

Kreispflegeplan

Landkreis Böblingen

Fortschreibung 2035

März 2024



Herausgeber:
Landratsamt Böblingen
Parkstraße 16
71034 Böblingen

Internet: www.landkreis-boeblingen.de

Bearbeitung:
Katja Pranjic als Verantwortliche (Leitung Stabsstelle Sozialplanung)
Christian Eipper (Koordinator Pflegestützpunkt, Stabsstelle Sozialplanung)

unterstützt durch
den Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg bei der Bedarfsvorausrechnung



Telefon: 07031/663-1715
E-Mail: seniorenplanung@lrabb.de

Vom Kreispflegeausschuss am 20.03.2024 empfohlen.

Kreistagsdrucksache Nr. 082/2024

Im Sozial- und Gesundheitsausschuss am 22.04.2024 vorberaten und
im Kreistag am 13.05.2024 beschlossen.

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

demografische und soziale Veränderungen stellen den Landkreis Böblingen wie viele andere Landkreise vor zentrale Herausforderungen. Wie leben ältere Menschen im Landkreis Böblingen? Wie werden sie versorgt und gepflegt?

Wie sieht die Versorgungsstruktur im Landkreis aus? Was braucht es, damit ältere Menschen selbstbestimmt und so lange wie möglich in der eigenen Wohnung oder im direkten Umfeld leben können? Das sind zentrale Fragen, die es in Hinsicht auf die demografische Entwicklung und der stetigen Zunahme von älteren Menschen zu stellen gilt.



Die vorliegende Fortschreibung des Kreispflegeplan für den Landkreis Böblingen greift diese Fragen und deren Dynamik auf und soll allen Mitbürgerinnen und Mitbürgern sowie allen Entscheidungsträgern eine Handreichung sein. Mit diesem Plan sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, den aktuellen sowie den zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen mit guten Konzepten und Ideen angemessen begegnen zu können. Das Planwerk zeugt von der Vielfalt an Themen und Handlungsfelder in die der Landkreis aktiv eingebunden ist, Impulse setzt, Veränderungsprozesse mitgestaltet und begleitet. Die Fortschreibung des Kreispflegeplanes dient als Basis und zur Unterstützung der Kommunen bei der langfristigen Bereitstellung passgenauer Pflegeinfrastruktur. Ganz im Sinne einer Fortschreibung verfolgt die Kreispflegeplanung 2024 das übergeordnete Ziel und den Auftrag, für mehr Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe von Seniorinnen und Senioren im Landkreis Böblingen beizutragen.

Mein Dank gilt allen, die an der Erarbeitung des Kreispflegeplanes mitgewirkt haben. Insbesondere danke ich den lokalen Experten und Anbietern für ihr Engagement und die konstruktive Zusammenarbeit bei der Begleitung des Planungsprozesses der Fortschreibung. Nur durch eine sehr gute Vertrauensbasis mit den Kommunen, den Akteuren in und um den Bereich Pflege konnte ein umfassender Beteiligungsprozess stattfinden, der auch in Zukunft fortgeführt werden soll. Mein ausdrücklicher Dank gilt aber auch besonders denjenigen, die sich für das Wohl unserer älteren und pflegebedürftigen Menschen engagieren und dazu beitragen, unseren Landkreis Böblingen für alle Generationen lebenswert zu machen.

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "R. Bernhard". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Roland Bernhard
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1 Auftrag und Rahmenbedingungen	6
1.1 Beteiligung und Planung	7
1.2 Kreispolitische Aufträge und Stand der Umsetzung.....	9
1.3 Methodik	11
2 Demografische Entwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	13
2.1 Entwicklung auf Landkreisebene	13
2.2 Entwicklung auf Ebene der Städte und Gemeinden	21
3 Bedarfsvorausschätzungen bis 2035	23
3.1 Ebene des Landkreises	23
3.2 Ebene der Städte und Gemeinden	25
4 Bestand an Pflegeplätzen und quantitative Planungen bis 2035	29
4.1 Orientierung an den Varianten der Bedarfsvorausschätzung	29
4.2 Aktuelle Platzzahlen auf Basis der Versorgungsverträge	31
4.3 Planungen in den Kommunen mit Wohnform	32
4.4 Fazit: Bedarfsvorausschätzung nach Planungsräumen und Kommunen.....	36
5 Bedarfe ambulanter Pflege bis 2035	40
6 Versorgungsarten und Beteiligungsprozess	41
6.1 Ambulante Pflege	41
6.1.1 Befragung ambulante Pflegedienste	44
6.1.2 AG Ambulante Pflegedienste	50
6.1.3 Fazit und Beschlussempfehlungen	51
6.2 Teilstationäre Pflege	52
6.2.1 Befragung der Tagespflegeeinrichtungen	55
6.2.2 AG Tagespflege	57
6.2.3 Fazit und Beschlussempfehlungen	57
6.3 Kurzzeitpflege	59
6.3.1 Befragung Kurzzeitpflege	60
6.3.2 AG Kurzzeitpflege	61
6.3.3 Kurzzeitpflege im Klinikum	64
6.3.4 Förderungen und Maßnahmen auf Landesebene	66
6.3.5 Fazit und Beschlussempfehlungen	67

6.4	Stationäre Dauerpflege	68
6.4.1	Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen	71
6.4.2	Fazit und Beschlussempfehlungen	78
6.5	Kreispflegekonferenz	80
6.5.1	Förderprojekt Kreispflegekonferenz	80
6.5.2	AG Fachkräftemangel	81
6.5.3	AG Menschen in prekären Lebenssituationen.....	85
6.5.4	AG Neue Wohnformen.....	87
7	Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Vor- und Umfeld der Pflege.....	89
7.1	Pflegestützpunkt	89
7.2	iav- und weitere Beratungsstellen der Kommunen	90
7.3	Sozialer Dienst Landkreis Böblingen	91
7.4	Wohnraumberatung.....	92
7.5	Ehrenamtliche Besuchsdienste.....	93
7.6	Entlastungs- und Unterstützungsangebote	94
7.7	Kreisseniorerrat.....	95
7.7.1	Patientenbegleitung – Übergangsbegleitung- Kurzzeitpflege.....	96
7.8	Hospiz- und Palliativversorgung	99
8	Beschlussempfehlungen und weiteres Vorgehen.....	107
8.1	Beschlussempfehlungen zur quantitativen Bedarfseinschätzung	107
8.2	Beschlussempfehlungen zur qualitativen Weiterentwicklung der Pflege	108
9	Kreiskarten mit Bedarfen in den Planungsräumen	111
Anhang	114
1.	Methodik	114
2.	Gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung des Kreispflegeplans	122

1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist ein zentraler Baustein kommunaler Daseinsvorsorge. Sie gewinnt durch die derzeitige demografische Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Die vorliegende Fortschreibung des Kreispflegeplans greift diese Entwicklungen auf und umfasst einen Planungshorizont bis zum Jahr 2035. Neu in den Kreispflegeplan aufgenommen wurden die Bedarfe im ambulanten Bereich und in diesem Kontext auch die ambulanten Versorgungsstrukturen im Vor- und Umfeld der Pflege. Außerdem wurde die Kreispflegekonferenz erstmalig mit ihren Arbeitsgruppen und Ergebnissen dargestellt. Insbesondere angesichts einer dem Angebot übersteigenden Nachfrage muss die Pflege im Gesamten betrachtet werden, beispielsweise kann durch die Ausweitung von ambulanten Pflegeleistungen in Verbindung mit teilstationären Angeboten der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen in bestimmten Kommunen geringer ausfallen. Wie der zukünftige Bedarf tatsächlich gedeckt wird, ob und welche Verschiebungen innerhalb der einzelnen Pflegeleistungen erfolgen, hängt nicht zuletzt auch von den politischen und planerischen Entscheidungen im Landkreis Böblingen ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarf und auf die Rahmenbedingungen für die Angebotsträger.

Zielgruppe der Planung sind Menschen mit Pflegebedürftigkeit. Grundsätzlich können Menschen jeden Alters von Pflegebedürftigkeit betroffen sein, dennoch nimmt das Pflegerisiko mit zunehmendem Alter zu. 66% der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg sind 75 Jahre oder älter¹. Daher richten sich die Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege in der Regel an Seniorinnen und Senioren. Ältere und pflegebedürftige Menschen sind zudem keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf Alter, Einkommen, Bildung, Gesundheitszustand, Wohn- und Familienverhältnisse, aber auch in ihren persönlichen Interessen und Werten. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt immer häufiger eine Spanne von mehr als 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und die daraus resultierenden Anforderungen an die Planung.

Die Pflicht zur Erstellung einer Pflegeplanung ist auch gesetzlich verankert und zwar in § 9 SGB XI:

- Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.
- Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt.

sowie in den §§ 3 und 4 Landespflegegesetz:

- Zur Verwirklichung der in diesem Gesetz ... genannten Zwecke und Ziele erstellt das Sozialministerium unter Beteiligung des Landespflegeausschusses den Landespflegeplan.

¹ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2021

- Die Stadt- und Landkreise erstellen entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne. Der Kreispflegeplan enthält die Darstellung von Bestand, Bedarf und erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung

Die Grundlage der bisherigen Planung im Landkreis Böblingen stellt der Kreispflegeplan aus dem Jahr 2018 dar. Die Berechnungsgrundlagen für die Planungen wurden inzwischen fortgeschrieben. Parallel wurden die Aufträge aus dem Kreispflegeplan 2018 umgesetzt. Unter anderem sollte die Kreisverwaltung im Jahr 2021 eine Zwischenbilanz vorlegen. Bei den Beratungen zu dieser Zwischenbilanz wurden weitere Aufgaben bis zur Fortschreibung im Jahr 2024 beschlossen. Im Folgenden wird auch betrachtet, wie weit die Aufträge der politischen Gremien an die Kreisverwaltung gediehen sind und wie sich die fortgeschriebenen, rechnerischen Grundlagen auf die Bedarfsvorausschätzung niederschlugen.

1.1 Beteiligung und Planung

Wichtige Prinzipien der Planung waren die Beteiligung von Anbietern, Trägern, Institutionen sowie lokaler Expertinnen und Experten, die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen und Methoden sowie die Erarbeitung möglichst praxisbezogener Beschlussempfehlungen. Der Beteiligungsprozess im Rahmen der Planung umfasste verschiedene Formen der Partizipation:

a) Schriftliche Erhebungen

Im Jahr 2023 wurden drei schriftliche Erhebungen per Online-Umfrage durchgeführt: jeweils eine Erhebung bei

- den Pflegeheimen
- den Tagespflegen
- den ambulanten Pflegediensten

Stichtag der Erhebung bei den ambulanten Diensten und den teil- und vollstationären Einrichtungen war der 31.12.2022

b) AGs Kreispflegekonferenz und weitere AGs

Die Ergebnisse aus der Kommunalen Pflegekonferenz mit den verschiedenen Arbeitsgruppen im Landkreis Böblingen sind ebenfalls in die Planung eingeflossen und wurden im Bericht aufgenommen. Weitere AGs wurden für die Fortschreibung reaktiviert und es fanden in diesem Rahmen Fachgespräche mit den Akteuren der Pflegelandschaft statt.

c) Kreispflegeausschuss

Am Ende des Planungsprozesses wurde am 20.03.2024 ein Entwurf der Fortschreibung im Kreispflegeausschuss vorgestellt. Ziel war es, die Inhalte mit allen Beteiligten abzustimmen und Ergänzungen in Erfahrung zu bringen.

Zusätzlich zu den Ergebnissen der Erhebung sowie den Informationen aus den Arbeitsgruppen wurden Informationen auch im Internet recherchiert.

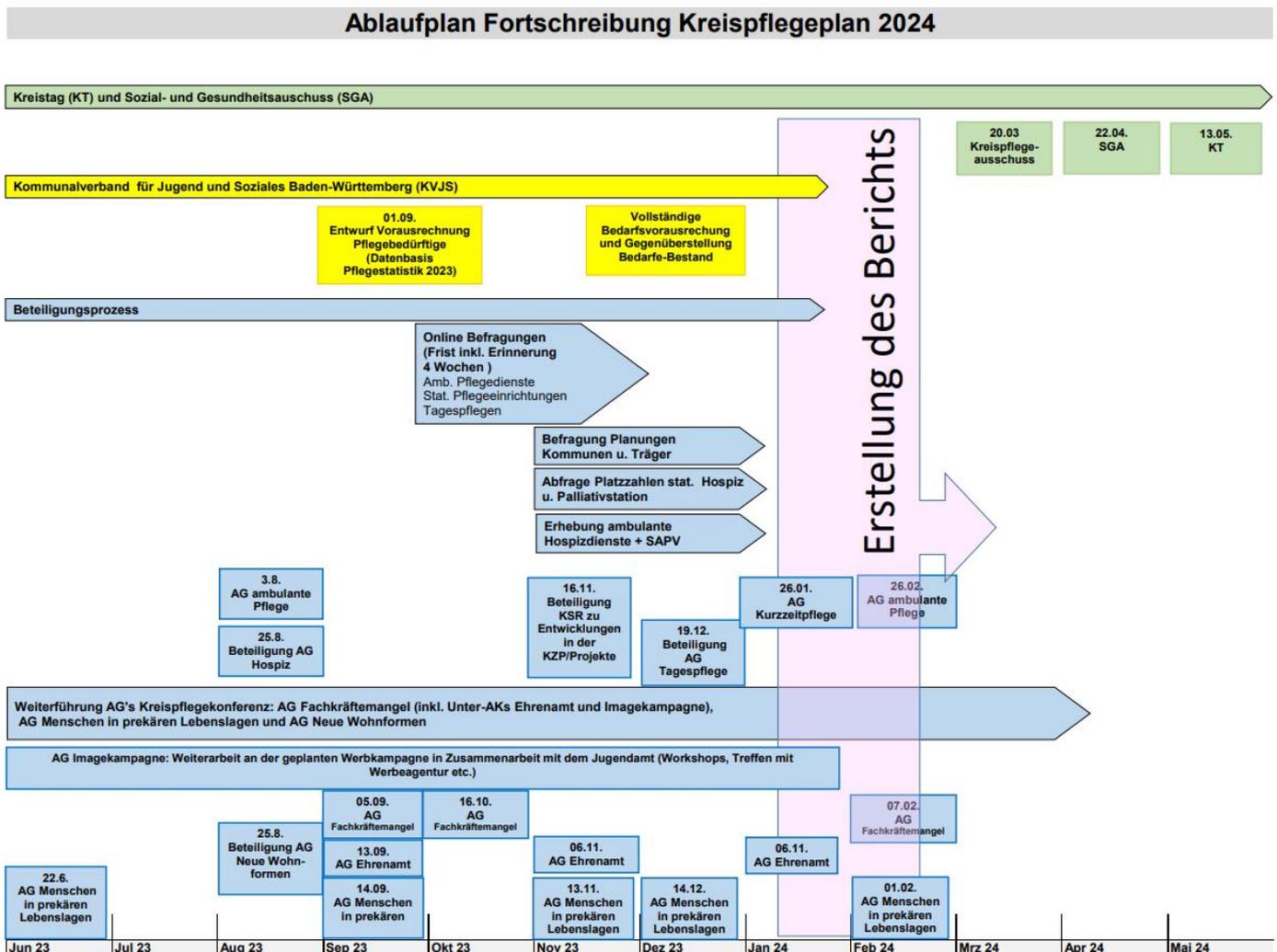
Neben dem Beteiligungsverfahren wurden weitere Informationen für die Kreispflegeplanung verwendet:

Auswertung statistischer Informationen

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und der Bevölkerung im Landkreis Böblingen sind wichtige Voraussetzungen für eine zukunftsweisende Planung. Grundlage dafür sind die Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Erarbeitung von Beschlussempfehlungen

Die Sozialplanung bereitete die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, den Sitzungen der diversen Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen und den Fachgesprächen auf und erarbeitete im Rahmen des Beteiligungsprozesses Beschlussempfehlungen. Diese wurden dem Kreispflegeausschuss zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt. Adressaten der Beschlussempfehlungen sind neben dem Landkreis Böblingen auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weitere, nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel die Träger von Angeboten für Seniorinnen und Senioren, bürgerschaftliche Initiativen, Vereine, Beratungsstellen, Seniorenräte sowie Akteure aus der Wohnungswirtschaft. Der Landkreis Böblingen ist bei der Umsetzung der Beschlussempfehlungen auf die Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten angewiesen.



1.2 Kreispolitische Aufträge und Stand der Umsetzung

1.2.1 Aufträge Kreispflegeplan 2018 und Stand der Umsetzung

Der Kreispflegeplan wurde im Jahr 2018 mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben. Der Kreispflegeausschuss beriet die Planungen in seiner Sitzung am 25. Juli 2018. Es wurde entschieden, dem Kreistag für den Ausbau der stationären und teilstationären Pflegeplätze wie in der vorherigen Fortschreibung die untere Variante der Bedarfsvorausschätzung zu empfehlen.

Der Bildungs- und Sozialausschuss folgte den Empfehlungen in der Vorberatung am 26.11.2018 und der Kreistag beschloss die Fortschreibung des Kreispflegeplans in der Sitzung am 17.12.2018 mit **Kreistagsdrucksache Nr. 242/2018**.

Der Kreispflegeplan enthielt **7 Aufträge**, die im Folgenden aufgeführt sind.

Zur **quantitativen** Bedarfseinschätzung:

1. Der Empfehlung der AG Kurzzeitpflege wird zugestimmt, dass die Einrichtungsträger eine gesonderte Auswertung durchführen sollen, aus der die Art der in Anspruch genommenen Kurzzeitpflege hervorgeht, um sich einem Wert für den tatsächlichen Bedarf an solitären Kurzzeitpflegeplätzen als Überbrückung zur Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu nähern.

Zur **qualitativen** Weiterentwicklung der Pflegelandschaft:

2. Die AG Neue Wohnformen soll weitergeführt werden.
3. Die Landkreisverwaltung erarbeitet in Zusammenarbeit mit der AG Neue Wohnformen den Entwurf einer Förderrichtlinie des Landkreises Böblingen zum Anschub von Wohngemeinschaften
4. Die Landkreisverwaltung wird beauftragt zu prüfen, ob eine Förderung von Angeboten der solitären Kurzzeitpflege durch den Landkreis möglich ist.
5. Die AG Kurzzeitpflege soll weitergeführt werden, um die Ergebnisse einer Sonderauswertung in den Pflegeeinrichtungen aufzubereiten und die Ergebnisse des Aktionsbündnisses Kurzzeitpflege dahingehend zu prüfen, in wieweit sie im Landkreis Böblingen umsetzbar sind.
6. Tagespflege-Einrichtungen sollten in Verbindung mit der ambulanten Versorgung in der Form der solitären und angegliederten Einrichtungen ausgebaut werden.
7. Die AG Tagespflege soll weitergeführt werden.

Ad 1. Die gesonderte Auswertung wurde durchgeführt und in der AG Kurzzeitpflege besprochen. Ergebnis dazu siehe Zwischenbilanz 2021, Kapitel 1.1.2.

Ad 2. Die AG neue Wohnformen wurde im Rahmen der Kreispflegekonferenz weitergeführt (s. Kapitel 6.5.6).

- Ad 3.** Die Entscheidung über eine Förderrichtlinie wurde in der AG diskutiert und abgelehnt (s. a. Stand der AG unter Kapitel 6.5.6).
- Ad 4.** Die Möglichkeit einer Förderung wurde geprüft. Eine investive Förderung wäre nach Rückmeldung der Träger nicht vorrangig zielführend. Eine solche wurden seitens des Landes über das Förderprogramm „Innovation und Pflege“ regelmäßig fortgeschrieben. Aktuell bemühen sich zwei Träger um eine Landesförderung. Eine Förderung von Personalkosten seitens des Landkreises ist nicht möglich. Im Sommer 2018 wurde auf Landesebene zwischen Pflegesatzkommission und Vertretern der Leistungserbringer über Möglichkeiten zur Stärkung der Kurzzeitpflege verhandelt. Im Ergebnis kann seitdem bei Pflegesatzverhandlungen für ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze mit einer neuen Auslastungsquote von 70 % gerechnet werden.
- Ad 5.** Die Ergebnisse des Aktionsbündnisses Kurzzeitpflege wurden in der AG Kurzzeitpflege im Jahr 2018 diskutiert. Zur Frage, ob ein Antrag auf investive Förderung von KZP geplant sei, wurde von allen anwesenden Trägern berichtet, dass dies diskutiert aber nicht konkretisiert wurde. Der investive Ansatz des aktuellen Förderprogramms setze nicht dort an, wo es für Träger attraktiv wäre, KZP nachhaltig anzubieten. Vielmehr wird der Verwaltungs- und Pflegeaufwand nicht ausreichend vergütet. Hier wäre eine Förderung notwendig.
- Ad 6.** Seit der Fortschreibung 2018 sind drei neue solitäre Tagespflegeeinrichtungen entstanden (s.a. Kapitel 6.2).
- Ad 7.** Die AG Tagespflege hat seit der Fortschreibung zwar nicht getagt, wurde jedoch im Rahmen der Fortschreibung beteiligt.

1.2.2 Aufträge Zwischenbilanz 2021 und Stand der Umsetzung

Im Rahmen der Zwischenbilanz im Jahr 2021 wurden folgende Aufträge formuliert:

1. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beauftragt die Verwaltung, den Kreispflegeplan im Jahr 2023 mit dem Planungshorizont 2030 fortzuschreiben.
 2. Die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „Kreispflegekonferenz“, Laufzeit bis Herbst 2022, werden bei der Fortschreibung berücksichtigt.
 3. In der nächsten Fortschreibung der Kreispflegeplanung wird neben dem gesetzlichen Auftrag, die stationären und teilstationären Bedarfe vorzuschätzen, auch der Bedarf an ambulanten Angeboten berücksichtigt.
- Ad 1.** Der Kreispflegeplan wird im Jahr 2024 mit Planungshorizont 2035 fortgeschrieben. Die Pflegestatistik 2021 (mit Datengrundlage 2019) erschien im Ende Dezember 2022 und die Vorausberechnung für die Fortschreibung sollte auf dieser Datengrundlage erfolgen, deshalb war die zeitliche Verschiebung notwendig. Der Rhythmus der 5-Jahresfortschreibung des Kreispflegeplans und die Herausgabe der Pflegestatik alle 2 Jahre überschneiden sich leider.
- Ad 2.** Die Kreispflegekonferenz und ihre Ergebnisse werden unter Kapitel 6.5 beschrieben.

Ad 3. Die Fortschreibung umfasst nun auch den ambulanten Bereich. Die Umfrage der ambulanten Pflegedienste wurde durchgeführt und die AG ambulante Pflegedienste einberufen.

1.3 Methodik

Die Methodik ist hier in verkürzter Form dargestellt, eine detaillierte Beschreibung ist dem Anhang zu entnehmen.

Der Landkreis Böblingen beauftragte den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) mit der Bedarfsvorausberechnung mit Planungshorizont 2035. Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2021.
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2020.
- die aktuelle Pflegestatistik zum 15.12.2021 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg² sowie
- Informationen des Landkreises Böblingen über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit-, Tagespflegeplätze und Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf.

Die Methodik der Vorausrechnung wurde an die jüngsten gesetzlichen Reformen und die damit verbundenen Entwicklungen angepasst: Neben einer Status-Quo-Berechnung, die die bisherige Entwicklung in die Zukunft fortschreibt, wurde eine Variante entwickelt, die die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze berücksichtigt. Die Berechnung von Orientierungswerten für die Tages- und Kurzzeitpflege beruht auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2035 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2021. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Der Variante liegt die Annahme zugrunde, dass die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze dazu führen, dass der Anteil der stationären Pflege abnimmt, während der Anteil der ambulanten Pflege zunimmt. Zwischen 2017 und 2021 hat die Zahl der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen in den Pflegegraden 1 und 2 abgenommen. Unter der

² nächste Pflegestatistik mit Datengrundlage 2023 erscheint voraussichtlich Ende 2024/Anfang 2025.

Annahme, dass sich diese Entwicklung so fortsetzt, wird die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2035 bestimmt. Die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 3 bis 5 ändert sich bei der Variante nicht. Daraus ergibt sich beim Vergleich von Status-Quo und der Variante eine Differenz, die ausschließlich auf die Veränderungen in den Pflegegraden 1 und 2 zurückzuführen ist. Diese Differenz wird der ambulanten Pflege zugerechnet. Die Zahl der Pflegegeldempfänger ist bei beiden Berechnungen identisch. Es kommt lediglich zu Verschiebungen zwischen der stationären und der ambulanten Pflege.

Kurzzeitpflege

Die Berechnung der Orientierungswerte für Kurzzeitpflegeplätze gestaltet sich deutlich schwieriger als die Berechnung im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen.

Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt, sodass die Anzahl der tatsächlich betreuten Gäste pro Platz daher unterschiedlich ausfallen kann. Der KVJS legt einen Erfahrungswert von 2,5 Gästen pro Platz für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege zu Grunde.
- Seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung in den folgenden Jahren fortsetzt, ist nicht absehbar.
- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Stadt- oder Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf. Planungen in den Nachbarkreisen haben daher Einfluss auf den Bedarf und die Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen in den Kommunen an den Kreisgrenzen.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege noch nicht absehbar sind,

berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die tatsächliche Entwicklung wird sich voraussichtlich innerhalb dieses Korridors abspielen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausrechnung ist zu berücksichtigen, **dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich** ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche, unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Deutliche Wanderungsbewegungen in der Bevölkerung oder Veränderungen der Pflegequoten, weil zum Beispiel durch Änderungen in der Pflegeversicherung zukünftig mehr Menschen Leistungen erhalten, könnten zu veränderten Ergebnissen führen. Außerdem lässt sich derzeit noch nicht vorhersagen, wie sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach bestimmten pflegerischen Angeboten durch die jüngsten Reformen langfristig entwickeln wird.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2035 sind daher als **Orientierungswerte und Diskussionsgrundlage** zu verstehen. Sie bilden Korridore, innerhalb derer sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird. Die Orientierungswerte können eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

2 Demografische Entwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

2.1 Entwicklung auf Landkreisebene

Bevölkerungsentwicklung bis 2021³

Jahr	2005	2011	2015	Entwicklung 2005 - 2015 in %	2021	Entwicklung 2011 - 2021 absolut	Entwicklung 2011 - 2021 in %
Einwohner*innen BaWü	10.735.701	10.512.441	10.879.618	1,34%	11.124.642	612.201	5,82%
Einwohner*innen Lkr. Böblingen	372.155	364.458	381.281	2,45%	393.195	28.737	7,88%
Einwohner*innen ab 65	63.569	71.242	75.327	18,50%	80.842	9.600	13,48%
Anteil Einwohner*innen ab 65	17,08%	19,55%	19,76%	-	20,56%	-	-
Einwohner*innen ab 75	24.908	31.339	38.555	54,79%	42.512	11.173	35,65%
Anteil Einwohner*innen ab 75	6,69%	8,60%	10,11%	-	10,81%	-	-
Einwohner*innen ab 85	5.435	7.424	8.912	63,97%	11.647	4.223	56,88%
Anteil Einwohner*innen ab 85	1,46%	2,04%	2,34%	-	2,96%	-	-

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

³ Grundlage der Bedarfsvorausschätzung ist 2021, s. a. Kapitel 1.3., aktuellster Bevölkerungsstand nach Altersgruppen 31.12.2022, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Der aktuellste Bevölkerungsstand für den Landkreis Böblingen zum **30.09.2023** liegt bei **401.044⁴**. In der vierteljährlichen Bevölkerungsstatistik werden jedoch **keine Altersgruppen** dargestellt.

Von 2011 bis 2021 erhöhte sich die Einwohnerzahl im Landkreis um 7,88% Die Anzahl der 65-jährigen und älteren Menschen stieg im selben Zeitraum um 13,48 %, die Anzahl der **85-jährigen** und Älteren sogar um **56,88 %**.

Damit nimmt die Zahl der älteren Menschen weiterhin deutlich stärker zu als die Gesamtbevölkerung, ein Vergleich mit der Entwicklung von 2005 bis 2015 zeigt allerdings, dass diese Entwicklung in der Vergangenheit teilweise noch deutlicher ausfiel.

Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahre im Landkreis Böblingen von 2011 bis 2021 und jeweiliger Anteil an der Bevölkerung im Landkreis



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, vierteljährliche Bevölkerungsfortschreibung, Bevölkerungszahlen auf Grundlage des Zensus 2011 ab dem zweiten Quartal 2022 werden mit Zahlen auf Basis des Zensus 2022 sukzessive revidiert, wenn diese – voraussichtlich ab Sommer 2024 – zur Verfügung stehen.

Bevölkerungs-Vorausrechnung bis 2040

Jahr	2025	2030	2035	2040
Einwohner BaWü	11.170.102	11.263.812	11.347.776	11.421.421
Einwohner ab 75	1.202.319	1.263.653	1.401.867	1.602.200
<i>Anteil Einwohner ab 75</i>	10,8%	11,2%	12,4%	14,0%
Einwohner Lkr. Böblingen	396.621	400.443	403.765	406.731
Einwohner ab 65	85.845	94.487	102.217	105.160
<i>Anteil Einwohner ab 65</i>	21,6%	23,6%	25,3%	25,9%
Einwohner ab 75	42.969	44.071	48.576	55.986
<i>Anteil Einwohner ab 75</i>	10,8%	11,0%	12,0%	13,8%
Einwohner ab 85	14.612	14.840	14.486	15.834
<i>Anteil Einwohner ab 85</i>	3,7%	3,7%	3,6%	3,9%

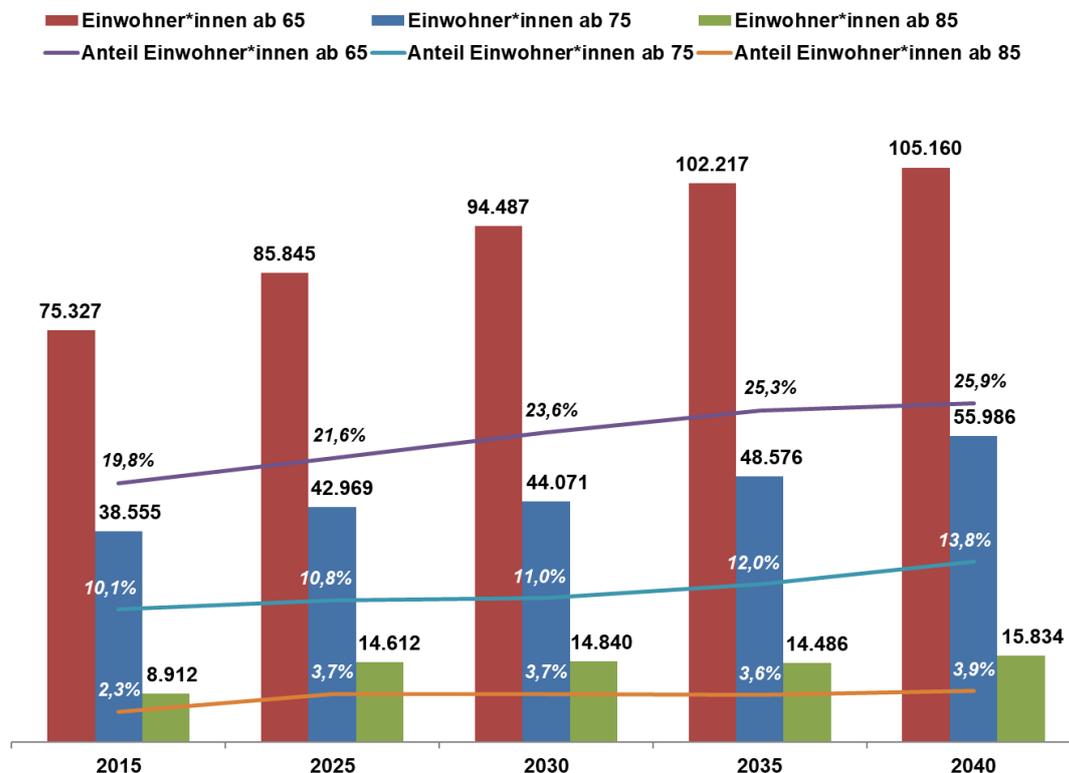
Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Es zeigt sich, dass die Zunahme der Zahl der älteren Menschen bis zum Planungshorizont 2035 eher moderat entwickelt. Von 2035 bis 2040 zeichnet sich jedoch vor allem bei der Altersgruppe der ab 75-jährigen ein größerer Anstieg ab (Zunahme um 15,3%). Dieser Anstieg kann auf die älter werdenden geburtenstarken Jahrgänge zurückgeführt werden (die sog. „Baby-Boomer“).

Die aktuellste beim statistischen Landesamt verfügbare Bevölkerungsvorausrechnung wurde auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung 2020 durchgeführt und schreibt die Entwicklung von 2017 bis 2020 in die Zukunft fort. Die Bevölkerung nahm in diesem Zeitraum durchschnittlich um ca. 1.100 pro Jahr zu.

Im Jahr 2022 nahm die Bevölkerung im Landkreis Böblingen um 5.333 zu, was den größten Zuwachs seit 2015 darstellt. Da dieser Zeitraum bei der Vorausberechnung nicht miteinbezogen wird, fallen die Ergebnisse im Vergleich mit aktuellen Bevölkerungszahlen deutlich niedriger aus.

Vorausrechnung der Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahre im Landkreis Böblingen von 2015 bis 2040 und jeweiliger Anteil an der Bevölkerung im Landkreis (Zahlen mit Wanderung)



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Die **Entwicklung der Pflegebedürftigkeit** geht aus der neuen Pflegestatistik zum Stichtag 31.12.2021 hervor. Diese wird alle zwei Jahre veröffentlicht, zuletzt Ende 2022 für den Zeitraum bis 2021. Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder stellen zwischenzeitlich regionale Daten kostenlos im Internet zur Verfügung⁵:

Bezogen auf die Zahl der Pflegeleistungsempfänger je 1000 Einwohner sind im Landkreis Böblingen weniger Menschen pflegebedürftig als in Baden-Württemberg insgesamt. Die Entwicklung der beiden Kennzahlen verläuft seit 2009 relativ parallel, d.h. die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt in beiden Fällen stetig an, die Differenz blieb mit einigen Schwankungen aber weitestgehend gleich. Dies zeigen die folgende Tabelle sowie die darauffolgenden Grafiken.

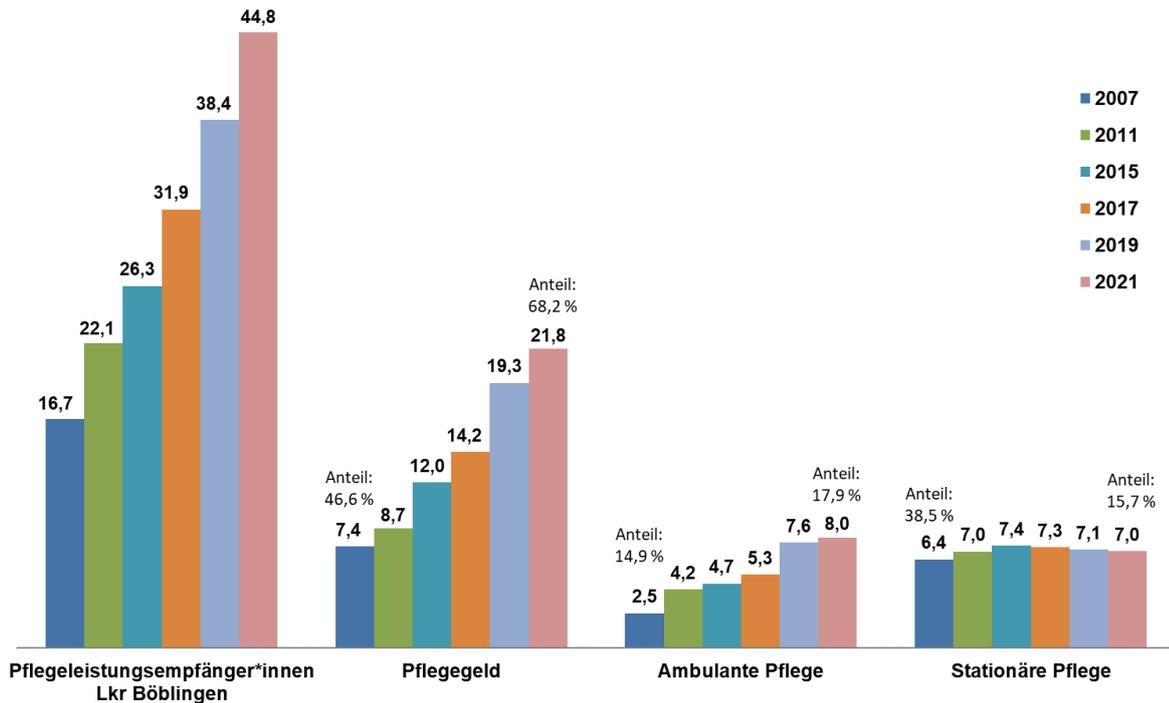
⁵ „Die **Regionaldatenbank Deutschland** ist eine Datenbank, die tief gegliederte Ergebnisse der amtlichen Statistik enthält. Die angebotenen Tabellen basieren auf dem [Regionalstatistischen Datenkatalog des Bundes und der Länder](#) und werden kontinuierlich ausgebaut. Der Tabellenabruf erfolgt unentgeltlich und kann variabel auf den individuellen Bedarf angepasst werden. Die Abspeicherung der Ergebnisse ist in verschiedenen Formaten möglich. Mit unserem [Newsletter-Service](#) informieren wir sie themenbezogen über alle neuen Datenbestände. Nachträglich erfolgte Korrekturen an bereits veröffentlichten Daten werden in der Liste [„Korrigierte Daten“](#) dokumentiert. [Zusätzliche Nutzungsmöglichkeiten](#) stehen registrierten Nutzern kostenfrei zur Verfügung.“

**Zahl der Empfänger von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung
Entwicklung von 2005 bis 2021 in Baden-Württemberg und im Landkreis Böblingen**

Jahr	2005	2011	2015	2021	Entwicklung 2011 - 2021 gesamt	Entwicklung 2011 - 2021 in %
Einwohner*innen BaWü	10.735.701	10.512.441	10.879.618	11.124.642	612.201	5,82%
Pflegeleistungsempfänger*innen BaWü	225.367	278.295	328.297	540.401	262.106	94,18%
<i>Pro 1.000 EW</i>	21,0	26,5	30,2	48,6	22,1	83,50%
Ambulante Pflege	46.390	57.617	66.116	93.597	35.980	62,45%
<i>Pro 1.000 EW</i>	4,3	5,5	6,1	8,4	2,9	53,51%
Stationäre Pflege	78.305	87.970	92.077	91.759	3.789	4,31%
<i>Pro 1.000 EW</i>	7,3	8,4	8,5	8,2	-0,1	-1,43%
Pflegegeld	100.672	132.708	170.104	291.159	158.451	119,40%
<i>Pro 1.000 EW</i>	9,4	12,6	15,6	26,2	13,5	107,32%
Einwohner*innen Lkr Böblingen	372.155	364.458	381.281	393.195	28.737	7,88%
Pflegeleistungsempfänger*innen Lkr Böblingen	5.958	8.071	10.039	17.621	9.550	118,32%
<i>Pro 1.000 EW</i>	16,0	22,1	26,3	44,8	22,7	102,37%
Ambulante Pflege	1.112	1.543	1.782	3.151	1.608	104,21%
<i>Pro 1.000 EW</i>	3,0	4,2	4,7	8,0	3,8	89,29%
Stationäre Pflege	2.106	2.548	2.827	2.758	210	8,24%
<i>Pro 1.000 EW</i>	5,7	7,0	7,4	7,0	0,0	0,33%
Pflegegeld	2.740	3.980	5.430	9.400	5.420	136,18%
<i>Pro 1.000 EW</i>	7,4	10,9	14,2	23,9	13,0	118,92%

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Empfänger von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Entwicklung im Landkreis Böblingen zwischen 2007 und 2021

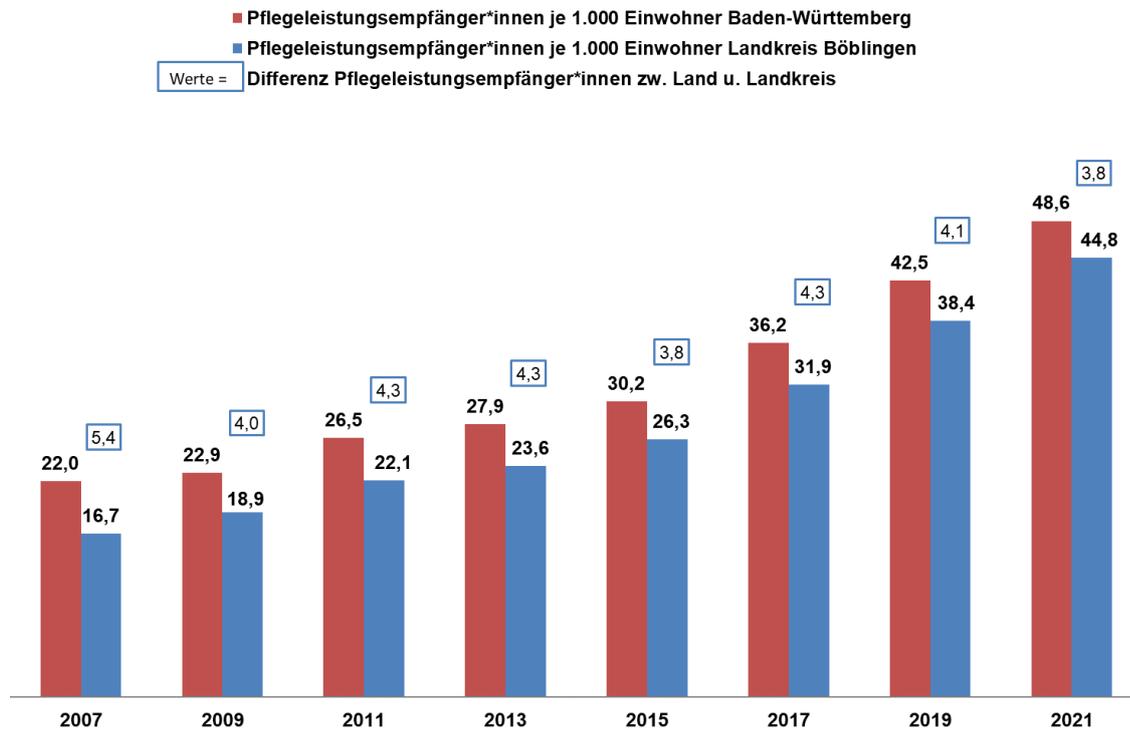


Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Deutschlandweit werden **über 80% der pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt** zum Teil mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes.⁶ Dieser Anteil spiegelt sich auch im Landkreis Böblingen wider mit knapp 85% (ambulante Pflege + Pflegegeld).

