sie haben die pflegerische Angebotsstruktur der ambulanten Dienste und der teilstationären und vollstationären Einrichtungen zu ermitteln und zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht.

Anfang 2022 wurde die LZG-Akademie der Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz gGmbH mit der Erstellung eines kommunalen Pflegestrukturplanes für den Rhein-Pfalz-Kreis und die Begleitung des Abstimmungsprozesses mit den Akteuren der pflegerischen Angebotsstruktur, sowie der Erarbeitung von Handlungsvorschlägen beauftragt.

Mit dem vorliegenden Datenreport zur kommunalen Pflegestrukturplanung erneuert der Rhein-Pfalz-Kreis den gesetzlichen Auftrag und wird in einem weiteren Schritt unter Einbindung der regionalen Pflegekonferenz (§4 LPflegeASG) über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur entscheiden.

Der hier vorliegende Bericht wurde im April 2023 um die Daten der Pflegestatistik 2021 ergänzt, die zum Zeitpunkt der Übergabe im Dezember 2022 noch nicht verfügbar waren.

Als beauftragter Dienstleister möchten wir uns für die gute Zusammenarbeit mit der Kreisverwaltung und dem Kreissenioresenrat und insbesondere für das Engagement des Kreissenioresenrates bei der nicht einfachen Datenerhebung bedanken.

2 Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels

Die im Zuge des demografischen Wandels steigende Zahl der älteren Menschen und die kontinuierliche Steigerung der Lebenserwartung bei gleichzeitig geringer Geburtenrate verändert die Bevölkerungsstruktur. Immer mehr Ältere stehen weniger Jüngeren gegenüber. Überlagert wird dieser generelle Prozess der gesellschaftlichen Alterung durch die sozio-ökonomischen Veränderungen der Wirtschaft und der Familienstrukturen. Längst ist nicht mehr selbstverständlich, dass Eltern und Kinder in derselben Stadt oder Region leben. Demografische und strukturelle Veränderungen sind je nach Region höchst unterschiedlich entwickelt. Negativ betroffen sind von diesen Entwicklungen vor allem die neuen Bundesländer, aber auch innerhalb von Rheinland-Pfalz zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen ländlichen Regionen und Ballungszentren.

¹ Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz. G 3231 – Nr. 16. - 02.Aug. 2005. Zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22.12.2015 (GVBl. S. 503)

Mit zunehmendem Alter steigen die Beeinträchtigungen der Gesundheit und Mobilität. Insbesondere im Bereich der Hochaltrigkeit (80 Jahre und älter) ist ein erheblicher Teil der Menschen auf Unterstützung und Begleitung angewiesen und hat ein hohes Risiko der Pflegebedürftigkeit.

Steigende Bedarfe bei gleichzeitig veränderten Bedingungen der familiären und nachbarschaftlichen Unterstützung erfordern den Ausbau der öffentlichen Unterstützungsstrukturen im Bereich der sozialen und medizinischen Angebote.

Eine so verstandene unterstützende Infrastruktur kann sich nicht nur an den Leistungen der Pflegeversicherung orientieren, sondern muss jeweils vor Ort - im Wohnquartier und in der Gemeinde - die Bedingungen für Pflege, Betreuung und Teilhabe der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf verbessern. Der Kommunalpolitik fällt dabei eine koordinierende und integrierende Funktion der Moderation und Steuerung zu. Im Kontext der kommunalen Selbstverwaltung und der Verpflichtung zur Daseinsorge (Art. 28 GG) gilt es, gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern, der regionalen Wirtschaft, den Kirchen sowie den sozialen Diensten und Fachkräften neue Formen der Unterstützung und Teilhabe umzusetzen.

Welche Leitgedanken, Prämissen und Handlungsfelder in diesem Entwicklungsprozess zu berücksichtigen sind, wurde im Siebten Altenbericht der Bundesregierung² erarbeitet.

Die Grafik zeigt die Bedeutung einer koordinierten Entwicklung vor Ort. Für eine tragfähige, zukunftsorientierte Infrastruktur sind nicht nur pflegerische Angebote der ambulanten Dienste und teil- und vollstationären Einrichtungen erforderlich. Eine gute, regional entwickelte Infrastruktur entscheidet sich auch im Angebot der gesundheitlichen Versorgung, und der Entwicklung des Wohnraumangebotes.

Barrierefreies Wohnen und Wohnumfeldentwicklung ermöglicht den Verbleib in der vertrauten Umgebung auch bei Hilfebedarf und Mobilitätseinschränkungen. Gerade hier können die Kommunen im Kontext des bürgerschaftlichen Engagements und der Nachbarschaftsentwicklung dazu beitragen, dass das Wohnen im vertrauten Umfeld möglichst lange gewährleistet ist.

² 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.

Abbildung 1: Themen und Struktur des Siebten Altenberichtes



Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016) Grafik zum siebten Altenbericht

Das LPflegeASG bietet mit der kommunalen Pflegestrukturplanung, den regionalen Pflegekonferenzen und der neuen Struktur der Pflegestützpunkte sowie der Förderung der komplementären Angebote einen Rahmen für diese Entwicklung.

Der hier vorliegende Datenreport gibt einen Überblick der derzeitigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und dokumentiert die Infrastruktur im Rhein-Pfalz-Kreis.

3 Methodik des Pflegestrukturplans

Nach Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) ist das Ziel des Gesetzes „die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in den Bereichen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege und der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege (pflegerische Angebotsstruktur), um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind.“ (§ 1 Abs. 1 LPflegeASG)

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben zur Erreichung dieses Ziels Pflegestrukturpläne zu erarbeiten und dabei

1. *den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln,*
2. *zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und*
3. *über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.*

Die Pflegestrukturplanung hat sich auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken. (vgl. §3 LPflegeASG)

Der hier vorgelegte Datenreport hat diesen Auftrag methodisch wie folgend umgesetzt.

Infrastrukturanalyse (Bestand)

Die ambulanten Dienste und Einrichtungen wurden gebeten an einer strukturierten Befragung zur Kundenzahl und Struktur des Angebotes teilzunehmen. Sofern diese Daten nicht zurückgemeldet wurden, basiert die Datenanalyse auf öffentlich zugänglichen Daten. Hierfür wurden Daten der Krankenkassen, des Sozialportals Rheinland-Pfalz und eine Internetrecherche zu den verfügbaren Homepages und kommerziellen Datenpools durchgeführt.

Einbezogen in diese Recherche wurden alle Leistungsanbieter mit Firmensitz bzw. Einrichtungsadresse im Kreisgebiet des Rhein-Pfalz-Kreises. Während bei den stationären Einrichtungen die Abgrenzung zu anderen Gebietskörperschaften durch die Adresse der Einrichtung klar zu definieren ist, kann die Abgrenzung im Bereich der ambulanten Dienste nicht so trennscharf erfolgen. Die räumliche Nähe zu den Städten Worms, Speyer und Ludwigshafen ermöglicht es ambulanten Diensten mit Firmensitz in diesen Städten auch Leistungen im Rhein-Pfalz-Kreis zu erbringen. Ausgeschlossen ist lediglich die Versorgung über die Landesgrenzen, in diesem Fall z.B. die Versorgung von Pflegebedürftigen aus dem Rhein-Pfalz-Kreis durch einen Pflegedienst aus Mannheim (Baden-Württemberg), da baden-württembergische Pflegedienste über keinen Versorgungsvertrag für Rheinland-Pfalz verfügen.

Zusätzlich zu dieser Strukturbefragung wurde den Einrichtungsleitungen der stationären Einrichtungen und einer Auswahl der größeren ambulanten Dienste, Interviews zur aktuellen Lage angeboten. Hierfür konnten über einen Zeitraum von drei Monaten persönliche Termine gewählt werden. Im Vertrag mit dem Rhein-Pfalz-Kreis war vorgesehen, dass diese Interviews von den Orts- und Kreissenorenräten angeboten werden. Zur Systematisierung der Interviews wurde den Orts- und Kreissenorenräten Interviewleitfäden zur Verfügung gestellt. In diesem Kontext wurde neben Struktur- und Entwicklungsfragen vor allem nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und der Fachkräftesituation gefragt.

Ergänzend dazu wurde die Beratungstätigkeit der Pflegestützpunkte auf Basis der Dokumentationssoftware „CareCM 2.0“ der Firma Nubedian GmbH für das Jahr 2021 und die ersten sechs Monate des Jahres 2022 ausgewertet. Zu den Erfahrungen der Beratungstätigkeit und den evtl. Problemstellungen der Versorgungsstruktur wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte zu einem Workshop am 30.06.2022 eingeladen.

Bedarfsanalyse

Für die Prüfung der qualitativen und quantitativen Angemessenheit des Versorgungsangebotes wurden Daten der Bevölkerungsstruktur und der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes ausgewertet und eine Analyse der bisherigen Entwicklung der Pflegestatistikdaten sowie eine Bedarfsprognose bis 2040 vorgenommen.

Speziell im Bereich der stationären Einrichtungen wurde für die Angemessenheit des Angebotes eine Auswertung des letzten Wohnortes vor Heimeintritt vorgenommen. Seit 2015 wird im Rahmen der Pflegestatistik auch die Postleitzahl des letzten Wohnortes der Bewohnerinnen und Bewohner erhoben. Mit diesen Daten lassen sich Wanderungsbewegungen und Verknüpfungen mit den stationären Einrichtungen in der Region nachzeichnen.

Handlungsempfehlungen

Der Datenreport der Pflegestrukturplanung schließt mit Handlungsempfehlungen für die weitere Entwicklung der Infrastruktur aus Sicht des Autors. Es wird empfohlen diese Handlungsempfehlungen in einer Regionalen Pflegekonferenz vorzustellen und zu diskutieren. Dieses Vorgehen entspricht auch den Vorgaben des LPflegeASG, dass die Mitwirkung der Regionalen Pflegekonferenz (§4 LPflegeASG) bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vorsieht.

4 Kennzahlen des Rhein-Pfalz-Kreises

Der Rhein-Pfalz-Kreis ist im Kreisvergleich von Rheinland-Pfalz durch seine Nord-Süd-Ausdehnung und den umliegenden kreisfreien Städten in ganz besonderer Weise geprägt. Im Norden wird der Kreis von Worms, im Westen von Frankenthal und Ludwigshafen begrenzt und im Süden schließt der Kreis die Stadt Speyer ein. Die Lage um die Städte zeigt sich auch in der Bevölkerungsdichte des Landkreises. Mit 507 Einwohnern pro Quadratkilometer hat der Rhein-Pfalz-Kreis die höchste Bevölkerungsdichte aller Landkreise (161 Einwohner*innen).

Als Ballungszentrum zählt die Region Worms, Ludwigshafen, Speyer zu den wirtschafts-stärksten Regionen von Rheinland-Pfalz und trägt mit 23,46 Milliarden (16,4 %) zum Bruttoinlandsprodukt von Rheinland-Pfalz bei.³

Die wirtschaftliche Stellung zeigt sich auch im Verhältnis des verfügbaren Einkommens je Einwohner (2020), das mit 27.264 € über dem Durchschnitt der Landkreise (24.071 €) liegt.

Wie in fast allen Gebietskörperschaften in Rheinland-Pfalz hat auch der Rhein-Pfalz-Kreis einen negativen natürlichen Bevölkerungssaldo.⁴ Seit Jahrzehnten sterben mehr Menschen pro Jahr, als geboren werden. In der vergangenen Dekade hat sich der Saldo zwar verringert, bleibt aber dennoch negativ. Durch den Wanderungssaldo zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten und dem Zuzug aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland verzeichnet der Rhein-Pfalz-Kreis aber ein Bevölkerungswachstum (ebenda) von 5,4 Einwohner*innen pro Jahr und 1.000 Einwohner*innen. Insgesamt ist die Bevölkerung des Kreises damit von 147.341 (2011) um 7.709 Personen auf nun 155.050 Einwohner*innen (2021) gewachsen. Da mehr Jüngere als Ältere zuziehen, macht sich der Zuzug auch im Altersquotienten⁵ bemerkbar. Mit 39,7 liegt der Altersquotient in etwa auf dem Durchschnitt der Landkreise (39,1).

Die besondere Lage des Rhein-Pfalz-Kreises bedingt auch eine starke Verknüpfung der Versorgungsangebote des Kreises mit der Infrastruktur der umliegenden Städte. Im weiteren



Karte RPK; Quelle Wikimedia

³ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Bruttoinlandsprodukt zu Marktpreisen 2020 nach Verwaltungsbezirken. (Worms, Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, RP-Kreis) Onlinetabelle

⁴ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2022) Statistische Analysen Nr. 61/2022. Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2020), S. 38. Einen leicht positiven Saldo hatten zwischen 2011-2020 nur Mainz und Ludwigshafen.

⁵ Der Altersquotient errechnet sich aus der Zahl der 65-jährigen und Älteren im Verhältnis zu 100 Personen der 20-64-jährigen.

Verlauf des Berichtes wird diese Verknüpfung z.B. in der Wahl der stationären Einrichtungen deutlich.

5 Demografische Entwicklung und Strukturwandel

5.1 Strukturwandel in Gesellschaft und Familie

Mit dem demografischen Wandel verbunden ist ein Strukturwandel der Familien zu beobachten. Die Ausbildungs- und Arbeitsmigration erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Eltern- und Kindergenerationen nicht am selben Ort leben. Die Haushalte in Deutschland werden immer kleiner. Schon seit drei Jahrzehnten bilden die Einpersonenhaushalte die größte Gruppe, mit einer Tendenz zu einer weiteren Ausweitung. In der Altersgruppe der 60-jährigen und Älteren ist der Einpersonenhaushalt inzwischen fast die Norm. Hält dieser Trend an, werden im Jahr 2030 sechzig Prozent der 60-jährigen und Älteren in einem Einpersonenhaushalt leben (Statistisches Bundesamt 2010). Rechnet man dazu noch den Anteil der Zweipersonenhaushalte im Alter, die meist Paarhaushalte sind, so werden vermutlich annähernd hundert Prozent der Älteren in diesen beiden Haushaltsformen leben. Insgesamt werden sich damit die empirischen Bedingungen für eine alltägliche familiäre Unterstützung ungünstig entwickeln. Angesichts der gleichzeitig deutlich steigenden Zahl der Hochaltrigen und dem damit verbunden Risiko einer demenziellen Erkrankung ist damit zu rechnen, dass die Aufrechterhaltung des Lebensmanagements im eigenen Haushalt für eine zunehmende Zahl der Bürgerinnen und Bürger problematisch wird.

Die Tendenz zum Einpersonenhaushalt im Alter muss nicht implizit auf eine Tendenz zur Vereinsamung verbunden sein. Vitale, tragfähige, soziale Netzwerke, auch familiäre Hilfe, kann gleichwohl auch unter den Bedingungen eines solitären Privathaushaltes gelingen. Einpersonenhaushalte erschweren aber die Erbringung alltäglicher Hilfen, da die Wegstrecken und der Organisationsaufwand zunehmen. Besonders im ländlichen Raum sind die bisherige Siedlungsstruktur und das Angebot an häuslichem Service wenig auf diese Veränderungen vorbereitet. Eine breitere Diversität der häuslichen Hilfen und der Ausbau kollektiver und unterstützender Wohnformen wäre wünschenswert und anzustreben.

5.2 Alter in differenzierter Betrachtung

Auch wenn die gesellschaftlich verbreiteten Bilder des Alters⁶ es nahelegen, altern und Alter ist nicht wie noch in früheren Theorien (Defizittheorie) angenommen als genereller Verlust von Kompetenzen zu begreifen. Aus heutiger Sicht zeigt sich der Lebenslauf als eine Abfolge von Entwicklungsaufgaben, die von der Person, in Wechselwirkung mit der Umwelt, in der sie lebt, bewältigt werden müssen (Kompetenztheorie). Diese Bewältigungsbiografie kann unterschiedlich verlaufen und mehr oder weniger gelingen. „Gelingen“ stellt sich aus der

⁶ Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder der Gesellschaft. Drucksache 17/3815

Perspektive der Person als individuelle Herausforderungen, mit der Endlichkeit des Lebens und seinen Risiken flexibel und veränderungsoffen umzugehen und aus der Perspektive der Umwelt als Aufgabe der Schaffung einer förderlichen Struktur der Daseinsorge für die variantenreichen Lebensrisiken und -lagen dar. In diese Wechselwirkung (Kontextualität) zwischen individueller Lebensgestaltung und den sozialen, kulturellen und ökonomischen Möglichkeiten, die die Umwelt zur Daseinsbewältigung bietet, sind die Bedarfe der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eingebettet.

Wenn hier von Hilfe- und Unterstützungsbedarf oder gar von Pflegebedürftigen die Rede ist und im Rahmen der verfügbaren empirischen Daten Form und Quantität berichtet wird, sollte diese Kontextualität nicht aus dem Blick geraten. Hilfe- und Unterstützungsbedarf sind immer nur spezifische Merkmale von Personen, die sich im Kontext der Lebensgestaltung und der Ressourcen der Umwelt höchst variantenreich bewältigen lassen.

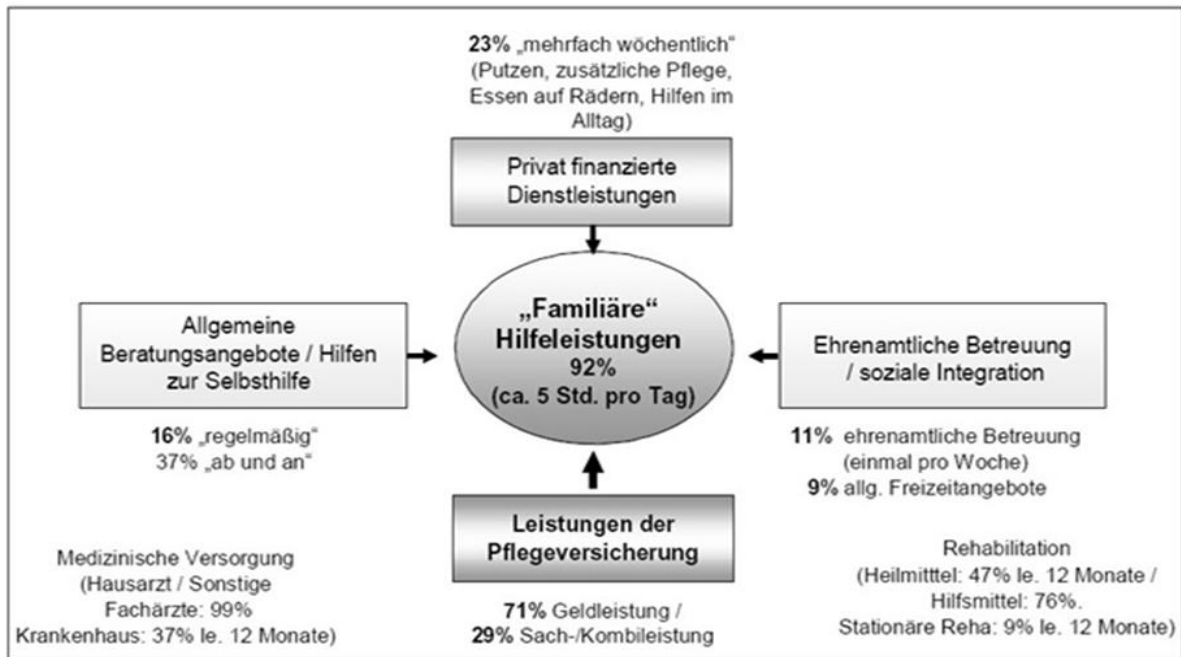
Im Kontext von individueller Lebensgestaltung und nähräumlicher Umwelt empfiehlt deshalb der Siebte Altenbericht der Bundesregierung unter dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“⁷ einen differenzierten Blick auf das Alter und seine Potentiale und eine stärkere Verantwortung der Kommunen für die Infrastruktur der Unterstützung.

