

SÜW



**Kreisverwaltung
Südliche Weinstraße**

Datenreport zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Südliche Weinstraße 2018

In Kooperation mit:

transfer – Unternehmen für soziale Innovation –



Ergebnisse zum Stichtag 15. bzw. 31.12.2015

Herausgeber:

Kreisverwaltung Südliche Weinstraße
Amt für Gesundheit und Soziales
An der Kreuzmühle 2
76829 Landau
Internet: www.suedliche-weinstrasse.de

Inhalt

1	VORWORT	4
2	PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM LANDKREIS SÜDLICHE WEINSTRASSE	6
3	DIE GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....	8
3.1	Das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung.....	8
3.2	Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur (LPflegeASG).....	9
3.3	Das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe.....	11
4	KOMMUNALER DATENREPORT	11
4.1	Vollstationäre Versorgung.....	15
4.1.1	Eigene Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	15
4.1.2	Nutzerstruktur (Pflegestatistik SGB XI)	20
4.1.3	Zwischenfazit.....	23
4.2	Kurzzeitpflege.....	24
4.2.1	Eigene Erhebung	24
4.2.2	Nutzerstruktur Kurzzeitpflege.....	25
4.2.3	Zwischenfazit.....	26
4.3	Tagespflege.....	27
4.3.1	Eigene Erhebung	27
4.3.2	Nutzerstruktur teilstationärer Pflege.....	32
4.3.3	Zwischenfazit.....	34
4.4	Ambulante Pflege	34
4.4.1	Eigene Erhebung bei ambulanten Pflegediensten	35
4.4.2	Nutzerstruktur ambulante Pflege.....	50
4.4.3	Zwischenfazit.....	54
4.5	Pflegegeld.....	55
4.5.1	Nutzerstruktur Pflegegeld	56
4.5.2	Zwischenfazit.....	59
4.6	Ambulant vor stationär.....	60
4.6.1	Nutzerstrukturen im Vergleich der Leistungssettings.....	60
4.6.2	Zwischenfazit.....	63
4.7	Hilfe zur Pflege.....	65

4.7.1	Empfänger von Leistungen	65
4.7.2	Zwischenfazit	66
4.8	Bevölkerungsstruktur	66
4.8.1	Haushaltsstrukturen.....	67
4.8.2	Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung.....	69
4.8.3	Pflegepotential.....	71
4.8.4	Zwischenfazit	72
4.9	Prognose.....	73
4.9.1	Zwischenfazit	77
5	FAZIT	77
6	UMSETZUNG BISHERIGER HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	79
6.1	Abschluss von Zielvereinbarungen von Örtlichen Sozialhilfeträger und Pflegestützpunkten zur Einführung eines Fallmanagements in der Pflege.	79
6.2	Unterstützung Ehrenamtlicher Initiativen durch den Landkreis und/ in Verbandsgemeinden (VG) und Ortsgemeinden (OG)	80
6.3	Förderung des Aufbaus alternativer Wohnformen vor Ort	82
6.4	Zielentwicklung partizipativer Prozesse mit Vielfalt von Akteuren	83
6.5	Fördermittel aus Förderansatz „Vorbereitung auf die Altenpflegeausbildung“ im Rahmen der ESF-Förderperiode 2014-2020	84
6.6	Fortbildungsmaßnahmen der ambulanten Dienste unter Beteiligung Sozialdienste, Überleitungspflege der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzteschaft	85
7	AKTUELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	86
8	ANHÄNGE	91
8.1	Literaturverzeichnis	91
8.2	Tabellenverzeichnis.....	91
8.3	Abbildungsverzeichnis	93
8.4	Nachbarschaftshilfen im Landkreis SÜW.....	96
8.5	Leitbild des Demenznetzwerkes „Forum Demenz“	97

1 VORWORT

Die Lebenserwartung hat sich in unseren Regionen erheblich verlängert. Zu Beginn des Jahrhunderts lag das Durchschnittsalter bei etwa 50 Jahren. Heute geborene Rheinlandpfälzerinnen und Rheinlandpfälzer können sich über eine durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 83 Jahren freuen. Auch die Zahl der über 90-jährigen nimmt stetig zu.



Das Bild von Seniorinnen und Senioren hat sich sehr gewandelt. Sie sind selbstbestimmt und aktiv. In der nachberuflichen Phase bringen sich viele ehrenamtlich ein und gestalten das gesellschaftliche Leben vielfältig mit.

Das höhere Lebensalter geht aber häufiger auch mit dem Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit einher. Zusammen mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung entstehen besondere Herausforderungen, die nur gemeinschaftlich bewältigt werden können.

Pflege gehört in vielen Familien schon heute zum Alltag. In unserem Landkreis werden mehr als 70% aller pflegebedürftigen Personen im häuslichen Umfeld versorgt. Die Leistung der vielen daran beteiligten Menschen verdient meine höchste Anerkennung und Respekt. Ohne die zahlreichen Helferinnen und Helfer wäre unser System der Sorge und Pflege nicht aufrechtzuerhalten.

Dennoch: Familiäre Strukturen befinden sich im Wandel. Häufig wohnen Kinder und Enkel nicht mehr in der Nähe und/oder sind beruflich stark eingebunden. Die Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder muss immer häufiger durch pflegerische Angebote von außen unterstützt oder auch ganz geleistet werden. Zudem leben Seniorinnen und Senioren immer häufiger allein oder werden von ihrem gleichaltrigen Ehepartner versorgt. Auf welche Hilfen können sie zurückgreifen und stehen diese Angebote ausreichend zur Verfügung? Im folgenden Bericht werden auch diese Fragen behandelt.

Die Zunahme älterer Menschen mit Pflegebedarf macht zusammen mit der angespannten Fachkräftelage in der Pflege neue Konzepte und Herangehensweisen erforderlich. Die meisten älteren Menschen und auch Pflegebedürftige wünschen sich, so lang als möglich in vertrauter Umgebung selbstbestimmt leben zu können. Diesem Wunsch können sich viele von uns anschließen. Vor diesem Hintergrund wird die Lebenssituation Pflegebedürftiger in hohem Maße davon abhängen, wie die Infrastruktur vor Ort entwickelt ist und auf welche sozialen Netzwerke sie zurückgreifen können. Dazu müssen alle Kräfte gebündelt werden. Mit vielen Angeboten und Projekten wie etwa der Aufbau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Gemeindegewestern^{plus} oder Forum Demenz haben wir uns auf den Weg gemacht. Aber in Zukunft müssen noch viele Akteure aus dem Bereich der Pflege aber auch aus den Gemeinden und Gremien hinzukommen. Sie alle lade ich herzlich ein, sich an der Gestaltung von Sorge und Pflege in unserem Landkreis zu beteiligen.



Dietmar Seefeldt

Landrat des Landkreises Südliche Weinstraße

2 PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM LANDKREIS SÜDLICHE WEINSTRASSE

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag des § 3 des „Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur“ (LPflegeASG 2005) kommt den Landkreisen die Aufgabe der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu. Im Februar 2015 erschien ein umfangreicher Datenreport zum Stichtag 2013 zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Südliche Weinstraße, in Beauftragung des Unternehmens „transfer-unternehmen für soziale Innovation“ aus Wittlic. Die Kreisverwaltung entschied sich nunmehr, die Datenerhebung für 2015 in deutlich kleinerem Format zu gestalten. Zum Stichtag 15.12.2015 befragte die Kreisverwaltung erstmalig selbständig ambulante Dienste, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

Mit der Erhebung sollten folgende Ziele erreicht werden:

- Darstellung des vorhandenen Status quo der pflegerischen Angebote (Infrastruktur).
- Darstellung der Nutzung dieser Angebote durch die Bürger¹ im Landkreis Südliche Weinstraße (Nutzerstruktur) und
- der Einschätzung möglicher zukünftiger Bedarfslagen auf Grundlage von demografischen Daten (Sozialstruktur).

Die eigene Erhebung erfolgte in zwei Schritten:

- Vorbereitungsphase:

Im Vorfeld der Befragung wurden die Fragebögen für die vollstationären und teilstationären Einrichtungen sowie für die ambulanten Dienste mit den Kollegen aus den Nachbarkommunen Landkreis Germersheim und Stadt Landau überarbeitet.

Am 15.12.2015 fanden im Sinne eines „Pretest“ Abstimmungsgespräche mit den Einrichtungs- und Dienstleitern im Landkreis zu Art, Umfang und Verständnis der Fragebögen statt. Die Teilnehmer brachten wertvolle Ergänzungs- und Änderungsvorschläge ein, die in der endgültigen Fassung dementsprechend berücksichtigt wurden.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

- Durchführung:

Die Erhebungsbögen wurden allen Einrichtungen und Diensten im Dezember 2015 per E-Mail zugesandt mit der Bitte um Teilnahme und Rücksendung. Eine zweite schriftliche Aufforderung zur Teilnahme erfolgte im März 2016. Jede Einrichtung, die bis Ende April 2016 noch keine Daten zur Verfügung gestellt hatte, wurde telefonisch kontaktiert. Darauf folgten Dateneingabe und falls erforderlich Klärungsgespräche mit Leistungserbringern hinsichtlich möglicher Unplausibilitäten.

Die Ergebnisse der eigenen Erhebung wurden durch folgende Daten ergänzt:

- Datenreport zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Südliche Weinstraße Februar 2015, erstellt durch das Unternehmen für soziale Innovation *transfer* aus Wittlich. Dieser basiert auf der Pflegestatistik nach SGB XI von 1999 bis zum damals vorliegenden Jahr 2011 sowie eigenen Erhebungen zum Stichtag 15.12.2013.
- Statistischer Bericht des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz 2015 über Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 30. bzw. 15. Dezember 2013, Ergebnisse der Pflegestatistik, online verfügbar unter <https://www.statistik.rlp.de>. Die Angaben beziehen sich auf Kreisebene. Die Daten von 2013 und 2015 sind auf Basis der Bundespflegestatistik in Rheinland-Pfalz um die Postleitzahlen der Pflegebedürftigen im ambulanten und stationären Bereich erweitert worden. Mit dem Postleitzahlenbezug ist erstmals möglich auch unter der Kreisebene die Pflegebedürftigen nach Wohnort (PLZ) zu differenzieren. Vollständige Angaben der Postleitzahlen liegen für 2013 und 2015 nur für Empfänger von ambulanten Pflegeleistungen (Sach-/Kombileistungen) und Pflegegeldempfänger vor. Für teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen ist die Angabe der Postleitzahl erst ab 2017 verpflichtend.
- Berichte des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz zu Angaben über Bevölkerungsstand, Bevölkerungsvorausberechnung im Landkreis Südliche Weinstraße und den dazugehörigen Verbandsgemeinden, online verfügbar unter <http://www.infothek.statistik.rlp.de>.
- Datenreport zur Pflegestrukturplanung der Stadt Landau in der Pfalz von 2016, erstellt von Birgit Friedrich, Timo Krekeler und Werner Sesselmeier,

Universität Koblenz-Landau, Institut für Sozialwissenschaften, Abteilung Wirtschaftswissenschaft.

Begleitend über alle drei Arbeitsphasen hinweg erfolgten regelmäßige Rücksprachen mit der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) und dem Statistischen Landesamte Rheinland-Pfalz.

Alle Ergebnisse flossen in den nun vorliegenden Bericht ein.

Der Bericht umfasst zunächst die Darstellung der gesetzlichen Grundlagen zur Pflegestrukturplanung (Kapitel 3). Anschließend folgt der eigentliche kommunale Datenreport (Kapitel 4) mit einem Gesamtfazit (Kapitel 5). In zwei weiteren Kapiteln werden die Umsetzung bisheriger Handlungsempfehlungen (Kapitel 6) und aktuelle Handlungsempfehlungen (Kapitel 7) dargestellt. Letztere wurden auf Grundlage der Ergebnisse des Datenreports und der fachlichen Diskussion entwickelt. Der vorliegende Bericht wird innerhalb der Kreisverwaltung präsentiert und der Regionalen Pflegekonferenz vorgestellt.

3 DIE GESETZLICHE GRUNDLAGEN

3.1 Das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Das elfte Sozialgesetzbuch sieht die Länder in der Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen, so im Gesetz weiter, wird durch Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Auch die Pflegekassen haben "... im Rahmen ihrer anerkannten Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag)" (§ 69 SGB XI). Hierzu schließen die Pflegekassen Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis

der Träger von Pflegeeinrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.

Am 01.01.2017 trat das Pflegestärkungsgesetz (PSG III) in Kraft, es geht zurück auf die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege und geht davon aus, dass Alterung und Pflege im „Kommunalen Sozialraum“ vorrangig vor anderen Aktivitäten der sozialen Daseinsvorsorge in den Blick zu nehmen sind. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit online 2018).

Durch das PSG III erhalten die Kommunen ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten (an denen sie sich finanziell beteiligen müssen), sie können Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung einlösen und auf Wunsch auch selbst Berater von Pflegegeld beraten. In 60 Kommunen sollen für fünf Jahre kommunale Beratungsstellen erprobt und evaluiert werden (Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode 23.12.2016).

Darüber hinaus können sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse sowie regionale Pflegeausschüsse eingerichtet werden. Die Pflegekassen müssen sich hieran beteiligen. Den Ausschüssen kommt zukünftig ein besonderer Stellenwert zu, da sie Pflegestrukturplanungsempfehlungen abgeben sollen, welche beim Abschluss von Versorgungs- und Rahmenverträgen zu berücksichtigen sind (§ 8a PSG III) (Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode 23.12.2016).

Bedeutsam ist auch, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht auf Hilfe zur Pflege und im Bundesversorgungsgesetz verankert wurde, um auch finanziell Bedürftigen eine entsprechende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Insbesondere eine zeitgleiche Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe soll besser miteinander verzahnt werden – die entsprechenden Leistungsträger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. (ebd., § 10).

3.2 Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur (LPflegeASG)

Grundlage der Pflegestrukturplanung ist in Rheinland-Pfalz das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005, in der aktuellen Fassung vom 22.12.2015, sowie

die aktuelle Landesverordnung zur Durchführung des Gesetzes (LPflegeASGDVO) vom 14. Dezember 2016.

Landkreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz sind dazu aufgefordert, für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben (§ 3 Abs. 1 LPflegeASG).

Sie haben dabei „den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln, zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden“ (§3, Abs. 1 LPflegeASG).

Dabei wird hervorgehoben, dass sich die Planung „auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken“ hat (ebenda).

Als Gremium zur Abstimmung und Vernetzung schreibt das Gesetz die Einberufung von Pflegekonferenzen vor. Ihre Aufgabe ist insbesondere „die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene“ (§4 Abs. 1 LPflegeASG).

In seiner Ausführungsverordnung verpflichtet sich das Land zur Beratung der Kommunen bei der Pflegestrukturplanung und der Erarbeitung entsprechender Empfehlungen. Im Jahr 2010 wurde hierzu ein Handbuch zur Pflegestrukturplanung vorgelegt. Das Handbuch versteht Planung als einen offenen Prozess, in dem „sowohl der Planungsauftrag als auch die Ziele und verfügbaren Ressourcen nicht im Vorhinein gegeben sind, sondern sich im Prozess erst entwickeln und ein Produkt des Interessenausgleichs und der Aushandlung sind“ (Pfundstein/Baumgärtner 2010, S. 12). Im Mittelpunkt des Handbuches steht der Aufbau und die Fortschreibung eines kennzahlengestützten kommunalen Datenreports als Grundlage des Pflegemonitorings und der Planung.

Im Jahre 2011 wurde zur kontinuierlichen Begleitung die Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in der Trägerschaft der Landes-

zentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) eingerichtet. Mitarbeiter des Landkreises Südliche Weinstraße nehmen an den dort regelmäßig angebotenen Sitzungen „Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung“ und „Praxis-treff Pflegestrukturplanung“ teil.

Das hier vorliegende Dokument ist der zweite Datenreport im Rahmen der Pflegestrukturplanung für den Landkreis Südliche Weinstraße (LK SÜW).

3.3 Das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe

Das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) vom 22. Dezember 2009, in der Fassung vom 16.02.2016, hat das Ziel, ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige volljährige Menschen zu schützen und ihre Rechte zu stärken. Darüber hinaus soll die Qualität der Wohnformen und anderer Unterstützungsleistungen gesichert und weiterentwickelt werden. Das LWTG definiert hierfür Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§ 4) und Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung (§ 5) und formuliert für diese unter anderem bestimmte Anforderungen der Teilhabe und Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Anforderungen an die Einrichtungen in Bezug auf Personalentwicklung, Qualitätsmanagement und das Vorgehen zur Beratung und Prüfung der Einrichtungen durch die Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz und dem Umgang mit festgestellten Mängeln.

§ 15 enthält Anforderungen an Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, zu denen auch die Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege gehören, und formuliert Voraussetzungen für den Betrieb einer solchen Einrichtung. In der zum 01. März 2016 in Kraft getretenen Fassung des LWTG wurde die Notwendigkeit eines Nachweises über die erfolgte Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Landkreis/der kreisfreien Stadt im Rahmen der regionalen Pflegestrukturplanung festgehalten (§ 15 (2) Satz 6 LWTG 2016). Bindend ist das Ergebnis dieser Abstimmung jedoch nicht.

4 KOMMUNALER DATENREPORT

Der kommunale Datenreport gliedert sich in neun Unterkapitel.

In den ersten fünf Unterkapiteln 4.1. bis 4.5. werden anhand der Leistungsarten

- Vollstationäre Versorgung

- Kurzzeitpflege
- Tages-/Nachtpflege und
- Ambulante Pflege als Sachleistung
- Pflegegeld

die Ergebnisse der eigenen Erhebung in Bezug auf die Infrastruktur, Leistungsangeboten und Nutzerstruktur sowie Auswertungen der Pflegestatistik beschrieben.

In Kapitel 4.6 werden Ergebnisse im Hinblick auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 1 Abs. 2 Satz 6 LPflegeASG) vorgestellt, Kapitel 4.7 beschreibt die Leistungen und Empfänger der Hilfen zur Pflege.

Kapitel 4.8 beinhaltet die Datenanalyse zur Bevölkerungsstruktur, stellt Alterskohorten und Haushaltsstrukturen dar und berücksichtigt Aussagen zur Bevölkerungsprognose für den Landkreis. Dabei wird auch das sogenannte Pflegepotential errechnet, welches das Verhältnis der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) zu den 35 bis 65- Jährigen darstellt. Auf der Basis der vorliegenden Inanspruchnahmeraten und der Bevölkerungsvorausberechnung und unter der Annahme gleichbleibender Bedingungen wird ein Szenario der zukünftigen Nachfragestrukturen entworfen (Kapitel 4.9).

Die unten befindliche Tabelle gibt einen Überblick über alle im Landkreis Südliche Weinstraße ansässigen voll- und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Diensten.

Die Kreisverwaltung danke allen stationären und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Diensten, die sich an der Erhebung beteiligt haben.

Tabelle 1 Übersicht aller voll- und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Dienste im Landkreis Südliche Weinstraße im Jahr 2017

Name	Ort	vollstationär	teilstationär	ambulant
Altenzentrum St. Josef	Herxheim	X	x	
Dr. med. Hölker Altenpflege GmbH Meyerhof	Edenkoben	X		
GSD Seniorenheim Haus Trifels	Annweiler	X	x	
GSD Seniorenheim Ludwigshöhe	Edenkoben	X		
Liebenau Leben im Alter gGmbH St. Pirmin	Maikammer	X		
Pro Seniore Residenz Bad Bergzabern, Haus 1	Bad Bergzabern	X	x	
Pro Seniore Residenz Bad Bergzabern, Haus 2	Bad Bergzabern	X	x	
Römergarten Residenz Haus Carolin	Offenbach	Eröffnung 2014		
Pfalzkllinikum AdöR Betreuen-Fördern-Wohnen Tagesstätte für Senioren	Bad Bergzabern		x	
Pfalzkllinikum AdöR Betreuen-Fördern-Wohnen Tagesstätte für Senioren	Annweiler		Eröffnung 2016	
Tagesbetreuung Haus Sonnenschein	Offenbach an der Queich		x	
Tanja`s Seniorenstube	Edesheim		x	
Tanja`s Seniorenstube	Hochstadt		x	
Ambulante Kranken- und Seniorenhilfe Ilse Kirsch	Annweiler			x
Arbeiter- Samariter-Bund	Bad Bergzabern			x
Die helfende Hand	Maikammer			x
Ök. Sozialstation Annweiler-Bad Bergzabern e.V.	Bad Bergzabern			x
Ök. Sozialstation Edenkoben-Herxheim-Offenbach e.V.	Edenkoben		niedrigschwellige Tagesbetreuung	X
Pflegedienst von Ginsheim AG	Herxheim			x
Pflegen und Helfen GmbH	Offenbach			x
Zu Hause Pflegen	Annweiler			x

Quelle: Kreisverwaltung Südliche Weinstraße 2017

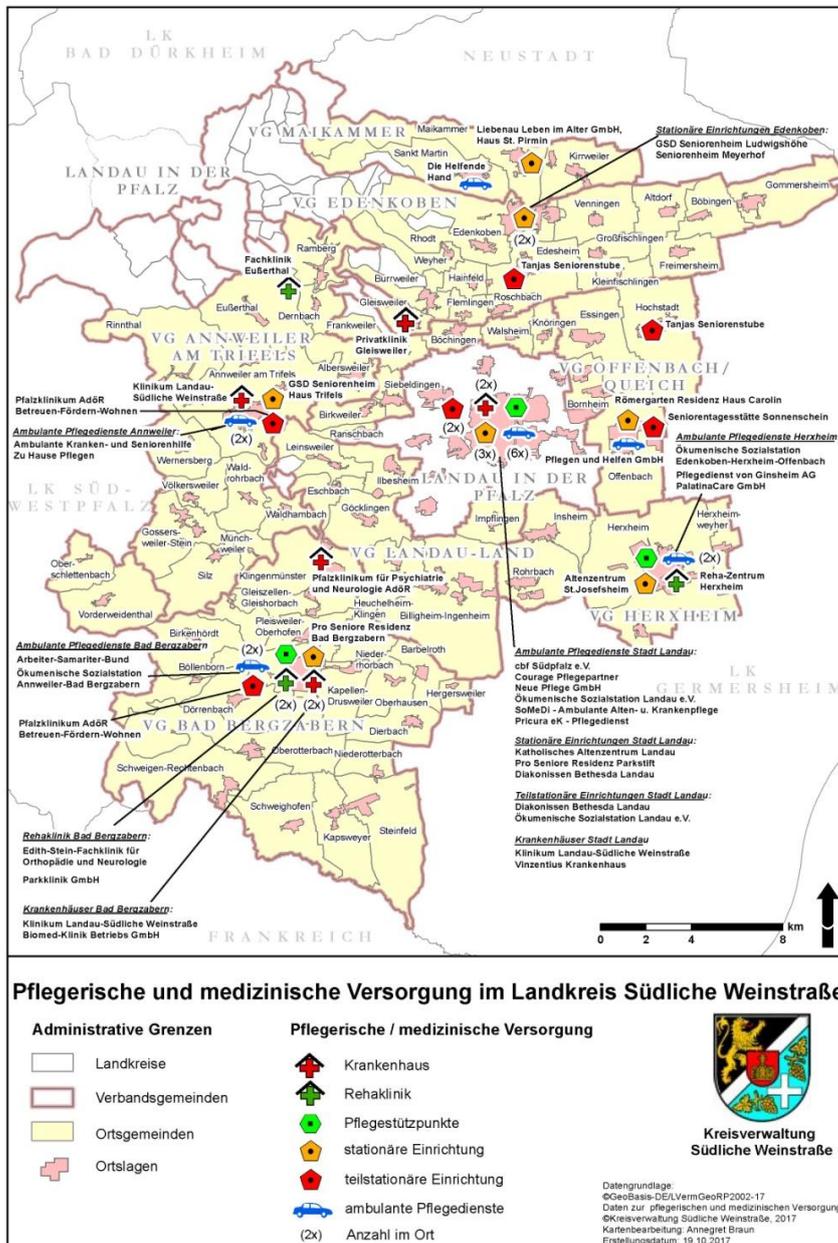
Im Landkreis Südliche Weinstraße versorgten im Jahr 2017 acht Einrichtungen vollstationärer Dauerpflege Menschen mit Pflegebedarf. Diese Einrichtungen wurden von sechs Trägergesellschaften geführt. Vier dieser Einrichtungen boten auch teilsta-

tionäre Leistungen an. Ausschließlich teilstationäre Leistungen der Tagespflege (solitäre Tagespflegeeinrichtungen) wurden in fünf solitären Einrichtungen, geführt durch drei unterschiedliche Träger, angeboten.

Ambulante Sachleistungen wurden von acht Pflegediensten, geführt von sieben Trägern erbracht.

Nachfolgende Abbildung zeigt die räumliche Verteilung der Einrichtungen und Dienste innerhalb des Landkreises.

Abbildung 1: Pflegerische und Medizinische Versorgung im Landkreis Südliche Weinstraße



Quelle: Kreisverwaltung SÜW 2017, Darstellung: Kreisverwaltung SÜW 2017

4.1 Vollstationäre Versorgung

Die Versorgung in vollstationären Einrichtungen umfasst neben einigen teilstationären Angeboten zum überwiegenden Teil die vollstationäre Dauerpflege. Pflegebedürftige Personen lösen ihren eigenen Hausstand auf und ziehen auf Dauer als Bewohner in die Pflegeeinrichtung.

4.1.1 Eigene Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen

Von den acht Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege haben alle Einrichtungen an der eigenen Erhebung teilgenommen. Eine Einrichtung hat hierbei nur die Daten geliefert, die auch an das Statistische Landesamt gemeldet werden müssen, darüberhinausgehende Fragen jedoch nicht beantwortet.

4.1.1.1 Trägerschaft

Die Hälfte der vollstationären Einrichtungen wird von privaten Trägern geführt, drei Einrichtungen gehören den Wohlfahrtsverbänden bzw. sonstigen gemeinnützigen Trägern an. Der Landkreis selbst führt ein Haus in kommunaler Trägerschaft.

Tabelle 2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach Trägern

Jahr 2015	Gesamt	
	abs.	in %
Wohlfahrt/sonst. Gemeinnützige Träger	3	38
Private Träger	4	50
Kommunale Träger	1	13
Gesamt	8	100

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

4.1.1.2 Einrichtungsdaten (Pflegeplätze, Zimmer)

In Bezug auf die Einrichtungsdaten lagen von sieben Einrichtungen Ergebnisse vor, eine weitere Einrichtung hat lediglich Angaben zur Anzahl ihrer Dauerpflegeplätze zum Stichtag 15.12.2015 gemäß den Angaben zur amtlichen Statistik gemacht. Die Größe der Einrichtungen variierte 2015 von 34 bis zu 160 Plätzen.

Zum Stichtag 15.12.2015 stellten diese acht Einrichtungen insgesamt 734 Pflegeplätze zur Verfügung, davon waren 688 Dauerpflege- und 46 Kurzzeitpflegeplätze.

Aus den angegebenen Belegungstagen und Platzzahlen kann eine durchschnittliche Auslastung von 83% errechnet werden. Die einzelnen Einrichtungen gaben eine unterschiedliche Auslastung von 64% bis zu 98% Prozent an, wobei offenbleiben muss, ob alle Einrichtungen bei der Erhebung die Selbstzahler eingerechnet haben.

In Bezug auf die Zimmergröße wurden von allen acht Einrichtungen Angaben gemacht. Von den insgesamt 483 Zimmern waren 229 Zweibettzimmer (47 %) und 198 Einbettzimmer (41 %). Zwei Einrichtungen gaben an, auch Dreibettzimmer zu haben (2 %), eine Einrichtung äußerte sich hierzu nicht.²

Tabelle 3 Anzahl der Zimmer in vollstationären Einrichtungen

Einrichtungsnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	Zimmer insg.	
	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	Abs.	%
Anzahl Zimmer insgesamt	26	63	66	66	117	43	22	80	483	100%
... davon Einbettzimmer	18	39	6	16	81	16	22	0	198	41%
... davon Zweibettzimmer	8	22	54	k. A.	36	27	2	80	229	47%
... davon Dreibettzimmer	0	2	6	k. A.	0	0	0	0	8	2%

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Eine gesetzliche Vorgabe zur Anzahl der Bewohner in einem Zimmer (Zimmerbelegung) gibt es in Rheinland-Pfalz nicht. Die Bundesländer Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen beispielsweise haben diesbezüglich im Heimrecht entsprechende Vorgaben gemacht.³

² Zur Fertigstellung des Reports wurden bereits für das Jahr 2018 Änderungen in den Zimmergrößen vollzogen. Eine Aktualisierung der Daten sollte im Rahmen der weiteren Erhebungen insbesondere der Datenanalyse 2017 erfolgen.

³ In Nordrhein-Westfalen sieht die entsprechende Gesetzesvorlage eine 80-prozentige Einzelzimmerquote bei einer Vorgabe, dass Einrichtungen nicht mehr als 80 Plätze umfassen sollen (WTG.NRW § 20 Abs. 3 sowie § 20 Abs. 2), vor. In Baden-Württemberg müssen für alle Bewohner Einzelzimmer zur Verfügung stehen, hierbei soll ein möglichst hoher Anteil so gestaltet sein, dass jeweils zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengeschlossen und gemeinsam genutzt werden können (LHeimBauVO § 3 Abs.1).