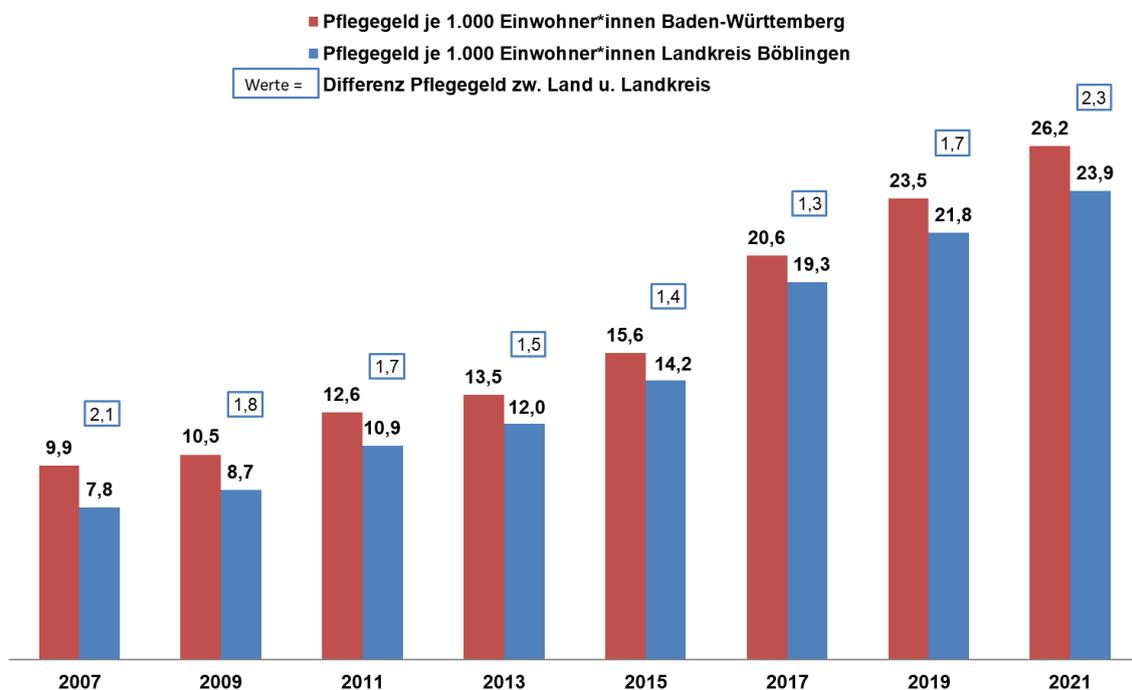
⁶ Statistisches Bundesamt Destatis, Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021

Vergleich Anzahl Pflegeleistungsempfänger je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg und im Landkreis Böblingen zwischen 2007 und 2021



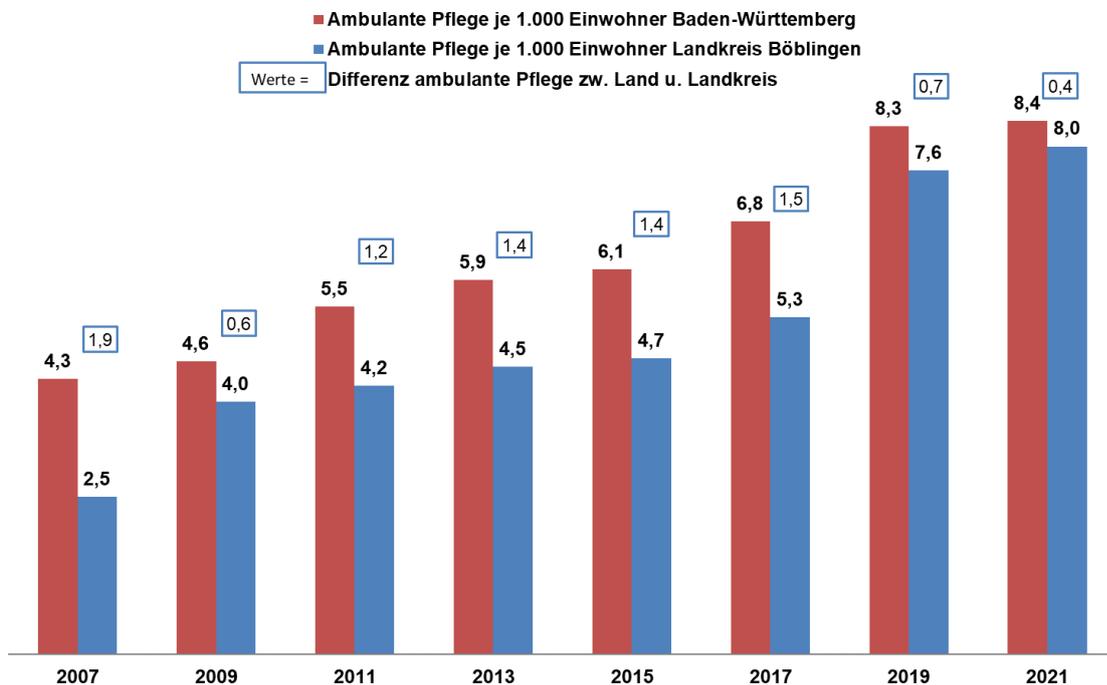
Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Vergleich Anzahl Pflegegeldempfänger je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg und im Landkreis Böblingen zwischen 2007 und 2021



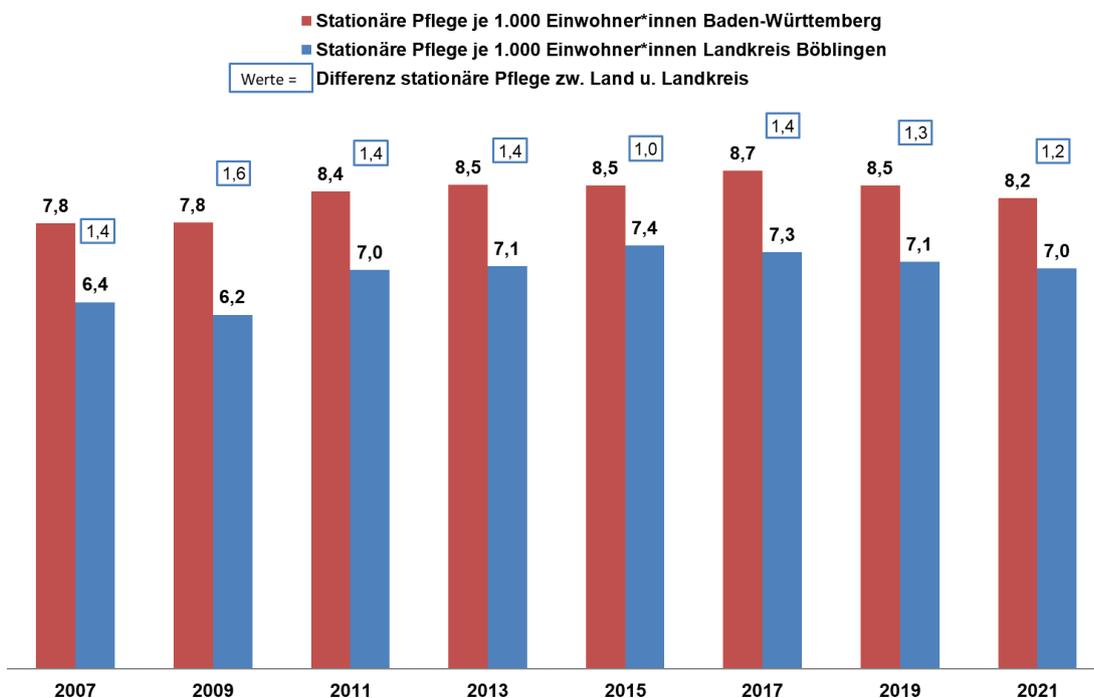
Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Vergleich Anzahl Empfänger ambulanter Pflegeleistungen je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg und im Landkreis Böblingen zwischen 2007 und 2021



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Vergleich Anzahl Empfänger stationärer Pflegeleistungen je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg und im Landkreis Böblingen zwischen 2007 und 2021



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

2.2 Entwicklung auf Ebene der Städte und Gemeinden

Die Vorausschätzung für Pflegeplätze auf der Ebene der Städte und Gemeinden im Landkreis zieht in den weiteren Berechnungsschritten die Bevölkerungsentwicklung und die Bevölkerungsvorausrechnung heran.

Bevölkerungsentwicklung in den Kommunen zwischen 2005 und 2021⁷

Kommune	Ist-Bevölkerung jeweils am 31.12.					Anstieg/ Rückgang absolut	Anstieg/ Rückgang in %
	2005	2011	2015	2019	2021	2011 bis 2021	2011 bis 2021
Aidlingen	9.242	8.773	8.843	9.003	9.250	477	5,44%
Altdorf	4.483	4.524	4.651	4.662	4.606	82	1,81%
Böblingen, Stadt	46.381	45.167	48.696	50.161	50.006	4.839	10,71%
Bondorf	5.845	5.721	5.854	6.072	6.106	385	6,73%
Deckenpfronn	2.929	3.216	3.306	3.328	3.386	170	5,29%
Ehningen	7.637	7.805	8.694	9.142	9.262	1.457	18,67%
Gärtringen	11.949	11.577	11.882	12.593	12.827	1.250	10,80%
Gäufelden	9.359	9.053	9.231	9.314	9.417	364	4,02%
Grafenau	6.577	6.393	6.735	6.768	6.782	389	6,08%
Herrenberg, Stadt	31.255	29.935	31.003	31.738	31.896	1.961	6,55%
Hildrizhausen	3.627	3.530	3.645	3.577	3.622	92	2,61%
Holzgerlingen, Stadt	11.906	12.180	12.635	13.247	13.289	1.109	9,11%
Jettingen	7.722	7.450	7.654	7.991	8.028	578	7,76%
Leonberg, Stadt	45.624	44.749	47.219	48.848	48.870	4.121	9,21%
Magstadt	8.930	8.896	9.323	9.711	9.676	780	8,77%
Mötzingen	3.564	3.605	3.608	3.693	3.721	116	3,22%
Nufringen	5.325	5.396	5.503	5.842	5.919	523	9,69%
Renningen, Stadt	17.235	16.758	17.107	18.487	18.605	1.847	11,02%
Rutesheim, Stadt	10.145	9.822	10.624	10.912	10.895	1.073	10,92%
Schönaich	9.993	9.700	10.083	10.721	10.813	1.113	11,47%
Sindelfingen, Stadt	60.843	60.452	63.971	64.905	64.808	4.356	7,21%
Steinenbronn	6.109	5.995	6.466	6.490	6.445	450	7,51%
Waldenbuch, Stadt	8.651	8.426	8.590	8.742	8.760	334	3,96%
Weil der Stadt, Stadt	19.113	18.260	18.652	19.220	19.137	877	4,80%
Weil im Schönbuch	10.006	9.688	9.816	10.059	10.011	323	3,33%
Weissach	7.705	7.387	7.490	7.581	7.674	287	3,89%
Gesamt	372.155	364.458	381.281	392.807	393.811	29.353	8,05%

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

⁷ Grundlage der Bedarfsvorausschätzung ist 2021, s. a. Kapitel 1.3., aktuellster Bevölkerungsstand 30.09.2023, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Bevölkerungsvorausrechnung in den Kommunen bis 2040

Kommune	Vorausberechnung			Anstieg/ Rückgang	Anstieg/ Rückgang	2040
	2025	2030	2035	2021 bis 2035 absolut	2021 bis 2035 in %	
Aidlingen	9.302	9.377	9.438	188	2,03%	9.490
Altdorf	4.650	4.719	4.779	173	3,76%	4.821
Böblingen, Stadt	50.293	50.596	50.909	903	1,81%	51.308
Bondorf	6.180	6.279	6.360	254	4,16%	6.418
Deckenpfronn	3.431	3.489	3.534	148	4,37%	3.565
Ehningen	9.390	9.529	9.637	375	4,05%	9.729
Gärtringen	12.827	12.965	13.087	260	2,03%	13.197
Gäufelden	9.501	9.621	9.715	298	3,16%	9.772
Grafenau	6.820	6.876	6.926	144	2,12%	6.967
Herrenberg, Stadt	32.131	32.423	32.666	770	2,41%	32.880
Hildrizhausen	3.640	3.667	3.691	69	1,91%	3.711
Holzgerlingen, Stadt	13.385	13.532	13.671	382	2,87%	13.801
Jettingen	8.130	8.260	8.357	329	4,10%	8.417
Leonberg, Stadt	49.230	49.677	50.044	1.174	2,40%	50.372
Magstadt	9.683	9.723	9.768	92	0,95%	9.809
Mötzingen	3.763	3.823	3.871	150	4,03%	3.901
Nufringen	5.987	6.075	6.143	224	3,78%	6.185
Renningen, Stadt	18.817	19.056	19.247	642	3,45%	19.409
Rutesheim, Stadt	10.955	11.045	11.135	240	2,20%	11.221
Schönaich	10.865	10.945	11.021	208	1,92%	11.096
Sindelfingen, Stadt	65.352	66.059	66.687	1.879	2,90%	67.280
Steinenbronn	6.504	6.580	6.640	195	3,03%	6.684
Waldenbuch, Stadt	8.792	8.849	8.898	138	1,58%	8.937
Weil der Stadt, Stadt	19.225	19.368	19.501	364	1,90%	19.616
Weil im Schönbuch	10.067	10.155	10.231	220	2,20%	10.292
Weissach	7.701	7.755	7.809	135	1,76%	7.853
Gesamt	396.621	400.443	403.765	9.954	2,53%	406.731

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Bei der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes fallen die Ergebnisse im Vergleich mit den vierteljährlichen IST-Bevölkerungszahlen deutlich niedriger aus.⁸

⁸ s. S. 15.

3 Bedarfsvorausschätzungen bis 2035

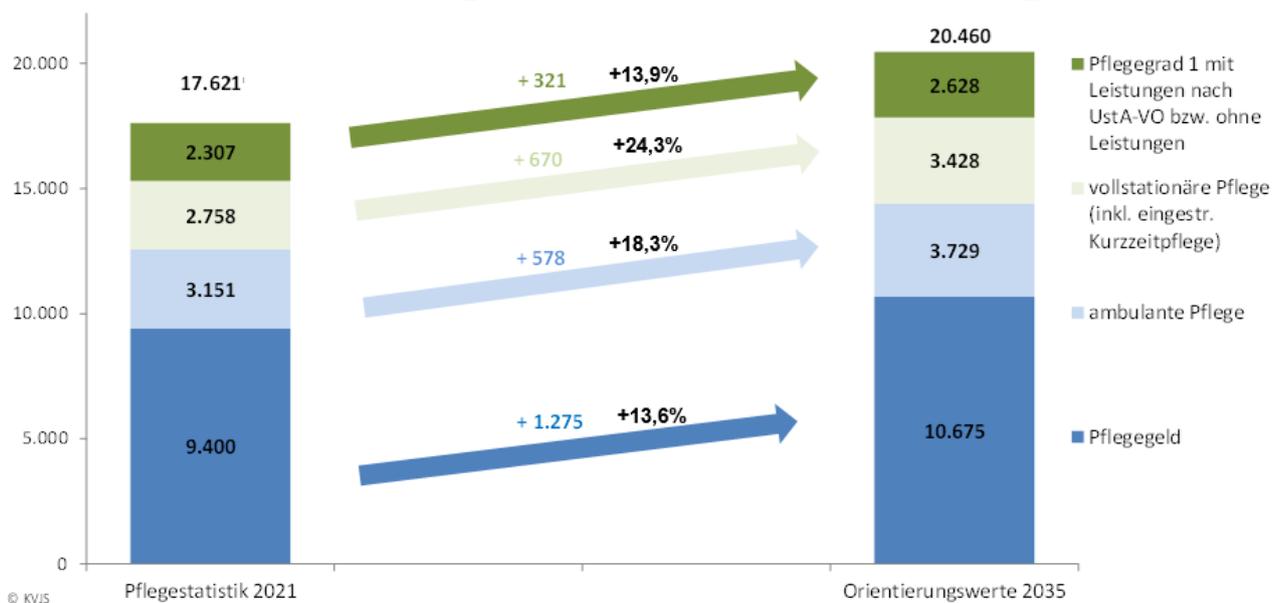
3.1 Ebene des Landkreises

Die Grundlage für die Berechnung bildet folgende Daten:

- Die Bevölkerung im Landkreis, Stand 31.12.2021.
- Die Bevölkerung ab 75 Jahre im Landkreis, Stand 31.12.2021.
- Die alters- und geschlechtsspezifische Nutzungsquote der stationären und teilstationären Angebote auf der Basis der amtlichen Bundes- und Landespflegestatistik mit Erhebungsstand 15.12.2021.
- Die obere Variante der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung für das Jahr 2035 ausgehend von der Bevölkerung Basis 2020.

Die Vorausrechnung der Bedarfe auf das Jahr 2035 ergibt folgende Entwicklung:

Pflegeleistungen im Jahr 2021 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 im Landkreis Böblingen nach der Status-Quo-Berechnung



Grafik: KVJS Baden-Württemberg, Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2020 sowie Pflegestatistik 2021 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Bedarfsvorausschätzung für Pflege im Landkreis Böblingen bis 2035

Bedarfsvorausschätzung		2020	2025	2035	
Stationäre Pflegeplätze	Untere Variante	3.600	3.580	Status Quo	3.428
	Obere Variante	3.980	3.960	Variante	3.119
	Berechneter Mittelwert	3.790	3.770		
Kurzzeit- pflegeplätze	Untere Variante	100	140	Status Quo	131
	Obere Variante	140	190	Variante	135
	Berechneter Mittelwert	120	165		
Tagespflege	Untere Variante	160	250	Mindestbedarf	293
	Obere Variante	220	330	Höchstbedarf	1.188
	Berechneter Mittelwert	190	290	Mittelwert	740
Ambulante Pflege	Untere Variante			Status Quo	3.729
	Obere Variante			Variante	4.038

Mit der Vorausberechnung durch den KVJS für die Fortschreibung bis 2035 werden die Bedarfe anhand einer Status-Quo-Berechnung ermittelt. Diese Art der Berechnung bildete auch schon in der Vergangenheit die Grundlage der Bedarfsvorausschätzungen. Bei der oberen und unteren Variante handelte es sich jeweils um Abwandlungen davon, die in dieser Form nun nicht mehr enthalten sind.

Da die Status-Quo Berechnung immer die aktuellen Versorgungsgrade zugrunde legt (s. Anhang „Methodik“), werden die Ergebnisse auch durch die **aktuellen Kapazitäten** beeinflusst. Der relativ geringe Anstieg von stationären Pflegeplätzen in den letzten 10 Jahren kann daher eine **Unterschätzung der Bedarfe** bewirken. Berücksichtigt werden auch nicht **veränderte Rahmenbedingungen**, egal ob gesetzlich oder gesellschaftlicher Art (z.B. Zunahme alleinlebender Personen, die bei Pflegebedürftigkeit mehr auf professionelle Hilfen angewiesen sind).

Neu enthalten ist die Vorausberechnung der Bedarfe an ambulanter Versorgung.

In der Tabelle „Bevölkerungsvorausschätzung bis 2040“ (S. 15) zeigt sich, dass sich die Zunahme der Zahl der älteren Menschen bis zum Planungshorizont 2035 eher moderat entwickelt. Von 2035 bis 2040 zeichnet sich jedoch bereits jetzt ein größerer Anstieg ab, der in der aktuellen Bedarfsvorausrechnung noch nicht abgebildet ist. Dieser Anstieg kann auf die älter werdenden geburtenstarken Jahrgänge zurückgeführt werden. Deshalb muss in den **Folgejahren ab 2035 mit einem deutlichen Anstieg der Bedarfe** gerechnet werden. Für diese Menschen muss eine entsprechende Pflegeinfrastruktur zur Verfügung stehen. Dies ist mit einem weiteren Ausbau von Plätzen und Angeboten verbunden.

3.2 Ebene der Städte und Gemeinden

Bevölkerungsvorausrechnung der 75-Jährigen und Älteren in den Kommunen bis 2035 und Anteil der 75-Jährigen und Älteren an den Einwohnern in den Kommunen bzw. Anteil der 75-Jährigen und Älteren bezogen auf die 75-Jährigen und Älteren im Landkreis

Kommune	Einwohner *innen 2025	75 +	Anteil 75 + in Gem.	Anteil 75 + im Lkr.	Einwohner *innen 2030	75 +	Anteil 75 + in Gem.	Anteil 75 + im Lkr.	Einwohner *innen 2035	75 +	Anteil 75 + in Gem.	Anteil 75 + im Lkr.	Einwohner *innen 2040	75 +	Anteil 75 + in Gem.	Anteil 75 + im Lkr.
Aidlingen	9.302	1.092	11,7%	2,5%	9.377	1.119	11,9%	2,5%	9.438	1.205	12,8%	2,5%	9.490	1.409	14,8%	2,5%
Altdorf	4.650	403	8,7%	0,9%	4.719	413	8,8%	0,9%	4.779	493	10,3%	1,0%	4.821	638	13,2%	1,1%
Böblingen, Stadt	50.293	5.662	11,3%	13,2%	50.596	5.558	11,0%	12,6%	50.909	5.937	11,7%	12,2%	51.308	6.520	12,7%	11,6%
Bondorf	6.180	536	8,7%	1,2%	6.279	614	9,8%	1,4%	6.360	729	11,5%	1,5%	6.418	885	13,8%	1,6%
Deckenpfronn	3.431	322	9,4%	0,7%	3.489	344	9,9%	0,8%	3.534	396	11,2%	0,8%	3.565	496	13,9%	0,9%
Ehningen	9.390	899	9,6%	2,1%	9.529	945	9,9%	2,1%	9.637	1.039	10,8%	2,1%	9.729	1.251	12,9%	2,2%
Gärtringen	12.837	1.337	10,4%	3,1%	12.965	1.398	10,8%	3,2%	13.087	1.529	11,7%	3,1%	13.197	1.788	13,5%	3,2%
Gäufelden	9.501	870	9,2%	2,0%	9.621	962	10,0%	2,2%	9.715	1.137	11,7%	2,3%	9.772	1.361	13,9%	2,4%
Grafenau	6.820	734	10,8%	1,7%	6.876	761	11,1%	1,7%	6.926	838	12,1%	1,7%	6.967	1.025	14,7%	1,8%
Herrenberg, Stadt	32.131	3.623	11,3%	8,4%	32.423	3.710	11,4%	8,4%	32.666	4.095	12,5%	8,4%	32.880	4.699	14,3%	8,4%
Hildrizhausen	3.640	405	11,1%	0,9%	3.667	425	11,6%	1,0%	3.691	467	12,7%	1,0%	3.711	563	15,2%	1,0%
Holzgerlingen, Stadt	13.385	1.385	10,3%	3,2%	13.532	1.372	10,1%	3,1%	13.671	1.553	11,4%	3,2%	13.801	1.853	13,4%	3,3%
Jettingen	8.130	742	9,1%	1,7%	8.260	823	10,0%	1,9%	8.357	956	11,4%	2,0%	8.417	1.142	13,6%	2,0%
Leonberg, Stadt	49.230	5.842	11,9%	13,6%	49.677	5.756	11,6%	13,1%	50.044	6.092	12,2%	12,5%	50.372	6.912	13,7%	12,3%
Magstadt	9.683	922	9,5%	2,1%	9.723	943	9,7%	2,1%	9.768	1.031	10,6%	2,1%	9.809	1.222	12,5%	2,2%
Mötzingen	3.763	328	8,7%	0,8%	3.823	365	9,5%	0,8%	3.871	450	11,6%	0,9%	3.901	545	14,0%	1,0%
Nufringen	5.987	554	9,3%	1,3%	6.075	577	9,5%	1,3%	6.143	668	10,9%	1,4%	6.185	799	12,9%	1,4%
Renningen, Stadt	18.817	1.826	9,7%	4,2%	19.056	1.969	10,3%	4,5%	19.247	2.268	11,8%	4,7%	19.409	2.637	13,6%	4,7%
Rutesheim, Stadt	10.955	1.206	11,0%	2,8%	11.045	1.197	10,8%	2,7%	11.135	1.326	11,9%	2,7%	11.221	1.567	14,0%	2,8%
Schönaich	10.865	1.230	11,3%	2,9%	10.945	1.257	11,5%	2,9%	11.021	1.352	12,3%	2,8%	11.096	1.553	14,0%	2,8%
Sindelfingen, Stadt	65.352	7.302	11,2%	17,0%	66.059	7.402	11,2%	16,8%	66.687	8.080	12,1%	16,6%	67.280	9.134	13,6%	16,3%
Steinenbronn	6.504	611	9,4%	1,4%	6.580	691	10,5%	1,6%	6.640	832	12,5%	1,7%	6.684	983	14,7%	1,8%
Waldenbuch, Stadt	8.792	1.035	11,8%	2,4%	8.849	1.098	12,4%	2,5%	8.898	1.210	13,6%	2,5%	8.937	1.365	15,3%	2,4%
Weil der Stadt, Stadt	19.225	2.174	11,3%	5,1%	19.368	2.319	12,0%	5,3%	19.501	2.560	13,1%	5,3%	19.616	2.896	14,8%	5,2%
Weil im Schönbuch	10.067	1.086	10,8%	2,5%	10.155	1.128	11,1%	2,6%	10.231	1.282	12,5%	2,6%	10.292	1.540	15,0%	2,8%
Weissach	7.701	843	10,9%	1,9%	7.755	925	11,9%	2,1%	7.809	1.051	13,5%	2,2%	7.853	1.203	15,3%	2,1%
Gesamt	396.631	42.969	10,8%	100,0%	400.443	44.071	11,0%	100,0%	403.765	48.576	12,0%	100,0%	406.731	55.986	13,8%	100,0%

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Nach der Bevölkerungsvorausrechnung bis 2040 wird der Anteil der 75-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung im Landkreis weiter wachsen von

- 10,8 % im Jahr 2025 (+ 0,7 % gegenüber 2015 mit 10,1 %),
- 11,0 % im Jahr 2030 (+ 0,2 % gegenüber 2025) und
- 12,0 % im Jahr 2035 (+ 1,0 % gegenüber 2030) auf
- 13,8 % im Jahr 2040 (+ 1,8 % gegenüber 2035).

Die vorausberechnete Zunahme des Bevölkerungsanteils ab 75 Jahren bis 2035 fällt nach neuen Berechnungen damit geringer aus als zum Zeitpunkt der letzten Fortschreibung. Damals lagen die errechneten Anteile bei:

- 10,9 % im Jahr 2025
- 11,3 % im Jahr 2030
- 12,6 % im Jahr 2035

Für den Zeitraum zwischen 2035 und 2040, der in der letzten Fortschreibung nicht enthalten war) wird allerdings die bisher größte Zunahme in einem 5-jahres-Zeitraum prognostiziert.

In Baden-Württemberg zeigt die Vorausrechnung, dass der Anteil der 75-Jährigen und Älteren voraussichtlich von

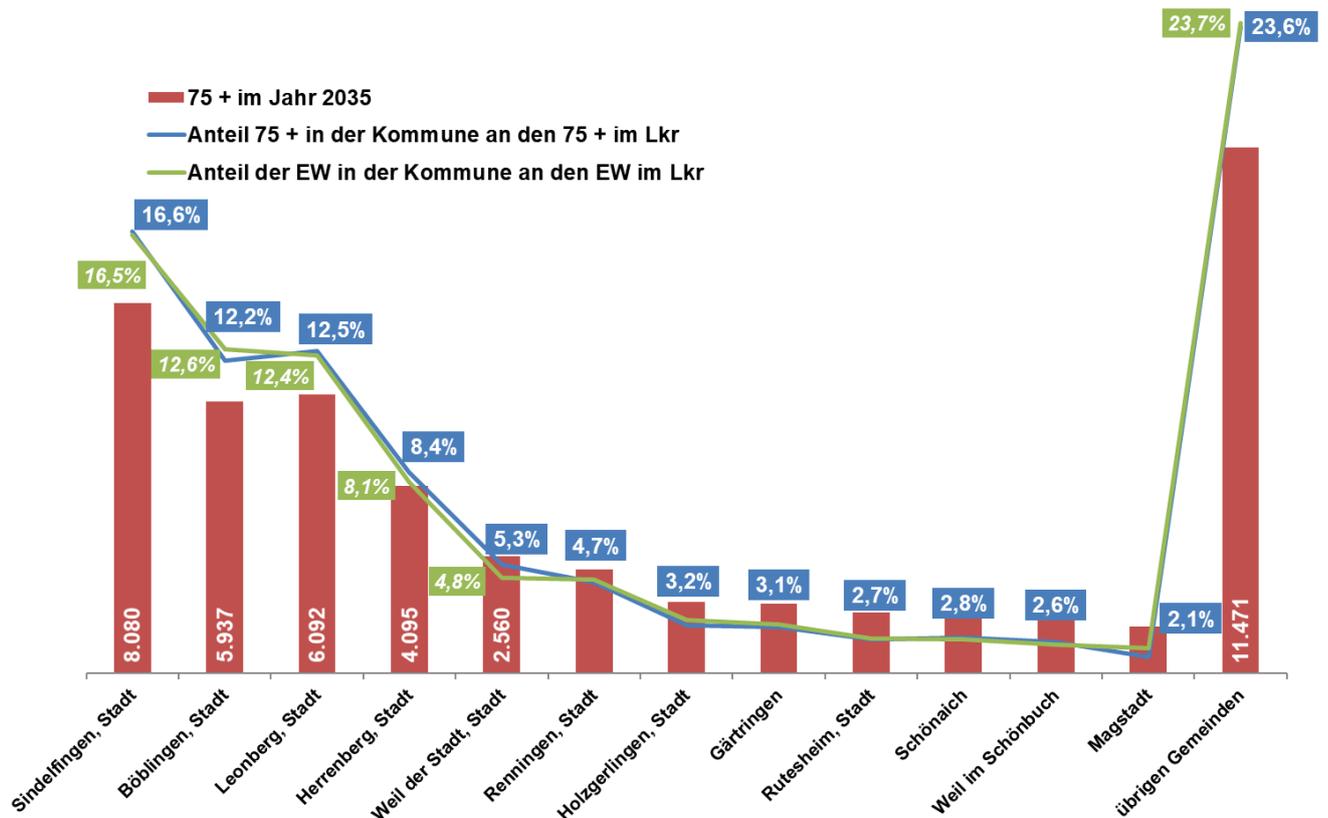
- 10,8 % im Jahr 2025 (+ 0,3 % gegenüber 2015),
- 11,2 % im Jahr 2030 (+ 0,4 % gegenüber 2025) und
- 12,4 % im Jahr 2035 (+ 1,2 % gegenüber 2030) auf
- 14,0 % im Jahr 2040 (+ 1,6 % gegenüber 2040).

steigen wird. Auch hier wird damit eine langsame Entwicklung als zum Zeitpunkt der letzten Fortschreibung prognostiziert. Diese lag bei:

- 10,8 % im Jahr 2025
- 12,8 % im Jahr 2030
- 14,8 % im Jahr 2035

Der Unterschied fällt hier allerdings deutlich größer aus. Insgesamt ergibt sich somit eine sehr ähnliche Entwicklung auf Landes- und Landkreisebene.

Vorausrechnung der 75-Jährigen und Älteren im Jahr 2035 mit Verteilung auf die Kommunen



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Bevölkerungsstand und Bevölkerungsvorausrechnung der 75-Jährigen und Älteren in den Kommunen und nach Planungsräumen bis 2040

Planungsraum	Stadt/Gemeinde	Ist jeweils zum 31.12.				Vorausrechnung			
		2005	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Böblingen	Böblingen	3.633	4.451	5.375	5.812	5.662	5.558	5.937	6.520
Böblingen Ergebnis		3.633	4.451	5.375	5.812	5.662	5.558	5.937	6.520
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			22,5%	4,2%	8,1%	-2,6%	-1,8%	6,8%	9,8%
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	541	735	917	1.045	1.092	1.119	1.205	1.409
	Deckenpfronn	155	231	269	293	322	344	396	496
	Ehningen	431	574	757	857	899	945	1.039	1.251
	Gärtringen	694	828	1.053	1.275	1.337	1.398	1.529	1.788
	Nufringen	297	396	492	562	554	577	668	799
Ehningen-Gärtringen Ergebnis		2.118	2.764	3.488	4.032	4.204	4.383	4.837	5.743
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			30,5%	6,5%	15,6%	4,3%	4,3%	10,4%	18,7%
Herrenberg	Herrenberg	2.078	2.607	3.287	3.593	3.623	3.710	4.095	4.699
Herrenberg Ergebnis		2.078	2.607	3.287	3.593	3.623	3.710	4.095	4.699
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			25,5%	7,8%	9,3%	0,8%	2,4%	10,4%	14,7%
Leonberg	Leonberg	3.725	4.257	5.135	5.856	5.842	5.756	6.092	6.912
Leonberg Ergebnis		3.725	4.257	5.135	5.856	5.842	5.756	6.092	6.912
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			14,3%	4,9%	14,0%	-0,2%	-1,5%	5,8%	13,5%
Nord	Grafenau	399	524	646	726	734	761	838	1.025
	Magstadt	553	654	815	937	922	943	1.031	1.222
	Renningen	1.007	1.334	1.603	1.772	1.826	1.969	2.268	2.637
	Rutesheim	655	868	1.090	1.174	1.206	1.197	1.326	1.567
	Weil der Stadt	1.267	1.663	2.027	2.134	2.174	2.319	2.560	2.896
	Weissach	475	613	734	835	843	925	1.051	1.203
Nord Ergebnis		4.356	5.656	6.915	7.578	7.705	8.114	9.074	10.550
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			29,8%	4,2%	9,6%	1,7%	5,3%	11,8%	16,3%
Oberes Gäu	Bondorf	325	377	471	530	536	614	729	885
	Gäufelden	370	563	678	815	870	962	1.137	1.361
	Jettingen	389	483	635	722	742	823	956	1.142
	Mötzingen	159	210	284	303	328	365	450	545
Oberes Gäu Ergebnis		1.243	1.633	2.068	2.370	2.476	2.764	3.272	3.933
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			31,4%	6,5%	14,6%	4,5%	11,6%	18,4%	20,2%
Schönbuch	Altdorf	181	252	358	417	403	413	493	638
	Hildrizhausen	157	209	331	389	405	425	467	563
	Holzgerlingen	723	977	1.204	1.364	1.385	1.372	1.553	1.853
	Schönaich	644	941	1.127	1.291	1.230	1.257	1.352	1.553
	Steinenbronn	349	457	534	569	611	691	832	983
	Waldenbuch	572	697	860	968	1.035	1.098	1.210	1.365
	Weil im Schönbuch	570	775	947	1.063	1.086	1.128	1.282	1.540
Schönbuch Ergebnis		3.196	4.308	5.361	6.061	6.155	6.384	7.189	8.495
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			34,8%	5,3%	13,1%	1,6%	3,7%	12,6%	18,2%
Sindelfingen	Sindelfingen	4.559	5.663	6.926	7.383	7.302	7.402	8.080	9.134
Sindelfingen Ergebnis		4.559	5.663	6.926	7.383	7.302	7.402	8.080	9.134
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			24,2%	4,9%	6,6%	-1,1%	1,4%	9,2%	13,0%
Landkreis gesamt		24.908	31.339	38.555	42.685	42.969	44.071	48.576	55.986
<i>Veränderung zum vorangegangenen Zeitraum</i>			25,8%	5,2%	10,7%	0,7%	2,6%	10,2%	15,3%

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

4 Bestand an Pflegeplätzen und quantitative Planungen bis 2035

4.1 Orientierung an den Varianten der Bedarfsvorausschätzung

Seit dem Jahr 2000 wird die Kreispflegeplanung auf Landkreisebene vorgenommen. Seitdem wird bei jeder Fortschreibung die Bedarfsvorausschätzung insbesondere der vollstationären Dauerpflege diskutiert. Vor allem geht es darum, welche Variante der Vorausschätzung zum Tragen kommen soll.

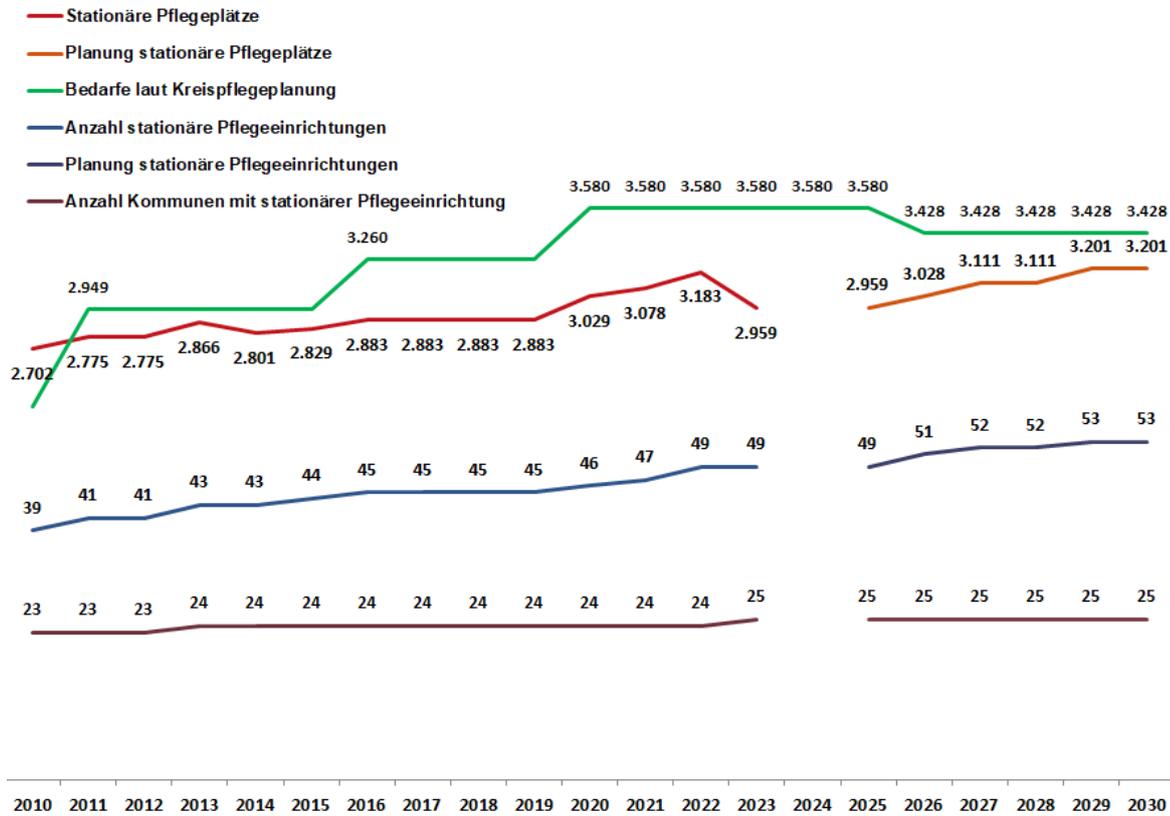
Solange es seitens des Landes und damit komplementär eine Förderung vom Landkreis für investive Baumaßnahmen gab, wurde der wohnortnahe bzw. stadtteilbezogene Ausbau vorangetrieben. Der Platzausbau orientierte sich entsprechend an der oberen Variante, später an der rechnerisch gemittelten Variante der Bedarfsvorausschätzung.

Nachdem das Land im Jahr 2010 die investive Pflegeheimförderung einstellte, entfiel auch die Komplementärförderung der Stadt- und Landkreise. Seitdem wurde im Landkreis Böblingen die untere Variante der Bedarfsvorausschätzung zur Orientierung beschlossen. Diese Varianten sind in der neuen Berechnung nicht mehr enthalten.

2024 wurde die Bedarfsvorausberechnung für den Landkreis erstmals durch den KVJS durchgeführt. Diese Berechnung enthält keine obere und untere Variante wie vorangegangene. Stattdessen wird neben der Status-Quo-Berechnung eine Variante dargestellt, die davon ausgeht, dass zukünftig mehr ältere Menschen ambulant versorgt werden.