Betrachtet man die Unterstützung in privaten Haushalten differenziert, so zeigt sich neben der familiären Unterstützung durch Lebenspartner und Familienangehörige auch ein Potential für bürgerschaftliches Engagement, Dienstleistungen und informelle Hilfen. Die letzte empirisch größer angelegte Studie zur Versorgung im privaten Haushalten⁸ basiert auf Erhebungen von 2002 und ist in ihrer prozentualen Gewichtung der Hilfen heute sicher nicht mehr zutreffend. Der wachsende Anteil der Geldleistungsnehmer von Pflege-versicherungsleistungen, der vor allem seit 2017 zu beobachten ist, lässt aber vermuten, dass informellen Hilfen und Dienstleistungen, die nicht als Sachleistung der Pflegeversicherung abgerechnet werden können, einen erheblichen Teil der Unterstützungsleistungen insgesamt ausmachen (vgl. hierzu folgende Kapitel).

⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des siebten Altenberichtes. Broschüre

⁸ Wahl H-W & U. Schneekloth (Hrsg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2., Aufl. (Kohlhammer Verlag)

Abbildung 2: Hilfe und Versorgung in privaten Haushalten



Quelle: Wahl & Schneekloth 2008

5.3 Alternde Gesellschaft – nächste Generation, die Babyboomer

Der schon seit Jahrzehnten zu beobachtende demografische Wandel wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Zu den weltweit treibenden Faktoren zählt die deutlich gestiegene Lebenserwartung, die insbesondere in den Industriestaaten zu beobachten ist. In den Industrieländern kommt ein weiterer Faktor hinzu, die seit den 1970er Jahren gesunkenen Geburtenraten.⁹ Geburtenraten, fachlich als zusammengefasste Geburtenziffer bezeichnet, werden von den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen, Familienbildern und Familienplanung der Eltern geprägt. Im europäischen und internationalen Vergleich bestehen deutliche Unterschiede.¹⁰

Die Bundesrepublik Deutschland hat historisch betrachtet seit den 1970er Jahren eine besonders niedrige Geburtenziffer. 1995 lag diese Ziffer gesamtdeutsch bei 1,25 und ist seither auf 1,52 (2021) gestiegen. In den nächsten Jahren werden sich die gesunkenen Geburtenraten besonders auswirken. Die zahlenmäßig stark besetzten Altersjahrgänge zwischen 1953 und 1975 kommen aktuell in die Rente und werden in 15 Jahren dann in die Alterskohorte der Hochaltrigen (80 und älter) eintreten. Der Babyboom erreichte 1964 mit 1,36 Millionen Geburten einen Höchststand, dem ein starker Rückgang der Geburten folgte. Im Jahr 2011

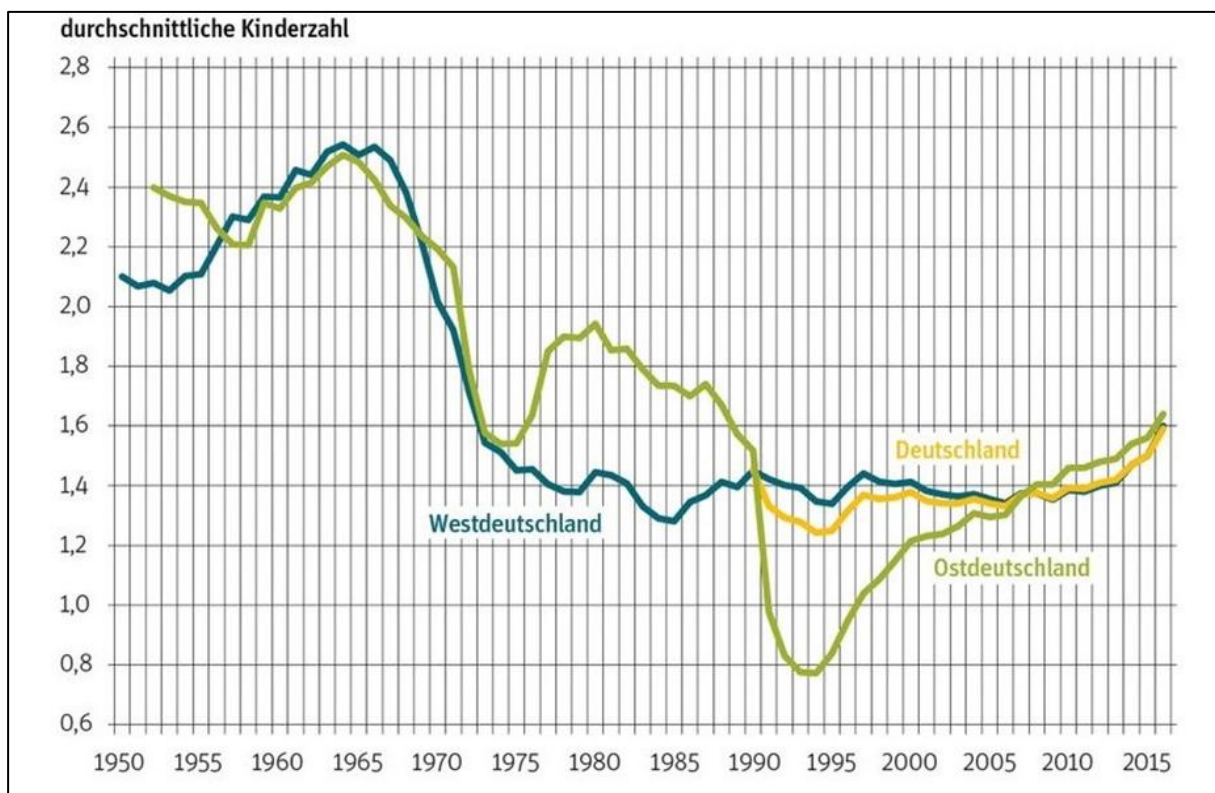
⁹ Die zusammengefasste Geburtenziffer wird berechnet, indem die altersspezifischen Geburtenhäufigkeiten des beobachteten Jahres für die Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren addiert werden. Sie ist frei vom Einfluss der jeweiligen Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung. Quelle: Destatis

¹⁰ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: kurz und knapp. Online unter: <https://www.bpb.de/kurzknapp/zahlen-und-fakten/europa/70512/geburtenziffer>

wurde mit 663 000 Neugeborenen die niedrigste Geburtenzahl seit 1946 registriert. Im Jahr 2020 gab es insgesamt 773 000 Neugeborene. Da diese Alterskohorte in der Gesellschaft besonders ausgeprägt ist, hat sie unter Demografen und Soziologen einen besonderen Namen erhalten. Allgemein wird inzwischen von der Generation der „Babyboomer“ gesprochen.¹¹

Aufgrund dieses demografischen Phänomens werden in den nächsten Jahren sehr stark besetzte Geburtenjahrgänge zunächst Rentenleistungen beziehen. Und ab 2033 wird dann die Zahl der Hochaltrigen (80 und älter) besonders stark steigen.

Abbildung 3: Zusammengefasste Geburtenziffern in West- und Ostdeutschland; 1950 - 2016



Quelle: Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2018, Onlinegrafik

Für die Infrastruktur der Hilfe- und Pflegeleistungen wird diese neue Generation der Unterstützungsbedürftigen eine Herausforderung werden, da familiäre Unterstützung zwischen den Generationen weniger zu erwarten ist. Die Babyboomer haben nicht nur weniger Kinder, diese Kinder sind häufig auf Grund guter Bildung und sozialer Mobilität auch nicht mehr im Umfeld Ihrer Eltern wohnhaft.

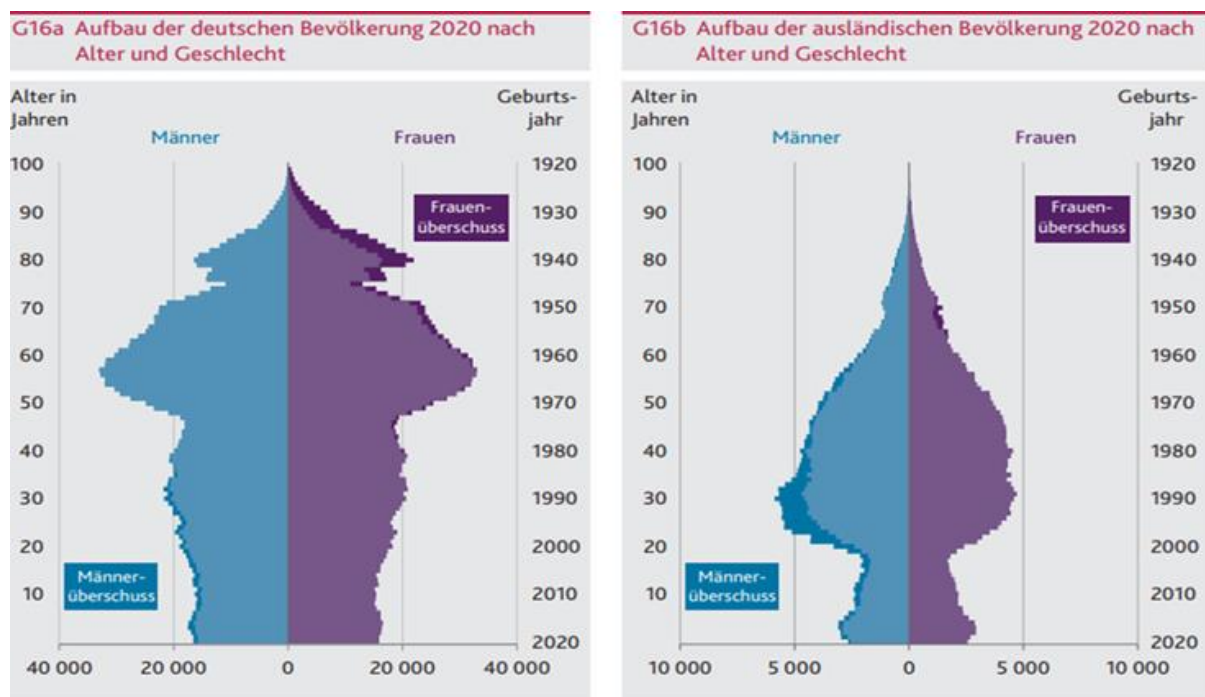
In einer regionalen Betrachtung zeigen sich dabei noch einmal erhebliche Unterschiede im Verhältnis der Alterskohorten. So sind die neuen Bundesländer deutlich stärker vom demografischen Wandel betroffen als die alten Flächenländer und die Stadtstaaten. Diese sich

¹¹ Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2018) Die Babyboomer gehen in Rente. Download: <https://www.berlin-institut.org/studien-analysen/detail/die-babyboomer-gehen-in-rente>

vermutlich fortsetzende Differenzierung einzelner Regionen ist im Wesentlichen durch die Binnenwanderung der jüngeren Generationen aufgrund der Ausbildungs- und Arbeitsplatzangebote verursacht. Der Trend begünstigt wirtschaftlich prosperierende Ballungszentren und benachteiligt ländliche Regionen. Dies gilt auch innerhalb der Bundesländer.

Die geringe Geburtenrate hat einen wesentlichen Einfluss auf den demografischen Wandel und ist neben der steigenden Lebenserwartung der Hauptfaktor für die alternde Gesellschaft. Gegenläufig wirkte in den letzten Jahrzehnten nur die Einwanderung aus anderen Staaten. Die Migration nach Deutschland wird vor allem von jüngeren Personen vollzogen. Sie tragen dazu bei, dass die Altersgruppen der Jüngeren nicht so stark abnehmen wie ohne Migration. Da auch die Population der Migranten ihren Wohnort nach Arbeitsplatzangebot und Attraktivität auswählen, wirkt der Migrationszuzug dämpfend vor allem in den größeren Städten und Ballungszentren.

Abbildung 4: Aufbau der Bevölkerung 2020 nach Alter und Geschlecht in Rheinland-Pfalz



Quelle: Statistisches Landesamt RLP (2022) Statistische Analysen. Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2020), S.32

Diesen Einfluss der Migration auf den Altersaufbau der Gesellschaft zeigt die aktuell veröffentlichte Grafik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz. Sie stellt den Altersaufbau der deutschen Bevölkerung (Merkmal: deutsche Staatsbürgerschaft) dem Altersaufbau der Bevölkerung mit ausländischer Staatsbürgerschaft gegenüber.

Besonders deutlich wird hier die geringe Zahl der ausländischen Mitbürger*innen in den Altersgruppen der 65-jährigen und Älteren sowie der über 80-jährigen.

5.4 Demografische Entwicklung im Rhein-Pfalz-Kreis

Entgegen der Prognose der frühen 2000er Jahre ist die Bevölkerung des Rhein-Pfalz-Kreises nicht gesunken, sondern gestiegen. Zwischen 2010 und 2021 ist die Bevölkerung um ca. 7.700 Einwohner*innen auf nun 155.050 Einwohner*innen (2021) angewachsen.

Verbunden ist dieser Anstieg mit der EU-Osterweiterung und der Migrationsbewegung von 2015, in der deutlich mehr Migranten aus außereuropäischen Staaten in die Bundesrepublik einwanderten.

Im letzten Pflegestrukturplan des Rhein-Pfalz-Kreises wurde noch auf der Basis von 2007 für 2020 mit einem leichten Bevölkerungsrückgang gerechnet.

Bevölkerung 2020 in relevanten Verwaltungsbezirken	
	Veränderungen seit 2011 in %
Rheinland-Pfalz	2,7
Speyer	2,1
Ludwigshafen	8,8
Worms	4,9
Rhein-Pfalz-Kreis	5,0
Kreis Alzey-Worms	4,5
Kreis Südliche Weinstraße	2,3
Kreis Südwestpfalz	-3,2
Kreis Kusel	-3,2

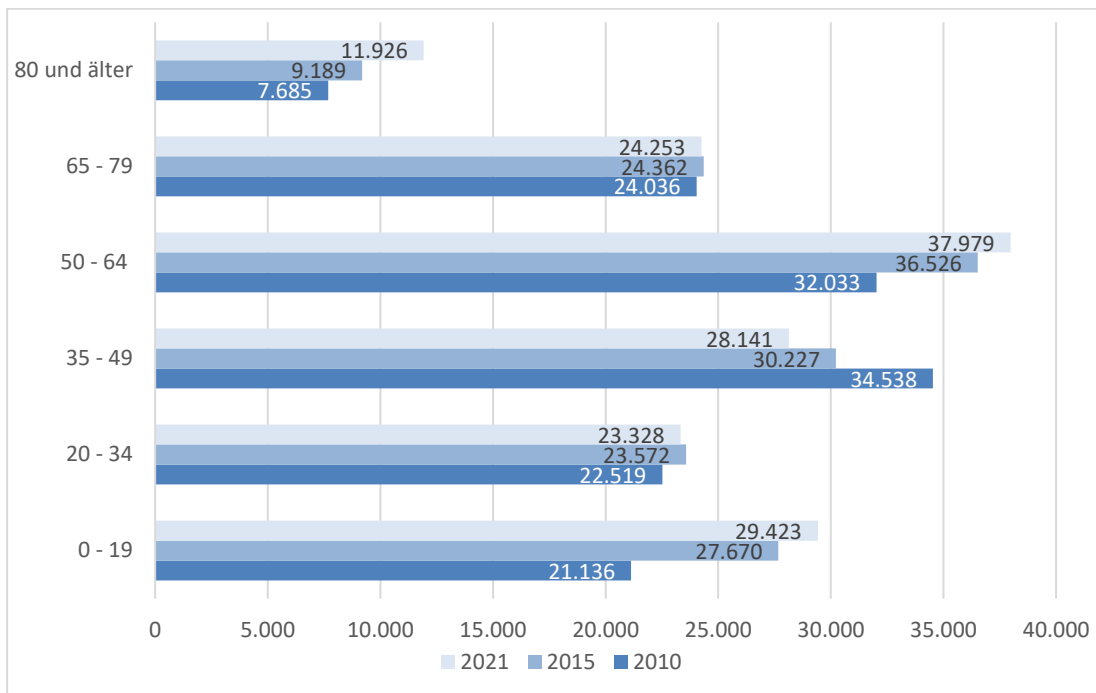
Tabelle 1: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung seit 2011 in relevanten Verwaltungsbezirken, Stat. Landesamt RLP 2022

Entgegen dieser Prognose sind die Bevölkerungszahlen der Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen und der der Alterskohorten der 20 -65-jährigen in den Letzten Jahren aufgrund des Zuzuges angestiegen. So wurde ursprünglich mit 24.170 Kindern und Jugendlichen (bis 19 Jahre) gerechnet. Ende 2021 sind es nun 29.423 (+ 22%) Kinder und Jugendliche.

Fast punktgenau stimmte die Prognose von 2007 hinsichtlich der 80-jährigen und Älteren. Für 2020 wurden 11.271 Einwohner*innen prognostiziert, stand 2021 sind es 11.926 Einwohner*innen. Und auch bei der Alterskohorte der 65-79-jährigen lag die Prognose mit 24.597 Einwohner*innen fast richtig (2021: 24.253).

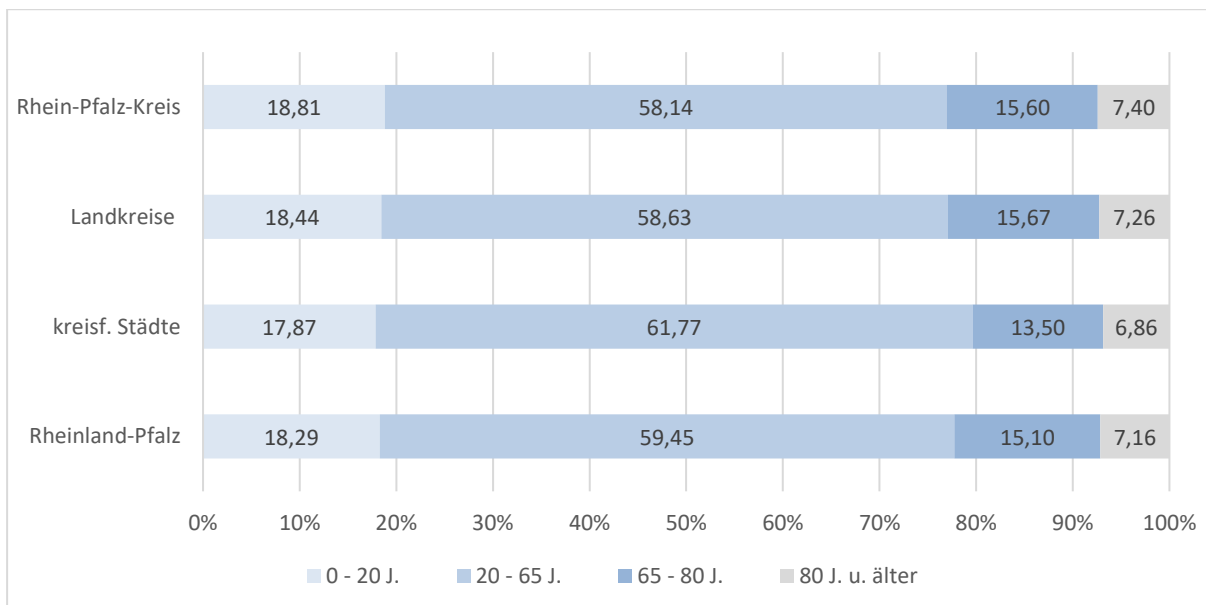
Dieses Ergebnis ist auch andernorts bestätigt und zeigt, dass die Älteren wenig Wanderungsmotivation zeigen. Vermutlich werden deshalb auch die aktuellen Prognosen im Bereich der Älteren und Hochaltrigen sehr valide sein. Unsicher ist lediglich, ob im Zuge der Covid-19-Pandemie und eventueller weiterer Epidemien die Lebenserwartung weiter steigen wird. Deutlich wird auch hier der Einfluss der „Babyboomer“. In den nächsten Jahren wird die große Alterskohorte der 50-64-jährigen in die Rente eintreten.