4.1.1.3 Beschäftigte in vollstationären Pflegeeinrichtungen

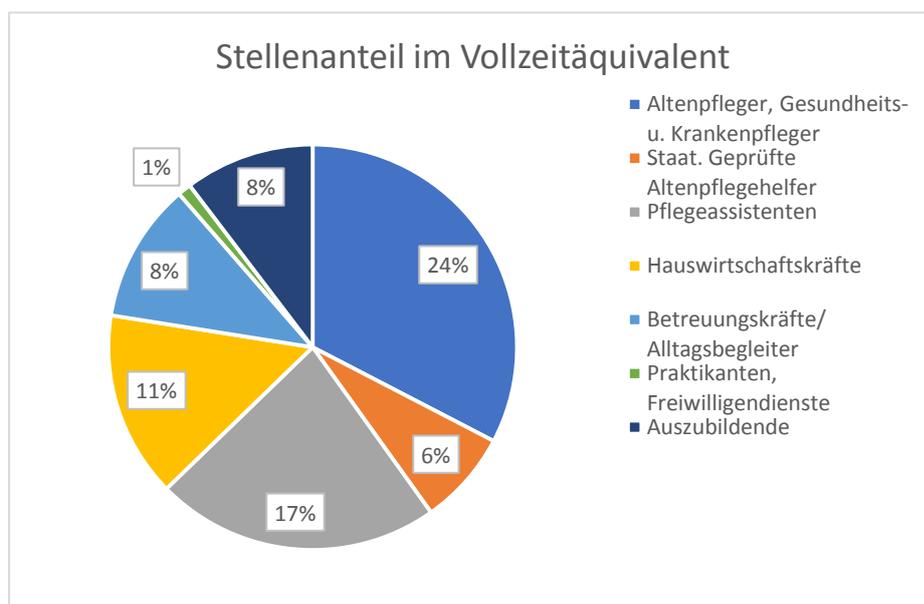
Sieben Einrichtungen machten Angaben zu ihrem Personal. Insgesamt gab es in den Einrichtungen 349,45 Stellen im Vollzeitäquivalent. Weitere 120 Personen wurden benannt, die ehrenamtlich tätig sind. Die größte Berufsgruppe bildeten mit gut 114 Stellen Alten-, Gesundheits- und Krankenpfleger mit 3jähriger Ausbildung (24 Prozent), gefolgt von 78,75 Vollzeitstellen von Pflegeassistenten (17 Prozent).

Tabelle 4 Anzahl der Beschäftigten nach Ausbildung in Stellenanteilen

Beschäftigte in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Anzahl Stellen (abs.)
Altenpfleger, Gesundheits- u. Krankenpfleger (3-jähriger Ausbildung)	114,13
Staat. Geprüfte Altenpflegehelfer (1-jährige Ausbildung)	26,22
Pflegeassistenten (angelernt)	78,75
Hauswirtschaftskräfte	51,8
Betreuungskräfte/ Alltagsbegleiter	38,9
Praktikanten, Freiwilligendienste	3,7
Auszubildende	35,95
Gesamt	349,45
<i>Nachrichtlich ehrenamtlich tätige Personen</i>	<i>120</i>

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Abbildung 2 Anteil der Beschäftigten in Stellenanteilen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Qualifikation

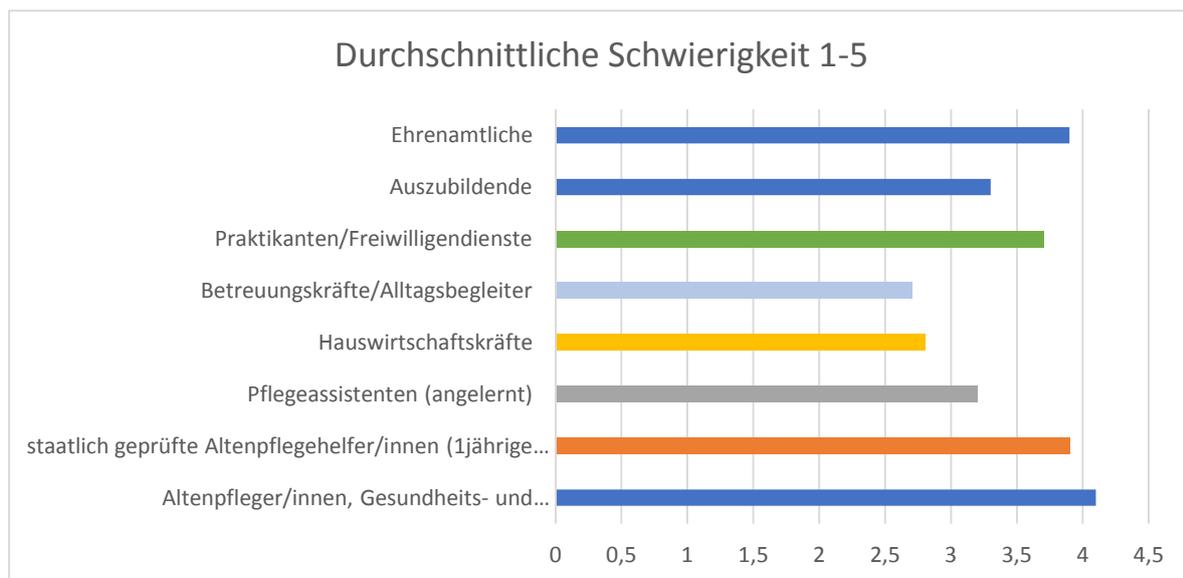


Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Die acht vollstationären Einrichtungen wurden nach ihrem *aktuellen* Personalbedarf befragt. Lediglich zwei Einrichtungen beantworteten diese Frage vollständig, zwei Einrichtungen machten keine Angaben. Insgesamt informierten fünf Einrichtungen über 14 offene Stellen für Pflegekräfte mit 3-jähriger Ausbildung. Eine Übersicht über alle Nennungen befindet sich im Anhang (nicht öffentlich).

Sieben Einrichtungen gaben an, wie sie die Personalgewinnung für unterschiedliche Berufsgruppen einschätzen. Hierbei zeigte sich, dass insbesondere die Gewinnung von Fachkräften als schwierig beurteilt wird. Im Durchschnitt aller Benennungen wird ein Wert von über 4 Punkten erreicht. Die Gewinnung von ehrenamtlichen Kräften wird als ebenso schwierig eingeschätzt. Am wenigsten schwierig scheint die Gewinnung von Betreuungskräften und Alltagsbegleitern zu sein (Punktwert von 2,7).

Abbildung 3: Schwierigkeit bei der Gewinnung von Arbeitskräften in vollstationären Einrichtungen; 5 = sehr schwierig / 1 = sehr leicht



Quelle: Eigene Erhebung und Berechnung Kreisverwaltung SÜW 2015

4.1.1.4 Angebote und Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

In der eigenen Erhebung wurden die Einrichtungen nach ihrem Leistungsspektrum und konzeptioneller Ausrichtung befragt. Sieben von acht Einrichtungen machten hierzu Angaben. In sechs Einrichtungen wurde ein regelhaftes Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz angegeben, fünf Einrichtungen halten für diesen Personenkreis einen besonderen Wohnbereich vor. Während es weitere Angebote und Konzepte bspw. für Menschen mit apallischem Syndrom, Palliativpflege, Menschen

mit herausforderndem Verhalten oder speziellen Erkrankungen gibt, gab keine Einrichtung an, über ein Konzept für Intensivpflege oder die Junge Pflege zu verfügen.

Tabelle 5 Angebote und Leistungen (Mehrfachnennungen möglich)

Besondere Leistungen	Regelangebote insgesamt	nur übergangsweise Versorgung insgesamt
Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz	6	1
Besonderer Wohnbereich für Menschen mit Demenz	5	0
Betreuungskonzept für Menschen mit apallischem Syndrom	2	1
Betreuungskonzept für Intensivpflege	0	0
Betreuungskonzept für junge Pflegebedürftige (U60)	0	1
Betreuungskonzept für kultursensible Pflege	2	0
Betreuungskonzept für Palliativpflege	2	1
Betreuungskonzept für Menschen mit herausforderndem Verhalten	2	0
weitere besondere Leistungen: 1x Essen auf Rädern, 2x Möglichkeit der Aufnahme von Menschen mit folgenden Krankheiten wie Tracheostoma, multiple Sklerose, Onkologie, Hinlauftendenz, Gerontopsychiatrie, sonstige isolierpflichtige Menschen	3	
Gesamt	19	4

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

An aus ihrer Sicht ungedeckten Bedarfen im Landkreis nannten die Einrichtungen die stationäre Versorgung von unter 60jährigen pflegebedürftigen Personen und die Palliativversorgung (jeweils zwei Nennungen). Eine Einrichtung beschrieb Schwierigkeiten bei der Aufnahme von Menschen mit beispielsweise geistigen oder seelischen Behinderungen. Diese seien nur schwer in eine Altenpflegeeinrichtung zu integrieren und es gebe Einwände der „einfach nur betagten“ Menschen.

4.1.1.5 Kooperationen

Im Rahmen der eigenen Erhebung wurden die stationären Einrichtungen nicht nach Kooperationen befragt.

4.1.2 Nutzerstruktur (Pflegestatistik SGB XI)

Im folgenden Kapitel wird die Nutzerstruktur der Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege vorgestellt. Datenquelle ist hierbei die amtliche Pflegestatistik, Stichtag der 15. Dezember des jeweiligen Erhebungsjahres.

Zum Stichtag 15.12.2015 gab es im Landkreis 639 Personen, die im Rahmen der vollstationären Dauerpflege versorgt wurden. Dies sind 93 Personen mehr als zum Zeitpunkt des letzten Datenreports 2013. Während die meisten Personen (70%) 80 Jahre und älter waren, gab es auch 20 Personen zwischen 20- 64 Jahren, die in vollstationärer Dauerpflege lebten (3,13 %).

Tabelle 6 Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege (ohne Kurzzeitpflege; ohne teilstationäre Pflege⁴) nach Altersgruppen

Alter in Jahren	2003		2007		2011		2013		2015	
	abs.	in %	abs.	in %						
0 - 19 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 64 Jahre	31	5,6	19	3,6	22	4,2	13	2,38	20	3,13
65 - 79 Jahre	151	27,5	133	25,2	122	23,5	156	28,57	167	26,13
80 Jahre und älter	367	66,9	376	71,4	377	72,4	377	69,05	452	70,73
Gesamt	549	100	528	100	521	100	546	100	639 ⁵	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015

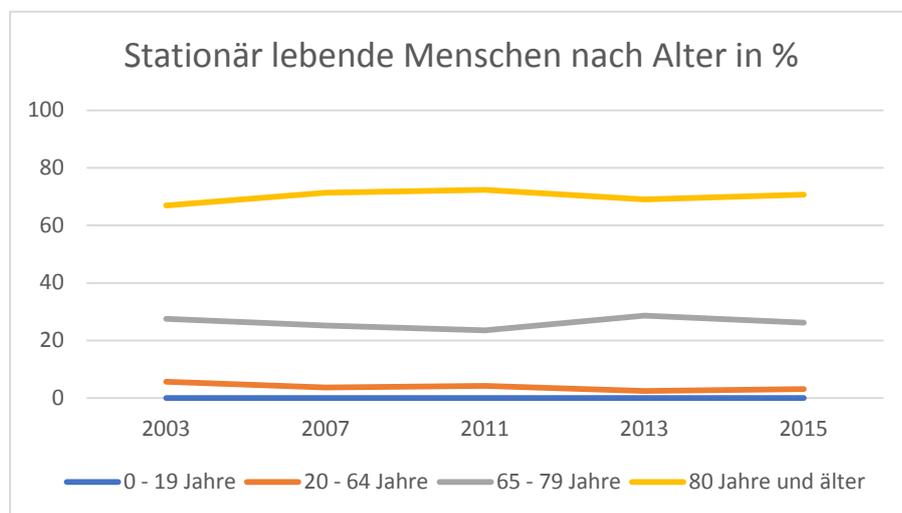
Die Zahl der über 80-jährigen Menschen, die vollstationäre Dauerpflege in Anspruch nehmen, ist im Berichtszeitraum gestiegen. Betrug ihr Anteil 2013 noch ca. 67 Pro-

⁴ Ab 2009 werden bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen die teilstationär Versorgten nicht mehr einbezogen, da diese in der Regel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen beziehen und somit bereits erfasst sind (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2017, S. 6)

⁵ 616 Personen vollstationärer Dauerpflege inkl. 13 Personen ohne Zuordnung zzgl. nachrichtlich 23 Personen ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. In den 2-jährlich erscheinenden Statistischen Berichten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz „Pflegeeinrichtungen –und Pflegegeldempfänger – Ergebnisse der Pflegestatistik“ werden sie nur nachrichtlich aufgeführt, um die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu 2013 zu gewährleisten. In den Daten, die das Statistische Landesamt den örtlichen Pflegestrukturplanern seit 2013 zur Verfügung stellt, wird die Personengruppe mitberechnet. Es kann von Tabelle zu Tabelle daher zu Unterschieden kommen.

zent waren dies 2015 rund 70 Prozent. In den Jahren 2007, 2011 und 2013 lagen die Werte ebenso hoch.

Abbildung 4 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Alter



Quelle Statistisches Landesamt eigene Darstellung Kreisverwaltung SÜW

Insgesamt sind 75 Prozent der in vollstationärer Dauerpflege versorgten Personen weiblichen Geschlechts. Ist der Anteil der männlichen Bewohner in den jüngeren Alterskohorten höher als der weibliche, so überwiegt im zunehmenden Alter der Anteil der weiblichen Bewohner.

Tabelle 7 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Alter und Geschlecht

Alter in Jahren	Geschlecht	2003		2007		2011		2013		2015	
		abs.	in %								
0 - 19 Jahre	M	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	W	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 - 64 Jahre	M	20	3,60	13	2,50	14	2,70	9	1,65	14	2,19
	W	11	2,00	6	1,10	8	1,50	4	0,73	6	0,94
65 - 79 Jahre	M	48	8,70	66	12,50	55	10,60	69	12,64	65	10,17
	W	103	18,80	67	12,70	67	12,90	87	15,93	102	15,96
80 Jahre und älter	M	57	10,40	55	10,40	55	10,60	57	10,44	85	13,30
	W	310	56,50	321	60,80	322	61,80	320	58,61	367	57,43
Gesamt	M	125	22,80	134	25,40	124	23,80	135	24,73	164	25,67
	W	424	77,20	394	74,60	397	76,20	411	75,27	475	74,33
	Gesamt	549	100,00	528	100,00	521	100,00	546	100,00	639	100,00

Quelle Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und eigene Berechnungen für 2013 und 2015 ohne Kurzzeitpflege

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Pflegestufen in der vollstationären Dauerpflege. Mit 274 Personen hatten zum Stichtag 2015 die meisten Personen eine Pflegestufe II (knapp 43%), gefolgt von 248 Personen mit der Pflegestufe I (39%). Der Anteil der Personen mit Pflegestufe III (inkl. Härtefall) ist von 19% im Jahr 1999 auf knapp 13% im Jahr 2015 gesunken.

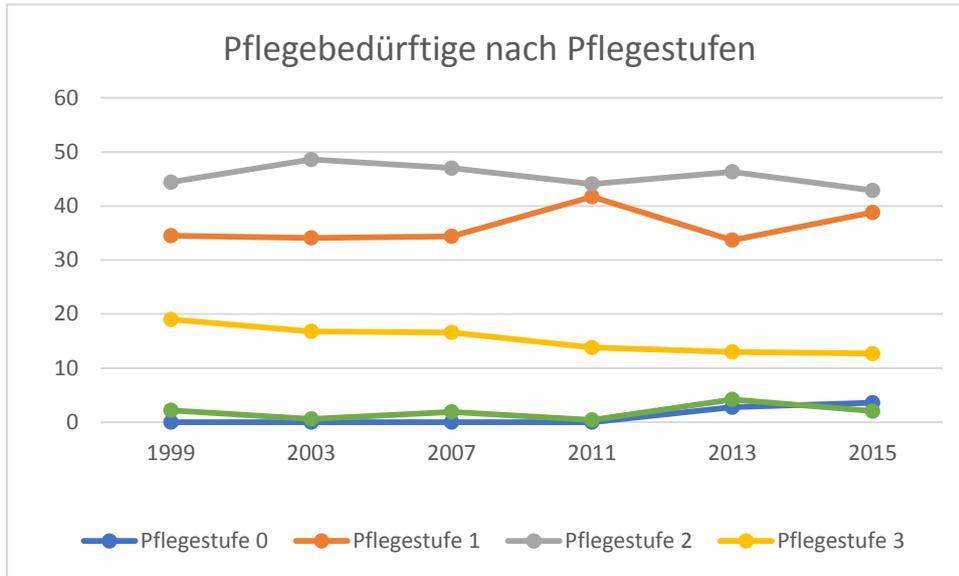
Tabelle 8 Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege (ohne Kurzzeitpflege) nach Pflegestufen

Pflegestufe	2003		2007		2011		2013*		2015*	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0							15	3%	23	4%
I	187	34%	182	34%	217	42%	184	34%	248	39%
II	267	49%	248	47%	230	44%	253	46%	274	43%
III (inkl. Härtefälle)	92	17%	88	17%	72	14%	71	13%	81	13%
noch keine Zuordnung	3	1%	10	2%	2	0,4%	23	4%	13	2%
Gesamt	549	100%	528	100%	521	100%	546*	100%	639*	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015, 1999-2011 Stat. LA, 2013 über Transfer, Bericht S.52, *einschließlich Pflegestufe 0

Insgesamt zeigt sich, dass bei der Verteilung der Pflegestufen der Anteil der Pflegestufe III im Jahresverlauf kontinuierlich gesunken ist.

Abbildung 5 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Pflegestufen



Quelle: Darstellung Kreisverwaltung SÜW

4.1.3 Zwischenfazit

Zum Stichtag 15.12.2015 gab es im Landkreis acht Einrichtungen vollstationärer Dauerpflege, die Hälfte davon je in privater Trägerschaft bzw. den Wohlfahrtsverbänden angehörig. Eine Einrichtung ist eine Anstalt öffentlichen Rechts. Diese Einrichtungen hielten insgesamt 700 Plätze vor, 45 davon waren Kurzzeitpflegeplätze.

Es gab im Landkreis zum Erhebungstichtag noch acht Dreibettzimmer; in 47 Prozent (229 Zimmer) der Fälle handelte es sich um Doppelzimmer. Einzelzimmer stellten einen Anteil von 41 Prozent (198 Zimmer).

Die tatsächliche Auslastung der Einrichtungen konnte nicht eindeutig ermittelt werden; nach den vorliegenden Daten lag die durchschnittliche Auslastung bei 89 Prozent mit einer Spanne von 64 Prozent bis 98 Prozent.

Die Einrichtungen beschäftigten Mitarbeitende in 350 Vollzeitäquivalenten, etwa ein Drittel davon mit 3-jähriger Ausbildung. Die Rekrutierung von Fachpersonal wird als schwierig beschrieben. Alltagsbegleiter können jedoch nach Angaben der Einrichtungen für die Betreuung gewonnen werden. Mehrheitlich verfügen die Einrichtungen über Konzepte zur Versorgung von Menschen mit dementiellen Veränderungen. Palliativpflege und kultursensible Pflege wird kaum angeboten.

Gemäß den Daten der Pflegestatistik befanden sich zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 639 Personen in der vollstationären Dauerpflege, 70 Prozent davon waren 80

Jahre und älter; ihre Anzahl ist in den letzten Jahren stärker gestiegen als die Anzahl der Nutzer vollstationärer Dauerpflege insgesamt.

75 Prozent der Bewohner sind weiblich. Der Großteil der Pflegebedürftigen bekommt Leistungen im Umfang der Pflegestufe I und II (39 % sowie 42%).⁶

4.2 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege beschreibt eine zeitlich begrenzte Versorgung einer pflegebedürftigen Person in einer stationären Einrichtung. Sie wird beispielsweise in der Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung genutzt oder in Situationen, in denen häusliche und teilstationäre Pflege vorübergehend nicht möglich oder ausreichend ist oder pflegende Angehörige entlastet werden müssen.

4.2.1 Eigene Erhebung

Können Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis 5 zu Hause vorübergehend nicht versorgt bzw. betreut werden, besteht ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies kann z. B. während einer Krankheit/Urlaub der Pflegeperson oder kurzfristig erhöhter Pflegebedürftigkeit der Fall sein. Die Kosten für eine stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim werden bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Höchstbetrag übernommen⁷. Wie das Angebot der Kurzzeitpflege im Landkreis konkret genutzt wird, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht gesagt werden.

Kurzzeitpflegeplätze werden in stationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Sechs Einrichtungen im Landkreis Südliche Weinstraße hatten im Rahmen der eigenen Erhebung insgesamt 46 von 734 Plätzen zum Stichtag als Kurzzeitpflegeplätze angegeben. Wird Kurzzeitpflege als „eingestreutes Angebot“ vorgehalten, wenn kurzzeitig freie Kapazitäten an vollstationären Dauerpflegeplätzen bestehen, kann ein solches

⁶ Nicht erfasst in dieser Statistik sind Menschen aus dem Landkreis Südliche Weinstraße, die in Einrichtungen außerhalb des Landkreises leben. In Rheinland-Pfalz gilt ab 2017 sowohl für ambulante Dienste als auch für stationäre Einrichtungen die Pflicht zur Meldung der Postleitzahl des Wohnortes (ambulant) bzw. des vorherigen Wohnortes (vor Bezug vollstationärer Dauerpflege) mit einer zweijährigen Übergangsfrist. Die Güte der Meldungen und die Möglichkeit des Datenbezugs Postleitzahlen eigener Landkreis (von Diensten und Einrichtungen außerhalb des Landkreises) bleibt abzuwarten

⁷ Lexikonstichwort Kurzzeitpflege, Haufe Index HI2367706, SGB Office Professional, Stand Produktdatenbank 13.06.2018

Angebot nicht planmäßig zur Verfügung stehen. Gleichzeitig besteht bei planerisch vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen ein unternehmerisches Belegungsrisiko (Schwankungsbreiten und Nachfrageperioden an Kurzzeitpflege).

Für das gesamte Kalenderjahr 2015 wurden im Rahmen der eigenen Erhebung des Landkreises 723 Nutzer von Kurzzeit- und Verhinderungspflege benannt.

Es kann vermutet werden, dass aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung, der Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger und der Singularisierung von Haushalten auch der Bedarf an Kurzzeitpflegearrangements steigen wird.

Die Erhebung hat insgesamt nach Personal und Leistungen in der stationären Pflege gefragt, daher sind keine gesonderten Angaben zu Beschäftigtenstrukturen in der Kurzzeitpflege möglich.

4.2.2 Nutzerstruktur Kurzzeitpflege

Tabelle 9 gibt Auskunft über die Altersstruktur der Nutzer von Kurzzeitpflege in Einrichtungen im Landkreis Südliche Weinstraße gemäß der amtlichen Pflegestatistik. Zum Stichtag 2015 nutzten 32 Personen Kurzzeitpflege, wobei diese Stichtagzahl bei der temporären Nutzung des Angebots wenig aussagt. Nichts desto trotz kann man seit 1999 mit einer Belegung von vier auf 32 belegte Plätze im Jahr 2015 einen deutlichen Zuwachs verzeichnen. Im Hinblick auf die Altersstruktur ist die wachsende Bedeutung für die 65 -79 -Jährigen interessant. Dieser Anteil stieg von null Prozent im Jahr 1999 auf 34 Prozent im Jahr 2015 an.

Tabelle 9 Pflegebedürftige Kurzzeitpflege nach Altersgruppen

Alter in Jahren	1999		2003		2007		2011		2013		2015	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 - 19 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 64 Jahre	0	0%	0	0%	1	6,7%	1	5,6%	1	6,25%	0	0%
65 - 79 Jahre	0	0%	1	20%	5	33,3%	4	22,3%	4	25,00%	11	34,4 %
80 Jahre u. älter	4	100%	4	80%	9	60%	13	72,2%	11	68,75%	21	65,6 %
Gesamt	4	100%	5	100%	15	100%	18	100%	16	100%	32	100%

Quelle: Datenreport zur Pflegestrukturplanung Transfer Februar 2015, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015

4.2.3 Zwischenfazit

Kurzzeitpflege wird im Landkreis als Angebot der stationären Dauerpflege geleistet. Insgesamt nutzten zum Stichtag 15.12.2015 doppelt so viele Menschen Kurzzeitpflegeleistungen (32 Personen) wie 2013. Zwei Drittel dieser Personen waren über 80 Jahre alt. Ob die Kurzzeitpflege als Eingewöhnungsphase zur Aufnahme in vollstationäre Dauerpflege genutzt wird, oder zur zeitlichen Entlastung pflegender Angehöriger (Urlaub) oder zur Versorgung von noch pflegebedürftigen Menschen bis zum Einzug ins häusliche Setting nach Krankenhausaufenthalt (§ 39 c SGB V ab 01.01.2017), kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht gesagt werden. Es kann vermutet werden, dass aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung, der Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger und der Singularisierung von Haushalten auch der Bedarf an Kurzzeitpflegearrangements steigen wird.⁸

⁸ In NRW können laut einer Veröffentlichung der Zeitschrift Care Invest vom 27.04.2018 Einrichtungen, die größenabhängig mindestens ein bis zwei Plätze ausschließlich für Kurzzeitpflege vorhalten, eine um 30 Prozent verbesserte Vergütung für diese Plätze erhalten. Auch in Bezug auf einen zu hohen Anteil an Doppelzimmern, können Einrichtungen ab dem 01. August 2018 in NRW diese für weitere drei Jahre als Doppelzimmer nutzen, wenn ausschließlich Kurzzeitpflegegäste darin aufgenommen werden.

4.3 Tagespflege

Teilstationäre Versorgung ist ein Angebot für pflegebedürftige Personen, die zu Hause wohnen, jedoch tagsüber oder nachts in einer Tages-/Nachtpflegestätte versorgt werden. Im Landkreis Südliche Weinstraße gibt es kein Angebot der Nachtpflege, daher beziehen sich die hier vorgestellten Daten ausschließlich auf die Tagespflege. Teilstationäre Leistungen der Tagespflege werden im Rahmen der Pflegestatistik dem stationären Setting zugeordnet. Grundsätzlich leben jedoch Menschen, die Tagespflegeeinrichtungen besuchen, am Abend in eigener Häuslichkeit. Tagespflege unterstützt somit die ambulante Versorgung. Aus diesem Grunde wird im folgenden Bericht Tagespflege als gesonderter Gliederungspunkt beschrieben. Neben ausschließlich teilstationären Einrichtungen bieten auch einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen sogenannte „eingestreute Plätze“ für teilstationäre Nutzer an. Tagespflege kann in sehr unterschiedlichem Umfang in Anspruch genommen werden, beispielsweise nur einen Tag in der Woche oder an allen Wochentagen.

4.3.1 Eigene Erhebung

4.3.1.1 Einrichtungsdaten Struktur Anzahl der Plätze

Von den vier im Landkreis Südliche Weinstraße ansässigen solitären teilstationären Pflegeeinrichtungen (Stichtag 15.12.2015) nahmen drei an der Erhebung der Kreisverwaltung Südliche Weinstraße teil, zwei Einrichtungen haben einen gemeinsamen Träger.

Die vier vollstationären Einrichtungen, die eingestreute Tagespflege anbieten, nahmen alle teil. Drei dieser Einrichtungen befinden sich in privater Trägerschaft, eine in kommunaler Trägerschaft.

Diese sieben Einrichtungen gaben insgesamt 64 Tagespflegeplätze an, mit einer Spanne von zwei bis hin zu 20 Plätzen. Fünf Einrichtungen gaben vereinzelte Tagespflegeplätze (insgesamt acht) an Wochenenden und Feiertagen an. Hierbei handelt es sich ausschließlich um vollstationäre Einrichtungen mit eingestreuten Tagespflegeplätzen.

Am 15.12.2015 hatten die sieben Einrichtungen insgesamt 108 Verträge zur Erbringung von tagespflegerischen Leistungen. Die von den Einrichtungen angegebenen Auslastungsgrade von 13 bis 80 Prozent deuten auf offene Kapazitäten hin.

Wie stark Tagespflege an Wochenenden und Feiertagen nachgefragt wird, kann anhand der Datenlage nicht festgestellt werden. Aufgrund der Erhebung gab eine Einrichtung „Ungedeckte Bedarfe“ an Wochenend- und Nachtversorgung an.

Tabelle 10 Tagespflegeplätze nach Einrichtung

Einrichtungsnummer	1	2	3	4	5	6	7	gesamt
Zugelassene Plätze pro Tag	4	2	16	5	20	2	15	64
Anzahl Tagespflegeplätze an Wochenenden und Feiertagen zum 15.12.2015 insgesamt	4	2	k. A.	0	0	2	k. A.	8
Anzahl der Pflegebedürftigen, mit denen zum 15.12.2015 ein Vertragsverhältnis bestand	0	1	15	2	70	1	19	108
Grad der Auslastung im Jahr 2015 in Prozent	13%	k. A.	55%	70%	80%	k. A.	70%	58% ⁹

Quelle: Eigene Erhebung Einrichtungen Kreisverwaltung SüW 2015

Das Angebot von rein teilstationären Einrichtungen und vollstationären Einrichtungen macht die Auswertung der eigenen Erhebungen an einigen Punkten schwierig. Die Angaben für das Personal wurden für die eingestreuten Tagespflegeplätze nicht differenziert dargestellt. Hier gaben die vollstationären Einrichtungen bei der teilstationären Erhebung dieselben Personalzahlen an, wie auf dem Bogen für vollstationäre Angaben. Dies betrifft folgende Fragen:

- Angabe der Beschäftigten nach Ausbildung
- Angabe der offenen Stellen und
- Schwierigkeit geeignete Beschäftigte für die Einrichtung zu gewinnen.