Die Strategie des wohnortnahen und stadtteilbezogenen Ausbaus ging bis zum Jahr 2016 zielgenau auf, danach entwickelte sich eine Lücke zwischen Bestand und Bedarf, wie die Entwicklung in der folgenden Abbildung zeigt.

Gegenüberstellung der Entwicklung der Bedarfe und der stationären Dauerpflegeplätze im Landkreis Böblingen



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Kreispflegeplanung Landkreis Böblingen

Aufgrund der geringeren Bedarfsvorausschätzung sowie insgesamt vier bis 2030 geplanter neuer Einrichtungen mit insgesamt 242 Plätzen zeichnet sich aktuell ab, dass sich Bestand und Bedarf bis 2030 wieder annähern. Drei weitere geplante Einrichtungen, die aufgrund nicht feststehender Platzzahlen und/oder Planungshorizonte nicht dargestellt werden konnten, könnten die verbleibende Lücke sogar schließen.

Allerdings ist zu beachten, dass noch nicht in allen Einrichtungen die Landesheimbauverordnung vollständig umgesetzt ist. Durch den damit verbundenen Abbau von Doppelzimmern werden voraussichtlich weitere stationäre Dauerpflegeplätze verloren gehen, auch wenn betroffene Doppelzimmer ggf. für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

4.2 Aktuelle Platzzahlen auf Basis der Versorgungsverträge

Aktuelle Platzzahlen in den Planungsräumen und Kommunen

Planungsraum	Kommune	Dauer- pflege	Vorgeh. KZP	Einge- str. KZP	Einge- str. TP	Tages- pfl. im Verbund	Solitäre Tages- pflege
Böblingen	Böblingen	432	11	25	0	35	0
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	99	0	4	0	0	0
	Deckenpfronn	29	1	2	2	0	0
	Ehningen	47	2	0	3	0	0
	Gärtringen	75	0	3	0	13	12
	Nufringen	32	0	1	0	0	0
Ehningen-Gärtr. ges		282	3	10	5	13	12
Herrenberg	Herrenberg	270	5	10	4	12	0
Leonberg	Leonberg	449	0	42	0	12	9
Nord	Grafenau	50	1	0	0	0	0
	Magstadt	28	0	1	0	0	10
	Renningen	105	4	6	0	0	0
	Rutesheim	62	0	3	0	0	15
	Weil der Stadt	120	1	13	0	15	0
	Weissach	56	2	2	0	0	0
Nord gesamt		421	8	25	0	15	25
Oberes Gäu	Bondorf	92	0	4	6	0	0
	Gäufelden	44	0	10	0	0	27
	Mötzingen	42	8	3	0	0	12
Oberes Gäu gesamt		178	8	17	6	0	39
Schönbuch	Altdorf	41	2	2	0	15	0
	Hildrizhausen	39	0	5	2	0	0
	Holzgerlingen	84	0	4	0	15	0
	Schönaich	80	0	6	0	0	0
	Steinenbronn	44	0	4	3	0	0
	Waldenbuch	46	2	5	0	0	0
	Weil im Schönbuch	58	2	0	0	0	0
Schönbuch gesamt		392	6	26	5	30	0
Sindelfingen	Sindelfingen	535	16	47	3	27	46
Gesamt		2.959	57	202	23	144	131

Datenbasis: Heimverzeichnis Landkreis Böblingen und eigene Erhebungen

4.3 Planungen in den Kommunen mit Wohnform

SP = stationäre Pflegeeinrichtung; **WG** = Wohngemeinschaft nach § 2 Abs. 3 WTPG oder § 4 in Verb. mit § 5 WTPG; **BW** = Betreute Wohnanlage;

SW = Servicewohnen/Seniorenwohnen

Kommune	Planung bekannt	Wohnform	Maßnahme	Platzzahl bzw. Wohnungen (im betr. Wohnen)	Planungshorizont	Träger/Anmerkungen
Aidlingen	Nein					
Altdorf	Nein					
Böblingen, Stadt	Ja	SP	Neu	Planungsgrundlage 60	n.b.	n.b.
Bondorf	Nein					
Deckenpfronn	Nein					
Ehningen	Nein					
Gärtringen	Ja	BW	Neu	n.b.	2024/2025	Pensum MED
		TP	Neu	n.b.	2024/2025	Pensum MED
Gäufelden	Ja	SP	Neu	n.b.	n.b.	n.b.
		WG	Neu	n.b..	2026	Stiftung Innovation u. Pflege
		BW	Neu	ca. 30	2026	Ev. Diakonieschwesternschaft Herrenberg Korntal e.V.
Grafenau	Ja	TP	Neu	14	2027	Sozialstation Grafenau gGmbH
		WG	Neu	bis 8	2027	Sozialstation Grafenau gGmbH
		BW	Neu	ca. 25	2027	Sozialstation Grafenau gGmbH
Herrenberg, Stadt	Nein					

Kommune	Planung bekannt	Wohnform	Maßnahme	Platzzahl bzw. Wohnungen (im betr. Wohnen)	Planungshorizont	Träger/Anmerkungen
Hildrizhausen	Ja	SP/TP/WG	Erweiterung	n.b.	n.b.	Ev. Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal (Erweiterung des bestehenden Angebots, Form noch unklar)
Holzgerlingen, Stadt	Ja	SP	Neu	45	2026	Deutsches Rotes Kreuz
Jettingen	Ja	SW	Neu	19	2024	Netzwerk Nachbarschaftshilfe Jettingen
Leonberg, Stadt	Ja	SP	Ersatzneubau	Von 92 auf 116 (+24)	2028	Samariterstiftung
Magstadt	Ja	SP	Neu	90	2029	n.b.
		WG	Neu	n.b.	2024-2026	n.b. (Trägergestützte u. selbstverantwortete WGs)
Mötzingen	Nein					
Nufringen	Nein					
Renningen, Stadt	Ja	SP	Erweiterung	von 75 auf 90 (+15)	2028	Deutsches Rotes Kreuz (Haus am Rankbach)
		TP	Neu	14	2025	MeVita Pflegedienst GmbH
		BW	Neu	55	2025	MeVita Pflegedienst GmbH
		WG	Neu	8	2025	MeVita Pflegedienst GmbH
Rutesheim, Stadt	Nein					
Schönaich	Ja	WG	Neu	n.b.	2027-2029	Diakonie- und Sozialstation Schönbuch
Sindelfingen, Stadt	Ja	SP	Neu	83	2027	Evangelischer Diakonieverein Sindelfingen
		TP	Neu	15	2027	Evangelischer Diakonieverein Sindelfingen
		BW	Neu	13	2027	Evangelischer Diakonieverein Sindelfingen

Kommune	Planung bekannt	Wohnform	Maßnahme	Platzzahl bzw. Wohnungen (im betr. Wohnen)	Planungshorizont	Träger/Anmerkungen
		BW	Neu	9	2024	Ökumenische Sozialstation Sindelfingen
Steinenbronn	Nein					
Waldenbuch, Stadt	Ja	TP	Neu	18	2024	MeVita Pflegedienst GmbH
		WG	Neu	14	2024	MeVita Pflegedienst GmbH
		BW	Neu	37	2024	MeVita Pflegedienst GmbH
Weil der Stadt, Stadt	Ja	n.b.	Neu	n.b.	2026-2027	Privater Träger
Weil im Schönbuch	Ja	TP	Neu	15	2025-2026	Stiftung Liebenau Leben im Alter
		SW	Neu	39	2025-2026	Stiftung Liebenau Leben im Alter
Weissach	Nein					

Datenbasis: Erhebung zu geplanten Einrichtungen im Landkreis Böblingen, Stand Januar 2024

Zusammenfassung der Planungen

Tagespflege:

76 Plätze in 5 Einrichtungen, 1 Einrichtung noch ohne Platzzahl

Ambulant betreute Wohngemeinschaften:

30 Plätze in 3 Einrichtungen, 3 Einrichtungen noch ohne Platzzahl

Betreutes Wohnen:

ca. 169 Wohneinheiten in 6 Wohnanlagen, 1 Einrichtung noch ohne Platzzahl

Seniorenwohnen/Servicewohnen:

58 Wohneinheiten in 2 Einrichtungen

Kurzzeitpflege im Klinikum:

Ca. 20 Plätze in Herrenberg

Stationäre Pflegeeinrichtungen:

ca. 242 Plätze in 4 Einrichtungen, 1 Einrichtung noch ohne Platzzahl,
1 Einrichtung mit 60 Plätzen ohne Planungshorizont

2 weitere Planungen noch ohne konkrete Informationen zur Art der Einrichtung

4.4 Fazit: Bedarfsvorausschätzung nach Planungsräumen und Kommunen

Bei den folgenden Berechnungen ist zu beachten, dass ein negativer Saldo in einer Kommune im Jahr 2035 nicht zwingend bedeutet, dass das Angebot zwingend tatsächlich in diesem Ausmaß erhöht werden muss.

Die errechneten Bedarfe sind als **Minimalziel** zu sehen, um den aktuellen Versorgungsstand („Status Quo“) auch zukünftig zu halten. Um eine **Verbesserung** anzustreben wäre ein **Ausbau über die errechneten Bedarfe** hinaus notwendig.

Weiterhin wird bereits jetzt prognostiziert, dass im Zeitraum unmittelbar nach dem aktuellen Planungshorizont (zwischen 2035 und 2040), die Entwicklung der Menschen in der für die Bedarfs **besonders relevanten Altersgruppe ab 75 Jahren deutlich zunehmen wird.**

Um mit dem folgenden Ausbau diesen Bedarfen gerecht werden zu können müssen bis 2035 bereits entsprechende **Grundlagen geschaffen werden.**

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass angesichts der steigenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen, die stationären Kapazitäten in dem Ausmaß ausgebaut werden können, das notwendig wäre um die aktuelle Versorgungsquote zu erhalten. Deshalb müssen voraussichtlich noch mehr Pflegebedürftige zu Hause versorgt werden als bisher.

Um dieses Ziel zu erreichen ist das **Zusammenspiel der verschiedenen Versorgungsbereiche in der Pflege** essentiell, insbesondere derer, die die häusliche Pflege stärken wie die ambulante Pflege, Tagespflege und Kurzzeitpflege. Bei der häuslichen Versorgung ist zu berücksichtigen, dass sich die genannten Versorgungsbereiche auch **gegenseitig beeinflussen und im richtigen Verhältnis zueinander ausgebaut werden müssen.**

Außerdem müssen auch die Versorgungsstrukturen im **Vor- und Umfeld der Pflege** gestärkt werden um die professionelle Pflege zu unterstützen. Dafür sind eine gute **Kooperation und Vernetzung aller Akteure** im Bereich Pflege von entscheidender Bedeutung.

Nur durch einen gesteigerten Anteil im Bereich der häuslichen Versorgung kann es zu einer ernsthaften **Entlastung im Bereich der stationären Pflege** kommen.

Der Landkreis Böblingen ist bei der Schaffung ausreichender Kapazitäten für alle Pflegebedürftige auf die **Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten wie Kommunen und Träger angewiesen.**

Stationäre Dauerpflegeplätze nach Kommunen und Planungsregionen und Bedarfsvorausschätzung bis 2025 und 2035 (+ nachrichtlich WG Plätze)

Planungsraum	Stadt/ Gemeinde	Bestand	Bedarf 2025 UV	Bedarf 2025 OV	Bedarf 2035 Status- Quo	Saldo 2035 Status- Quo	Bedarf 2035 Variante	Saldo 2035 Variante	WG- Plätze Bestand
Böblingen	Böblingen	432	491	543	429	-3	390	-42	
Böblingen Ergebnis		432	491	543	429	-3	390	-42	
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	99	92	101	86	-13	78	-21	
	Deckenpfronn	29	20	22	28	-1	25	-4	
	Ehningen	47	79	88	76	29	69	22	
	Gärtringen	75	112	124	111	36	101	26	6
	Nufringen	32	47	52	42	10	38	6	
Ehningen-Gärtr. Erg.		282	350	387	343	61	311	29	6
Herrenberg	Herrenberg	270	301	333	288	18	262	-8	12
Herrenberg Ergebnis		270	301	333	288	18	262	-8	12
Leonberg	Leonberg	449	486	538	447	-2	407	-42	
Leonberg Ergebnis		449	486	538	447	-2	407	-42	
Nord	Grafenau	50	63	70	60	10	55	5	
	Magstadt	28	83	91	69	41	63	35	5
	Renningen	105	153	169	154	49	140	35	
	Rutesheim	62	103	114	96	34	87	25	
	Weil der Stadt	120	183	202	175	55	159	39	
	Weissach	56	71	79	70	14	64	8	
Nord Ergebnis		421	656	725	624	203	568	147	5
Oberes Gäu	Bondorf	92	40	45	49	-43	45	-47	
	Gäufelden	44	60	66	70	26	64	20	8
	Jettingen	42	54	60	60	18	55	13	
	Mötzingen	0	22	24	27	27	25	25	6
Oberes Gäu Ergebnis		178	176	195	206	28	189	11	14
Schönbuch	Altdorf	41	27	30	33	-8	30	-11	
	Hildrizhausen	39	25	29	33	-6	30	-9	
	Holzgerlingen	84	115	127	112	28	102	18	
	Schönaich	80	106	117	97	17	88	8	
	Steinenbronn	44	55	60	54	10	49	5	
	Waldenbuch	46	87	96	84	38	76	30	
	Weil im Schönb.	58	93	103	90	32	82	24	
Schönbuch Ergebnis		392	508	562	503	111	457	65	
Sindelfingen	Sindelfingen	535	612	677	588	53	535	0	3
Sindelfingen Ergebnis		535	612	677	588	53	535	0	3
Gesamtergebnis		2.959	3.580	3.960	3.428	469	3.119	160	40

Bestand Stand 01.01.2024

Vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze nach Kommunen und Planungsregionen und Bedarfsvorausschätzung bis 2025 und 2035 (+ nachrichtlich eingestreute KZP)

Planungsraum	Stadt/ Gemeinde	Bestand	Bedarf 2025 UV	Bedarf 2025 OV	Bedarf 2035 Status- Quo	Saldo 2035	Bedarf 2035 Variante	Saldo 2035 Variante	eingestr. KZP Bestand
Böblingen	Böblingen	11	19	25					25
Böblingen Ergebnis		11	19	25	16	5	17	6	25
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	0	3	5					4
	Deckenpfronn	1	1	2					2
	Ehningen	2	3	5					0
	Gärtringen	0	4	6					3
	Nufringen	0	2	2					1
Ehningen-Gärtr. Erg.		3	13	20	13	10	14	11	10
Herrenberg	Herrenberg	5	11	15					10
Herrenberg Ergebnis		5	11	15	11	6	11	6	10
Leonberg	Leonberg	0	18	25					42
Leonberg Ergebnis		0	18	25	17	17	17	17	42
Nord	Grafenau	1	2	3					0
	Magstadt	0	3	5					1
	Renningen	4	6	8					6
	Rutesheim	0	4	5					3
	Weil der Stadt	1	7	9					13
	Weissach	2	3	4					2
Nord Ergebnis		8	25	34	24	16	25	17	25
Oberes Gäu	Bondorf	0	2	3					4
	Gäufelden	0	3	4					10
	Jettingen	8	3	4					3
	Mötzingen	0	1	2					0
Oberes Gäu Ergebnis		8	9	13	9	1	9	1	17
Schönbuch	Altdorf	2	2	2					2
	Hildrizhausen	0	2	2					5
	Holzgerlingen	0	5	6					4
	Schönaich	0	4	5					6
	Steinenbronn	0	2	3					4
	Waldenbuch	2	3	4					5
	Weil im Schönb.	2	4	5					0
Schönbuch Ergebnis		6	22	27	19	13	20	14	26
Sindelfingen	Sindelfingen	16	23	31					47
Sindelfingen Ergebnis		16	23	31	22	6	22	6	47
Gesamtergebnis		57	140	190	131	74	135	78	202

Bestand Stand 1.1.2024

Tagespflegeplätze nach Kommunen und Planungsregionen und Bedarfsvorausschätzung bis 2025 und 2035

Planungsraum	Stadt/ Gemeinde	TP eingestr. IST Jan 2024	TP im Verbund Pflegeh. IST Jan 2024	Solitäre TP IST Jan 2024	TP insg. IST Jan 2024	Bedarf 2025 UV	Bedarf 2025 OV	Bedarf 2035 Min.- bedarf	Saldo 2035 Min.- bedarf	Bedarf 2035 Höchst- bedarf	Saldo. 2035 Höchst- bedarf	Bedarf 2035 Mittel- wert	Saldo. 2035 Mittel- wert
Böblingen	Böblingen	0	35	0	35	33	44	36	1	147	112	91	56
Böblingen Ergebnis		0	35	0	35	33	44	36	1	147	112	91	56
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	0	0	0	0	6	8	7	7	29	29	18	18
	Deckenpfronn	2	0	0	2	2	3	2	0	10	8	6	4
	Ehningen	3	0	0	3	5	7	7	4	27	24	17	14
	Gärtringen	0	13	12	25	8	10	9	-16	38	13	23	-2
	Nufringen	0	0	0	0	3	4	4	4	16	16	10	10
Ehningen-Gärtr. Erg.		5	13	12	30	24	32	29	-1	120	90	74	44
Herrenberg	Herrenberg	4	12	0	16	20	27	24	8	99	83	62	46
Herrenberg Ergebnis		4	12	0	16	20	27	24	8	99	83	62	46
Leonberg	Leonberg	0	12	9	21	33	43	37	16	151	130	94	73
Leonberg Ergebnis		0	12	9	21	33	43	37	16	151	130	94	73
Nord	Grafenau	0	0	0	0	4	6	5	5	21	21	13	13
	Magstadt	0	0	10	10	6	7	6	-4	26	16	16	6
	Renningen	0	0	0	0	10	14	14	14	55	55	34	34
	Rutesheim	0	0	15	15	7	9	8	-7	33	18	21	6
	Weil der Stadt	0	15	0	15	12	16	15	0	60	45	37	22
	Weissach	0	0	0	0	5	6	6	6	24	24	15	15
Nord Ergebnis		0	15	25	40	44	58	54	14	219	179	136	96
Oberes Gäu	Bondorf	6	0	0	6	4	5	4	-2	18	12	11	5
	Gäufelden	0	0	27	27	6	8	7	-20	27	0	17	-10
	Jettingen	0	0	0	0	5	7	6	6	23	23	15	15
	Mötzingen	0	0	12	12	3	4	3	-9	11	-1	7	-5
Oberes Gäu Ergebnis		6	0	39	45	18	24	20	-25	79	34	50	5
Schönbuch	Altdorf	0	15	0	15	3	4	3	-12	13	-2	8	-7
	Hildrizhausen	2	0	0	2	3	4	3	1	11	9	7	5
	Holzgerlingen	0	15	0	15	8	10	10	-5	39	24	24	9
	Schönaich	0	0	0	0	7	9	8	8	33	33	21	21
	Steinenbronn	3	0	0	3	4	5	5	2	19	16	12	9
	Waldenbuch	0	0	0	0	6	8	7	7	28	28	18	18
	Weil im Schönb.	0	0	0	0	6	8	8	8	31	31	19	19
Schönbuch Ergebnis		5	30	0	35	37	48	44	9	174	139	109	74
Sindelfingen	Sindelfingen	3	27	46	76	41	54	49	-27	199	123	124	48
Sindelfingen Ergebnis		3	27	46	76	41	54	49	-27	199	123	124	48
Gesamtergebnis		23	144	131	298	250	330	293	-5	1.188	890	740	442

Bestand Stand 1.1.2024

5 Bedarfe ambulanter Pflege bis 2035

Planungsraum	Stadt/ Gemeinde	Bedarf 2035 Status- Quo	Bedarf 2035 Variante
Böblingen	Böblingen	463	502
Böblingen Ergebnis		463	502
Ehningen-Gärtringen	Aidlingen	93	101
	Deckenpfronn	31	34
	Ehningen	83	90
	Gärtringen	120	130
	Nufringen	49	53
Ehningen-Gärtr. Erg.		376	408
Herrenberg	Herrenberg	312	338
Herrenberg Ergebnis		312	338
Leonberg	Leonberg	480	520
Leonberg Ergebnis		480	520
Nord	Grafenau	65	70
	Magstadt	78	84
	Renningen	170	184
	Rutesheim	103	112
	Weil der Stadt	191	207
	Weissach	77	83
	Nord Ergebnis		684
Oberes Gäu	Bondorf	54	58
	Gäufelden	81	87
	Jettingen	69	74
	Mötzingen	32	34
	Oberes Gäu Ergebnis		236
Schönbuch	Altdorf	38	41
	Hildrizhausen	36	39
	Holzgerlingen	122	132
	Schönaich	105	114
	Steinenbronn	60	65
	Waldenbuch	91	99
	Weil im Schönb.	97	105
	Schönbuch Ergebnis		549
Sindelfingen	Sindelfingen	629	682
Sindelfingen Ergebnis		629	682
Gesamtergebnis		3.729	4.038

Eine Gegenüberstellung der bestehenden Kapazitäten ist im Bereich der ambulanten Pflege leider nicht möglich. Dies ist hauptsächlich der Tatsache geschuldet, dass es in der ambulanten Versorgung keine „Plätze“ gibt, die mit der Anzahl der Menschen, die voraussichtlich ambulante Pflege benötigen werden verrechnet werden könnte.

Wie viele Menschen durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden können hängt neben dessen Personalkapazitäten noch von weiteren Faktoren ab. Dazu zählen Umfang und Häufigkeit der Versorgung und sogar der Wohnort der zu versorgenden Personen, denn in der ambulanten Pflege bindet auch der Weg zu den Klienten erhebliche Kapazitäten.

Auch eine Darstellung der Anzahl der ambulanten Dienste wäre aufgrund unterschiedlicher Größen und Einzugsgebieten nicht aussagekräftig.

6 Versorgungsarten und Beteiligungsprozess

6.1 Ambulante Pflege

Das Aufgabenfeld eines ambulanten Pflegedienstes geht weit über die häusliche Betreuung hinaus, die oft mit ihm in Verbindung gebracht wird. Die Dienstleistungen reichen von grundlegender Körperpflege bis hin zur komplexen medizinischen Versorgung und umfassen auch die Beratung und Begleitung im Alltag als wichtigen Bestandteil der ambulanten Pflege. Ambulante Pflegedienste werden nach ihrer Trägerschaft in private, freigemeinnützige und öffentliche Träger unterschieden und erbringen ihre Leistungen auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI, den sie mit der Pflegekasse abschließen, und der darin beschriebenen Leistungsinhalte die Pflege in der Häuslichkeit. Darüber hinaus erbringen sie auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 132 SGB V Leistungen der Behandlungspflege.

Der Begriff „ambulant“ bezieht sich auf die Tatsache, dass die Versorgung durch mobile Pflegedienste gewährleistet wird, die die Patienten zu Hause besuchen und betreuen. In einer Zeit, in der der Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung im Alter immer präsenter wird, gewinnt die ambulante Pflege zunehmend an Bedeutung. Anstatt den gewohnten Lebensraum aufgeben zu müssen, können pflegebedürftige Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Dies trägt nicht nur zur Erhaltung ihrer Lebensqualität bei, sondern fördert auch die geistige und emotionale Gesundheit. Die Flexibilität der ambulanten Pflege ermöglicht es, individuell auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen einzugehen. Sie kann als Langzeitbetreuung oder als temporäre Unterstützung genutzt werden. Dies eröffnet vielfältige Möglichkeiten für Menschen, die unterschiedliche Pflegeanforderungen haben. Doch auch um die Lücken in der stationären Versorgung aufzufangen, nimmt die ambulante Pflege immer mehr an Wichtigkeit zu.

Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 haben Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach SGB XI, sofern sie sich nicht dafür entscheiden, stattdessen Pflegegeld in Anspruch zu nehmen.⁹ Dieser Zugang ist nicht nur auf ältere Menschen beschränkt, sondern steht auch Menschen jeden Alters offen, die aufgrund von Krankheit oder Unfall vorübergehend oder dauerhaft pflegebedürftig sind. Die Möglichkeit einer Übergangspflege ist besonders relevant für Menschen, die an schweren oder fortschreitenden Erkrankungen leiden. Diese Form der ambulanten Pflege ermöglicht es, nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer intensiven medizinischen Behandlung den Übergang zurück in das häusliche Umfeld zu gestalten. So kann eine kontinuierliche Betreuung gewährleistet werden, während sich die Person allmählich erholt.

Wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit ambulanter Dienste ist deren Vernetzung mit den Kommunen und Einrichtungen im Einzugsgebiet. Eine enge Kooperation ist insbesondere mit und Ärzten sowie Krankenhäusern erforderlich.

⁹ Pflegebedürftige mit geringerem Pflegebedarf (Pflegegrad 1) können den Entlastungsbetrag für ambulante Pflege nutzen.

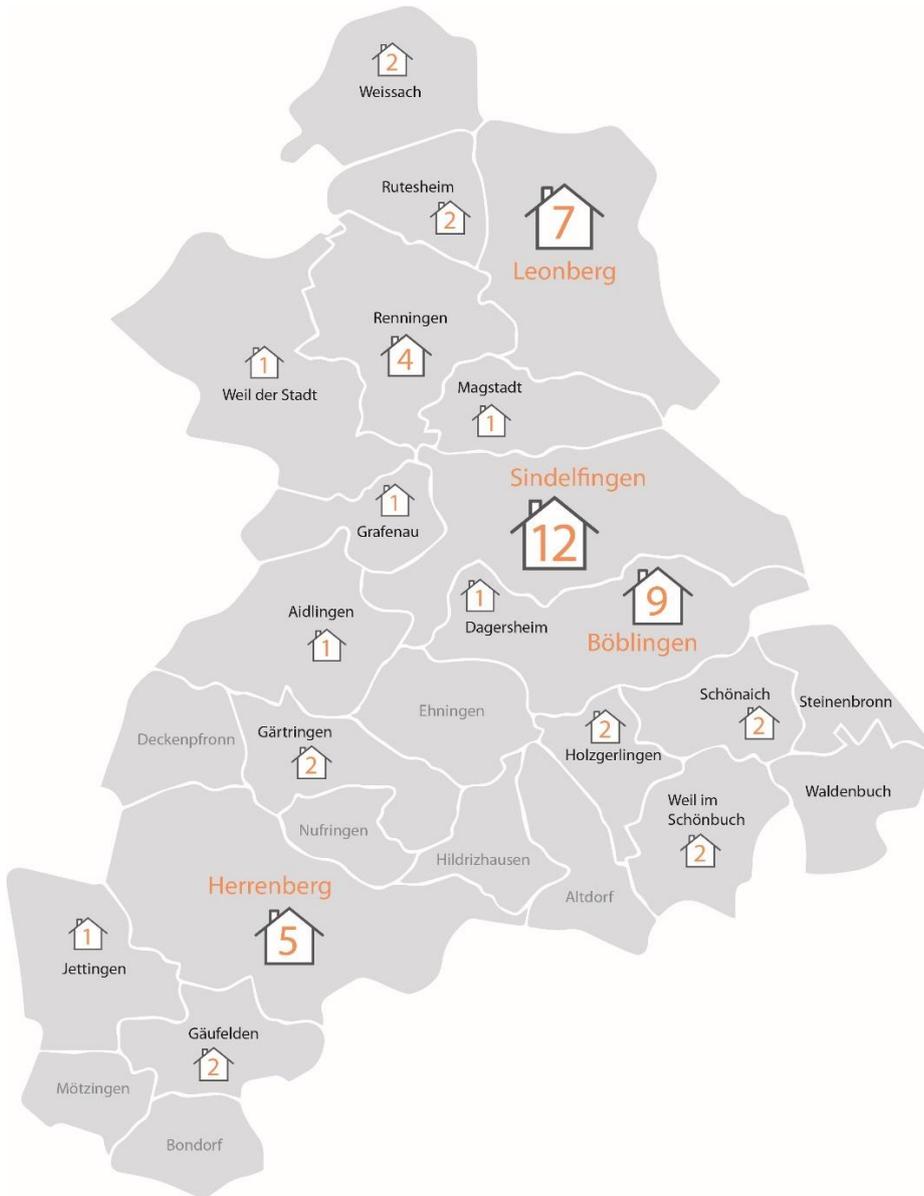
Ambulante Dienste haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung zu Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten Pflege werden von einigen hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige sowie häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz angeboten.

Die Frage, ob ambulante oder stationäre Pflege die bessere Wahl ist, beschäftigt viele Menschen, die sich um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern. Beide Modelle haben Vor- und Nachteile, und die Entscheidung hängt von individuellen Bedürfnissen und Umständen ab.¹⁰ Die ambulante Pflege bietet den großen Vorteil, dass sie den Menschen ermöglicht, in ihrem vertrauten zu Hause zu bleiben. Dies trägt wesentlich zur Erhaltung der Lebensqualität bei. Vertraute Räumlichkeiten, soziale Kontakte und gewohnte Abläufe tragen dazu bei, die geistige und emotionale Gesundheit zu fördern. Zudem ermöglicht die ambulante Pflege eine engere Bindung an Familie und Freunde, was für viele Pflegebedürftige von unschätzbarem Wert ist.

Im Landkreis Böblingen gibt es insgesamt **57 ambulante Pflegedienste** (Stand Januar 2024). Einige davon sind auf die Versorgung von Kindern, häuslicher Betreuung, Intensivpflege oder Heimbeatmung spezialisiert. Die 57 ambulanten Pflegedienste haben ihre **Standorte in 18 der 26 Landkreiskommunen**. Die Einzugsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Kommunen. Deshalb lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten.

¹⁰ vgl. dazu § 3 SGB XI: Vorrang der häuslichen Pflege

Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Böblingen



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis Erhebung Landratsamt Böblingen, Stand 01.01.2024

6.1.1 Befragung ambulante Pflegedienste

Im Oktober 2023 wurde ein mit dem AK ambulante Pflegedienste abgestimmter Fragebogen an die ambulanten Pflegedienste im Landkreis verschickt. Von 57 ambulanten Pflegediensten haben sich 18 zurückgemeldet. Die Rücklaufquote beträgt damit knapp 31,6 %. Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der Umfrageergebnisse dargestellt.

Da es sich dabei um die erste Befragung ambulanter Pflegedienste dieser Art handelt, dient sie auch dazu, in Erfahrung zu bringen, welche Daten die Anbieter zur Verfügung stellen können und welche Daten in zukünftigen Umfragen abgefragt werden sollen.

a) Zeitliche Vorhaltung des Angebots

Der Zeitrahmen, in dem Pflegeleistungen erbracht werden, unterscheidet sich von Anbieter zu Anbieter. Von 18 Anbietern gaben 4 an, rund um die Uhr Leistungen anzubieten, eine 24-stündige Rufbereitschaft muss laut Versorgungsvertrag (entweder selber oder durch Beauftragung Dritter) vorgehalten werden. Bei den anderen 14 Anbietern beginnt das Angebot laut Angaben in der Regel zwischen 6.00 und 8.00 Uhr und endet zwischen 20.00 und 22.00 Uhr, mit einer Ausnahme in der 16.00 Uhr als Ende angegeben wurde.

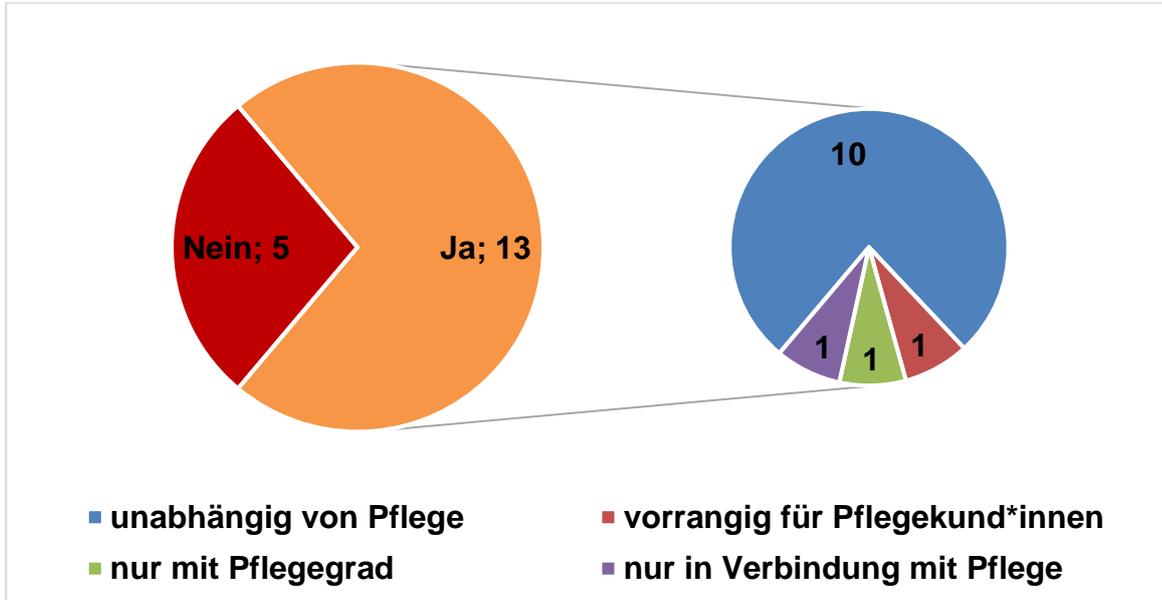
Zwei Anbieter wiesen darauf hin, dass die Zeiten auch von den Bedarfen abhängen, es ist davon auszugehen, dass dies auch noch bei anderen eine Rolle spielt.

b) Angebot von Betreuungsleistungen und Hauswirtschaftsleistungen

13 der 18 Dienste, die an der Umfrage teilgenommen haben, bieten neben Pflegeleistungen auch Betreuungsleistungen an (7 Anbieter bis zu 2h und 6 Anbieter mehr als 2 h). Ergänzende Betreuungsleistungen dürfen ab 1.2.24 nur noch durch formal qualifizierte Kräfte erbracht werden. Diese neue Regelung wird den Ausbau der Betreuungsleistungen voraussichtlich hemmen bzw. macht das Angebot für die Pflegeanbieter weniger attraktiv.¹¹

¹¹ Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27.05.2011, zuletzt geändert am 24.10.2023

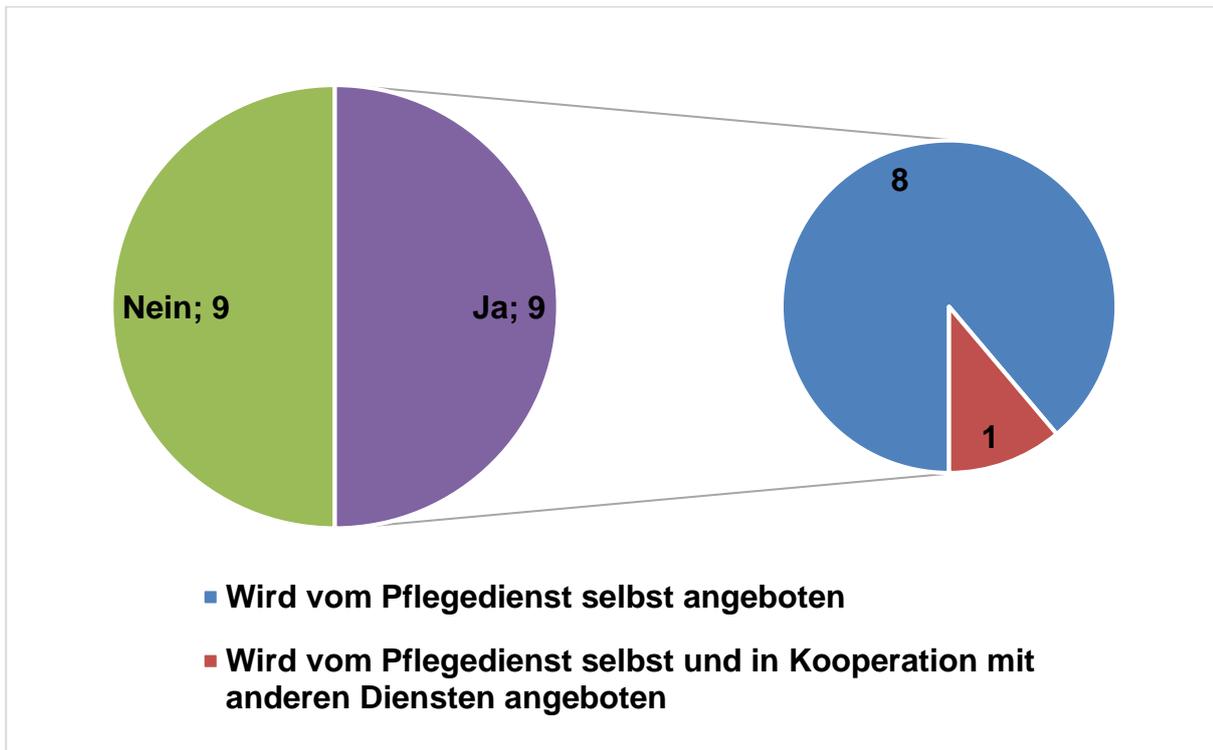
Werden neben der Pflege auch Betreuungsleistungen angeboten?



Grafik: Landratsamt Böblingen Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung zum Stichtag 31.12.2022 (N=18).

Bei der Frage nach der Vorhaltung von ausschließlich hauswirtschaftlichen Hilfen gab die Hälfte der teilnehmenden Dienste an, diese nicht ausschließlich vorzuhalten. Hauswirtschaftliche Hilfen sind Teil der Leistungen, die mit den Kassen im Rahmen von Versorgungsverträgen vereinbart werden. Laut Rückmeldung der „AG ambulante Dienste“ sind ausschließlich hauswirtschaftliche Leistungen oft finanziell schwer abzubilden, da bei Finanzierung über den Entlastungsbetrag nur ein Budget in Höhe von 125 Euro pro Monat zur Verfügung steht (dies entspricht ca. 2 h an Leistungsumfang). Hauswirtschaftliche Hilfe wird in der Regel als Gesamtpaket mit Pflegeleistungen geleistet.

Halten Sie ein Angebot von ausschließlich hauswirtschaftlichen Hilfen im Sinne des SGB XI vor?

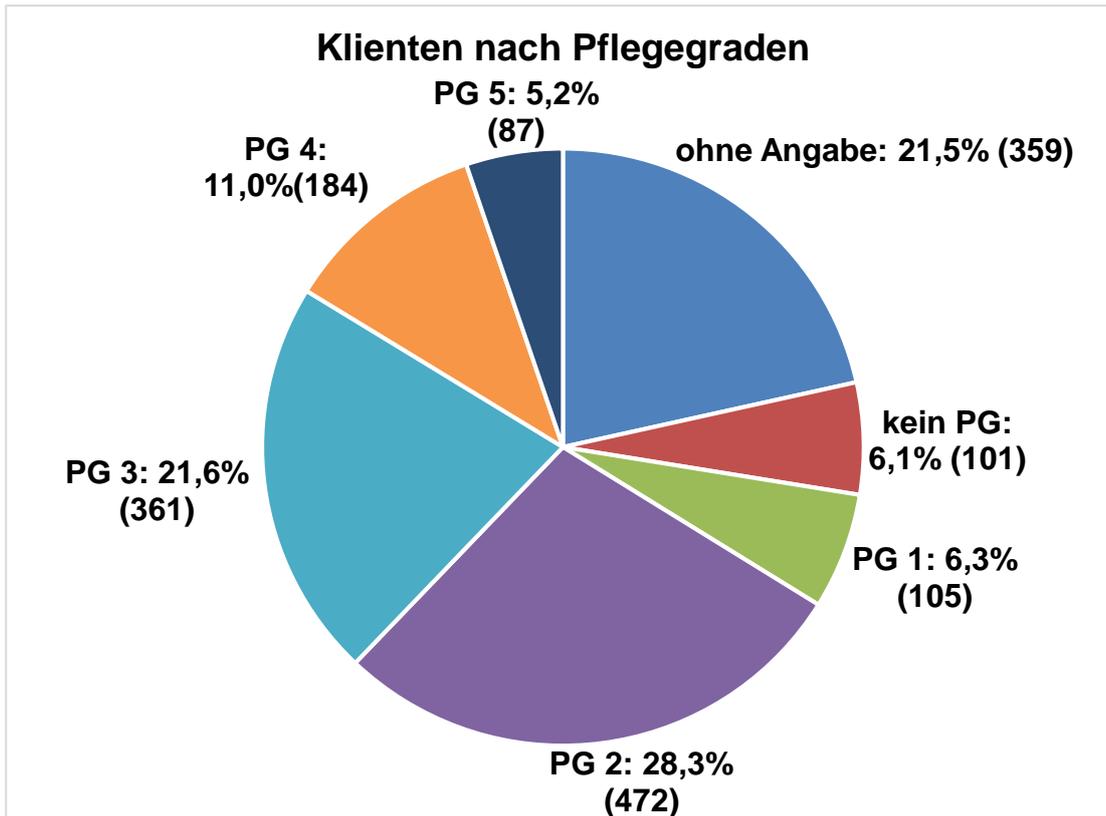


Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022 (N=18).

c) Klienten nach Pflegegraden

Pflegegrad	Anzahl	Anteil
ohne Angabe	359	21,5%
kein PG	101	6,1%
PG 1	105	6,3%
PG 2	472	28,3%
PG 3	361	21,6%
PG 4	184	11,0%
PG 5	87	5,2%
Summe	1669	100,0%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022 (N=1.669).