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen im Rhein-Pfalz-Kreis, 2010 -2021



Quelle: Statistisches Landesamt (2022), Onlinepräsenz, Rheinland-Pfalz regional: Rhein-Pfalz-Kreis, eigene Darstellung

Tabelle 3: Altersstruktur der Bevölkerung 2020 in Prozent



Quelle: Statistisches Landesamt (2022), Onlinepräsenz, Rheinland-Pfalz regional: Rhein-Pfalz-Kreis, eigene Darstellung

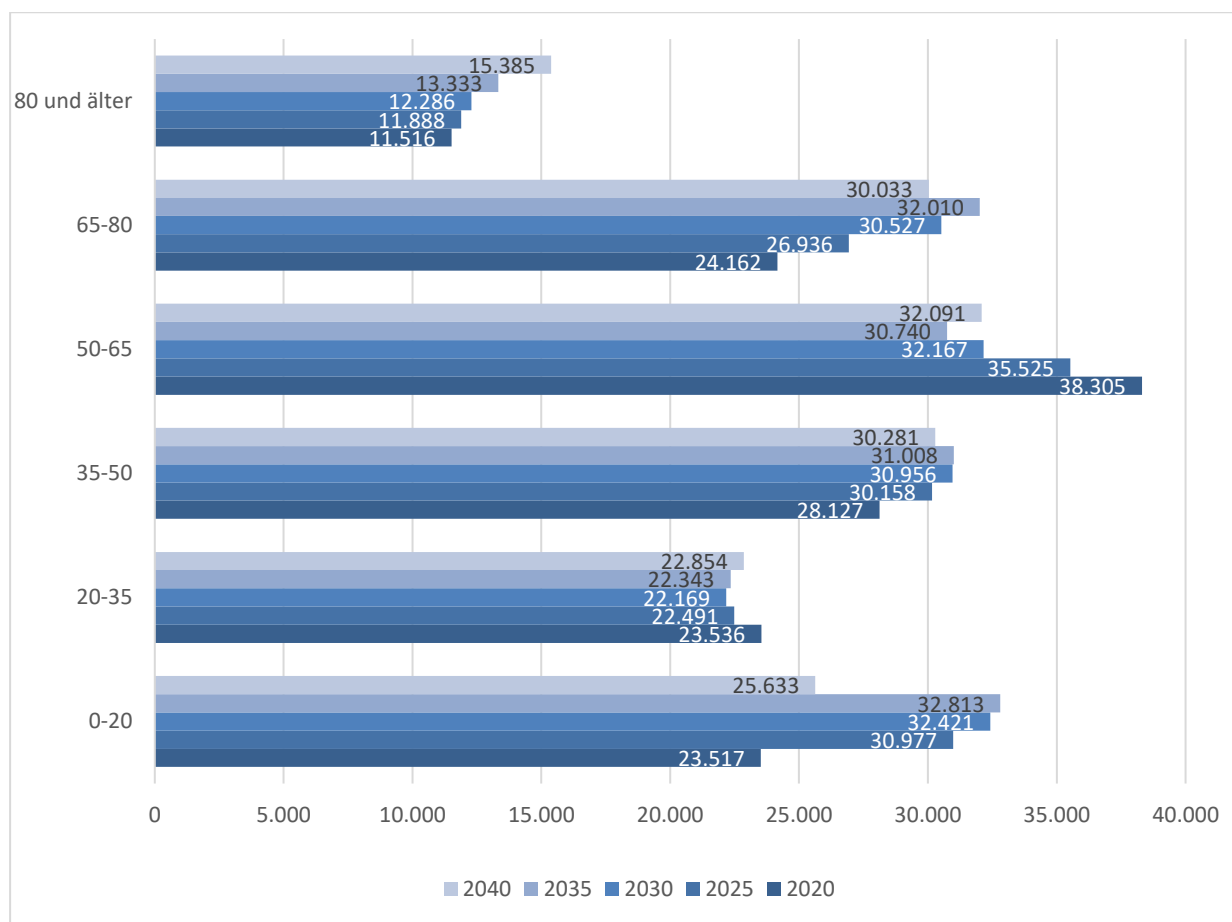
Tabelle 4 zeigt die Bevölkerungsentwicklung bis 2040 im Rhein-Pfalz-Kreis. Sie basiert auf der aktuellen 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorberechnung (Basisjahr 2020) des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz. Referiert wird hier die Variante mit moderatem Zuzug (Wanderungsgewinn). Berechnet wurden auch zwei weitere Varianten mit etwas weniger bzw. erhöhtem Zuzug. In den hier relevanten Alterskohorten der 65-Jährigen und Älteren zeigen diese beiden Varianten wenig Differenz, wohl aber in den jüngeren Alterskohorten.

Auch in dieser Zukunftsperspektive zeigt sich der Einfluss der „Babyboomer“. Die aktuell 50-65-Jährigen stellen die größte Bevölkerungsgruppe und werden in den nächsten Jahren in die Rente eintreten. Insofern ist in den nächsten Jahren mit einer wachsenden Zahl von jüngeren Älteren zu rechnen. Die zahlenmäßig größte Ausdehnung wird diese Alterskohorte 2035 erreichen, wenn der historisch stärkste Altersjahrgang von 1964 das 65ste Lebensjahr erreicht.

Für die hier besonders relevante Alterskohorte der Hochaltrigen, hier ist die Hilfe- und Unterstützungswahrscheinlichkeit prozentual besonders ausgeprägt, wird sich erst ab 2035 ein signifikanter Anstieg der Personenzahl ergeben. Insbesondere in den nächsten Jahren bis 2030 wird durch den Eintritt der Kriegsgeneration in die Alterskohorte der 80-jährigen und Älteren mit keinem besonderen Anstieg zu rechnen sein.

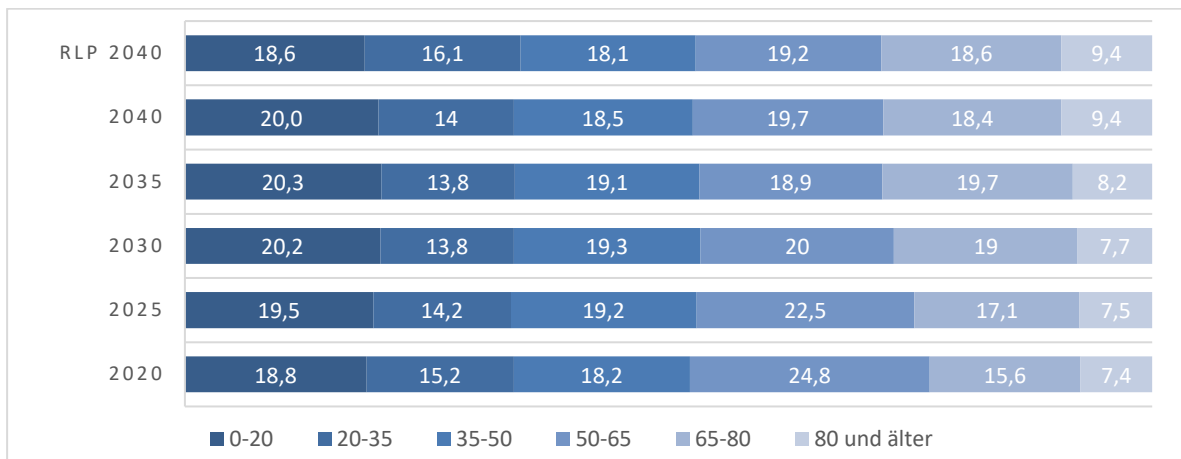
Insofern unterscheiden sich die nächsten Jahre von der Dekade zwischen 2010 und 2020, in der die Zahl der Hochaltrigen um 55 Prozent angestiegen ist. Ab 2030 und verstärkt ab 2035 wird dann die Zahl der Hochaltrigen (ca. 25 Prozent) wieder steigen. Dieser prozentuale Anstieg wird auch über das Jahr 2040 bestehen bleiben.

Tabelle 4: Entwicklung der Bevölkerung im Rhein-Pfalz-Kreis 2020 -2040



Quelle: Statistisches Landesamt RLP (2022) 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung, eigne Darstellung
 Modellannahmen der Projektion (bezogen auf Rheinland-Pfalz): Die Geburtenrate steigt von 1,57 (2020) bis 2025 auf 1,6 Kinder je Frau und bleibt danach bis 2040 konstant. Die Lebenserwartung nimmt – im Vergleich zur aktuellen Sterbetafel 2018/20 – bis 2040 bei Frauen von 83,2 auf 84,9 Jahre und bei Männern von 78,8 auf 81,7 Jahre zu. Der Wanderungssaldo steigt ausgehend von etwa 17 300 Personen im Jahr 2020 bis 2025 auf 20 000 Personen und verbleibt bis 2030 auf diesem Niveau. Danach sinkt der jährliche Wanderungsgewinn bis 2040 auf den Durchschnitt der Jahre 1951 bis 2020 von 15 000 Personen.

Tabelle 5: Prozentuale Entwicklung der Bevölkerung des Rhein-Pfalz-Kreises 2020 - 2040



Quelle: Statistisches Landesamt RLP (2022) 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung, eigne Darstellung

Die 6. Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz erlaubt auch kleinräumige Prognosen auf der Ebene der Verbandsgemeinden. Auf dieser Ebene zeigen sich noch einmal Differenzen in den erwarteten Bevölkerungsentwicklungen der Älteren und Hochaltrigen, die im Wesentlichen durch die historische Siedlungsgeschichte der Gemeinden geprägt ist. Einzelne Siedlungsbiote (Quartiere) können auf dieser Ebene zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Auch hier ist zu beobachten, dass die Zahl der jüngeren Älteren (65-80 Jahre) in den meisten Verbandsgemeinden 2035 ihre größte Zahl erreicht, aber eben nicht in allen.

Tabelle 6: Entwicklung der Zahl der Älteren in den Verbandsgemeinden des RPK

Verbandsgemeinden	Alter	Anzahl der Einwohner*innen					Entwickl. in %
		2020	2025	2030	2035	2040	
VfrG. Bobenheim-Roxheim	65-80	1.577	1.678	1.895	1.968	1.897	20,3
	80 u. älter	802	767	742	805	871	8,6
VfrG. Böhl-Iggelheim	65-80	1.735	1.863	2.010	2.101	1.995	15,0
	80 u. älter	848	836	854	896	949	11,9
VfrG. Limburgerhof	65-80	1.793	2.065	2.453	2.562	2.379	32,7
	80 u. älter	1.061	1.015	928	988	1.247	17,5
VfrG. Mutterstadt	65-80	2.197	2.228	2.447	2.475	2.356	7,2
	80 u. älter	985	1.100	1.171	1.222	1.224	24,3
VfrG. Schifferstadt	65-80	2.760	3.231	3.822	4.066	3.824	38,6
	80 u. älter	1.297	1.320	1.324	1.439	1.821	40,4
VG Dannstadt-Schauernheim	65-80	2.229	2.508	2.655	2.793	2.591	16,2
	80 u. älter	1.007	1.035	1.173	1.306	1.481	47,1
VG Lamsheim-Heßheim	65-80	2.528	2.735	3.113	3.499	3.414	35,0
	80 u. älter	1.273	1.314	1.299	1.289	1.444	13,4
VG Maxdorf	65-80	2.126	2.433	2.758	2.766	2.467	16,0
	80 u. älter	930	1.032	1.052	1.188	1.460	57,0
VG Rheinauen	65-80	3.989	4.506	5.093	5.309	4.774	19,7
	80 u. älter	1.891	1.926	2.066	2.253	2.609	38,0
VG Römerberg-Dudenhofen	65-80	3.228	3.694	4.276	4.471	4.331	34,2
	80 u. älter	1.422	1.536	1.681	1.950	2.278	60,2

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. 6. Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung, eigene grafische Darstellung

Im Kontext der Pflegestrukturplanung besonders wichtig sind die großen Unterschiede hinsichtlich der Entwicklung der Hochaltrigen bis 2040. Während in der verbandsfreien Gemeinde Bobenheim-Roxheim die Zahl der Hochaltrigen (80 und älter) nur um 8,6 Prozent bis 2040 steigen wird, ist für die Verbandsgemeinde Römerberg-Dudenhofen mit einer Steigerung von 60,2 Prozent (von 1.422 auf 2.278 Hochaltrige) zu rechnen.

6 Entwicklung des Hilfe- und Pflegebedarfs

6.1 Entwicklung der Pflegeversicherung

1995 wurde die soziale und private Pflegeversicherung nach einer mehr als zwanzigjährigen, politischen Diskussion eingeführt. Der Bundesgesetzgeber reagierte damit erstmalig auf das steigende Risiko auf Grund von Behinderung und Krankheit dauerhaft auf Hilfe und Unterstützung angewiesen zu sein. Ziel war dabei nicht der Ersatz oder die Übernahme der solidarischen Leistungen der Familien, sondern die Unterstützung dieser Leistungsbereitschaft. Entsprechend dieser Maxime bietet die Soziale Pflegeversicherung die Möglichkeit Geld- oder Sachleistungen zu beziehen bzw. im Falle einer stationären Unterbringung eine direkte Teilkostenübernahme der erforderlichen Pflegeleistungen zu erhalten. Nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ wurde die Unterstützung der Leistungsberechtigten in privaten Haushalten präferiert und die Leistungsentwicklung im ambulanten Bereich über die Jahre gestärkt.

Als Unterstützungssystem übernimmt die soziale Pflegeversicherung seit Einführung nur Teilleistungen für Teilbedarfe und nicht, wie etwa bei Krankenversicherungsleistungen, die Vollversorgung der Bedarfe. Nach dem SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen sollen zum Ausbau und der Weiterentwicklung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten Versorgungsstrukturen beitragen (§8 SGB XI). Entsprechend dieser Grundausrichtung setzt die soziale und private Pflegeversicherung auch nicht auf eine Bedarfsplanung, sondern auf eine Marktentwicklung. Sowohl ambulante wie stationäre Leistungen können von allen Anbietern erbracht werden, die den Vertragsbedingungen des Kapitel 7 und den Qualitätsstandards des Kapitels 11 des Sozialgesetzbuches XI entsprechen.

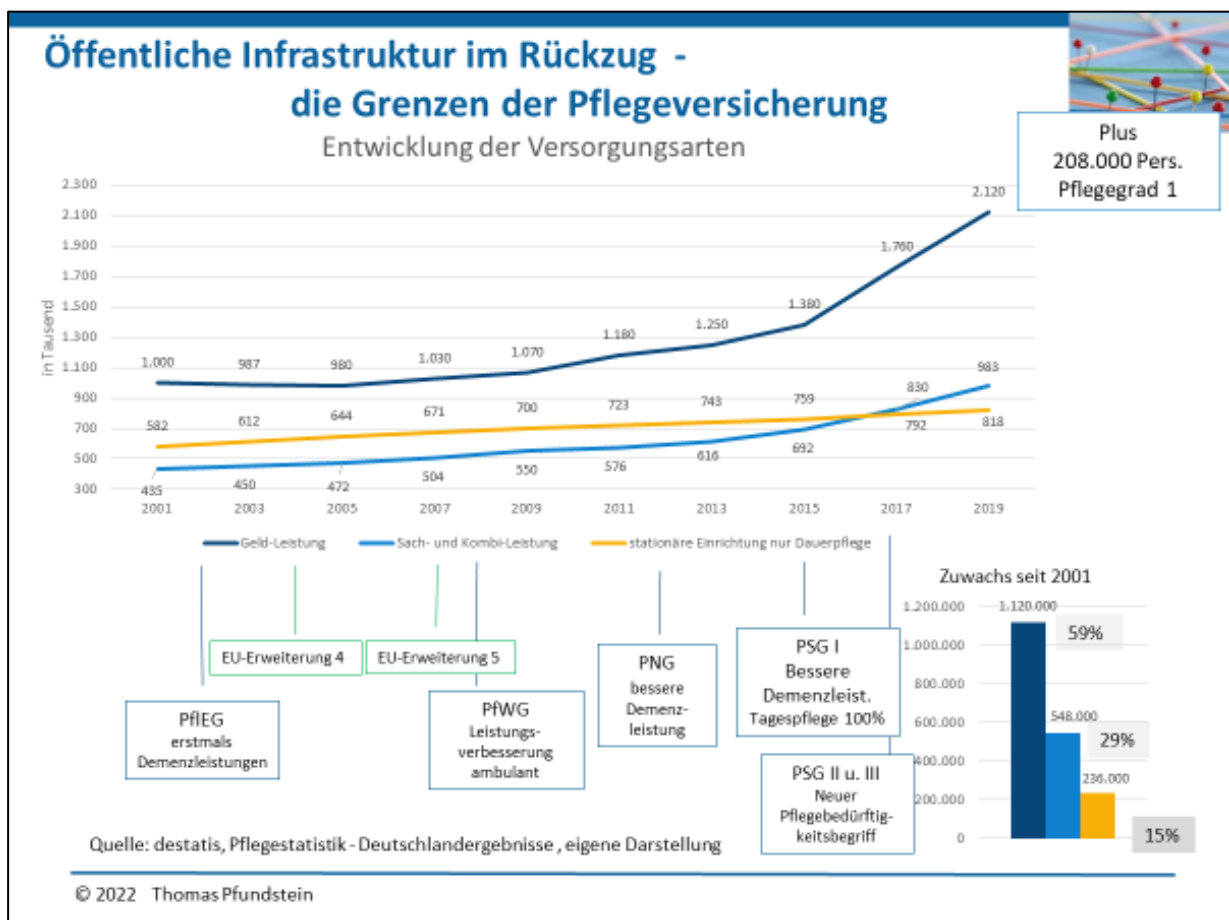
In der Praxis hat sich das SGB XI als dominantes, nationales System der Bewertung und Leistungsgewährung von Pflegebedürftigkeit durchgesetzt. Einfluss nehmen die Länder lediglich noch über die Verordnungsermächtigungen des fünften Abschnitts (§45 a-d SGB XI).

Das SGB XI wurde in mehreren Reformen den sich ändernden Gesellschaftsbedingungen angepasst. In der Tendenz wurden dabei vor allem die Leistungen im ambulanten Bereich erweitert und liberalisiert. Insbesondere reagierte das SGB XI auf die zunehmenden Bedarfe von Menschen mit Demenz und den damit verbundenen Betreuungsbedarf, der in der ursprünglichen Konzeption der sozialen Pflegeversicherung nicht berücksichtigt war.

Zu der, lange, geforderten Reform zählte dann das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)¹² mit der Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und einer Ausrichtung der Pflegebedürftigkeit an der Selbständigkeit. Mit dieser Reform wurde der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf nun stärker wissenschaftlichen Kriterien ermittelt. Seit dem 1. Januar 2021 wurde das System der Pflegestufen durch das neue Beurteilungssystem der Pflegegrade abgelöst. Damit verbunden war eine deutliche Erweiterung der Leistungsberechtigten. Ende 2019 hatten 4,13 Millionen Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen. Ende 2017 lag die Zahl der Pflegebedürftigen noch bei 3,41 Millionen.

Betrachtet man die Pflegestatistik seit ihrer Einführung, so hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen seit 2001 mehr als verdoppelt.

Abbildung 5: Entwicklung der Pflegeversicherung 2001 - 2019



Einher ging diese Verdoppelung der Leistungsnahmer auch mit einem deutlichen Personalzuwachs. Arbeiteten 2001 noch ca. 665. 000 Personen Teil- oder Vollzeit in der Pflege hat sich bis 2021 auch das Personal in der Pflege auf 1,217 Mio. fast verdoppelt.