Für diese Fragen werden in den folgenden Darstellungen ausschließlich die Daten der solitären teilstationären Einrichtungen vorgestellt.

4.3.1.2 Beschäftigte in solitären teilstationären Einrichtungen

Die Einrichtungen gaben insgesamt 14,44 Stellen als vollzeitäquivalente Stellen (VAK-Stellen) zur Versorgung in ihren solitären Einrichtungen an. Hierbei sind 50 Prozent der Stellen mit Fachpersonal der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege besetzt. Weitere fünf Stellen werden durch Alltagsbegleiter ausgefüllt.

⁹ bezogen auf die 5 Einrichtungen, die ihre Auslastung angaben.

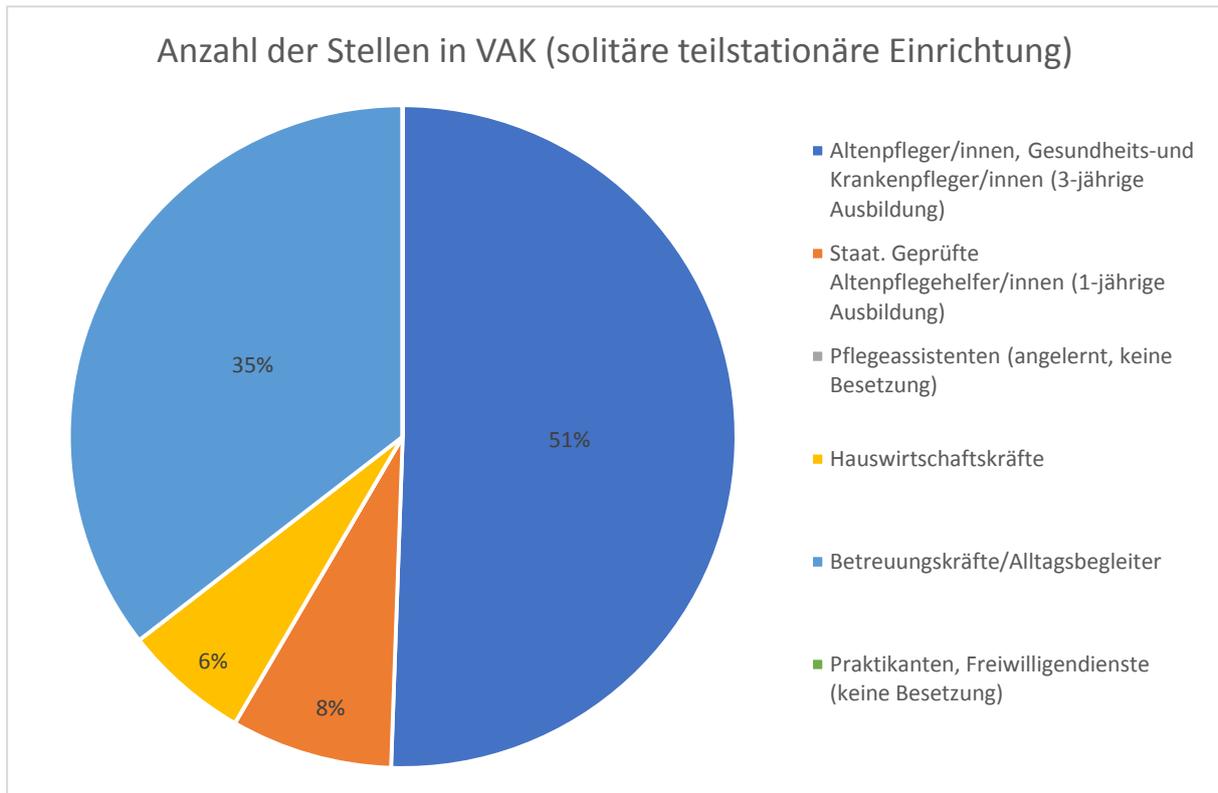
Pflegekräfte mit 1-jähriger Ausbildung und Hauswirtschaftskräfte bilden die drittgrößte Gruppe und weichen in ihren Stellenanteilen untereinander nicht sehr voneinander ab. Teilstationäre Einrichtungen stellen selbst keine Auszubildenden ein, haben aber immer wieder Auszubildende in ihren Praxisphasen vor Ort.

Tabelle 11 Anzahl der Beschäftigten nach Qualifikation in solitären teilstationären Einrichtungen (n= 3)

Beschäftigte	Anzahl der Stellen in VAK
Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (3-jährige Ausbildung)	7,30
Staat. geprüfte Altenpflegehelfer/innen (1-jährige Ausbildung)	1,13
Pflegeassistenten (ange- lernt)	0,00
Hauswirtschaftskräfte	0,88
Betreuungskräfte/ Alltagsbegleiter	5,13
Praktikanten, Freiwilligendienste	0,00
Auszubildende	0,00
Gesamt (ohne Ehrenamt)	14,44
<i>Nachrichtlich ehrenamtlich tätige Personen</i>	<i>2,00</i>

Quelle: Eigene Erhebung Einrichtungen; Kreisverwaltung SüW 2015

Abbildung 6 Anteil der Beschäftigten in teilstationären Pflegeeinrichtungen (solitär) nach Qualifikation



Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Die Frage nach offenen Stellen beantworteten drei solitäre Einrichtungen. Es wurde lediglich eine Halbtagsstelle für dreijährige ausgebildete Fachkräfte und eine halbe Stelle für Personal mit 1-jähriger Ausbildung als offene Stellen benannt. Die Frage „Wie schwierig ist es für Sie, geeignete Beschäftigte für Ihre Einrichtung zu gewinnen?“ wurde nur von einer rein teilstationären Einrichtung vollständig beantwortet. Daher kann hierzu keine Aussage getroffen werden.

4.3.1.3 Angebote und Leistungen in teilstationären Einrichtungen

Vier Einrichtungen benannten Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz als Regelangebot. Bei den besonderen Leistungen wurden neben dem Essen auf Rädern auch zwei inhaltliche Konzepte benannt:

- SimA ® „Selbstständig im Alter“, ein Trainingskonzept zur Erhaltung der Selbstständigkeit und Steigerung des Wohlbefindens. Ein nichtmedikamentöser Ansatz für Menschen ab 65 Jahren mit und ohne Demenz bei den Bewegungsübungen mit kognitiven Aufgaben kombiniert werden. Das Training besteht aus Biografie, Kognition und Psychomo-

torik. In einer Langzeitstudie durch die Universität Nürnberg Erlangen unter Prof. Oswald bestätigten sich die positiven Effekte.

- DEMIAN „Demenzranke Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen“ wurde von dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg entwickelt. Das Konzept trägt zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz bei. Durch sinngebende Aufgaben, Erinnerungen und der Austausch mit anderen Personen wird der Blick wieder ganz bewusst wieder auf Alltagssituationen gelenkt und verbleibt damit nicht ausschließlich in der pflegerischen Versorgung.

Tabelle 12 Angebote und Leistungen teilstationärer Einrichtungen und vollstationärer Einrichtungen mit teilstationären Plätzen

Besondere Leistungen	Regelangebote insgesamt	nur übergangsweise Versorgung insgesamt
Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz	4	0
Betreuungskonzept für junge Pflegebedürftige (U60)	0	0
Betreuungskonzept für kultursensible Pflege	0	1
Betreuungskonzept für Menschen mit herausforderndem Verhalten	1	0
Weitere besondere Leistungen	3	0

Quelle: Eigene Erhebung, Einrichtungen, Kreisverwaltung SÜW 2015

Die Dienste machten auch Angaben, zu den nach ihrer Einschätzung ungedeckten Bedarfen. Jeweils einmal wurde genannt:

- Versorgungsangebote für jüngere Pflegebedürftige
- Nacht- und Wochenendversorgung
- Präventive Seniorenbegleitung (Angebote speziell im ländlichen Raum)
- Weiterführende Beratungsangebote

4.3.1.4 Kooperationen

Zwei der befragten Einrichtungen gaben zum Stichtag 15.12.2015 Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten an. Eine Einrichtung benannte als Kooperationspartner Fahrdienste bzw. Taxiunternehmen. Weitere sonstige Nennungen bezogen sich auf Apotheken, stationäre Einrichtungen, bzw. mit Partnern spezifischer Ernährungsangebote.

Tabelle 13 Kooperationsverträge solitäre teilstationäre Einrichtungen

Kooperationsverträge mit	Häufigkeit der Nennung
Überleitungspflege in Krankenhäusern im LK Südliche Weinstraße	0
Niedergelassene Ärzte	2
Andere ambulante Pflegedienste	0
Teilstationäre Einrichtungen	0
Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens	0
Fahrdienste / Taxiunternehmen	1
Andere	3*

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

4.3.2 Nutzerstruktur teilstationärer Pflege

Die Besucher teilstationärer Einrichtungen sind mit einem Anteil an 60 Prozent aller Nutzer sowohl 2013 als auch 2015 Menschen mit einem Alter von 80 Jahren und älter. Etwa 40 Prozent sind zwischen 65 und 80 Jahre alt. Fast doppelt so viele Frauen wie Männer sind Nutzer dieses Angebotes.

Tabelle 14 Pflegebedürftige teilstationäre Pflege nach Altersgruppen (inkl. Pflegestufe 0)

Alter in Jahren	Geschlecht	2013		2015	
		abs.	%	abs.	%
0 - 19 Jahre	m	0	0,00%	0	0,00%
	w	0	0,00%	0	0,00%
20 - 64 Jahre	m	1	1,37%	0	0,00%
	w	1	1,37%	1	1,05%
65 - 79 Jahre	m	10	13,70%	18	18,95%
	w	17	23,29%	21	22,11%
80 Jahre und älter	m	14	19,18%	16	16,84%
	w	30	41,10%	39	41,05%
Gesamt	m	25	34,25%	34	35,79%
	w	48	65,75%	61	64,21%
	Gesamt	73	100,00%	95	100,00%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015

Insgesamt ist die Zahl der Tagesgäste zum Stichtag 15.12.2015 um 22 Personen, das sind 30 Prozent der Nennungen, zum Stichtag 2013 gewachsen.

Die Zahl der Nutzer von Tagespflege weicht so deutlich von der angebotenen Platzzahl ab, vgl. hierzu Tabelle 10, weil die Tagesgäste häufig nicht täglich kommen und ein Platz mehrfach vergeben werden kann (mehr Pflegeverträge als Plätze).

Die meisten Personen, die Tagespflege in Anspruch nahmen, hatten einen pflegerischen Hilfebedarf im Umfang der Pflegestufe I. Im Vergleich von 2013 zu 2015 hat sich jedoch die Anzahl der Tagespflegebesucher mit Pflegestufe II vergrößert.

Tabelle 15 Pflegebedürftige teilstationäre Pflege inkl. Pflegestufe 0 nach Pflegestufen

Pflegestufe	2013		2015	
	abs.	in %	abs.	in %
Pflegestufe 0	8	10,96%	13	13,68%
Pflegestufe I	42	57,53%	46	48,42%
Pflegestufe II	21	28,77%	33	34,74%
Pflegestufe III (inkl. Härtefälle)	2	2,74%	3	3,16%
noch keine Zuordnung	0	0,00%	0	0,00%
Gesamt	73	100,00%	95	100,00%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015

4.3.3 Zwischenfazit

Im Vergleich zu den anderen Möglichkeiten, pflegerische Hilfen in Anspruch zu nehmen, nehmen teilstationäre Leistungen in einen deutlich geringeren Anteil ein. Von 2013 zu 2015 hat sich der Anteil teilstationärer Pflege jedoch erhöht. Zum Stichtag 15.12.2015 nutzten es 95 Personen, 2013 waren es noch 73. Pflegebedürftige Personen, die ambulante Pflege als Sach- oder aber Kombileistungen nutzen, könnten zusätzlich Tagespflege in Anspruch zu nehmen. Dies ist besonders attraktiv, da Sachleistungsbezieher den gleichen Betrag noch einmal für den Besuch einer Tagespflegeeinrichtung von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt bekommen. Eine Mitfinanzierung von Tagespflege über Hilfe zur Pflege wurde im Jahr 2015 im Landkreis Südliche Weinstraße nicht in Anspruch genommen.

4.4 Ambulante Pflege

Bis 31.12.2016 hatten Pflegebedürftige nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (§ 36 SGB XI Häusliche Pflegehilfe). Diese waren durch geeignete Pflegekräfte zu erbringen, die entweder von der Pflegekasse oder bei einem ambulanten Pflegedienst, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hatte, angestellt wurden. Mehrere Pflegebedürftige konnten Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt waren. Anstelle der häuslichen Pflegehilfe konnten Pflegebedürftige ein Pflegegeld (§ 37 SGB XI) bei der jeweiligen Kasse beantragen, wenn der Bedürftige mit dem Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicherstellen konnte. Nach § 38 SGB XI können sowohl ambulante Sachleistungen teilweise in Anspruch genommen werden, der Bedürftige erhält daneben ein anteiliges Pflegegeld (Kombinationsleistungen)¹⁰.

Ambulante Versorgung geht jedoch weit darüber hinaus. Die private Pflege in den Familien, 24h-Betreuung Zuhause, ehrenamtliche Angebote und der Mix aus privater

¹⁰ Im Folgenden werden bei der Inanspruchnahme auch Personen enthalten sein, die Kombinationsleistungen beziehen. Die amtliche Statistik unterscheidet hiervon ausschließlich reine Pflegegeldbezieher, s. hierzu Kapitel 4.5)

Pflege, ehrenamtlicher, nachbarschaftlicher Arbeit und ambulanten Pflegediensten sind häufige Versorgungsarrangements, die einer weiteren Analyse bedurft hätten. Aufgrund der unzureichenden Datenlage bzw. der damit verbundenen aufwändigen Datenerhebung und Analyse wurde zum Zeitpunkt hierauf verzichtet.

Die Darstellung der ambulanten Versorgung im Landkreis Südliche Weinstraße erfolgt in diesem Bericht ausschließlich anhand der Datenlage über die Versorgung durch und Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten sowie der Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen im Rahmen der Meldungen der amtlichen Statistik nach SGB XI sowie der Erhebungen bei den Diensten durch die Kreisverwaltung.

Zum Stichtag 15.12.2015 gab es im Landkreis Südliche Weinstraße acht zugelassene ambulante Dienste in den Verbandsgemeinden Annweiler (2), Bad Bergzabern (2) Edenkoben (1) Herxheim (1), Maikammer (1) und Offenbach (1). Drei Dienste sind in Trägerschaft zweier Wohlfahrtsverbände. Die weiteren fünf Dienste sind in privater Trägerschaft. Bis auf zwei Dienste haben sich die weiteren sechs Dienste an der Erhebung der Kreisverwaltung beteiligt.¹¹

4.4.1 Eigene Erhebung bei ambulanten Pflegediensten

Die Infrastruktur der ambulanten Versorgung wird anhand der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Südliche Weinstraße erörtert. Es werden Informationen zur Anzahl der Kunden und der erbrachten Leistungen erhoben, Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter sowie Einsatzorte und Kooperationen zusammengefasst. Die Informationen fußen auf zwei Datenquellen. Zum einen der Daten des Statistischen Landesamtes, welche für 2013 und 2015 auf freiwilliger Basis um die Postleitzahlen der betreuten Kunden erweitert wurden und zum anderen auf einer eigenen Erhebung von 2015. An der eigenen Erhebung nahmen jedoch nicht alle im Landkreis ansässigen Pflegedienste teil.

¹¹ Club der Behinderten und ihrer Freunde (cbf), Palatina Care und Ökumenische Sozialstation Neustadt - Maikammer e.V. stellten Daten zur Verfügung, diese wurden jedoch bei der Auswertung nicht berücksichtigt. In der Auswertung wurden nur Einrichtungen und Dienste berücksichtigt, die ihren Sitz im Landkreis Südliche Weinstraße hatten. Der Pflegedienst Palatina Care ist ein überregional mit Schwerpunkt Intensivpflege aktiv und versorgte im Jahr 2015 im Landkreis Südliche Weinstraße einen Kunden.

4.4.1.1 Kunden/innen der ambulanten Pflegedienste

Die an der eigenen Erhebung teilgenommenen ambulanten Pflegedienste gaben an, dass im Jahr 2015 mit 1381 Kunden zum Stichtag 15.12.2015 ein Vertragsverhältnis bestand, davon mit 44 Personen, die außerhalb des Landkreises Südliche Weinstraße wohnten. Es handelt sich um die Zahl aller von den Diensten betreuten Kunden, unabhängig davon, welche Leistungen die Personen wie häufig in Anspruch genommen hatten (alle Kunden, nicht nur SGB XI).

Tabelle 16 Anzahl und Herkunft der Kunden ambulanter Pflegedienste nach Verbandsgemeinden 2015

Herkunft der Kunden (Verbandsgemeinden)	Anzahl am 15.12.2015	
	abs.	in %
Annweiler	241	17%
Bad Bergzabern	424	31%
Edenkoben	254	18%
Herxheim	183	13%
Landau-Land	13	1%
Maikammer	36	3%
Offenbach	186	13%
Stadt Landau, LK Germersheim und andere Kommunen	44	3%
Gesamt	1381	100%

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015, teilgenommene ambulante Pflegedienste 6 von 8
 31 Prozent der betreuten Kunden kamen aus der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern, 17 Prozent aus der Verbandsgemeinde Annweiler gefolgt von 13 Prozent aus den Verbandsgemeinden Herxheim und Offenbach. Lediglich 13 Kunden (ein Prozent) wurden aus der Verbandsgemeinde Landau-Land durch Dienste mit Sitz innerhalb des Landkreises Südliche Weinstraße betreut. Auf die Frage, ob es „kleine Gemeinden mit einer auffällig hohen Anzahl von pflegebedürftigen Kunden im Vergleich zu anderen Gemeinden ähnlicher Größe gibt?“ wurde einmal die Gemeinde Wernersberg (Verbandsgemeinde Annweiler) und je einmal die Ortsgemeinden Oberrotterbach und Klingenstein der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern genannt.

Tabelle 17 Gemeinden mit auffällig hoher Anzahl pflegebedürftiger Kunden

Verbandsgemeinde	Ortsgemeinde	Häufigkeit der Nennung
Annweiler	Wernersberg	1 x
Bad Bergzabern	Oberotterbach	1 x
Bad Bergzabern	Klingenmünster	1 x

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Betrachtet man ausschließlich die Anzahl der Kunden, die SGB XI Leistungen erhielten, fällt auf, dass in der Verbandsgemeinde Annweiler zum Stichtag 15.12.2015 doppelt so viele Personen von Diensten des Landkreises Südliche Weinstraße betreut wurden wie zum Stichtag 15.12.2013. Ihre Zahl stieg von 65 Personen auf 130. Auch in der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern wurden deutlich mehr Personen von ambulanten Diensten betreut als im Jahr 2013, die Veränderung betrug mit 73 Personen ca. 55 Prozent.

Tabelle 18 Anzahl der Kunden ambulanter Pflegedienste nach Verbandsgemeinden 2013 und 2015, die SGB XI Leistungen in Anspruch genommen haben

Herkunft	Anzahl am 15.12.2013*		Anzahl am 15.12.2015*	
	abs.	in %	abs.	in %
(Verbandsgemeinden)				
Annweiler	65	12,57	130	19,37
Bad Bergzabern	132	25,53	205	30,55
Edenkoben	103	19,92	102	15,20
Herxheim	77	14,89	90	13,41
Landau-Land	29	5,61	20	2,98
Maikammer	15	2,90	23	3,43
Offenbach	96	18,57	101	15,05
gesamt	517 ¹²	100,00	671 ¹³	100,00

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015, *einschließlich Pflegestufe 0

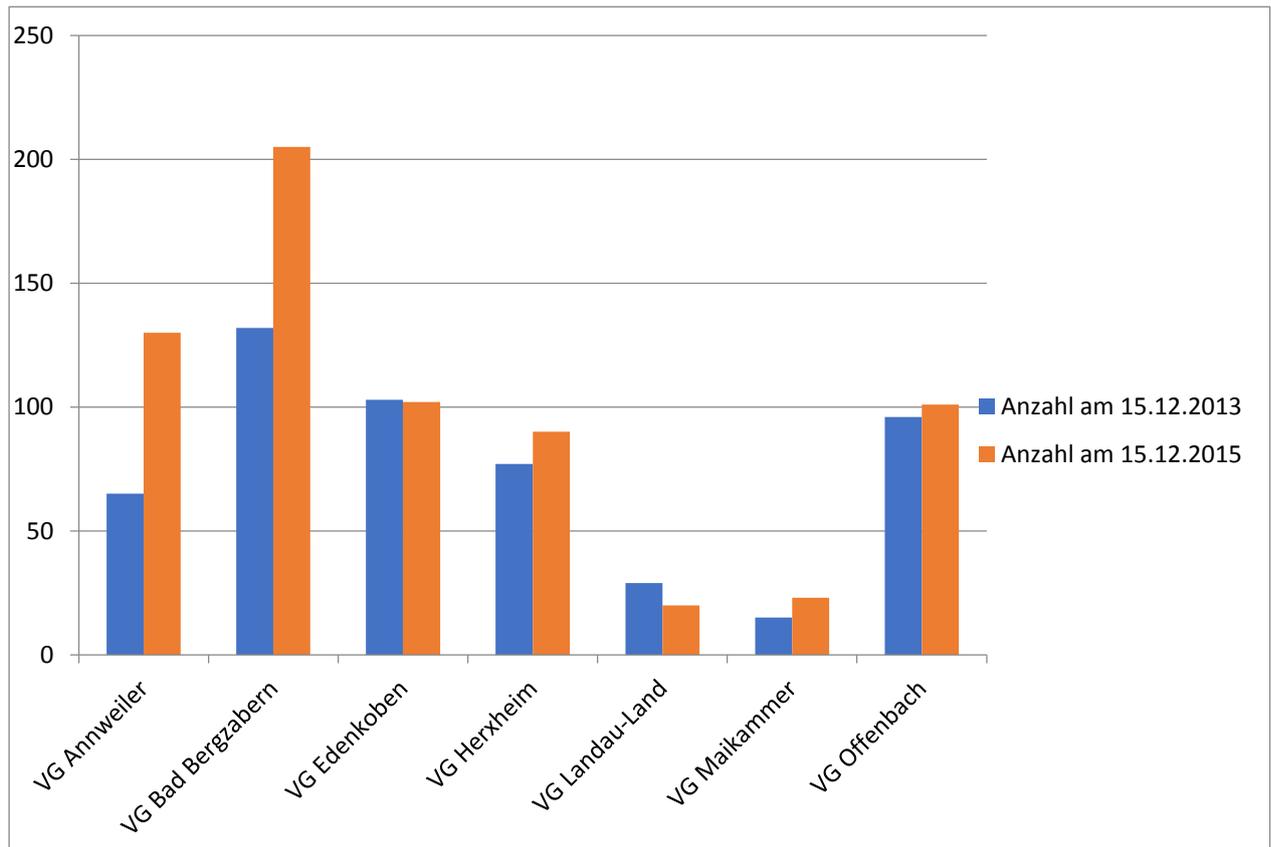
Insgesamt ist der Anteil an Kunden mit Vertragsverhältnis ambulanter Sachleistungen zum 15.12.2015 am höchsten in der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern (31 Prozent), gefolgt von Annweiler (19 Prozent), Edenkoben und Offenbach mit je 15

¹² 510 Personen ambulante Pflege 2013 zzgl. 7 Personen Pflegestufe „0“

¹³ 648 Personen ambulante Pflege 2015 zzgl. 25 Personen Pflegestufe „0“

Prozent sowie Herxheim mit 13 Prozent. In der Verbandsgemeinde Landau-Land wurden zum Stichtag 15.12.2015 insgesamt neun Personen weniger betreut. Der Anteil der Kunden aus der Verbandsgemeinde Landau-Land, mit denen ambulante Dienste aus dem Landkreis ein Vertragsverhältnis zum 15.12.2015 hatten, sank von 2013 mit 5,6 Prozent auf ca. 3 Prozent.

Abbildung 7 Anzahl der Kunden ambulanter Dienste mit SGB XI Leistungen nach Verbandsgemeinden



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015 einschließlich Pflegestufe 0, Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Im Durchschnitt versorgten 2013 die sieben ambulanten Dienste 73 Kunden. 2015 waren es 81 Kunden, die durchschnittlich zum Stichtag 15.12.2015 von acht Diensten im Landkreis versorgt wurden.

Tabelle 19 Durchschnittliche Anzahl der Kunden SGB XI pro ambulantem Dienst im Jahr 2013 und 2015

	Landkreis SÜW 2013 Stat. LA	Landkreis SÜW 2015 Stat. LA
Kundenanzahl zum jeweiligen Stichtag	510 (ohne PST 0)	648 (ohne PST 0)
amb. PD	7 ¹⁴	8
Kunden / Dienst	73	81

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013, 2015 und 2017 (Statistische Berichte), Statistisches Bundesamt 2017

Damit liegt der Landkreis Südliche Weinstraße deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 59 Kunden pro Dienst als auch über dem Durchschnitt aller Landkreise in Rheinland-Pfalz. Bundesweit versorgt ein ambulanter Dienst im Durchschnitt 52 Kunden. Die durchschnittliche Anzahl der Kunden pro Dienst nahm im Landkreis kontinuierlich zu.

4.4.1.2 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten

In den ambulanten Diensten des Landkreises Südliche Weinstraße arbeiteten 273 Beschäftigte zum Stichtag 15.12.2013. Im Jahr 2015 stieg die Zahl um sechs Mitarbeitende. Die Veränderung fußt jedoch auf einer Zunahme um sechs Vollzeitbeschäftigte (Veränderung um + 10 Prozent), sowie einer Abnahme von 4 Beschäftigten in sonstigen Arbeitsverhältnissen und einem Wachstum an vier Beschäftigten in Teilzeit.

Tabelle 20 Personal in ambulanten Diensten 2013 und 2015 im Landkreis SÜW

	2013	2015
Vollzeitbeschäftigte	59	65
Teilzeitbeschäftigte	204	208
Sonstige	10	6
insgesamt	273	279

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015

¹⁴ In den Statistischen Berichten des Statistischen Landesamtes 2015 wurden die Daten zum Stichtag 15.12.2013 ausgewiesen. Lt. Angaben der Kreisverwaltung Südliche Weinstraße betrug die Anzahl der Dienste jedoch bereits im Jahr 2013 acht ambulante Dienste mit Sitz im Landkreis Südliche Weinstraße

Somit kann gesagt werden, dass ein Wachstum in der Versorgung mit ambulanten Sachleistungen einhergeht mit dem Wachstum der Dienste und der Ausweitung von Beschäftigungsverhältnissen. Um eine dezidiertere Aussage zu den jeweiligen Beschäftigungsverhältnissen treffen zu können, wurden in der eigenen Erhebung die Dienste auch nach den jeweiligen Berufsgruppen und den Stellenanteilen nach Vollzeitäquivalenten vergleichend zum Stichtag 15.12.2015 befragt.

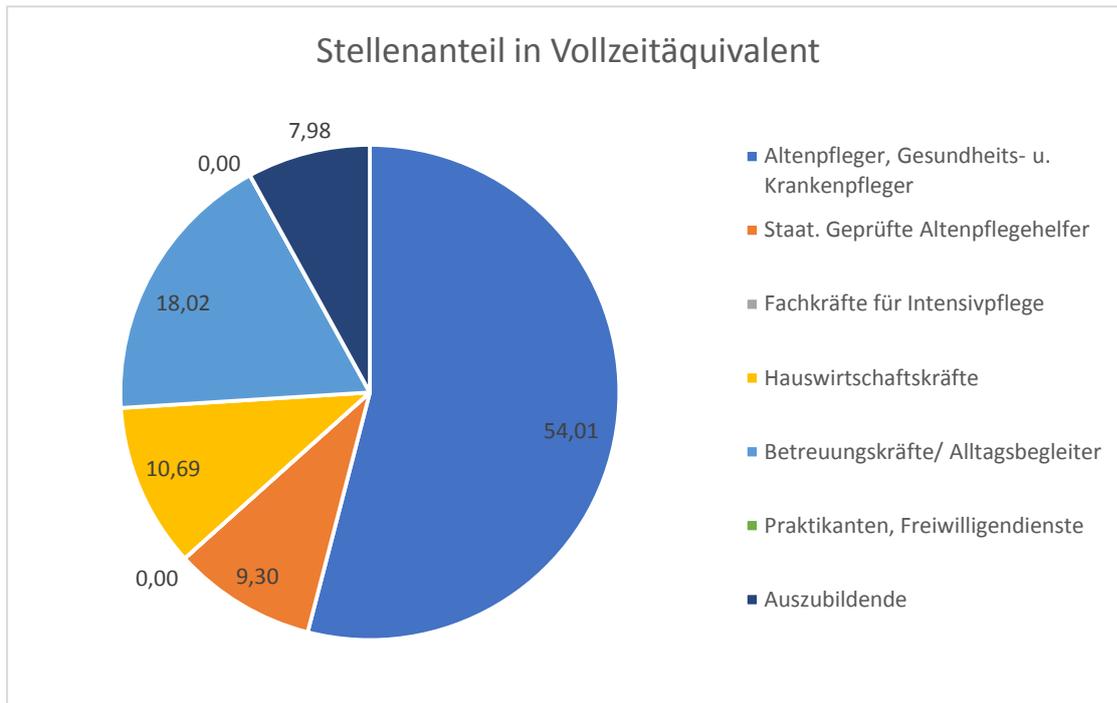
Tabelle 21 Anzahl der Beschäftigten nach Vollzeitäquivalenten nach Qualifikation

Beschäftigte	Anzahl der Stellen in Dezimalzahlen	Arbeitsstunden/Woche im Außendienst insgesamt
Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (3-jährige Ausbildung)	74,49	2.761,05
Staat. geprüfte Altenpflegehelfer/innen (1-jährige Ausbildung)	12,83	423,37
Fachkräfte für Intensivpflege	0	0
Hauswirtschaftskräfte	14,75	537,65
Betreuungskräfte/ Alltagsbegleiter	24,85	530,95
Auszubildende	11	314
Praktikanten, Freiwilligendienste	0	0
Gesamt	138,92	4.569,02
<i>Nachrichtlich: Ehrenamtliche</i>	<i>1</i>	<i>2</i>

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Mehr als die Hälfte der Beschäftigten sind dreijährig ausgebildete Altenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpfleger. Sie erbrachten 60 Prozent der Arbeitsstunden, die insgesamt im Außendienst geleistet wurden. Mit 18 Prozent Anteilen sind Betreuungskräfte und Alltagsbegleiter für die Dienste tätig und Hauswirtschaftskräfte mit ca. 11 Prozent liegen an dritter Stelle. Diese erbrachten je 12 Prozent der genannten Arbeitsstunden pro Woche bei Kunden. Praktikanten, Beschäftigte im Freiwilligendienst, Ehrenamtliche oder Fachkräfte für die Intensivpflege wurden nicht benannt.