Nach Bereinigung der Rückmeldungen um die Klienten ohne Angabe oder ohne Pflegegrad lässt sich ein Vergleich mit der Verteilung der Pflegegrade unter den Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg vornehmen. Dieser sieht dann wie folgt aus:

Verteilung Pflegegrade			Vergleich Pflegegrade in B-W		
(bereinigt um Rückmeldungen ohne Angabe und ohne Pflegegrad)			(Anteil der Pflegegrade an den Pflegedürftigen in B-W)		
PG 1	105	8,7%	PG 1		13,5%
PG 2	472	39,0%	PG 2		37,4%
PG 3	361	29,9%	PG 3		29,9%
PG 4	184	15,2%	PG 4		14,0%
PG 5	87	7,2%	PG 5		5,2%
Summe	1209	100,0%			100,0%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Der Großteil der Personen, die zum Stichtag der Erhebung von ambulanten Pflegediensten im Landkreis Böblingen versorgt wurden, war mit 39,0 % in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 37,4 %), gefolgt von Pflegegrad 3 mit 29,9% (Ba-Wü: 29,9 %). Dahinter folgen der Pflegegrad 4 mit 15,2% und der Pflegegrad 1 mit 8,7% (Ba-Wü: 14,0% beziehungsweise 13,5 %).

Zum Stichtag der Erhebung gab es mit 7,2% Prozent (Ba-Wü: 5,2 %) nur wenige Pflegebedürftige in Pflegegrad 5. 6,1% hatten (noch) keinen Pflegegrad.

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass es bei der Verteilung im Landkreis Böblingen keine eklatanten Abweichungen zum Durchschnitt in Baden-Württemberg gibt.

Der tatsächliche Aufwand für die ambulanten Pflegedienste lässt sich nach Rückmeldung aus der „AG ambulante Pflegedienste“ aus den Pflegegraden jedoch nur bedingt ablesen, da in höheren Pflegegraden der ambulante Pflegedienst oft nur ein Baustein von vielen ist. Bei den Pflegegraden 2 oder 3 erbringt die ambulante Pflege jedoch oft alleinig die Pflegeleistungen und der Aufwand kann dementsprechend höher sein.

d) Häusliche Krankenpflege und Betreuung/ Hauswirtschaft

Die Anbieter gaben an, dass neben den 1.669 Personen, die ambulante Pflegeleistungen im Sinne des § 36 SGB XI erhielten, 972 Personen ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege (SGB V) erhielten.

Das würde bedeuten, dass 36,82 % aller Klient*innen der Pflegedienste ausschließlich Leistungen nach SGB V in Anspruch genommen haben. Der Bedarf an ambulanter Betreuung und Versorgung insgesamt liegt also erheblich höher als der Bedarf an ambulanter Pflege im Sinne des SGB XI.¹²

Nach Rückmeldung der AG ambulante Pflegedienste hat sich diese Verschiebung der Leistungserbringung ins SGB V v.a. aufgrund fehlender personeller Kapazitäten über die Jahre entwickelt.

e) „24-h – Betreuung“ durch im Haushalt lebende Betreuungskräfte

Die Anbieter schätzen, dass insgesamt 200 ihrer Klienten Betreuung durch eine im Haushalt lebende Betreuungskraft, umgangssprachlich häufig „24-Stunden-Pflege“ oder „24-Stunden-Betreuung“ genannt, in Anspruch nehmen.

Bei 1.669 Klient*innen, die durch die entsprechenden Dienste versorgt wurden entspräche dies einem Anteil von 12 %. Dabei ist zu beachten, dass es sich dabei nur um Schätzungen handelt und weder seitens der Pflegedienste systematisch erfasst wird, noch von den Betroffenen mitgeteilt werden muss.¹³

¹² Der KVJS geht in einer Schätzung von 25% aus, Fokus Pflege 2021-2035, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Juli 2023, S.6

¹³ laut Fokus Pflege 2021-2035, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Juli 2023, S.5, kann von 8% ausgegangen werden.

f) Mitarbeitende nach Qualifikation und Alter

Qualifikation	Alter			Gesamt
	55 - 59	60 - 64	65 +	
ohne Qualifikation	3	9	2	20
1-jährige Qualifikation	5	0	0	11
3-jährige Qualifikation	79	50	13	333
davon palliativ geschult	4	1	0	13
keine Angabe	-	-	-	11
Summe	91	60	15	375

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022.

12 der 18 Anbieter machten Angaben zu ihrem Personal. Bei ihnen waren zum Zeitpunkt der Befragung 375 Mitarbeitende im Bereich Hauswirtschaft und Pflege tätig. Der überwiegende Teil der Mitarbeitenden verfügt über eine 3-jährige Qualifikation als Pflegefachkraft.

Mehr als 44 % der berichteten Mitarbeitenden sind 55 Jahre alt oder älter. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Teil der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege in den nächsten 10 Jahre aus ihrem Beruf ausscheiden wird und neue Mitarbeitenden gewonnen werden müssen, um diese zu ersetzen.

g) Vollzeitäquivalente

12 Anbieter machten Angaben zu den Stellenumfängen ihrer Mitarbeitenden.

	VZÄ
ohne Qualifikation	24,82
1-jährige Qualifikation	11,5
3-jährige Qualifikation	248,4
Summe	284,72

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022.

Von 10 davon liegen sowohl Angaben zur Anzahl als auch den Stellenumfängen vor. Hieraus lässt sich der durchschnittliche Stellenumfang je Mitarbeiter errechnen:

	Personen	VZÄ	Durchschnitt
ohne Qualifikation	9	5,45	0,61
1-jährige Qualifikation	10	6,15	0,62
3-jährige Qualifikation	292	215,35	0,74
Summe	311	226,95	0,73

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022.

Der hohe Teilzeitanteil ist nach Rückmeldung der „AG ambulante Dienste“ auch der Struktur der Aufgaben geschuldet. Die Nachfrage verteilt sich nicht lückenlos über den gesamten

Arbeitstag. Der Teilzeitumfang wird von Seiten der AG sogar insgesamt eher als noch geringer als 73% eingeschätzt. Die Nachfrage nach Vollzeit ist vor allem bei Berufsanfängern aber durchaus vorhanden. Es ist üblich als Ergänzung zur (Haupt-)Teilzeitbeschäftigung noch eine geringfügige Beschäftigung im Pflegbereich auszuüben.

h) Praxisanleitungen

11 der Anbieter gaben an, über Praxisanleitungen zu verfügen. Insgesamt handelt es sich hierbei um 29 Personen mit einem Stellenumfang von 9,85 VZÄ. Diese sind für die Ausbildung von Pflegefachkräften von großer Bedeutung, da in jedem Praxiseinsatz mindestens 10 % der Einsatzzeit auf die Praxisanleitung entfallen muss. Es ist davon auszugehen, dass die 7 Dienste ohne Praxisanleitung auch nicht ausbilden.

i) Personalgewinnung

15 Pflegedienste gaben an, Schwierigkeiten zu haben, geeignetes Personal zu finden. 7 Anbieter gaben an, dass diese Schwierigkeiten in den letzten 1-6 Jahren aufgetreten sind, 6 weitere gaben jedoch auch an, schon immer Schwierigkeiten bei der Gewinnung von geeignetem Personal gehabt zu haben. Bei nahezu allen (14 von 15) führt dies laut Angaben dazu, dass Anfragen abgelehnt werden müssen.

In der Summe wurde von 16 der 18 Diensten angegeben, dass Sie Bedarf an insgesamt 80 VZÄ an zusätzlichem Personal hätten. Dennoch gaben nur 4 davon an, auf Personal von Zeitarbeitsfirmen zurückzugreifen.

Laut Angabe der „AG ambulante Pflegedienste“ ist die Nutzung von Zeitarbeit wenig attraktiv, da hohe Kosten anfallen und die Qualitätssicherung erschwert ist. Daher wird in der Regel der Umfang der erbrachten Leistungen an das verfügbare Personal angepasst, bevor zusätzliche Kapazitäten über Zeitarbeit „eingekauft“ werden.

6.1.2 AG Ambulante Pflegedienste

Die AG ambulante Pflegedienste wurde im Rahmen der vorliegenden Fortschreibung gegründet. Alle 57 Pflegedienste des Landkreises waren eingeladen um eine Umfrage für die Kreispflegeplanung zu erarbeiten, die Umfrageergebnisse zu besprechen und aktuelle Entwicklungen in der ambulanten Pflege aufzuzeigen. Dabei ging es auch um Effizienzpotentiale in der ambulanten Pflege¹⁴ z.B. durch den Einsatz von digitalen Technologien wie eine digitale Touren- und Dienstplanung sowie die Nutzung von digitalen Pflegeüberleitungsplattformen. Insgesamt werden laut Rückmeldung der AG wenn möglich und sinnvoll Digitalisierungsmöglichkeiten von allen Anbietern geprüft. Gerade im Überleitungsmanagement gibt

¹⁴ s. a. Handlungsleitfaden zu Effizienzpotenzialen einer verbesserten Koordinierung in der ambulanten Pflege, IGES Institut GmbH, Stand September 2022, 1. Auflage

es bereits gute (nicht digitale) Lösungen (z.B. die Netzwerknachsorge (NENA) bei der Stellenanteile durch den Verbund der Sozialstationen finanziert werden um eine gute Überleitung aus der Klinik zu gewährleisten).

Bei der Reduktion der Wege- bzw. Fahrtzeiten wäre u.a. die Festlegung bzw. Abstimmung von Einzugsgebieten aus betriebswirtschaftlichen Gründen durchaus sinnvoll, aber in der Praxis nicht umsetzbar (Wahlfreiheit, rechtliche Hürden etc.).

Ein weiteres Thema waren die fehlenden Parkmöglichkeiten für die Pflegedienste. Eine landkreisweite Parkkarte, die unbürokratisch beantragt werden kann, würde die täglich mehrmals anfallende Parkplatzsuche erleichtern und den damit verbundenen Zeitverlust reduzieren.

Der Personalmangel ist auch in der ambulanten Pflege ein herausforderndes Thema. Es gibt Versuche diesem entgegenzuwirken wie z.B. durch die neue Möglichkeit Mitarbeitende mit 1-jähriger Qualifikation auch für die Erbringung der Leistungsgruppe II in der häuslichen Krankenpflege¹⁵ einzusetzen. Dies bringt mehr Flexibilität in der Versorgung.

Die AG kommt überein, dass die Weiterführung von Themen der ambulanten Pflege im Rahmen der AGs der Kreispflegekonferenz und den bestehenden Netzwerken auf kommunaler Ebene stattfinden soll um Doppelungen zu vermeiden und Ressourcen zu schonen.

6.1.3 Fazit und Beschlussempfehlungen

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Böblingen leisten einen wichtigen Beitrag, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Die professionelle Pflege im häuslichen Bereich ist auf eine gute Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, den Akteuren im medizinischen Bereich, den Anbietern von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, mit Tagespflegen und Pflegeheimen sowie auf eine gute Einbindung in die jeweilige Kommune angewiesen. Die Anpassung an veränderte quantitative und qualitative Anforderungen setzt eine stärkere Kooperation und Vernetzung innerhalb der ambulanten Pflege und mit weiteren Partnern voraus sowie den Einsatz von innovativen Konzepten. Der demografisch bedingt wachsende Anteil von pflegebedürftigen Menschen in der Bevölkerung und der gleichzeitige Engpass auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte machen es erforderlich, die vorhandenen (Personal-)Ressourcen optimal in der Versorgung einzusetzen, z. B. durch verbesserte Pflegekonzepte und Arbeitsabläufe, Technikeinsatz oder einen veränderten Qualifikations-Mix. Bis zum Jahr 2035 ist ein Nachfragezuwachs an ambulanter Pflege zu erwarten.

- Laut **Status-Quo Berechnung** ist davon auszugehen, dass im Jahr 2035 im Landkreis Böblingen **3.729 Menschen einen Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen** haben werden.

¹⁵ § 37 Abs, 2 SGB V

- In der **Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung** wird der Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen für **4.036 Menschen** vorausberechnet.

Laut Pflegestatistik 2021 wurden 3.151 Menschen im Landkreis Böblingen ambulant versorgt. Bei der Bedarfsbetrachtung muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Pflegedienste zusätzlich auch häusliche Krankenpflege nach SGB V erbringen. Dieser zusätzliche Bedarf ist bei der Vorausberechnung nicht berücksichtigt, er liegt nach Einschätzung des KVJS bei 25%.¹⁶ Der Ausbau von Kapazitäten wird jedoch durch das vorhandene Personal limitiert bzw. durch den Fachkräftemangel ausgebremst.

Beschlussempfehlungen:

- Um die ambulante Versorgung älterer Menschen im Landkreis sicherzustellen müssen sowohl die ambulante Pflege also auch ergänzende Unterstützungsleistungen ausgebaut und weiterentwickelt werden. Dafür sind innovative Lösungsansätze notwendig um der zunehmenden Diskrepanz von pflegebedürftigen Menschen und verfügbarem Pflegepersonal entgegenzuwirken. Dieses Ziel kann nur unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftlichen Initiativen – und unter Berücksichtigung von digitalen Möglichkeiten erreicht werden.
- Die Landkreisverwaltung trägt dazu bei durch Netzwerkarbeit, Information über Fördermöglichkeiten und innovative Ansätze/Projekte sowie Stärkung der Pflege insgesamt insbesondere im Rahmen der Kreispflegekonferenz und den dort behandelten Inhalten und Projekten. Die Arbeitsgruppen der Kreispflegekonferenz werden auch unabhängig vom Förderprojekt weitergeführt (s. a. Kapitel 6.5).
- Der Landkreis Böblingen unterstützt mit dem gelungenen Aufbau der Beratungsstruktur des Pflegestützpunkts Pflegebedürftige und deren Angehörige dabei Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten effektiv zu nutzen und zu kombinieren.
- Die AG ambulante Pflegedienste kommt anlassbezogen und im Rahmen der nächsten Zwischenbilanz wieder zusammen um die nächste Umfrage der ambulanten Pflegedienste zu überarbeiten und die Auswertungsergebnisse zu besprechen.

6.2 Teilstationäre Pflege

Tagespflege ist ein teilstationäres Angebot für ältere Menschen, die zu Hause leben, aber tagsüber in dafür geeigneten Räumlichkeiten betreut und gepflegt werden. Sie zielt darauf ab, Selbständigkeit zu erhalten, Tagesstruktur zu bieten und pflegende Angehörige zu entlasten. Sie ist damit ein wichtiges Glied in der Versorgungskette für pflegebedürftige Menschen und kann deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wirksam unterstützen. Die Ta-

¹⁶ Fokus Pflege 2021-2035, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Juli 2023, S.6

gespflege ermöglicht in vielen Fällen einen längeren Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit. Sie wird sowohl in eigenständigen Einrichtungen als auch in Verbindung mit einem Pflegeheim oder ambulanten Dienst angeboten. Damit will die Tagespflege zum einen die Lücke zwischen der ambulanten Pflege zu Hause und der stationären Versorgung im Heim schließen, zum anderen aber auch eine Entlastung für pflegende Angehörige bringen. Sie stellt damit eine Ergänzung des ambulanten und stationären Hilfeangebots für ältere und kranke Menschen dar.

In Tagespflegeeinrichtungen werden (nicht dauernd bettlägerige, jedoch gruppenfähige) pflegebedürftige ältere Menschen an bis zu sieben Tagen in der Woche tagsüber versorgt und betreut. Für die Beförderung steht ein Fahrdienst zur Verfügung. Tagespflege zielt darauf ab, die Selbständigkeit zu erhalten bzw. sie zurückzugewinnen. Durch die Aufwertung im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze wird die Tagespflege sowohl als eigenes Angebot als auch als Kooperationspartner ein wertvoller Baustein in der häuslichen Versorgung.

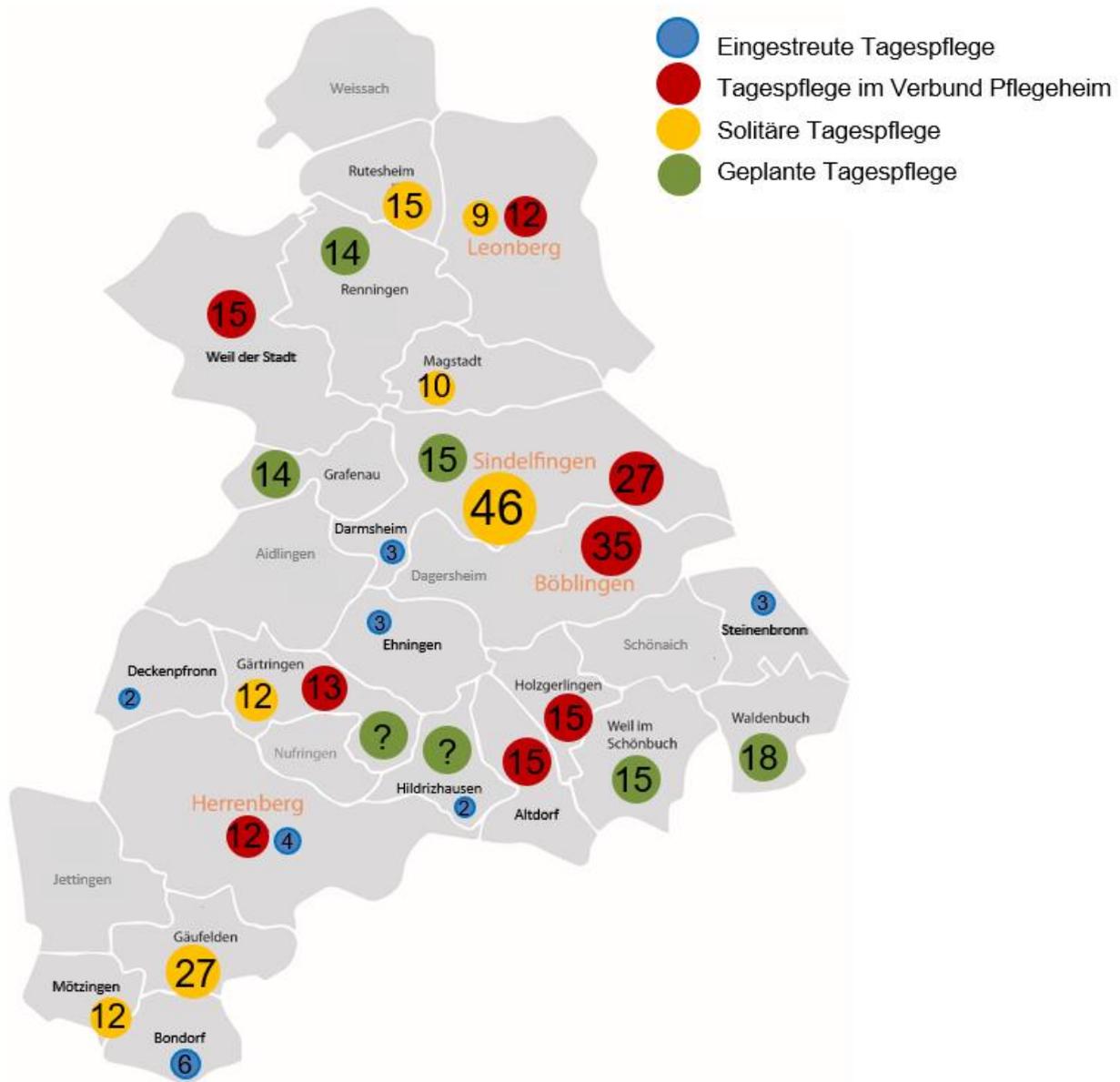
Tagespflege kann in solitären Einrichtungen (die ausschließlich Tagespflege anbieten), im Verbund mit einer stationären Pflegeeinrichtung (in eigenen Räumlichkeiten innerhalb der Einrichtung) oder als eingestreute Tagespflege (in den Wohnbereichen der Einrichtung) angeboten werden. Die Tagespflegegäste in der eingestreuten Tagespflege nehmen am Tagesprogramm der Pflegeeinrichtung teil. Eine spezialisierte intensivere Betreuung und Versorgung, wie sie schwere Demenzkranke benötigen, ist bei dieser Tagespflegeform nur bedingt möglich. Die tatsächliche Nutzbarkeit der eingestreuten Tagespflegeplätze hängt zudem mehr oder weniger stark von der Belegungs- und Personalsituation des jeweiligen Pflegeheims ab.

In Tagespflegeeinrichtungen werden (nicht dauernd bettlägerige, jedoch gruppenfähige) pflegebedürftige ältere Menschen an bis zu sieben Tagen in der Woche tagsüber versorgt und betreut. Für die Beförderung steht ein Fahrdienst zur Verfügung. Tagespflege zielt darauf ab, die Selbständigkeit zu erhalten bzw. sie zurückzugewinnen. Für die Akzeptanz der Tagespflege ist es wichtig, dass sie sich möglichst „heimfremd“ darstellt, selbst wenn sie beispielsweise im Pflegeheim angesiedelt ist.

Im Landkreis Böblingen stehen **29 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 298 Plätzen in 18 der 26 Landkreiskommunen** zur Verfügung (Stand 01.01.2024). Davon befinden sich 131 Plätze in 11 solitären Tagespflegeeinrichtungen, weitere 144 Plätze sind an 10 Pflegeheime angebunden und 23 Plätze sind in 8 Pflegeheimen eingestreut (diese werden sukzessive abgebaut).¹⁷ Es bestehen keine Nachtpflegeangebote im Landkreis.

¹⁷ für bestehende eingestreute Tagespflege besteht Bestandsschutz, neue Versorgungsverträge werden seit 01.04.2022 aufgrund des Grundsatzes der Privatheit nicht mehr abgeschlossen, vgl. auch §§ 1 Abs. 1 Nummer 1 WTPG, 10 Abs. 2 Nummer 2 WTPG, § 1 Abs. 1 LHeimBauVO.

Verteilung der Tagespflegeplätze nach Einrichtungsart im Landkreis Böblingen



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung Landratsamt Böblingen, Stand 01.01.2024

Entwicklung der Tagespflegeplätze je Einrichtungsart	2017		2024	
	Ein- rich- tungen	Platz- zahl	Einrich- tungen	Platz- zahl
Eingestreute Tagespflege	15	62	8	23
Tagespflege im Verbund Pflege- heim	8	95	10	144
Solitäre Tagespflege	8	94	11	131
Summe	31	251	29	298
Geplante Tagespflege	9	-	7	-

6.2.1 Befragung der Tagespflegeeinrichtungen

Aktuell gibt es im Landkreis 29 Tagespflegeeinrichtungen (2017: 31), bei 28 davon handelt es sich um Tagespflegeeinrichtungen mit einem entsprechenden Versorgungsvertrag, hinzu kommt eine Tagesstätte ohne Versorgungsvertrag aber mit einem vergleichbaren Angebot der Tagesbetreuung für ältere Menschen.

19 der Einrichtungen nahmen an der Befragung teil, was einem Rücklauf von 63,3 % entspricht. Drei davon waren im Erhebungszeitraum 2022 nicht aktiv und wurden daher bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Die Rückmeldungen der verbleibenden 16 sind im Folgenden dargestellt.

a) Belegung nach Alter und Pflegegrad

Gäste	Personen insgesamt	Anteil	davon an Demenz erkrankt	Anteil	davon Menschen mit wesentl. Behinderung	Anteil
unter 65 Jahre	4	1,4 %	3	75,0 %	0	0,0 %
65 – 74 Jahre	26	8,8 %	4	15,4 %	2	7,7 %
75 – 84 Jahre	126	42,6 %	63	50,0 %	9	7,1 %
85 – 94 Jahre	131	44,3 %	48	36,6 %	2	1,5 %
Ab 95 Jahre	9	3,0 %	4	44,4 %	0	0,0 %
Insgesamt	296	100,0%	122	41,2 %	13	4,4 %
Ohne Pflegegrad.	2	0,6 %				
Pflegegrad 1	19	5,7 %				
Pflegegrad 2	96	28,6 %				
Pflegegrad 3	121	36,0 %				
Pflegegrad 4	51	15,2 %				
Pflegegrad 5	11	3,3 %				
Einstufung Beantragt	38	11,3 %				
Insgesamt	336	100,0%				

Datenbasis: Erhebung Tagespflege im Landkreis Böblingen im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Die Alterszusammensetzung hat sich gegenüber der Belegung im Jahr 2017 nur geringfügig verändert

Die Altersgruppe der 85- bis 94-Jährigen nahm in 2017 insgesamt 43,3 % ein, im Jahr 2022 waren es 44,3 %.

Der Anteil der an Demenz erkrankten Personen nahm von 50,8 % im Jahr 2017 auf 41,2 % im Jahr 2022 ab.

Der Anteil von Personen mit wesentlicher Behinderung nahm von 13,2 % im Jahr 2017 auf 4,4 % im Jahr 2022 ab.

Der Anteil der Besucher*innen in **höheren Pflegegraden nahm gegenüber der letzten Befragung ab** (PG 4 von 26,2 % auf 15,2 %; PG 5 von 6,9 % auf 3,3 %).

Dafür erhöhte sich der Anteil von Personen in Pflegegrad 1 (von 2,1 auf 5,7 %) sowie Personen noch ohne Pflegegrad, die diesen aber beantragt hatten (von 0,5 % auf 11,3 %).

b) Auslastung

Eingestreute Tagespflegeplätze

5 von 8 Einrichtungen machen Angaben zur Auslastung. Eine davon war 2022 nicht belegt, zwei davon zu 4 %, eine mit 7 % und eine weitere mit 10 %.

Tagespflegen im Verbund mit einem Pflegeheim

4 von 11 Einrichtungen machen Angaben zur Auslastung. Eine davon war 2022 zu 40 % ausgelastet, zwei davon zu 70 % und eine mit 93 %.

Solitäre Tagespflegen

3 von 11 Einrichtungen machen Angaben zur Auslastung. Eine davon war 2022 zu 44 % ausgelastet, eine zu 65 % und eine mit 93 %. 4 weitere Einrichtungen wurden vom Träger gesammelt rückgemeldet, sodass keine Aussage über die Auslastung einzelner Einrichtungen möglich ist.

c) Personal

18 der 19 Einrichtungen gaben an, ausreichend Fachpersonal für die Tagespflege zur Verfügung zu haben. Einzige Ausnahme war ein Anbieter eingestreuter Tagespflege, wobei dieses Angebot 2022 nicht aktiv war.

Neben Pflegefachkräften kommen auch regelmäßig Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI zum Einsatz. Daneben verfügen einige Tagespflegen über Personal mit weiteren Spezialisierungen wie beispielsweise Gerontopsychiatrie oder Wundversorgung.

6.2.2 AG Tagespflege

Bei der AG Tagespflege gab es keine aktuellen Themen für eine Sitzung im Vorfeld der Fortschreibung. Sie kommt im Nachgang zusammen um die neuen Bedarfe und die darin enthaltene Spanne zwischen Mindest- und Höchstbedarfen zu bewerten und einzuordnen.

6.2.3 Fazit und Beschlussempfehlungen

Tagespflege ist ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem der häuslichen Pflege. Sie trägt neben der Kurzzeitpflege wesentlich dazu bei, die ambulante Versorgung zu ergänzen. Sie sorgt tagsüber für eine Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen, sodass pflegende Angehörige entlastet und bei der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf unterstützt werden.

Mit 298 Plätzen in 29 Tagespflegeeinrichtungen stehen insgesamt 3,6 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren im Landkreis Böblingen zur Verfügung (Stand 2024) der Durchschnitt in Baden-Württemberg liegt bei 4,2 (Stand 2021).

11 der 29 Tagespflegeeinrichtungen sind solitär. Die Standorte der Tagespflegeeinrichtungen verteilen sich mit 18 von 26 Kommunen auf mehr als die Hälfte der Städte und Gemeinden im Landkreis. Die Nachfrage nach Tagespflege wird voraussichtlich aufgrund der demografischen Entwicklung weiter ansteigen.

Wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen im Jahr 2035 die Tagespflege so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2021, kann ein **Mindestbedarf** für die Tagespflege bestimmt werden.

- Nach der **Status-Quo-Berechnung** würden im Jahr 2035 im Landkreis Böblingen voraussichtlich **293 Tagespflegeplätze** benötigt.
- Dies würde bedeuten, dass bis zum Jahr 2035 ein **Überhang von 5 Tagespflegeplätzen** bestehen würde.

Gelingt es, das Angebot wohnortnah und abgestimmt auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen und pflegender Angehöriger auszubauen, würden im Jahr 2035 deutlich mehr pflegebedürftige Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen als heute (**Höchstbedarf**). Demnach würden

- nach der **Status-Quo-Berechnung** im Jahr 2035 **1.188 Tagespflegeplätze** im Landkreis Böblingen benötigt.
- Dies würde einen **zusätzlichen Bedarf von 890 Tagespflegeplätzen** bedeuten.

Der tatsächliche Bedarf wird höchstwahrscheinlich **innerhalb des berechneten Korridors** liegen, der sehr weit gefasst ist. Ist die Etablierung einer wohnortnahen Angebotsstruktur im Landkreis Böblingen erfolgreich auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen angepasst und bietet sie flexible Lösungen für pflegende Angehörige, könnte sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen eher dem errechneten Höchstbedarf annähern.

Ob die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen aufgrund der Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung weiter ansteigen wird, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Landesweit gab es einen merklichen Anstieg der Gästezahlen in den Tagespflegen zwischen den Erhebungen der Pflegestatistik. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung in den nächsten Jahren fortsetzen wird – in welchem Ausmaß ist derzeit jedoch nicht abschätzbar. Gesetzliche Rahmenbedingungen, Leistungsausweitungen oder -kürzungen des Tagespflegebudgets sowie die Corona-Pandemie haben einen deutlichen Einfluss auf die Nachfrage. Diese müssen bei der Bewertung des Bedarfs daher mitbedacht werden.

Um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können, sollte eine regelmäßige Erhebung der Anzahl und Auslastung der Tagespflegangebote durchgeführt werden. Zudem sollte geprüft werden, ob eine weitere Flexibilisierung, zum Beispiel eine zusätzliche Öffnung am Wochenende oder in den Abendstunden, wirtschaftlich umsetzbar ist – gegebenenfalls auch als Kooperationsprojekt mehrerer Anbieter. Zusätzlich bedarf es einer stärkeren Aufklärung der Bevölkerung über die Funktion der Tagespflege

und Finanzierungsmöglichkeiten. Bei einigen Personen bestehen noch Vorbehalte, die Tagespflege zu nutzen oder sich damit zu beschäftigen. Eine andere Begrifflichkeit könnte dabei helfen, z.B. Tagesbetreuung, diese Hemmschwelle zu überwinden und den Aspekt der Betreuung in den Vordergrund zu stellen.

Beschlussempfehlungen:

- Die Sozialplanung des Landkreises Böblingen erhebt weiterhin die Anzahl, Standorte und allgemeine Daten der Tagespflegeangebote sowie die Auslastung der Tagespflegeplätze.
- Die Tagespflegeplätze sollen bedarfsgerecht und flächendeckend zur Verfügung stehen, sodass Pflegebedürftige wohnortnahe Angebote vorfinden. Bei einem entsprechenden Ausbau soll auch darauf geachtet werden, dass Lücken im ländlichen Gebiet geschlossen werden. Hier ist auch der Fahrdienst eine große Herausforderung. Bei einem Vernetzungstreffen aller relevanten Akteure sollten mögliche Optionen und Synergien zur Durchführung des Fahrdienstes geprüft werden. Weiterhin ist dabei die Betreuung zu Randzeiten und am Wochenende in den Blick zu nehmen.
- Die Bevölkerung wird verstärkt über das Angebot und die Finanzierungsmöglichkeiten von Tagespflege aufgeklärt insbesondere durch das Beratungsangebot des Pflegestützpunkts.
- Die AG Tagespflege kommt bis zur nächsten Zwischenbilanz zusammen um neuen Bedarfe und die darin enthaltene Spanne zwischen Mindest- und Höchstbedarfen zu bewerten und einzuordnen sowie die oben benannten Themen aufzugreifen.

6.3 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird als vollstationäres Pflegeangebot definiert und leistet einen wesentlichen Beitrag um pflegende Angehörige zu entlasten und damit die häusliche Pflege zu stärken. Pflegebedürftige, die im privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine befristete Zeit, beispielsweise wenn pflegende Angehörige in Urlaub oder krank sind, das Angebot der stationären Pflege in Anspruch. Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹⁸ festgelegt. Kurzzeitpflege wird außerdem als sog. Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Rehabilitation das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), das im Juli 2021 in Kraft getreten ist, wurde ein neuer Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V eingeführt. Falls für die Patienten nach der Behandlung keine Anschlussunterbringung vorhanden ist, besteht für die Krankenhäuser die Verpflichtung zur Übergangspflege im Krankenhaus.

¹⁸ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004

Ein Anspruch auf Übergangspflege besteht je Krankenhausbehandlung für längstens 10 Tage.

Zu unterscheiden sind auf der einen Seite sog. „eingestreute“ oder „integrierte“ Kurzzeitpflegeplätze, die innerhalb von Pflegeeinrichtungen nur zweitweise für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen und den eigenständigen solitären Kurzzeitpflegeplätzen, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Das bedeutet in der Praxis, dass die eingestreuten Plätze nur dann für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, wenn sie nicht gerade durch Dauerpflege belegt sind. Es handelt sich somit um fakultative Kurzzeitpflegeplätze, die nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen, aber dennoch, wenn auch in schwankenden Größenordnungen, grundsätzlich für Kurzzeitpflege genutzt werden können. Im Hinblick auf die Bedarfsbewertung sind daher zunächst die solitären Kurzzeitplätze von Belang, die verlässlich während des ganzen Jahres zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag und eigenem Pflegesatz.

Im Landkreis Böblingen stehen 47 Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten mit insgesamt 57 vorgehaltenen und 202 eingestreuten Plätzen zur Verfügung (Stand 01.01.2024).

6.3.1 Befragung Kurzzeitpflege

Im Rahmen der Zwischenbilanz zur letzten Fortschreibung wurde eine ausführliche Erhebung zur Kurzzeitpflege bei mehreren Einrichtungen durchgeführt. Die dort erhobenen Daten (wie beispielsweise zum Verbleib der Klient*innen nach der Kurzzeitpflege) mussten gezielt für die Erhebung erfasst werden, was mit einem hohen Aufwand verbunden ist. Für diese Fortschreibung wurden daher lediglich Daten abgefragt, die sich in der Regel aus der regulären Dokumentation generieren lassen.

Im Rahmen der Fortschreibung des Kreispflegplans wurde im Herbst 2023 eine Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises durchgeführt.

Von 47 Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, haben 27 an der Umfrage teilgenommen. Die Rücklaufquote beträgt damit 57,4 %. Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der Umfrageergebnisse dargestellt.

a) Aufnahmen

27 Einrichtungen machten Angaben zu den aufgenommenen Personen, sie nahmen im Jahr 2022 insgesamt 905 Personen in Kurzzeitpflege auf.

18 Einrichtungen gaben an, Wartelisten zu führen. Dort standen zum Stichtag 399 Personen auf den Wartelisten. Da eine Person auch auf mehreren Wartelisten stehen kann, lässt sich nicht abschätzen, wie viele tatsächliche Personen auf einen Platz warteten.

b) Kapazität und Auslastung

18 Einrichtungen machten differenzierte Angaben zu Art und Belegung ihrer Kurzzeitpflegeplätze. Diese Einrichtungen verfügen über 10 ganzjährig vorgehaltene Plätze (in 5 Einrichtungen) und 74 eingestreute Plätze (in 16 Einrichtungen). 3 Einrichtungen verfügen über beide Arten von Plätzen.

Bei einer theoretischen Kapazität von 365 Tagen pro Platz ergibt sich für diese Einrichtungen im Landkreis eine jährliche Gesamtkapazität von

- 3.650 Tagen auf vorgehaltenen und
- 27.010 Tagen auf eingestreuten Plätzen.
- In der Summe sind dies **30.660 potenzielle Belegungstage**.

Hierbei ist zu beachten, dass eingestreute Kurzzeitpflege auf Dauerpflegeplätzen stattfindet. Insofern ist der tatsächlich nutzbare Belegungsumfang für Kurzzeitpflege deutlich geringer als die theoretische Gesamtkapazität.

Laut Angaben wurden von den entsprechenden Einrichtungen auf ganzjährig vorgehaltenen Plätzen 2.113 Belegungstage abgerechnet. Dies entspricht einer Auslastung von 57,9 %.

Auf eingestreuten Plätzen wurden 6.582 Tage abgerechnet. Dies entspricht einer Auslastung von 24,4 % nur für die Kurzzeitpflege. Die Plätze könnten zudem durch Dauerpflege ausgelastet sein.

c) Dauer der Kurzzeitpflege

24 Einrichtungen machten Angaben zur durchschnittlichen Dauer der Kurzzeitpflege. Je nach Einrichtung lag diese zwischen 13 und 43 mit einem Durchschnitt von 24,8 Tagen.

6.3.2 AG Kurzzeitpflege

Die AG Kurzzeitpflege, mit Vertretern von Trägern stationärer Einrichtungen mit sowohl ganzjährig vorgehaltenen als auch eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sowie dem Sozialdienst des Klinikverbundes und dem Kreisseniorerrat, wurde im Rahmen der Fortschreibung der Kreispflegeplanung wieder aktiviert und hat verschiedene Herausforderungen im Bereich der Kurzzeitpflege thematisiert:

- Die Beratung von Gästen und/oder ihren Angehörigen hinsichtlich der Ansprüche und Finanzierung der Kurzzeitpflege wird auch aufgrund unübersichtlicher Gesetzesgrundlagen immer komplexer und aufwändiger. Auch der Aufwand für die Verwaltungsabläufe in der Kurzzeitpflege nehmen stetig zu (z.B. verschiedene Pflegekassen mit teilweise fehlenden Rahmenverträgen, Datenschutzvorgaben etc.).
- Das Belegungsmanagement der Kurzzeitpflege ist schwierig wegen häufiger Wechsel und kurzfristiger Stornierung von Anmeldungen ohne die Möglichkeit der Abrechnung

von Reservierungsgebühren. Eine zentral gesteuerte oder regional übergeordnete Organisation der Platzvermittlung zur Entlastung der Leistungserbringer wird jedoch als nicht effizient erachtet. Die unterschiedlichen Anforderungen der Träger sind zu komplex um solch eine einheitliche Stelle zu realisieren. Pflegecenter zur Koordination der Verteilung an die verschiedenen Häuser innerhalb eines Trägers sind in der Erprobung. Aufgrund der Dringlichkeit der Anfragen ist jedoch die direkte Kommunikation am effektivsten

- Auch die Nutzung digitaler Plattformen für das Entlass- beziehungsweise Überleitungsmanagement der Kliniken (gesetzliche Verpflichtung) oder zur Platzvermittlung um zeitintensive Koordinierungsaufwände zu minimieren, funktioniert nicht oder nicht effektiv. Aufgrund der Uneinheitlichkeit der Softwarelösungen und zu vieler Schnittstellen, die nicht digitalisiert sind, ist die Umsetzung nicht praktikabel, sondern generiert noch mehr Verwaltungsaufwand, für den wiederum personelle Ressourcen notwendig sind. Eine sinnvolle Nutzung kann nur durch verbindliche einheitliche Vorgaben (der Politik?) erreicht werden.
- Die unterschiedlichen Bedarfe der Kurzzeitpflegegästen erfordern eine hohe fachliche Flexibilität der Mitarbeitenden. Besonders nach der Klinikentlassung gibt es sehr hohe Krankenpflegebedarfe.
- Die Finanzierung muss insgesamt auskömmlich gestaltet werden und die Kosten der Träger müssen gegenfinanziert sein (angemessene Berücksichtigung der Tarifsteigerungen und Inflation). Insgesamt liegt ein strukturelles Problem im Pflegeversicherungssystem vor – es bedarf einer grundlegenden Reform.
- Die auskömmliche Finanzierung der Rehakliniken als ein weiterer möglicher Träger von Kurzzeitpflege (v.a. im Bereich Geriatrie) muss auch im Blick behalten werden.
- Es fehlt eine nachhaltige gesetzliche Grundlage für rehabilitative Kurzzeitpflege – bisher immer nur zeitlich befristete Förderungen und Projekte
- Eine besondere Herausforderung für alle pflegerischen Angebote besteht im zunehmenden Personalmangel.

Unter Bezugnahme auf den Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg¹⁹ wurden von der AG Kurzzeitpflege deshalb folgende Empfehlungen abgegeben:

- I. Die Kurzzeitpflege ist ein sehr wichtiger Baustein um das grundsätzliche **Potential der dauerhaften häuslichen Versorgung** aufrechtzuerhalten. Der **Ausbau** an Kurzzeitpflegeplätzen sollte vorrangig **solitäre als auch ganzjährig vorzuhaltende Plätze** fokussieren. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sollen vorrangig für die Über-

¹⁹ Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg Dezernat Soziales, Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg - Forschungsvorhaben zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg – Abschlussbericht, Mai 2023

gänge in die Dauerpflege genutzt werden. Die Unterstützung pflegender Angehöriger auch im Hinblick auf geplante Auszeiten kann sinnvoll nur durch Angebote der solitären bzw. ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflege erfolgen.