Ein Großteil der Pflegebedürftigen und Angehörigen hat sich in den letzten Jahren vermehrt für die Geldleistung entschieden. Dies ist einerseits sicher auf veränderte Bedarfe zurückzuführen,

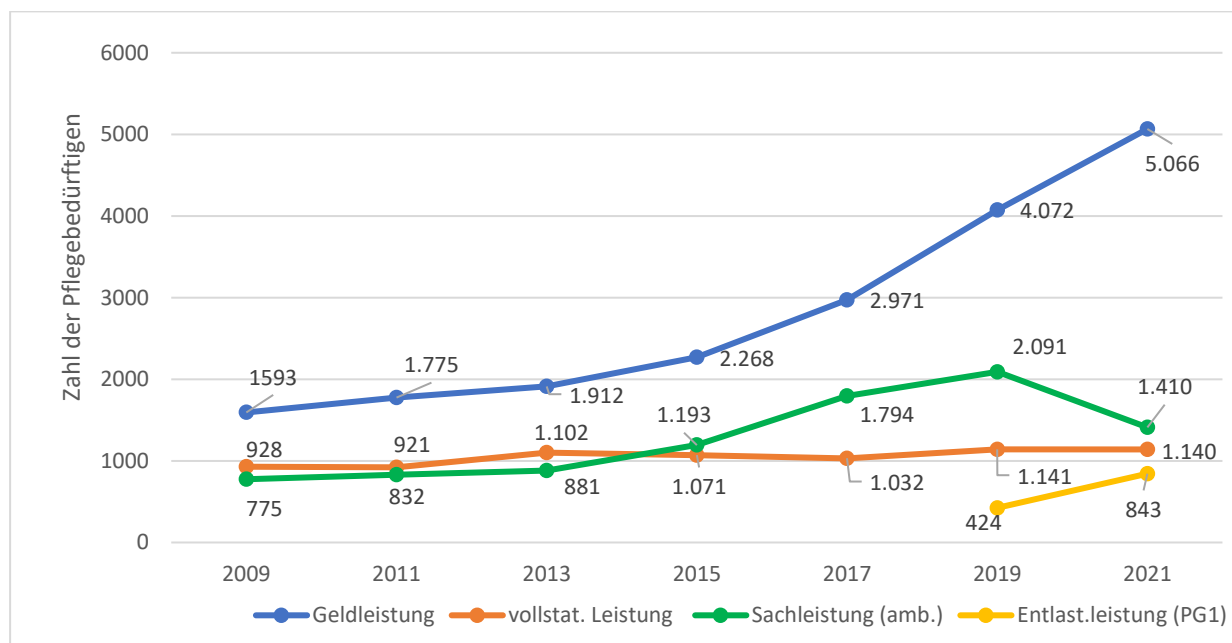
¹² Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dez. 2025. Bundesgesetzesblatt Teil 1 Nr. 54

mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden nun auch Betreuungsbedarfe von Menschen mit Demenz angekannt. Es zeigt aber auch, dass das Leistungsangebot der zugelassenen ambulanten Dienste nicht allen Bedürfnissen entspricht. Ein nicht unwesentlicher Teil der Unterstützungsleistungen wird inzwischen von anderen Dienstleistern ohne Zulassung zur Sachleistungsabrechnung erbracht. An erste Stelle dürften hier Pflegeagenturen stehen, die Leistungen von ost- bzw. südosteuropäischen Betreuungskräften vermitteln.

6.2 Pflegebedarfsentwicklung im Rhein-Pfalz-Kreis

Die ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleister der Pflegeversicherung sind im Rahmen der Versorgungsverträge zur Mitarbeit an der Bundespflegestatistik (§ 109 SGB XI) verpflichtet. Die statistischen Landesämter erheben im Turnus von zwei Jahren (letzte Erhebung 15.12.2021) Daten zur Struktur der ambulanten Dienste, der Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und der vollstationären Pflegeeinrichtungen. Aktuell liegen die Daten der Erhebung vom Dezember 2021 vor, da die Veröffentlichung durch die statistischen Landesämter ca. 15 Monaten in Anspruch nimmt. Die bisherige Praxis der Bundespflegestatistik verpflichtet die Dienstleister von Pflegeleistungen neben den Angaben zu Trägerschaft und Personal auch zur Angabe des Alters, Geschlechtes und der in Anspruch genommenen Pflegeleistungen ihrer Kunden. Seit der Statistik von 2015 wird auch der Wohnort der Pflegebedürftigen auf Basis der Postleitzahl abgefragt. Speziell im Bereich der stationären Versorgung lassen sich mit dem Kennzeichen des letzten Wohnortes vor Übersiedlung in die stationäre Einrichtung die Wanderungsbewegungen der Pflegebedürftigen nachzeichnen. Diese Möglichkeit wurde auch in diesem Bericht für die stationäre Versorgung genutzt.

Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Rhein-Pfalz-Kreis 2009-2021



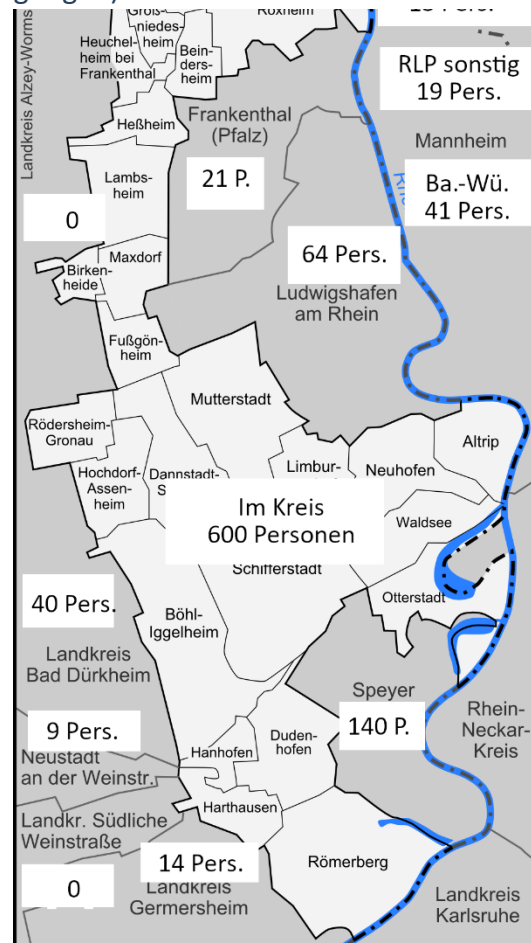
Quelle: Statistisches Landesamt RLP, Pflegestatistik 2009-2021, eigene Darstellung; Pflegegrad 1(Entlastungsleistungen) gesamt, davon erhielten 123 Personen Entlastungsleistungen von Pflege- und Betreuungsdiensten

Abbildung 6 zeigt die Entwicklung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung auf Basis der Kreispflegestatistik des statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz. Im Bericht von 2012 wurde davon ausgegangen, dass durch die Lage des Kreises der Bedarf an Dauerpflegeplätzen für die Pflegebedürftigen des Kreises bei ca. 500 Plätzen liegen müsste und damit der Ausbau der Pflegeplatzkapazität nicht erforderlich ist. Mit den Zahlen von 2021 zeigt sich nun, dass die Belegung der stationären Einrichtungen von 928 auf 1.140 Pflegebedürftigen nur gering angestiegen ist.

Eine Sonderauswertung des statistischen Landesamtes zur stationären Versorgung der Pflegebedürftigen mit einem vorherigen Wohnsitz im Kreisgebiet hat die vermutete Verflechtung bestätigt.

Abbildung 7: Empfänger vollstationärer Pflegeleistungen mit früherem Wohnort im Rhein-Pfalz-Kreis (Wanderungsbewegungen)

Standort Einrichtung (Landkreis/Bundesland)	Gesamtsumme
Rheinland-Pfalz	
311 Frankenthal (Pfalz)	21
314 Ludwigshafen, kfr.St	83
316 Neustadt a.d.W.kfr.S	9
318 Speyer, kfr. St.	140
319 Worms, kfr. St.	10
332 Bad Dürkheim	40
334 Germersheim	14
338 Rhein-Pfalz-Kreis	600
Sonstiges Rheinland-Pfalz	19
Baden-Württemberg	41
Hessen	13
Sonstiges Deutschland	22
Gesamtsumme	1.012



Quelle: Statistisches Landesamt, Sonderauswertung¹³

Insbesondere mit Speyer, Ludwigshafen und Frankenthal besteht eine erhebliche Verknüpfung der Pflegeheimwahl. In umgekehrter Richtung dürfte diese Verknüpfung ebenfalls bestehen, vermutlich, aber weniger ausgeprägt. Mit 8,8 Pflegeplätzen auf 1.000 Einwohner*innen hatte der Kreis zwar weniger Plätze als im Landesdurchschnitt (10,7) und im Vergleich der Landkreise (10,3), angesichts der Lage ist dies ausreichend.

¹³ Für 64 Pflegebedürftige (6,3 Prozent) liegt keine PLZ vor. Die PLZ ist nicht gänzlich genau mit dem Kreisgebiet.

Insgesamt zeigt sich auch im Rhein-Pfalz-Kreis, der schon auf Bundesebene referierte Trend. Die Zahl der Pflegebedürftigen im Rhein-Pfalz-Kreis hat sich zwischen 2009 (3.296 Pflegebedürftige) und 2021 (8.459 Pflegebedürftige) mehr als verdoppelt. Neben dem demografischen Aspekt ist die Zahl der Pflegebedürftigen unter anderem auch durch die Pflegereform 2017 gestiegen. Zum 1.1.2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und das Leistungsspektrum um Betreuungsleistungen ergänzt. Die Zahlen zeigen eine deutliche Tendenz zur Geldleistung. Bis 2019 stieg aber auch die Zahl der ambulanten Sachleistungsnehmer*innen. Der Rückgang der Sachleistungsnehmer*innen in der Statistik 2021 ist vermutlich sehr stark durch die Covid-19-Pandemie bedingt. Ob das Niveau von 2019 wieder erreicht wird, bleibt abzuwarten.

Im Bereich der Stationären Dauerpflege ist hingegen kaum eine Veränderung festzustellen. Auf Basis der Zahlen von 2009 ist die Zahl der stationär Versorgten lediglich um 23 Prozent angestiegen.

7 Die Pflegeinfrastruktur im Rhein-Pfalz-Kreis

7.1 Methodische Hinweise

Die ambulanten Dienste, Tagespflegen und stationären Einrichtungen wurden gebeten sich aktiv an der Pflegeinfrastrukturplanung des Kreises zu beteiligen. Erwartet wurde die Mitarbeit an zwei Aufgaben:

- *Erhebung der Angebotsstruktur auf Basis eines Strukturhebungsbogens.*
- *Bereitschaft zum Interview der Einrichtungsleitungen mit den Kreis- und Seniorenräten des Rhein-Pfalz-Kreises. Bei diesen Interviews sollten nicht die Strukturbedingungen im Vordergrund stehen, sondern den Einrichtungen und Diensten die Möglichkeit zur freien Mitarbeit eröffnet werden.*

Trotz eines erheblichen Engagements der Seniorenbeiräte, einer großzügigen Beteiligungsfrist von mehreren Monaten und dem Angebot die Interviews direkt mit dem Auftragsnehmer, der LZG Akademie, ist die Beteiligungsquote bescheiden geblieben. Zu den Gründen dieser mangelnden Motivation zur Mitarbeit liegen keine gesicherten Daten vor.

Von den sechzehn stationären Einrichtungen haben sich an der Strukturbefragung vier und an den Interviews zehn Einrichtungen beteiligt. Mit Bereich der ambulanten Dienste beteiligten sich von den neunzehn ambulanten Diensten sechs Dienste an den Interviews und fünf Dienste an der Strukturbefragung.

Die fehlenden Daten wurden durch eine Onlinerecherche ergänzt. Herangezogen wurden in den verschiedenen Leistungsbereichen die Angaben auf den Homepages der Anbieter und öffentlich zugängliche Daten z. B. der Pflegestatistik des statistischen Landesamtes und des Sozialportals des Landes. Aufgrund der unterschiedlichen Quellen sind nicht alle Summenrechnungen kompatibel. Als Näherungswerte dürfte die empirische Relevanz gegeben sein.

7.2 Struktur der stationären Einrichtungen

Die 17 stationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Pfalz-Kreis boten Ende 2021 auf Basis der Pflegestatistik 1359 Plätze in den Bereichen vollstationäre Dauerpflege, teilstationäre Tagespflege und Kurzzeitpflege. Auf die Tages- und Nachtpflege entfielen dabei 102 Plätze¹⁴.

Belegt waren diese Plätze der Dauer-, Kurz- und Tagespflege zum Stichtag am 15.12.2021 mit 1.253 Leistungsempfänger*innen. In der Dauerpflege wurden 1.095 Pflegebedürftige, in der Kurzzeitpflege 45 Pflegebedürftige und in der Tagespflege 112 Pflegebedürftige am Stichtag (15.12.2021) versorgt.

Vergleicht man diese Werte mit den Werten des Berichtes von 2012, für den seinerzeit aktuelle Daten der Pflegestatistik 2009 und der Befragung 2011 zugrunde lagen, so hat sich am Pflegeplatzangebot bis 2019 kaum etwas verändert. Seinerzeit wurden mit den beiden neuen Einrichtungen, dem Lamundis-Stift in Lamsheim und dem Rhein-Pfalz-Stift der Aveni Senioren Service GmbH in Waldsee 1.200 stationäre Pflegeplätze angeboten. Eine weitere Kapazitätserweiterung um 18 Plätze war damals mit dem Ersatzneubau der Johanniter in Kleinniedesheim (64 Plätze) zu erwarten und die Caritas-Gruppe wollte einen Ersatzbau Bobenheim-Roxheim (60 Plätze) errichten. Das seinerzeit geplante „Seniorenstift zur Dahnstadter Höh in Dannstadt-Schauernheim ist inzwischen ebenfalls realisiert worden.

Seinerzeit nicht berücksichtigt ist das inzwischen realisierte „Haus Theresa“ der Römergarten-Seniorenresidenzen GmbH¹⁵ in Harthausen, das mit 90 Plätzen das Angebot erweiterte. Da aber in den letzten Jahren das alte Caritas Altenzentrum St. Matthias in Schifferstadt geschlossen und abgerissen wurde und durch ein neues am Hausprinzip orientiertes Zentrum mit zwei Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz und 24 Plätzen ersetzt wurde, hat sich an der Gesamtzahl der Pflegeplätze wenig verändert. Auf dem Gelände des ehemaligen Pflegeheimes sollen nach der Planung des Caritasverbandes noch eine Tagespflege und mehrere Appartements des Betreuten Wohnens entstehen.

Insgesamt hat sich damit das Angebot nur unwesentlich erweitert, zu beobachten ist allerdings ein Strukturwandel. Neben dem schon erwähnten Caritas Altenzentrum St. Matthias, dass im Endausbau ein Quartierskonzept mit Tagespflege, Betreutem Wohnen und Hausgemeinschaften anstrebt, haben auch noch andere Einrichtungen das Hausgemeinschaftskonzept übernommen. Die Pro Seniore Residenz in Neuhofen führt neben dem stationären Angebot noch eine ambulant geführte Pflege-Wohn-Gemeinschaft für 7 Bewohner*innen. Das Angebot weist damit eine bedarfsgerechtere Infrastruktur für Menschen mit Demenz auf und der Anteil an Einzelzimmern ist gestiegen.

¹⁴ In dieser Berechnung sind auch die 25 Plätze der solitären „Tagespflege am Mühlweg“ in Limburgerhof enthalten. Diese solitäre Tagespflege wird auch nicht in den 16 Pflegeheimen aufgeführt.

¹⁵ Nach Presseartikeln wurde die Römergarten Seniorenresidenzen GmbH 2019 an die französische DOMIDEP Germany SE, einem großen französischen Pflegeheimbetreiber verkauft.

Deutlich ausgebaut wurde vor allem auch das Angebot an Appartements des Betreuten Wohnens. Mit insgesamt 189 Appartements, die teilweise auch für zwei Personen geeignet sind¹⁶, ist gerade in diesem Bereich ein neues Angebot entstanden. Tabelle 7 listet die stationären Einrichtungen und Differenzierungen auf.

¹⁶ Differenzierte Daten liegen nicht vor.

Tabelle 7: Liste der stationären Einrichtungen im Rhein-Pfalz-Kreis

LfNr.	Name der Einrichtung	Gemeinde	Plätze	davon Kurzzeitpfl.	davon Tagespflege	Betreutes Wohnen.	Besonderheit
1	Wohn- und Pflegestift "Waldparkresidenz" Christoph-Blumhardt-Haus	Altrip	90	eingestreut	6	10 App.	
2	Seniorenresidenz Schifferstadt Sankt Johannes	Schifferstadt	143	eingestreut			
3	CBS Caritas Altenzentrum St. Matthias Wohnbereich für Demenz	Schifferstadt	24				2 Demenz-WGs
4	Pro Seniore Residenz Mutterstadt	Mutterstadt	108	4	2	15 App.	1 Demenz-WG
5	Caritas Altenzentrum St. Bonifatius	Limburgerhof	135	15	15		83 EZ / 26 DZ
5a	Caritas-Altenzentrum St. Bonifatius Fachpflege St. Anastasia	Limburgerhof	17				2 Demenz-WGs
6	Seniorenstift zur Dannstadter Höh	Dannstadt-Schauernheim	65	3		40 App.	
7	Maximilian-Stift Seniorenwohnstift	Maxdorf	96	eingestreut	20		
8	Pro Seniore Residenz Neuhofen	Neuhofen	90	eingestreut	2	62 App.	zusätzlich ambulante WG mit 7 Bewohnern Kooperation mit Palliatina
9	Rhein-Pfalz-Stift	Waldsee	85	3			
10	Caritas-Altenzentrum St. Magdalena	Bobenheim-Roxheim	60	keine	6		Hausgemeinschaftsprinzip 5 Wohnbereiche
11	Lamundis-Stift	Lambsheim	61			47 App.	Hausgemeinschaftsprinzip 5 Wohnbereiche
12	Johanniter - Haus Alten -u. Pflegeheim	Kleinniedesheim	63	eingestreut			
13	Ev. Seniorenzentrum Römerberg Amalie-Sieveking-Haus	Römerberg	65	5			
14	Senioren-Residenz Sankt Sebastian GmbH	Dudenhofen	84	5	7	15 App.	
15	Haus Theresa Römergarten-Seniorenresidenzen GmbH	Harthausen	90	eingestreut			
16	Seniorenzentrum Böhl-Iggelheim GmbH	Böhl-Iggelheim	92	eingestreut	20		

Legende Blaue Werte basieren auf einer Internetrecherche

1.368

78

189 App.

7.3 Teilstationäre Einrichtungen (Tagespflege)

Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes I im Januar 2015 wurde eine Reihe von Leistungserweiterungen gewährt. Unter anderem ist es seit 2015 möglich die Tagespflegeleistungen ohne Kürzung der Sach- oder Geldleistungsbezüge zu beziehen. Diese Neuerung hat deutlich zur Nutzung der Tagespflege beigetragen.

Auch im Rhein-Pfalz-Kreis sind neue Tagespflegeplätze entstanden. 2011 umfasste das Angebot 55 Plätze. 2021 werden 103 Tagespflegeplätze angeboten. Mit einer Ausnahme, der Tagespflegeeinrichtung der Ökumenischen Sozialstation Limburgerhof mit 25 Plätzen, sind alle weiteren Plätze an stationäre Einrichtungen angegliedert. Eine weitere solitäre Tagespflege will der Caritas-Verband in Schifferstadt auf dem alten Gelände des Altenzentrums St. Matthias umsetzen. Die Pläne sind allerdings aufgrund der gestiegenen Baukosten bis auf Weiteres verschoben.

Deutliche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Verteilung im Landkreis. Mit den beiden Angeboten in Limburgerhof kann von einer guten Versorgung ausgegangen werden. Ebenfalls ein noch gutes Angebot hat Maxdorf mit dem Angebot des Maximilian-Stiftes von 20 Plätzen. Wenig ausgebaut ist die Struktur im Norden und Süden des Kreises. Diese Regionen liegen allerdings nahe der Städte Worms, Frankenthal und Speyer.



Abbildung 8: Verteilung der Tagespflege

Worms hat mit 107 Plätze in solitären und heimverbundenen Einrichtungen eine besonders ausgebaute Infrastruktur der Tagesangebote und auch Frankenthal bietet in einer solitären Tagespflege der AWO 20 Plätze und weitere 15 in einer stationären Einrichtung. In Speyer hingegen werden nur 21 Tagespflegeplätze betrieben. Römerberg, Harthausen und Dudenhofen weisen somit eine besonders unterdurchschnittliche Infrastruktur der Tagespflege aus.