Abbildung 8 Stellenanteil in Vollzeitäquivalenten nach Qualifikation in Prozent



Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

4.4.1.3 Gewinnung von Fachkräften

Auf die Frage: „Suchen Sie derzeit Personal?“ meldeten die beteiligten sechs Dienste 18 offene Stellen, ein Drittel (6) davon bezogen sich auf Stellen, die mit dreijährig ausgebildeten Fachkräften der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Krankenpflege zu besetzen sein sollten, vier Stellen für Hauswirtschaftskräfte und zwei Stellen für Auszubildende oder drei für Praktikanten oder Freiwilligendienste.

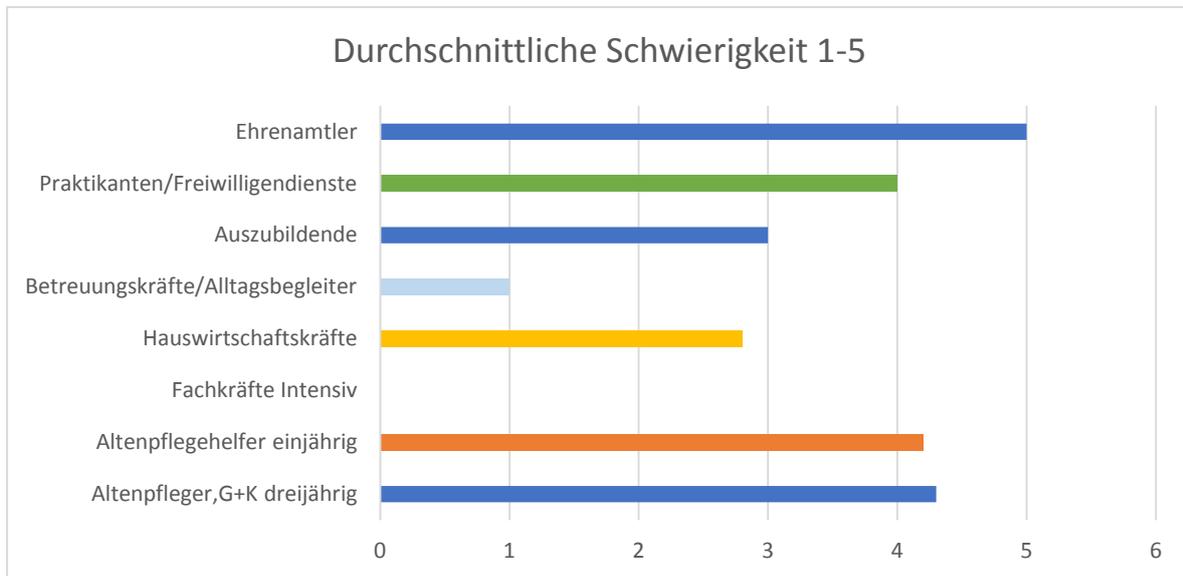
Tabelle 22 Anzahl offener Stellen, Gewinnung von Arbeitskräften 2015

Berufsgruppen	Anzahl offener Stellen	Gewinnung von Arbeitskräften von 5 = sehr schwierig bis 1 = sehr leicht	
		Ø	Median
Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (3-jährige Ausbildung)	6	4,3	4
Staat. geprüfte Altenpflegehelfer/innen (1-jährige Ausbildung)	3	4,2	4
Fachkräfte für Intensivpflege	0		
Hauswirtschaftskräfte	4	2,8	3
Betreuungskräfte/ Alltagsbegleiter	0	1,0	1
Auszubildende	2	3,0	3
Praktikanten, Freiwilligendienste	3	4,0	4
<i>Ehrenamtliche</i>	<i>nicht erhoben</i>	5,0	5

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Auf die Frage wie schwierig Stellen zu besetzen seien unter einer Bewertung der Kategorien von 1 =sehr leicht bis 5 = sehr schwierig“ wurden die drei bzw. einjährig ausgebildeten Kräfte als schwierig zu finden beurteilt. Leicht könne man Alltagsbegleiter finden, Ehrenamtliche oder Praktikanten und Auszubildende wären wiederum schwierig zu gewinnen.

**Schwierigkeit bei der Gewinnung von Arbeitskräften in ambulanten Diensten;
5 = sehr schwierig / 1 = sehr leicht**



Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

4.4.1.4 Angebote und Leistungen der ambulanten Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste erbringen für ihre Kunden unterschiedliche Leistungen, welche auch durch unterschiedliche Leistungsträger finanziert werden. Im Folgenden wird dargestellt, wie hoch der Anteil der unterschiedlichen Leistungsträger bei den teilnehmenden ambulanten Diensten in unserem Landkreis zum erhobenen Stichtag war.

Auf die Frage: "Wie viele ihrer Kunden, mit denen am 15.12.2015 ein Vertragsverhältnis bestanden hat, nehmen Leistungen nach den unterschiedlichen Kostenträgern in Anspruch?" antworteten die Dienste, dass von fast 1.300 Kunden zum Stichtag mehr als 900 Kunden oder 71 Prozent der Kunden Leistungen nach SGB V (Kranken- und medizinische Behandlungspflege) erhielten. SGB XI Leistungen der häuslichen Pflege nahmen 45 Prozent der Kunden wahr.

Tabelle 23 Anzahl der Kunden nach Kostenträgern

Kunden/innen nach Kostenträgern (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl am 15.12.2013		Anzahl am 15.12.2015	
	abs.	in %	abs.	in %
Gesamtzahl der Kunden/innen	1133	100	1.296	100
davon Anzahl mit SGB V	784	69	923	71
davon Anzahl mit SGB XI	635	56,00	587	45
davon Anzahl mit SGB XII	18	1,60	15	1
davon Anzahl Selbstzahler	entfällt, Transfer hat lediglich Pflegestufe 0 abgefragt, nicht Selbstzahler		154	12

Quelle: 2013 eigene Erhebung Transfer, eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Addiert man alle benannten Leistungen zum Stichtag 15.12.2015 zeigt sich ein ähnliches Bild. Von allen genannten 2.383 erbrachten Leistungen machten die Behandlungspflege SGB V sowie die Leistungen der Grundpflege nach SGB XI 60 Prozent aller Leistungen aus. Zusätzliche Betreuungsleistungen wurden 295 (12 Prozent) mal benannt.

Tabelle 24 Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste im Landkreis Südliche Weinstraße zum Stichtag 15.12.2015

erbrachte Leistungen (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl	
	abs.	in %
Behandlungspflege (SGB V)	874	37
Grundpflege (SGB XI)	555	23
Pflegeanleitung und -beratung nach § 37, Abs. 2 SGB XI	171	7
Verhinderungspflege (SGB XI)	143	6
zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI	295	12
24 Stunden Betreuung (SGB XI / XII)	2	0
Betreuung Wohn-Pflegegemeinschaft (SGB XI / XII)	0	0
Tagesbetreuung (SGB XI / XII)	20	1
Hausnotruf	115	5
Hauswirtschaftliche Versorgung (SGB XI, SGB XII, Selbstzahler)	126	5
Mobile Essensversorgung	82	3
SGB V / XII Kindertagesstätten- oder Schulbegleitung behinderter Kinder oder Jugendlicher	0	0
Gesamt	2383	100

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015, es konnten aus Plausibilitätsgründen nur die Angaben von 5 der 6 teilnehmenden Pflegedienste berücksichtigt werden.

Als weitere Leistungen, die nicht zum Stichtag, jedoch im Laufe des Jahres angeboten wurden, konnten eine Tagesbetreuungsgruppe in Herxheim sowie ein „Kaffeeklatschangebot“ in Annweiler notiert werden.

Tabelle 25 Weitere im Jahr 2015, aber nicht am Stichtag 15.12.2015, tatsächlich erbrachte Leistungen

weitere erbrachte Leistungen	Häufigkeit der Nennung	Ort
Kaffeeklatsch der besonderen Art	1 x	Annweiler
Tagesbetreuungsgruppe	1 x	Herxheim

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Im Rahmen der eigenen Erhebung des Landkreises Südliche Weinstraße hatten die Dienste die Möglichkeit zusätzliche Schwerpunkte des Dienstes oder besondere Leistungen aufzuführen. Hierzu wurden keine Angaben gemacht. Weder wurden Leistungen der Palliativpflege oder Intensivpflege benannt. Ein Dienst verwies auf den Personalmangel, der zusätzliche Leistungsangebote nicht möglich mache. Ein einziger Dienst erwähnte die Betreuung von dementiell veränderten Menschen in eigener Häuslichkeit.¹⁵

Tabelle 26 Besondere Leistungen der ambulanten Dienste Angaben 2015

Schwerpunkte der Dienste	Anzahl
Palliativpflege	0
Intensivpflege	0
Leistungen für Kinder / Jugendliche	0
Leistungen für behinderte Menschen i.S.d. SGB IX	0
Einsätze nach 22 Uhr	0
weitere Schwerpunkte: 1x Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen in der eigenen Häuslichkeit und 1x: „zurzeit keine weiteren Angebote möglich, aufgrund des Personalmangels	2

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015

Zur Einschätzung ungedeckter Bedarfslagen in der Region wurden genannt:

- 24-Stunden-Pflege
- Essen auf Rädern im Bereich „Gäu“
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Einen Bedarf an Betreuung und Pflege in späten Abendstunden bestätigte ein weiterer Dienst aufgrund zusätzlicher Anmerkungen. Er schlug weiterhin eine Einrichtung mit Betreuungs- und Pflegezeiten vor. Eine Ausweitung an Angeboten sieht dieser Dienst aufgrund seiner Personalstruktur und -bereitschaft als nicht gegeben an.

¹⁵ Intensivpflege im häuslichen Bereich wird vom Pflegedienst PalatinaCare GmbH angeboten, der Dienst wurde bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Einsätze nach 22:00 Uhr werden vom ambulanten Pflegedienst des cbf angeboten, dieser wurde bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Siehe hierzu die Erläuterungen zu Tab. 2.

Darüber hinaus gibt es den ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst Landau/Südliche Weinstraße.

Leistungen für Kinder/Jugendliche bietet ein ambulanter Pflegedienst mit Sitz im Landkreis an, der für die Erhebung 2015 keine Daten zur Verfügung stellte.

4.4.1.5 Kooperationen und Einsatzorte ambulanter Pflegedienste

Ambulante Dienste wurden im Rahmen der Erhebung befragt, mit welchen Akteuren der Versorgungsstrukturen sie aufgrund vertraglicher Vereinbarungen kooperieren.

Tabelle 27 Nennungen an Kooperationen mit Vertragspartnern

Kooperationsverträge mit	Häufigkeit der Nennung
Überleitungspflege in Krankenhäusern im LK Südliche Weinstraße	2 x
Niedergelassene Ärzte	0
Andere ambulante Pflegedienste	0
Teilstationäre Einrichtungen	0
Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens	0
Fahrdienste / Taxiunternehmen	1 x
andere	1x*

Quelle: Eigene Erhebung Kreisverwaltung SÜW 2015, *24 Pflege Stiftung Innovation

Von vier Nennungen entfielen zwei auf die Überleitungspflege in Krankenhäusern im Landkreis Südliche Weinstraße. Eine weitere Nennung vertraglicher Kooperationen entfiel auf Fahrdienste bzw. Taxiunternehmen. Ein Dienst kooperierte mit einem weiteren Vertragspartner, der Wohn und Betreuungsangebote gestaltet.

4.4.1.6 Einsatzorte der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Südliche Weinstraße

Für die Versorgung im Landkreis Südliche Weinstraße durch ambulante Dienste ist die Reichweite der Dienste mit ihren Angeboten bedeutsam. Die Dienste wurden im Rahmen der Erhebung befragt, welche Orte sie für ihre aktuellen Kunden anfahren bzw. sie auch bei Nachfrage anfahren würden. Es gibt keinen Ort, der nicht durch einen ambulanten Dienst begleitet wird. Lediglich in der Verbandsgemeinde Edenkoben gibt es acht Orte, die von einem einzigen Dienst aus dem Landkreis aber auch von einem ambulanten Dienst aus der Stadt Landau angefahren werden, ebenso 2 Gemeinden aus der Verbandsgemeinde Maikammer. Die Gemeinden der Verbandsgemeinde Landau-Land werden bis auf 2 Orte von Diensten aus dem Landkreis aber auch von Diensten der Stadt Landau versorgt.

Abbildung 9 Anzahl ambulante Dienste im Landkreis Südliche Weinstraße und der Stadt Landau, die Orte im Landkreis Südliche Weinstraße anfahren



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung Kreisverwaltung SÜW 2015 und 2017

Darüber hinaus werden auch einige Orte zusätzlich von ambulanten Pflegediensten aus ihren benachbarten Landkreisen und Städten angefahren, insbesondere die VG Maikammer durch die ambulanten Pflegedienste aus Neustadt an der Weinstraße.

4.4.2 Nutzerstruktur ambulante Pflege

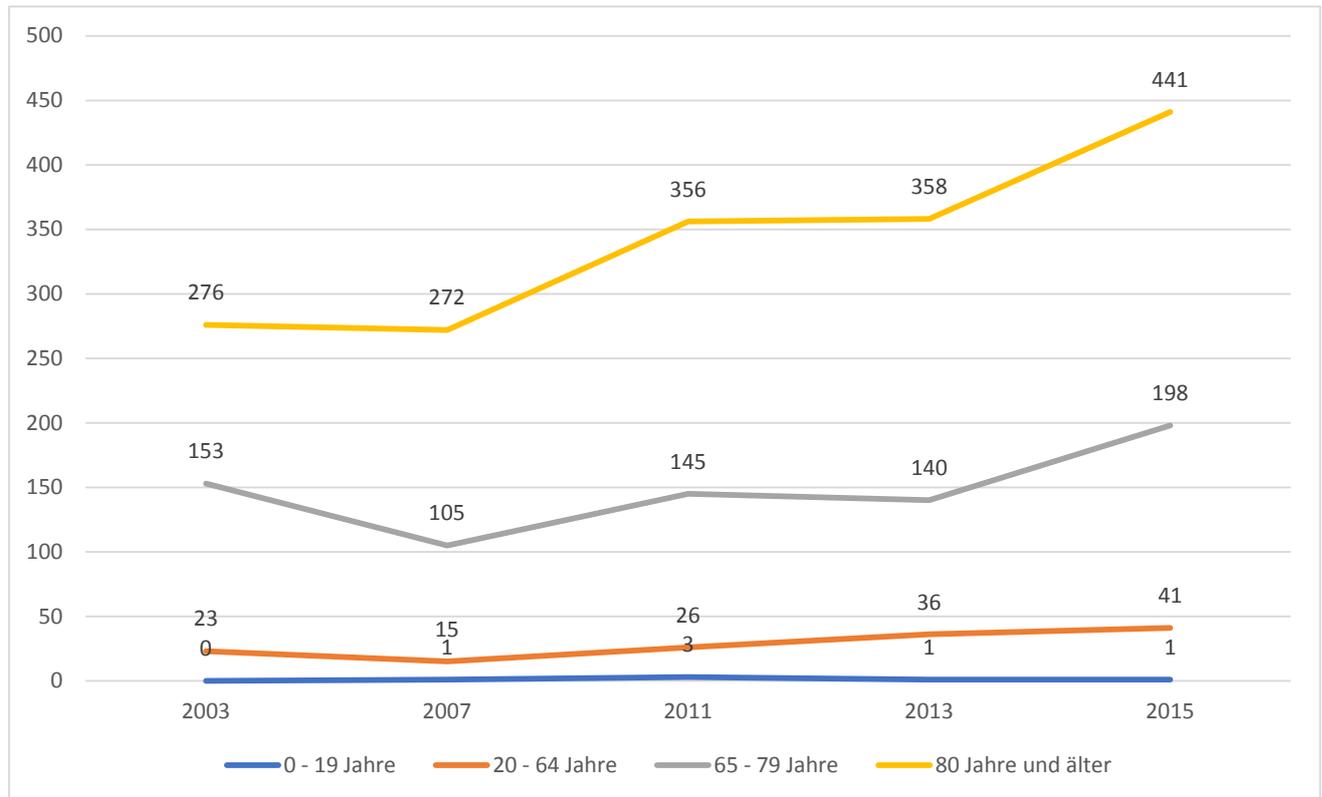
Die Nutzerstruktur ambulanter Versorgung wird anhand der Personen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, beschrieben. Dies können Menschen sein, die ihren kompletten Anspruch als Sachleistung ausschöpfen. Empfänger sogenannter Kombileistungen nehmen nur einen Teil der Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI als Sachleistungen in Anspruch und bekommen die Restmittel als Pflegegeld ausgezahlt. Beide Personengruppen werden gemeinsam statistisch durch die Landesämter unter der Kategorie Nutzer ambulanter Dienste erfasst. Hiervon zu unterscheiden sind Menschen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen und dieses „Dritten“ zur Verfügung stellen. Letztere Personengruppe wird in Kapitel 4.5.1 beschrieben. Im Folgenden werden Nutzer ambulanter Sach- und Kombileistungen nach Alter und Pflegestufen dargestellt.

4.4.2.1 Nutzer ambulanter Pflegedienste nach Alter und Pflegestufen

Seit 2003 nimmt die Zahl der Menschen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, zu. Waren dies 2003 noch 452 Personen, stieg die Zahl bis 2015 um 229 Personen oder 50 Prozent auf 681 Leistungsempfänger an.

Die Graphik der folgenden Abbildung verdeutlicht das Wachstum an Personen verschiedener Altersgruppen, die Pflegeleistungen ambulanter Dienste im Landkreis in Anspruch nahmen. Die meisten Menschen waren 80 Jahre und älter. Seit 2003 ist ihre Anzahl von 276 Personen auf 441 um 165 Nutzer ambulanter Sachleistungen gewachsen, dies macht eine Veränderung von 60 Prozent aus. Aber auch in den jüngeren Alterskohorten ist eine Zunahme an Leistungsbeziehern zu verzeichnen. In der Alterskohorte der 65-79-Jährigen wurden mit 198 Personen 45 mehr Kunden ambulanter Dienste im Landkreis versorgt als im Jahr 2003 (Wachstum um 28 Prozent) und in der Kohorte der 20-64-Jährigen hat sich die Zahl von 23 auf 41 Personen fast verdoppelt.

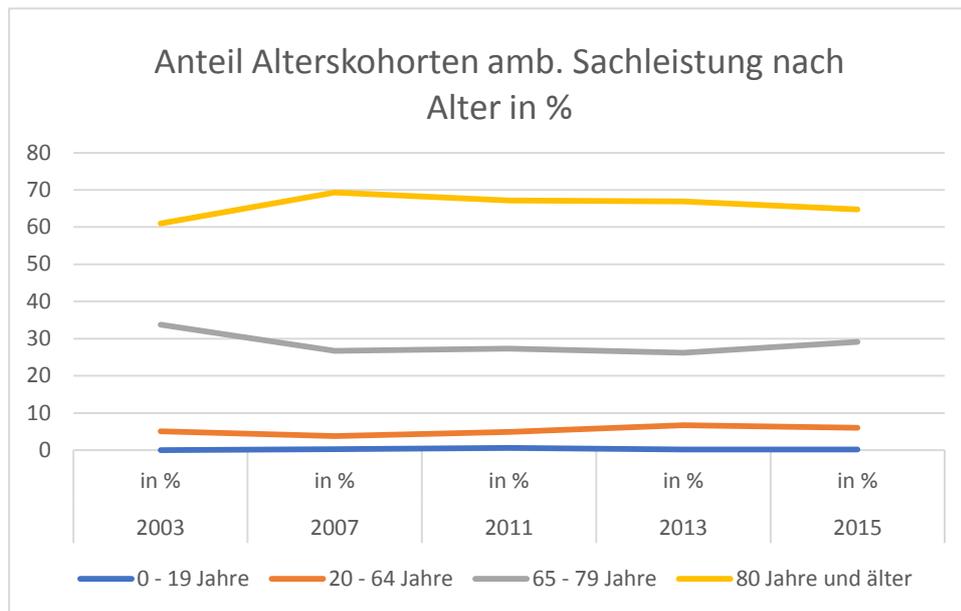
Abbildung 10 Entwicklung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen in absoluten Zahlen



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015 mit Pflegestufe 0 (Pflegebedürftige ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz), statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz aus Datenreport zur Pflegestrukturplanung durch Transfer, Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Der größte Anteil mit mehr als 60 Prozent der Nutzer ist 80 Jahre und älter. Ihr prozentualer Anteil an der Gesamtgruppe hat sich jedoch seit 2007 verringert. Waren es 69 Prozent im Jahr 2007, sank dieser Anteil in den Jahren 2011 und 2013 auf 67 Prozent und 2015 auf 65 Prozent. Mehr Menschen der jüngeren Altersgruppen (20-64 Jahre) nahmen Leistungen der ambulanten Dienste in Anspruch, waren dies 2003 noch 23 Personen, konnten 2015 bereits 41 Personen erfasst werden. In der Alterskategorie der 65-79-Jährigen stieg die Anzahl um 45 Personen von 2003 bis 2015 auf 198 Nutzer. Ihr Anteil lag 2015 bei fast 30 Prozent aller Nutzer.

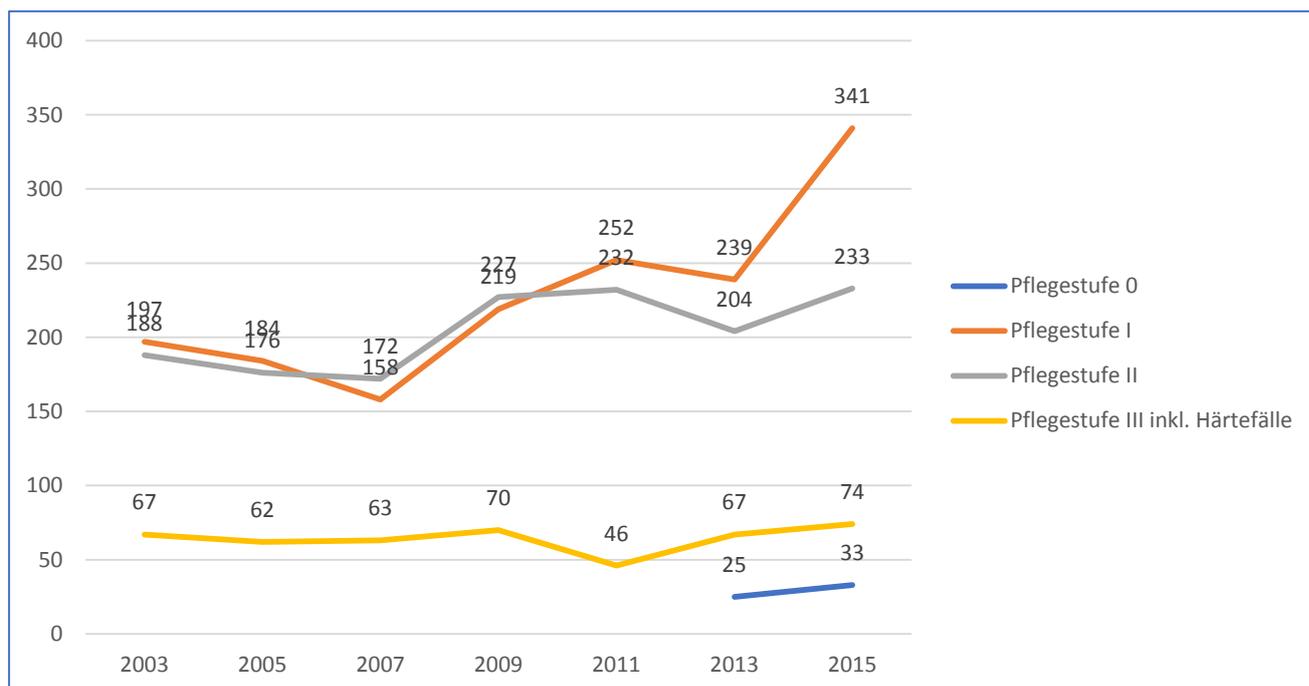
Abbildung 11 Entwicklung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen in Prozent



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015 mit Pflegestufe 0 (Pflegebedürftige ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz), Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz aus Datenreport zur Pflegestrukturplanung durch Transfer, Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Betrachtet man die Entwicklung nach Pflegestufen so zeigt sich, dass 2015 deutlich mehr Personen mit niedrigen Pflegestufen ambulante Sachleistungen beziehen als 2013. Das Wachstum an Pflegebedürftigen insgesamt ist vor allem auf den sprunghaften Anstieg der Kunden mit Pflegestufe I zurückzuführen.

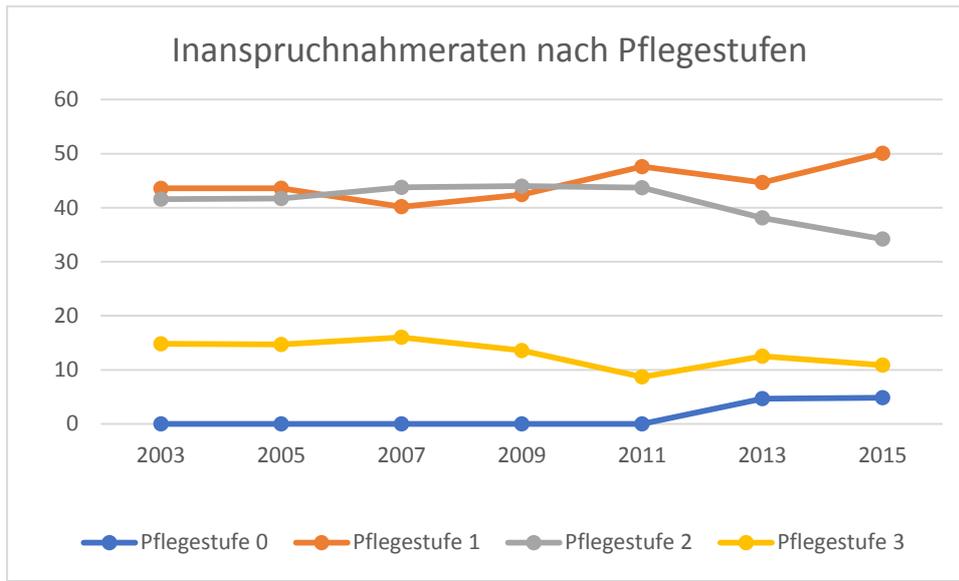
Abbildung 12 Entwicklung der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, nach Pflegestufe in absoluten Zahlen



Quelle: Darstellung: Kreisverwaltung SÜW, 2013 und 2015 Pflegestufe 0

2015 war der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I mit 50% der Gesamtgruppe am höchsten. Die Gruppe der Personen mit Pflegestufe III hat im Vergleich zu 2013 zahlenmäßig abgenommen. Der Anteil an Personen mit eeA (erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) hat sich um mehr als 100 Personen erhöht.