- II. Neben Strukturen der stationären Kurzzeitpflege sind auch **ambulante Kurzzeitpflegeangebote** für pflegebedürftige Menschen auszubauen und zu fördern, da diese auch Einfluss auf die Nachfrage und Inanspruchnahme von stationärer Kurzzeitpflege haben. Die ambulante Möglichkeit soll kommuniziert werden um mögliche Vor- und Nachteile abzuwägen.
- III. Eine inhaltliche und zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Kurzzeitpflegeangebote anhand der unterschiedlichen Bedarfskonstellationen ist zu empfehlen – **rehabilitative Kurzzeitpflege** nach dem Krankenhausaufenthalt (ggf. angegliedert an Rehakliniken), Kurzzeitpflege bei **Verhinderung der Pflegeperson (kurzfristig oder geplant)**. Für einige Zielgruppen kann aufgrund der geringen Nachfrage eine überregionale Planung notwendig sein.
- IV. Im Bundesland Baden-Württemberg bestehen bereits unterschiedliche **innovative Ansätze und Modellprojekte**, welche ebenfalls zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege beitragen. Es ist zunächst zu empfehlen, diese bestehenden Ansätze dahingehend zu untersuchen und zu prüfen, ob sie auf den Landkreis Böblingen übertragen werden können und ob Förderungen möglich sind. Dabei sind Angehörige und Betroffene mit einzubeziehen.
- V. Einsatz von **Case Managements** in den Einrichtungen auch hinsichtlich der Kurzzeitpflegegäste kann zur Entlastung der Pflegenden und ihrer Angehörigen führen (z.B. Organisation Folgeversorgung). Dafür muss Personal mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen zur Verfügung stehen.
- VI. Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeangebot verweisen immer wieder auf einen im Vergleich zur Dauerpflege „**erhöhten**“ **Dokumentationsaufwand**. Deshalb wurde im Rahmen der Entwicklung des Strukturmodells zur entbürokratisierten Pflegedokumentation eine **angepasste Version speziell für die Kurzzeitpflege** entwickelt (siehe dazu www.ein-step.de), die den Dokumentationsaufwand verringern soll. Diese Möglichkeit soll kommuniziert und geprüft werden. Dabei soll auch der **notwendige Dokumentationsumfang** strukturell geprüft werden. Hier gibt es keine klaren Regelungen.
- VII. Die Kliniken sollen ihre (neuen) rechtlichen Möglichkeiten zum **Ausbau von rehabilitativer Kurzzeitpflege in Kliniken** prüfen und nutzen (z.B. Umwandlung von Kliniken oder Teilen von Kliniken in Kurzzeitpflegeeinrichtungen insbesondere im Rahmen der neuen Medizinkonzeptionen und Campuslösungen Herrenberg/ Leonberg) um damit zu einem qualitätsvollen und wirtschaftlichen Entlassmanagement mit kurzen Verweildauern im Krankenhaus beizutragen, mit dem Ziel die älteren Menschen ‚fit‘ in die Häuslichkeit zurückzubringen.
- VIII. Alle formulierten Empfehlungen sind unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu betrachten. Verbesserungen lassen sich nur umsetzen, wenn sie refinanziert werden

können. Deshalb bedarf es zur nachhaltigen Stabilisierung bzw. Ausbau des Angebots an solitären und ganzjährig vorzuhaltenden Kurzzeitpflegeplätzen in erster Linie der **Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen** was auch eine Anpassung der Rahmenverträge voraussetzt.

Folgende Anpassungen im Bereich Finanzierung wären aus Sicht der AG KZP notwendig/sinnvoll:

- Pflegesätze und Personalschlüssel für die Kurzzeitpflege sind **pflegegradunabhängig** zu vereinbaren. Der pflegerische Zeitaufwand in der Kurzzeitpflege ist primär vom konkreten behandlungspflegerischen und therapeutischen Bedarf abhängig, der wiederum stark von der vorhergehenden Akutversorgung bestimmt wird. Weiterhin entsprechen, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, die vorhandenen Pflegegrade der Gäste oft nicht mehr der aktuellen Situation und eine erneute Begutachtung ist kurzfristig meist nicht realisierbar.
- Die Pflegepersonalschlüssel müssen den hohen **behandlungspflegerischen Aufwand** in der (postakuten) Kurzzeitpflege berücksichtigen.
- Der hohe Koordinierungsaufwand beziehungsweise das **Case Management** ist ebenfalls **in den Entgelten abzubilden** (zum Beispiel Stellen im sozialen Dienst oder ähnliches).
- Entsprechend der primären Aufgabe der Kurzzeitpflege, die Weiterversorgung zu Hause zu ermöglichen, sollte auch **regelmäßig therapeutisches Personal** zur Verfügung stehen.
- Die für die Kalkulation der Entgelte zugrunde zu legende **Auslastungsquote** sollte bei **maximal 75 - 80 %** liegen. Jedoch verkürzt sich dadurch wiederum der individuelle Anspruch des Einzelnen. Hier wären grundlegende Änderungen in Betracht zu ziehen (z.B. Budget für KZP).
- Der Aufnahme- und der Entlasstag eines Kurzzeitpflegegastes sollte jeweils als **ganzer Tag vergütet** werden.
- Bei verspäteter Überleitung aus dem Krankenhaus sollten die **Leerstandstage** ebenfalls **vergütet** werden (mit einem reduzierten Satz).

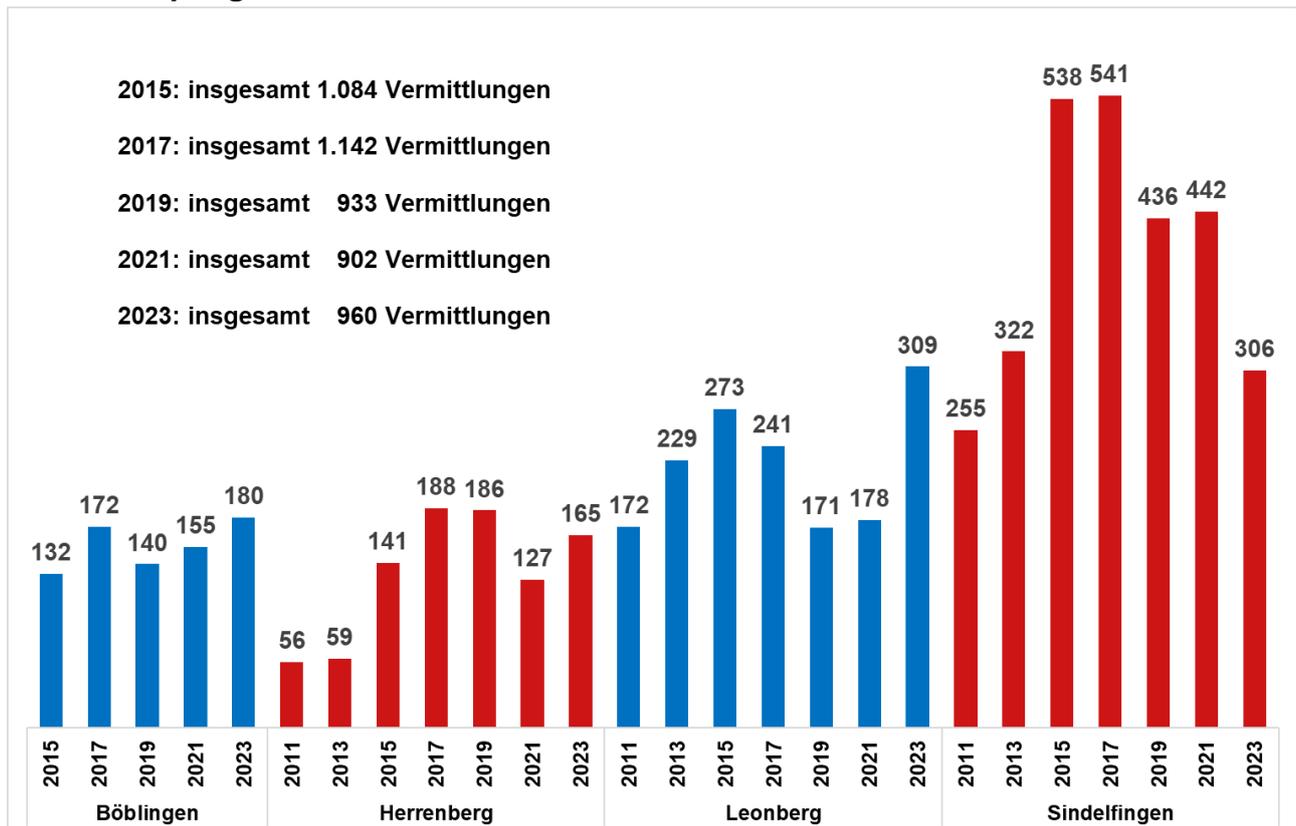
Aus den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege vom 01.03.2023 ergeben sich bereits Verbesserungen der Rahmenbedingung, die zum Teil den Empfehlungen der AG entsprechen (s.a. 6.4.4).

6.3.3 Kurzzeitpflege im Klinikum

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze wirken sich nicht nur negativ für die pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen aus, sondern schaffen auch große Probleme für eine Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt und führen häufig zu wirtschaftlich nachteiligen Fehlbelegungen. Diese Problematik verstärkt sich durch den hohen Anteil der Vermittlung in die Kurzzeitpflege durch die Klinik.

Die Entwicklung dieser Vermittlungen seit dem Jahr 2015 bis ins Jahr 2023 ist in der folgenden Abbildung dargestellt und zeigt in diesem Zeitraum einen deutlichen Anstieg, wobei seit den höchsten Werten 2015 und 2017 inzwischen wieder ein Rückgang zu verzeichnen ist. Der besonders niedrige Wert 2021 ist zum Teil auch der Covid-Pandemie geschuldet, aufgrund derer Krankenhausaufenthalte und daran anschließende Kurzzeitpflegeaufenthalte besonders stark vermieden wurden.

Vermittlungen der Sozialdienste der Kliniken im Landkreis Böblingen in Kurzzeitpflege



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung Klinikverbund Südwest

Bei den Vermittlungen aus der Klinik kann es sich auch um Personen ohne Pflegegrad handeln, entweder weil dieser erst im Krankenhaus beantragt wurde oder weil die Kurzzeitpflege im Sinne des SGB V erfolgt und keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt. Dies kann wie bereits oben erläutert dazu führen, dass pflegerischer Bedarf und Finanzierung nicht übereinstimmen. Dies führt bei den Pflegeeinrichtungen zu einem nicht ausreichend vergüteten Aufwand.

Es besteht bei etlichen Krankenhäusern und Reha-Kliniken das Interesse ein eigenes Kurzzeitpflegeangebot vorzuhalten, was jedoch häufig an den hohen baulichen Anforderungen der Landesheimbauverordnung gescheitert ist. Abweichungen von den Standards waren bislang nur im Rahmen von „Erprobungsregelungen“ möglich, die vom Sozialministerium genehmigt werden müssen.

Durch die Änderung des § 31 WTPG und dem neuen Erlass des Sozialministeriums den damit einhergehenden möglichen Befreiungen²⁰ wird es für Krankenhäuser und Reha-Kliniken einfacher eine Kurzzeitpflege einzurichten. Damit wird auch der durch die Krankenhausreform vorangetriebene Strukturwandel Rechnung getragen und die Nachnutzung der Standorte durch pflegerische Angebote erleichtert. Die Umwandlung von (ehemaligen) Krankenhäusern oder, Rehakliniken bzw. Gebäudeteilen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist insbesondere als Angebot für pflegebedürftige Menschen im direkten Anschluss an akutstationäre Krankenhausbehandlung wertvoll.

Derartige Planungen werden derzeit auch im Krankenhaus Herrenberg verfolgt – hier sollen in einer Station mehrere rehabilitative Kurzzeitpflegeplätze entstehen. Die Umsetzung ohne kostenintensive Umbaumaßnahmen ist nur mit den neuen Befreiungsmöglichkeiten realisierbar.

6.3.4 Förderungen und Maßnahmen auf Landesebene

Bestehende Maßnahmen und Aktionen auf Landesebene zur Förderung des Ausbaus und die Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg:

- Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, das sich seit 2017 mit der zukünftigen Gestaltung des Angebotes beschäftigt. In einer gemeinsamen Erklärung verpflichten sich die Partner dazu, die Kurzzeitpflege zu stärken und weiter zu entwickeln.²¹
- mit dem Förderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ sowie dem „Innovationsprogramm Pflege“ sind seit 2018 rund 220 weitere ganzjährig vorgehaltene beziehungsweise solitäre Kurzzeitpflegeplätze entstanden.
- Schwerpunkt des Innovationsprogramms Pflege 2022 bis 2024 ist die Förderung von Projekten und nicht-investiven Maßnahmen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Dabei werden vor allem Konzepte unterstützt, die die Kurzzeitpflege qualitativ weiterentwickeln, zum Beispiel Kurzzeitpflege im Umfeld einer Reha-Klinik, ergänzende mobile geriatrische Reha im Zusammenhang mit Kurzzeitpflege oder eine Neugestaltung von Übergängen.²²

Im Landkreis Böblingen wurde durch den Klinikverbund zusammen mit dem Kreisseniorinnenrat ein entsprechendes gefördertes Projekt „Übergangsbegleitung“ initiiert (s.a.7.7.1).

- In Bestandseinrichtungen können Doppelzimmer, die andernfalls im Zuge der Landesheimbauverordnung in Einzelzimmer umzuwandeln wären, bei ausschließlicher Nutzung als ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze vom Einzelzimmergebot befreit werden.

²⁰ BWKG Mitteilung für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen 465/2023 vom 16.10.2023 sowie Erlass des Sozialministerium vom 10.10.2023

²¹ Gemeinsame Erklärung 2.0 „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ -Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege>, zuletzt aufgerufen am 05.02.2024

²² <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege>, zuletzt aufgerufen am 05.02.2024

- Änderung des § 31 WTPG und dem neuen Erlass des Sozialministeriums den damit einhergehenden möglichen Befreiungen zur Erleichterung der Einrichtung von Kurzzeitpflege im Krankenhaus (s.a. 6.4.3)
- Für ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze haben sich die Rahmenbedingungen durch die Gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege verbessert. Es können für die Vereinbarung von Pflegesätzen geringere Auslastungsquoten zugrunde gelegt werden, statt wie in der stationären Pflege üblichen 96,5 Prozent (zwischen 78-85% je nach Organisationsform). Außerdem ist nach § 10 eine eigene pflegegradunabhängige Vergütung vorgesehen. Ebenfalls sind Verbesserungen in der Personalbemessung vorgesehen (je nach Organisationsform s. §§ 3 ff.).²³

6.3.5 Fazit und Beschlussempfehlungen

Die bedarfsgerechte Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen stärkt als ein wichtiger Baustein die ambulante Versorgung älterer Menschen– insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich die Zahl der stationären Pflegeplätze in den nächsten Jahren voraussichtlich nicht maßgeblich steigern lässt.

Da eingestreute Kurzzeitpflegeplätze auch für die Dauerpflege genutzt werden und daher nicht bestimmbar ist, in welchem Ausmaß sie für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen wird ein Bedarf nur für die solitären Kurzzeitpflegeplätze vorausberechnet.

Dabei ergibt sich folgender **Höchstbedarf**:

- Bis zum Jahr 2035 werden nach der **Status-Quo-Berechnung** 131 ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze benötigt. Der Abgleich des aktuellen Bestandes mit 57 solitären Kurzzeitpflegeplätzen mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2035 ergibt einen zusätzlichen **Bedarf von 74 Plätzen**.
- Nach der **Variante** werden bis zum Jahr 2035 im Landkreis Böblingen 135 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Demnach würden nach dieser Berechnung **78 Plätze fehlen**.

In der letzten **Fortschreibung 2018** ergab die Bedarfsvorausrechnung in der gewählten oberen Variante einen Bedarf von **190 Plätzen** in der Kurzzeitpflege. Mit der aktuellen Status-Quo Berechnung ergibt sich ein geringerer Bedarf als bei der letzten Fortschreibung (**59 Plätze weniger**).

Dieses Defizit an solitären Kurzzeitpflegeplätzen führt zum Teil dazu, dass häusliche Pflegesituationen nicht stabilisiert werden können und Wiedereinweisungen ins Krankenhaus bis zur frühzeitigen Aufnahme in ein Pflegeheim die Folge sind.

²³ Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege vom 01.03.2023

Um pflegende Angehörige zu entlasten, sind im Landkreis Böblingen ausreichende, gut erreichbare und qualitativ hochwertige Kurzzeitpflegeplätze notwendig. Dabei benötigen Kurzzeitpflegegäste, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege kommen, in der Regel eine intensivere Pflege und Versorgung als Pflegebedürftige aus dem häuslichen Bereich. Für beide Zielgruppen sollten speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote vorgehalten werden. Neben spezialisierten Kurzzeitpflege-Wohnbereichen in Pflegeheimen könnten für Kurzzeitpflegegäste, die einen hohen Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, zum Beispiel nach einer Operation oder eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen, beispielsweise Einrichtungen geschaffen werden, die räumlich abgetrennt an einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung angesiedelt sind. Durch diese sogenannte Übergangspflege kann der Zeitraum bis zum Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme oder bis zur selbstständigen Versorgung zu Hause überbrückt werden. Aufgabe eines solchen Angebots wäre, den Übergang in den häuslichen Bereich zu erleichtern und einen dauerhaften Umzug in ein Pflegeheim zu vermeiden.

Der Landkreis Böblingen befasst sich schon seit längerem mit dem Thema Kurzzeitpflege und hat hierzu im Rahmen der Zwischenbilanz zum Kreispflegeplan 2021 eine Echtzeitbefragung bei Pflegeeinrichtungen zur Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege durchgeführt. Bei der aktuellen Fortschreibung wurde die AG Kurzzeitpflege erneut einberufen und hat Empfehlungen zur Weiterentwicklung und dem Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen abgegeben.

Beschlussempfehlungen:

- Die solitären Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Böblingen sollen bedarfsgerecht ausgebaut und weiterentwickelt. Bei der Konzeption von Angeboten sollen die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden.
- Die AG Kurzzeitpflege setzt ihre Arbeit fort um die Umsetzung der ausführlichen Empfehlungen der AG zu prüfen und ggf. zu unterstützen und die Entwicklungen weiter im Blick zu behalten.
- Der Landkreis Böblingen informiert über Fördermöglichkeiten, wie zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege, um weitere solitäre Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Dabei sollten vor allem innovative Konzepte mit rehabilitativer Ausrichtung oder zur Verbesserung des Übergangs von der Kurzzeitpflege in die Anschlussversorgung entwickelt werden (s.a. Projekt Klinikverbund Südwest mit Kreissenorenrat 7.7.1)

6.4 Stationäre Dauerpflege

Eine vollstationäre Pflege ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Sie wird notwendig, wenn Patienten nach einer Krankenhausbehandlung, aufgrund fortschreitender Erkrankungen oder wenn der Grad der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter weiter zunimmt, nicht mehr ohne Hilfe in der

Lage sind, alltägliche Aufgaben und Tätigkeiten zu verrichten. Bevor die vollstationäre Pflege notwendig ist, werden ältere Menschen in vielen Fällen im Vorfeld über Jahre ambulant gepflegt. Gibt es im Lebensumfeld aus verschiedenen Gründen keine Möglichkeiten (mehr) die private Pflege zu organisieren oder reicht die teilstationäre Pflege nicht aus, ist der Einzug in ein Pflegeheim notwendig. Dieses bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung an. Rechtsgrundlage für den Anspruch auf vollstationäre Pflegeleistungen ist § 43 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Die Träger von Pflegeheimen schließen mit den Pflegekassen Versorgungsverträge²⁴ und Vergütungsvereinbarungen für die vollstationäre Pflege ab. Grundlage ist die landesweite Rahmenvereinbarung zur vollstationären Pflege zwischen Anbietern und Pflegekassen.²⁵

Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird individuell für jedes Pflegeheim vereinbart. Dabei wird unterschieden zwischen dem pflegebedingten Aufwand – Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege – und den Kosten für Unterbringung, Verpflegung sowie zur Refinanzierung baulicher Investitionen. Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil der Pflegekosten gedeckt. Reicht die Leistung der Pflegeversicherung nicht aus, um die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken, ist von der pflegebedürftigen Person ein Eigenanteil zu zahlen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag seit 2022 einen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil der pflegebedürftigen Person, der mit der Dauer der vollstationären Pflege steigt: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und danach 75 Prozent.²⁶

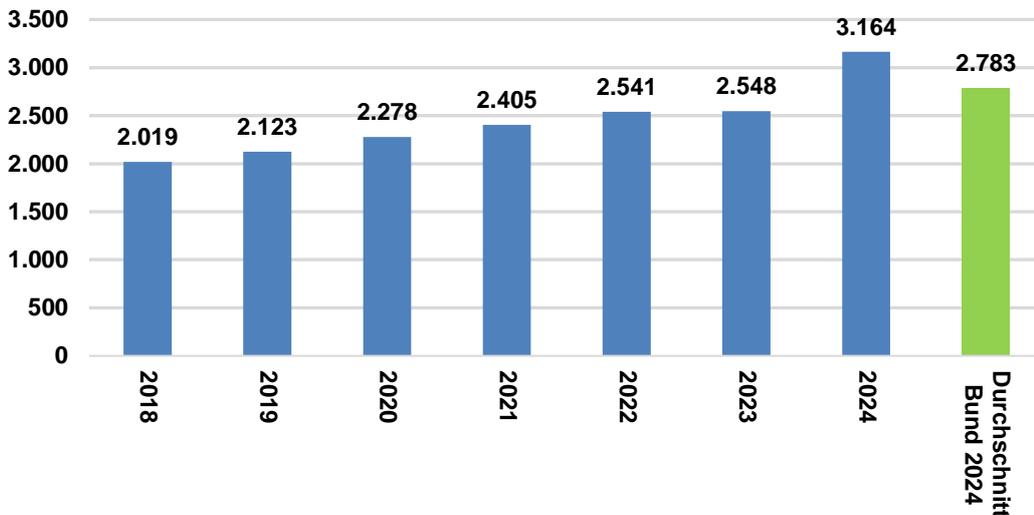
Zusätzlich zum pflegebedingten Eigenanteil fallen bei vollstationärer Pflege für die Pflegebedürftigen stets weitere Kosten an: Hierzu zählen Kosten für die Unterbringung und Verpflegung. Auch müssen Bewohner einer Einrichtung gegebenenfalls gesondert berechenbare Investitionskosten übernehmen. Hierbei handelt es sich um Ausgaben des Betreibers für Anschaffungen, Gebäudemiete und Ähnliches, die auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden können. Wenn ein Heimbewohner zudem besondere Komfort- oder Zusatzleistungen in Anspruch nimmt, sind diese ebenfalls privat bezahlen.

²⁴ § 72 SGB XI

²⁵ § 75 SGB XI

²⁶ § 43 c SGB XI, Stand Leistungszuschlag nach Erhöhung 01.01.2024

Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim (Eigenbeteiligung) mtl. in Euro in Baden-Württemberg



Grafik: Landratsamt BB, Datenbasis: vdek. Die Ersatzkassen, Anlage KVJS Rundschreiben 12/2024, Stand jeweils 01.01.

Die Eigenbeteiligung eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim hat 2024 einen neuen Höchststand erreicht und liegt in Baden-Württemberg sogar weit über dem Bundesdurchschnitt. Ohne eine echte Begrenzung der Eigenanteile oder weitere Leistungsanpassungen werden dauerhaft mehr als ein Drittel der pflegebedürftigen Personen in stationärer Versorgung auf Sozialhilfeleistungen in Form von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII angewiesen sein- Tendenz steigend.²⁷ Die Betreiber von Pflegeeinrichtungen gehen jedoch von einer deutlichen Steigerung dieses Anteils aus – dieser zeigt zwar je nach Betreiber leichte Schwankungen, insgesamt ist aber davon auszugehen, dass nach dem Tariftreuegesetz der Anteil der Sozialhilfeempfänger auf 55 Prozent ansteigen wird.²⁸ Zum Stand 31.12.2021 liegt der Anteil im Landkreis Böblingen bei rd. 28% ²⁹ (Landesschnitt Baden-Württemberg 33,7%).

Es ist davon auszugehen, dass die Kosten auch weiter ansteigen werden, insbesondere aufgrund der gestiegenen Baukosten, die bei neuen oder kürzlich sanierten bzw. umgebauten Objekten einen hohen Investitionskostensatz zur Folge haben.

²⁷ Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflegekosten und ihre Aufteilung, Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, Prof. Dr. Heinz Rothgang Franziska Heinze, M.Sc. Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki Christian Wagner, B.A. August 2021

²⁸ <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/analyse-tariftreuegesetz-pflege-sozialhilfeempfaenger/>, zuletzt aufgerufen am 21.03.2024

²⁹ Eigene Berechnung auf Grundlage Pflegestatistik 15.12.2021 und KVJS-Analyse "Hilfe zur Pflege", tabellarische Übersicht der Empfänger von vollstationärer Pflege in den Stadt- und Landkreisen, 31.12.2021

Ambulant Betreute Wohngemeinschaften / Wohngruppen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind kleinteilige Wohnformen für volljährige Menschen, die im Alltag auf Assistenz- und Unterstützungsleistungen angewiesen sind. Sie ermöglichen Menschen mit Pflegebedarf ein Leben in Gemeinschaft bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit. Wie beim privaten Wohnen stehen Häuslichkeit und das gemeinsame Alltagsleben der Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund. Die Menschen, die in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben, führen ihr Leben so selbstbestimmt und individuell wie möglich. Entscheidungen, die im Zusammenleben mit Blick auf den gemeinsamen Haushalt und die Gestaltung der gemeinsam genutzten Räume erforderlich sind, können im Rahmen eines Bewohnergremiums besprochen werden. Die Bewohner haben in der Regel jeweils ein eigenes Zimmer, das sie selbst einrichten und gestalten und meist auch ein eigenes Bad. Küche, Wohn- und Essbereich werden gemeinschaftlich genutzt. Oft gibt es auch einen großen gemeinsamen Balkon oder Garten. Die Bewohner einer ambulant betreuten WG können frei wählen, welche externen Pflege- und Unterstützungsangebote sie in Anspruch nehmen möchten. Der Anbieter sorgt für den Wohnraum, die soziale Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung.³⁰

Sie sind eine Alternative zum stationären Pflegeheim und stehen unter der Verantwortung eines Anbieters. Je nach Einrichtung dürfen sie zwischen acht und zwölf Bewohner aufnehmen. Sie eignen sich auch für junge Pflegebedürftige und Demenzkranke. Eine Pflege-WG kann in unterschiedlichen Organisationsformen angeboten werden, so dass nicht nur Unternehmen, sondern auch Angehörigeninitiativen, Bürgervereine und Kommunen als Anbieter auftreten können.

Bislang gibt es im Landkreis Böblingen zum Stand 01.01.2024 **40 Plätze (2018: 21 Plätze) in ambulant betreute Wohnformen** für besondere Bedarfslagen Älterer. Fünf Einrichtungen sind derzeit im Bau, davon sind von drei Einrichtungen insgesamt 30 Plätze bekannt. Ambulant betreute Wohngruppen werden in Zukunft eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten sein und das Konzept dieser Wohnformen kann sowohl für die Entwicklung innovativer Versorgungselemente als auch für die Weiterentwicklung der Betreuungskonzepte wegweisend und handlungsleitend sein. Umso bedauerlicher ist es, dass es bei der Finanzierung des Angebots insbesondere der Präsenzkräfte aufgrund der widersprüchlichen ordnungs-, leistungs- und sozialhilferechtlicher Einordnungen Problemstellungen gibt, die nur bundesrechtlich aufgelöst werden können (s. dazu auch AG Neue Wohnformen unter 6.5.6).

6.4.1 Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen

Im Oktober 2023 wurde eine Befragung an die stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis verschickt. Der Erfassungszeitraum war Dezember 2022 bzw. der Stichtag 31.12.2022. Zu

³⁰ <https://www.fawo-bw.de/was-sind-wgs/>, zuletzt aufgerufen am 01.03.2024

diesem Zeitpunkt gab es 48 Pflegeeinrichtungen, wobei eine davon erst im Herbst 2022 eröffnete. Von den verbleibenden 47 Einrichtungen antworteten 32. Dies entspricht einem Rücklauf von 68 %.

a) Auslastung und Wartelisten

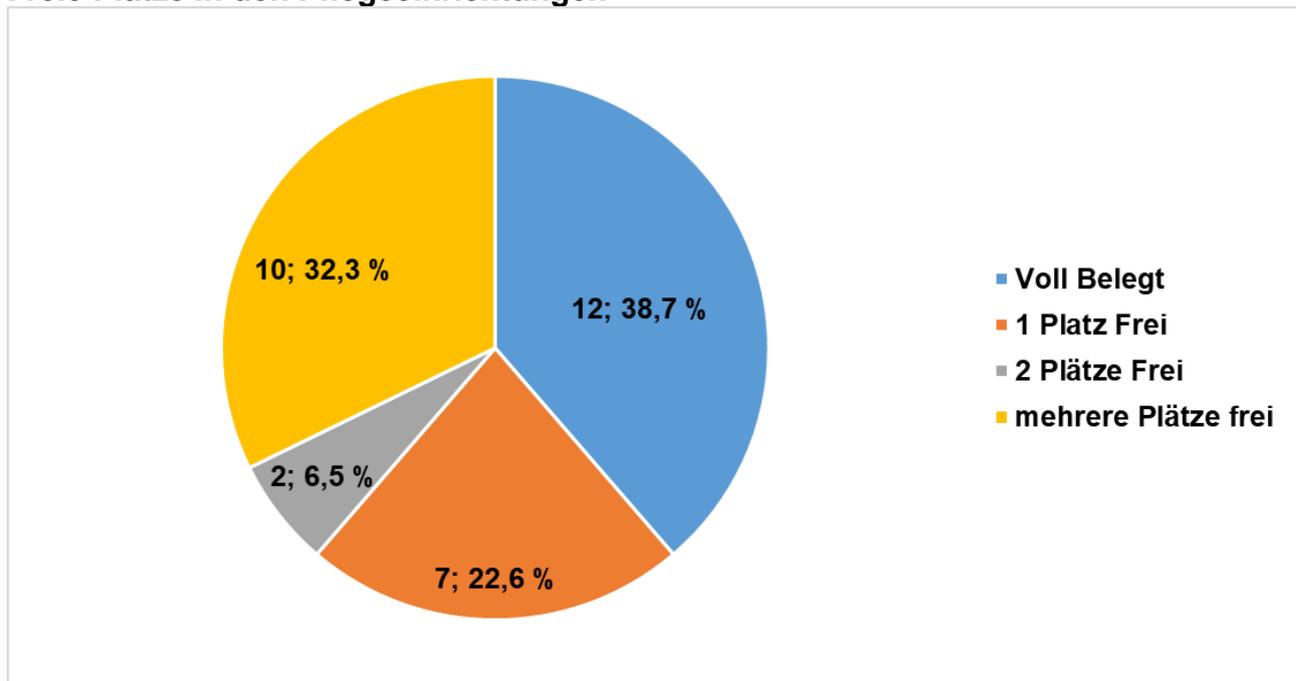
31 Einrichtungen machten Angaben zu ihrer Belegung. Daraus lässt sich die Auslastung der entsprechenden Einrichtungen errechnen.

	2022
vollstationäre Plätze	1.776
Davon belegt	1.669
Am 31.12. frei	107
Auslastung	94,0 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

28 Einrichtungen gaben an, Wartelisten zu führen. Dort standen zum Stichtag 767 Personen auf den Wartelisten. Da eine Person auch auf mehreren Wartelisten stehen kann, lässt sich nicht abschätzen, wie viele tatsächliche Personen auf einen Platz warten.

Freie Plätze in den Pflegeeinrichtungen



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Stichtag 31.12.2022 Dezember 2022

Im Vergleich zur Befragung 2017 war ein geringerer Anteil der Einrichtungen voll belegt (38,7 % gegenüber 58 %). Außerdem waren in einem größeren Anteil der Einrichtungen mehr als 2 Plätze frei (32,3 % gegenüber 22%).

b) Gemeindenahe Versorgung

Anteil der Pflegeheimbewohner*innen aus den Standortkommunen je Planungsregion

Planungsregion	Anteil Bewohner*innen aus den Standortkommunen	Vergleich Befragung 2017
Böblingen	42,2 %	58,2 %
Ehningen-Gärtringen	74,3 %	53,8 %
Herrenberg	61,9 %	53,8 %
Leonberg	78,7 %	57,0 %
Nord	72,0 %	60,6 %
Oberes Gäu	51,2 %	31,7 %
Schönbuch	29,6 %	41,6 %
Sindelfingen	70,4 %	59,0 %
Gesamtergebnis	59,4 %	54,0 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Anteil der Pflegeheimbewohner*innen mit Angehörigen und Freunden in der Nähe (ca. 30 km entfernt)

Angehörige und Freunde in der Nähe	Anzahl Heime	Belegung 31.12.2022
21 %	1	28
26 %	1	30
28 %	1	23
42 %	1	175
50 %	3	100
70 %	6	320
75 %	1	47
78 %	1	42
80 %	3	214
85 %	1	84
90 %	4	188
91 %	1	46
95 %	4	251
98 %	2	77
100 %	1	44
Gesamtergebnis	32	1.669

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

c) Bewohnerstruktur

Geschlecht

26 Einrichtungen machten Angaben zur Bewohnerstruktur nach Geschlecht.

	2015	2017	2022	
Geschlecht	Anteil	Anteil	Anzahl	Anteil
Weiblich	73 %	72 %	1.004	70 %
Männlich	27 %	28 %	437	30 %
Gesamt	100 %	100 %	1.441	100 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Alter

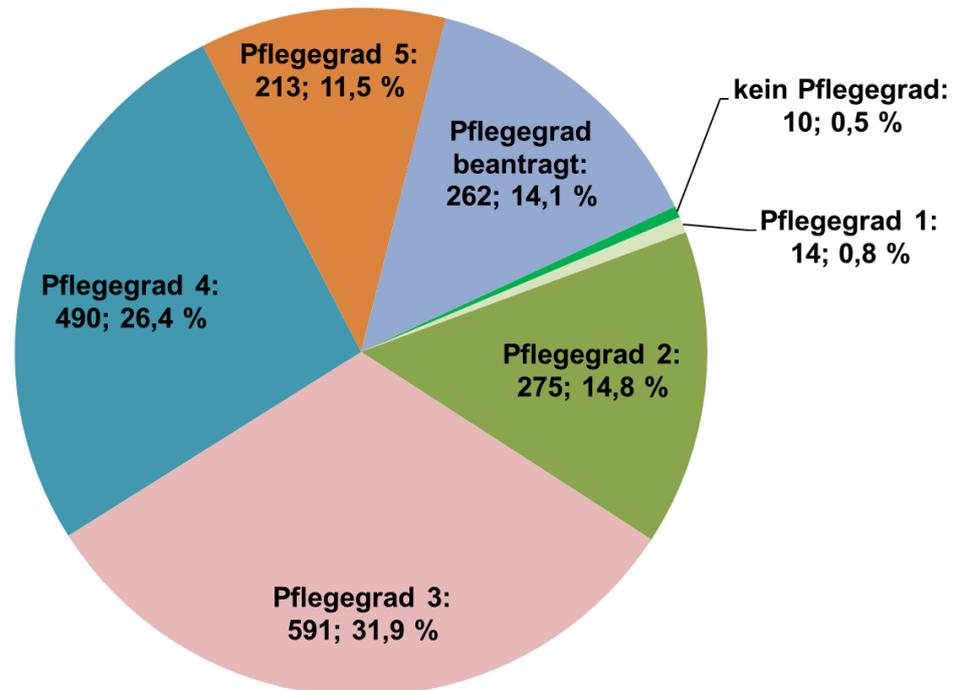
Diese Frage beantworteten für das Jahr 2022 insgesamt 26 Einrichtungen.

	2015	2017	2022	
Alters- gruppe	in %	in %	Anzahl	in %
unter 65 Jahre	3,9	4,2	59	4,1
65 bis unter 75 Jahre	8,3	8,4	166	11,5
75 bis unter 85 Jahre	32,7	34,4	440	30,5
85 bis unter 95 Jahre	46,1	44,3	1.640	44,4
95 Jahre und älter	9,0	8,6	136	9,4
Gesamt	100,0	100,0	1.441	100,0

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Seit 2015 nimmt vor allem der Anteil der jüngeren Bewohner*innen unter 75 Jahren zu (von 12,2 % 2015 auf 15,6 % 2022). Der Anteil der anderen Altersgruppen nimmt im Gegenzug leicht ab, wobei hier keine ausgeprägten Tendenzen erkennbar sind.

Pflegegrade



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

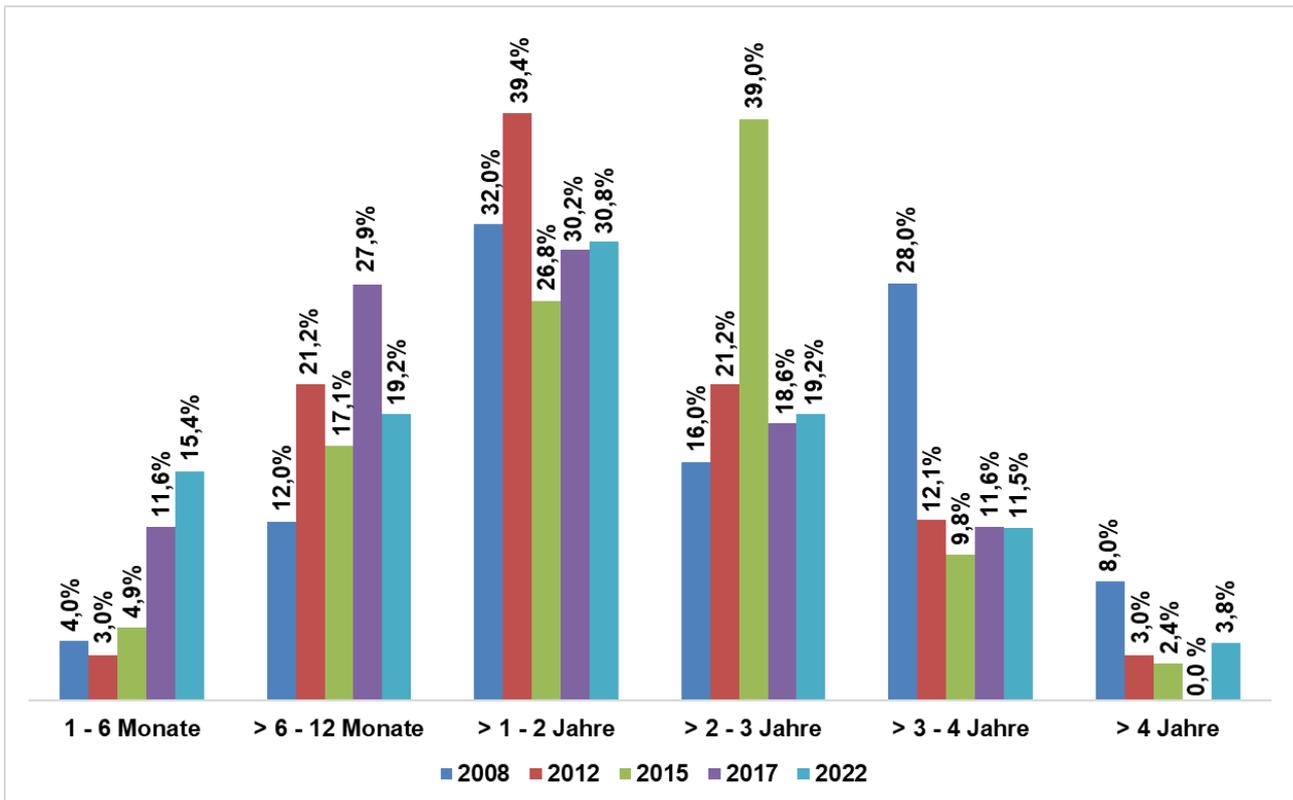
Gegenüber vorangegangenen Befragungen lässt sich ein deutlicher Zuwachs von Personen feststellen, die zum Stichtag einen Pflegegrad beantragt hatten, aber noch keinen erhalten haben. 2017 waren dies 0,3 % aller Bewohner*innen, 2022 14,1 %. Dies deutet darauf hin, dass erheblich mehr Menschen ohne einen bestehenden Pflegegrad in eine stationäre Pflegeeinrichtung ziehen.

Zieht man diese Personengruppe ab, um die Verteilung der Pflegegrade betrachten zu können, zeigt sich eine Zunahme des Anteils von Personen ohne Pflegegrad, mit Pflegegrad 1 und mit Pflegegrad 3, sowie ein entsprechender Rückgang bei den anderen Pflegegraden. Eine Entwicklung hin zu höheren Pflegegrade, wie sie in der Folge der Pflegestärkungsgesetze vermutet wurde, lässt sich in den letzten 5 Jahren im Landkreis Böblingen damit nicht feststellen.

	2022	2017	Differenz
kein Pflegegrad	0,6%	0,3%	+ 0,3 %
Pflegegrad 1	0,9%	0,6%	+ 0,3 %
Pflegegrad 2	17,3%	18,8%	- 1,5 %
Pflegegrad 3	37,1%	34,0%	+ 3,1 %
Pflegegrad 4	30,8%	31,4%	- 0,6 %
Pflegegrad 5	13,4%	15,0%	- 1,6 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

d) Durchschnittliche Verweildauer



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Seit 2008 haben vor allem sehr kurze Verweildauern bis zu 6 Monaten stark zugenommen. Der Anteil der Einrichtungen mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 6 Monaten oder weniger hat sich in dieser Zeit mehr als verdreifacht.