Tabelle 8: Tagespflegeplätze im Rhein-Pfalz-Kreis

LfNr.	Name Einrichtung	Gemeinde	Tagespflege- plätze	Art
1	Wohn- und Pflegestift "Waldparkresidenz" Christoph-Blumhardt-Haus	Altrip	6	Kombination
4	Pro Seniore Residenz Mutterstadt	Mutterstadt	2	Kombination
5	Tagespflege am Mühlweg	Limburgerhof	25	Solitär
6	Caritas Altenzentrum St. Bonifatius	Limburgerhof	15	Kombination
8	Maximilian-Stift Seniorenwohnstift	Maxdorf	20	Kombination
9	Pro Seniore Residenz Neuhofen	Neuhofen	2	Kombination
11	Caritas-Altenzentrum St. Magdalena	Bobenheim- Roxheim	6	Kombination
15	Senioren-Residenz Sankt Sebastian GmbH	Dudenhofen	7	Kombination
17	Seniorenzentrum Böhl-Iggelheim GmbH	Böhl-Iggelheim	20	Kombination
Summe			103	

7.4 Struktur der ambulanten Pflege

Die Pflegestatistik 2019 zeigt, dass die ambulanten Dienste deutlich an der Versorgung aller Pflegebedürftigen beteiligt sind. 2.091 Pflegebedürftige (29 %) haben Ende 2019 Sachleistungen der ambulanten Pflegedienste bezogen. Ende 2011 bezogen auf Basis der Pflegestatistik lediglich 832 Kund*innen (24 %) Pflegesachleistungen. Diese Mehrleistung zeigt sich auch im Personalbestand der Pflegedienste. 2019 waren 540 Personen bei den Pflegediensten beschäftigt, der überwiegende Teil in Teilzeit (376 Personen). 2011 waren dies nur 342 Beschäftigte.¹⁷ Besonders ausgeprägt entwickelte sich die Zahl der Pflegesachleistungsnehmer*innen zwischen 2013 und 2017 (vgl. Abbildung 6).

Die nun vorliegende Pflegestatistik 2021 zeigt eine Besonderheit. Zum Zeitpunkt der Erhebung im Winter 2021/22 hatte die Covid-19-Pandemie ihren Höhepunkt erreicht. Zahlreiche Landesverordnungen galten seinerzeit insbesondere der Pflegeversorgung. Diese Sondersituation zeigt sich insbesondere an den Zahlen der ambulanten Sachleistungsnehmer*innen. Während in den Statistiken der Vor-Jahre die Zahl der ambulanten Sachleistungsnehmer*innen immer gestiegen war, ist sie in der Statistik 2021 auf 1.410 Sachleistungsnehmer*innen gesunken. Auf Basis des Jahres 2019 wurden damit 33 Prozent

weniger Pflegebedürftige (- 681 Personen) zum Ende des Jahres versorgt. Und auch die Zahl der Beschäftigten war erstmals rückläufig (508 Beschäftigte). Es ist zu erwarten, dass dieser Rückgang ein temporäres Phänomen gewesen ist.

¹⁷ Die Teilzeitquote wurde 2011 in den Berichten des Statistischen Landesamtes noch nicht referiert.

Zusätzlich ist zu betonen, dass der Blick auf die Zahlen der Pflegeversicherung das Leistungsgeschehen der ambulanten Pflegedienste verkürzt. Die Reformen der Pflegeversicherung seit 2015 und im Besonderen die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes 2017 haben das Leistungsspektrum erweitert und neue Formen eingeführt, die auch von den ambulanten Pflegediensten angeboten werden. So sind inzwischen hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen mit dem Sachleistungsanspruch zumindest teilweise kompatibel und mit den sogenannten „Unterstützungen im Alltag“ (§ 45 a SGB XI) sind neue Leistungsformen hinzugekommen. Berücksichtigt man auch die Leistungen nach SGB V (Behandlungspflege) und die Leistungen der Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen werden vermutlich deutlich mehr Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf versorgt.

Tabelle 9 basiert auf den Qualitätsberichten und soweit verfügbar auf den Angaben der ambulanten Dienste selbst (= Zahl ohne Datum). Leider kann mit diesem Verfahren kein Stichtag gewählt werden. Als Näherungswerte können die erhobenen Daten aber dienen. In dieser Perspektive liegt die Zahl der Kund*innen mit ca. 2.800 Personen.

Tabelle 9: Liste der ambulanten Pflegedienste im Rhein-Pfalz-Kreis mit geschätzten Kund*innen¹⁸

LfNr.	Name	Ort	Anzahl Kunden Datum Q-bericht
1	Pflege im Quadrat GmbH	Böhl-Iggelheim	125/4.2019
2	Ambulanter Pflegedienst Seniorenzentrum Böhl-Iggelheim	Böhl-Iggelheim	107/1.2020
3	Ökumenische Sozialstation Böhl-Iggelheim gGmbH	Hochdorf Assenheim	265
4	Freie Sozialstation Bobenheim-Roxheim Mobile Alten- & Krankenpflege	Bobenheim-Roxheim	65
5	ProSanus GmbH Ambulanter Pflegedienst	Bobenheim-Roxheim	31/7.2019
6	BO-RO-Pflegeteam GmbH	Bobenheim-Roxheim	205
7	Pfalz-Pflege	Dudenhofen	unbekannt
8	Leingang Ambulanter Pflegedienst	Dudenhofen	unbekannt
9	Ökumenische Sozialstation Lamsheim	Lamsheim	391/5.2019
10	Ökumenische Sozialstation Limburgerhof	Limburgerhof	621/1.2020
11	Pflege & Betreuung Serviceunternehmen der WBG Frau Flori-Schaich	Maxdorf	210/4.2019
12	Engel der Pflege Daniela Storzum Ambulanter Pflegedienst	Maxdorf	108/1.2020
13	Ambulante Pflege & Sozialstation Dorn GbR	Neuhofen	105

¹⁸ Die hinter dem Schrägstrich (/) aufgeführten Daten sind Monats- und Jahresdaten des Zeitpunktes der Erhebung des entsprechenden Qualitätsberichtes

14	INTAKT - Ambulanter Pflegedienst	Neuhofen	116/8.2021
15	Pflege Mobil Cura-Vera GmbH	Römerberg	unbekannt
16	LaVie - Ambulanter Pflegedienst	Schifferstadt	35/7.2021
17	Heil und Pflegedienst GbR	Schifferstadt	70
18	Ökumenische Sozialstation Schifferstadt e.V.	Schifferstadt	300/8.2021

Ca. 2.800

Quelle: Pflegelotse vdek u. Sozialportal RLP; eigene Erhebungen (Stand: Sept 2022)

Insgesamt bieten inzwischen 18 ambulante Pflegedienste mit Sitz im Rhein-Pfalz-Kreis ambulante Pflegeleistungen an. 2011 lag die Zahl noch bei 13 Diensten. Die schon erwähnte regionale Verflechtung mit den Städten im Umkreis lässt eine Differenzierung der Kund*innen der ambulanten Pflegedienste nicht zu. Ein Teil der hier referierten Personen wird vermutlich nicht im Kreisgebiet, sondern in einer der umliegenden Städte wohnen. Da die Verflechtung auch umgekehrt gilt, ambulante Pflegedienste mit Sitz in den Städten werden in geringem Umfang auch Kunden aus dem Landkreis versorgen, könnte sich dieser differenzwert aber auch ausgleichen.

Die geringe Beteiligung der ambulanten Pflegedienste an den Interviews und Strukturhebungen lässt es leider nur zu einige Aussagen über das Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste zu machen. Aus Sicht des Autors sollte hier mit Blick auf die Generation der „Babyboomer“, die verstärkt ab 2030 in die Pflegebedürftigkeit eintreten, eine differenzierte und regelmäßige Beobachtung des Leistungsgeschehens und der Bedarfe erfolgen. Die Leistungen des ambulanten Sektors haben sich in den letzten Jahren deutlich differenziert. Die klassische Grundpflege mit Ihrer Orientierung an den körperlichen Bedürfnissen, ist inzwischen nur noch ein Teilbereich der Versorgung.

Längst sind differenzierte Aufgaben wie Medikamentendokumentation, Wundversorgung, psychosoziale Beratung und Unterstützung, Intensiv- und Palliativpflege, Organisation der Hauswirtschaft und Betreuung hinzugekommen.

2011 war noch eine deutliche Dominanz der Ökumenischen Sozialstationen zu beobachten. 95% aller Leistungen wurden seinerzeit von den Sozialstationen erbracht. 2019 und sicherlich auch 2021 zählen die Ökumenischen Sozialstationen immer noch zu den großen Anbietern. Insbesondere die Sozialstationen Limburgerhof und Schifferstadt bieten mit der Tagespflege, der Demenz-WG, dem Palliativschwerpunkt und dem Café „Vergiss mein nicht“ ein breites angenommenes Leistungsspektrum.

Wie Tabelle 9 zeigt, sind inzwischen aber auch die privaten ambulanten Pflegedienste deutlich gewachsen.

7.5 Infrastruktur der „Unterstützung im Alltag“ nach Landesrecht

Die Zulassung nach Landesrecht zu Leistungen der „Unterstützung im Alltag“ ist in den §§ 45 a- c SGB XI geregelt. Beginnend mit dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG) 2015 hat der Bundesgesetzgeber die Pflegeversicherung um eine weitere Leistung ergänzt. Die Länder können in eigenen Verordnungen Leistungen der „Unterstützung im Alltag“ und die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe regeln. Diese Regelung wurde mit speziellen Struktur- und Qualifikationsanforderungen auch in Rheinland-Pfalz umgesetzt. Zur Leistungserbringung ist ein Antrag bei der Allgemeinen Dienst- und Aufsichtsbehörde (ADD) erforderlich.

Leistungserbringer mit dieser Zulassung haben die Möglichkeit mit den Pflegekassen den sogenannten Entlastungsbetrag des Pflegegrades I in Höhe von 125 € und bei Leistungsbeziehern der Pflegegrade 2 – 5 den sogenannten Umwandlungsanspruch in Höhe von 40 % des Sachleistungsbezuges (§45 a, Abs. 3 SGB XI) geltend zu machen. Die Art der Leistung und die Vergütung dieser Leistungen ist landesrechtlich geregelt. Die Leistungen sind nicht an die Pflegeversicherung gebunden und können auch von allen Bürgerinnen und Bürgern als Selbstzahler in Anspruch genommen werden.

Tabelle 10: Anbieter von "Unterstützung im Alltag" (§ 45a SGB XI)

LfNr.	Ort	Dienst	Zielgruppe	Unterstützungsleistung
1	Mutterstadt	LEMo Lebensmosaik	alle Zielgruppen	Einzelbetreuung Unterstützung Haushaltsführung
2	Hochdorf- Assenheim	Sozialstation Demenzgruppe	Menschen m. kognitiven Beeinträchtigungen	Gruppenbetreuung
3	Limburgerhof	Nicole Geib	Menschen m. körperlichen Beeinträchtigungen	Einzelbetreuung Unterstützung Haushaltsführung
4	Böhl-Iggelheim	Alltagshilfe B.Schmitt	Menschen m. körperlichen Beeinträchtigungen	Unterstützung Haushaltsführung
5	Schifferstadt	Hilfedienst	Menschen m. körperlichen Beeinträchtigungen	Einzelbetreuung Unterstützung Haushaltsführung
6	Neuhofen	Hilfeservice Godon	alle Zielgruppen	Einzelbetreuung Gruppenbetreuung
7	Waldsee	Karin Klar	alle Zielgruppen	Einzelbetreuung Unterstützung Haushaltsführung
8	Dudenhofen	Sozialstation Café Vergiss mein nicht	Menschen m. kognitiven Beeinträchtigungen	Gruppenbetreuung

Quelle: Sozialportal RLP (Sept 2022)

Zwei Sozialstationen bieten Gruppenangebote für Menschen mit Demenz in diesem Leistungsbereich an und sechs private Dienste bieten Einzelbetreuung und Unterstützung im Haushalt an. Daten zum Leistungsumfang wurden im Rahmen dieser Erhebung nicht angefordert.

7.6 Hospiz-Begleitung und Palliativberatung

Mit der Palliatina SAPV GmbH (www.palliatina.de) ist in Maxdorf einer der bisher noch wenigen Hospiz-Netzwerke im Rhein-Pfalz-Kreis ansässig. Palliatina bietet die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Landkreis in den Gemeinden Maxdorf, Altrip, Neuhofen und Waldsee an. Ebenfalls ambulant aktiv, ist der Hospiz- und Palliativstützpunkt in Frankenthal der Diakonissen Speyer und die ambulante Beratung des Hospiz Elias in Ludwigshafen. Der Stützpunkt Frankenthal bietet SAPV im nördlichen Rhein-Pfalz-Kreis und das Hospiz Elias neben dem Stadtgebiet Ludwigshafen ebenfalls in Neuhofen und Altrip an.

Dies gilt auch hinsichtlich der stationären Versorgung. Das Hospiz Elias bietet 8 Zimmer in Ludwigshafen, die Stadtklinik Frankenthal 5 Plätze und die Diakonissen Speyer im Hospiz im Wilhelmstift weitere 7 Zimmer für die stationäre Hospiz-Begleitung. Mit dem Bethesda-Hospiz in Landau und dem Hospiz in Bad Dürkheim stehen weitere Plätze zur Verfügung. auch die dortigen Stützpunkte sind ambulant tätig, allerdings nicht im Gebiet des Rhein-Pfalz-Kreises.

7.7 Ergebnisse der Interviews im stationären und ambulanten Bereich

Im Zuge der Recherchen zur kommunalen Pflegestrukturplanung wurden die stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste interviewt. Angeboten wurden diese Interviews von den Stadt- und Kreissenorenräten des Rhein-Pfalz-Kreises. Interviewt wurden in der Regel die Einrichtungsleitungen bzw. in Ausnahmen die Pflegedienstleitungen der Einrichtungen und Dienste. Es handelte sich um Leitfadeninterviews. Das heißt die Interviewfragen waren vorgegeben.

Thematisch gruppierten sich die Fragen um folgende Themenbereiche:

- Struktur der Einrichtung bzw. des Dienstes
- Situation während der Covid-19-Pandemie
- Bedarfssituation / Planung von Erweiterungen
- Personalentwicklung
- Partizipation und Beteiligung

Die Angaben zur Struktur der Einrichtungen und Dienste aus den Interviews und den Strukturbögen sind in die Tabellen eingepflegt bzw. in den entsprechenden n entsprechenden Text eingearbeitet. Alle Einrichtungen sehen einen Trend zur Versorgung von Menschen mit Demenz und schätzen den Anteil dieser Personengruppe an allen Heimbewohnern auf 60 bis 70 Prozent. Dies gilt für die klassischen Formen der Stationsarbeit ebenso wie für die

Einrichtungen mit speziellen Demenzkonzepten, wie etwa dem Hausgemeinschaftsprinzip oder der ambulant geführten Wohn-Pflege-Gemeinschaft für 7 Personen in einer Residenz.

Antworten der stationären Einrichtungen

Die Situation während der Covid-19-Pandemie, die hinsichtlich der Zugangsbeschränkungen und Testpflichten immer noch relevant ist, wurde von allen Beteiligten als belastend empfunden. Eine Einrichtung betonte aber auch, dass gerade diese Situation zu einer besonderen kreativen Stimmung im Hause geführt hat. Kritisiert (eine Antwort) wurde die häufig wechselnden Vorgaben der Landesverordnung und die teils wenig abgestimmten, intransparenten Vorschriften. In drei von acht Antworten wurde aber auch die gute Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ (eine Antwort) mit dem Gesundheitsamt betont. Eine Einrichtung nahm besonders Bezug auf die fachspezifische Impfpflicht für das Pflegepersonal. Zumindest in dieser Einrichtung hat diese Impfpflicht zu beruflichen Neuorientierungen geführt.

Alle beteiligten Akteure betonten die große Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen. Bei den Dauerpflegeplätzen zeigte sich hingegen ein gemischtes Bild. Einrichtungen, die nach dem Hausgemeinschaftsprinzip arbeiten, berichten von einer hohen Nachfrage, die das Angebot übersteigt, während im Bereich der traditionellen Heime die Angebot-Nachfrage-Bilanz eher ausgeglichen ist. Hier wird berichtet (eine Antwort), dass nur kurze Wartezeiten erforderlich sind.

Verschärft hat sich hingegen der Personalmangel. Besonders im Bereich der vollausgebildeten Kranken- und Altenpflege berichten alle beteiligten Akteure von Personalengpässen. Zwei Antworten sehen einen Grund für die angespannten Personalsituation in der generalisierten Ausbildung der Krankenpflege, die die Pflegeeinrichtungen strukturell benachteiligt. Auch hier zeigen sich Unterschiede. Die nach dem Hausgemeinschaftsprinzip arbeitenden Einrichtungen berichten von stabilen Pflegeteams und wenig Problemen in der Nachbesetzung. Positiv für die Stellenbesetzung wirken sich wohl auch die Trägerverbände aus. Zwei Einrichtungen berichten hier von einer positiven Unterstützung durch die Zentralen.

Eine Leistungserweiterung ist in keiner Einrichtung geplant. Ausnahme ist hier lediglich das Caritas-Alten-Zentrum in Schifferstadt. Hier soll noch Betreutes Wohnen, eine Tagespflege und ein Kindergarten im Zuge des Quartierskonzeptes realisiert werden. Die Pro Seniore Residenz in Neuhofen plant hingegen eine qualitative Veränderung. Durch die Zusammenarbeit mit der Palliatina GmbH soll die ambulante Hospizarbeit in der Residenz verbessert werden.

Die Partizipation wird grundsätzlich positiv bewertet. Inzwischen haben alle Einrichtungen Ihre Heimbeiräte mit Heimfürsprechern besetzt, die sich fast ausschließlich aus Angehörigen zusammensetzen.

Auf die Frage welche regionale Initiative ergriffen werden könnte um dem Personalmangel zu begegnen, wurde einmal gewünscht, ausländische Qualifikationen leichter anzuerkennen. Zwei Einrichtungen empfehlen einen runden Tisch und wären sofort bereit sich an regionalen

Aktionen zu beteiligen. Als konkrete Maßnahme für die Attraktivität der Stellen, wurde eine Kooperation mit den Kindergärten vorgeschlagen, da der überwiegende Teil der Belegschaft weiblich ist und die fehlende Kinderbetreuung ein Hinderungsgrund für die Arbeit ist.

In Frage 8 wurde speziell auf die Beteiligung an der kommunalen Pflegestrukturplanung gefragt. Eine Einrichtung regt hier eine regionale Bedarfsplanung mit einer Bevorzugung kommunaler und paritätischer Anbieter, da im Privatbereich häufig die Gewinnmaximierung zum Nachteil der Bewohnerschaft dominiert. Drei Einrichtungen sehen eine Ist- und Bedarfsanalyse als erforderlich, da die Bedarfe in Zukunft sowohl quantitativ wie qualitativ (Demenzbetreuung) deutlich steigen werden. Sie betonen die Notwendigkeit einer kommunalen Pflegestrukturplanung und wünschen sich einen stärkeren Einfluss der Kommunen auf die regionale Pflegeinfrastruktur. Die regionalen Pflegekonferenzen sollten das kommunale Problembewusstsein für die Pflegeproblematik nachhaltig stärken. Eine Antwort sieht in einer kleinzelligen, wohnortnahen Infrastruktur die Zukunft.

Bei den Wünschen und Aufgaben für die zukünftige Arbeit zeigten die meisten Antworten eine besondere Vielfalt. Hier die Wünsche im jeweiligen Originaltext der Interviews. Die Reihung ist zufällig gewählt.