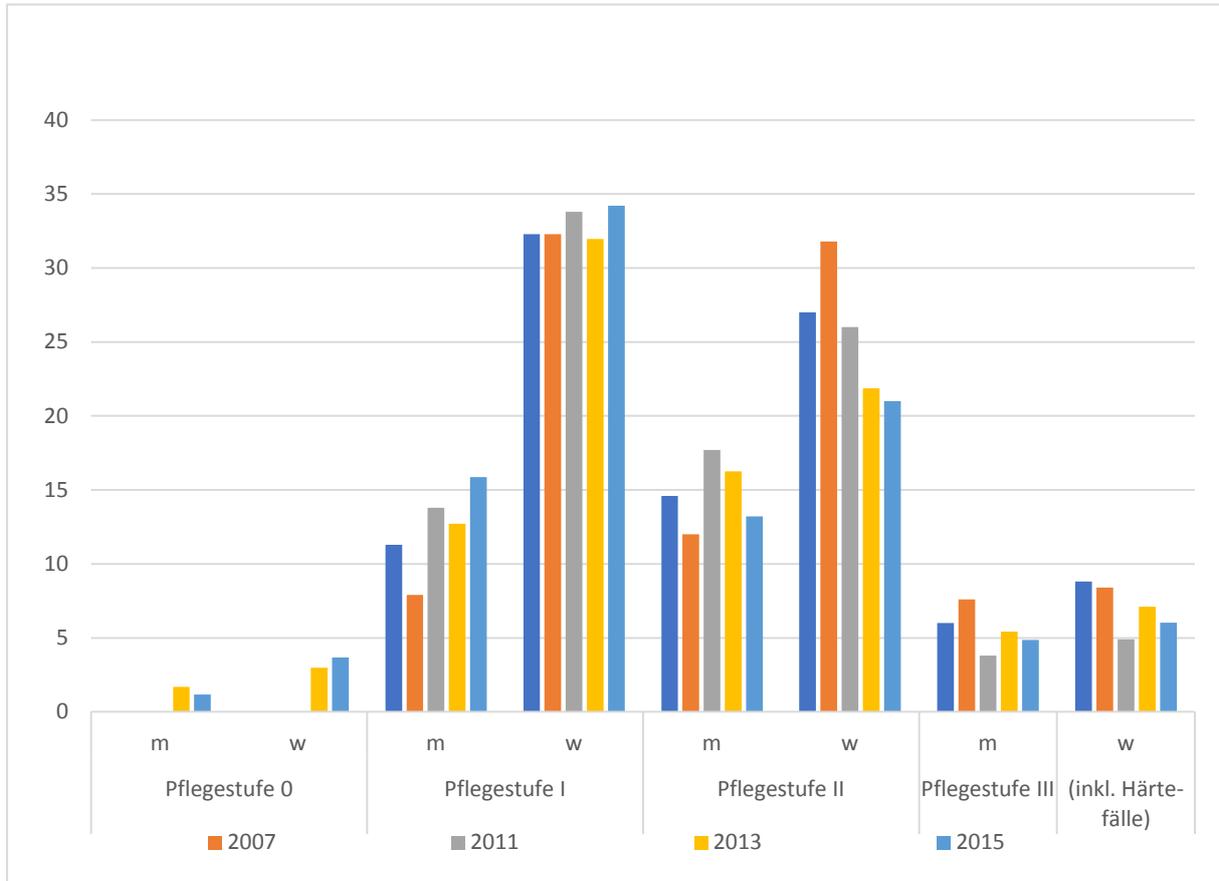
Abbildung 13 Entwicklung der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen nach Pflegestufe in Prozent



Quelle: Darstellung: Kreisverwaltung SÜW, 2013 und 2015 Pflegestufe 0

Deutlich mehr Frauen als Männer nutzten ambulante Sachleistungen. Ihr Anteil lag in allen Pflegestufen bei zwei Drittel. Im Verlauf der Jahre ist ihr Anteil an der Gesamtgruppe aber von 68 Prozent im Jahr 2003 auf 65 Prozent im Jahr 2015 gesunken. Gleichermäßen stieg der Anteil an Männern, die ambulante Sachleistungen nutzten.

Abbildung 14 Anteil Nutzer ambulanter Sachleistungen nach Pflegestufe und Geschlecht in Prozent



Quelle: Kreisverwaltung SÜW, Daten 2013 und 2015: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz *mit sogenannter Pflegestufe 0 (Pflegebedürftige ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

Im Datenreport zur Pflegestrukturplanung von *transfer* wurde auf der Datengrundlage von 2013 für 2020 eine zukünftige Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen für voraussichtlich 660 Personen errechnet (vgl. hierzu Kap.5.3.4 Prognose zukünftiger Pflegebedarfe, Tab. 76). Diese angenommene Zahl konnte damals noch nicht die Gruppe der Personen mit sogenannter Pflegestufe 0 berücksichtigen. Aber auch die 648 Personen ohne Pflegestufe 0, die 2015 bereits ambulante Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben, sind bereits 2015 sehr nah an der erst für 2020 errechneten Personenzahl.

4.4.3 Zwischenfazit

Die Nutzerzahlen ambulanter Sachleistungen bzw. Kombileistungen haben seit 2013 stetig zugenommen. Zum Stichtag 2015 nahmen 681 Personen diese Leistungen in Anspruch, dies sind 146 Personen mehr als noch im Jahr 2013 (+ 27 Prozent). Der

Anteil der Nutzer mit Pflegestufe I nahm dabei kontinuierlich zu. Auch der Anteil der männlichen Nutzer ist gestiegen – auf ein Niveau von 35% im Jahr 2015.

Alle Gemeinden des Landkreises werden von ambulanten Diensten angefahren. In der Verbandsgemeinde Landau-Land wird die Mehrzahl der Gemeinden von Diensten mit Sitz in der Stadt Landau versorgt. Einige Dienste bestätigten regionale Unterschiede in der Beanspruchung ihrer Leistungen. Insbesondere aus den Gemeinden der Verbandsgemeinde Annweiler und Bad Bergzabern wurden von 2013 auf 2015 mehr Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch genommen. Die ambulanten Dienste sehen weitere Bedarfe, insbesondere die Versorgung in späten Abendstunden oder auch die 24-h Versorgung stellt ihrer Meinung nach einen Bedarf dar. Derzeit bezieht sich das Leistungsspektrum der Dienste mehrheitlich auf Behandlungspflege nach SGB V sowie auf Leistungen der Grundpflege nach SGB XI. Diese machten mehr als 50 Prozent aller Leistungen aus. Hierzu benötigten die Dienste Beschäftigte mit ein- und dreijähriger Ausbildung der Altenpflege bzw. der Gesundheits- und Krankenpflege. In der eigenen Erhebung wurde bestätigt, dass es derzeit offene Stellen gäbe. Auch seien diese Stellen eher schwer zu besetzen. Insgesamt reagierten bis zum Jahr 2015 die Dienste bereits mit der Ausweitung der Vollzeitbeschäftigung. Im Bereich der Alltagsbegleitung und Betreuung gäbe es dagegen eher weniger Probleme Personal zu finden – diese Einschätzung könnte jedoch auch daran liegen, dass das Angebot der Tagesbetreuung bisher von den an der eigenen Erhebung beteiligten Diensten nur geringfügig angeboten wird.

4.5 Pflegegeld

Pflegebedürftige können anstelle der ambulanten Sachleistungen ein Pflegegeld beantragen, mit dem sie ihren Pflegebedarf selbst sicherstellen. Hierzu wird der Pflegebedürftige je nach Pflegestufe (bis 31.12.2016) oder Pflegegrad (ab 01.01.2017) mindestens halbjährlich in der eigenen Häuslichkeit durch einen Pflegedienst beraten. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie der regelmäßigen Hilfestellung und der praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

4.5.1 Nutzerstruktur Pflegegeld

Zum Stichtag 2015 gab es insgesamt 2.140 Personen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nahmen¹⁶. Dies waren 428 Personen mehr als im Jahr 2013.

Tabelle 28 reine Pflegegeldempfänger nach Altersjahren

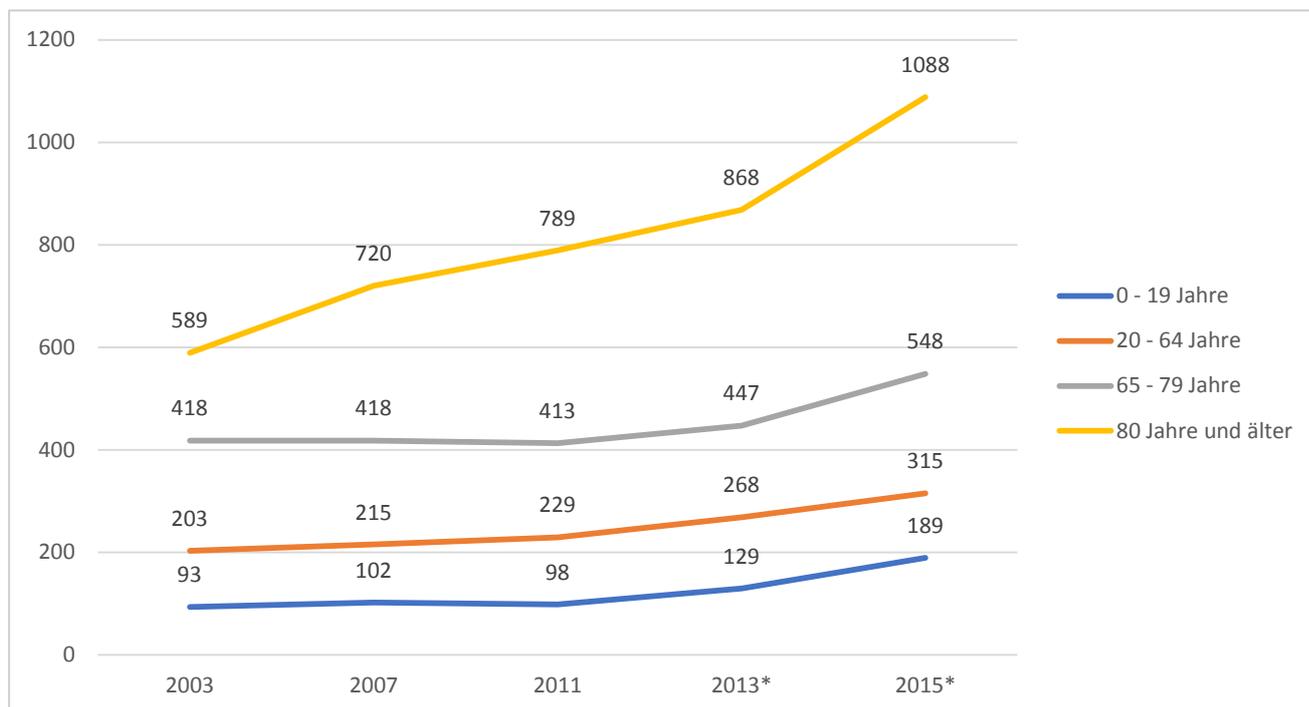
Alter in Jahren	2003		2007		2011		2013*		2015*	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0-19	93	7,1	102	7	98	6,4	129	7,54	189	8,83
20-64	203	15,5	215	14,8	229	15	268	15,66	315	14,72
65-79	418	32,1	418	28,8	413	27	447	26,11	548	25,61
80 und äl- ter	589	45,2	720	49,5	789	51,6	868	50,7	1088	50,84
Gesamt	1303	100	1455	100	1529	100	1712	100	2140	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 aus Datenreport zur Pflegestrukturplanung Transfer, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2015, *einschließlich Pflegestufe 0

Die Graphik verdeutlicht das absolute Wachstum an Personen mit ausschließlichem Pflegegeldbezug seit 2003. Die Anzahl der 80-Jährigen und Älteren hat sich seither verdoppelt. Ebenso hat sich die Anzahl der Pflegegeldbezieher in der jüngsten Alterskohorte der unter 20-Jährigen von 93 Personen auf mehr als 180 Personen verdoppelt.

¹⁶ Im Folgenden werden mit Pflegegeldbeziehern, die Personen definiert, die ausschließlich Pflegegeld beziehen. Es wird auch von reinen Pflegegeldbeziehern gesprochen. Hiervon zu unterscheiden sind Personen, die sowohl ambulante Sachleistungen als auch einen Teil als Pflegegeld erhalten (sogenannte Kombileistungen). Um Doppelzählungen zu vermeiden, sind diese Personen lediglich in der Statistik der Nutzer ambulanter Sachleistungen aufgeführt.

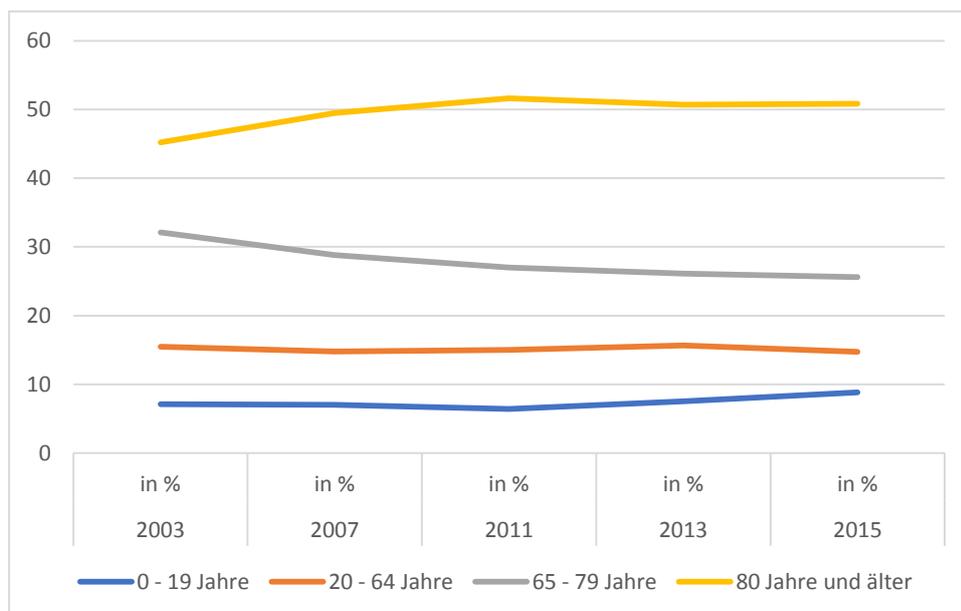
Abbildung 15 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW in absoluten Zahlen



Quelle: Darstellung: Kreisverwaltung SÜW * mit Pflegestufe 0

Mit zunehmendem Alter steigt auch der Anteil an Pflegebedürftigkeit, der Anteil der 80-Jährigen und Älteren innerhalb der Gesamtgruppe der Pflegegeldempfänger blieb seit 2007 dabei konstant bei etwa 50 Prozent.

Abbildung 16 Entwicklung der Pflegegeldempfänger nach Altersgruppen im Landkreis SÜW in Prozent



Quelle: Darstellung: Kreisverwaltung SÜW, 2013 und 2015 mit Pflegestufe 0

Mit 1.106 Personen hatten die meisten Pflegegeldempfänger die Pflegestufe I (knapp 52%), gefolgt von 642 Personen mit der Pflegestufe II (30 Prozent).

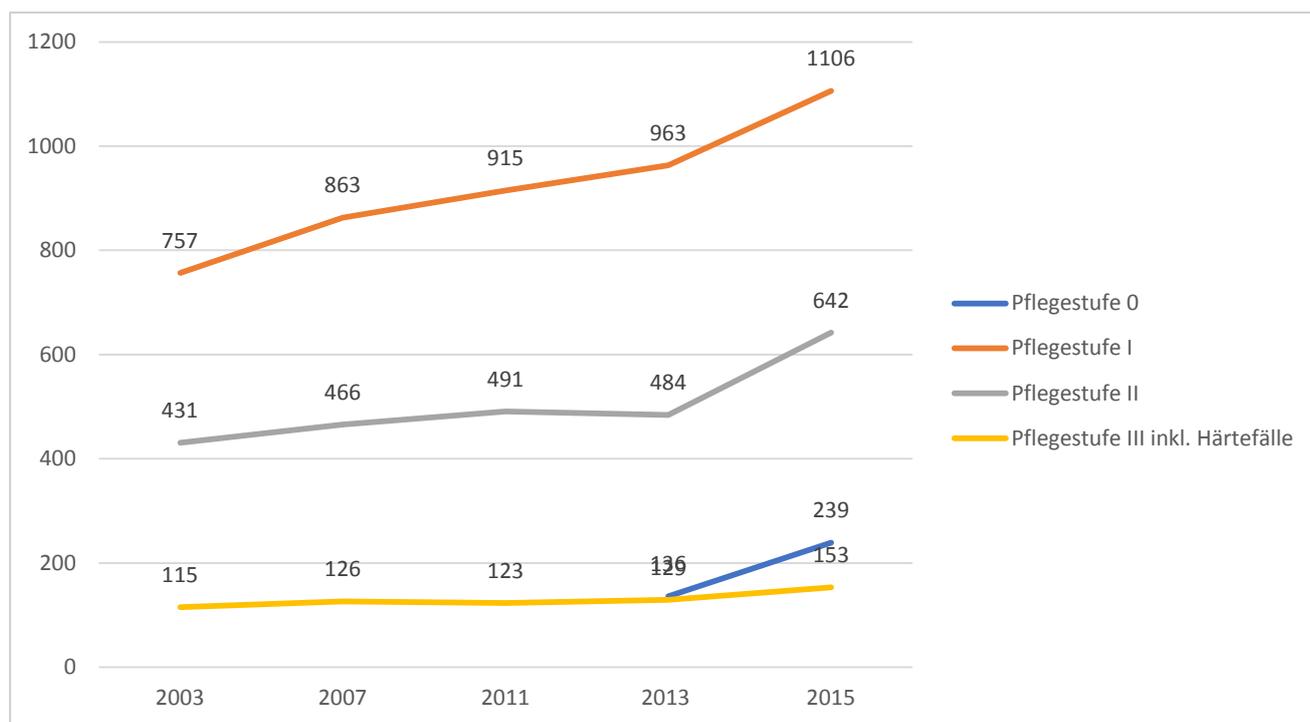
Tabelle 29 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufe

Pflegestufe	2003		2007		2011		2013*		2015*	
	abs.	in %	abs.	in %						
0							136	7,95	239	11,17
I	757	58,1	863	59,3	915	59,8	963	56,25	1106	51,68
II	431	33,1	466	32	491	32,1	484	28,27	642	30
III inkl. H.	115	8,9	126	8,6	123	8	129	7,53	153	7,15
Gesamt	1.303	100	1.455	100	1.529	100	1.712	100	2.140	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 aus Datenreport zur Pflegestrukturplanung transfer, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015, *einschließlich Pflegestufe 0, reine Pflegedienstleistungen ohne Kombi

Die Steigerung der absoluten Anzahl der Pflegegeldempfänger ist insbesondere auf den Zuwachs der Personen mit Pflegestufe I und II zurückzuführen, wie untenstehende Abbildung zeigt. Hinzu kommen seit 2013 die Personen mit der Pflegestufe 0.

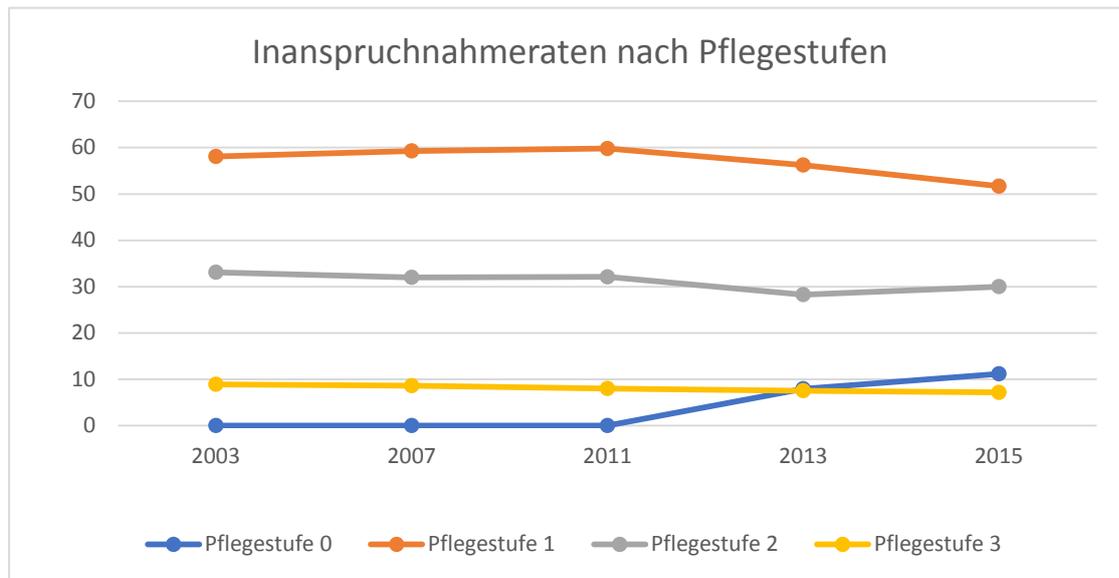
Abbildung 17 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW nach Pflegestufen in absoluten Zahlen



Quelle: Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Betrachtet man die relativen Häufigkeiten der Inanspruchnahme von Pflegegeld nach Pflegestufen, zeigt sich, dass diese jedoch eher sinken bzw. konstant geblieben sind. Insgesamt kann gesagt werden, dass in absoluten Zahlen mehr Menschen Pflegegeld in Anspruch nahmen, dies auch in jüngeren Alterskohorten. Die meisten Personen sind jedoch 80 Jahre und älter. Insbesondere Menschen ohne Pflegestufe nahmen prozentual mehr Pflegegeld in Anspruch als in den Jahren zuvor.

Abbildung 18 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW nach Pflegestufen in Prozent



Quelle Darstellung: Kreisverwaltung SÜW

Auch bei den Pflegegeldempfängern waren deutlich mehr Frauen (60 Prozent) im Leistungsbezug als Männer (40 Prozent). Insbesondere in der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren waren im Jahr 2015 die Frauen mit einem Verhältnis von zwei Dritteln am stärksten vertreten.

4.5.2 Zwischenfazit

Zum Stichtag 2015 erhielten 2.140 Personen ausschließlich Pflegegeld für die Selbstorganisation ihrer pflegerischen Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Dies sind 428 Personen mehr als im Jahr 2013. Der seit dem ersten Erhebungsjahr 2003 kontinuierliche Anstieg an Pflegegeldempfängern wurde somit fortgesetzt. Ein Anstieg fand in allen Altersgruppen statt, in absoluten Zahlen am stärksten in der Altersgruppe der über 80-Jährigen (+220 Personen von 2013 auf 2015). Bei den absoluten Zahlen bezüglich Pflegestufen gab es die meisten Anstiege bei Personen mit den Pflegestufen I und II. Verhältnismäßig relativiert sich dieses jedoch: Seit 2013 ist der Anteil der Personen mit Pflegestufe 0 von 7,9 auf 11,1 Prozent gestiegen.

4.6 Ambulant vor stationär

Im Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur Rheinland-Pfalz (LPflegeASG) wird im § 1 Abs. 2 auf allgemeine Grundsätze verwiesen. Insbesondere in Nr. 6 wird der ambulanten Versorgungsstruktur ein Vorrang vor dem stationären Versorgungsangebot eingeräumt.¹⁷

4.6.1 Nutzerstrukturen im Vergleich der Leistungssettings

Betrachtet man die Leistungen nach SGB XI sowie deren Nutzer, so sind Menschen mit ausschließlich Pflegegeldbezug und Personen, die ambulante Sachleistungen beziehen, dem ambulanten Setting zuzuordnen. Hierbei kann jedoch auch differenziert werden nach Menschen, die von einem ambulanten Dienst betreut werden (professionelle Pflegekräfte erbringen die Dienstleistungen) und den reinen Pflegegeldbeziehern (Private Pflegepersonen können z.B. Familienangehörige, Nachbarn, dritte Leistungserbringer sein).

Zum Stichtag 2015 erhielten von den insgesamt 3.165 pflegebedürftigen Personen im Landkreis 616 Personen Leistungen der vollstationären Dauerpflege (19 Prozent), 648 Personen ambulante Sachleistungen (inkl. Kombileistungen) (20 Prozent) und 1.901 Personen Pflegegeld (60 Prozent).

In der folgenden Tabelle wird die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsstrukturen aufgeführt. Ein Quotient aus den jeweiligen Nutzern/Pflegebedürftigen der jeweiligen ambulanten Settings und den Nutzern vollstationärer Dauerpflege gibt das Verhältnis ambulant zu stationär an. Beträgt der Quotient den Wert „1“ so liegen gleichviele ambulant wie stationär Versorgte vor. Ist der Wert größer als „1“ ist dem ambulanten Setting Vorrang eingeräumt; mehr Menschen leben zuhause als stationär versorgt werden.

Im Landkreis Südliche Weinstraße lag der Faktor im Jahr 2015 über dem Wert „1“. Im Rahmen der Leistungen nach SGB XI waren etwa gleich viele Menschen durch

¹⁷ „Dem Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen soll durch die Weiterentwicklung entsprechender ambulanter Angebote wie Sozialstationen und weitere ambulante Pflegedienste und die Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen und sonstiger Angebote, die die auf Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden.“ (LPflegeASG 2005, akt. F. 2016/2017)

ambulante Dienstleistungen versorgt, wie Menschen in vollstationärer Dauerpflege lebten. Im ambulanten Setting waren die Menschen, die durch ambulante Dienste aus der Stadt Landau versorgt wurden (insbesondere Menschen der Verbandsgemeinde Landau-Land), nicht berücksichtigt. Hiernach würde sich der Faktor noch weiter erhöhen. Da die meisten Pflegebedürftigen im Landkreis ausschließlich Pflegegeld bezogen, wurden wesentlich mehr Menschen zu Hause versorgt als stationär in Einrichtungen. Der Faktor, der sowohl Personen mit ambulanten Sachleistungen und Menschen mit ausschließlich Pflegegeldbezug berücksichtigt, stieg seit 2001 sukzessive an und erzielte im Jahr 2015 einen Wert von 4,14 Punkten.

Tabelle 30 Indikator ambulant vor stationär (ohne Pflegestufe 0)

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Landkreis Südliche Weinstraße								
Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege*	592	549	551	528	521	521	531	616
Pflegebedürftige ambulante Sachl. inkl. Kombi	530	452	422	393	516	530	510	648
reine Pflegegeldempfänger	1209	1303	1396	1455	1504	1529	1576	1901
ambulante Sachl. inkl. Kombi / vollstationäre Profipflege	0,9	0,82	0,77	0,74	0,99	1,02	0,96	1,05
amb. Sachl. inkl. Kombi zzgl. reine Geldl. / vollstationäre Dauerpflege	2,94	3,2	3,3	3,5	3,88	3,95	3,93	4,14
<i>*nachrichtlich ohne Pflegestufe mit eeA</i>							176	295

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 u. 2015, *ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege, inkl. Pflegestufe 0

Vergleicht man den Faktor „Menschen im häuslichen Setting gegenüber dem stationären Setting“, so zeigt sich, dass dieser sich mit 4,14 Punkten deutlich über den Vergleichswerten des Landkreises Germersheim (3,41), der Stadt Landau (3,23), des Durchschnittes aller Landkreise in Rheinland-Pfalz (3,17) sowie Rheinland-Pfalz insgesamt (2,88) bewegte. Somit lebten viele Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit in eigener Häuslichkeit und wurden von ambulanten Diensten der Region mehrheitlich jedoch von Familie, Nachbarschaft oder dritten Leistungserbringern versorgt. Deutlich niedriger fällt der Faktor aus, wenn man ausschließlich die Menschen betrachtet, die von einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst des Landkreises ambulante Sachleistung bezogen im Vergleich zu vollstationär in Dauerpflege lebenden Menschen in Einrichtungen im Landkreis. Im Landkreis Südliche Weinstraße lag dieser

Wert im Jahr 2011 mit 1,02 Punkten und 2015 mit 1,05 über dem Faktor 1. Im Landkreis Germersheim sank der Wert von 0,98 im Jahr 2001 auf 0,59 im Jahr 2011 und stieg auf 0,75 im Jahr 2015. In Rheinland-Pfalz und im Durchschnitt aller Landkreise lag dieser Faktorwert in allen Jahren unter dem Faktor 1. In Rheinland-Pfalz insgesamt stieg der Faktorwert von 0,69 des Jahres 2001 auf 0,85 im Jahr 2015; im Durchschnitt aller Landkreise bewegte sich der Wert von 0,71 (2001) auf 0,92 (2015). Eine Ausnahme bildet die Stadt Landau. Hier lag der Wert der von Pflegediensten versorgten Menschen ohne Berücksichtigung der ausschließlich Pflegegeldbeziehenden Personen zu stationär versorgten Menschen im Jahr 2001 bei 0,76 und stieg seit 2005 (1) bis auf das Jahr 2007 (0,74) sukzessive an. 2015 lag dieser Faktor für die Stadt Landau bei 1,66. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass ambulante Dienste mit Sitz in der Stadt Landau eine Funktion der Versorgung auch im umliegenden Landkreis übernommen haben.