Bei längeren Verweildauern von mehr als 2 Jahren lässt sich seit 2012 ein leichter Rückgang mit einigen Schwankungen beobachten.

e) Pflegebedarf von Personen unter 65 Jahren

Behinderungsart	Diagnose	Anteil 2012	Anteil 2015	Anteil 2017	Anzahl 2022	Anteil 2022
Psychiatrische Erkrankungen	Demenzerkrankungen	14,3%	8,1%	11,1 %	18	24,3 %
	Suchtfolgen	4,1%	27,9%	21,4 %	8	10,8 %
	Sonst. Psychiatrische Erkrankungen	12,2%	4,5%	1,7 %	9	12,2 %
Körperliche Behinderung	Unfallfolge	4,1%	9,0%	8,5 %	12	16,2 %
	Apoplex	16,3%	14,4%	23,1 %	5	6,8 %
	Sonstige körperliche Behinderungen	2,0%	4,5%	5,1 %	4	5,4 %
Beeinträchtigung des Gehirns	Multiple Sklerose	24,5%	14,4%	9,4 %	6	8,1 %
	Apoplex cerebri	8,2%	4,5%	5,1 %	8	10,8 %
	Geistige Behinderung	6,1%	5,4%	8,5 %	1	1,4 %
	Sonst. Beeinträchtigt. des Gehirns	8,2%	7,2%	0,9 %	3	4,1 %
Keine Angaben	Keine Angaben			5,1 %		
	Gesamt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	74	100 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Es sind mehrere Diagnosen pro Person möglich, daher fällt die Summe der Diagnosen höher aus als die Zahl der Bewohner unter 65 Jahren.

f) Religionszugehörigkeit der Bewohner

Religion	2012	2015	2017	2022	
	Anteil	Anteil	Anteil	Bewohner	Anteil
Christen	91,3 %	87,3 %	82,6 %	1090	74,5 %
Muslime	0,7 %	0,6 %	0,6 %	12	0,8 %
Keine Religionszugehörigkeit	6,7 %	7,8 %	7,9 %	133	9,1 %
Sonstige/nicht bekannt	1,3 %	4,3 %	8,7 %	229	15,6 %
Gesamt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	1464	100 %

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

g) Personal

24 Einrichtungen machten Angaben zu Alter und Qualifikation. Bei Ihnen waren insgesamt 1.108 Mitarbeitende im Bereich der Pflege beschäftigt.

Qualifikation	Alter			Gesamt
	55 - 59	60 - 64	65 +	
ohne Qualifikation	115	65	17	562
1-jährige Qualifikation	25	4	1	85
3-jährige Qualifikation	65	34	11	427
davon palliativ geschult	7	2	0	34
Summe	212	105	29	1108

Datenbasis: Erhebung stationäre Pflege im Rahmen der Kreispflegeplanung, Dezember 2022

Von diesen 1.108 Mitarbeitenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 346 Personen 55 oder älter. Dies entspricht einem Anteil von 31,2 % des Personals bei dem davon ausgegangen werden muss, dass er in den nächsten 10 Jahren aus dem Beruf ausscheiden wird. Unter den Pflegefachkräften beträgt der Anteil 25,8 %

31 der 32 Einrichtungen machten Angaben zur Personalgewinnung. 23 gaben an, zum Zeitpunkt der Befragung Schwierigkeiten zu haben, ausreichend geeignetes Personal zu finden. Bei 5 Einrichtungen führte dies dazu, dass zeitweise Plätze nicht belegt werden konnten. 12 Einrichtungen gaben an, Personal von Zeitarbeitsfirmen zu nutzen um ihren Personalbedarf zu decken.

6.4.2 Fazit und Beschlussempfehlungen

Pflegeheime sind ein unverzichtbarer Baustein in der Versorgung vor allem hochaltriger, demenziell oder multimorbid erkrankter Pflegebedürftiger oder von Menschen mit Bedarf an Palliativpflege. Voraussichtlich werden sowohl der Bedarf an Plätzen als auch die qualitativen Anforderungen weiter steigen. Pflegeeinrichtungen sollten sich im Sinne einer gelingenden Quartiersentwicklung zu Dienstleistungszentren mit möglichst breitem Angebot entwickeln und mit unterschiedlichen Anbietern gut vernetzt sein.

Zum Stand Januar 2024 gab es insgesamt 49 Pflegeheime mit **2.959 Dauerpflegeplätzen** (einschließlich 210 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen). Diese sind nahezu flächendeckend verteilt auf 25 Kommunen. Die Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen ist im Landkreis Böblingen auf einem hohen Niveau. Die Versorgungsquote lag bei 36,1 Dauerpflegeplätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren.³¹ Sie befindet sich unter dem Landesdurchschnitt von 42,9.³²

³¹ Statistisches Landesamt, Bevölkerung nach Alter, Stand 01.01.2022

³² Datenbasis: Pflegestatistik 2021 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2021 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

- Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Böblingen wird laut der **Status-Quo-Berechnung** bis zum Jahr 2035 allein aufgrund der demografischen Entwicklung auf voraussichtlich 3.428 Plätze steigen. Bis zum Jahr 2035 werden voraussichtlich insgesamt **469 Plätze zusätzlich** zu den bereits bestehenden 2.959 Plätzen im Landkreis Böblingen im Jahr 2035 benötigt. Bei dieser Bedarfzahl müssen jedoch noch die Änderungen und Planungen, die durch LHeimBauVO entstehen, berücksichtigt werden.
- Wird davon ausgegangen, dass die Nutzung ambulanter Pflegeleistungen in den nächsten Jahren zunimmt, reduziert sich der Bedarf an Dauerpflegeplätzen auf Grundlage der **Berechnung der Variante auf 3.119 Plätze** im Jahr 2035. Damit würde es im Jahr 2035 einen Bedarf von **160 zusätzlichen Dauerpflegeplätzen** geben.

Eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung ist nicht möglich. Deshalb wurden anhand von zwei Berechnungsvarianten Orientierungswerte für den künftigen Bedarf an Dauerpflegeplätzen berechnet, die einen Korridor bilden und als Diskussionsgrundlage zu verstehen sind.

Bei der Bedarfsvorausrechnung in der letzten **Fortschreibung 2018** ergab sich ein Bedarf an **Dauerpflegeplätzen 3.580** in der **unteren Variante**. Mit der aktuellen Status-Quo Berechnung ergibt sich jetzt also ein geringerer Bedarf als bei der letzten Fortschreibung (**152 Plätze weniger**).

Für die Bewertung des zukünftigen Bedarfs ist es zudem notwendig, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht feststehenden Planungen der Um- und Neubaumaßnahmen im Rahmen der LHeimBauVO zu beobachten und die Ergebnisse dementsprechend anzupassen.

Unter Berücksichtigung der **geplanten Einrichtungen** mit bekannter Platzzahl und Planungshorizont bis 2030 (4 Einrichtungen/**242 Dauerpflegeplätze**), könnte die Lücke in Höhe von 469 Plätze anhand der Status-Quo Berechnung zumindest zum Teil geschlossen werden. Bei Anwendung der Variante würde sich mit den geplanten Plätzen sogar ein Überhang ergeben.

Durch den Personalmangel bei den ambulanten Pflegediensten wird der ambulante Ausbau jedoch ausgebremst. Diese Entwicklungen müssen bei zukünftigen Planungen mitberücksichtigt werden. Ebenso wie in anderen Bereichen ist der Mangel an Arbeitskräften in der Dauerpflege eine Herausforderung, durch die bereits zum aktuellen Zeitpunkt einige Plätze nicht belegt werden können. Hinzu kommt aus demografischer Sicht, dass ab 2035 mit einem enormen Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen ist, wenn die geburtenstarken Jahrgänge über 80 Jahre alt werden. Diese Aspekte sind bei der zukünftigen Planung weiterer Dauerpflegeplätze zu berücksichtigen. Die Pflege und Organisation ist für Mitarbeitende und leitende Kräfte in den letzten Jahren herausfordernder geworden, da sich der Personenkreis und die gesetzlichen Anforderungen verändert haben. Die pflegebedürftigen Menschen kommen zu einem immer späteren Zeitpunkt in die Einrichtungen. Auch nimmt die Anzahl der Hochbetagten sowie der demenziell oder multimorbid erkrankten Pflegebedürftigen zu.

Beschlussempfehlung:

- In einer Zwischenbilanz soll anhand einer verkürzten Umfrage bewertet werden, wie die Planungen fortgeschritten sind und inwieweit sich die Bedarfe verändert haben um besser einschätzen zu können, ob die Entwicklung im Sinne der „Variante- Zunahme der ambulanten Versorgung“ realistisch ist.
- Alle relevanten Akteure in der Pflege tauschen sich über aktuelle Entwicklungen und mögliche Förderprogramme in der Pflegelandschaft aus (z.B. im Rahmen der Kreispflegekonferenz sowie Treffen der Leitungen der Pflegeeinrichtungen).

6.5 Kreispflegekonferenz

6.5.1 Förderprojekt Kreispflegekonferenz

Die Kreispflegekonferenz im Landkreis Böblingen begann offiziell am 28. April 2021 mit der Umfirmierung des Kreispflegeausschusses in die Kreispflegekonferenz. Bis zum Ende der Projektlaufzeit im September 2022 fanden in ihrem Rahmen 18 Sitzungen statt, begleitet von diversen Vorbereitungstreffen oder Lenkungskreisen engagierter Teilnehmer*innen gemeinsam mit der Projektleitung.

In Vorbereitung auf die Kreispflegekonferenz informierte und warb die Projektleitung ab Januar 2021 in den einschlägigen Gremien des Landkreises um Teilnehmende. Informationen zum geplanten Ablauf und der Zielrichtung der Konferenz wurden an potentielle Teilnehmer versandt. Persönlich angesprochen wurden zudem insbesondere der Kreis- und die Stadt-seniorenräte und die Träger der Hilfen für Menschen mit Behinderung. Den Bürgermeistern der 26 Gemeinden im Landkreis wurde das Projekt in ihrer Kreisverbandssitzung vorgestellt und um Mitwirkung geworben.

In der Sitzung des Kreispflegeausschusses am 28. April 2021 firmierte sich das Gremium zur Kreispflegekonferenz um und wurde gleichzeitig für die Dauer des Projektes um einige Mitglieder erweitert. In dieser ersten Sitzung der Kreispflegekonferenz wurde den Teilnehmenden das geplante Projekt hinsichtlich Struktur, Zielrichtung und geplantem Ablauf vorgestellt.

Über die zwischenzeitlich behandelten Themen und das weitere geplante Vorgehen in den AGs wurde die Kreispflegekonferenz in einer zweiten Sitzung am 26. Januar 2022 informiert. Die Mitglieder der Kreispflegekonferenz nahmen die erarbeiteten Handlungsempfehlungen zur Kenntnis.

Die Auftaktveranstaltung zur Kommunalen Pflegekonferenz im Landkreis Böblingen fand am 19. Mai 2021 aufgrund der Corona-Kontaktbeschränkungen online statt. Über 100 Personen nahmen teil und hörten den Vortrag von Thomas Pfundstein – Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz – zum Thema „Herausforderungen annehmen – Kooperationen gestalten. Das Instrument der regionalen Pflegekonferenzen“.

Dem folgten – wie in der Projektplanung vorgesehen – die Sitzungen von vier Untergruppen in den regionalen Planungsräumen Nord, Mitte-Böblingen, Mitte-Sindelfingen und Süd. Im

Vorfeld hatte die Projektleitung Themen und Interessen der Teilnehmenden angefragt. Die eingereichten Vorschläge wurden in den ersten Sitzungen diskutiert und per Abstimmung priorisiert. Zudem konnten die Teilnehmer*innen sich dazu äußern, zu welchem Thema sie sich im Rahmen der Pflegekonferenzen künftig einbringen wollten.

Die Teilnehmenden äußerten in allen vier Planungsräumen übereinstimmend den Wunsch, die priorisierten Themen in überregionalen Arbeitsgruppen voranzubringen. Es zeigte sich in den ersten Sitzungen, dass die von uns angenommenen regional unterschiedlichen Fragestellungen nicht dem Erleben der Teilnehmenden entsprachen. Vielmehr waren die Themen, denen sie die höchste Priorität einräumten, in allen vier Planungsräumen nahezu identisch.

Dem Wunsch der Teilnehmenden entsprechend wurden daher in Anschluss an die erste Runde regionaler Pflegekonferenzen drei Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich mit den folgenden Themen befassen:

- AG Fachkräftemangel
- AG Menschen in prekären Situationen
- AG Neue Wohnformen

Bislang gibt es nur Projektförderungen für die Kreispflegekonferenz, eine verlässliche Finanzierung ist so nicht gesichert. Um die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Strukturen zu gewährleisten, werden die AGs der Kreispflegekonferenz auch ohne Projektförderung weitergeführt und die Teilnehmenden arbeiten an den eingebrachten Themen unter Federführung der Koordinationsstelle Seniorenplanung weiter.

6.5.2 AG Fachkräftemangel

Die Teilnehmende der AG Fachkräftemangel haben sich beim ersten Treffen entschlossen in den Unterarbeitskreisen „Ehrenamt in der Pflege“, „Auszubildende in der Pflege“ und „Imagekampagne“ weiterzuarbeiten. Die Teilnehmenden der gesamten AG Fachkräftemangel kamen bis zum heutigen Zeitpunkt drei Mal zusammen. Der AK Ehrenamt in der Pflege traf sich elf Mal und zu zwei Fachtagen. Der AK Auszubildende in der Pflege traf sich dreizehn Mal und führte eine Veranstaltung für Azubis durch.

Der AK Imagekampagne traf sich zwei Mal, einzelne Teilnehmende nahmen an Workshops zur geplanten gemeinsamen Werbekampagne für Erzieher- und Pflegeberufe mit dem Jugendamt teil.

6.5.2.1 AK Ehrenamt in der Pflege

Bei den Treffen der AG Ehrenamt in der Pflege trafen sich Akteure aus unterschiedlichsten Bereichen. Demenzagenturen, Kreissenorenrat, Koordinatorinnen der ambulanten Hospizdienste, Gemeinwesenreferate und andere entwickelten dabei Ideen zur besseren Vernet-

zung des Ehrenamtes auf Landkreisebene. Durch die Pandemie haben viele Organisationen etliche Engagierte verloren. Sie stehen nun vor dem Problem, wie neue Engagierte gewonnen werden können. Bereichsübergreifende Aktionen wurden angedacht und stehen auf der Agenda der AG für die Zukunft.

Bei einem Treffen der AG Ehrenamt in der Pflege informierte Frau Stutz, Fachberatung Bürgerschaftliches Engagement (BE) des Landkreistags BW, zu Fördermöglichkeiten im Bereich BE und zur Bildungsplattform „Qualifiziert-engagiert in Baden-Württemberg“. Auf Anregung von Frau Stutz beantragte die Projektleitung die Förderung „Kommunaler Entwicklungsbaustein“ und finanzierte mit diesem Geld zwei Veranstaltungen für koordinierende Stellen im Bereich bürgerschaftliches Engagement. Der erste Fachtag „Für Engagement begeistern“ fand am 04.07.2023 im Haus am Maienplatz statt. Rund 30 Teilnehmende befassten sich interaktiv mit dem Thema Gewinnung neuer Engagierter für Angebote zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Beim zweiten Fachtag am 04.12.2023 „Ideen-Werkstatt“ wurde an einem konkreten Beispiel exemplarisch gearbeitet. Mit auf der Agenda der Themen stand die Einführung einer „Ehrenamtskarte“ für den Landkreis. Unter der Federführung des Sachgebiets Migration und Flüchtlinge bewarb sich der Landkreis Böblingen als Modellstandort zur Erprobung der Ehrenamtskarte beim Sozialministerium des Landes. Leider kamen wir nicht zum Zug. Die Ehrenamtskarte wird nun seit August 2023 in den Städten Freiburg und Ulm und den Landkreisen Ostalbkreis und Calw getestet. Der Landkreis Böblingen behält sich vor, dieses Vorhaben nach der Testphase gegebenenfalls wieder in Angriff zu nehmen.

Ein wichtiger künftiger Baustein in der Vermittlung bürgerschaftlichen Engagements wird künftig die Hilver-App sein, die im Landkreis Böblingen eingeführt werden soll. Hilver ist eine App zur automatisierten Vermittlung von niedrigschwelligen Alltagshilfen. Anfragen von Hilfesuchenden werden an freiwillige Helfer*innen mit passendem Profil vermittelt. Die App wurde bei den D-Care Labs auf Platz 1 der innovativsten Projekte gewählt. Mit der Hilver-App sollen die „klassischen“ Ehrenamtsstrukturen aufgebrochen und an die veränderten Anforderungen angepasst werden – d.h. Ehrenamt muss einfach, flexibel und niedrigschwellig sein, um auch jüngere (berufstätige) Menschen zu aktivieren. 54% der aktuellen NutzerInnen der Hilver-App sind zwischen 30 und 59 Jahren alt, so dass ein völlig neuer Personenkreis für die Ehrenamtsarbeit erschlossen wird.

Es geht um einfache Alltagshilfen in Bereichen wie Haus und Garten, Geselligkeit, Kleinreparaturen, Fahrten, Einkaufen, Erledigungen o.ä., damit die älteren Menschen möglichst lange ihrem Wunsch entsprechend in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Der Projektstart in einer oder mehreren Pilotkommunen ist ab 2025 geplant. Danach soll die Hilver-App sukzessive auf den gesamten Landkreis ausgeweitet werden (ab 2026).

Fazit:

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden steigt. Die Versorgungsstrukturen und Unterstützungsangebote vor Ort müssen gestärkt und ausgebaut werden. Neben den professionellen Angeboten, wie ambulanten Pflegediensten und Tagespflegen, bedarf

es weiterer quartiersnaher niedrigschwelliger Hilfestrukturen. Diese sind überwiegend im bürgerschaftlichen Engagement angesiedelt. Koordinierende in diesem Bereich sind angehalten neue Wege bei der Gewinnung Engagierter zu gehen. Die Bereitschaft sich ehrenamtlich zu engagieren hat sich verändert. Der Austausch zwischen den Koordinationsstellen und deren Vernetzung bietet die Möglichkeit Synergieeffekte zu nutzen. Zum Beispiel durch gemeinsame dezentrale Veranstaltungen zur Gewinnung und Schulung der Engagierten.

Beschlussempfehlungen:

- Weiterführung der AG durch die Koordinierungsstelle Seniorenplanung des Landratsamtes.
- Einführung der Hilver-App im Landkreis Böblingen³³.
- Einführung der „Ehrenamtskarte“ im Landkreis Böblingen nach erfolgter positiver Evaluation des Projekts auf Landesebene. Überprüfung, ob das Modell „Ehrenamtskarte“ auf den Bereich der Mitarbeitenden in der Pflege ausgeweitet werden kann. Dies würde dem Landkreis Böblingen ein positives Herausstellungsmerkmal verleihen.

6.5.2.2 AK Auszubildende in der Pflege

Mit Einführung der Generalistischen Pflegeausbildung wurde im Landkreis die Stelle einer „Kordinatorin der generalistischen Pflegeausbildung“ geschaffen. Diese Stelle ist räumlich bei der Hilde-Domin-Schule in Herrenberg verortet. Personalrechtlich gehört die Stelle zum Dezernat 2 Jugend und Bildung. Die Koordinatorin Nicole Zucker war von Beginn der AG an Mitglied im Lenkungskreis. Als Kontaktperson für Auszubildende, Pflegeschulen und Praxisstellen ist sie eine zentrale Stelle in Sachen Pflegeausbildung.

In der AG wurde entschieden, dass als erster Schritt die „Gewinnung Auszubildender in der Pflege“ angegangen werden soll. 2019 hatte sich bei einem Fachtag zum Fachkräftemangel im Landratsamt der Beauftragte der IHK für „Ausbildungsbotschafter“ vorgestellt. Dieser Kontakt wurde wieder aufgenommen. Als „Ausbildungsbotschafter/innen“ fungieren motivierte Auszubildende in der Pflege, die in allgemeinbildende Schulen gehen und dort Werbung für ihren Beruf machen. Zuvor erhalten die jungen Menschen von der IHK eine vorbereitende Schulung.

Alle Pflegeschulen im Landkreis wurden von der Koordinatorin für Pflegeberufe und den Koordinatoren der IHK angeschrieben. Es wurde anvisiert, dass die Koordinatoren der IHK sich den Azubis im ersten Ausbildungsjahr vorstellen können, damit diese sich bei Interesse im zweiten Ausbildungsjahr für die eintägige Schulung anmelden können. Zwei der vier Schulen im Landkreis haben von diesem Angebot Gebrauch gemacht. In der AG wurde angeregt die Schulen regelmäßig an dieses Angebot zu erinnern und davon Gebrauch zu machen.

³³ s.a. KT-DS 004/2024 und <https://www.hilver.de/>, zuletzt aufgerufen am 01.03.2024

In einer kleineren Vorbereitungsgruppe, der die Mentorin für die Pflegeausbildung der ökumenischen Sozialstation Sindelfingen, die Referentin der Akademie für Pflegeausbildung des Klinikverbundes, die Vorsitzende des Kreissenioresrates und die Koordinationsstellen der Generalistik, des Pflegestützpunktes und der Seniorenplanung angehören, wurde der am 27.02.24 durchgeführte „Azubi-Kongress“ in der Aula der Gottlieb-Daimler-Schule 2 organisiert. Ziel dieser Veranstaltung war Azubis in der Pflege Wertschätzung zu signalisieren, deren Anliegen zu hören und Motivation zu schaffen. Durch Interviews mit erfahrenen Pflegekräften aus verschiedenen Bereichen soll der Blickwinkel auf die verschiedenen Möglichkeiten im zukünftigen Berufsleben als Pflegekraft erweitert werden. Ein Improvisationstheater zu Beginn der Veranstaltung und ein Food-Truck am Ende, sollen die Veranstaltung für die Azubis attraktiv machen. Eine Befragung der Teilnehmenden soll die Bedarfe der Azubis erheben auch im Hinblick auf die Frage was Ausbildungsabbrüche verhindern kann. Im Sinne der Beteiligung sollen die Azubis die Möglichkeit bekommen, Anregungen für weitere Events oder Vernetzungsmöglichkeiten zu geben. Die Finanzierung wurde durch Spenden der Bürgerstiftung Böblingen, der Stiftung für Soziale Kleinprojekte des Landkreises und der Mitfinanzierung durch das Landratsamt ermöglicht.

Fazit:

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken bedarf es vieler unterschiedlicher Wege. Das Zusammenwirken der Beteiligten ist von enormer Bedeutung. So können Kooperationen zwischen allgemeinbildenden Schulen und Ausbildungsträgern sehr wirksam sein. Ein Beispiel dazu: Eine stationäre Einrichtung hat durch kontinuierlichen Kontakt mit einer ortsansässigen Schule ein Programm entwickelt, das Schülern ab der 5. Klasse die Möglichkeit bietet den Alltag im Pflegeheim kennenzulernen und daran teilzunehmen. Das Ergebnis: eine nicht geringe Zahl der Schüler hat sich am Ende für die Ausbildung entschieden. Hindernisse wie bezahlbarer Wohnraum für Auszubildende, Überforderung im Ausbildungsalltag und Sprachbarrieren müssen aktiv angegangen werden.

Beschlussempfehlungen:

- Der AK soll weiterhin in Verantwortung der Koordinierungsstelle für die Generalistik und der Koordinationsstelle Seniorenplanung fortgesetzt werden und an den behandelten Themen weiterarbeiten.
- Das Konzept der Ausbildungsbotschafter soll kontinuierlich fortgesetzt werden.
- Die Ergebnisse der Umfrage nach dem „Azubikongress“ sollen ausgewertet werden und weitere Beteiligungsformate geprüft und ggf. umgesetzt werden (z.B. regelmäßiger „Azubikongress“ oder ein Art „Schüler-Cafe“).
- Kooperationen mit Regelschulen sollen auf- und ausgebaut werden – bestehende erfolgreiche Projekte sollen als good-practice Beispiele dienen.

6.5.2.3 AK Imagekampagne

Die Teilnehmenden des AK Imagekampagne kamen überein, dass sie erst dann tätig werden wollen, wenn die Arbeit der anderen beiden Unter-Arbeitskreise Erfolge verzeichnen konnten, die im Sinne einer Imagekampagne genutzt werden könnten.

Die Anstrengungen der AG Fachkräftemangel werden zusätzlich flankiert von einer gemeinsamen Kampagne mit dem Amt für Jugend, die darauf abzielt, Auszubildende für den Erzieher- und den Pflegeberuf zu begeistern. Teilnehmende aus der AG wurden zu gemeinsamen Workshops im November 2022 eingeladen. Gemeinsam mit Vertreter/innen von Trägern verschiedenster Kindertageseinrichtungen wurden Ideen für die gemeinsame Werbekampagne für Erziehungs- und Pflegeberufe erarbeitet. Die Werbeagentur erstellte mit dem Input aus den Workshops eine Präsentation zur Gestaltung einer Werbekampagne. Es soll nach Vorstellung der Agentur keine Werbekampagne sein, bei der ausschließlich plakatiert wird. Vorgeschlagen wurde der Aufbau einer digitalen Plattform. Mit echten Kriterien wie z.B. Bezahlung und Karrierechancen sollen Interessierte an Pflege- und Erziehungsberufen den für sie passenden Arbeitgeber finden.

Die erstellte Präsentation wurde den Trägern der Kitas und der Pflege vorgestellt. Es war vorgesehen, dass sich die Träger anteilmäßig an der Finanzierung der Werbekampagne beteiligen. Es fanden sich nicht ausreichend Interessierte zur Umsetzung. Die Imagekampagne wird aus diesem Grund in dieser Form nicht weiterverfolgt.

Beschlussempfehlung:

- Der AK Imagekampagne soll weiter durch gezielte Maßnahmen an der Verbesserung des Images der Pflegeberufe arbeiten.

6.5.3 AG Menschen in prekären Lebenssituationen

Die AG Menschen in prekären Lebenslagen setzt sich aus Mitarbeitenden in Sozialen Diensten in Kommunen und des Klinikverbunds, Beratungsstellen, des Kreissenioresrates und ambulanten Diensten zusammen. Mit dem Personenkreis „Menschen in prekären Lebenslagen“ sind Menschen, die den Alltag hinsichtlich Finanzen, Haushalt, Gesundheit oder Körperpflege nicht eigenständig gestalten können, gemeint. Die Teilnehmenden der AG einigen sich darauf, dass im Kontext der Kreispflegekonferenz zunächst die Menschen mit Pflegebedarf im Fokus stehen.

Die AG stellt zu Beginn fest, dass es zunehmend Menschen gibt, die keine Angehörigen haben oder deren Angehörige sich nicht unterstützend einbringen (können). Des Weiteren ist zu beobachten, dass sich in den letzten 5 Jahren die Versorgungssituation dieses Personenkreises extrem verschärft hat. Dieser Personenkreis hat oft keinerlei Ressourcen sich im Vorfeld von Erkrankung oder Pflege angemessen vorzubereiten. (z.B. durch Vollmachten, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung)

Zunehmend stellen die professionellen Akteure fest, dass im häuslichen Umfeld sehr schwierige Verhältnisse herrschen, sodass notwendige Unterlagen nur sehr schwer besorgt

werden können. Anträge auf Grundsicherung, Hilfe zur Pflege, Wohngeld oder ein Vertrag mit einer stationären Einrichtung können dadurch nur erschwert oder gar nicht gestellt werden. Die Folgen sind für alle Beteiligten unbefriedigend und unzumutbar.

Die AG Menschen in prekären Lebenslagen kam bis dato 7 Mal zusammen, zusätzlich gab es Vorbereitungstreffen zur Planung und Vorbereitung der Sitzungen.

Bearbeitet wurden in der ersten Phase folgende Themen:

- Ausloten von Möglichkeiten zur Beschleunigung des Betreuungsverfahrens
- Erweiterung der Informationsangebote zur Vorsorgevollmacht
- Erste Überlegungen zu einem Konzept für Berufsbevollmächtigte

In den ersten beiden Sitzungen legten die Teilnehmenden den Fokus auf das Betreuungsverfahren. Es wurden verschiedene Möglichkeiten zur Verbesserung des –mitunter sehr langwierigen – Prozesses ausgelotet, bspw. ein „Beschleunigtes Verfahren“ zur Anregung einer gesetzlichen Betreuung oder eine Rückführung der Gutachterstellung zum Gesundheitsamt. Eine Beschleunigung der Betreuungsverfahren würde einen großen Beitrag in der Verbesserung der Versorgungssituation des Personenkreises leisten. Es fanden ausführliche Gespräche mit Mitarbeiterinnen der Behörde und des Amtsgerichts statt. Die Teilnehmer*innen nahmen aus der intensiven Auseinandersetzung die Erkenntnis mit, dass sie im Rahmen des zum 01.01.2023 reformierten Betreuungsrechts keine Möglichkeiten haben, das Verfahren zu beeinflussen. Dieses soll als ein Ergebnis an die Kreispflegekonferenz zurückgespiegelt werden.

Nach einem Wechsel in der Moderation der AG wurde 2023 ein Lenkungskreis für die AG zur Unterstützung der bisherigen Projektleitung gegründet. Vertreten sind darin der Soziale Dienst des Landkreises, die Fachstelle Hausbesuche Sindelfingen, die Beratungsstelle Leben im Alter der Stadt Böblingen und die Leitung Pflegemanagement der Stiftung Innovation & Pflege und die Koordinationsstelle Seniorenplanung des Landratsamtes.

Die AG verlagerte ihren thematischen Schwerpunkt auf einen präventiven Ansatz, der sich vor allem um die Ausgestaltung der aufsuchenden sozialen Dienste drehte und beschäftigte sich in der dritten Sitzung v.a. mit der Frage, wie der in Augenschein genommene Personenkreis besser erreicht werden könnte – auch mit dem Fokus auf Prävention, frühzeitig zum Thema Vorsorgevollmachten beraten zu können.

In den folgenden Sitzungen wurden folgende Themen bearbeitet:

- Bestandserhebung aufsuchender sozialer Dienste im Landkreis
- Identifikation von Lücken und gemeinsame Überlegungen zu deren Behebung.
- Wie sieht aufsuchende, niederschwellige und präventive Arbeit durch Soziale Dienste im Sinne einer sorgenden Quartiersarbeit – oder einer „Caring Community“ aus?

In einem ersten Schritt fand eine „Bestandserhebung“ der vorhandenen und neu entwickelten professionellen Angebote statt. Neben den bestehenden Angeboten der Sozialen Dienste der Städte, des Landkreises und der Krankenhäuser zählen dazu auch die Beratungsstellen der Pflegekassen, der Pflegestützpunkt Landkreis Böblingen und die iav- und

Beratungsstellen in den Gemeinden. Ein neu entwickeltes Angebot im Bereich der aufsuchenden Arbeit wurde in Sindelfingen mit der Fachstelle Hausbesuche entwickelt. Ein vielfältiges Angebot zu dem jedoch Menschen in prekären Situationen häufig den Zugang zu spät oder gar nicht finden. Es bedarf neuer Wege um Zugänge zum Hilfesystem zu schaffen.

Fazit:

Die Bestellung einer gesetzlichen Betreuung ist häufig nicht das adäquate Mittel um Menschen in prekären Lebenssituationen umgehend und kurzfristig Hilfen zukommen zu lassen. Das Antragsverfahren dauert in aller Regel mindestens drei Monate. Eilverfahren sind nur in Ausnahmefällen möglich.

Ziel der AG ist deshalb folgerichtig die Vermeidung prekärer Situationen. Es ist erforderlich, dass Möglichkeiten zur präventiven Kontaktaufnahme geschaffen werden, bevor die Situation eskaliert.

Die AG sieht in gezielter Öffentlichkeitsarbeit eine Möglichkeit die Personenkreise zu sensibilisieren, die potentiell mit Menschen in prekären Lebenslagen in Kontakt kommen. Zum Beispiel Mitarbeitende in Supermärkte, Apotheken, Ärzte etc. Dies könnte durch Erstellen von Flyern/Postkarten und/oder durch zur Verfügungstellung von Infopaketen erfolgen.

Beschlussempfehlungen:

- Die AG soll wie in bisheriger Form durch die Koordinationsstelle Seniorenplanung und dem Sozialen Dienst weitergeführt werden.
- Schaffung neuer Zugänge ins Hilfesystem für Menschen in prekären Situationen z.B. die Sensibilisierung des Personenkreises, die potentiell mit Menschen in prekären Lebenslagen in Kontakt kommen.

6.5.4 AG Neue Wohnformen

Die AG Neue Wohnformen tagte lediglich zwei Mal und befasste sich dabei mit folgenden Themen:

- Erarbeitung einer Förderrichtlinie des Landkreises Böblingen zum Anschub von Wohngemeinschaften
- Organisation und Durchführung eines Fachtags neue Wohnformen im Herbst 2022
- Erstellung eines Ratgebers zum Thema Pflege-WGs, der Fördermöglichkeiten, Beratungsstellen und relevante Kontakte für WG-Gründungen zusammenfasst

Die Erarbeitung einer Förderrichtlinie des Landkreises Böblingen als Anreiz zur Schaffung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf wurde in der Kreispflegeplanung 2023 als Ziel festgehalten. In der ersten Sitzung der AG Neue Wohnformen, die im Kontext des Projekts Kreispflegekonferenz einberufen wurde, wurden vier verschiedene Beispiele zu bereits bestehenden und geplanten Wohngemeinschaften im Landkreis vorgestellt. In einem zweiten Schritt wurde eine neu zu erstellende Förderrichtlinie kontrovers diskutiert.

Das Gremium einigte sich letztendlich darauf, keine neue Förderrichtlinie für den Landkreis Böblingen zu erarbeiten. Es wurde auf Fördermöglichkeiten des Sozialministeriums Baden-Württemberg verwiesen. Neue Beratungsstrukturen zu schaffen wurde angesichts der bestehenden Strukturen auf Landesebene mit der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) und der Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg (LaBeWo) ebenfalls als nicht zielführend betrachtet.

Die Teilnehmenden sprachen sich anfangs dafür aus, einen Fachtag zum Thema „Neuen Wohnformen“ abzuhalten. Aus ihrem Kreis setzte sich ein Organisations-Team zusammen, das gemeinsam mit der Projektleitung den Fachtag vorbereiten wollte. In der Planung kamen jedoch seitens der Einrichtungsträger Bedenken auf, ob das Engagement für neue Wohnformen angesichts der noch in Klärung befindlichen finanziellen Fragestellungen zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt sinnvoll wäre. Der Fachtag und die Arbeit an dem Ratgeber wurden daher in Abstimmung mit den Teilnehmenden der AG Neue Wohnformen auf den Zeitpunkt verschoben, wenn in dieser Frage Klarheit hergestellt sein würde.

Fazit:

Pflege-WGs sollen für pflegebedürftige Menschen, die einen 24h-Versorgungsbedarf haben, eine Alternative zur stationären Versorgung darstellen. In der Kreispflegeplanung werden die angebotenen Plätze der Pflege-WGs in der Berechnung für stationären Plätze berücksichtigt.

Anders als in stationären Pflegeeinrichtungen, in denen der 24h-Versorgungsbedarf der Bewohner/innen sowohl leistungs- als auch sozialhilferechtlich anerkannt und unterstellt wird, erkennt das Bundesrecht in Pflege-WGs diesen Versorgungsbedarf nicht an – es wird sozialhilferechtlich als ambulantes Angebot eingeordnet, so dass die Finanzierung der 24h-Präsenzkraft bei der Bewilligung von Hilfe zur Pflege zum Problem wird. Diese Widersprüchlichkeit zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht wird auch von Seiten des Sozialministerium gesehen und thematisiert. In seiner Stellungnahme vom 03.08.2022 wird betont, dass das Land an der ordnungsrechtlichen Vorgabe einer 24h-Präsenzkraft festhalten wird. Aus Sicht des Landes ist eine bundesrechtliche Klärung zwingend notwendig und wurde deshalb in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Pflegeversicherung eingebracht. Im ersten Teil der Pflegereform auf Bundesebene wurde diese Problematik nicht thematisiert und steht weiterhin zur Bearbeitung an.

Beschlussempfehlungen:

- Auf Landkreisebene sollen Lösungsansätze erarbeitet werden (z.B. in Form von Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern) um Planungssicherheit bezüglich der Finanzierung der Präsenzkräfte zu schaffen bis eine bundesrechtliche Klärung erfolgt ist.
- Die AG Neue Wohnformen soll weiter bestehen bleiben um den geplanten Fachtag nach Klärung auf Landkreisebene wie ursprünglich geplant durchzuführen.

7 Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Vor- und Umfeld der Pflege

Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige – ein wertvolles Instrument

Das Leben eigenständig, auch wenn nicht immer selbstständig, gestalten, ist Lebensqualität bis ins hohe Alter. Durch angebotene Unterstützung lässt sich Eigenständigkeit erhalten. Für ältere und pflegebedürftige Menschen, wie auch für ihre Angehörigen, ist es allerdings oftmals nicht so einfach, das richtige und passende Hilfeangebot zu finden.

In der von der Koordinationsstelle Seniorenplanung erstellten und häufig nachgefragten Broschüre „Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige“ ist eine Vielzahl an Informationen und Hinweise über Beratungsstellen, Hilfen im Alltag, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, Wohnen im Alter und vieles mehr gesammelt. Die Broschüre bietet eine Orientierung bei der Suche nach den passenden Hilfe- und Unterstützungsangeboten im Landkreis Böblingen.

Der Wegweiser ist sowohl als gedruckte Broschüre kostenlos erhältlich als auch online unter www.landkreis-boeblingen.de im Internet zu finden. Mit der gedruckten Variante sollen auch die vielen, insbesondere älteren Menschen, unterstützt werden, für die Informationen im Internet nicht oder nur schwer zugänglich sind.

Die Broschüre „**Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige**“ gehört mittlerweile unter anderem zu den Publikationen des Landkreises Böblingen, die sich insbesondere bei älteren Mitbürgern sowie bei Zu- und Angehörigen einer großen Nachfrage erfreuen. Für Mitarbeiter in der Beratung wie z.B. Pflegestützpunkt, iav- und Beratungsstellen, Sozialdienst der Krankenhäuser und anderen Institutionen stellt der Wegweiser ein wichtiges und wertvolles Instrument für die Beratung und für den Überblick der vielfältigen Angebote im Landkreis Böblingen dar.

7.1 Pflegestützpunkt

Der Pflegestützpunkt Landkreis Böblingen bietet seit Herbst 2020 Beratung zu allen Fragen rund um die Pflege. Neben Informationen zu Themen wie der Beantragung eines Pflegegrades, Leistungen der Pflegeversicherung und Angeboten in der Region bietet er insbesondere auch eine individuelle Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI an, auf die pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige Anspruch haben. Dabei wird gemeinsam mit den Betroffenen deren Situation betrachtet, Ziele für die Gestaltung der Pflegesituation gesetzt und Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele vereinbart. Bei Bedarf kann auch ein Case-Management stattfinden.

Der Pflegestützpunkt Landkreis Böblingen ist an vier Standorten, jeweils in den großen Kreisstädten vertreten. Das bedeutet kurze Wege für Menschen auf der Suche nach Beratung und ermöglicht die Durchführung von Hausbesuchen.

Die Beratung ist kostenlos, neutral und unterliegt der Schweigepflicht. Eine Weitergabe von Daten erfolgt ausschließlich mit ausdrücklicher Zustimmung der Klienten. Sie kann telefonisch, in den Räumlichkeiten der Standorte oder zu Hause stattfinden.

Träger des Pflegestützpunkts sind der Landkreis Böblingen sowie die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.

7.2 iav- und weitere Beratungsstellen der Kommunen

Die iav-Stellen (Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen) gibt es seit mehr als dreißig Jahren. Sie sind ortsnahe Anlaufstelle für ältere Menschen und bieten für von Pflegebedürftigkeit Betroffene und ihre An- und Zugehörigen eine trägerübergreifende unabhängige Beratung zu den verschiedensten Fragestellungen rund um Alter und Pflegebedürftigkeit. Die iav-Stelle hilft dabei, eine passende Unterstützung zu bekommen, damit die betroffenen Ratsuchenden so lange wie möglich selbstständig zu Hause leben, präventiv Vorsorge treffen, eine geeignete Wohnform oder Einrichtung finden können. Die Beratung erfolgt kostenfrei, trägerneutral und unter Wahrung der Schweigepflicht. Die iav-Stellen gibt es in vielen Städten und Gemeinden und werden überwiegend rein kommunal gefördert.

Mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten sind die iav-Stellen und Beratungsstellen teilweise auch in der Koordination und der Begleitung von bürgerschaftlich Engagierten wie z.B. örtlichen Betreuungsgruppen, ehrenamtlichen Besuchsdiensten, Gesprächskreisen oder anderen niederschweligen Angeboten involviert. Mit dem Wandel der Beratungsstruktur und deren Bedarfe haben sie sich weiterentwickelt und verändert. So haben sich z.B. die iav-Stellen Gärtringen, Schönbuch und Schönbuchlichtung auf den Themenschwerpunkt Demenz spezialisiert und sind aktive Mitwirkende im landkreisweit wirkenden AK Demenz. Durch die Bewilligung des Antrags auf einen Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung für ein Angebot zur Unterstützung im Alltag³⁴ war es möglich jeweils eine Demenzagentur anzudocken. Aus der iav-Stelle Sindelfingen entwickelte sich ein neues Angebot und zwar die Fachstelle Hausbesuch, ein individuelles aufsuchendes Informations- und Pflegeberatungsangebot für Seniorinnen und Senioren in Sindelfingen.