- *Fördermaßnahmen für die einjährige Ausbildung müssten schnellstens verabschiedet werden.*
- *Ein Bürokratieabbau auf allen Ebenen ist dringend erforderlich. Es kommen immer mehr Dokumentationspflichten.*
- *Kostenträger reglementieren die Pflege und verdienen dabei ...*
- *Leiharbeit in der Pflege muss untersagt werden. Eine externe Pflegekraft verdient doppelt so viel, kann die Zeit auswählen, verteuert den Satz von Allem und zerstört den Teamgeist.*
- *Altenpflege muss aus der Ecke geholt und ins Bewusstsein gerückt werden. Es braucht eine systematische Würdigung.*
- *Die Sensibilität der Bürger für die Kosten muss geweckt werden. Die Refinanzierung ist nicht gegeben.*
- *Sozialämter und Pflegekassen müssen die Ziele der Bürger verfolgen und nicht durch eine Verschleppungs- und Hinhaltenaktik versuchen Kosten einzusparen*
- *Der Dokumentationsaufwand muss dringend verringert werden.*
- *Pflegeheime wird es immer geben müssen, wie das der Steuerzahler finanzieren kann ist auf lange Sicht fraglich, denn es gibt nur noch wenige Bewohner, die sich das Heim leisten können. Ein Großteil braucht Sozialhilfe. Neben der stationären Pflege muss es neue Wohnformen in unterschiedlicher Ausprägung geben.*
- *Durch Leasingfirmen steht qualifiziertes Pflegepersonal nicht am freien Markt zur Verfügung. Muss man auf Leasingfirmen zurückgreifen, gefährdet man das soziale Miteinander, da der Verdienstunterschied horrend ist.*

- *Es braucht eine konsequente Rückkopplung aller Rahmenbedingungen der Pflege an die wachsenden und strukturell sich verändernden Bedarfe, die die Gewährleistung der Pflegequalität ins Zentrum stellen.*
- *Die „Kostenträger“ müssen die Leistungsstrukturen an die Praxis angemessen anpassen. Dazu sind neue, andere rechtliche Regelungen zwingend notwendig. Fallbeispiel: Der Satz für den Lebensmitteleinkauf pro Bewohner und Tag beträgt 3,99 €, das ist für eine gesunde, altersgerechte Ernährung unangemessen.*
- *Pflege und Pflegebedingungen im häuslichen Bereich (Angehörigen, zu Pflegende) ist intransparent und häufig von Überforderung gezeichnet. Hier braucht es umfängliche Hilfen.*
- *Pflegeprävention, kommunales Gesundheitsmanagement, medizinische Netzwerke, mehr geriatrisch weitergebildete ÄrztInnen sind zwingend erforderlich.*
- *Die stationären Ressourcen müssen an den realen Bedarfen (z. Bsp. Tagespflege) orientiert werden. Notwendig sind klare Konzepte, die wegführen von der Massenbetreuung hin zu Quartierkonzepten und der stark anwachsenden Zahl stationär zu betreuender dementiell Erkrankter.*
- *Mehr Personal und bessere Bezahlung*
- *Da die Menschen immer älter werden, sind stationäre Einrichtungen nötig. Die Senioren werden auch immer pflegeintensiver*
- *Mehr Entscheidungsfreiheiten, da jede Einrichtungsleitung auch die Gesamtverantwortung trägt.*
- *In Zukunft wohl mehr Sozialhilfebedürftige als Selbstzahler*
- *Wir stellen fest, dass es einen wachsenden Bedarf an alternativen Wohnformen gibt, z.B. Wohngemeinschaften, Pflege in kleinen Gruppen und insbesondere Konzepte für junge Pflege für Menschen zwischen 18 und 60 Jahren.*
- *Es sollten dringend bürokratische Hürden abgebaut werden und die Zusammenarbeit aller an der Pflege beteiligten Stellen (Amtsgerichte, Sozialämter, Behörden, Kassen etc.) vereinfacht werden.*
- *Grundsätzlich sollte sich die Versorgung in stationären Einrichtungen in kleinen Wohngruppen darstellen*
- *Die bereits beschrittenen Wege der Digitalisierung sollten weiterhin nachhaltig umgesetzt werden.*

Antworten aus dem Bereich der ambulanten Dienste

Alle ambulanten Dienste, die sich beteilig haben, bieten Grund- und Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung. In Schifferstadt beteiligt sich die ökumenische Sozialstation an der ambulanten Hospizarbeit im Südlichen Rhein-Pfalz-Kreis und die ökumenischen Sozialstationen sind Träger der Pflegestützpunkte im Rhein-Pfalz-Kreis. Die Sozialstation Limburgerhof ist darüber hinaus noch Träger einer Tagespflege und betreibt eine ambulant geführte Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Limburgerhof. Die Versorgung von Menschen mit Demenz wird auch im ambulanten Bereich als ein steigender Trend erachtet. Im Bereich der Eingliederungsleistungen ist kein Dienst engagiert.

Auch die ambulanten Pflegedienste standen und stehen unter der Covid-19-Pandemie vor großen Herausforderungen. Während im stationären Bereich die angeordneten Maßnahmen teils kritisch aber im Grundsatz als angemessen erachtet wurden, sehen die überwiegenden Äußerungen der ambulanten Dienste die Begleitung durch Behörden und Politik als unzureichend an. Statements wie:

- *Die ambulante Pflege wurde durch den Gesetzgeber (Land, Bund) schlechthin vergessen. Es bedarf Regelungen und konkrete Hilfen*
- *Politik hat die ambulante Pflege völlig außen vorgelassen. Politik muss für die ambulante Pflege sensibilisiert werden; sie muss bei solchen Ereignissen auch unverzüglich für Klarheit sorgen*
- *Die ambulante Pflege hatte keine Handlungsanweisung und keine Schutzausrüstung*
- *Zukünftig wird eine rechtliche Orientierung durch den Landesgesetzgeber auch für die ambulante Tätigkeit erwartet. Gewünscht wird eine verbindliche und verlässliche Kommunikation auf Augenhöhe mit den Gesundheitsbehörden.*

finden sich in allen Interviews. Ebenfalls kritisch, wie schon im Bereich der stationären Einrichtungen wurde auch hier in einer Antwort die Impfpflicht für Pflegekräfte gesehen. Zwei Dienste äußerten sich zur Thematik aber auch nicht.

In Frage 6 wurde gefragt, ob die ambulanten Dienste auch von Haushalten in Anspruch genommen werden, die Leistungen der 24-Stunden-Pflege in Anspruch nehmen. Dies wurde von fünf der sechs teilnehmenden Dienste bestätigt. Zum Umfang wurde ca. 10 Prozent der Haushalte genannt. Grundsätzlich besteht eine Koexistenz mit dieser Betreuungsform. Zwei Dienste sehen in einer Stundenbetreuung auch eine Herausforderung der Zukunft. Ein Dienst sieht aber auch Kooperationsprobleme, da der ambulante Dienst nur medizinische Teilbereiche übertragen bekommt, die finanziell nicht deckend sind aber hinsichtlich der Pflegedokumentation viel Verantwortung erfordern.

Die Personalentwicklung ist auch im Bereich der ambulanten Dienste prekär. Die Nachfrage sowohl im Bereich der Grund- und Behandlungspflege als auch bei den hauswirtschaftlichen Diensten und der Betreuung ist deutlich größer als die personellen Möglichkeiten.

Zu den geteilten Kritikpunkten zählt die geringe Entlohnung vor allen der Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienste. Alle Dienste sehen die Gewinnung von qualifiziertem Personal als die zentrale Herausforderung. Ebenso wie im stationären Bereich wird die Leasingbranche sehr kritisch gesehen. Vor allem im Bereich der Sozialstationen wird das Durchschnittsalter der Belegschaft als problematisch erachtet. Ein nicht unerheblicher Teil (eine Antwort ca. 50 %) wird in den nächsten Jahren in Rente gehen. Eine Verjüngung des Personals ist strukturell nicht in Aussicht. Der hier zitierte Text ist beispielhaft:

- *Personalnachwuchs braucht Arbeitsbedingungen, die eine Pflege ermöglichen, so wie es in der Ausbildung gelehrt wird und von den Mitarbeitern auch umgesetzt werden will. Die in der Pflege tätigen Fachkräfte brauchen mehr „**Handlungs- und Anordnungskompetenz**“. Das würde den Aufwand für die Organisation der ambulanten Pflege reduzieren und vor allem die Berufszufriedenheit stärken. Das Image des Pflegeberufes benötigt eine umfassende und nachhaltige Verbesserung. Das schließt ein, das Pfleger, Ärzte, Angehörige auf Augenhöhe respektvoll zusammenwirken.*

Der Wunsch nach einer verbesserten Infrastruktur und mehr Anerkennung spiegelt sich auch in den Zukunftserwartungen der Dienste. In den hier zitierten Originaltexten der Interviews ist viel Kritik enthalten, aber auch konkrete Handlungsoptionen:

- *SGB V muss leistungsgerecht vergütet werden.*
- *Es wird damit gerechnet, dass das Angebot reduziert werden muss, obwohl im Rhein-Pfalz-Kreis die Zahl der Hochaltrigen und dementiell Erkrankten überdurchschnittlich wachsen wird*
- *Es gibt großes Interesse an einer regionalen Initiative, vor allem, um das Image der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit zu verbessern.*
- *Zum Tag der Pflege könnten zum Beispiel Träger vorbildliche Mitarbeiter in der Presse vorstellen, der Seniorenbeirat Schifferstadt würde unterstützt, wenn zur Förderung des Berufs- und Branchenimage eine gemeinsame Veranstaltung (ggf. Podiumsgespräch mit den Anbietern in der Stadt) durchgeführt würden.*
- *Die regionalen Pflegestützpunkte stehen auch im engen Erfahrungsaustausch.*
- *Auch im Rahmen der generalisierten Ausbildung wird die Sozialstation eigene Schüler ausbilden.*
- *Pflege braucht in der Verwaltung und Politik des Kreises einen höheren Stellenwert.*
- *Pflegekonferenzen sollten als Erfahrungsaustausch und als Beitrag zur Umsetzung der Pflegestrukturplanung in die Praxis regelmäßig durchgeführt werden.*
- *Die Kostenträger halten an überalterten Rahmenverträgen seit Jahren fest, mit der Folge, dass die soziale Qualität der Betreuung nicht gewährleistet werden kann.*
- *Das Engagement der lokalen Akteure hat seine Grenzen dort, wo es für die „Altenhilfe“ durch den Bundesgesetzgeber keine verbindlichen rechtlichen Verpflichtungen für die*

Kommunen gibt. Die Bürger müssen „Rechtsansprüche“ geltend machen können, sowie es für die Kitas oder das Bildungssystem der Fall ist!

- *Erfahrungsgemäß regelt der Markt ausreichende Angebote nicht, Gewinnerwartungen im privatwirtschaftlichen Anbietersystem stehen im Widerspruch zu den Ansprüchen an die Pflege (Pflegecharta), die Möglichkeiten der Kirchen mit Zuschüssen Defizite der Finanzierung auszugleichen, gehen zurück.*
- *Pflege bedarf der kommunalen Förderung, etwa durch entsprechende Zweckbindungen in Baugebieten oder die kommunale Bereitstellung von geeigneten Räumlichkeiten zur Anmietung, zum Beispiel für die Tagespflege.*
- *Aus der Perspektive der wachsenden Bedarfe (demografische Wandel, wachsende Zahl von Single-Haushalten usw.) sind die Leistungen in Umfang und Qualität auszubauen. (Ambulant vor stationär). Real wächst jedoch die Schere zwischen Personalbedarfen und Angeboten.*
- *Gegenwärtig ist jedoch weder die Ersetzung (Verrenteter in den kommenden 5-10 Jahren) noch der Mehrbedarf an Personal durch den demografischen Wandel gewährleistet!*
- *Tendenziell könnte es zu einem Zuwachs an Hilfskräften, bei gleichzeitiger Stärkung des Wirkens der vorahnden Fachkräfte (Handlungs- und Anordnungs-kompetenzen) kommen. Eine Ausdifferenzierung der erlaubten Tätigkeiten und die diesen zu Grunde liegenden Qualifizierungen könnten das Berufsimago dadurch stärken, wenn diese Abstufungen in der Pflege zu durchlässigen Aufstiegsmöglichkeiten im Verlaufe des Berufslebens führen würden.*
- *Es bedarf einer tiefschürfenden Erforschung der zu erwartenden Bedarfe, das können die Anbieter nicht leisten! Die Pflegestrukturplanung sollte die vorhandenen regionalen oder kommunalen Netzwerke, die ehrenamtliche Angebote und deren Perspektiven (z. Bsp. Nachbarschaftshilfe, Krankenpflegevereine, Hospizarbeit, Bürgerbus) differenziert berücksichtigen.*
- *Die Anliegen der Berufsgruppen bzw. der Unternehmen müssen stärker durch Verwaltung und Öffentlichkeit wahrgenommen werden.*
- *Die Pflegestruktur muss stärker an den Bedürfnissen und Erwartungen der Klienten orientiert werden, in Schifferstadt ist das Angebot ausbaufähig:*
 - *Vielfältige Angebote für dementiell Erkrankte, einschließlich mehr qualifizierter stationärer Angebote (vergleichbar mit dem Angebot im St. Matthias)*
 - *Tages- und Kurzzeitpflege*
 - *Altersgerechtes und betreutes Wohnen*
 - *Angebote für Gruppen um sozialen Zusammenhalt, Gemeinschaft und Kommunikation zu fördern und der Vereinsamung vorzubeugen.*
- *Unser Pflegedienst wünscht sich kommunale Unterstützung für die Einrichtung einer Tagespflege in Schifferstadt. In der Nähe von Schifferstadt würde das Unternehmen gern ein Projekt betreuten Wohnens realisieren. Gedacht ist an eine Senioren-Wohn-Oase, mehrere Zwei-Personen-Bungalows*

- *Die für die Pflege insgesamt notwendigen Versorgungsstrukturen, z. Bsp. Haus- und Fachärzte, Heilmittelerbringer usw., wären in ihrer Gesamtheit (!) und Qualität (z. Bsp. geriatrische Qualifikation und Vernetzung) zu erfassen.*
- *Seit 1995 bringt jede Reform in der Pflege eine Schwächung und Zersplitterung der ambulanten Pflege*
- *Die Qualität der ambulanten Pflege muss erhalten und gestärkt werden, das ist nur möglich, wenn die Wirtschaftlichkeit gewährleistet ist.*
- *Eigenverantwortlichkeit in der Pflege muss umgesetzt werden und sich in neuen HKP Richtlinien wiederfinden.*
- *Der bürokratische Aufwand ist nach wie vor viel zu groß: Fachkräfte müssen entsprechend ihren Kompetenzen eingesetzt werden können.*
- *Zeit für Gespräche, Zuwendung, und „Kümmern“ muss endlich in der Leistung der Pflegeversicherung verankert werden. (Wer wenn nicht die Pflegefachkraft die täglich kommt, kennt sich mit den Häuslichen und pflegerischen Gegebenheiten sowie dem Umfeld besser aus?)*
- *Community Health Nurse muss mit der Politik an die bestehenden ambulanten Dienste gedacht werden!*
- *Projekte wie die sorgende Gemeinschaft oder das Buurtzorg Modell sollten initiiert, vorangetrieben und finanziert werden. Auch hier gibt es viele Schnittmengen mit den ambulanten Diensten daher müsste es ein Miteinander geben.*
- *Alles was sinnvoll den Anforderungen entsprechend aufgebaut und zum Wohle der Pflegebedürftigen initiiert und angeboten wird, wurde und wird durch Inkompetenz und Nichtbeachtung der Politik sowie der Pflegekassen zerschlagen.*
- *Pflege ist kein Thema weder in der Bevölkerung noch in der Politik. Gemeinsam mit allen Akteuren sollte hier eine Sensibilität geschaffen werden.*
- *Es gibt eine enorme Zersplitterung und ein marktwirtschaftliches Gerangel. Die gutgehenden Dienste müssen sich jetzt schon verkleinern zum Nachteil der Hilfesuchenden.*
- *Es braucht dringend Veränderungen sonst kann die ambulante Pflege so nicht mehr bestehen. Es werden Menschen zuhause nicht mehr versorgt werden können.*
- *Staat und Kostenträger können nicht mehr nur auf die Angehörigen setzen. (Viele Dienste nehmen keine Versorgung an, die sich nicht rechnet.)*

7.8 Angebot des Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen im Rhein-Pfalz-Kreis wird überwiegend heimverbunden angeboten. Das Maximilian-Stift in Maxdorf ist als Pflegeeinrichtung mit Einzel- und Doppelappartements gestaltet und bietet Pflege als stationäre Pflegeleistung an. Die entsprechenden Plätze wurden deshalb im Bereich der stationären Pflegeplätze aufgeführt.

Tabelle 11: Liste der anlagen des Betreuten Wohnens

Stadt	Name	Wohneinheiten	Service
Altrip	Ev. Wohn- u. Pflegestift	10 Ein bzw. Zwei-Zimmer-App.	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
	Wohnanlage Ludwigsstr.	16 Barrierefreie Wohnungen	kein Service
Dudenhofen	Seniorenresidenz Sankt Sebastian	15 Ein- und Zwei-Zimmer-App. 25 - 60 qm	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
Limburgerhof	Seniorenresidenz St. Bonifatius	27 Eigentums- Wohnungen	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
	Wohnanlage Mainstraße	38 Senioren gerechte Wohnungen 50 - 70 qm	Hausnotruf Gemeinschaftsräume Sprechstunden Pflegedienst im Haus
Mutterstadt	Pro Seniore Residenz	15 Ein- und Zwei-Zimmer-App. 30 - 70 qm	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
Neuhofen	Pro Seniore Residenz	62 Ein-, Zwei- od. Drei-Zimmer-App.	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
Lambsheim	Lamundis-Stift	47 Appartements	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
Dannstadt- Schauernheim	Seniorenstift Dannstadter Höh	40 Appartements	Hausnotruf heimverbunden Wahlleistungen
Summe		270 Appartements	

Betreutes Wohnen als gesonderte Leistung neben der stationären Pflege bieten die beiden Einrichtungen der Evangelischen Altenhilfe Ludwigshafen in Altrip und Römerberg, die Seniorenresidenz St. Bonifatius in Limburgerhof, die beiden Pro Seniore Residenzen in Mutterstadt und Neuhofen, die Seniorenresidenz Sankt Sebastian in Dudenhofen sowie das Lambertus-Stift in Lambsheim. Da diese Einrichtungen alle auch stationäre Leistungen anbieten, ist das Serviceangebot als Wahlleistung entsprechend umfangreich.

Neben diesen heimverbundenen Angeboten des Betreuten Wohnens ist mit der Wohnanlage Mainstraße in Limburgerhof noch eine weitere Anlage verfügbar. In dieser Wohnanlage hat der ambulante Pflegedienst Intakt seine Geschäftsstelle.

Die Wohnanlage in der Ludwigsstraße in Altrip kann bedingt ebenfalls als seniorenrechtes Wohnen angesehen werden. Die 16 Apartments sind zumindest barrierearm. Es fehlen aber Gemeinschaftsräume und ein Serviceangebot.

Bisher ist damit der weit überwiegende Teil der seniorengerechten, betreuten Apartments im Bereich der höherpreisigen Seniorenresidenzen verortet. Unabhängige, preiswerte Angebote des betreuten Wohnens sind kaum vorhanden.

Das Angebot des Betreuten Wohnens wird vermutlich erweitert. Nach dem Abriss des Caritas Altenzentrums St. Matthias in Schifferstadt und dem Neubau des Demenzzentrums soll auf der freigewordenen Fläche noch eine Tagespflege, ein Kindergarten und eine barrierefreie Servicewohnanlage entstehen. Die Pläne sind bzw. waren weit fortgeschritten, aber wegen der Corona-Pandemie und aktuell der deutlich steigenden Baupreise nun bis auf Weiteres zurückgestellt.

Quartierskonzepte dieser Art werden allgemein gefordert und sollten auch in den anderen Verbandsgemeinden umgesetzt werden.¹⁹

7.9 Pflegeberatung – die Pflegestützpunkte

Als einziges Bundesland fördert Rheinland-Pfalz die Beratung zu Hilfe und Pflege landesweit. Die Förderung von Fachkräften der Beratung und Koordinierung in den Pflegestützpunkten (§5 LPflegeASG) ermöglicht gemeinsam mit den Pflegekassen die Beratung nach §7a SGB XI. Organisiert ist diese Beratungsstruktur in 135 örtlichen Pflegestützpunkten in den Landkreisen und kreisfreien Städten.²⁰

Im Rhein-Pfalz-Kreis werden die Pflegestützpunkte in Lamsheim, Limburgerhof, Schifferstadt und Böhl-Iggelheim in der Trägerschaft der ökumenischen Sozialstationen betrieben. Zum Zeitpunkt der Recherche im Juni 2022 waren alle Stellen der Fachkräfte- und Pflegeberater*innen besetzt.