Tabelle 31 Indikator ambulant vor stationär (ohne Pflegestufe 0)

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Landkreis Germersheim								
Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege	498	493	550	574	634	688	773	782
Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege	498	493	550	574	634	688	773	782
Pflegebedürftige ambulante Sachl. inkl. Kombi	489	382	463	470	540	404	543	590
reine Pflegegeldempfänger	1278	1333	1449	1576	1604	1735	1846	2076
ambulante Sachl. inkl. Kombi / vollstationäre Dauerpflege	0,98	0,77	0,84	0,82	0,85	0,59	0,7	0,75
amb. Sachl. inkl. Kombi zzgl. reine Geldl. / vollstationäre Dauerpflege	3,55	3,48	3,48	3,56	3,38	3,11	3,11	3,41
Stadt Landau								
Pflegebedürftige vollstationären Dauerpflege	455	430	428	434	410	402	429	380
Pflegebedürftige ambulante Sachl. inkl. Kombi	348	326	427	322	470	497	536	632
reine Pflegegeldempfänger	374	424	453	465	488	477	493	596
ambulante Sachl. inkl. Kombi / vollstationäre Dauerpflege	0,76	0,76	1	0,74	1,15	1,24	1,23	1,66
amb. Sachl. inkl. Kombi zzgl. reine Geldl. / vollstationäre Dauerpflege	1,59	1,74	2,06	1,81	2,34	2,42	2,34	3,23

Fortsetzung Landkreise Rheinland-Pfalz								
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Fortsetzung								
Landkreise Rheinland-Pfalz								
Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege	19.023	19.247	20.030	20.598	21.796	22.397	23.560	24.155
Pflegebedürftige ambulante Sachl. inkl. Kombi	13.586	14.234	14.572	15.263	16.876	17.915	19.330	22.145
reine Pflegegeldempfänger	39.462	38.229	39.428	41.823	42.019	45.829	46.831	54.343
ambulante Sachl. inkl. Kombi / vollstationäre Dauerpflege	0,71	0,74	0,73	0,74	0,77	0,8	0,82	0,92
amb. Sachl inkl. Kombi zzgl. reine Geldl. / vollstationäre Dauerpflege	2,79	2,73	2,7	2,77	2,7	2,85	2,81	3,17
Rheinland-Pfalz								
vollstationäre Dauerpflege	26.495	26.861	27.967	28.469	30.408	31.278	32.952	33.770
Pflegebedürftige ambulante Sachl. inkl. Kombi	18.311	18.804	19.367	19.991	21.960	23.284	25.125	28.787
reine Pflegegeldempfänger	49.346	48.121	49.517	52.839	52.699	57.442	58.696	68.529
ambulante Sachl. inkl. Kombi / vollstationäre Dauerpflege	0,69	0,7	0,69	0,7	0,72	0,74	0,76	0,85
amb. Sachl inkl. Kombi zzgl. reine Geldl. / vollstationäre Dauerpflege	2,55	2,49	2,46	2,56	2,46	2,58	2,54	2,88

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 u. 2015, *ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

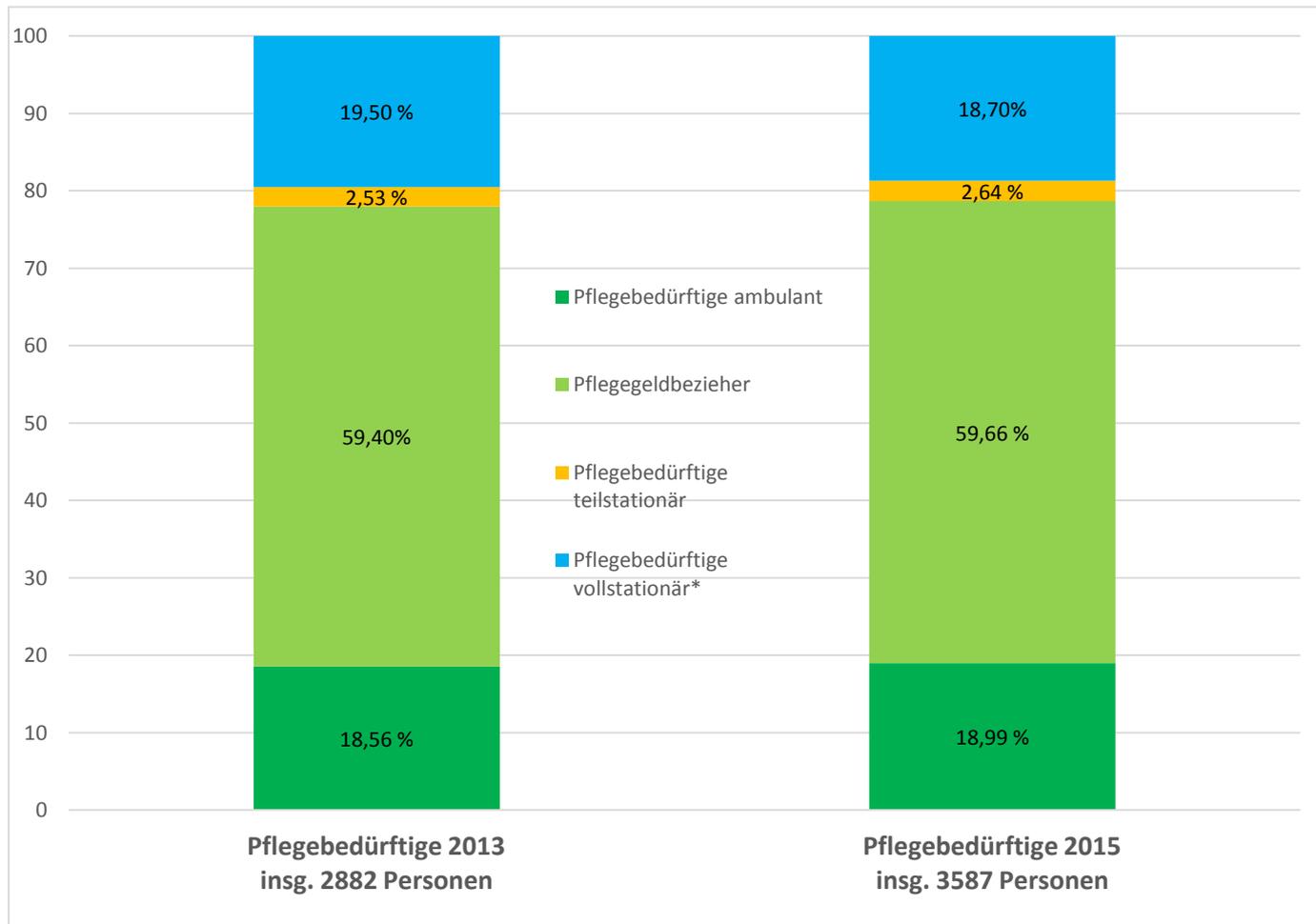
4.6.2 Zwischenfazit

Im Landkreis Südliche Weinstraße bezogen im Jahr 2015 mehr Menschen Leistungen ambulanter Sachpflege nach SGB XI durch professionelle Dienste im Landkreis als Menschen im Landkreis in vollstationärer Dauerpflege versorgt wurden. Seit 2001 wurden auch immer mehr Menschen im häuslichen Umfeld betreut, sie bezogen ausschließlich Pflegegeld, das sie für Leistungen Dritter, für sich selbst oder Familienangehörige nutzen konnten. Der Faktor stieg im Jahr 2015 auf über 4 Punkte und lag deutlich über den Vergleichswerten der Region, aller Landkreise oder Rheinland-Pfalz.

Innerhalb der Gruppe aller Pflegebedürftigen, die Leistungen nach SGB XI in Anspruch nahmen, ist die Gruppe der Pflegegeldempfänger mit Abstand die größte

Gruppe. Die Gruppe der Personen, die ambulante Pflegeleistungen bezogen, ist die zweitgrößte Gruppe und lag im Jahr 2015 inzwischen zahlenmäßig knapp vor der Gruppe, die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege in Anspruch nahm.

Abbildung 19 Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgungsarten innerhalb der Gesamtgruppen der Pflegebedürftigen (Pflegestufe 0 eingeschlossen)



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013 und 2015, Darstellung: Kreisverwaltung SÜW, * vollstationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege

Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ ist in Bezug auf die professionelle vollstationäre und ambulante Pflege (Sachleistungen) somit knapp erreicht, insbesondere wenn man die Pflegebedürftigen, die durch die Dienste der Stadt Landau gepflegt werden, mitberücksichtigen würde.

In Bezug auf die ambulante Versorgung insgesamt (Sach- und Pflegegeldleistungen) wurde im Verhältnis zur vollstationären Dauerpflege im Jahr 2015 ein Wert von 4,14 erreicht, dies bedeutet, dass deutlich mehr Personen ambulant denn stationär versorgt werden.

4.7 Hilfe zur Pflege

Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI sind als teilfinanzierte Leistungen durch den Gesetzgeber definiert. Bestehen weitere notwendige pflegerische Bedarfe an Hilfen und Unterstützungsleistungen müssen diese aus eigenen Mitteln der Leistungsempfänger getragen werden. Sollten diese nicht ausreichen, können pflegebedürftige Menschen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII beim Sozialamt beantragen, unabhängig der jeweiligen Versorgungsart. Nach vorausgegangener Antragsprüfung werden sowohl Hilfe zur Pflege im häuslichen als auch im teilstationären oder vollstationären Bereich durch das Sozialamt mitfinanziert.

4.7.1 Empfänger von Leistungen

2013 haben insgesamt 389 Fälle Hilfe zur Pflege erhalten, im Jahr 2015 waren es 402 Fälle. 2017 bezogen sich die Ausgaben auf 425 Fälle im Jahr. Die Brutto pro Kopf Ausgaben lagen im stationären Setting 2013 dreimal so hoch wie bei der Finanzierung ambulanter Leistungen. Dies waren 10.648,17 Euro gegenüber 3.276,35 Euro. 2015 und 2017 betragen die Brutto pro Kopf Ausgaben ambulant ca. 4.900 Euro (2013) und ca. 4.500 Euro (2017) gegenüber 9.400 Euro und 10.400 Euro bei stationärer Versorgung.

Tabelle 32 Anzahl Fälle und Bruttoausgaben im Jahr 2013, 2015 und 2017 Hilfe zur Pflege stationär und ambulant

	2013	2015	2017
Stationäre Fälle im Jahr	291	299	319
Bruttoaufw.	3.098.616,20 €	2.815.063,01 €	3.317.951,67 €
Bruttoaufw. Pro Kopf im Jahr	10.648,17 €	9.414,93 €	10.401,10 €
Durchschnittl. Bruttoaufw. Pro Kopf im Monat	887,35 €	784,58 €	866,76 €
	2013	2015	2017
Ambulante Fälle im Jahr	98	103	106
Bruttoaufw.	321.082,26 €	507.772,62 €	475.821,89 €
Bruttoaufw. Pro Kopf im Jahr	3.276,35 €	4.929,83 €	4.488,89 €
Durchschnittl. Bruttoaufw. Pro Kopf im Monat	273,03 €	410,82 €	374,07 €

Quelle: Kreisverwaltung Südliche Weinstraße 2018

4.7.2 Zwischenfazit

Rund 400 Fälle jährlich benötigten seit 2013 Hilfe zur Pflege nach SGB XII. 74 Prozent hiervon lebten in vollstationärer Dauerpflege, damit konnte etwa jeder Zweite¹⁸, der in vollstationärer Dauerpflege lebte, die Leistungen nicht mehr aus eigenen Mitteln tragen. Von 2013 zu 2015 waren die Kosten pro Fall gesunken und betragen pro Kopf pro Monat im stationären Bereich 2015 noch 780 Euro (2017: 867 €). Für Menschen mit Leistungsbezug im ambulanten Setting und Bedarf an zusätzlicher Hilfe zur Pflege lag dieser Wert 2015 im Durchschnitt bei 411 Euro (2017: 374).

4.8 Bevölkerungsstruktur

Pflegebedürftigkeit kann Menschen jeden Alters treffen. Sie ist jedoch ein Phänomen, dessen Wahrscheinlichkeit mit höherem Alter korreliert. Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit auch pflegebedürftig zu werden. Dies nimmt insbesondere steigend in höheren Altersgruppen. Mit medizinischem Fortschritt, gesunden Ernährungs- und Verhaltensweisen verschieben sich möglicherweise die Bedarfe im Alter. Mit zunehmender Lebenserwartung, insbesondere bei Hochaltrigkeit, steigen jedoch auch Krankheitsbelastungen, insbesondere dementielle Veränderungen¹⁹. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft). Aber auch durch gesellschaftliche Veränderungen wie beispielsweise kleinere Haushalte, Singularisierung der Lebensverhältnisse, Wechsel an Familienstrukturen, wächst die Zahl an Menschen, die möglicherweise auf sich gestellt sind und in verschiedenen Settings im Alter Hilfe und Unterstützung beziehen und benötigen. Im Folgenden werden deshalb zunächst die Haushaltsstrukturen betrachtet, sowie folgend die Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Südliche Weinstraße um auf dieser Basis im Kapitel 4.9 Prognosen für Zukunftsszenarien zu entwickeln.

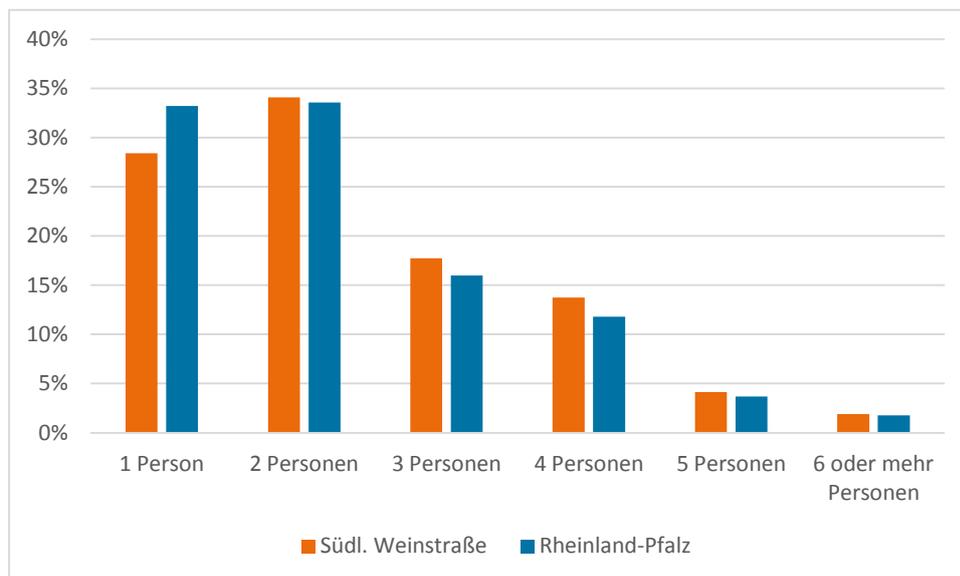
¹⁸ Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen zur Statistik (SGB XI und SGB X) können die Daten nicht unmittelbar verglichen werden. In der Hilfe zur Pflege sind beispielsweise Bürger aus dem Landkreis enthalten, die in vollstationärer Dauerpflege außerhalb des Landkreises versorgt werden. Gleichwohl sind Nutzer in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen enthalten, die jedoch möglicherweise Hilfe zur Pflege anderer Landkreis empfangen.

¹⁹ Bickel verweist bei seinen Studien auf Mittelwerte aus 8 Studien zur Berechnung der Prävalenz von Demenz nach Altersgruppen. Für die Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren wird hierbei ein Wert von 34,6 Prozent angegeben (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, sowie Datenreport Pflegestrukturplanung im Landkreis Südliche Weinstraße 2015)

4.8.1 Haushaltsstrukturen

Im Landkreis Südliche Weinstraße lebten nach den Ergebnissen des Zensus 2011 vom 09. Mai 110.209 Personen in 46.542 Haushalten. Insgesamt lebten 13.227 Personen in Singlehaushalten (Einpersonenhaushalte) oder 28 Prozent aller Haushalte. In weiteren 15.856 Haushalten, oder 34 Prozent, lebten zwei Personen. Verglichen mit Rheinland-Pfalz lebten zum Vergleichszeitraum mehr Personen in kleineren Haushalten.

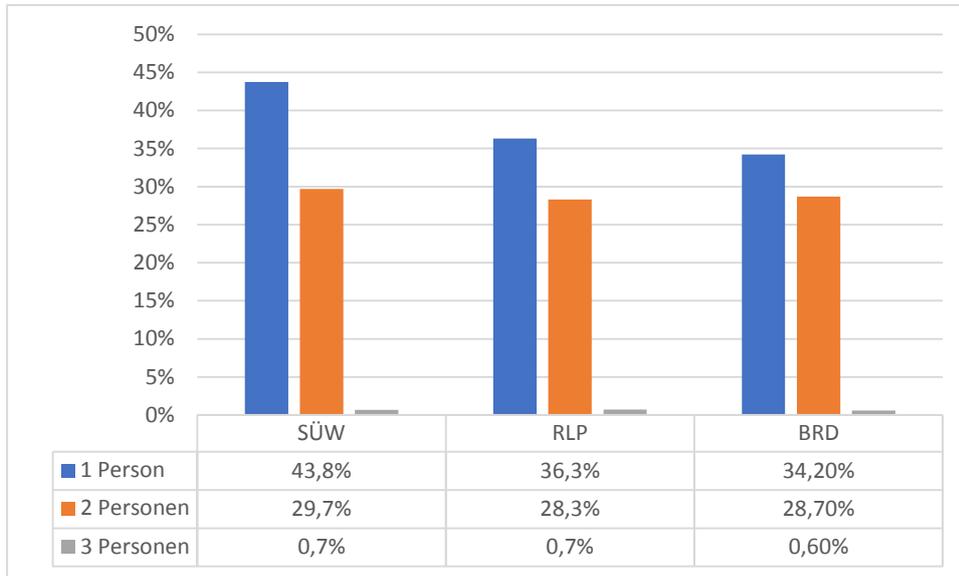
Abbildung 20 Anzahl Haushalte Zensus 2011 nach Personenhaushalte Landkreis Südliche Weinstraße



Quelle Zensus 2011, Berechnung transfer 2018

Betrachtet man nun die Anzahl an Haushalten, in denen ausschließlich Senioren (Definition Zensus ab 65 Jahren) wohnen, waren dies im Landkreis 5.462 Singlehaushalte oder 44 Prozent aller Einpersonenhaushalte. In 30 Prozent der Zweipersonenhaushalte lebten ebenfalls ausschließlich Senioren, oder 18.276 Personen. Verglichen mit den Daten von Rheinland-Pfalz oder der Bundesrepublik zeigt sich, dass deutlich mehr ältere Menschen im Landkreis Südliche Weinstraße allein lebten.

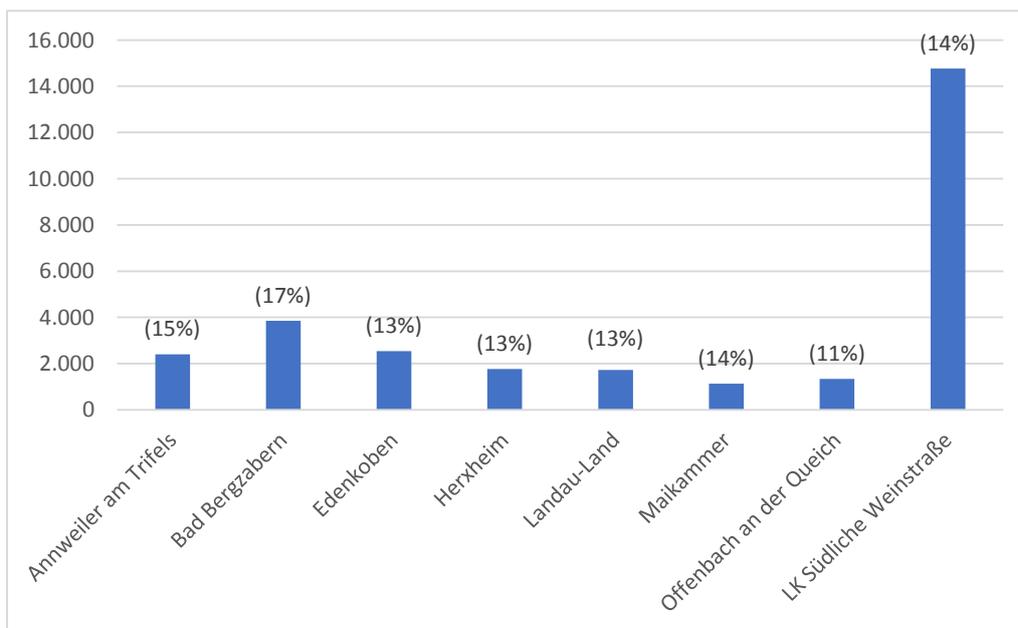
Abbildung 21 Anteil an HH mit ausschließlich Senioren Landkreis Südliche Weinstraße, Rheinland-Pfalz und Bundesrepublik in Prozent



Quelle Zensus 2011, Berechnung *transfer* 2018

Die höchsten Anteile an Seniorenhaushalten waren zum Erhebungszeitpunkt in der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern (17 Prozent oder 3.856 Haushalte) gefolgt von der Verbandsgemeinde Annweiler (15 Prozent oder 2.407 Haushalte) zu verzeichnen.

Abbildung 22 Anteil an HH mit ausschließlich Senioren Landkreis Südliche Weinstraße nach Verbandsgemeinden in Prozent



Quelle Zensus 2011, Berechnung *transfer* 2018

4.8.2 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung

Der demographische Wandel ist gekennzeichnet von einer Abnahme der jüngeren Bevölkerung verbunden mit einer Zunahme der höheren Alterskohorten, insbesondere mit einer Zunahme an Menschen in Hochaltrigkeit über 90 Jahren und älter. Im Landkreis Südliche Weinstraße hat der Anteil der 80-Jährigen und Älteren seit 2006 zugenommen. In den fast zehn Jahren ist er von 4,8 Prozent auf 5,9 Prozent gewachsen

Tabelle 33 Entwicklung der Altersstruktur im LK SÜW

Alter in Jahren	Jahr			
	2006	2010	2014	2015
unter 3	2512	2386	2561	2727
3 bis 6	2828	2510	2608	2622
6 bis 10	4393	3844	3573	3659
10 bis 16	7456	6887	6260	6062
16 bis 20	5360	4984	4833	4757
20 bis 35	16543	16534	16914	17315
35 bis 50	27550	24967	22257	21626
50 bis 65	20751	23761	27025	27469
65 bis 80	17485	16951	17433	17750
80 und älter	5333	6178	6271	6539
Anzahl in %				
80 und älter	4,8	5,7	5,7	5,9

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz Februar 2017

Regional gibt es Unterschiede in der Altersstruktur der Verbandsgemeinden: Über dem Durchschnitt lagen die Verbandsgemeinden Bad Bergzabern mit einem Anteil von 6,9 Prozent, gefolgt von Annweiler mit 6,5 Prozent, die Verbandsgemeinde Maikammer mit 6,4 Prozent sowie Landau-Land mit 6,0 Prozent. Der geringste Anteil an älteren Menschen verzeichnet mit 4,0 Prozent die Verbandsgemeinde Offenbach. Nach den Vorausberechnungen des statistischen Landesamtes wird sich dieser Anteil noch weiter erhöhen. Für den Landkreis insgesamt wird 2035 mit einem Anteil von 9,5 Prozent der Alterskohorte 80-Jährige und Ältere gerechnet. Über dem Wert liegen nach Berechnungen zu den Bevölkerungsprognosen die Verbandsgemeinden Bad Bergzabern (11,8 Prozent), Edenkoben (9,7 Prozent), Annweiler (9,1 Prozent).

Tabelle 34 Bevölkerungsstand in den Verbandsgemeinden gesamt und über 80 Jahre 2015 und 2035

Verbands gemeinde	Bevölkerungsstand am 31.12.2015			Bevölkerungs- vorausberechnung 2035		
	Bewohner insgesamt	80 und älter		Bewohner insgesamt	80 und älter	
		Anzahl	Anteile in %		Anzahl	Anteile in %
Annweiler	16868	1100	6,5	14.574	1343	9,1
Bad Bergzabern	23990	1660	6,9	22337	2628	11,8
Edenkoben	20245	1123	5,5	20654	2009	9,7
Herxheim	15049	759	5,0	14834	1200	8,1
Landau-Land	13807	825	6,0	13825	1227	8,9
Maikammer	8102	518	6,4	8739	744	8,5
Offenbach	12465	554	4,4	12682	1131	8,9
gesamt / Land- kreis SÜW	110526	6539	5,92	107645	10282	9,55

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz Februar 2017

Neben der Zunahme an älteren Menschen in der Bevölkerung ist jedoch auch für die Versorgungsstrukturen insgesamt die Schrumpfung der jüngeren Alterskohorten bedeutsam. Bis zum Jahr 2060 wächst die Alterskohorte der ab 80-jährigen Menschen sukzessive an. Wohingegen alle jüngeren Kohorten schrumpfen. Die Veränderung (Minus) zu den Jahren 2013 und der Vorhersage 2035 liegen in fast allen Alterskohorten über 15 Prozent. Bis zum Jahr 2035 wachsen die Alterskohorten ab 65 Jahren um fast 50 Prozent, die der 80-Jährigen und Älteren um 70 Prozent. Bis 2060 steigt die Alterskohorte der über 80-Jährigen weiter an. Die jüngeren Kohorten nehmen ab.

Tabelle 35 Demografischer Wandel im LK SÜW

Alter in Jahren	2000	2013		2035		2060	
	Anzahl	Anzahl	Veränderung zu 2000 in %	Anzahl	Veränderung zu 2013 in %	Anzahl	Veränderung zu 2035 in %
unter 3	3068	2499	-18,5	2232	-10,7	1912	-14,3
3 bis 5	3446	2576	-25,2	2447	-5,0	2072	-15,3
6 bis 9	4898	3616	-26,2	3503	-3,1	2912	-16,9
10 bis 15	7820	6334	-19,0	5629	-11,1	4601	-18,3
16 bis 19	4915	4831	-1,7	3871	-19,9	3201	-17,3
20 bis 34	19279	1660	-13,6	13968	-16,2	12128	-13,2
35 bis 49	26700	22948	-14,1	19220	-16,2	15797	-17,8
50 bis 64	20230	26416	30,6	21397	-19,0	19000	-11,2
65 bis 79	15038	17104	13,7	25367	48,3	19710	-22,3
80 und älter	3981	6042	51,8	10272	70,0	13716	33,5
insgesamt		94026 ²⁰					
unter 20	24174	19856	-17,8	17682	-10,9	14698	-16,9
20 bis 64	66209	66024	-0,3	54585	-17,3	46925	-14
65 und älter	19019	23146	21,7	35639	54,0	33426	-6,2
insgesamt	109375	109026	-0,3	107906	-1,0	95049	-11,9
Anzahl in %							
80 und älter	3,6	5,5	1,9	9,5	4	14,4	4,9

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Februar 2017

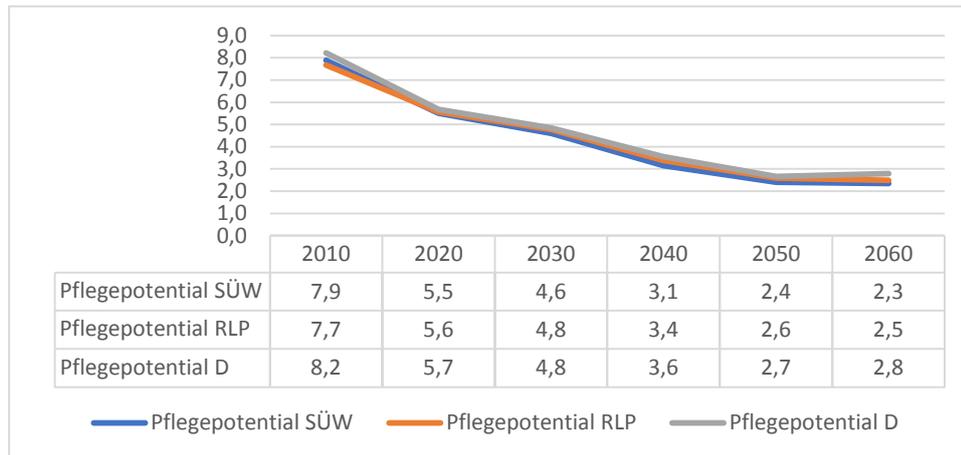
4.8.3 Pflegepotential

Die meisten Menschen im Landkreis und in Rheinland-Pfalz werden zu Hause betreut und gepflegt. Sie nutzen ambulante Sachleistungen der Dienste im Landkreis und der Stadt Landau, beziehen jedoch mehrheitlich ausschließlich Pflegegeldleistungen und werden zu Hause versorgt. Aufgrund des Verhältnisses jüngerer älterer Kohorten wird das sogenannte Pflegepotential (das Verhältnis der Alterskohorte 35 zu 65-Jährigen zu den 80-Jährigen und älteren) als Indikator zur möglichen Versor-

²⁰ Additionsfehler auch in der Ursprungstabelle

gung im Handbuch Rheinland-Pfalz zur Pflegestrukturplanung gelistet. Bereits mit den Daten des Pflegestrukturplans wurden die jeweiligen Werte berechnet und zeigen deutlich die wie auch in Rheinland-Pfalz und auf der Ebene der Bundesrepublik schrumpfenden Verhältniszahlen möglicher statistischer Pflegepotentiale.

Abbildung 23 Pflegepotential der Jahre 2010 bis 2060 auf der Grundlage realer und prognostizierter Bevölkerungskohorten der 35 bis unter 65-Jährigen im Verhältnis zu 80-Jährigen und älteren



Quelle Datenreport Landkreis Südliche Weinstraße 2015

Das Pflegepotential des Jahres 2015 im Landkreis lag bei 7,5 Personen. Das hieße rein statistisch gesehen könnten sich 7,5 Personen der Alterskohorte 35 bis unter 65-Jährigen um einen 80-Jährigen und älteren Menschen kümmern. Diese statistische Größe nähme nach den Bevölkerungsprognosen des Statistischen Landesamtes bis 2060 sukzessive ab. Im Jahr 2060 kämen nur noch zwei Personen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren auf eine Person im Alter von 80 Jahren und älter.

4.8.4 Zwischenfazit

Im Landkreis Südliche Weinstraße lebten bis zum Jahr 2015 weniger Menschen in Singlehaushalten als in Rheinland-Pfalz, deutlich mehr Einpersonenhaushalte waren von älteren Menschen bewohnt. Fast in jedem zweiten Einpersonenhaushalt lebte ein älterer Mensch (44 Prozent aller Einpersonenhaushalte). Fast ein Drittel aller Zweipersonenhaushalte wurden ebenfalls ausschließlich von Senioren bewohnt. Regionale Unterschiede zeigen, dass es in der Verbandsgemeinde Bad Bergzabern und Annweiler einen höheren Anteil an diesen Strukturen gibt als im Vergleich zu anderen Verbandsgemeinden. Die Bevölkerung auch im Landkreis Südliche Weinstraße altert, der Alterungsprozess ist gekennzeichnet von einer Zunahme an ho-

chaltrigen Menschen bei stetig schrumpfenden jüngeren Alterskohorten. Dieser Prozess setzt sich nach den Berechnungen bis 2060 fort.