Um den Bürgerinnen und Bürgern im Landkreis Böblingen die bestmögliche Beratung bieten zu können, kooperieren die iav- und Beratungsstellen und der Pflegestützpunkt eng miteinander und sind im regelmäßigen Austausch. Ebenso treffen sich die iav- und Beratungsstellen in gleichmäßigen Abständen beim kreisweiten Netzwerk Gesundheit, Alter, Pflege.

³⁴ § 45c Abs.1 Nr.1 SGB XI

Um den steigenden Bedarf an Beratung und Unterstützung für Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf abdecken zu können, bilden die iav-Stellen und kommunalen Beratungsstellen zusammen mit den Pflegestützpunkten eine unverzichtbare und wichtige Säule bei der Versorgung älterer Menschen im Landkreis Böblingen.

7.3 Sozialer Dienst Landkreis Böblingen

Die Aufgaben des Sozialen Dienstes im Rahmen der Pflege umfassen folgende Aufgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege/ Hilfe im Haushalt nach § 61 SGB XII (wenn die Pflege nicht aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden kann):

- Feststellung des Bedarfs und des Umfangs bei ambulanter und teilstationärer Versorgung
- Begründung der Notwendigkeit stationärer Unterbringung bei Pflegegrad unter 2
- Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger zum Thema Pflege und Vermittlung an ambulante Dienste und Entlastungsangebote in Zusammenarbeit mit den örtlichen IAV- Stellen und PSP
- Kriseninterventionen bei alleinstehenden Pflegebedürftigen oder überforderten Angehörigen
- Koordination von Maßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung
- Beantragung rechtlicher Betreuungen
- Beratung rund um das Thema Desorganisiertes Wohnen/Messie-Syndrom, Installation von Räumungshilfe über Fortis nach § 67 SGB XII, Unterstützung bei der Sicherung von Lebensunterhalt, Wohnraum und Energieversorgung.

Die Beratung im Vorfeld von Pflege für Betroffene und Angehörige beinhaltet:

- Allgemeine Orientierungsberatung rund um das Thema Pflege
- Beratung zum Thema finanzielle Situation und Sozialleistungen
- Beratung zum Thema desorganisiertes Wohnen
- Beratung rund um Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung

Die Beratung des Sozialen Dienst erfolgt

- aufsuchend in den Haushalten der betroffenen Menschen
- vor Ort in den Gemeinden, die dem Sozialen Dienst Räume zur Verfügung stellen. In einigen Gemeinden und in Herrenberg gibt es (Bedarfs)- Sprechstunden des Sozialen Dienstes.
- telefonisch oder in den Räumlichkeiten des Landratsamtes
- und unter Einhaltung der Schweigepflicht.

Für die großen Kreisstädte Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg gibt es eigene Soziale Dienste. Der Soziale Dienst des Landratsamtes ist in diesem Einzugsgebiet nur für Personen zuständig, die Leistungen durch das Amt für Soziales und Teilhabe beziehen.

Der Soziale Dienst des Landratsamtes ist stark vernetzt und kooperiert mit diversen Netzwerkpartnern wie z.B. Gemeinden, IAV-Stellen, Pflegestützpunkten, Pflegediensten und Betreuungsbehörde und beteiligt sich in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften des Landkreises zum Thema Pflege.

7.4 Wohnraumberatung

Die meisten älteren oder behinderten Menschen möchten so lange wie möglich in ihrem Zuhause wohnen bleiben. Körperliche Einschränkungen verändern jedoch die Ansprüche an das Wohnumfeld. Viele Wohnungen entsprechen diesen veränderten Bedürfnissen nicht: Die Stufen am Eingangsbereich erschweren den Zugang zur Wohnung, der Einstieg in die Badewanne oder Dusche ist zu hoch oder die Türen in der Wohnung sind zu schmal oder haben Schwellen. Solche und andere Barrieren beeinträchtigen oft eine selbständige Lebensführung zu Hause.

Das qualifizierte Wohnberaterteam vom DRK-Kreisverband

- erarbeitet individuelle Lösungen, um die Wohnung an die Bedürfnisse des Klienten anzupassen
- unterstützt dabei, die Wohnsituation konkret zu verbessern – durch eine veränderte Ausstattung, den Einsatz von Hilfsmitteln, baulichen Maßnahmen oder die Erhöhung der Sicherheit
- hilft, für die Zukunft vorzusorgen, damit so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld gelebt werden kann
- berät neutral und unabhängig, ohne Verkaufsinteressen
- informiert über Zuschüsse und öffentliche Förderungen
- dokumentiert die Situation sowie die Lösungsvorschläge in einem Bericht

Die Kosten für eine Wohnberatung betragen 75,00 € inkl. Anfahrt/Abfahrt, Hausbesuch oder kontaktlose Beratungen und Bericht. Die Kosten können von der Pflegeversicherung im Rahmen der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen übernommen werden, da es sich bei der Beratungsstelle um ein anerkanntes Angebot handelt. Die Wohnraumberatung wird des Weiteren unterstützt aus Mitteln der gesetzlichen Pflegeversicherung und des Landkreises Böblingen. Es gibt außerdem einen DRK-Fördertopf, wenn die Kosten nachweislich nicht getragen werden können. Über das Beratungsangebot hinaus bietet die Wohnraumberatung regelmäßig öffentliche Vorträge und Vortragsreihen zu verschiedenen Themen aus der Wohnberatung an, um auch präventiv Menschen für das Thema zu sensibilisieren.

Kontaktdaten für weitere Informationen:

DRK-Kreisverband Böblingen e.V.

Beratungsstelle Wohnungsanpassung

Umberto-Nobile-Str. 10, 71063 Sindelfingen

Tel. 07031/6904-403

wohnberatung@drkbb.org und <https://www.drk-kv-boeblingen.de>

7.5 Ehrenamtliche Besuchsdienste

Besuchsdienste der Gemeinden stellen eine wertvolle Ergänzung dar. Sie bilden eine unverzichtbare Brücke zwischen dem aktiven, präsenten Gemeindeleben und den Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht teilhaben können. Gerade im Alter sind gute und soziale Kontakte ein bedeutender Bestandteil für die persönliche Lebensqualität und für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Diese ist für Menschen insbesondere erschwert, die aufgrund körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen nicht mehr so mobil sind und Probleme haben, soziale Netze aufrecht zu erhalten. Vor allem, wenn sie alleine und weit weg von ihrer Familie leben und zum Teil ihre Freunde schon überlebt haben. Hier bieten Besuchsdienste eine willkommene Unterstützung und Unterhaltung dar. Die Mitarbeitenden des Besuchsdienstes, die sich rein ehrenamtlich engagieren, kommen privat einfach mal vorbei. Im Vordergrund des Besuchsdienstes stehen das Gespräch und die Begegnung und ermöglichen den Aufbau regelmäßiger Kontakte mit vielfältigen - an die jeweiligen Bedürfnisse angepassten - Aktivitäten: gemeinsame Spaziergänge, Vorlesen der Zeitung/eines Buches, gemeinsame Spiele oder zusammen eine Veranstaltung besuchen und Vieles mehr. Die Einsatzmöglichkeiten sind sehr vielfältig und werden je nach der zur Verfügung stehenden Zeit, den Interessen und den Vorlieben miteinander vereinbart. Gleichzeitig gelten Besuchsdienste als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige, die durch die Betreuung eine kleine Auszeit bekommen oder selbst wichtige Dinge erledigen können. Die Besuchsdienste sind eine Ergänzung zu den bestehenden Hilfen und übernehmen keine Pflege- und hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Das niedrighschwellige Angebot wird kostenlos zur Verfügung gestellt.

Seit 1999 baut der Landkreis Böblingen in Zusammenarbeit mit den Kommunen, Kirchen und anderen Institutionen kreisweit Besuchsdienste auf. Inzwischen besteht der Besuchsdienst in 13 Gemeinden. Ebenso wurde seit 2006 mit dem Aufbau ehrenamtlicher Besuchsdienste für ältere muslimische Menschen begonnen, bei denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Landkreis Böblingen ihre Unterstützung anbieten. In den 16 Besuchsdienstgruppen engagieren sich mittlerweile 90 Personen.

In einem Vorbereitungsseminar werden die die neuen Mitarbeiter auf ihre neue Aufgabe vorbereitet. Es finden danach regelmäßige Treffen zum gegenseitigen Austausch und zur Fortbildung statt. Alle zwei Jahre werden die bürgerschaftlich engagierten Mitarbeitenden zu einem gemeinsamen Dankeschön-Tag mit den Mitarbeitenden der ambulanten Hospizdiensten und des Krisentelefonen eingeladen.

In den letzten Jahren hat ein „Wegbrechen“ der bürgerschaftlich engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Gruppen, sei es aus Altersgründen, durch Wegzug, durch Krankheit oder einfach, weil etwas anderes ansteht, stattgefunden. Die Corona-Pandemie hat die Situation zusätzlich verschärft und nochmals verdeutlicht, wie wichtig soziale Kontakte sind und dass es Besuchsdienste gibt. Etliche Versuche wurden gestartet um neue

Mitarbeitende für die Besuchsdienste zu gewinnen. Zudem hat sich unter dem Motto „miteinander aktiv sein“ die gemeinsame „Initiative gutes Altern“ kurz „INGA“, gebildet. „INGA“ setzt sich aktuell zusammen aus den Ansprechpersonen der iav-Stelle Aidlingen und Gärtringen (Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige), der Gemeinwesenarbeit Ehningen und Gärtringen, dem Gemeinwesenreferat Bondorf, dem Generationenreferat Nufringen und der Koordinationsstelle Seniorenplanung des Landratsamtes Böblingen. Die Aktion sich gemeinsam auf den Weg zu machen, zu werben und fortzubilden hat das Interesse geweckt. 20 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben das Fortbildungsseminar erfolgreich abgeschlossen und sind im Einsatz.

Um die Besuchsdienste zu stärken und weiter auszubauen soll die Initiative „INGA“ in zusätzlichen Kommunen initiiert und umgesetzt werden. Dabei wäre die Prüfung evtl. Fördermöglichkeiten als Ergänzung sinnvoll.

7.6 Entlastungs- und Unterstützungsangebote

Ältere Menschen wollen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld leben, auch wenn sie Unterstützung und Pflege brauchen. Aktuell werden rund 83 % der 540.000 Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg zu Hause und in der Familie gepflegt. Dies sind ca. 18 % mehr im Vergleich zu 2019. In der häuslichen Versorgung bieten „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ (sog. Unterstützungsangebote) den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen Hilfen. Alleine schaffen es die pflegenden An- und Zugehörigen nicht auf Dauer ohne ergänzende Unterstützung. Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO)³⁵ ist die Grundlage einer breiten Palette vielfältiger, insbesondere ehrenamtlicher Angebote und Initiativen für von Pflege Betroffene. Diese reichen von Betreuungsgruppen und häuslichen Betreuungsdiensten für Menschen mit Demenzerkrankungen und dem „offenen Ohr“ für pflegende Angehörige in belastenden Pflegesituationen bis hin zu Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Von Land und Pflegekassen werden folgende Angebote gefördert:

- Betreuungsgruppen und häusliche Betreuungsdienste für pflegebedürftige/demenzranke Menschen
- Ehrenamtliche Initiativen für pflege- und hilfebedürftige Menschen z.B. Seniorennetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen
- Dienste für Familienpflege und Dorfhilfe

Eine vom Sozialministerium gegründete AG befasst sich seit geraumer Zeit mit der Weiterentwicklung der UstA-VO. Die steigende Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen, die sich verändernde Ehrenamtsbereitschaft und der Wunsch nach Entbürokratisierung machen diese erforderlich. Seit Beginn des Inkrafttretens der UstA-VO 2017 steht die Frage nach der Anerkennung von Einzelhelfenden im Raum. Diese ist nach aktuellem Stand nicht

³⁵ UstA-VO der Landesregierung vom 17. Januar 2017

möglich. Mit der Weiterentwicklung der UstA-VO soll es diesbezüglich eine Änderung geben. Wie die Zulassung von „gewerblich“ und „ehrenamtlich“ tätigen Einzelhelfenden geregelt werden soll, wird derzeit in verschiedenen Land- und Stadtkreisen erprobt. Die Verordnung soll planmäßig Mitte 2024 in Kraft treten.

Aus Mitteln des Landes, der Kommunen und der Pflegeversicherung wurden im Jahr 2023 im Landkreis 55 Angebote gefördert. Hinzu kommen etliche Angebote der Lebenshilfen im Landkreis im Bereich der Einzel- und Gruppenbetreuung, die ebenfalls von Land, Kommune und Pflegekassen bezuschusst werden. Die Zahl der „Gäste“ in den Betreuungsgruppen im Landkreis Böblingen ist von 335 im Jahr 2019 auf 557 im Jahr 2022 gestiegen.

Die Förderung muss jährlich über das Landratsamt beantragt werden. Diese leitet die Anträge an die entsprechenden Stellen im Regierungspräsidium Stuttgart oder der Geschäftsstelle des Koordinierungsausschusses beim Sozialministerium weiter.

Das Landratsamt unterstützt die Arbeit der Betreuungsgruppen und häuslichen Betreuungsdienste in Kooperation mit dem AK Demenz des Landkreises bei Schulungsangeboten für ehrenamtlich Mitarbeitende und Gruppenleitungen. Bei dem jährlich angebotenen Einführungsseminar für neue Mitarbeitende werden konstant zwischen 20 - 25 Interessierte auf die Arbeit in den Diensten vorbereitet.

Die stetig wachsende Zahl, der im häuslichen Umfeld gepflegten Personen, bestätigt die Notwendigkeit des Ausbaus ambulanter Versorgungsstrukturen. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung sind eine gute Möglichkeit pflegende An- und Zugehörige zu unterstützen. Das ehrenamtliche Engagement, das zur Förderung durch Land und Pflegekassen vorausgesetzt wird, muss gepflegt werden. Die verschiedenen Möglichkeiten der Förderung sind nur hinlänglich bekannt und sollten mehr beworben werden.

7.7 Kreissenorenrat

Zentrale Schwerpunkte der Arbeit des Kreissenorenrat Böblingen ist die Bewusstseinsförderung für die Themen ‚Vorsorgende Verfügungen‘, ‚Beratungs- und Unterstützungsangebote rund um die Pflege‘, sowie aktuelle ‚Informationsangebote rund ums Älterwerden‘. Der Kreissenorenrat sieht sich auch im politischen Sinne als Sprachrohr für die Bedürfnisse älterer Menschen im Landkreis. Dabei ist auch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Seniorenvertretungen der Städte und Gemeinden von großer Bedeutung. Einen besonderen Stellenwert hat für uns die Erfahrung von Senioren in generationsübergreifenden Projekten, wie bspw. Bewerbungcoaching von Schülern, einzubringen.

Im Folgenden, einige Schwerpunktthemen im Detail:

- Informationen, Veranstaltungen und Vorträge in Kooperation mit Ärzten und Notaren zu dem Themenbereich – Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung.
- Informationen, Broschüren und Aufzeigen von Beratungsangeboten im Themenbereich „Vorsorge, Krankenhaus-Entlass-Management, Pflege, Wohnen, Versorgung – und Beratungsangebote“.
- Ermöglichen von ‚digitaler Teilhabe‘ durch Unterstützung, Mentoring von älteren Menschen im Umgang mit PC, Smartphone, Internet etc.
- Sensibilisierung für ‚barrierearmes – barrierefreies Wohnen, technische Unterstützungsmöglichkeiten‘ in Verbindung mit Wohnungsanpassungsberatung und der Unterstützung von zertifizierten seniorenfreundlichen Handwerkern in Zusammenarbeit mit der DRK Wohnberatung und der Kreishandwerkerschaft
- Initiierung und Durchführung von Projekten, um ältere Menschen in herausfordernden Situationen besser zu unterstützen. Dazu gehört die ehrenamtliche Patientenbegleitung im Krankenhaus, um Delir und Depression bei älteren Menschen entgegenzuwirken. Seit Projektbeginn im Jahr 2017 wurden mehr als 13000 Patientenbegleitungen von mehr als 65 Ehrenamtlichen in den 4 Krankenhäusern im Kreis Böblingen durchgeführt. Das Projekt „Übergangsbegleitung für ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt“ adressiert die zunehmende Herausforderung älterer Menschen mit Unterstützungsbedarf, nach einem Krankenhausaufenthalt wieder gut in der eigenen Häuslichkeit zu leben (s.a Kapitel 7.7.1).
- Durchführung von Veranstaltungen im Bereich Gesundheit/Prävention, Sicherheit (Enkeltrick, Selbstbehauptung, KFZ 60+/Mobilität)
- Jährlicher Schreibwettbewerb – ‚von älteren Menschen für ältere Menschen‘
- Durchführung von Fachtagen insbesondere im Pflegebereich
- Vernetzung der kommunalen Seniorenarbeit, Seniorenräten, Heimbeiräten- und Heimfürsprecher, Mitarbeit an gemeindeübergreifenden Themen, um die Defizite in der Versorgungsstruktur zu verbessern
- Durchführung von Bewerbungs-Coaching für Schüler

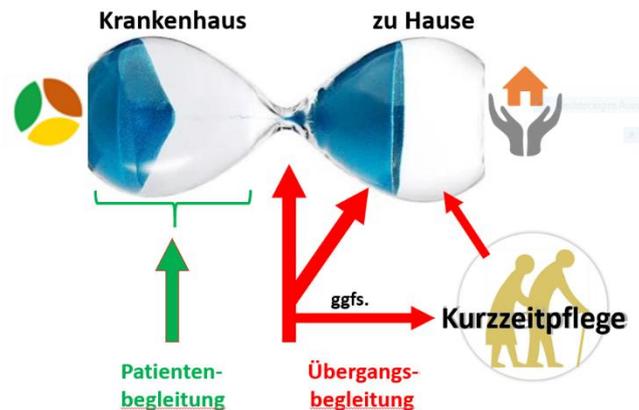
Mehr Information und aktuelle Termine, sind auf der Homepage unter www.kreissenienerrat-boeblingen.de – zu finden.

7.7.1 Patientenbegleitung – Übergangsbegleitung- Kurzzeitpflege

Seit 2017 führt der Kreissenienerrat in Kooperation mit dem Klinikverbund Südwest das Projekt „**Patientenbegleitung im Krankenhaus**“ durch. Zahlreiche Ehrenamtliche begleiteten mittlerweile über 13.000 ältere, meist alleinlebende Patienten in den 4 Krankenhäusern des Landkreises Böblingen. Für die Patienten, für die Ärzte, für das Pflegepersonal und auch für die Patientenbegleiter selbst ist dies eine 4-fache win-win-Situation.

Aus den Gesprächen mit den besorgten Patienten und bekräftigt durch Aussagen des Pflegepersonals wuchs die Erkenntnis, dass für viele ältere Patienten die Versorgung nach der Entlassung zu Hause nicht hinreichend gegeben ist.

Der Übergang von stationärer Behandlung in eine ambulante Versorgung ist für viele ältere Menschen eine große Herausforderung. Der Kreissenioresrat und der Klinikverbund Südwest konzipierten und starteten daher das Zwillingsprojekt zur Patientenbegleitung: „**Übergangsbegleitung und Kurzzeitpflege**“:



Ziele der Übergangsbegleitung:

Ältere, meist alleinlebende Patienten werden beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause auch über eine Kurzzeitpflege durch gut ausgebildete Ehrenamtliche unterstützt. Ziel dabei ist, dass die Patienten wieder selbst ihren Alltag gestalten können und eine Rückkehr ins Krankenhaus bzw. eine Dauerpflege möglichst vermieden wird.

Schulungen und Tätigkeiten:

In 12 Schulungs-Vormittagen, Weiterbildungen und Vorträgen wurden die Übergangsbegleiter auf ihre Tätigkeit vorbereitet. 30 Ehrenamtliche begleiteten bisher über 80 Patienten aus den 4 Krankenhäusern des Landkreises Böblingen. Alle Patienten sind sehr zufrieden mit der Begleitung und äußern sich sehr lobend über die Unterstützung. Hier die Aussage einer Patientin: „Wenn ich die Übergangsbegleitung nicht gehabt hätte, könnte ich nicht mehr zu Hause leben, sondern wäre längst in einer Pflegeeinrichtung gelandet.“

Die Übergangsbegleiter nehmen noch vor der Entlassung ihres Patienten Kontakt mit dem Krankenhaus, mit dem Patienten und dessen Angehörigen auf. Bei Zustimmung zu einer ehrenamtlichen Begleitung informieren sie sich über die Belange des Patienten und dessen Versorgungsbedarf zu Hause und erfahren, welche Maßnahmen bereits durch das klinische Entlassmanagement eingeleitet wurden. In der Häuslichkeit nimmt die Übergangsbegleitung Kontakt mit dem Hausarzt auf, besorgt Rezepte und Medikamente, vereinbart und koordiniert alle notwendigen Termine mit Fachärzten, ambulanten Diensten und der Nachbarschaftshilfe, bezieht die Beratungsstellen wie die Pflegestützpunkte und iav-Stellen mit ein,

unterhält sich mit dem Patienten und motiviert ihn. Für manche Patienten genügen 2-3 Besuche und sie können wieder ihren Alltag bewältigen oft mit Unterstützung von ambulanten Diensten. Bei anderen Patienten sind bis zu 10 Besuchen notwendig und wieder andere werden bis zu 3 Monaten begleitet.

Kurzzeitpflege:

Für das Projekt Übergangsbegleitung ist die Kurzzeitpflege (KZP) von großer Bedeutung. Da im Landkreis Böblingen solitäre KZP-Plätze fehlen, wurden Vereinbarungen mit vier Trägern von Pflegeeinrichtungen getroffen: Ev. Diakonie-Schwesternschaft Herrenberg-Kornthal, Ev. Diakonieverein Sindelfingen, Ev. Heimstiftung und Samariterstiftung Leonberg. Dabei wurden insgesamt 20 solitäre KZP-Plätze für das Projekt zugesagt. Diese können jedoch nicht ausschließlich für das Projekt bereitgestellt werden, sondern werden bei Bedarf für das Projekt mit hoher Priorität eingeplant.

Wenn ein Patient vom Krankenhaus in eine KZP kommt, wird die Patientenbegleitung (PB) diesen Patienten auch während der KZP im Pflegeheim begleiten. Für den älteren, meist alleinlebenden Patienten ist diese Kontinuität sehr wichtig. Und der PB kann über einen längeren Zeitraum Erkenntnisse über den Patienten sammeln und diese dem Übergangsbegleiter (ÜB) für dessen Tätigkeit im häuslichen Bereich übergeben.

Dieses Wissen über seinen Patienten vermittelt der PB auch dem Pflegepersonal in der KZP. In enger Zusammenarbeit mit dem ÜB unterstützt er damit die Schnittstellen vom Krankenhaus in das Pflegeheim und danach in die Häuslichkeit. Er kann somit dazu beitragen, Versorgungslücken zu vermeiden.

Kompetenz-Team:

Um für die Übergangsbegleiter bei ihrer Tätigkeit in der Häuslichkeit jederzeit einen Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen zu haben, wurde ein ehrenamtliches Kompetenz-Team gegründet. Dies besteht aus einer Ärztin, einer Rechtsanwältin und einer Pflegefachfrau. Bisher konnte das Team, welches häufig angesprochen wird, alle Fragen beantworten und Probleme lösen.

Förderung:

Das Projekt wird innerhalb des Innovationsprogramms Pflege Baden-Württemberg 2022 vom Sozialministerium finanziell gefördert. Vier Professor*innen der Dualen Hochschule Baden-Württemberg aus verschiedenen Fachrichtungen evaluieren die Vorgehensweise des Projektes, die Schulungen, die Erfahrungen der Patientenbegleiter und die Aussagen der Patienten. Hauptziel des Projektes ist nachzuweisen, dass man mit gut ausgebildeten Ehrenamtlichen diese Übergangsbegleitung erfolgreich durchführen kann.

Bisherige Erkenntnisse:

1. In unserer Zielgruppe der älteren, alleinlebenden Menschen treffen wir immer mehr auf solche, die geistig noch fit jedoch körperlich eingeschränkt sind. Und die niemanden haben um eine Vorsorgevollmacht zu erteilen. Für eine gesetzliche Betreuung kommen sie (noch) nicht in Frage. Für die bräuchte es ehrenamtliche „Hausbegleiter“, die in administrativen und auch finanziellen Angelegenheiten unterstützen. Dies wäre zur Patientenbegleitung und Übergangsbegleitung ein weiteres (Drillings-)Projekt. Wir werden dieses Problem dem SM vortragen.
2. Die Übergänge vom Krankenhaus zur Kurzzeitpflege und dann in die Häuslichkeit werden oft mangelhaft dokumentiert. An diesen Schnittstellen entstehen Versorgungslücken. Der KVS hat für die Übergabe vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege bzw. Reha einen Pflegeüberleitungsbogen entwickelt. Wenn dieser vollständig ausgefüllt wird, ist er ein Muster für alle Übergänge. Wir werden diesen als Standard für Baden-Württemberg fordern.
3. Bei allen Partnern mit denen wir zusammenarbeiten, sind Ressourcen das größte Problem: Betten in Krankenhäusern müssen abgebaut werden, ambulante Leistungen können nicht erbracht werden, selbst die Nachbarschaftshilfe ist stark reduziert. Mit der Erfahrung in den Projekten Patienten- und Übergangsbegleitung entstand eine Konzeption, wie man Ehrenamtliche gewinnen, ausbilden und motivieren kann, um diese als Unterstützung – nicht als Ersatz – in vielen sozialen Bereichen einzusetzen.

7.8 Hospiz- und Palliativversorgung

Die Begriffe Palliativversorgung und Hospizversorgung werden häufig synonym verwendet. Beide Bereiche beschäftigen sich mit Menschen die schwerstkrank und/oder sterbend sind, haben aber eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung und unterschiedliche Wurzeln.

Die Palliativversorgung, als Ergebnis eines Professionalisierungsprozesses in Medizin und Pflege, konzentriert sich darauf, dass Menschen beim Sterben in ihrem jeweiligen Umfeld eine optimale, symptomlindernde Versorgung erhalten. Hierbei werden, aufgrund der Schwere der Symptome und der relativ kurzen zeitlichen Notwendigkeit der Behandlung, auch Methoden und Techniken angewandt, die in der kurativen Medizin aus unterschiedlichen Gründen keine Berücksichtigung finden.

Der Ansatz der Hospizbewegung entwickelte sich „aus den Wohnzimmern“, war also ein von Laien entwickeltes Konzept der Fürsorge und hat neben der körperlichen Dimension der Erkrankung insbesondere die seelische, spirituelle und psychische Dimension im Blick. Ambulanten Hospizdienste begleiten Angehörige beispielsweise auch über den Tod der erkrankten Person hinaus und stationäre Hospize haben ihren Schwerpunkt neben der Palliativpflege auch in einer umfassenden psychosozialen Begleitung der Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Die beiden Ansätze der Hospiz- und Palliativversorgung werden in dem englischen Begriff „Palliative Care“ vereint. Als zentrale Aufgaben von Palliative Care nennt die Weltgesund-

heitsorganisation WHO in ihrer Definition aus dem Jahr 2002 "frühzeitiges Erkennen, untafelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art". Der Eintritt des Todes soll hierbei weder beschleunigt noch hinausgezögert werden.

Doch Palliative Care umfasst nicht nur die Sterbebegleitung: Es geht darum, sich in schwerkranke Menschen und deren Angehörige einfühlen zu können. Der sterbende Mensch soll bis zum Schluss entscheiden und sein Leben gestalten können - nicht nur, was medizinische Leistungen angeht, sondern auch etwa die Frage, wo er seinen Lebensweg beschließen möchte. Palliative Care ist daher stets Teamarbeit, und zwar disziplin- und berufsübergreifend. Medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Begleitung greifen hierbei ineinander.

7.8.1 Palliative Versorgungsformen

Die Palliativmedizin ist die aktive Behandlung von Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Die Palliativversorgung wird sowohl ambulant als auch stationär angeboten. In der ambulanten Versorgung unterscheidet man zwischen einer allgemeinen (AAPV) und einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Der Begriff **AAPV** beschreibt vorrangig die Symptomkontrolle bei schwerstkranken und sterbenden Menschen. Bisher wurde dies durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin erbracht und über den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) abgerechnet. 2023 war es in Baden-Württemberg durch ein Pilotprojekt der AOK auch ambulanten Pflegediensten möglich, AAPV bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in der Häuslichkeit auf Verordnung durch den Hausarzt mit der Krankenkasse abzurechnen. 2024 wurde dieses Projekt nicht verlängert.

Die **SAPV** dagegen umfasst eine besonders aufwendige Versorgung von sterbenden Menschen, die eine besonders komplexe Krankheitssymptomatik aufweisen oder sich in einem weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium befinden. Die Leistungserbringer müssen eine vertiefte palliativpflegerische und palliativmedizinische Qualifizierung vorweisen. Die Finanzierung erfolgt über die gesetzlichen Krankenversicherungen.

Im Landkreis Böblingen wird SAPV durch den Verein INSEL (Initiative selbst bestimmen – vorsorgen Leonberg e.V.) angeboten, der mit einem Palliative Care Team, bestehend aus elf Ärzten und elf Pflegekräften, im ganzen Landkreis Menschen mit schweren, weit fortgeschrittenen Erkrankungen bis zu ihrem Lebensende in ihrer vertrauten Umgebung begleitet. Das Team unterstützt sowohl Sterbende als auch deren Familien, ist rund um die Uhr erreichbar und arbeitet eng mit den ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen und den ambulanten Hospizdiensten zusammen. Die aktive, ganzheitliche Behandlung umfasst auch die Schmerztherapie. Dabei stehen die Wünsche und die Befindlichkeiten der

Patienten im Vordergrund. Die Versorgung wird mit möglichst wenig technischem, aber großem personellen und zeitlichen Aufwand gewährleistet.

Die **stationäre Palliativversorgung** wird von Kliniken übernommen. Palliativstationen sind eigenständige, in die Krankenhausstrukturen eingebundene Versorgungsmöglichkeiten für schwerstkranke und sterbende Menschen, die besonderen Anforderungen unterliegen. Palliativstationen müssen beispielweise 24 Stunden täglich ärztliches Personal zur Verfügung haben und multiprofessionelle Teams aufweisen. Belastende Symptome und Schmerzen werden mittels palliativpflegerischer und palliativmedizinischer Versorgung behandelt, mit dem Ziel einer Entlassung der Patienten in die Häuslichkeit oder eine nachsorgende Einrichtung. Entgegen der landläufigen Annahme sind Palliativstationen kein Äquivalent zu stationären Hospizen.

Im Landkreis Böblingen befindet sich im Klinikum Herrenberg aktuell eine Palliativstation mit sechs Betten. Perspektivisch soll dort laut dem Medizinkonzept 2030 des Klinikverbunds Südwest eine Palliativstation mit 20 Betten entstehen. Des Weiteren ist im Rahmen des Neubaus Flugfeldklinikum eine Palliativstation mit 11 Betten geplant.

7.8.2 Hospizliche Versorgungsformen

Die moderne Hospizbewegung beinhaltet die Berücksichtigung der Wünsche von schwerkranken und sterbenden Menschen in ihrer physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension. Die Themen Sterben, Tod und Trauer sollen als Teile des Lebens anerkannt und im gesellschaftlichen Bewusstsein verankert werden.

Die gesetzlichen Grundlagen für die stationären und ambulanten Hospizleistungen sind im SGB V verankert. Alle Angebote haben das Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten, damit ihre verbleibende Lebenszeit als selbstbestimmt und würdevoll erlebt werden kann.

Ambulante Hospizdienste betreuen sterbende erwachsene Menschen sowie Kinder und deren Angehörige in dem von ihnen gewünschten Umfeld. Sie begleiten auch die Angehörigen bei der Abschiednahme und in der Trauerphase. Die Dauer der Begleitungen variiert, je nach Situation und Bedarf, zwischen wenigen Tagen bis hin zu mehreren Monaten oder gar Jahren.

Der Fokus liegt auf der psychosozialen Begleitung, wobei die physischen und spirituellen Dimensionen berücksichtigt werden. Dabei wird die Begleitung im Wesentlichen von ehrenamtlich Tätigen übernommen. Unterstützt werden sie dabei von hauptamtlichen Koordinatoren. Finanziert werden die Begleitungen, sowie einige Tätigkeiten der Koordinatoren pauschal durch die Krankenkassen. Alle übrigen Tätigkeiten wie z.B. Beratungen, Trauerbegleitungen, Trauergruppen, Teile der Öffentlichkeitsarbeit, Ehrenamtsgewinnung und Anerkennungen für ehrenamtlich Mitarbeitende müssen durch Eigenmittel und Spenden finanziert werden.

Im Landkreis Böblingen sind insgesamt acht ambulante Hospizdienste für Erwachsene tätig, wobei der Hospizdienst Böblingen und der Hospizdienst Leonberg auch über einen Kinder- und Jugendhospizdienst verfügen.

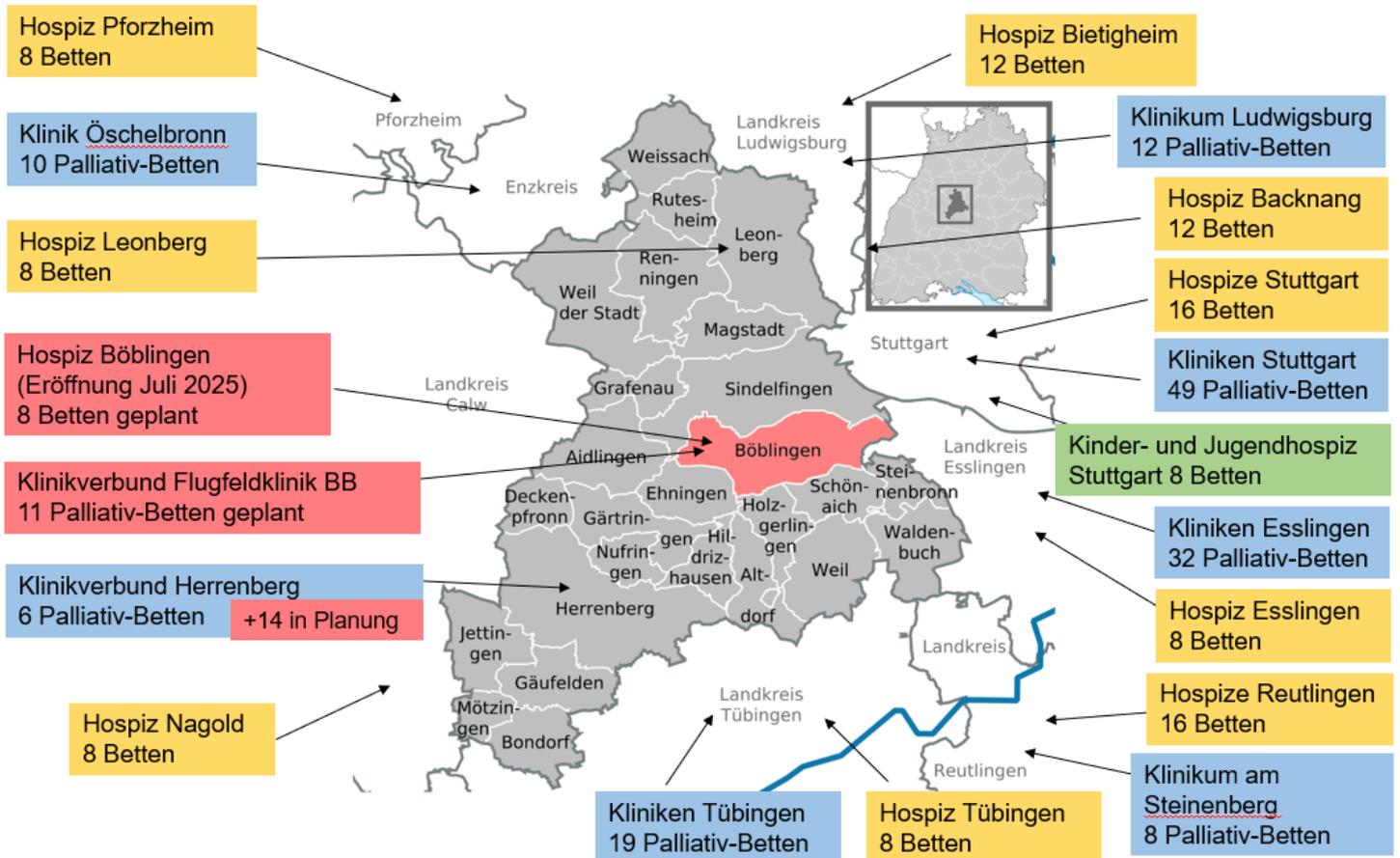
Insgesamt wurden im Jahr 2022 mindestens 259 Menschen und 2023 mindestens 269 Menschen durch die ambulanten Hospizdienste im Landkreis Böblingen in ihrer letzten Lebensphase begleitet.

Nicht eingeschlossen sind in diese Berechnung Begleitungen, die bis Ende 2023 nicht abgeschlossen waren, sowie Begleitungen, die so kurz waren, dass keine ehrenamtlichen Kräfte eingesetzt werden konnten. Erst bei Einsatz einer ehrenamtlich tätigen Person, können die Begleitungen mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Ebenso nicht enthalten sind Beratungen und Trauerbegleitungen, da diese ebenfalls nicht mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Auch wenn Begleitungen der Erwachsenen hospizdienste über einen oder sogar mehrere Jahreswechsel hinweg andauern, können sie pauschal nur einmalig abgerechnet werden. Hier unterscheidet sich die Abrechnungsweise von den Kinder- und Jugendhospizdiensten.

Stationäre Hospize sind Einrichtungen mit eigenem Versorgungsauftrag. Sie werden genutzt, wenn eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist und eine Versorgung im Krankenhaus ebenfalls nicht sinnvoll oder möglich ist. Für eine erfolgreiche Aufnahme in ein stationäres Hospiz müssen, einen freien Hospizplatz vorausgesetzt, bestimmte diagnostische und medizinisch-pflegerische Voraussetzungen erfüllt sein. Die Betroffenen erhalten im Hospiz sowohl eine palliativmedizinische als auch eine psychosoziale Versorgung durch qualifizierte Ärzte, Pflegefachkräfte, hospizdienstliche Mitarbeitende und weitere ergänzende Berufsgruppen. Die Versorgung in einem Hospiz ist für Patienten kostenlos, die Leistungen werden durch die Kranken- und Pflegekassen und Spenden finanziert.

Im Landkreis Böblingen gibt es aktuell ein stationäres Hospiz in Leonberg mit acht Betten, ein weiteres stationäres Hospiz in Böblingen mit geplanten sechs Betten befindet sich im Bau und soll Anfang 2025 in Betrieb genommen werden. In den umliegenden Landkreisen befinden sich weitere stationäre Hospize.

Hospize und Palliativ-Stationen im Landkreis Böblingen und Umgebung



Grafik: Landratsamt Böblingen, Datenbasis: Erhebung Landratsamt Böblingen, Stand Januar 2024

1 Hospiz im LK BB	8 Betten
10 Hospize in der Umgebung LK BB	88 Betten
1 Kinder- und Jugendhospiz in der Umgebung LK BB	8 Betten
12 Hospize gesamt im LK BB u. Umgebung	104 Betten
1 Hospiz in Planung LK BB	+ 8 Betten

14 Palliativ-Einheiten im LK BB u. Umgebung	127 Betten
1 Palliativ-Einheit in Planung LK BB	+11 Betten
Ausweitung Palliativ-Einheit Klinikum Herrenberg	+14 Betten

Versorgung in Baden-Württemberg	
39 Hospize insgesamt	332 Betten
40 Palliativ-Einheiten insgesamt	352 Betten

7.8.3 Aktuelle Situation der Hospiz- und Palliativversorgung

Eine 2023 vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) nach 2012 und 2017 zum dritten Mal in Auftrag gegebene repräsentative Bevölkerungsbefragung **in Deutschland** wollte von mehr als 1000 Menschen wissen, an welchem Ort sie sterben möchten, welche Ängste sie beim Gedanken an das eigene Sterben beschäftigen und ob sie wissen, was „Hospiz“ oder „Palliativ“ bedeutet.

Auf die Frage nach dem Ort, an dem sie sterben möchten, gab jeder zweite Befragte an, zu Hause sterben zu wollen. In der Realität stirbt aber weit mehr als die Hälfte der Menschen im Pflegeheim oder einem Krankenhaus. Dies gibt Hinweise auf die Richtung, in die eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis stattfinden könnte.

Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an ambulanter und stationärer Hospizversorgung in den kommenden Jahren stetig steigen wird. Die Überalterung der Gesellschaft sowie veränderte Lebensmodelle, wie beispielsweise die Zunahme von Singlehaushalten oder die ansteigende Frauenerwerbsbeteiligung haben zur Folge, dass es zum einen immer weniger Angehörige gibt und zum anderen die Angehörigen immer seltener in der Lage sind, eine adäquate Sterbebegleitung zu leisten.

Im **Landkreis Böblingen** wurde auf Anregung der ambulanten Hospizdienste im Jahr 2015 der „Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung“ erstmalig einberufen. Der Runde Tisch trifft sich zwei Mal jährlich und versteht sich als Plattform zu Austausch über versorgungsrelevante Themen sowie als Möglichkeit durch das Engagement der einzelnen Akteure pragmatische Lösungen für einzelne Problemstellungen zu finden. Moderiert werden die Treffen durch den Sozialdezernenten. Bis 2023 hatte die Geschäftsstelle des Runden Tisches wechselnde Akteure des Netzwerks inne.