Die Auswertung der Beratungstätigkeit beruht auf den Exceltabellen des Jahres 2021 und des ersten Halbjahres 2022. Die neue CareCM 2.0 -Software der Firma Nubedian GmbH²¹ aus Karlsruhe wurde erst 2021 für die Dokumentation der Fachkräfte der Beratung und Koordination eingeführt. Dokumentiert werden die Beratungseinsätze dieser Fachkräfte. Die in

¹⁹ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012) Die 5. Generation: KDA -Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen

²⁰ <https://sozialportal.rlp.de/aelttere-menschen/pflegestuuetzpunkte/>

²¹ <https://nubedian.de/>

den Pflegestützpunkten ebenfalls tätigen Pflegeberater*innen dokumentieren ihre Tätigkeit mit einer Software der Pflegekassenverbände.

Die Software dient nicht nur der Dokumentation, sondern wird primär für die Koordination der Einzelfallbetreuung eingesetzt. CareCM 2.0 ist damit auch die Software für komplexe Case-Management-Prozesse.

CareCM 2.0 bietet verschiedene Möglichkeiten der Analyse. Unterschieden wird zwischen

- einer Dokumentation einmaliger anonymer Kontakte;
- einer Falldokumentation der Klient*innen differenziert nach Alt-, Neu- und Aktivklient*innen;
- einer Einzelaktionsdokumentation ebenfalls differenziert nach Alt-, Neu- und Aktivklient*innen und
- einer Netzwerkdokumentation, in der die Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit und der Kontaktpflege dokumentiert werden.

Die einzelnen Pflegestützpunkte dokumentieren auf Basis dieser Software ihre jeweiligen Tätigkeiten und erstellen Jahresberichte. Mit der hier vorgestellten Analyse wird erstmals die Beratungs- und Koordinierungstätigkeit für den Rhein-Pfalz-Kreis insgesamt analysiert.

Tabelle 12. PSP - Anonyme Einzelkontakte

	2021	2022/1.-6.
Kontakte	Gesamt	Gesamt
Anonyme Kontakte	2.269	1.231
Definierte Gruppen:		
Betroffene*r	523	291
Angehörige*r	1.396	740
Hausarzt/-ärztin	15	4
amb. Pflegedienst	179	92
andere Beratungsstelle	91	47
Krankenkasse/Pflegekasse	5	1
Sozialamt	2	2
andere Behörde	21	9
Altenpflegeeinrichtung	10	4
Nachbarn	8	5
Ehrenamtliche	16	8
Freunde/Bekannte	24	18
Gemeindegewerkschaft	0	1
Sonstige	11	6
Gesamt (Gruppen)	2.301	1.228

Ausgewertet wurden die Neukontakte, Neuklient*innen und Netzwerkaktivitäten des jeweiligen Beobachtungszeitraums (2021 und erstes Halbjahr 2022). Da die Bestandsklient*innen nicht referiert werden, liegt die Zahl der Einzelkontakte und Klient*innen noch etwas höher. Eine Zeitrumbetrachtung ermöglicht hingegen besser eine Einschätzung der jeweiligen Relevanz von Personen, die sich erstmals und ggfls. mehrmals an die Pflegestützpunkte wenden.

Inwiefern sich in diesen Zahlen die Sondersituation der Covid-19-Pandemie zeigen, müsste eine weitere Auswertung der Dokumentationsdaten zeigen. Ein Vergleich mit der Symrise-Software ist wegen anderer Bezüge nicht möglich.

Die Zahl der anonymen Einzelkontakte bleibt vermutlich auch 2022 auf dem Niveau von 2021 bzw. erhöht sich leicht. Wie zu erwarten ist die Gruppe der Betroffenen und Angehörigen die größte Nachfragegruppe. Die Abweichung des Summenwertes der Gruppen entsteht vermutlich durch Doppelmeldungen.

Tabelle 13: Anonyme Kontakte -Informationswege

	2021	2022/ 1.-6.
Wie erfolgte die Information?	Gesamt	Gesamt
Telefon	1.825	956
Email	185	118
Persönliche Information PSP/ Außensprechstunde	146	121
Beratung schriftlich/Fax	63	18
Sonstiger Ort	11	8
Gesamt	2.230	1.220

Tabelle 14: Themen der anonymen Kontakte

	2021	2022/ 1.-6.
Themen der Beratung *	Gesamt	Gesamt
Antrag auf Pflegeleistungen	509	285
Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger	351	215
Pflegerische Versorgung	700	392
Hauswirtschaftliche Versorgung	488	337
komplementäre Angebote	335	211
Fragen zu SGB IX	73	50
Fragen zu SGB XII	65	38
Wohnraum	138	75
Vorsorgevollmacht	62	57
Demenzberatung	58	50
Informationen zu Erkrankungen	42	31
Gesundheitswesen	224	107
Selbsthilfe/-gruppe	38	23
Ehrenamt	29	17
Ausländische Haushalts- und Betreuungskraft im Privathaushalt	127	71
Sonstiges	317	115
Gesamt	3.556	2.074

* Mehrfachnennungen möglich

Auch hier stehen erwartungsgemäß die Themen rund um die Pflegeversicherung deutlich im Vordergrund. Mit den anderen Themen der Beratung zeigt sich aber auch die Bedeutung einer

Gesamtberatung. Die Beratungs- und Koordinierungsstellen sollen nach ihrem Auftrag nicht nur zur Pflegeversicherung beraten, sondern eine umfassende Beratung gewährleisten.

Tabelle 15: Zahl der neuen Klient*innen

		2021	2022/1.-6.
Klienten		Gesamt	Gesamt
	Neue Klienten	1.219	530
	Aktive Klienten	120	176
davon			
	Neue Klienten m. Migrationshintergrund	54	29
	Neue Klienten Fallmanagement ohne §7a Beratung	11	5

Insgesamt wurden 2021 1.219 neue Klienten von den vier Pflegestützpunkten beraten. 2022 wird dieser Wert vermutlich auch erreicht. Verglichen mit ihrem Bevölkerungsanteil sind die Neuen Klienten mit Migrationshintergrund deutlich unterrepräsentiert. Zu den Gründen dieser Unterrepräsentation lässt sich nur spekulieren. Zu den Gründen könnte beitragen, dass der Migrationshintergrund nicht immer bekannt ist. Vermutlich werden die Personen mit Migrationshintergrund aber auch tatsächlich die Pflegestützpunkte weniger nutzen. Wie die Bevölkerungsanalyse zeigt, ist der Anteil der Hochaltrigen in dieser Bevölkerungsgruppe noch gering und Pflegebedürftigkeit damit seltener.

Tabelle 16: Neue Klienten - Beratungsorte

Neue Klienten	2021	2022/1.-6.
Wo und wie erfolgte die Beratung?	Gesamt	Gesamt
Telefon	2.153	949
Beratung im Pflegestützpunkt	763	425
Beratung in der Häuslichkeit	632	406
Beratung schriftlich/elektronisch	450	218
Beratung in einer Einrichtung, in der der Klient*in lebt	6	1
Sonstiger Ort	41	22
Gesamt	4.045	2.021

Mit mehr als 50% ist das Telefon der zentrale Informationsweg. Die persönliche Beratung im Pflegestützpunkt oder der Häuslichkeit lag 2021 mit 1.395 Beratungen bei 34 %. 2022 wird die persönliche Beratung im Pflegestützpunkt und in der Häuslichkeit vermutlich auf 40 % steigen.

Tabelle 17: Anzahl der Beratungen gesamt neue Klienten

		2021	2022/1.-6.
Anzahl der Beratungen		Gesamt	Gesamt
	neue Klienten	4.215	1.755
	aktive Klienten	262	461
davon neue Klienten			
	§7a Pflegeberatung mit Fallmanagement	1.301	519
		15	12

2021 lag die Anzahl der Beratung für die Gruppe der neuen Klienten bei 4.215. Teilt man diese Gesamtzahl der Einzelberatungen durch die Zahl der neuen Klienten ergibt sich ein Wert von zwei Beratungsterminen (1,96) pro neuem Klienten. Die Beratung zu §7a SGB XI, nach dem Gesetzesauftrag der Pflegeversicherung, macht bei den Fachberater*innen ca. 31 % der Beratungen aus. Für die Beratung nach §7a SGB XI stehen noch die ebenfalls im Pflegestützpunkt arbeitenden Mitarbeiter*inne der Pflegekassen bereit.

Tabelle 18: Öffentlichkeitsarbeit der PSP

	2021	2022/1.-6.
Form der Öffentlichkeitsarbeit	Gesamt	Gesamt
Anzahl der Aktivitäten	443	185
davon		
Veranstaltungen	89	39
Pressearbeit	54	41
Kontaktpflege	290	104
Themen der Öffentlichkeitsarbeit		
Veranstaltungen		
Info über Arbeit des Pflegestützpunktes	12	8
Info zu Leistungen SGB	3	6
gesetzliche Neuerungen	2	3
Krankheitsbilder	21	9
Gesprächskreise Angehörige	40	5
Kino	0	0
Theater	0	0
Tanzveranstaltung	0	0
Vereinbarkeit Familie und Beruf	1	0
Infostand	3	0
Sonstiges	7	9
Gesamt	88	40
Pressearbeit		
Amtsblatt	22	19
regionale Wochenzeitung	11	6
Seniorenwegweiser	2	0
Tageszeitung	7	10
Radio	0	0
Fernsehen	0	0
Sonstiges	12	6
Gesamt	54	41

Zu den Aufgaben der Fachkräfte zählt die Öffentlichkeitsarbeit und die Begleitung des bürgerschaftlichen Engagements. Tabelle 18 zeigt die Summe der Aktionen. Mit 443 Einzelaktionen hat 2021 mehr als 1 Aktion täglich stattgefunden. Der Schwerpunkt liegt bei der Begleitung von Angehörigen und Fachvorträgen. Bei der Pressearbeit überwiegen Beiträge in den Amtsblättern und regionalen Wochenzeitungen.

Treffen mit den Pflegestützpunkten

Am 30.06.2022 fand ein Treffen der Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte zur Information der beabsichtigten Datenerhebung der kommunalen Pflegestrukturplanung statt.

Die LZG-Akademie informierte über die Aufgabe und bat um Einschätzung der Beratungssituation und der Pflegeinfrastruktur.

Bezüglich der neuen CareCM 2.0 -Software wurde bemängelt, dass die Qualifikation der Mitarbeiter*innen nicht zeitnah erfolgte. Kritisch wurde die Abgrenzung der §7a-Beratung innerhalb der Software, die Dokumentation von Leistungen außerhalb des SGB XI und die Eingabe von Netzwerkaktivitäten gesehen.

Hinsichtlich der Versorgungsqualität der Pflegeinfrastruktur wurde auf

- fehlende Kurzzeitplätze;
- Probleme einer zeitgerechten Grundpflege, durch die Tourenpläne sind teils erst zur Mittagszeit Termine möglich;
- Angebotsengpässe in abgelegenen Orten,
- eine generelle Knappheit an Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Leistungen
- sowie die nicht Realisierbarkeit der Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI

hingewiesen.

Eine breite Diskussion nahm die Integration von Eingliederungs- und Pflegeleistungen ein. So haben z.B. Eingliederungsanbieter keinen Zugang zu den § 45a SGB XI Leistungen.

8 Zusammenfassung der Ergebnisse

Demografie und Strukturwandel

Die Herausforderungen des demografischen und strukturellen Wandels der Gesellschaft erfordert mittel- und langfristig einen Ausbau der Infrastruktur der Hilfe- und Unterstützungs- und Pflegeleistungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Kurzfristig bis ca. 2025 wird die Zahl der auf Hilfe- und Pflegeleistungen Angewiesenen stabil bleiben. Inwiefern die Covid-19-Pandemie zu einer Übersterblichkeit geführt hat, die auch regional Einfluss auf die Lebenserwartung nimmt, ist gegenwärtig nicht abzuschätzen.

Ab 2025 und verstärkt ab 2030 tritt dann die Generation der „Babyboomer“ in die Hochaltrigkeit (80+) ein. Die deutliche Korrelation des Risikos der Hilfe und Pflegebedürftigkeit mit dem Alter wird dann zu einem weiteren Anstieg der Hilfe- und Pflegebedürftigen führen. Bis 2040 wird die Zahl der Hochaltrigen um ca. 34 % auf dann 15.400 Personen steigen. Bei den 65–80-Jahren wird der Höhepunkt der Kohortenentwicklung schon 2035 erreicht werden. Insgesamt wird auf der Grundlage dieser demografischen Entwicklung in den 2030er Jahren mit einem besonderen Bedarf an Pflege- und Hilfsleistungen im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit zu rechnen sein. Dies gilt im Besonderen, da auch das Risiko einer Demenz Erkrankung deutlich mit dem Alter korreliert und auch in diesem Bereich ein wachsender Unterstützungsbedarf entstehen wird.

Mit dem Eintritt der „Babyboomer“ in die Hochaltrigkeit wird eine Generation auf Hilfe angewiesen sein, deren familiäre Situation sich von den vorherigen Generationen unterscheidet. Die „Babyboomer“ haben deutlich weniger Kinder und diese Kinder leben nicht so häufig im Wohnumfeld der Eltern. Die informelle Pflege im Alltag durch Kinder wird weniger wahrscheinlich. Informelle Pflege wird sich auf Lebenspartner und im günstigen Fall auf Freunde und Nachbarn stützen und mehr Dienstleistungen erfordern.

Ende 2021 (Stichtag 15.12.2021) bezogen 7.7.616 Personen Pflegeleistungen der Pflegegrade 2-5 und weitere 843 Personen Leistungen nach Pflegegrad 1 (125 €Entlastungsbetrag). Davon bezogen 5.066 Personen Geldleistungen, 1.410 Personen Pflegesachleistungen und 1.140 Personen stationäre Leistungen (einschließlich Kurzzeitpflege). Der Anteil der Geldleistungsnehmer*innen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. 2021 nahmen 66,5 % der Pflegeleistungsnehmer*innen nur Geldleistung in Anspruch.

Infrastruktur im Rhein-Pfalz-Kreis

Die Zahl der Plätze im stationären Bereich ist in den letzten zehn Jahren um ca. 150 Plätze auf 1.359 Plätze (Statistik 2021) ausgeweitet worden. Nach den statistisch vorliegenden Zahlen ist die Belegung der stationärer Pflege im selben Zeitraum von 921 auf 1140 Personen (+ 219) gestiegen. Der Anteil der vollstationären Pflege an allen Pflegeleistungsbeziehern ist damit von 26% (2011) auf 14,9 % (2021) zurück gegangen. Sofern der letzte Wohnort vor Heimübersiedlung herangezogen wird, ist mit 1.012 stationär Versorgten aus dem Rhein-Pfalz-Kreis kein Anstieg der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu verzeichnen.

Mit 102 registrierten Plätzen wurde in den letzten Jahren auch die Tagespflege ausgebaut. Ende 2021, zum Zeitpunkt der Erhebung zur Pflegestatistik, waren diese Plätze mit 104 Personen leicht überbelegt. Die Versorgung mit Tagespflegeplätzen wird hauptsächlich von den stationären Einrichtungen getragen, lediglich in Limburgerhof wird eine solitäre Tagespflege von der Ökumenischen Sozialstation geführt. Die Versorgung im Landkreis ist bezogen auf die Verbandsgemeinden sehr unterschiedlich.

Die ambulanten Dienste haben ihre Leistungen deutlich erweitert. 2019 wurden 2.091 Pflegebedürftige mit Sachleistungen versorgt. Einschließlich der hauswirtschaftlichen Leistungen, die auch außerhalb der Pflegeversicherungsleistungen erbracht wird, lag die Zahl der Kund*innen nach Selbstauskunft der Dienste und einer Internetrecherche bei ca. 2.800 Personen. Insbesondere werden hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuungsleistungen nachgefragt. Alle ambulanten Dienste, die sich an den Interviews beteiligt haben, gehen von einer höheren Nachfrage aus, die auf Grund von Fachkräfte- und Personalmangel nicht befriedigt werden kann. Generelle regionale Versorgungsausfälle wurden nicht berichtet, wohl aber Engpässe hinsichtlich Wartezeiten und Leistungserbringung zu den gewünschten Zeiten (Dienstplan- und Tourenplanproblematik). Die aktuell vorliegenden Daten aus 2021 zeigen eine rückläufige Tendenz, die durch die Covid-19-Pandemie verursacht wurde. Im Winter 2021/22 erreichte die Pandemie ihren Höhepunkt. Während die Zahl der stationär Versorgten unverändert blieb, ist die Zahl der ambulant Versorgten auf 1.410 Personen (- 681) gesunken. Ob die ambulanten Dienste das Vor-Pandemie-Niveau wieder erreicht haben, bleibt abzuwarten. Zum Selbstläufer wird der Versorgungsanstieg nicht werden, da erstmalig auch die Zahl der Beschäftigten in den Ambulanten Diensten von 540 auf 508 Beschäftigte zurück gegangen ist, während im stationären Bereich die Beschäftigtenzahl in etwa stabil geblieben ist.

Im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung weist der Rhein-Pfalz-Kreis im Landesvergleich eine gute Versorgung aus. Mehrere Dienste bieten ambulante Palliativversorgung im Landkreis. Stationäre Hospizplätze werden in Ludwigshafen, Frankenthal und Speyer angeboten. Trotz guter Infrastruktur wird von einem nicht gedeckten Bedarf ausgegangen.

Zur Hauptproblematik der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung zählt der Personalmangel, insbesondere im Bereich der Fachkräfte. Alle stationären Einrichtungen und Ambulanten Dienste berichten von erheblichen Problemen der Stellenbesetzung. Zur Teilbereichsschließung im stationären Bereich ist es noch nicht gekommen.

Einrichtungen, die nach dem Hausgemeinschafts- oder Wohn-Pflege-Gemeinschaftsprinzip arbeiten, berichten weniger von Pflegekräftemangel. In den Interviews wurde deutlich, dass nicht nur die Bezahlung Einfluss auf die Attraktivität der Stellen hat, sondern auch der Verantwortungs- und Teamcharakter des Stellenangebotes entscheidend ist. Sehr deutlich wurde sich gegen die Praxis der Zeitagenturen ausgesprochen.

Die Beratung der Pflegebedürftigen und Ihren Angehörigen durch die Pflegestützpunkte ist im Rhein-Pfalz-Kreis gut ausgebaut und wird von der Bevölkerung angenommen. Die Auswertung

der neuen Statistik zeigte, dass pro Jahr ca. 1.200 neue Klienten von den vier Pflegestützpunkten beraten werden. Unterdurchschnittlich ausgeprägt ist die Beratung der Mitbürger*innen mit Migrationshintergrund. Zu den vorgegebenen Aufgaben der Pflegestützpunkte zählt das Case Management. Nach den vorliegenden Zahlen werden nur wenige Klienten intensiv durch Case Management begleitet.