4.9 Prognose

Eine Prognose zur weiteren Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Südliche Weinstraße kann als Trend der aktuellen neuesten Daten zur Inanspruchnahme der verschiedenen Pflegesettings (vollstationäre Dauerpflege, Tages- und Kurzzeitpflege, ambulante Sachleistung inkl. Kombileistungen oder ausschließliche Pflegegeldleistungen) gerechnet werden. Dies setzt voraus, dass sowohl die medizinische Versorgung, die Krankheitsverläufe älterer Menschen, die Lebenssituationen und insbesondere die Verhaltensweisen in der Bevorzugung von Pflegearrangements gleichbleibend sind. Bereits heute belegen Studien, dass die Menschen auch bei Veränderung der familialen Beziehungen weiterhin solange wie möglich Zuhause versorgt werden möchten. Neue Wohnformen entstehen insbesondere in den Gemeinden, in denen Nachbarschaftshilfe aufgebaut wurde und unterschiedliche Dienstleistungsarrangements (Stichwort Quartiersentwicklung) entstehen. Auch die Gesetzesänderung des Sozialgesetzbuches zur Pflegeversicherung hat durch die Ausweitung ambulanter Sachleistungen dem Wunsch der Menschen auf häusliches Wohnen entsprochen. Aufgrund der Inanspruchnahmeraten des Jahres 2015 und der auf der Basis des Jahres 2013 vom Statistischen Landesamt prognostizierten Bevölkerungskohorten für die Jahre 2020, 2025, 2030, 2035 und 2060 ergaben sich folgende Prognosen zu den jeweiligen Versorgungssettings.

Tabelle 36 Prognostizierte Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach Altersgruppen 2020 / 2060 (Basis 2013) SÜW aber Inanspruchnahme 2015 (einschließlich Pflegestufe 0)

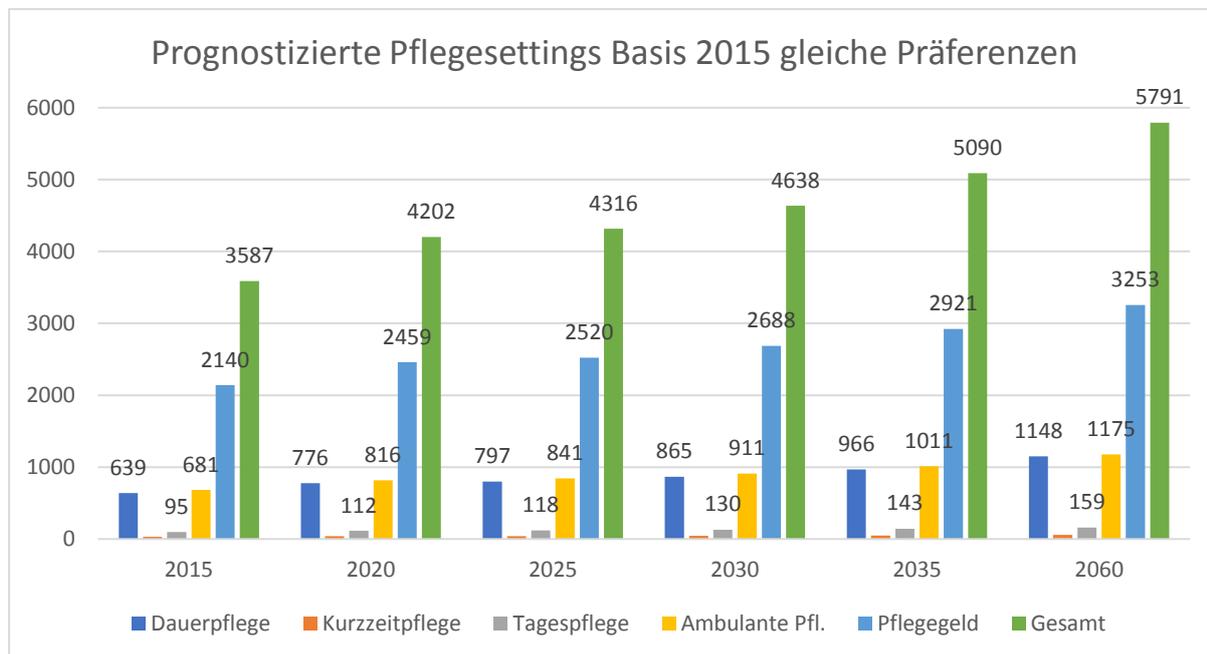
Inanspruchnahme 2015		Vollstationäre Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege		Ambulant inkl. Kombi		Pflegegeld ausschl.	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	19.827	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	189	0,95%
20 bis 64	66.410	20	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	41	0,06%	315	0,47%
65 bis 79	17.750	167	0,94%	11	0,06%	39	0,22%	198	1,12%	548	3,09%
80 und älter	6.539	452	6,91%	21	0,32%	55	0,84%	441	6,74%	1.088	16,64%
Gesamt	110.526	639	0,58%	32	0,03%	95	0,09%	681	0,62%	2.140	1,94%
Prognose 2020		Vollstationäre Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege		ambulant		Pflegegeld	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	18.614	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	177	0,95%
20 bis 64	65.262	20	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	40	0,06%	310	0,47%
65 bis 79	18.440	173	0,94%	11	0,06%	41	0,22%	206	1,12%	569	3,09%
80 und älter	8.432	583	6,91%	27	0,32%	71	0,84%	569	6,74%	1.403	16,64%
Gesamt	110.748	776	0,70%	39	0,03%	112	0,10%	816	0,74%	2.459	2,22%
zusätzliche Fälle zu 2015		137		7		17		135		319	
Prognose 2025		Vollstationäre Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege		ambulant		Pflegegeld	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	18.442	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	176	0,95%
20 bis 64	62.091	19	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	38	0,06%	295	0,47%
65 bis 79	21.426	202	0,94%	13	0,06%	47	0,22%	239	1,12%	661	3,09%
80 und älter	8.344	577	6,91%	27	0,32%	70	0,84%	563	6,74%	1.388	16,64%
Gesamt	110.303	797	0,72%	40	0,04%	118	0,11%	841	0,76%	2.520	2,28%
zusätzliche Fälle zu 2015		158		8		23		160		380	
Prognose 2030		Vollstationäre Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege		ambulant		Pflegegeld	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	18.231	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	174	0,95%
20 bis 64	57.876	17	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	36	0,06%	275	0,47%
65 bis 79	24.324	229	0,94%	15	0,06%	53	0,22%	271	1,12%	751	3,09%
80 und älter	8.948	619	6,91%	29	0,32%	75	0,84%	603	6,74%	1.489	16,64%
Gesamt	109.379	865	0,79%	44	0,04%	130	0,12%	911	0,83%	2.688	2,46%
zusätzliche Fälle zu 2015		226		12		35		230		548	

Prognose 2035		Dauerpflege		Kurzzeit- pflege		Tagespflege		ambulant		Pflegegeld	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	17.666	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	168	0,95%
20 bis 64	54.596	16	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	34	0,06%	259	0,47%
65 bis 79	25.365	239	0,94%	16	0,06%	56	0,22%	283	1,12%	783	3,09%
80 und älter	10.282	711	6,91%	33	0,32%	86	0,84%	693	6,74%	1.711	16,64%
Gesamt	107.909	966	0,90%	49	0,05%	143	0,13%	1011	0,94%	2.921	2,71%
zusätzliche Fälle zu 2015		327		17		48		330		781	
Schätzung 2060		Dauerpflege		Kurzzeit- pflege		Tagespflege		ambulant		Pflegegeld	
Alter	Anzahl	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19	14.698	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%	140	0,95%
20 bis 64	46.925	14	0,03%	0	0,00%	1	0,00%	29	0,06%	223	0,47%
65 bis 79	19.710	185	0,94%	12	0,06%	43	0,22%	220	1,12%	609	3,09%
80 und älter	13.716	948	6,91%	44	0,32%	115	0,84%	925	6,74%	2.282	16,64%
Gesamt	95.049	1.148	1,21%	56	0,06%	159	0,17%	1.175	1,24%	3.253	3,42%
zusätzliche Fälle zu 2015		509		24		64		494		1113	

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013, eigene Berechnungen transfer – Unternehmen für soziale Innovation

Geht man von gleichen Präferenzen der Inanspruchnahmen von Pflegesettings wie im Jahr 2015 aus und rechnet diese aufgrund der aktuellsten Prognose der Bevölkerungsentwicklung des Statistischen Landesamtes nach Altersjahren (Basisjahr 2013, mittlere Variante) so wächst bis zum Jahr 2060 die Anzahl der Personen, die Pflegeleistungen nach SGB XI nutzen um 2.204 Personen (oder 61 Prozent) von insgesamt 2.587 auf 5.791 Personen an.

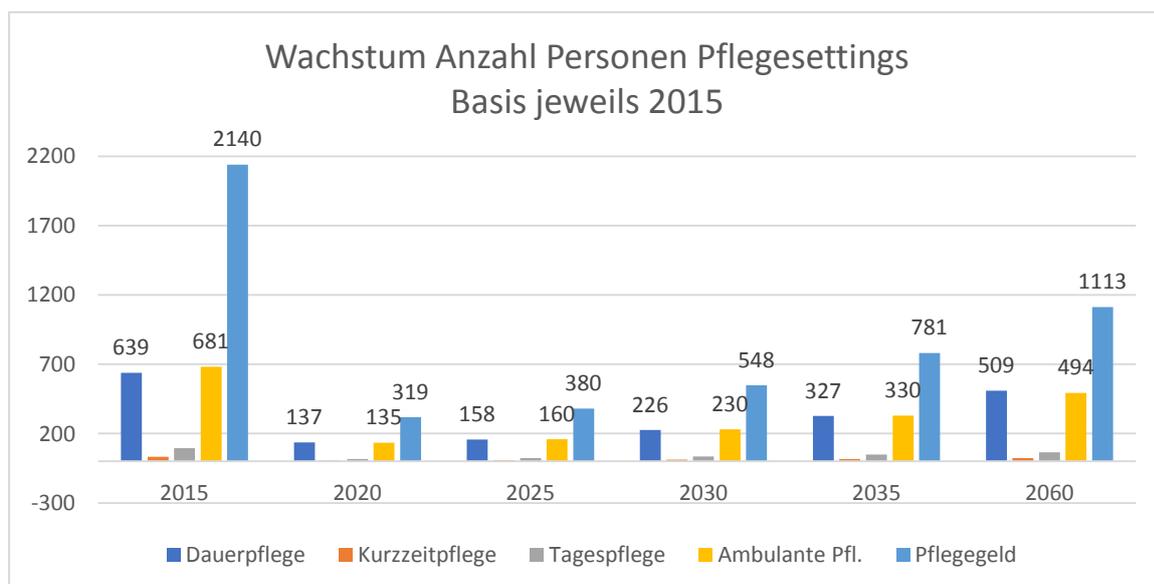
Abbildung 24 Geschätzte Pflegebedarfe in absoluter Anzahl auf der Basis der Inanspruchnahmeraten 2015 für die Jahre 2020, 2025, 2030, 2035, 2060



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013, eigene Berechnungen transfer – Unternehmen für soziale Innovation

Die Zunahme von 2.204 Personen bezögen sich mit 1.113 Personen auf zusätzliche Bezieher von ausschließlic Pflegegeld, 494 Personen mehr nutzten ambulante Sachleistungen, 64 Tagespflege, 24 Kurzzeitpflege und 509 Personen mehr würden vollstationäre Dauerpflegeleistungen nutzen.

Abbildung 25 Veränderung prognostizierte Pflegebedarfe der Jahre 2020, 2025, 2030, 2035, 2060 gegenüber 2015 in absoluten Zahlen



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013, eigene Berechnungen transfer – Unternehmen für soziale Innovation

4.9.1 Zwischenfazit

Analog der prozentualen Inanspruchnahme von vollstationärer Dauerpflege in den Alterskohorten von 2015 werden prognostiziert bereits 2020 insgesamt 776 Personen einen vollstationären Dauerpflegeplatz beanspruchen. Dies wären 137 Personen mehr als 2015. Hinzu kommen 7 Personen mehr als im Jahr 2015, die einen Kurzzeitpflegeplatz benötigen würden. Gemäß Angaben zur Infrastruktur vollstationärer Pflege standen 734 Dauerpflegeplätze im Jahr 2015 zur Verfügung, davon 46 als Kurzzeitpflegeplätze genutzt. Sollte die Inanspruchnahme der vollstationären Pflege sich so fortsetzen wie im Jahr 2015 werden 2020 die vollstationären Dauerpflegeplätze nicht mehr ausreichen. Gleichzeitig wurde bereits 2015 seitens der stationären Einrichtungen als auch seitens der ambulanten Dienstleister offene Stellen an Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege gemeldet.

Bei der oben genannten Vorgehensweise errechnet sich für 2020 ein Bedarf von Tagespflege für insgesamt 112 Personen. Somit würden 17 Personen mehr als 2015 die Tagespflege nutzen. Für den ambulanten Bereich wäre von 2015 bis 2020 mit einer Zunahme von 135 zusätzlichen Beziehern ambulanter Sach- bzw. Kombileistungen zu rechnen. 319 Personen mehr bezögen ausschließlich Pflegegeldleistungen.

5 FAZIT

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz SGB XI bezieht, ist von 2013 auf 2015 von insgesamt 2.882 auf 3.587 Personen angestiegen, mehr als für 2020 auf der Basis der Bevölkerung 2011 errechnet wurde. Innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen hat sich der prozentuale Anteil der jeweiligen Versorgungsformen geringfügig verschoben.

Den größten Anteil nehmen Pflegebedürftige ein, die in der eigenen Häuslichkeit leben. Pflegegeldempfänger und Pflegebedürftige, die Pflegesachleistung in Anspruch nehmen, machen zusammen Dreiviertel aller Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI aus, dem Grundsatz ambulant vor stationär wird somit Rechnung getragen.

Teilstationäre Versorgung nimmt in der Gesamtversorgung noch einen kleinen Anteil ein. Die Inanspruchnahme ist jedoch von 2013 auf 2015 gestiegen. Innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen verblieb der prozentuale Anteil der Gruppe der Emp-

fänger vollstationärer Pflegeleistungen konstant. Somit werden im Landkreis Südliche Weinstraße eine Mehrzahl von Menschen in eigener Häuslichkeit betreut und gepflegt. Es kann vermutet werden, dass viele der Pflegegeldbezieher neben den Angehörigen auch von Dritten versorgt werden, um eine 24 h Präsenz zu ermöglichen. Zahlreiche ältere Menschen leben in Ein- oder Zweipersonenhaushalten mit ausschließlich Senioren. Die Situation der ambulanten Pflegedienste ist angespannt. Von 2013 zu 2015 haben im Landkreis Südliche Weinstraße etwa 150 ambulante Kunden mehr SGB XI Leistungen in Anspruch genommen. Die Anzahl an Kunden pro Dienst stieg an. Die Bewältigung der steigenden Nachfrage wird durch Personalmangel erschwert. Auf die Frage nach dem Schwierigkeitsgrad zur Gewinnung von Personal wurde die Suche nach Pflegefachkräften mit 3-jähriger Ausbildung und einjähriger Ausbildung von an der Befragung teilnehmenden Diensten, aber auch der stationären Einrichtungen als schwierig bis sehr schwierig angegeben. Gleichzeitig könnten Betreuungskräfte gut gewonnen werden. Der Versorgung der zunehmenden älteren und hochaltrigen Menschen, der Betreuung und der Vorbeugung von Vereinsamung bei gleichzeitigem Aufrechterhalten individueller Lebensentwürfe kommt somit für die Zukunft eine besondere Bedeutung zu. Dies setzt eine Diversifizierung von Leistungen, Pflege, medizinischer Versorgung aber zunehmend auch hauswirtschaftliche Leistungen und Begleitung/Betreuung insbesondere auch von Menschen mit dementiellen Veränderungen voraus (Pflege-Sorge-Mix). Diese Neuausrichtung stellt für die Dienste (eigene Erhebung) eine große Herausforderung dar. Derzeit ist das größte Leistungsspektrum der Dienste Grund- und Behandlungspflege. Der Bedarf einer 24 Stunden Präsenz oder der Versorgung am Abend wird jedoch auch von ihnen beschrieben. Die steigende Inanspruchnahme reiner Pflegegeldleistungen zur Finanzierung Leistungen dritter Betreuungspersonen könnte hierauf deuten. Der Versorgung in vollstationären Einrichtungen kommt auch in Zukunft Bedeutung zu. Veränderungen ergeben sich konzeptionell hin zu einer Diversifikation der Leistungsstrukturen. Haben stationäre Settings alter Tradition vollstationäre Dauerpflege angeboten, wird dieses Angebot ergänzt um Barriere freie Wohneinheiten, teilstationäre Angebote und den Möglichkeiten quartiersbezogener Angebote. Diese Dezentralisierung und das Eingebundensein ins Quartier zur Aufrechterhaltung nachbarschaftlicher Strukturen empfiehlt auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe. Damit kommen im Landkreis neben der reinen Entwicklung pflegerischer Versorgungsarrangements,

der Entwicklung neuer Wohnformen und der Gestaltung der alltäglichen Daseinsvorsorge sowie des Aufbaus niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Verbindung mit professionellen Unterstützungsangeboten im Zusammenhang der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur neue Bedeutungen zu.

6 UMSETZUNG BISHERIGER HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im Landkreis Südliche Weinstraße sind auf verschiedenen Ebenen Veränderungsprozesse entstanden, die andere Formen der Hilfeerbringung für pflegebedürftige Menschen entwickeln und das Thema des demographischen Wandels und der Frage der Versorgung einer zunehmenden älteren Bevölkerung mit Unterstützungs- und Pflegebedarf besetzen. Im jeweiligen Sozialraum der Betroffenen, also in ihrer Orts- oder Verbandsgemeinde sind ehrenamtliche Einrichtungen und Dienste gewachsen, die einen „Hilfemix“ aus professionellen und nicht-professionellen Diensten erst ermöglichen. Weiterhin spielt das Thema „Wohnformen im Alter“ in den Gemeinden eine zunehmend bedeutendere Rolle. Auf Kreisebene arbeitet das Netzwerk „Forum Demenz Südliche Weinstraße/ Stadt Landau“ bereits seit 10 Jahren erfolgreich an Information und Aufklärung zum Thema Demenz und stellt die Interessen von Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und professionell Pflegenden in den Mittelpunkt. Durch regelmäßige Einladungen zu regionalen Pflegekonferenzen wird ein kontinuierlicher Austausch der kommunalen Vertreter mit Vertretern von Fachkräften aus allen mit Pflege verbundenen Bereichen, wie etwa Mitarbeitern der Pflegestützpunkte, Heimleitungen oder Vertretern ambulanter Pflegedienste, aber auch Mitarbeitern von ehrenamtlichen Angeboten sichergestellt. In außerordentlichen regionalen Pflegekonferenzen werden spezielle Themen bearbeitet.

In dem 2015 veröffentlichten Datenreport des Landkreises für das Jahr 2013 wurden Handlungsempfehlungen beschrieben, die wie folgt umgesetzt wurden.

6.1 Abschluss von Zielvereinbarungen von Örtlichen Sozialhilfeträger und Pflegestützpunkten zur Einführung eines Fallmanagements in der Pflege.

Die Kreisverwaltung nimmt gemeinsam mit der Stadt Landau am Projekt „Patientenorientiertes Case Management für ältere, chronisch kranke Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt“ teil. Das Projekt wird im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege – 2000“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Demografie (MSAGD) Rheinland - Pfalz gefördert und startete am 05.10.2017. Inhalt des Projektes ist die Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Kreisverwaltung Südliche Weinstraße, Stadtverwaltung Landau in der Pfalz und der Kooperationsgemeinschaft der Pflegestützpunkte im Landkreis Südliche Weinstraße und der Stadt Landau in der Pfalz, vertreten durch die AOK Rheinland Pfalz/Saarland sowie dem Vinzentius Krankenhaus Landau, dem Klinikum Landau-Südliche Weinstraße, der Edith-Stein-Fachklinik in Bad Bergzabern und dem Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdÖR. Ziel der Kooperationsvereinbarung ist zum einen, die Überleitung älterer hilfs- und/oder pflegebedürftigen Personen in das häusliche Umfeld oder in bedarfsgerechte Versorgungsangebote gemeinsam frühzeitig zu planen und passgenauer zu steuern, sowie Schnittstellenprobleme zielführend zu lösen.

6.2 Unterstützung Ehrenamtlicher Initiativen durch den Landkreis und/ in Verbandsgemeinden (VG) und Ortsgemeinden (OG)

Im Landkreis wurden bisher und werden auch in Zukunft vielfältige ehrenamtliche Initiativen auf unterschiedliche Weise unterstützt. Dies geschieht zum einen durch Anerkennungskulturen und Teilnahme der Kreisverwaltung an Veranstaltungen Dritter bis hin zur Bildungs- und Informationsarbeit des Landkreises als auch durch aktive Gestaltung und Beteiligung an Modellvorhaben des Landes oder im Landkreis.

- Veranstaltungen: Ehrenamtstag im Rahmen der Demografiewoche am 29.10.2013 in Offenbach und Versicherung im Ehrenamt am 10.04.2014 in Herxheim
- Erfassung der im Landkreis vorhandenen ehrenamtlichen Hilfen in der Seniorenarbeit (inklusive generationsübergreifender Initiativen) Angebote mittels Erhebungsbogen im September 2016 und seitdem regelmäßige Aktualisierung, siehe Anhang „Nachbarschaftshilfen im Landkreis Südliche Weinstraße“.
- Weiterleitung von Informationen auf Bundes- oder Landesebene an die vorhandenen Seniorenbüros, Nachbarschaftshilfen, Ehrenamtsbörsen usw. per Mail
- Beratung bei Gründung neuer Nachbarschaftshilfen usw.
- Teilnahme am 2-3x jährlich stattfindenden Treffen „Gemeinsam für Senioren“, das ist ein Netzwerk Landkreis SÜW und Stadt Landau. Teilnehmer sind u.a. Seniorenbeauftragte (nicht alle VGs und OGs haben einen gewählten Senio-

renbeauftragten) sowie Ansprechpartner für Senioren, Gemeindegewest^{plus}, Mitarbeiter Pflegestützpunkte usw. Einladung über Sylvia Zöller, Seniorenbeauftragte der OG Herxheim.

- Teilnahme der Kreisverwaltung an Arbeitskreisen zur Erstellung des seniorenpolitischen Konzeptes für die Stadt Bad Bergzabern und zum Aufbau der „Zentralen Anlaufstelle für Senioren in Bad Bergzabern“ (ZAS) .
- Seit Juli 2015 nimmt der Landkreis Südliche Weinstraße am Modellvorhaben Gemeindegewest^{plus} teil. Es handelt sich um ein Projekt des MSAGD Rheinland-Pfalz und hat eine Laufzeit von 3 ½ Jahren. Die Projektphase endet zum 31. Dezember 2018. In unserem Landkreis sind 2 Fachkräfte mit jeweils 75%-Stellen tätig. Vor dem Hintergrund des Datenreports für die Verbandsgemeinden Annweiler und Bad Bergzabern nahm eine Fachkraft unmittelbar ihre Tätigkeit in der Verbandsgemeinde Annweiler auf. Eine weitere Gemeindegewest^{plus} betreut die Verbandsgemeinden Edenkoben, Herxheim und Offenbach. Die Verbandsgemeinde Landau-Land wird von der in Landau eingesetzten Fachkraft betreut. In der Verbandsgemeinde Maikammer konnte keine Gemeindegewest^{plus} eingesetzt werden, da die Einsatzgebiete analog zu den Gebieten der Pflegestützpunkte liegen. Anstellungsträger der Fachkräfte sind die Ökumenischen Sozialstationen, die auch in den Pflegestützpunkten mitwirken. Die Aufgaben der Gemeindegewest^{plus} liegen zum einen im präventiven Hausbesuch. Seniorinnen und Senioren im Alter von 80 Jahren und älter können auf Wunsch einen Hausbesuch mit Beratung durch die Fachkräfte erhalten. Voraussetzung ist, dass die Person noch keine Pflegestufe bzw. Pflegegrad hat und 80 Jahre und älter ist. In den Verbandsgemeinden Annweiler, Bad Bergzabern, Edenkoben, Herxheim, Landau-Land und Offenbach wurden insgesamt bisher etwa 550 Hausbesuche²¹ durchgeführt. Die Gemeindegewest^{plus} halten engen Kontakt zu ehrenamtlichen Angeboten und stellen sich persönlich überall vor. Auf Wunsch der Senioren vermitteln sie auch den ersten Kontakt bzw. Begleiten bei der ersten Teilnahme an Veranstaltungen. Auch wirken sie bei der Initiierung neuer Angebote mit. In der

²¹ Die Zahl beinhaltet ausschließlich den ersten Hausbesuch. Folgebesuche und telefonische Beratung sind in der Zahl nicht enthalten. Der Besuch bei Ehepaaren wurde als ein Hausbesuch gewertet.

Ortsgemeinde Gommersheim wurde z.B. unter Mitwirkung der Gemeindegewerkschaft der Seniorenkreis „Die fröhliche Runde“ ins Leben gerufen. Auf Wunsch werden auch Kontakte zwischen Senioren untereinander vermittelt. Das Land Rheinland-Pfalz bietet den beteiligten Kommunen die Möglichkeit, das Projekt um weitere zwei Jahre zu verlängern. Die Kreisverwaltung SÜW beabsichtigt die Weiterführung des Projektes, eine Entscheidung darüber steht jedoch noch aus.

- Der Markt für Angebote zur Unterstützung im Alltag muss unbedingt ausgebaut werden. Diese Angebote stellen sowohl in Form von Einzelbetreuung als auch in Form von Gruppenbetreuung eine wichtige Entlastung von Pflegepersonen dar. Hierzu wird Werbung und Information bei potentiellen Leistungserbringern für eine Anerkennung nach Landesrecht betrieben. Zu den Anträgen werden Stellungnahmen zur Vorlage bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier nach § 11 Abs. 1 der Landesverordnung Rheinland-Pfalz über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 12. Juli 2017 erstellt.
- Vertretern ehrenamtlicher Seniorenarbeit werden in partizipative Prozesse eingebunden, siehe hierzu Punkt 6.4

6.3 Förderung des Aufbaus alternativer Wohnformen vor Ort

- Informationsweitergabe an VGs und OGs beispielsweise zum Landesprojekt „WohnPunkt RLP“
- Unterstützung der über das Landesprojekt „WohnPunkt RLP“ geförderten Gemeinden Gossersweiler-Stein und Kirrweiler: Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt im Rahmen des Landesprojekts „WohnPunkt RLP“ kleine Gemeinden im ländlichen Raum beim Aufbau von „Wohn-Pflege-Gemeinschaften“. Das Modell der „Wohn-Pflege-Gemeinschaft“ stellt eine kleinräumige Alternative zum vollstationären Altenpflegeheim dar und wird mit diesem Projekt besonders gefördert. „Wohn-Pflege-Gemeinschaften“ sind nach Landesrecht auf 12 Plätze pro Einrichtung begrenzt. Bei der Landesberatungsstelle Neues Wohnen, die bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz ange-

siedelt ist, bewarben sich die Ortsgemeinden Gossersweiler-Stein und Kirrweiler erfolgreich um eine professionelle Begleitung durch das Landesprojekt. Beiden Gemeinden wurde ein professioneller externer Begleiter zur Seite gestellt und finanziert. In beiden Gemeinden wird der Planungsprozess zum Aufbau einer „Wohn-Pflege-Gemeinschaft“ mit großem Engagement vorangetrieben.

- Beratung von einzelnen OGs zu Wohnformen im Alter
- Informationsveranstaltungen auf Kreisebene zu Wohnformen im Alter sowie zu Finanzierungsformen und Förderprogrammen für die Zielgruppen Seniorenvertreter, VGs und OGs sowie die Fachöffentlichkeit.
- In der Stadt Bad Bergzabern befinden sich 2 Wohn-Pflege-Gemeinschaften in der Planung zuzüglich Appartements des Betreuten Wohnens und Tagespflege durch einen privaten Träger.

6.4 Zielentwicklung partizipativer Prozesse mit Vielfalt von Akteuren

- Teilnahme von Vertretern ehrenamtlicher Angebote, Vertreter der VGs und Vertreter des Kreissenorenbeirates in der regionalen Pflegekonferenz (RPK).
- Ehrenamtliche Angebote in der Seniorenarbeit stellen ihr Angebot in der RPK vor.
- Zukunftskonferenz "Selbstverständnis und Funktion der Pflegekonferenz" zur Umstrukturierung der reg. PK am 07.09.2017 unter Beteiligung o.g. Vertreter. Eine eingesetzte Arbeitsgemeinschaft (AG) der RPK erarbeitet aktuell eine Geschäftsordnung mit Präambel. In der AG arbeiten auch Vertreter des Kreissenorenbeirates, des Ehrenamtes und der VG mit.
- Zukunftskonferenz „hier und jetzt - gemeinsam weiter“ zur Leitbildentwicklung für das Demenznetzwerk „Forum Demenz“ am 25.03.2015. Das Netzwerk ist eine Arbeitsgruppe der RPK unseres Landkreises und der RPK der Stadt Landau in der Pfalz. An der Leitbildentwicklung waren neben den Mitgliedern aus dem Forum Demenz auch Vertreter ehrenamtlicher Angebote, Selbsthilfegruppen, Angehörige eines Betroffenen, Orts- und Verbandsgemeindebürgermeister, Polizei und Pflegeschulen beteiligt. Siehe Anhang 8.5.
- Klausurtag des Kreissenorenbeirates Südliche Weinstraße am 08.02.2018 in Herxheim; ein Ergebnis: Entwicklung Konzept Seniorenbeiräte auf VG Ebene

und Seniorenbeauftragte auf OG Ebene implementieren; die Verwaltung bereitet Umsetzung und fachliche Begleitung mit Hilfe eines externen Dienstleisters für das nächste Haushaltsjahr vor.

6.5 Fördermittel aus Förderansatz „Vorbereitung auf die Altenpflegeausbildung“ im Rahmen der ESF-Förderperiode 2014-2020

Die Kreisverwaltung Südliche Weinstraße hat nur einen geringen Einfluss auf die Ausbildung von Fachkräften und die Verbesserung des Fachkräftemangels in der Pflege. Sie kann an Veranstaltungen teilnehmen und das Thema in der RPK aufnehmen. Im Folgenden wird die Teilnahme der Kreisverwaltung (Mitarbeiter) an Veranstaltungen zur Fachkräftesicherung benannt:

- Sonderpflegekonferenz und 2 Workshops gemeinsam mit der Stadt Landau. Durchführung vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) Frankfurt und Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) Köln.
- 2. Fachtagung Pflege „Verschiedene Wege – ein Erfolg am 07. März 2018 in FH Ludwigshafen. Impulsvortrag von Herrn Sprenger, Fachlehrer Altenpflege BBS Südliche Weinstraße.
- Mitwirkung des Südpfälzischen Zentrums für Pflegeberufe am Pfalzklini-kum am Projekt „Care4Future“. Ein Projekt des Landes Rheinland-Pfalz zur Nachwuchssicherung in den Pflegeberufen. Ziel ist die Vernetzung zwischen allgemeinbildenden Schulen, Einrichtungen aus der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege und ansässigen Pflegeschulen, um das Thema Pflege nachhaltig an allgemeinbildenden Schulen zu platzieren.

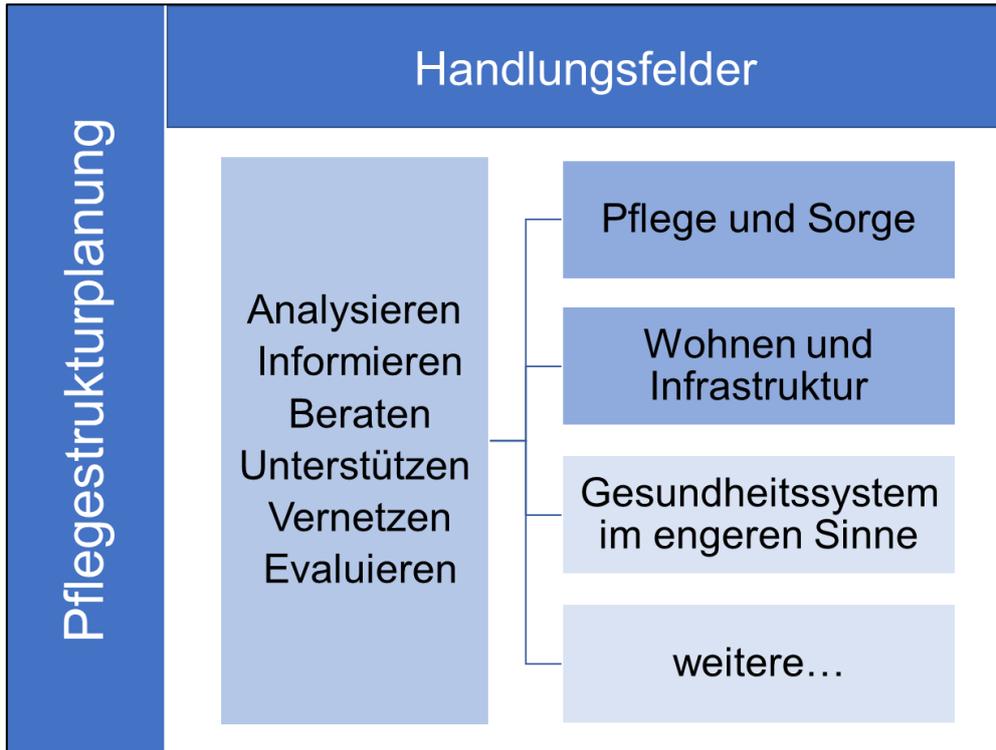
6.6 Fortbildungsmaßnahmen der ambulanten Dienste unter Beteiligung Sozialdienste, Überleitungspflege der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzteschaft

- Das Demenznetzwerk veranstaltete am 04. März 2015 und am 22. März 2017 Fachtage zum Thema Demenz für Pflegekräfte. Die Fachtage fanden im Pfalzkrankenhaus in Klingenmünster statt, die Teilnehmerzahl lag jeweils bei etwa 200 Personen.
- Im 2-jährigen Rhythmus organisiert das Forum Demenz interne Fortbildungen für Netzwerkmitglieder. 2016 fand eine ganztägige Fortbildung zum Thema „Trauma und Demenz“ statt.
- Teilnahme am Projekt Case Management, siehe hierzu Punkt 6.1

7 AKTUELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ziel der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur ist es, den Zuwachs an pflegebedürftigen älteren bzw. hochaltrigen Menschen in den kommenden Jahren zu bewältigen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden bei der Einstufung in Pflegegrade weitere Funktionsbeeinträchtigungen, wie beispielsweise kognitive Beeinträchtigungen neben bisherigen körperlichen Funktionen stärker berücksichtigt. Damit erhalten Menschen, insbesondere mit dementiellen Veränderungen, eher Leistungen der Pflegeversicherung, als dies bis 2016 möglich war. Auch vor diesem Hintergrund werden sich Inanspruchnahmen verschiedenster Leistungen der Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung verändern, insbesondere auch da dem Betreuungsaspekt im Rahmen des § 36 SGB XI eine größere Bedeutung per Definition zukommt. Somit hat die Diversität der Angebotsstrukturen zur Gestaltung einer passgenauen Versorgungsstruktur und der Berücksichtigung der Selbstbestimmtheit der Bevölkerung Vorrang. Es handelt sich dabei um den weiteren Aufbau an sowohl professionellen Leistungen als auch der Förderung nachbarschaftlicher Selbsthilfestrukturen für ein Engagement im Vor- und Umfeld von Pflege. Gleichzeitig bedarf es des Ausbaus des professionellen Systems mit Kurzzeit- und teilstationären Plätzen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder dritten Betreuungspersonen bzw. auch zur Versorgung alleinlebender Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nach Krankenhausaufenthalt. Unterschiedliche Wohnformen wie Wohn-Pflege-Gemeinschaften, betreutes Wohnen oder kleinere Barriere freie Wohneinheiten in Wohnkomplexen sorgen für eine größere Nachbarschaft und effizientere Versorgungsstrukturen in den Gemeinden und Städten. Damit ist zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen eine Vielfalt an Handlungsfeldern zu berücksichtigen.

Abbildung 26 Handlungsoptionen Pflegestrukturplanung nach Handlungsfeldern



Quelle *transfer*-Unternehmen für soziale Innovation

Vor dem Hintergrund des Datenreports werden somit folgende inhaltlich thematische Handlungsempfehlungen formuliert:

- **Handlungsempfehlung 1: Betreuung- und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege aufbauen, vernetzen, gestalten.**

Die Kreisverwaltung sollte im Rahmen der Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, zur Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamtes Möglichkeiten der Information und Beratung, damit Initiativen geweckt und entwickelt werden nutzen, fortsetzen und vertiefen.

- **Handlungsempfehlung 2: Entlastung der in Betreuung- und Pflege tätigen Angehörigen bzw. dritten Bezugspersonen**

Der Entlastung pflegender Angehöriger und Dritter kommt sicherlich eine große Bedeutung zu. Die Handlungsspielräume der Kreisverwaltung selbst sind hierbei marginal. Im Rahmen einer themenspezifischen Fokussierung könnten unter Einbezug von Angehörigen, professionellen Akteuren der Pflege

und weiterer Experten mögliche Optionen erarbeitet und Lösungen für die Zukunft entwickelt werden.

➤ **Handlungsempfehlung 3: Aufbau von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen**

Im Rahmen der Pflegestrukturplanung hat die Kreisverwaltung die Möglichkeiten, diese Entwicklungen anzuregen, über den Datenreport die Bedarfe zu dokumentieren und mit Diensten und Einrichtungen Realisierungen von Angeboten vor Ort in den Gemeinden zu entwickeln.

➤ **Handlungsempfehlung 4: Aufbau alternativer Wohnformen wie zum Beispiel Wohn-Pflege-Gemeinschaften bis hin zu Quartierskonzepten**

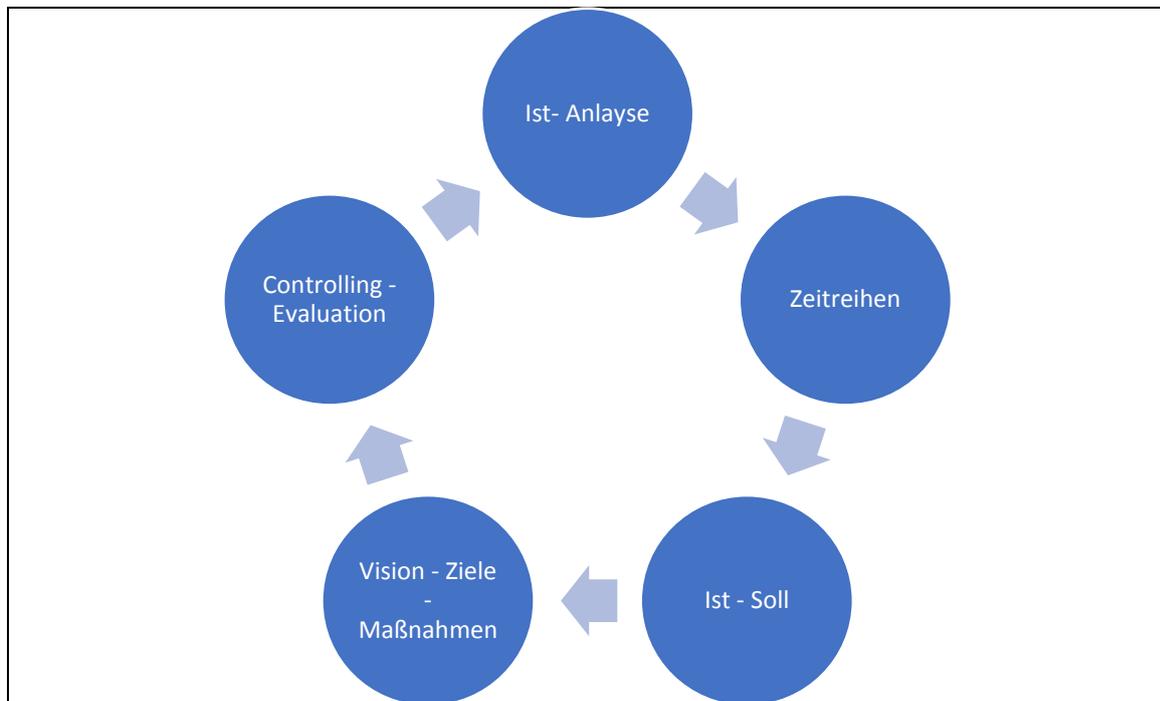
Die Kreisverwaltung unterstützt bereits jetzt schon Gemeinden und Akteure vor Ort beim Aufbau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Dies gilt es in Zukunft fortzusetzen und im Rahmen der Möglichkeiten (Information, Förderung, Beratung, Vernetzung) neue Wege der Quartiersentwicklung hin zu Sorgenden Gemeinschaften zu unterstützen.

Der Beteiligung der Bürgerschaft für den Aufbau der eigenen (Versorgungs-) Zukunft kommt dabei eine wesentliche Rolle zu. Information und Mitentscheidung bei der Entwicklung von Visionen und Zielen sowie zukunftsorientierter Maßnahmen sind wesentliche Voraussetzungen für die gelingende Zukunftsgestaltung. Dies setzt die Beteiligung zentraler Akteure (Bürgerschaft, professionell in Pflege und Betreuung tätige Dienste und Einrichtungen, Pflegestützpunkte, als auch ehrenamtliche Organisationen, Vereine Verbände politische Gremien etc. auf unterschiedlichen Ebenen (Gemeinden, Verbandsgemeinden, Landkreis) voraus. Diese Prozesse können seitens der Kreisverwaltung initiiert und auf Wunsch der Gemeinden lokal oder auf Verbandsgemeindeebene oder Kreisebene im Rahmen der Pflegestrukturplanung gestaltet werden.

Je nach thematischen Handlungsfeldern hat die Kreisverwaltung als Behörde unterschiedliche Handlungsoptionen. Sie kann analysieren, informieren, vernetzen und unterstützen. Der RPK als zentrales Gremium kommt dabei eine bedeutsame Aufgabe zu. Der bereits begonnene Prozess zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen sollte aus diesem Grunde entsprechend weitergeführt und als strategischer Prozess mit Bestandsanalyse, Ziele- und Maßnahmenbeschlüssen sowie eines Controllings des Umsetzungsverfahrens entwickelt werden.

Dies beinhaltet unterschiedliche Aufgabenfelder wie die Erstellung und Fortsetzung des Datenreports als Grundlagenpapier mit Analysen des Ist-Bestandes, der Darstellung von Zeitreihen, des Abgleichs mit dem fachlichen Input (SOLL) sowie der Evaluation bisheriger Zielumsetzungs- und Maßnahmenprozesse. In einem moderierten Prozess könnten diese als Leitlinien einen Handlungsrahmen zukünftiger Umsetzungen durch die Verwaltung bilden und durch die politischen Gremien beschlossen werden. Dieser gilt insbesondere als Vorlage und Unterstützung der Verwaltung im Rahmen von Verhandlungsgesprächen mit den Akteuren von Diensten und Einrichtungen vor Ort. Hiermit stärkt und akzentuiert der Landkreis seinen planerischen und gesetzlichen Auftrag und koordiniert notwendige Prozesse.

Abbildung 27 Prozessschritte zum gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen



Quelle: *transfer*-Unternehmen für soziale Innovation

Für den Prozess der Pflegestrukturplanung werden somit folgende prozessuale Handlungsempfehlungen aufgeführt:

- Prozess Handlungsempfehlung 1: Aufbau eines modularen Pflegestrukturplanungsprozesses (s. oben)
- Prozess Handlungsempfehlung 2: Neuaufstellung Datenreport 2017 mit Pflegegraden und Herkunftsanalysen nach Postleitzahlen

Die Aktualisierung des Datenreports mit Hilfe der amtlichen Statistik ist alle zwei Jahre möglich. Hieraus bietet sich an, diese Analyse aktuell zu halten und fortzusetzen. Ab 2017 haben in Rheinland-Pfalz die Dienste und Einrichtungen die Postleitzahl der Kunden in der zweijährigen Pflegestatistik SGB XI anzugeben, mit einer Übergangsfrist bis 2019. Diese Daten können für die Zukunft die Analyse wohnortnaher Versorgungsstrukturen ermöglichen. Gleichzeitig bietet der Datenreport für das Jahr 2017 die Grundlage der Bestandsanalyse nach Pflegegraden.

➤ **Prozess Handlungsempfehlung 3: Zweijährliche Fortsetzung des Datenreports auf der Basis der amtlichen Pflegestatistik.**

Nach dem ersten Aufstellen des Datenreports auf der Grundlage der neuen Statistiken, sollten die Daten zur amtlichen Statistik alle zwei Jahre aktualisiert und fortgeführt werden.

➤ **Prozess Handlungsempfehlung 4: themenfeldspezifische Analysen nach Handlungsfeldern unter Beteiligung zentraler Akteure**

Sobald der Pflegestrukturplan auf Pflegegrade umgestellt ist, sowie ein erster Datenreport mit Auswertung nach Postleitzahlen verbindlich vorliegt (frühestens 2019), wären weitere themenspezifische Analysen in zeitlich größeren Abständen als die zweijährige Fortsetzung des Datenreports zu empfehlen. Diese sind nach den jeweiligen Handlungsfeldern (Pflege und Sorge; Wohnen und Daseinsvorsorge; Gesundheitssystem im engeren Sinne oder weiteren Handlungsfeldern der Zukunft) zu differenzieren. Best-Practice-Kartierungen ermöglichen Transparenz in den unterschiedlichen Entwicklungen vor Ort.

Weitere bedeutsame Themen zur Sicherung der Angebotsstrukturen sind der Fachkräftemangel in der Pflege, kulturspezifische Pflege, damit verbunden die strategische Neuausrichtung ambulanter Dienste in Kooperation mit Nachbarschaftshilfevereinen etc. Welche Möglichkeiten die Kreisverwaltung unter Einbezug der Dienste und Einrichtungen bzw. in Kooperation mit ihnen hat, wird ebenso ein Thema zukünftiger Planungsprozesse sein.

8 ANHÄNGE

8.1 Literaturverzeichnis

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Das Wichtigste 1 Die Epidemiologie der Demenz. Selbsthilfe Demenz, S. 1–3.

Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode (23.12.2016): Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III. Fundstelle: Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 65, zuletzt geprüft am 03.01.2017.

Kreisverwaltung Südliche Weinstraße: Datenreport zur Pflegestrukturplanung, veröffentlicht Februar 2015

Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotstruktur (LPflegeASG), letzte berücksichtigte Änderung 22.12.2016

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Statistische Analysen 2017; Rheinland-Pfalz 2060, Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegebedarf (Basisjahr 2015)

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Statistische Berichte 2017 Ergebnisse der Pflegestatistik K VIII-2/15

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Statistische Berichte 2015 Ergebnisse der Pflegestatistik K VIII-2/13

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Übersicht aller voll- und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Dienste im Landkreis Südliche Weinstraße im Jahr 2017	13
Tabelle 2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach Trägern	15
Tabelle 3 Anzahl der Zimmer in vollstationären Einrichtungen	16
Tabelle 4 Anzahl der Beschäftigten nach Ausbildung in Stellenanteilen	17
Tabelle 5 Angebote und Leistungen (Mehrfachnennungen möglich).....	19
Tabelle 6 Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege (ohne Kurzzeitpflege; ohne teilstationäre Pflege) nach Altersgruppen	20

Tabelle 7 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Alter und Geschlecht	21
Tabelle 8 Pflegebedürftige vollstationäre Dauerpflege (ohne Kurzzeitpflege) nach Pflegestufen.....	22
Tabelle 9 Pflegebedürftige Kurzzeitpflege nach Altersgruppen	25
Tabelle 10 Tagespflegeplätze nach Einrichtung.....	28
Tabelle 11 Anzahl der Beschäftigten nach Qualifikation in solitären teilstationären Einrichtungen (n= 3)	29
Tabelle 12 Angebote und Leistungen teilstationärer Einrichtungen und vollstationärer Einrichtungen mit teilstationären Plätzen.....	31
Tabelle 13 Kooperationsverträge solitäre teilstationäre Einrichtungen	32
Tabelle 14 Pflegebedürftige teilstationäre Pflege nach Altersgruppen (inkl. Pflegestufe 0)	33
Tabelle 15 Pflegebedürftige teilstationäre Pflege inkl. Pflegestufe 0 nach Pflegestufen	33
Tabelle 16 Anzahl und Herkunft der Kunden ambulanter Pflegedienste nach Verbandsgemeinden 2015.....	36
Tabelle 17 Gemeinden mit auffällig hoher Anzahl pflegebedürftiger Kunden	37
Tabelle 18 Anzahl der Kunden ambulanter Pflegedienste nach Verbandsgemeinden 2013 und 2015, die SGB XI Leistungen in Anspruch genommen haben.....	37
Tabelle 19 Durchschnittliche Anzahl der Kunden SGB XI pro ambulanten Dienst im Jahr 2013 und 2015.....	39
Tabelle 20 Personal in ambulanten Diensten 2013 und 2015 im Landkreis SÜW	39
Tabelle 21 Anzahl der Beschäftigten nach Vollzeitäquivalenten nach Qualifikation .	40
Tabelle 22 Anzahl offener Stellen, Gewinnung von Arbeitskräften 2015	42
Tabelle 23 Anzahl der Kunden nach Kostenträgern	44
Tabelle 24 Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste im Landkreis Südliche Weinstraße zum Stichtag 15.12.2015.....	45

Tabelle 25 Weitere im Jahr 2015, aber nicht am Stichtag 15.12.2015, tatsächlich erbrachte Leistungen.....	45
Tabelle 26 Besondere Leistungen der ambulanten Dienste Angaben 2015.....	46
Tabelle 27 Nennungen an Kooperationen mit Vertragspartnern.....	47
Tabelle 28 reine Pflegegeldempfänger nach Altersjahren	56
Tabelle 29 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufe	58
Tabelle 30 Indikator ambulant vor stationär (ohne Pflegestufe 0).....	61
Tabelle 31 Indikator ambulant vor stationär (ohne Pflegestufe 0).....	62
Tabelle 32 Anzahl Fälle und Bruttoausgaben im Jahr 2013, 2015 und 2017 Hilfe zur Pflege stationär und ambulant.....	65
Tabelle 33 Entwicklung der Altersstruktur im LK SÜW	69
Tabelle 34 Bevölkerungsstand in den Verbandsgemeinden gesamt und über 80 Jahre 2015 und 2035.....	70
Tabelle 35 Demografischer Wandel im LK SÜW	71
Tabelle 36 Prognostizierte Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach Altersgruppen 2020 / 2060 (Basis 2013) SÜW aber Inanspruchnahme 2015 (einschließlich Pflegestufe 0).....	74

8.3 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Pflegerische und Medizinische Versorgung im Landkreis Südliche Weinstraße	14
Abbildung 2 Anteil der Beschäftigten in Stellenanteilen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Qualifikation	17
Abbildung 3: Schwierigkeit bei der Gewinnung von Arbeitskräften in vollstationären Einrichtungen; 5 = sehr schwierig / 1 = sehr leicht	18
Abbildung 4 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Alter	21
Abbildung 5 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Pflegestufen.....	23
Abbildung 6 Anteil der Beschäftigten in teilstationären Pflegeeinrichtungen (solitär) nach Qualifikation	30

Abbildung 7 Anzahl der Kunden ambulanter Dienste mit SGB XI Leistungen nach Verbandsgemeinden	38
Abbildung 8 Stellenanteil in Vollzeitäquivalenten nach Qualifikation in Prozent	41
Abbildung 9 Anzahl ambulante Dienste im Landkreis Südliche Weinstraße und der Stadt Landau, die Orte im Landkreis Südliche Weinstraße anfahren	49
Abbildung 10 Entwicklung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen in absoluten Zahlen	51
Abbildung 11 Entwicklung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen in Prozent	52
Abbildung 12 Entwicklung der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, nach Pflegestufe in absoluten Zahlen.....	52
Abbildung 13 Entwicklung der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen nach Pflegestufe in Prozent.....	53
Abbildung 14 Anteil Nutzer ambulanter Sachleistungen nach Pflegestufe und Geschlecht in Prozent	54
Abbildung 15 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW in absoluten Zahlen	57
Abbildung 16 Entwicklung der Pflegegeldempfänger nach Altersgruppen im Landkreis SÜW in Prozent.....	57
Abbildung 17 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW nach Pflegestufen in absoluten Zahlen	58
Abbildung 18 Entwicklung der Pflegegeldempfänger im Landkreis SÜW nach Pflegestufen in Prozent	59
Abbildung 19 Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgungsarten innerhalb der Gesamtgruppen der Pflegebedürftigen (Pflegestufe 0 eingeschlossen)	64
Abbildung 20 Anzahl Haushalte Zensus 2011 nach Personenhaushalte Landkreis Südliche Weinstraße	67
Abbildung 21 Anteil an HH mit ausschließlich Senioren Landkreis Südliche Weinstraße, Rheinland-Pfalz und Bundesrepublik in Prozent	68

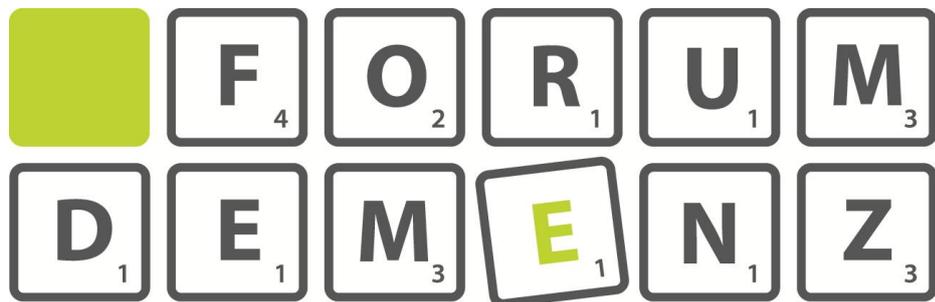
Abbildung 22 Anteil an HH mit ausschließlich Senioren Landkreis Südliche Weinstraße nach Verbandsgemeinden in Prozent	68
Abbildung 23 Pflegepotential der Jahre 2010 bis 2060 auf der Grundlage realer und prognostizierter Bevölkerungskohorten der 35 bis unter 65-Jährigen im Verhältnis zu 80-Jährigen und älteren.....	72
Abbildung 24 Geschätzte Pflegebedarfe in absoluter Anzahl auf der Basis der Inanspruchnahmeraten 2015 für die Jahre 2020, 2025, 2030, 2035, 2060	76
Abbildung 25 Veränderung prognostizierte Pflegebedarfe der Jahre 2020, 2025, 2030, 2035, 2060 gegenüber 2015 in absoluten Zahlen	76
Abbildung 26 Handlungsoptionen Pflegestrukturplanung nach Handlungsfeldern ...	87
Abbildung 27 Prozessschritte zum gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen	89

8.4 Nachbarschaftshilfen im Landkreis SÜW

Name der Organisation	Einzugsbereich
Bürgerhilfe Albersweiler	Albersweiler
Ök. Nachbarschaftshilfe "Helfende Hand" Klingenmünster	Gleiszellen-Gleishorbach, Klingenmünster
Nachbarschaftshilfe Niederhorbach	Niederhorbach
Christliche Nachbarschaftshilfe Schweigen-Rechtenbach e. V.	Schweigen-Rechtenbach Dörrenbach, Schweighofen, Oberotterbach
Nachbarschaftshilfe Steinfeld e. V.	Steinfeld, Kapsweyer, Niederotterbach, Schweighofen
Krankenpflegeverein Frankweiler/ Nachbarschaftshilfe	Frankweiler
Diakonieverein Bornheim	Bornheim und vormalige Bürger
Bürgerhilfe Rohrbach	Rohrbach
"AG Zukunft im Dorf"	Venningen
Bürgerhilfe Göcklingen	Göcklingen
Seniorenbüro Annweiler	Verbandsgemeinde Annweiler
Seniorenbüro Rat & Tat Bad Bergzabern	Bad Bergzabern, Birkenhördt, Pleisweiler- Oberhofen
ALTERN A(K)TIV Miteinander Ehrenamtsbörse	Herxheim
Organisierte Nachbarschaftshilfe Miteinander- Füreinander	Verbandsgemeinde Offenbach
Lebenskreis e. V. Hochstadt	Hochstadt
Mitmachbörse Lebensräume f. Jung und Alt	Maikammer

Quelle: Kreisverwaltung Südliche Weinstraße 2018

8.5 Leitbild des Demenznetzwerkes „Forum Demenz“



Kreis Südliche Weinstraße – Stadt Landau

FORUM DEMENZ:
hier und jetzt –
GEMEINSAM weiter!

Ein Leitbild für das FORUM Demenz

Wer wir sind...

Wir, das Forum Demenz, sind eine Arbeitsgruppe der regionalen Pflegekonferenzen²² des Landkreises Südliche Weinstraße und der Stadt Landau in der Pfalz.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind im Wesentlichen beruflich mit der Pflege, Versorgung und Beratung demenzkranker Menschen und ihren Angehörigen betraut. Darüber hinaus kooperieren wir mit interessierten Partnern.

Moderiert und koordiniert wird die Netzwerkarbeit von jeweils einer Mitarbeiterin des Landkreises Südliche Weinstraße und der Stadt Landau. Aktuell sind dies Ulrike Sprengling (Landau) und Heike Neumann (SÜW).

Die Netzwerkmitglieder treffen sich regelmäßig, mindestens 4x im Jahr im Plenum. Auf dieser Basis werden Projekte (z.B. Demenzwegweiser, Fachtag Demenz, Schulungen für Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit, Zooprojekt) entwickelt und in themenbezogenen Arbeitsgruppen organisiert und umgesetzt.

²² Regionale Pflegekonferenzen werden in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt auf der Grundlage des Pflegestrukturgesetzes Rheinland-Pfalz (§4 LandesPflege ASG) gebildet.

Unsere Leitbilder

1.

1. **Wir** machen uns stark für einen verständnisvollen Umgang mit demenzerkrankten Menschen!
2. **Wir** setzen uns dafür ein, dass demenzkranke Menschen und deren Angehörige sich in der Gesellschaft angenommen fühlen!

-
3. **Wir** sind Wegbereiter und Wegbegleiter für eine demenzkompetente Region Kreis Südliche Weinstraße / Stadt Landau!
 4. **Wir** bringen Anliegen der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in die Politik ein!

-
5. **Wir** tragen das Thema Demenz in die Öffentlichkeit!
 6. **Wir** regen an, entwickeln und führen durch Angebote und Projekte zur Aufklärung und Versorgung vor Ort!
 7. **Wir** fördern Austausch und Begegnung zwischen den Generationen!
 8. **Wir** informieren, beraten, begleiten und zeigen Entlastungs- und Hilfemöglichkeiten!

-
9. **Wir** bringen Netzwerkpartner zusammen! Wir sind offen für neue Mitglieder und neue Impulse!

10. **Wir** im Forum Demenz leisten qualifizierte Arbeit!

Der Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit Genehmigung des Herausgebers und Quellenangabe gestattet.