Am Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Böblingen beteiligen sich aktuell folgende Akteure:

- Ambulante Hospizdienste
- Stationäre Hospize
- SAPV
- Klinikverbund Südwest
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Ambulante Pflegedienste
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Landratsamt und Pflegestützpunkte

- Kommunen und iav-Stellen
- Kreisärzteschaft
- Kreissenorenrat
- Apotheken
- Sanitätshäuser
- Verbände, Vereine und gemeinnützige Organisationen

Die Netzwerkkoordinationsstelle

Die Ausschreibung der geförderten Netzwerkkoordinationsstelle ist im November 2022 erfolgt und konnte zum 01.03.2023 besetzt werden. Träger der Netzwerkkoordinationsstelle ist der Evangelische Diakonieverband Böblingen, finanziert wird die Stelle von den GKV und dem Landkreis Böblingen, sowie über Eigenmittel des Trägers. Die Förderung ist zunächst auf drei Jahre befristet bis 31.12.2025.

Ziel der Förderung sind der Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen und damit ein Überblick über die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Landkreis. Durch den interdisziplinären Austausch sollen die Bedürfnisse von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen besser in den Blick genommen werden. Dabei geht es darum, den Netzwerkpartnern die Vernetzung und den Austausch zu ermöglichen bzw. zu vereinfachen, sowie alle Netzwerkpartner gleichermaßen mit ihren Bedürfnissen und Problemstellungen im Blick zu behalten und ggf. bei der Problemlösung zu unterstützen.

Eine Netzwerkkoordinationsstelle schafft neue Strukturen und verstärkt die bereits bestehenden, um eine bestmögliche hospizliche und palliative Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zu ermöglichen. Ein weiterer Aspekt ist die Öffentlichkeitsarbeit, mit dem Ziel das Thema Hospiz- und Palliativversorgung sowohl bei sozialen Fachkräften als auch der breiten Bevölkerung in den Fokus zu rücken.

Grundlage der Arbeit der Netzwerkkoordinationsstelle ist das „Konzept für das Hospiz- und Palliativnetzwerk im Landkreis Böblingen“ sowie die „Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung Förderrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur „Förderung der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V“ vom 28.11.2022. Die Netzwerkkoordinationsstelle hat auch die Geschäftsstelle des Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung inne.

Überlegungen zur Implementierung einer Palliativ Care Strategie für den Landkreis Böblingen

Palliativ Care ist ein ganzheitliches Konzept zur Beratung, Begleitung und Versorgung schwerstkranker Menschen mit einer nicht mehr zu heilenden Grunderkrankung. Bestands- und Bedarfsanalysen der Hospiz- und Palliativversorgung für den Landkreis Böblingen könnten aufzeigen, wo eventuell vertiefende Analysen der Versorgungsstruktur notwendig werden, aber insbesondere auch in welchen Bereichen der Landkreis bereits gut aufgestellt

ist. Das Zusammenwirken der Akteure im Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung seit 2015 kann in einer solchen Strategie schematisch dargestellt werden, was ermöglichen würde, weiterführende Netzwerkstrukturen zu erarbeiten und darauf aufbauend eine Strategie für den Landkreis Böblingen zu entwickeln.

Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und die Union der deutschen Akademien der Wissenschaften haben 2015 den Bericht „Palliativversorgung in Deutschland – Perspektiven für Praxis und Forschung“ veröffentlicht, in welchem unter anderem auch Bezug auf die Umfrageergebnisse des DHPV genommen wird. Hierin finden sich auch einige Empfehlungen, welche als Grundlagen für eine Hospiz- und Palliativstrategie für den Landkreis Böblingen herangezogen werden könnten:

- Ein gezielter Ausbau der Versorgung ist notwendig, wobei auch moderne technologische Möglichkeiten genutzt werden sollten. Dabei ist zu erwarten, dass durch eine solche Weiterentwicklung der Palliativversorgung Kosten eingespart werden können, indem nicht mehr indizierte Therapiemaßnahmen am Lebensende vermieden werden.
- Während die Palliativversorgung bei Patienten mit einer Tumorerkrankung in Deutschland mittlerweile ausgebaut wurde, ist die Ausweitung auf andere Patientengruppen (z.B. mit chronischen Nieren-, Herz- oder Lungenerkrankungen) noch nicht gelungen.
- Insbesondere für Patienten mit Demenz und für hochbetagte, multimorbide Patienten müssen adäquate Versorgungskonzepte entwickelt werden, die auch in Einrichtungen der stationären Altenpflege oder der Häuslichkeit umgesetzt werden können.
- Ebenso sollten Konzepte für eine bedarfsgerechte Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund entwickelt werden.
- Lücken in der Landschaft der Palliativversorgung, die vor allem im ländlichen Bereich und in der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen bestehen, sollten durch eine am Bedarf orientierte Weiterentwicklung der Versorgung geschlossen werden.
- Integration eines Basiswissens zur Palliativversorgung in die Aus- und Weiterbildung aller in der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen.

Um den aktuellen sowie zukünftigen Herausforderungen gut begegnen zu können, wäre die Entwicklung einer Hospiz- und Palliativstrategie für den Landkreis Böblingen vorteilhaft. Die stärkere Verortung des Themas Hospiz- und Palliativversorgung in der aktuellen Fortschreibung des Kreispflegeplans ist hier bereits ein erster Schritt.

Beschlussempfehlung:

- Das Thema „Palliativ Care Strategie“ wird in den Runden Tisch Hospiz zur Diskussion eingebracht mit der Fragestellung, ob und wie eine Umsetzung sinnvoll und möglich ist im Hinblick auf Ressourcen und Finanzierungsmöglichkeiten.

8 Beschlussempfehlungen und weiteres Vorgehen

Die vorliegende Fortschreibung zum Kreispflegeplan 2024 wurde am 20.03.2024 im Kreispflegeausschuss vorberaten. Es wurden folgende quantitativen und qualitativen Beschlussempfehlungen zur Verabschiedung durch den Kreistag empfohlen.

8.1 Beschlussempfehlungen zur quantitativen Bedarfseinschätzung

1. Ambulante Pflege

Im Leistungsbereich der ambulanten Pflege gilt die Status Quo Berechnung.

2. Teilstationäre Pflege

Im Leistungsbereich der teilstationären Pflege gilt der Mittelwert zwischen Mindest- und Höchstbedarf.

3. Kurzzeitpflege

In der Kurzzeitpflege gilt die Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung.

4. Stationäre Dauerpflege

- a) Im Bereich der stationären Pflege gilt die Status Quo Berechnung der quantitativen Bedarfsvorausschätzung.
 - b) Aufgrund der bestehenden Unklarheiten bezüglich der Finanzierung von Pflege-WGs durch die Hilfe zur Pflege, wird die im Rahmen der letzten Fortschreibung beschlossene Anrechnung der Plätze auf die vollstationären Bedarfe bis zur Klärung ausgesetzt und die Platzzahlen werden nur nachrichtlich aufgenommen.
5. Die Angebote können über die errechneten Bedarfe hinaus ausgebaut werden, sofern dies nach Prüfung durch die Stabsstelle Sozialplanung dem tatsächlich vorhandenen Bedarf entspricht.

8.2 Beschlussempfehlungen zur qualitativen Weiterentwicklung der Pflege

Zu Kapitel 6.1 Ambulante Pflege:

- Der ambulante Bereich soll weiterhin Bestandteil der Kreispflegeplanung sein.
- Um die ambulante Versorgung älterer Menschen im Landkreis sicherzustellen müssen sowohl die ambulante Pflege also auch ergänzende Unterstützungsleistungen ausgebaut und weiterentwickelt werden. Dafür sind innovative Lösungsansätze notwendig um der zunehmenden Diskrepanz von pflegebedürftigen Menschen und verfügbarem Pflegepersonal entgegenzuwirken. Dieses Ziel kann nur unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftlichen Initiativen – und unter Berücksichtigung von digitalen Möglichkeiten erreicht werden.
- Die Landkreisverwaltung trägt dazu bei durch Netzwerkarbeit, Information über Fördermöglichkeiten und innovative Ansätze/Projekte sowie Stärkung der Pflege insgesamt insbesondere im Rahmen der Kreispflegekonferenz und den dort behandelten Inhalten und Projekten. Die Arbeitsgruppen der Kreispflegekonferenz werden auch unabhängig vom Förderprojekt weitergeführt (s. a. Kapitel 6.5).
- Der Landkreis Böblingen unterstützt mit dem gelungenen Aufbau der Beratungsstruktur des Pflegestützpunkts Pflegebedürftige und deren Angehörige dabei Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten effektiv zu nutzen und zu kombinieren.
- Die AG ambulante Pflegedienste kommt anlassbezogen und im Rahmen der nächsten Zwischenbilanz wieder zusammen um die nächste Umfrage der ambulanten Pflegedienste zu überarbeiten und die Auswertungsergebnisse zu besprechen.

Zu Kapitel 6.2 Teilstationäre Pflege:

- Die Sozialplanung des Landkreises Böblingen erhebt weiterhin die Anzahl, Standorte und allgemeine Daten der Tagespflegeangebote sowie die Auslastung der Tagespflegeplätze.
- Die Tagespflegeplätze sollen bedarfsgerecht und flächendeckend zur Verfügung stehen, sodass Pflegebedürftige wohnortnahe Angebote vorfinden. Bei einem entsprechenden Ausbau soll auch darauf geachtet werden, dass Lücken im ländlichen Gebiet geschlossen werden. Hier ist auch der Fahrdienst eine große Herausforderung. Bei einem Vernetzungstreffen aller relevanten Akteure sollten mögliche Optionen und Synergien zur Durchführung des Fahrdienstes geprüft werden. Weiterhin ist dabei die Betreuung zu Randzeiten und am Wochenende in den Blick zu nehmen.
- Die Bevölkerung wird verstärkt über das Angebot und die Finanzierungsmöglichkeiten von Tagespflege aufgeklärt insbesondere durch das Beratungsangebot des Pflegestützpunkts.
- Die AG Tagespflege kommt bis zur nächsten Zwischenbilanz zusammen um neuen Bedarfe und die darin enthaltene Spanne zwischen Mindest- und Höchstbedarfen zu bewerten und einzuordnen sowie die oben benannten Themen aufzugreifen.

Zu Kapitel 6.3 Kurzzeitpflege:

- Die solitären Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Böblingen sollen bedarfsgerecht ausgebaut und weiterentwickelt. Bei der Konzeption von Angeboten sollen die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden.
- Die AG Kurzzeitpflege setzt ihre Arbeit fort um die Umsetzung der ausführlichen Empfehlungen der AG zu prüfen und ggf. zu unterstützen und die Entwicklungen weiter im Blick zu behalten.
- Der Landkreis Böblingen informiert über Fördermöglichkeiten, wie zum Beispiel das Innovationsprogramm Pflege, um weitere solitäre Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Dabei sollten vor allem innovative Konzepte mit rehabilitativer Ausrichtung oder zur Verbesserung des Übergangs von der Kurzzeitpflege in die Anschlussversorgung entwickelt werden (s.a. Projekt Klinikverbund Südwest mit Kreissenatorenat 7.7.1)

Zu Kapitel 6.4 Stationäre Dauerpflege:

- In einer Zwischenbilanz soll anhand einer verkürzten Umfrage bewertet werden, wie die Planungen fortgeschritten sind und inwieweit sich die Bedarfe verändert haben um besser einschätzen zu können, ob die Entwicklung im Sinne der „Variante- Zunahme der ambulanten Versorgung“ realistisch ist.
- Alle relevanten Akteure in der Pflege tauschen sich über aktuelle Entwicklungen und mögliche Förderprogramme in der Pflegelandschaft aus (z.B. im Rahmen der Kreispflegekonferenz sowie Treffen der Leitungen der Pflegeeinrichtungen).

Zu Kapitel 6.5 Kreispflegekonferenz:

1) AG Fachkräftemangel

a) AK Ehrenamt in der Pflege

- Weiterführung der AG durch die Koordinierungsstelle Seniorenplanung des Landratsamtes.
- Einführung der Hilver-App im Landkreis Böblingen.
- Einführung der „Ehrenamtskarte“ im Landkreis Böblingen nach erfolgter positiver Evaluation des Projekts auf Landesebene. Überprüfung, ob das Modell „Ehrenamtskarte“ auf den Bereich der Mitarbeitenden in der Pflege ausgeweitet werden kann. Dies würde dem Landkreis Böblingen ein positives Herausstellungsmerkmal verleihen.

b) AK Auszubildende in der Pflege

- Der AK soll weiterhin in Verantwortung der Koordinierungsstelle für die Generalistik und der Koordinationsstelle Seniorenplanung fortgesetzt werden und an den behandelten Themen weiterarbeiten.
- Das Konzept der Ausbildungsbotschafter soll kontinuierlich fortgesetzt werden.

- Die Ergebnisse der Umfrage nach dem „Azubikongress“ sollen ausgewertet werden und weitere Beteiligungsformate geprüft und ggf. umgesetzt werden (z.B. regelmäßiger „Azubikongress“ oder ein Art „Schüler-Cafe“).
 - Kooperationen mit Regelschulen sollen auf- und ausgebaut werden – bestehende erfolgreiche Projekte sollen als good-practice Beispiele dienen.
- c) AK Imagekampagne
- Der AK Imagekampagne soll weiter durch gezielte Maßnahmen an der Verbesserung der Images der Pflegeberufe arbeiten.

2) AG Menschen in prekären Situationen

- Die AG soll wie in bisheriger Form durch die Koordinationsstelle Seniorenplanung und dem Sozialen Dienst weitergeführt werden.
- Schaffung neuer Zugänge ins Hilfesystem für Menschen in prekären Situationen z.B. die Sensibilisierung des Personenkreises, die potentiell mit Menschen in prekären Lebenslagen in Kontakt kommen.

3) AG Neue Wohnformen

- Auf Landkreisebene sollen Lösungsansätze erarbeitet werden (z.B. in Form von Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern) um Planungssicherheit bezüglich der Finanzierung der Präsenzkräfte zu schaffen bis eine bundesrechtliche Klärung erfolgt ist.
- Die AG Neue Wohnformen soll weiter bestehen bleiben um den geplanten Fachtag nach Klärung auf Landkreisebene wie ursprünglich geplant durchzuführen.

Zu Kapitel 7.8 Hospiz- und Palliativversorgung:

- Das Thema „Palliativ Care Strategie“ wird in den Runden Tisch Hospiz zur Diskussion eingebracht mit der Fragestellung, ob und wie eine Umsetzung sinnvoll und möglich ist im Hinblick auf Ressourcen und Finanzierungsmöglichkeiten.

Zur Umsetzung auf kommunaler Ebene:

- Die „Gemeinsame Empfehlungen zur Umsetzung des Kreispflegeplans 2020“ zwischen dem Kreisverband des Gemeindetags und der Landkreisverwaltung wird für den neuen Planungshorizont bis 2035 verlängert.

Zur weiteren Vorgehensweise:

- Um die Entwicklungen im Blick zu behalten und die Bedarfe zu überprüfen, soll 2027 eine Zwischenbilanz erstellt werden und die Kreispflegeplanung 2030 fortgeschrieben werden.

9 Kreiskarten mit Bedarfen in den Planungsräumen



LANDKREIS
BÖBLINGEN

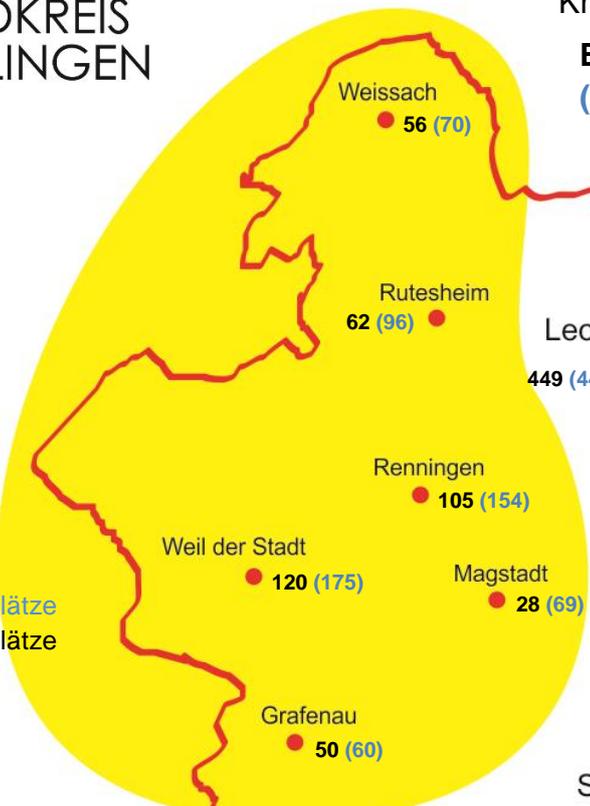
Stationäre Dauerpflegeplätze

Kreispflegeplan 2035- Fortschreibung 2024

Bestand Januar 2024 **2.959**
(Bedarf 2035 Status-Quo-Ber.) **3.428**

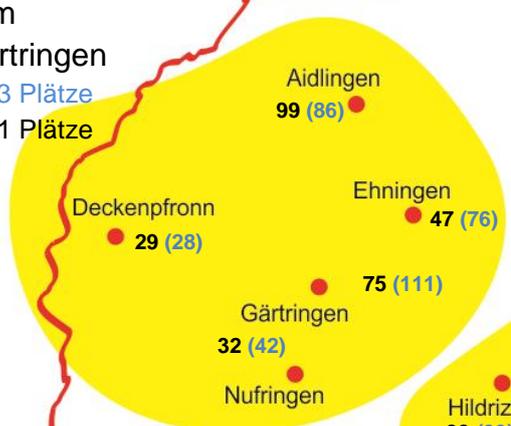
Planungsraum Nord

Bedarf '35: 624 Plätze
Restbedarf: 203 Plätze



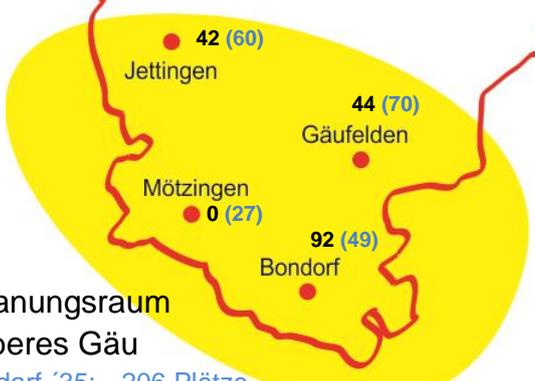
Planungsraum Ehningen-Gärtringen

Bedarf '35: 343 Plätze
Restbedarf: 61 Plätze



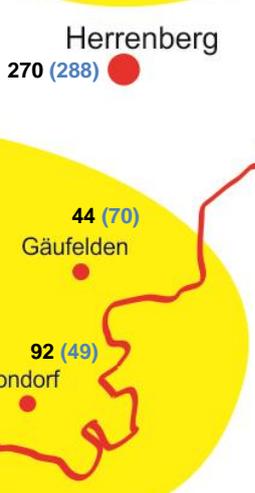
Planungsraum Oberes Gäu

Bedarf '35: 206 Plätze
Restbedarf: 28 Plätze



Planungsraum Herrenberg

Bedarf '35: 288 Plätze
Restbedarf: 18 Plätze



Leonberg

449 (447)
Bedarf '35: 447 Plätze
Überhang: 2 Plätze

Planungsraum Sindelfingen

Bedarf '35: 588 Plätze
Restbedarf: 53 Plätze

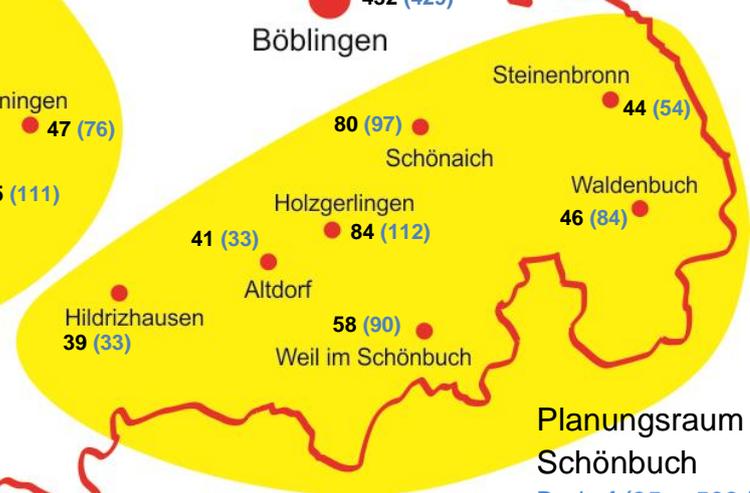
Sindelfingen

535 (588)
432 (429)

Planungsraum Böblingen

Bedarf '35: 429 Plätze
Überhang: 3 Plätze

Böblingen



Planungsraum Schönbuch

Bedarf '35: 503 Plätze
Restbedarf: 111 Plätze

Planungsraum gesamt

Restbedarf: 469 Plätze

Vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze
 Kreispflegeplan 2035- Fortschreibung 2024



Bestand Januar 2024 **57**
(Bedarf 2035 Variante) **135**
 (eingestr. Kurzzeitpflegeplätze Jan. 2024) 202

Planungsraum Nord
 Bedarf '35: 25 Plätze
 Restbedarf: 17 Plätze

Planungsraum Leonberg
 Bedarf '35: 17 Plätze
 Restbedarf: 17 Plätze

Planungsraum Sindelfingen
 Bedarf '35: 22 Plätze
 Restbedarf: 6 Plätze

Planungsraum Böblingen
 Bedarf '35: 17 Plätze
 Restbedarf: 6 Plätze

Planungsraum Ehningen-Gärtringen
 Bedarf '35: 14 Plätze
 Restbedarf: 11 Plätze

Sindelfingen 16 (47)
Böblingen 11 (25)

Planungsraum Schönbuch
 Bedarf '35: 20 Plätze
 Restbedarf: 14 Plätze

Planungsraum Herrenberg
 Bedarf '35: 11 Plätze
 Restbedarf: 6 Plätze

Planungsraum gesamt
 Restbedarf: 78 Plätze

Planungsraum Oberes Gäu
 Bedarf '35: 9 Plätze
 Restbedarf: 1 Plätze

Tagespflegeplätze

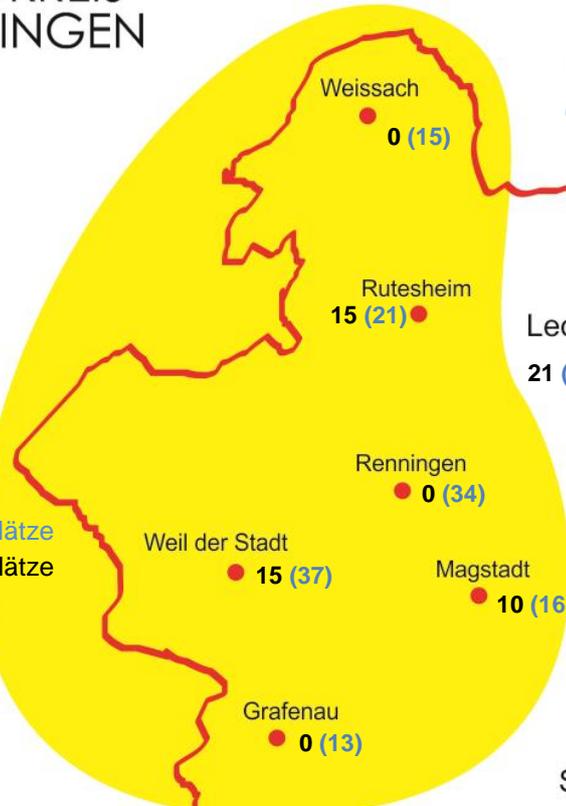
Kreispflegeplan 2035- Fortschreibung 2024



Bestand Januar 2024
(Bedarf 2035 Mittelwert)

298
740

Planungsraum Nord
Bedarf '35: 136 Plätze
Restbedarf: 96 Plätze



Planungsraum Leonberg
Bedarf '35: 94 Plätze
Restbedarf: 73 Plätze

Leonberg
21 (94)

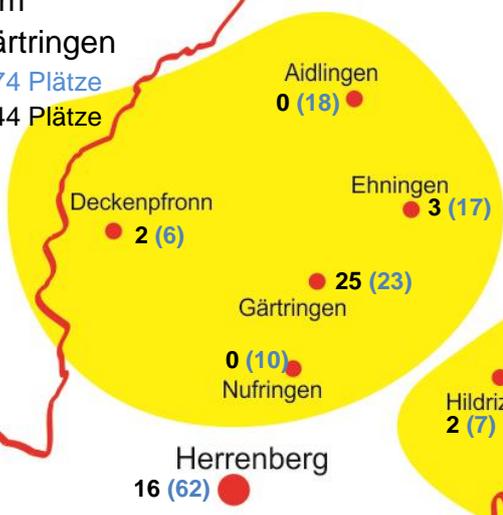
Planungsraum Sindelfingen
Bedarf '35: 124 Plätze
Restbedarf: 48 Plätze

Sindelfingen
76 (124)

Planungsraum Böblingen
Bedarf '35: 91 Plätze
Restbedarf: 56 Plätze

Böblingen
35 (91)

Planungsraum Ehningen-Gärtringen
Bedarf '35: 74 Plätze
Restbedarf: 44 Plätze



Steinenbronn
3 (12)

Schönaich
0 (21)

Holzgerlingen
15 (24)

Waldenbuch
0 (18)

Planungsraum Schönbuch
Bedarf '35: 109 Plätze
Restbedarf: 74 Plätze

Hildrizhausen
2 (7)

Altdorf
15 (8)

Weil im Schönbuch
0 (19)

Planungsraum Herrenberg
Bedarf '35: 62 Plätze
Restbedarf: 46 Plätze

Jettingen
0 (15)

Gäufelden
27 (17)

Mötzingen
12 (7)

Bondorf
6 (11)

Planungsraum Oberes Gäu
Bedarf '35: 50 Plätze
Restbedarf: 5 Plätze

Planungsraum gesamt
Restbedarf: 442 Plätze

Anhang

1. Methodik

Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung der Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. Üblicherweise wird die durchschnittliche Pflegequote des Landes Baden-Württemberg zugrunde gelegt. Die Pflegequote für das Land Baden-Württemberg lag im Jahr 2021 bei 4,9 Prozent. Die Pflegequote im Landkreis Böblingen lag mit 4,5 Prozent unter dem Landesdurchschnitt. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde daher bereits im Jahr 2021 zu einer Überschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Böblingen führen. Daher erscheint es plausibel, die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass damit die spezifischen Verhältnisse vor Ort fortgeschrieben werden. Andererseits spiegeln sie die konkreten Verhältnisse wider und sind nur bedingt beeinflussbar.

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2021 in bestimmten Altersgruppen im Landkreis Böblingen gab. In den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils fünf Jahrgänge zusammengefasst. Für die Bestimmung der pflegebedürftigen Frauen und Männer wurden neben den Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 bis 5 auch die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 berücksichtigt, die ambulante oder stationäre Pflege in Anspruch nehmen. Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen.

Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Landkreis Böblingen am 15.12.2021

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	12,5	11,1
65 bis unter 70	39,9	42,2
70 bis unter 75	64,2	71,3
75 bis unter 80	106,2	139,5
80 bis unter 85	184,4	269,0
85 bis unter 90	360,5	521,3
90 und älter	644,6	790,2

Datenbasis: Pflegestatistik 2021 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass sich die Anteile der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die zukünftig pflegebedürftig werden, nicht verändern, wurde die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 ermittelt. Die in der oben dargestellten Tabelle bestimmten Anteile wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2035 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen im Jahr 2035.

Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2021 in Anspruch genommen haben. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Angebote der Pflegeversicherung liegt differenziert nach Alter und Geschlecht vor.

Die Berechnung erfolgt für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege sowie für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1, die ausschließlich Angebote nach § 45a SGB XI³⁶ nutzen oder keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Da Empfängerinnen und Empfänger von

³⁶ Seit 2019 werden in der Pflegestatistik auch Personen in Pflegegrad 1 ausgewiesen, die ausschließlich den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI nutzen oder keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Leistungen der Tages- und Nachtpflege in den Pflegegraden 2 bis 5 in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten, sind sie in der Pflegestatistik bereits in der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen enthalten. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die ausschließlich teilstationär gepflegt werden und hierfür den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen, werden zwar bei der Berechnung der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt. Da ihre Zahl jedoch gering ist, werden sie auf die verschiedenen Leistungsformen der Pflegeversicherung verteilt.³⁷

Der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Dauerpflege und den Empfängerinnen und Empfängern von Leistungen der Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht das ganze Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in Dauerpflegeplätze umgewandelt werden. Daher werden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Leistungsarten erfolgt auf zwei Wegen:

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2035 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2021. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in den verschiedenen Altersgruppen im Jahr 2035 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI nutzen wie im Jahr 2021. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt beispielsweise die Zahl der hochaltrigen Pflegebedürftigen überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil der stationären Pflege, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Der Variante liegt die Annahme zugrunde, dass die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze dazu führen, dass der Anteil der stationären Pflege abnimmt, während der Anteil der ambulanten Pflege zunimmt. Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote auswirken werden, lässt sich derzeit noch nicht abschließend feststellen. Pflegebedürftige bis Pflegegrad 2 müssen seit dem

³⁷ In Baden-Württemberg erhielten zum Stichtag der Pflegestatistik von insgesamt 540.401 Pflegebedürftigen 189 Personen in Pflegegrad 1 ausschließlich teilstationäre Leistungen. Wird diese Zahl auf Kreisebene heruntergebrochen, ergibt sich pro Kreis eine kaum nennenswerte Anzahl von Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationären Leistungen. Im Landkreis Böblingen waren dies im Jahr 2021 fünf Personen.

01.01.2017 aufgrund der reduzierten Leistungshöhe aus der Pflegeversicherung einen höheren Eigenanteil in Pflegeheimen entrichten als zuvor.³⁸ Gleichzeitig wurden die Leistungen für ambulante und teilstationäre Angebote in der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt voraussichtlich dazu, dass Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden zukünftig aus finanziellen Gründen in geringerem Ausmaß als bisher die Versorgung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen und eher ambulant versorgt werden. Wie sich der zum 01.01.2022 eingeführte Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Eigenanteilen auf die Inanspruchnahme von stationärer und ambulanter Pflege auswirken wird, ist derzeit ebenfalls noch nicht absehbar. Kurzfristig wird der Leistungszuschlag zwar zu einer Reduzierung der Eigenanteile in Pflegeheimen führen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die allgemeinen Kostensteigerungen in der Pflege, die Inflation, das Tariftreuegesetz und das Personalbemessungsverfahren diese Entlastung mittelfristig wieder aufzehren.

Für die Berechnung der Variante wird zunächst die Entwicklung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in den Pflegegraden 1 und 2 von 2017 bis 2021 betrachtet. Unter der Annahme, dass sich die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegegraden 1 und 2 in den kommenden Jahren in gleichem Maße verändert wie von 2017 auf 2021, wird die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2035 bestimmt. Die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 3 bis 5 ändert sich bei der Variante nicht. Daraus ergibt sich beim Vergleich von Status-Quo und der Variante eine Differenz, die ausschließlich auf die Veränderungen in den Pflegegraden 1 und 2 zurückzuführen ist. Diese Differenz wird der ambulanten Pflege zugerechnet. Dadurch ergibt sich eine andere Verteilung der Pflegeleistungen als bei der Status-Quo-Berechnung und es wird die Annahme berücksichtigt, dass zukünftig mehr Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 und 2 ambulant versorgt werden.

Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld ist bei beiden Berechnungen identisch. Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die zuvor dem stationären Bedarf zugerechnet wurden, auch zukünftig professionelle pflegerische Hilfe benötigen.³⁹ Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger bei der Variante ansteigt – zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“.⁴⁰ Auch die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei

³⁸ Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II hat sich die Festlegung des Eigenanteils geändert: Bis Ende 2016 richteten sich die Eigenanteile nach dem jeweiligen Pflegegrad des Pflegebedürftigen. Seit dem 01.01.2017 zahlen alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Das bedeutet, dass der Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Im Vergleich zur alten Regelung zahlen Personen mit einem hohen Pflegegrad seit der Neuregelung weniger, während Personen mit einem niedrigen Pflegegrad aufgrund der reduzierten Leistungshöhe aus der Pflegeversicherung in der Regel mehr zahlen als sie früher gezahlt hätten, wenn sie in einer niedrigen Pflegestufe eingestuft gewesen wären.

³⁹ In der Pflegestatistik werden Pflegebedürftige, die sowohl Pflegegeld als auch Pflege durch einen ambulanten Dienst erhalten, bei der ambulanten Pflege erfasst. Bei den Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern werden nur Pflegebedürftige erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten.

⁴⁰ Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und ambulanter Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und einen ambulanten Pflegedienst.

beiden Varianten gleich hoch. Es kommt lediglich zu Verschiebungen zwischen der stationären und der ambulanten Pflege.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausrechnung ist zu berücksichtigen, **dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich** ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche, unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Deutliche Wanderungsbewegungen in der Bevölkerung oder Veränderungen der Pflegequoten, weil zum Beispiel durch Änderungen in der Pflegeversicherung zukünftig mehr Menschen Leistungen erhalten, könnten zu veränderten Ergebnissen führen. Außerdem lässt sich derzeit noch nicht vorhersagen, wie sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach bestimmten pflegerischen Angeboten durch die jüngsten Reformen langfristig entwickeln wird.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2035 sind daher als Orientierungswerte und Diskussionsgrundlage zu verstehen. Sie bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielt. Die Orientierungswerte können eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Kurzzeitpflege

Die Berechnung der Orientierungswerte für 2035 für Kurzzeitpflegeplätze gestaltet sich deutlich schwieriger als die Berechnung im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Empfängerinnen und Empfänger von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch häufig kurzfristig benötigt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen. Dies ist aufgrund der vorhandenen Datenlage nur eingeschränkt leistbar.⁴¹

⁴¹ Die Datenlage bildet nicht die tatsächliche Nutzung von Kurzzeitpflege im Jahresverlauf ab. Auch werden keine Angaben darüber gemacht, wie viele Personen einen Kurzzeitpflegeplatz gesucht und nicht gefunden haben oder nach der Kurzzeitpflege wieder in den häuslichen Bereich zurückgekehrt sind.

Der KVJS hat Annahmen entwickelt, die es ermöglichen, sich dem Bedarf in der Kurzzeitpflege anzunähern. Dazu wird auf die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für das Jahr 2021⁴² und den Barmer-Pflegereport 2018 zurückgegriffen. Daraus ergeben sich folgende Angaben:

- Anhand der Statistik der Pflegeversicherung kann bestimmt werden, wie viele Tage pro Jahr die Kurzzeitpflege im Durchschnitt von pflegebedürftigen Menschen genutzt wird. Im Jahr 2021 haben pflegebedürftige Personen durchschnittlich an 19,5 Tagen pro Jahr Kurzzeitpflege in Anspruch genommen.
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige⁴³ Kurzzeitpflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote zur Verfügung stünden und der Zugang zur Kurzzeitpflege einfacher gestaltet wäre. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden.⁴⁴

Unter der Annahme, dass sich die durchschnittliche Nutzung von Kurzzeitpflege pro Jahr und der Anteil der pflegenden Angehörigen, die Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden, zukünftig nicht verändert, kann ein **Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege** berechnet werden. Das bedeutet, dass davon ausgegangen wird, dass auch im Jahr 2035 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen Kurzzeitpflege an durchschnittlich 19,5 Tagen pro Jahr in Anspruch nehmen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden wären. Dieser Anteil kann auf die vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege im Jahr 2035 im Landkreis Böblingen bezogen werden.⁴⁵ Die Anzahl der häuslich gepflegten Menschen variiert je nachdem, ob die Status-Quo-Berechnung oder die Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung zugrunde gelegt wird. Die Berechnung eines Mindestbedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen oder des Bedarfs an Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V ist anhand der vorhandenen Daten und Statistiken nicht möglich.⁴⁶

Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt. Das ist möglich, weil ein Teil der Gäste Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch nimmt. Dementsprechend ist die Zahl der Gäste höher als die Zahl der

⁴² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2021.

⁴³ Pflegende Angehörige werden im Folgenden definiert als die Personen, die hauptsächlich die Pflege und Versorgung des Pflegebedürftigen übernehmen. Es kann sich dabei um einen Angehörigen oder um nahestehende Pflegepersonen handeln.

⁴⁴ Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

⁴⁵ Dabei wird die Annahme getroffen, dass der Großteil der Pflegebedürftigen von einem Angehörigen oder einer sonstigen nahestehenden Person ausschließlich oder mit Hilfe eines ambulanten Dienstes gepflegt wird.

⁴⁶ Es liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, wie viele Menschen mit kurzfristigem Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz suchen und gegebenenfalls nicht finden.

Plätze. Für Planungszwecke ist eine Umrechnung erforderlich, die aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt leistbar ist. Der KVJS greift hierfür auf eine Einschätzung aus einem Fachbeitrag⁴⁷ zurück: Nach diesem benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Vollauslastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation von 2,5 beziehungsweise 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Erhebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf eine niedrigere Gäste-Platz-Relation hin. Daher wird der niedrigere Wert von 2,5 Gästen pro Platz für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege herangezogen.

- Insbesondere seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung auch in den folgenden Jahren fortsetzt, ist derzeit nicht abschätzbar.
- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege noch nicht abschätzbar sind, berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die Ergebnisse bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 nicht wesentlich verändert. Die derzeitige Nutzung von Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Landkreis Böblingen⁴⁸ und der Anzahl an häuslich gepflegten Pflegebedürftigen⁴⁹ kann der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bestimmt werden, die eine Tagespflegeleistung im Jahr 2023 nutzen. Im Jahr 2023 beträgt die voraussichtliche Nutzung der Tagespflege demnach 5,1 Prozent. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2035 angenommen.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzerinnen und Nutzern von Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden und der Zugang zu Angeboten erleichtert würde.⁵⁰ Derselbe Anteil wird auch für das

⁴⁷ Vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: *Altenheim* 4/2017, S.54-57.

⁴⁸ Stand Januar 2024.

⁴⁹ Die Anzahl der häuslich gepflegten Personen setzt sich aus Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie ambulant versorgten Personen zusammen. Personen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind und ausschließlich Leistungen nach der UstA-VO beziehungsweise keine Leistungen erhalten, werden nicht berücksichtigt, da sie keinen Anspruch auf Tages- und Kurzzeitpflege haben.

⁵⁰ Dieses Ergebnis beruht auf der Versichertenbefragung der Barmer im Rahmen des Barmer-Pflegereports 2018. Barmer (Hrsg.), 2018: *Pflegereport 2018*, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 134.

Jahr 2035 angenommen und auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2035 bezogen. Die Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen im Jahr 2035 unterscheidet sich, je nachdem ob von der Status-Quo-Berechnung oder der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung ausgegangen wird.

2. Gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung des Kreispflegeplans



Gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung des Kreispflegeplans 2020



Der Kreistag hat am 14.10.2013 die Fortschreibung des Kreispflegeplans mit Planungszielen für das Jahr 2020 verabschiedet, um den Kommunen frühzeitig eine Orientierung für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der voll- und teilstationären Pflegeinfrastruktur zu geben (Kreistagsdrucksache Nr. 158/2013). Der Kreispflegeplan 2020 setzt die erfolgreiche Entwicklung auf den bewährten Zielsetzungen fort,

- qualitätsvolle dezentrale, wohnortnahe bzw. stadtteilbezogene Pflegeeinrichtungen für den örtlichen Bedarf und
- dezentrale homogene Wohngruppen für schwerst Demenzkranke in den größeren Pflegeheimen zu schaffen sowie
- hohe Flexibilität für gemeindeübergreifende Planungen durch interkommunale Absprachen zu ermöglichen.

Zur Umsetzung dieser kreisweiten Zielsetzungen bedarf es weiterhin der interkommunalen Solidarität. Denn interkommunal nicht abgestimmte bedarfsüberschreitende Vorhaben verhindern die Schaffung dezentraler wohnortnaher Strukturen in der Fläche, schaffen Überkapazitäten und können zu einem ruinösen Wettbewerb mit einem Qualitätsabbau in einzelnen Altenpflegeheimen führen. Deshalb empfehlen der Kreisverband des Gemeindetages und der Landkreis Böblingen gemeinsam:

1. Die Städte und Gemeinden im Kreis Böblingen verpflichten sich, die Zielsetzungen des Kreispflegeplans 2020 anzuerkennen und mit sämtlichen ihnen zustehenden rechtlichen und politischen Möglichkeiten aktiv zu unterstützen. Dazu zählt insbesondere
 - eigene Grundstücke ausschließlich für Pflegeheime zur Verfügung zu stellen, die den Zielsetzungen der Kreispflegeplanung entsprechen;
 - zwischen Kommune und Betreiber/Bauträger des Altenpflegeheims die gemeinsame Verpflichtung auf die Kreispflegeplanung vertraglich abzusichern;
 - im Rahmen des baurechtlich Zulässigen pflegeplanwidrige Vorhaben nicht zu genehmigen;
 - bei aufzustellenden Bauleitplänen die Zielsetzungen der Kreispflegeplanung zu berücksichtigen.
2. Bei der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur wird eine Überschreitung des örtlichen Bedarfs nur zugelassen, wenn zuvor eine interkommunale Absprache erfolgt ist.
3. Die Gemeinderäte sollten über diese Empfehlung informiert werden.

Böblingen, den 16.12.2013

Wilfried Dölker

Roland Bernhard