Die Analyse der bisherigen Bedingungen im Rhein-Pfalz-Kreis zeigte folgende Ergebnisse:

- Auf Grund des demografischen Wandels wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 ansteigen. Insbesondere ab 2025 ist mit einem Mehrbedarf an Hilfeleistungen zu rechnen.
- Am Stichtag; dem 15.12.2021, bezogen ca. 7.616 Personen Pflegeleistungen der Pflegegrade 2-5, weitere 843 Pflegebedürftige hatten Anspruch auf den Entlastungsbetrag von 125 € nach Pflegegrad I. Der Anteil der Geldleistungsnehmer ist mit 66,5 % sehr hoch.
- Das Angebot an stationären Pflegeplätzen ist ausreichend und wird sofern der weitere Ausbau der ambulanten Hilfen gelingt auch für die nächsten Jahre den Bedarf decken.
- Von den 1.012 Pflegebedürftigen, die Ihren Wohnort vor Heimeinzug im Rhein-Pfalz-Kreis hatten, werden 600 Personen in den Einrichtungen im Kreis versorgt.
- Es bestehen deutliche Verflechtungen bei der Heimplatzwahl mit den Städten im Umkreis.
- Im Landkreis werden 103 Tagespflegeplätze angeboten. Die überwiegende Zahl dieser Plätze wird von stationären Einrichtungen erbracht. Die Verteilung der Tagespflegeplätze ist bezogen auf die Verbandsgemeinden unterschiedlich. Ende 2021 waren die Tagespflegeplätze leicht überbelegt. Von einem weiteren Bedarf kann ausgegangen werden.
- Betreutes Wohnen wird in 270 Wohneinheiten angeboten. Das Angebot wird in den überwiegenden Fällen von den Seniorenresidenzen angeboten. Lediglich eine Anlage in Limburgerhof wird nicht von einer stationären Einrichtung betreut. Es fehlt an barrierefreiem Wohnraum mit Sozialbindung.
- Das Angebot der ambulanten Dienste wird vom Personalmangel begrenzt. Die Nachfrage liegt in allen Bereichen über dem Angebot. Insbesondere bei Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Diensten besteht eine Mangelsituation.
- Niedrigschwellige hauswirtschaftliche Leistungen werden von den ambulanten Pflegediensten nur wenig angeboten. Eine Zulassung für Leistungen nach §45a SGB XI (Landesrecht) haben lediglich zwei ambulante Dienste angemeldet.
- Die Interviews zeigen: Die Leitungen der stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste wünschen sich eine stärkere Rolle der Kommunen in der Pflege. Sie zeigen sich bereit an Aktionen und Maßnahmen mitzuarbeiten.

9 Handlungsempfehlungen

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden auch künftig einen wichtigen Beitrag zur Gesamtversorgung leisten. Dieser Beitrag wird aber nicht den Gesamtbedarf der Pflege decken können. Das System der Pflegerisikoabsicherung bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die sich in der Qualität der Infrastruktur vor Ort messen lässt. Der Trend weist darauf hin, dass die Bedeutung der gemischten ambulanten Pflegearrangements (familiäre und professionelle Hilfen) zunehmen wird. Ein konsequenter Ausbau der ambulanten Hilfen und der hauswirtschaftlichen Unterstützung sowie eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf können dazu beitragen, den Anteil der stationären Pflege an der Gesamtversorgung zu begrenzen.

Die Kommunen und Landkreise sollten dabei vor allem die Struktur der ambulanten Unterstützung fördern und ausbauen. Eine zukunftssichernde Infrastruktur der Pflege und Teilhabe baut auf die Leistungen der Pflegeversicherung und ihrer Dienstleister und ergänzt diese Leistungen um kommunale Angebote des „neuen“ Wohnens, der niederschweligen, hauswirtschaftlichen Leistungen, der Selbst- und Nachbarschaftshilfe und des bürgerschaftlichen Engagements.

Die Sicherstellung der Pflege und Teilhabe für Bürgerinnen und Bürger lässt sich nicht allein mit stationären, institutionellen Lösungen erreichen. Eine zukunftsfähige kommunale Infrastruktur sollte den Erhalt der eigenen Häuslichkeit und des Umfeldes in den Blick nehmen. Gemischte Pflegearrangements mit professionellen Pflegeleistungen, hauswirtschaftlichen und betreuerischen Hilfen und Beiträgen des bürgerschaftlichen Engagements unterstützen bisherige Lebensentwürfe und mindern die Notwendigkeit einer Heimübersiedlung. Der hohe Anteil ambulant betreuter Pflegebedürftiger zeigt, dass dieser Weg von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch angenommen und gewünscht wird. Die hierfür notwendige Infrastruktur ist aber nur teilweise vorhanden und sollte ausgebaut werden. Den Kommunen wächst in diesem Kontext eine neue Rolle der Eigenverantwortung zu.

Die heutige Siedlungsstruktur und architektonische Gestaltung der öffentlichen Räume entsprechen den künftigen Bedarfen nur unzureichend. Bauliche Maßnahmen etwa im Kontext der Dorferneuerung sollten sich künftig an den Kriterien barrierefreier Architektur orientieren. Ohnehin erforderliche und geplante bauliche Maßnahmen können darüber hinaus zum Anlass genommen werden, die Bürgerinnen und Bürgern in Beteiligungsprozessen an den Entscheidungen zu beteiligen. Anzustreben sind barrierefreie öffentliche Räume, gemeinschaftliche Wohnprojekte und der Erhalt fußläufig erreichbarer Angebote der Alltagsversorgung. Die Bau- und Bauleitplanung sollte sich dabei nicht nur auf die öffentlichen Bauvorhaben beschränken, sondern die private Bauwirtschaft aktiv in den Strukturveränderungsprozess für mehr Barrierefreiheit einbeziehen.

Angesichts des ausreichenden Heimplatzangebotes im Kreis und dem Angebot in den Städten des Umlandes sind neue, stationäre Einrichtungen nicht erforderlich. Mit dem neuen Pflegemonitoring lässt sich die Zahl der Pflegebedürftigen in einem Postleitzahlenbezirk nach

Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Leistungsform differenzieren. Den Kommunen stehen damit Daten zur Verfügung, um den kommunalen Bedarf einzuschätzen.

Alternativ sollten die Verbandsgemeinden Quartierskonzepte umsetzen. Erforderlich sind urban eingebundene, barrierefreie Wohnanlagen mit Sozialwohnungen, ambulanten Serviceangeboten und Begegnungsräumen, die mit Angeboten der Tagespflege kombiniert und ggfls. um Wohn-Pflege-Gemeinschaften ergänzt werden. Kleinere Einheiten der stationären Versorgung und Alternativen wie die ambulant geführten und bürgerschaftlich unterstützen Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf sollten im Sinne einer ortsnahen, lebensweltorientierten Versorgung stärker in den Fokus rücken. Das geplante Quartierskonzept in Schifferstadt geht in diese Richtung.

Studien und zahlreiche Projekte haben gezeigt, dass die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger zur Selbsthilfe vorhanden ist, die Weiterentwicklung aber verlässliche und tragfähige Strukturen der Koordination und Organisation erfordert. Die kommunale Pflegepolitik sollte dabei an gewachsene identitätsstiftende Strukturen der Nachbarschaft (Quartier) und der Vereine anknüpfen.

Bisher werden von den ambulanten Diensten nur vereinzelt Leistungen angeboten, die nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet werden. Günstige betreuende und hauswirtschaftliche Leistungen, die über Aufwandsentschädigung oder Minijobs abgewickelt werden, sollten in jeder Kommune zur Verfügung stehen. Mit den Richtlinien der „Angebote zur Unterstützung im Alltag“²² steht ein Modell der Umsetzung zur Verfügung. Als Träger und Organisatoren dieser Leistungen kämen die Ökumenischen Sozialstationen oder kommunale Bürgervereine in Frage. Entsprechende Beispiele finden sich in verschiedenen Kommunen von Rheinland-Pfalz Bundesrepublik (z.B. in Neuburg am Rhein).

Konkrete Schritte für die Umsetzung eines Kreis-Entwicklungskonzeptes

1. Stärkung der Koordinations- und Planungskompetenz

- Einrichtung eines Koordinierungs- und Planungszirkels in der Kreisverwaltung. Stärkung der Personalkompetenz für Pflegestrukturplanung in der Verwaltung. Organisation und Durchführung der regionalen Pflegekonferenzen mit dem Ziel der Stärkung der ambulanten Infrastruktur. Punktuelle Einbindung der Verbandsgemeindeverwaltungen hinsichtlich des Ausbaus von Tagespflege und tagesstrukturierenden Betreuungsangeboten. Einbindung des Kreis-Seniorenrates.

²² Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Angebote für Unterstützung im Alltag. <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/sozialraumentwicklung/servicestelle-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

- Recherche zu den Förderprogrammen des Bundes und des Landes zum Thema Quartiersentwicklung, Dorferneuerung und Wohnraumförderung mit dem Ziel überregionale Programme für die regionale Entwicklung einzusetzen.
- Entwicklung einer Initiative zur Sicherung des Personals in der Pflege. Gemeinsame Planung mit den Dienstleistern der Pflege zur Rückkehr von Pflegefachkräften in die Pflege und zur Stärkung der Arbeitsplatzattraktivität. Einbindung des Jobcenters hinsichtlich niedrigschwelliger Qualifikationsmaßnahmen für jüngere Neubürger mit Migrationshintergrund.
- Planung und Durchführung einer Informationsveranstaltung zum Thema „Babyboomer“ und Infrastruktur mit dem Ziel der Selbsthilfestärkung und Vermittlung von Handlungsoptionen.
- Teilnahme am Projekt „Gemeineschwester^{plus}. Einführung eines präventiven Hausbesuchs in den Haushalten der Hochaltrigen.
- Nutzung der Regelungen des § 45c Abs. 9 SGB XI. Antrag auf Förderung von zwei Netzwerken der Unterstützung der Selbsthilfe (Fördersumme pro Jahr 25.000 € pro Netzwerk)
- Verstärkte Koordination der Leistungsbereiche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Prüfung der Leistungsentwicklung und Einführung einer Fallkoordination.

2. Bau und Umbauintiative für barrierefreien Wohnraum mit Quartiersbezug

- Initiative zur Findung von Grundstücken und Gebäuden in den Verbandsgemeinden, die für Projekte des gemeinschaftlichen, barrierefreien Wohnens geeignet sind. Bauplanung ist die Aufgabe der Kommunen. Der Landkreis sollte hier eine Initiative anregen.
- Auflegung eines Programms für die sogenannte Konzeptvergabe, d.h. die Reservierung und Vergabe von Grundstücken zu vordefinierten sozialen Zwecken.
- Koordination mit den Entwicklungsanforderungen des unabhängigen Wohnens nach dem BTHG. Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Behinderung.
- Initiierung eines Dialogs, inwiefern die Einrichtung einer Kreiswohnungsbaugenossenschaft dem Ziel der Schaffung von barrierefreiem Wohnraum mit Servicequalitäten dienen könnte (Beispiel: Kreis Mainz-Bingen).

3. Initiative zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements

- Auflegung eines Programms für die Durchführung von Teilnehmertage-Workshops in den Verbandsgemeinden. Ziel: Stärkung der Selbsthilfe, Gewinnung von Bauinitiativen und Gemeinschaftsprojekten.
- Gründung einer Beschäftigungsagentur für das nachberufliche Zuverdienst-Engagement von Senioren.

10 Literatur

- Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2018) Die Babyboomer gehen in Rente. Was das für die Kommunen bedeutet. Download: <https://www.berlin-institut.org/studienanalysen/detail/die-babyboomer-gehen-in-rente>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des siebten Altenberichtes. Broschüre. Download: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Siebter_Altenbericht.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (2017) Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.
- Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI); Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR) (2016) Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Leitfaden für die Praxis. Berlin
- Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder der Gesellschaft. Drucksache 17/3815
- 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. Drucksache 18/10210
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012) Die 5. Generation: KDA -Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen.
- Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz. G 3231 – Nr. 16. - 02.Aug. 2005
- MASGFF – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (2010): Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis. Berichte aus der Pflege. Nr. 15
- Schulz-Nieswandt F. & U. Köstler (2011): Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Hintergründe, Formen, Umfang und Funktionen. Stuttgart
- Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige. Wiesbaden
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2007): Rheinland-Pfalz 2050. Zweite regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung. Statistische Analysen Nr.7/2007. Bad Ems.
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2013): Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz 03.2013. Pflegebedürftige Menschen 2011.

- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2015): Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz 03.2015. Pflegebedürftige Menschen 2013. Mehrstufige Reform der Pflegeversicherung
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2017): Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Dez. 2015: Ergebnisse der Pflegestatistik.
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2019): Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz 07.2019. Pflegebedürftige Menschen 2017.
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2021): Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Dez. 2019: Ergebnisse der Pflegestatistik.
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2022) Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2020) Ergebnisse für den Rhein-Pfalz-Kreis. Download:
https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/stat_analysen/RP_2070/kreis/338.pdf
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2022) Statistische Analysen Nr. 61/2022. Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2020)
- Wahl H-W & U. Schneekloth (Hrsg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2., Aufl. (Kohlhammer Verlag)
- Weidner F; F. Schulz-Nieswandt & H. Brandenburg (2008): Pflege und Betreuung im Wohnquartier. Expertise im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz. Köln.

11 Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Themen und Struktur des Siebten Altenberichtes	7
Abbildung 2: Hilfe und Versorgung in privaten Haushalten	13
Abbildung 3: Geburtenziffern in West- und Ostdeutschland; 1950 - 2016	14
Abbildung 4: Aufbau d. Bevölkerung 2020 nach Alter und Geschlecht in Rheinland-Pfalz.....	15
Abbildung 5: Entwicklung der Pflegeversicherung 2001 - 2019	21
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Rhein-Pfalz-Kreis 2011-2019.....	22
Abbildung 7: Empfänger vollstat. Pflegeleistungen nach früherem Wohnort	23
Abbildung 8: Verteilung der Tagespflege	28
Tabelle 1: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung seit 2011	16
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen im Rhein-Pfalz-Kreis, 2010 -2021.....	17
Tabelle 3: Altersstruktur der Bevölkerung 2020 in Prozent.....	17
Tabelle 4: Entwicklung der Bevölkerung im Rhein-Pfalz-Kreis 2020 -2040	18
Tabelle 5: Prozentuale Entwicklung der Bevölkerung des Rhein-Pfalz-Kreises 2020 - 2040.....	19
Tabelle 6: Entwicklung der Zahl der Älteren in den Verbandsgemeinden des RPK.....	19
Tabelle 7: Liste der stationären Einrichtungen im Rhein-Pfalz-Kreis.....	27
Tabelle 8: Tagespflegeplätze im Rhein-Pfalz-Kreis.....	29
Tabelle 9: Liste der ambulanten Pflegedienste im Rhein-Pfalz-Kreis	30
Tabelle 10: Anbieter von "Unterstützung im Alltag" (§ 45a SGB XI).....	32
Tabelle 11: Liste der anlagen des Betreuten Wohnens	41
Tabelle 12. PSP - Anonyme Einzelkontakte.....	43
Tabelle 13: Anonyme Kontakte -Informationswege	44
Tabelle 14: Themen der anonymen Kontakte.....	44
Tabelle 15: Zahl der neuen Klient*innen	45
Tabelle 16: Neue Klienten - Beratungsorte.....	45
Tabelle 17: Anzahl der Beratungen gesamt neue Klienten.....	45
Tabelle 18: Öffentlichkeitsarbeit der PSP	46

12 Liste der Anlagen

12.1 Leitfadeninterview: Stationäre Einrichtungen

Name der stationären Einrichtung

[Hier](#)

Name der Gesprächspartnerin / des Gesprächspartners

[Hier](#)

Name des Seniorenrates/ der Seniorenrätin des Interviews

[Hier](#)

Ort des Interviews: [Hier](#)

Datum des Interviews: [Hier](#)

Art des Interviews: persönlich
 fernmündlich
 Videokonferenz

Fragen:

Struktur der Einrichtung

1. Sie bieten vollstationäre Pflege in Ihrer Einrichtung. Wie ist die Struktur Ihres Angebotes gestaltet?
2. Im Zuge der Hochaltrigkeit und der strukturellen Voraussetzungen für den Zugang in stationäre Pflegeeinrichtungen ist die Betreuung von Menschen mit Demenz zunehmend in den Blick geraten. Wie zeigt sich die Entwicklung in Ihrer Einrichtung und zu welcher Veränderung hat dies ggfl. in Ihrer Einrichtung geführt?
3. Während der Covid-19-Pandemie stand die Pflege und insbesondere die stationäre Pflege vor großen Herausforderungen. Welche Auswirkungen auf Ihre Arbeit sehen Sie für die Zukunft?
4. Im Besonderen: Wie sehen Sie die Entwicklung Ihrer Einrichtung hinsichtlich des Bedarfes? Planen sie eine Erweiterung Ihres Angebotes? Und wenn ja, in welcher Form?

Personalentwicklung

5. Die Gewinnung von qualifiziertem Personal ist ein zentrales Thema in der Pflege? Wie gestaltet sich die Personalsituation in Ihrer Einrichtung?

6. Haben Sie Vorschläge für eine regionale Initiative für die Personalgewinnung? Und wenn ja, wären Sie bereit an einer entsprechenden Initiative mitzuwirken?

Partizipation und Beteiligung

7. Das Pflegeversicherungsgesetz und das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe sieht Heimbeiräte vor. Wie gestaltet sich die Entwicklung in diesem Bereich? Sehen Sie Chancen die Bereitschaft zum Heimbeirat und die Arbeit des Heimbeirates zu verbessern?
8. Die regionale Pflegestrukturplanung bietet Chancen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Haben Sie Anregungen und Impulse, die Sie gerne einbringen würden.
9. Was würden Sie sich für die zukünftige Arbeit an Veränderungen wünschen? Wo sollte der Gesetzgeber und/oder die Kostenträger Veränderungen vornehmen.
10. Wie sehen Sie die Zukunft der stationären Pflegeeinrichtungen?
11. Haben Sie noch Anmerkungen, die bisher nicht abgefragt wurden?

Vielen Dank für Ihre Zeit und ihre Mitarbeit!

12.2 Leitfadeninterview: Ambulante Dienste

Name des Ambulanten Dienstes

[Hier](#)

Name der Gesprächspartnerin / des Gesprächspartners

[Hier](#)

Name des Seniorenrates / der Seniorenrätin des Interviews

[Hier](#)

Ort des Interviews: [Hier](#)

Datum des Interviews: [Hier](#)

Art des Interviews: persönlich
 fernmündlich
 Videokonferenz

Fragen:

Struktur des Angebotes

1. Sie bieten ambulante Pflege in Ihrem ambulanten Dienst an. Wie ist die Struktur Ihres Angebotes gestaltet?
2. Im Zuge der Hochaltrigkeit und der strukturellen Voraussetzungen für die ambulanten Pflegeleistungen ist die Betreuung von Menschen mit Demenz zunehmend in den Blick geraten. Wie zeigt sich die Entwicklung in Ihrem Dienst und zu welchen Veränderungen hat dies ggf. in ihrem Leistungsangebot geführt?
3. Bieten Sie auch ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen in Wohn-Pflege-Gemeinschaften an? Wenn ja, wie gestaltet sich diese Arbeit?
4. Gehören zu Ihrem Kundenkreis auch Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?
5. Während der Covid-19-Pandemie stand die Pflege vor großen Herausforderungen. Welche Auswirkungen auf Ihre Arbeit sehen Sie für die Zukunft?
6. In privaten Haushalten wird die Pflege auch von 24-Stunden-Betreuungsdiensten übernommen. In welchem Umfang dies geschieht, ist offiziell nicht bekannt. Haben Sie Kenntnis von Haushalten mit Betreuungskräften? Und wie würden Sie die Häufigkeit dieser Versorgungsform einschätzen?

(Sie können diese Frage aus Gründen des Vertrauensschutzes auch unbeantwortet lassen.)

Personalentwicklung

7. Die Gewinnung von qualifiziertem Personal ist ein zentrales Thema in der Pflege? Wie gestaltet sich die Personalsituation in Ihrem ambulanten Dienst?
8. Haben Sie Vorschläge für eine regionale Initiative für die Personalgewinnung? Und wenn ja, wären Sie bereit an einer entsprechenden Initiative mitzuwirken?

Partizipation und Beteiligung

9. Die regionale Pflegestrukturplanung bietet Chancen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Haben Sie Anregungen und Impulse, die Sie gerne einbringen würden.
10. Was würden Sie sich für die zukünftige Arbeit an Veränderungen wünschen? Wo sollte der Gesetzgeber und/oder die Kostenträger Veränderungen vornehmen.
11. Wie sehen Sie die Zukunft der ambulanten Pflegedienste?
12. Haben Sie noch Anmerkungen, die bisher nicht abgefragt wurden?

Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung