

Kreispflegeplan 2030

Sozialplanung für ältere Menschen im Landkreis Karlsruhe

Impressum

Kreispflegeplan 2030

Herausgeber:

Landratsamt Karlsruhe
Kriegsstraße 100
76133 Karlsruhe

Tel: 0721 936 - 70 890

Fax: 0721 936 - 70 891

E-Mail: robert.rosskopf@landratsamt-karlsruhe.de

Internet: <http://www.landratsamt-karlsruhe.de>

Inhaltliche Verantwortung und Redaktion:

Robert Roßkopf
Landratsamt Karlsruhe, Dezernat Mensch und Gesellschaft,
Amt für Versorgung und Rehabilitation, Sozialplanung Altenhilfe

unter Beteiligung der Fachämter, Landratsamt Karlsruhe, Dezernat Mensch und Gesellschaft:

Amt für Grundsatz und Soziales

Amt für Integration

Jugendamt

© Landratsamt Karlsruhe, April 2025

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung vom Landratsamt Karlsruhe

Grußwort von Landrat Dr. Christoph Schnaudigel für den Kreispflegeplan 2030

Mit dem Kreispflegeplan 2030 wollen wir einen Überblick über den künftigen Betreuungs- und Pflegebedarf im Landkreis Karlsruhe geben. Dabei haben wir uns zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität älterer Menschen auch bei zunehmendem Hilfebedarf sicherzustellen. Gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern und in enger Abstimmung mit den Städten und Gemein-



wollen wir das bestehende, quartiersbezogene Hilfenetz aus Fachpflegekräften, semiprofessionellen Diensten und bürgerschaftlichem Engagement weiterentwickeln und ausbauen, damit jeder die individuelle Unterstützungsleistungen erhalten kann, die ein Altern in Würde gewährleisten. Oberste Priorität hat dabei, dass die älteren Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Grundlage der Planung sind Bestandserhebungen und Bedarfsanalysen, die wir unter Berücksichtigung von Empfehlungen des Statistischen Landesamtes, des Sozialministeriums Baden-Württemberg und des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales angepasst haben. Auch die Kommunale Pflegekonferenz, die regelmäßig die maßgeblichen Akteure vernetzt, setzt wichtige Impulse. Um die angestrebten Maßnahmen möglichst wohnortnah umzusetzen, bedarf es gemeinsamer Anstrengungen des Landkreises und seiner Städte und Gemeinden.

Bewährte Anlauf- und Beratungsstellen sind die Pflegestützpunkte, die an den Standorten Bretten, Bruchsal, Ettlingen, Stutensee und Waghäusel für die Kreiseinwohnerinnen und -einwohner umfassende Informationen zu Pflege- und Unterstützungsangeboten, Präventionsmaßnahmen sowie Entlastungsangeboten für Angehörige bereithalten. Nutzen Sie gerne dieses Angebot!

Dr. Christoph Schnaudigel
Landrat des Landkreises Karlsruhe

Inhaltsverzeichnis

Grußwort von Landrat Dr. Christoph Schnaudigel für den Kreispflegeplan 2030.....	3
Einleitung	7
1. Demografische Entwicklung im Bereich Senioren	8
2. Gesellschaftliche Veränderungen in der demografischen Entwicklung.....	11
3. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Karlsruhe	13
4. Entwicklung des häuslichen Pflegepotentials.....	17
5. Pflegevorausberechnung und Entwicklungen	20
5.1 Bundesweite Vorausberechnungen im Bereich der Pflege.....	20
5.2 Entwicklungen/Vorausberechnungen im Bereich der Pflege in Baden-Württemberg.....	21
5.3 Pflegevorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für den Landkreis Karlsruhe	22
5.3.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.....	23
5.3.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten	24
5.3.3 Entwicklung der Zahl der benötigten Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen	24
6. Altenhilfeangebote im Landkreis Karlsruhe – Ist-Stand	25
6.1 Ambulante Pflege	25
6.2 Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen.....	26
6.3 Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) Baden-Württemberg.....	26
6.4 Tagespflege	27
6.6 Vollstationäre Pflege.....	30
7. Bedarfseckwerte 2030 für den Landkreis Karlsruhe.....	35
7.1 Bedarfseckwerte – Dauerpflege	36
7.3 Bedarfseckwerte – Kurzzeitpflege	40
7.4 Bedarfseckwerte – Tagespflege.....	41
7.5 Bedarfseckwerte – Betreutes Seniorenwohnen.....	44
8. Monitoring Pflegepersonal im Landkreis Karlsruhe.....	46
9. Hospiz- und Palliativangebote im Landkreis Karlsruhe.....	48
10. Demenz	50
10.1 Demenz – Was ist das?	51
10.2 „Unterstützendes Beratungsangebot für Familien mit demenzerkrankten Angehörigen“ – Lituf	52
11. Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe	53
12. Alters- und generationengerechte Quartiere.....	58
13. „Zusammen pflegt man weniger allein“: Die Kommunale Pflegekonferenz im Landkreis Karlsruhe.....	62

14. Beiträge des Gesundheitsamtes incl. Kommunale Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe zum Kreispflegeplan 2030	64
14.1 Mobilität fördern und Bettlägerigkeit verhindern in Heimen der Stadt und des Landkreises Karlsruhe (MoföB-KA).....	64
14.2 Bewegte Apotheke / Spaziergangstreff.....	64
14.3 Ernährung im Alter	65
15. Konsequenzen, Maßnahmen sowie Handlungsempfehlungen für die Altenhilfe - Zukünftige Entwicklungen	66
15.1 Kleinräumige Versorgung in Sozialräumen und Quartieren	66
15.2 Wohnortnähe	66
15.3 Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Raum.....	67
16. Quellen und weiterführende Informationen	69

Einleitung

Ziel des Kreispflegeplanes 2030 für den Landkreis Karlsruhe ist es, eine möglichst optimale und zugleich wohnortnahe Versorgung älterer Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Deshalb wird im Rahmen dieses Berichtes nicht nur auf die Bedarfsschätzungen der teilstationären und stationären Versorgungsangebote eingegangen, sondern auch zu den Themen - demografische Entwicklung, Quartiersmanagement, Menschen mit Behinderungen, bürgerschaftliches Engagement, Hospizarbeit und Entwicklungen bei den Pflegestützpunkte - Stellung bezogen. Nur so ist es möglich, das gesamte Spektrum an Angeboten und ihre Wechselwirkungen ausreichend zu würdigen. Ausgehend von der Prognose, dass die Zahl der Demenzkranken in den nächsten Jahren drastisch ansteigen wird, kommt der gerontopsychiatrischen Versorgung eine besonders wichtige Bedeutung zu. Diese Versorgung stellt eine Querschnittsaufgabe dar, die alle Bereiche der Altenhilfe betrifft. Deshalb ist diesem Kreispflegeplan die demografische Entwicklung im Bereich „Senioren“ vorangestellt, bevor in den einzelnen Bereichen speziell auf die Versorgungssituation und den Bedarf der diversen Zielgruppen eingegangen wird.

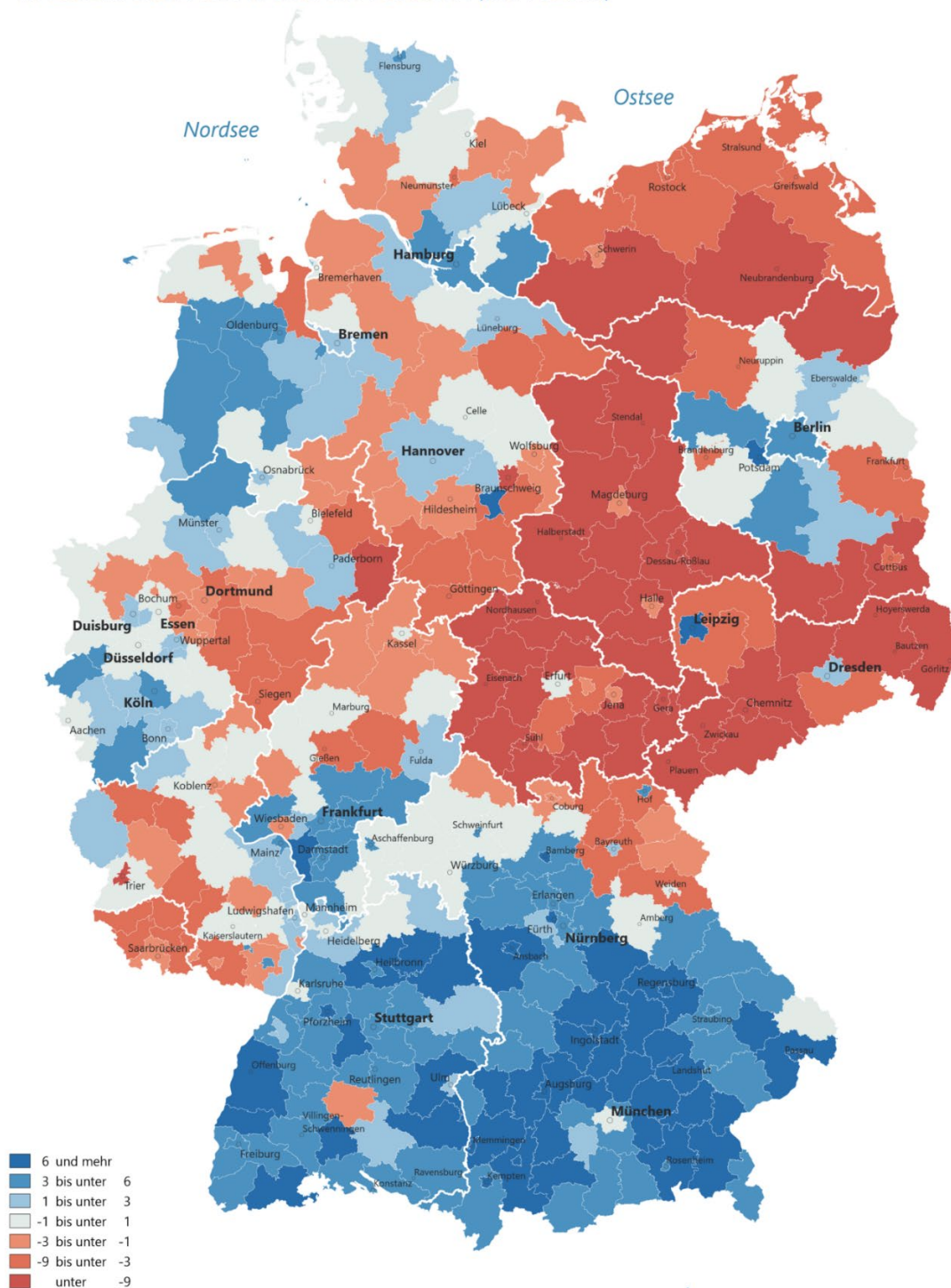
Eine der zentralen Fragen in diesem Bericht ist somit die Diskussion um die künftige Versorgungsstruktur für ältere Menschen im Landkreis Karlsruhe. Hierbei spielen die Bedarfseckwerte für Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege sowie ambulante Angebote im Alter eine wichtige Rolle; wissend, dass Menschen mit geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderungen auf diese Angebote bereits zu einem früheren Lebensalter angewiesen sind. Um eine räumlich differenzierte Betrachtung des Landkreises zu ermöglichen, wurde das Landkreisgebiet für die Kreispflegeplanung 2030 in 16 Einzugsbereiche aufgeteilt. Diese 16 Einzugsbereiche umfassen folgende Städte und Gemeinden:

Einzugsbereich 1 : Bad Schönborn, Kronau, Östringen, Ubstadt-Weiher
Einzugsbereich 2 : Bretten, Gondelsheim
Einzugsbereich 3 : Bruchsal, Forst, Karlsdorf-Neuthard
Einzugsbereich 4 : Ettlingen
Einzugsbereich 5 : Graben-Neudorf, Dettenheim
Einzugsbereich 6 : Kraichtal
Einzugsbereich 7 : Kürnbach, Oberderdingen, Sulzfeld, Zaisenhausen
Einzugsbereich 8 : Linkenheim-Hochstetten, Eggenstein-Leopoldshafen
Einzugsbereich 9 : Malsch
Einzugsbereich 10 : Marxzell, Karlsbad, Waldbronn
Einzugsbereich 11 : Pfinztal
Einzugsbereich 12 : Philippsburg, Oberhausen-Rheinhausen
Einzugsbereich 13 : Rheinstetten
Einzugsbereich 14 : Stutensee
Einzugsbereich 15 : Waghäusel, Hambrücken
Einzugsbereich 16 : Weingarten, Walzbachtal

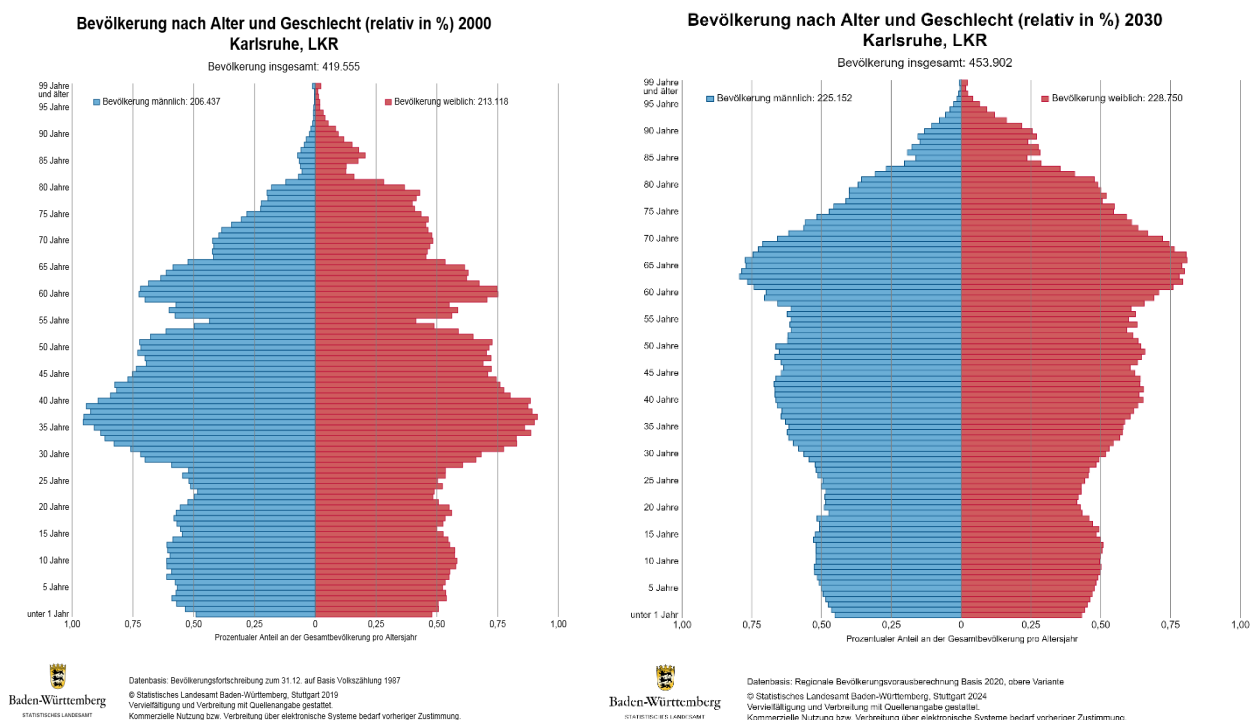
1. Demografische Entwicklung im Bereich Senioren

Die Bevölkerungsentwicklung zwischen 2020 und 2040 ist in Deutschland ungleich verteilt. In einigen Bundesländern wird die Bevölkerung in den kommenden 20 Jahren wachsen, andere Regionen werden sehr stark schrumpfen. Das hat die neue Bevölkerungsvorausberechnung 2040 des Datenportals "Wegweiser Kommune" ergeben. Demnach liegt die Bevölkerungsentwicklung in den 13 Flächenländern zwischen +4,6 Prozent (Baden- Württemberg) und –12,3 Prozent (Sachsen-Anhalt).

Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040
in Landkreisen und kreisfreien Städten (in Prozent)



In Baden-Württemberg ist von 2020 bis 2040 ein deutlicher Anstieg der Bevölkerungszahl zu erwarten. Die Vorausberechnungen ergaben eine Zunahme um ca. 510.000 Personen (+4,6 Prozent) auf 11,61 Millionen Personen. Der Entwicklungstrend liegt somit deutlich höher als auf Bundesebene mit +0,6 Prozent. Damit ist in Baden-Württemberg zusammen mit Bayern der höchste relative Bevölkerungsanstieg unter allen Flächenländern zu erwarten. Der Altersaufbau wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten massiv verändern. Mit dem Jahr 2000 hat in Baden-Württemberg eine neue Zeit begonnen. Erstmals in der Geschichte des Landes lebten hier mehr ältere als jüngere Menschen. Die aktuelle Bevölkerungsstruktur weicht auch im Landkreis Karlsruhe schon lange von der idealen Vorstellung einer Pyramide ab und nähert sich zunehmend einem „Bevölkerungspilz“.



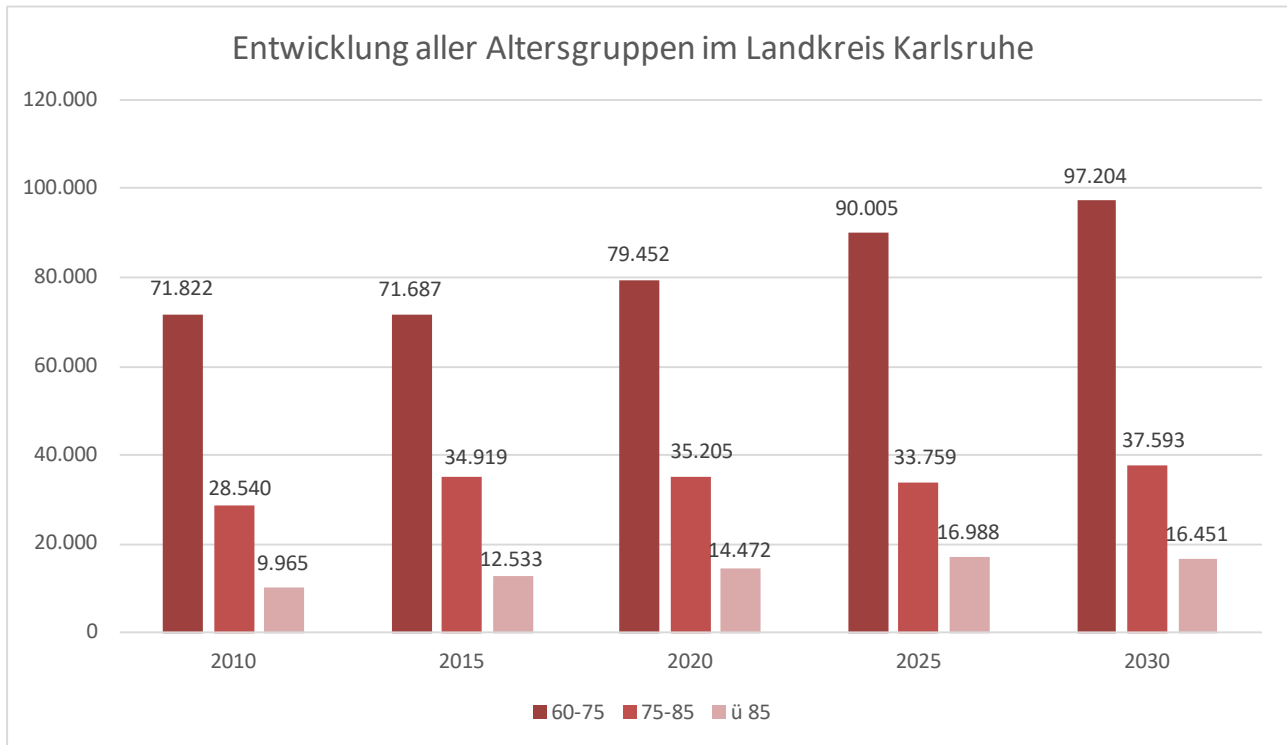
Die demografische Entwicklung hat zur Folge, dass der Anteil älterer und hochbetagter Menschen in der Bevölkerung steigt, bei einem gleichzeitigen Rückgang des Anteils jüngerer. Parallel dazu altert auch die Bevölkerung im erwerbstätigen Alter.

Bei der älteren Bevölkerung sind im Wesentlichen drei Gruppen mit unterschiedlichen Bedarfschwerpunkten zu unterscheiden:¹

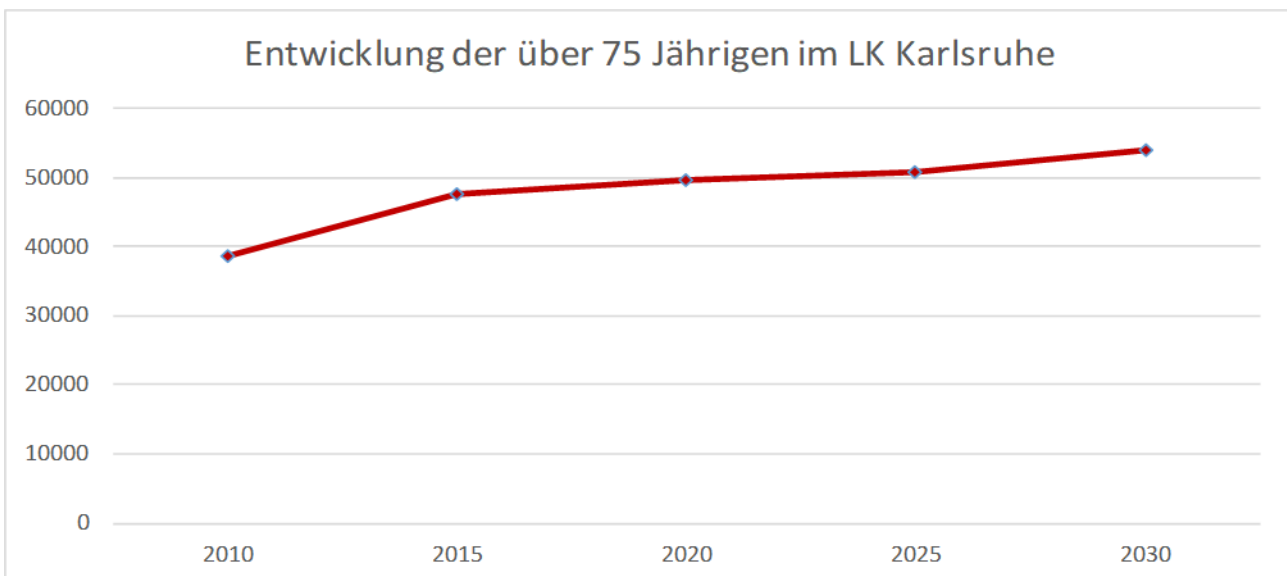
- Die „jungen Alten“ (60 bis unter 75 Jahre), die überwiegend gesundheitlich und materiell gut gestellt sind, ein selbstständiges Leben führen und über Ressourcen verfügen, die sie weitergeben können; ihre Zahl verändert sich bis 2030 relativ milde.
- Die „Mittelalten“ (75 bis unter 85 Jahren), die häufig erste Hilfe- und Unterstützungsleistungen benötigen; ihre Zahl steigt bis zum Jahr 2030 an.

¹ Statistisches Landesamt B.-W. 2024.

- Die „Hochaltrigen“ (85 Jahre und älter), die verstärkt Hilfe- und Pflegeleistungen benötigen; ihre Zahl fällt bis 2030 leicht ab.



Die Zahl der über 60-Jährigen im Landkreis Karlsruhe von 110.327 (im Jahr 2010) steigt auf 151.248 (im Jahr 2030) - das entspricht einer Steigerung von 37 %. Für die Altenhilfeplanung von größerer Bedeutung ist jedoch die Steigerungsquote bei den hochaltrigen Menschen (ab 75 Jahre) von 40 % (2010-2030). Man geht davon aus, dass im Jahr 2030 ca. 54.044 Menschen im Landkreis Karlsruhe 75 Jahre und älter sind.²



Bei der älteren Bevölkerung sind auch weitreichende Prognosen aussagekräftiger, da die Personen heute schon leben. Bei steigender Lebenserwartung könnten sich die skizzierten Entwicklungen

² Statistisches Landesamt B.-W. a.a.O.

sogar als Untergrenze erweisen. Insbesondere in Kreisteilen, die heute noch ein relativ niedriges Durchschnittsalter aufweisen, wird die Zahl der Älteren künftig stark zunehmen. Die mittel- und langfristige Bevölkerungsentwicklung wird auch von politischen Faktoren mitbeeinflusst, wie beispielsweise der Einwanderungspolitik.

2. Gesellschaftliche Veränderungen in der demografischen Entwicklung

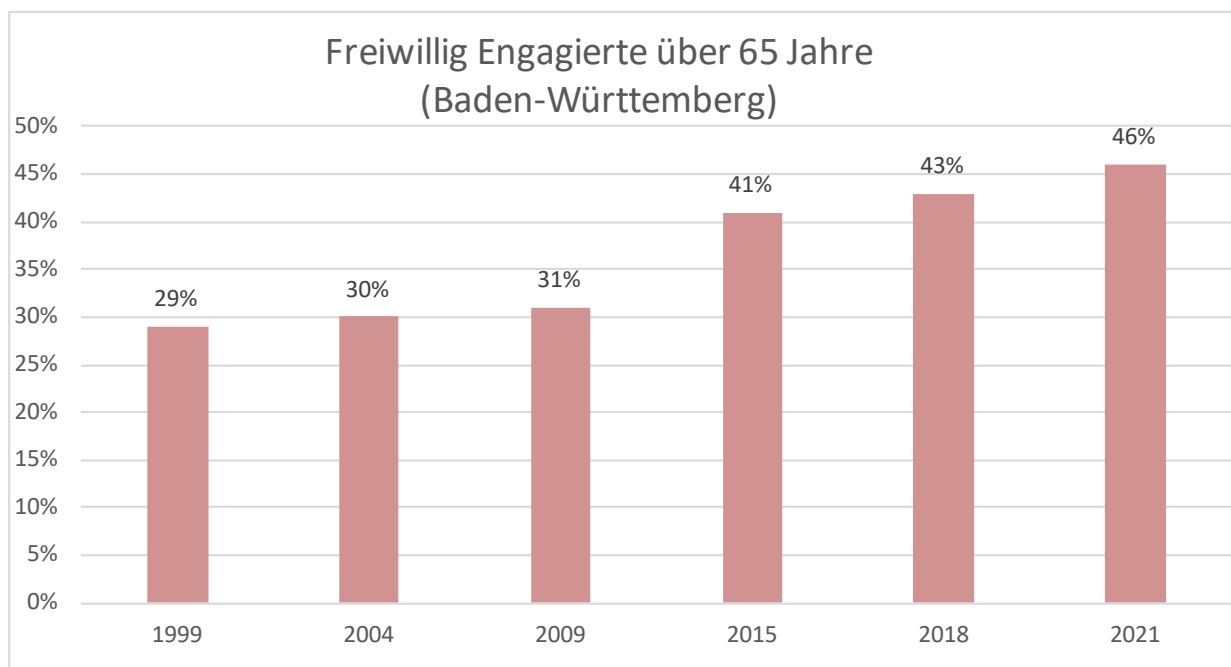
Neben demografischen Entwicklungen gibt es weiterhin gesellschaftliche Veränderungen, die Auswirkungen auf die Versorgung älterer Menschen haben:

- Der Trend zur **Singularisierung** nimmt stark zu. In Single-Haushalten leben vor allem jüngere Menschen und Seniorinnen und Senioren. Die Ursache des Alleinlebens liegt bei den Jüngeren in den Gegebenheiten des Bildungswesens und des Arbeitsmarktes. Bei den älteren Alleinlebenden handelt es sich überwiegend um Personen, die nach dem Tod des Ehepartners allein im Haushalt leben. Alleinleben ist eher ein weibliches Phänomen. Dies ist vor allem auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen. Zurzeit leben laut Statistischem Landesamt in der Altersgruppe der über 75-Jährigen 61 % der Frauen und 26 % der Männer in Einpersonenhaushalten. In diesen Altersklassen sind Frauen wesentlich häufiger auf fremde Hilfe angewiesen als ihre männlichen Altersgenossen. Die Pflegehäufigkeit der Männer liegt ab dem 75. Lebensjahr stets niedriger als die der Frauen, wobei die Schere mit zunehmendem Alter immer weiter aufgeht. Ein wesentlicher Grund für diesen geschlechtsspezifischen Unterschied ist unter anderem, dass Frauen nach dem Tod des durchschnittlich älteren Partners häufig allein leben und deshalb im Falle ihrer eigenen Pflegebedürftigkeit stärker auf professionelle Pflege angewiesen sind als Männer, die im Falle ihrer Pflegebedürftigkeit in der Regel von ihren jüngeren Partnerinnen gepflegt werden. Künftig werden auch ältere Männer infolge zunehmender Paar-Trennungen verstärkt allein leben. Prognosen zufolge werden anstelle von derzeit 85 % 2030 nur noch 65 % der über 60-jährigen Männer verheiratet leben. Der Anteil älterer Single-Männer, die allein leben, steigt dann von 15 % auf 35 %. Dabei ist der Anteil lediger beziehungsweise geschiedener Männer höher als jener der Witwer.³
- Die **höhere Lebenserwartung** der Frauen führt zu einer deutlichen „Feminisierung des Alters“. Aus diesem Grund sind Frauen in vielerlei Hinsicht von den Problemen des Alterns stärker betroffen. Dies dürfte auch zukünftig der Fall sein, selbst wenn demografische Prognosen von einer gewissen Angleichung der geschlechterspezifischen Mortalität ausgehen. Danach wird die Zahl der pflegebedürftigen Frauen bis 2030 um 47 % steigen, während die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen um 70 % steigen könnte. Der hohe prozentuale Zuwachs bei den männlichen Pflegebedürftigen erklärt sich daraus, dass bei der männlichen Bevölkerung die Altersjahrgänge der über 90-Jährigen mit hohem Pflegerisiko aufgrund der Gefallenen des zweiten Weltkrieges nur schwach besetzt sind. Bis zum Jahr 2030 wächst eine Generation in dieser Altersgruppe hinein, die den Krieg nicht mehr erlebt hat. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass Frauen im Alter nicht nur generell länger leben, sondern bei Pflegebedürftigkeit eine längere Lebenserwartung

³ Witterstätter 2013.

aufweisen, d. h. auch bei hoher Pflegebedürftigkeit leben betagte Frauen länger als gleichaltrige Männer.

- Die heutige **Arbeitswelt** fordert ein hohes Maß an **Mobilität**. Für viele Beschäftigte bedeutet Mobilität eine zweifache Herausforderung. Auf der einen Seite stehen attraktive Arbeitsplätze und auf der anderen Seite die Bedürfnisse und Wünsche der Familien. Die Leistungsfähigkeit in Bezug auf das häusliche Pflegesystem wird dadurch geschwächt (Vereinbarkeit Familie – Beruf – Pflege).
- Noch immer sind die meisten pflegenden Angehörigen Frauen. Parallel steigt aber auch die **Frauen-Erwerbstätigkeitsquote**. Diese Entwicklung verdeutlicht, dass neben der Vereinbarkeit von Kindererziehung und Beruf auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an volkswirtschaftlicher Relevanz zunehmen wird.
- Eine positive gesellschaftliche Veränderung ist, dass das **Bürgerschaftliche Engagement** Älterer leicht zunimmt. Die Entwicklung der Engagementquote ist in Baden-Württemberg von großer Dynamik geprägt. Veränderungen zwischen 1999 und 2004 haben sich weitere fünf Jahre später relativiert. Konstanz hingegen zeigt sich im Anstieg des Engagements der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Über die Jahre hinweg nimmt dies leicht zu. Dieser Trend wird auch von den Ergebnissen für die anderen Bundesländer gestützt.⁴



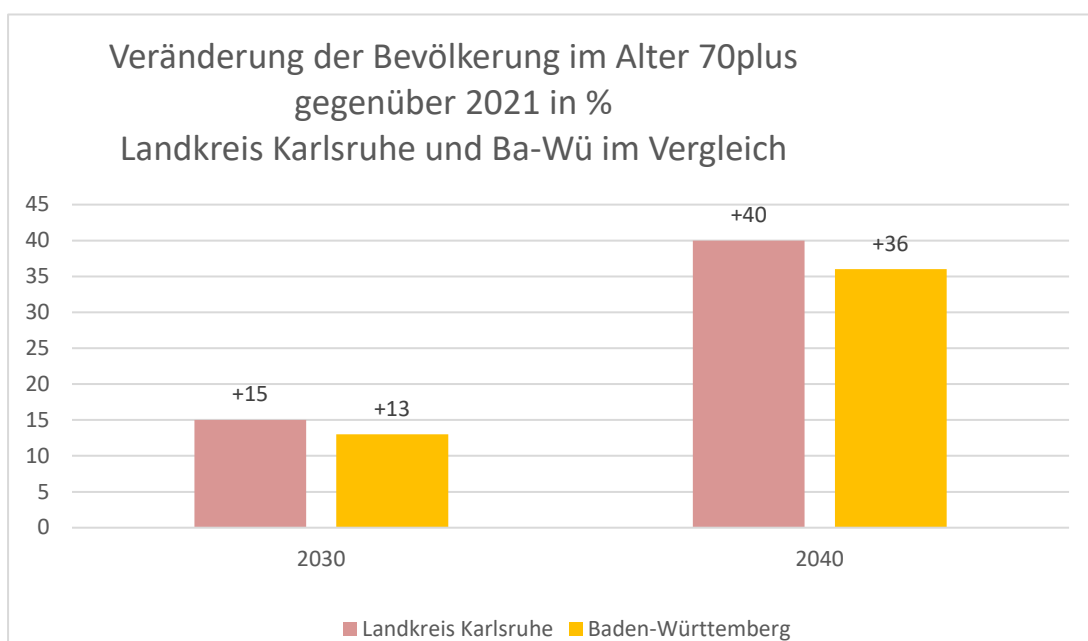
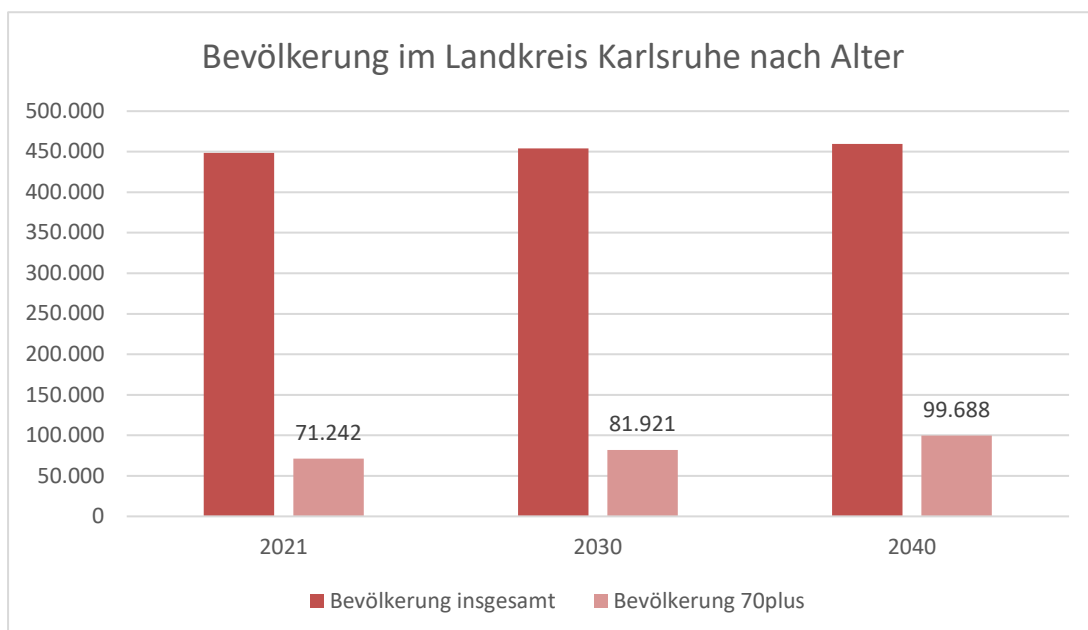
Zusammenfassend ist festzustellen, dass die ältere Bevölkerung in den nächsten Jahren stark anwachsen wird, insbesondere die Zahl der 75- bis 85-Jährigen sowie der Hochbetagten (85-jährigen und Älteren) wird durch die Babyboomer Generation (ab dem Jahr 2027) zunehmen. Der Bevölkerungszuwachs bei älteren Menschen – gerade bei den Hochbetagten – wird in den Umlandgemeinden überdurchschnittlich sein. Mit der steigenden Zahl insbesondere hochbetagter Menschen wächst auch der Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen. Kennzeichnend für die demografische

⁴ Freiwilligensurvey Baden-Württemberg, 2021.

Entwicklung insgesamt ist ein langfristiger Bevölkerungsrückgang bei einem zugleich fortschreitenden Alterungsprozess. Folge für die Altenpolitik ist eine wachsende Zahl Älterer und Hochbetagter mit erfahrungsgemäß hohem Hilfe- und Pflegebedürftigkeitsrisiko sowie eine schwindende Zahl jüngerer Menschen, die Hilfe- und Versorgungsleistungen erbringen könnten.

3. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Karlsruhe⁵

Im Landkreis Karlsruhe ist die Vorausberechnung unter bestimmten Modellannahmen (d.h. keine Prognose) ähnlich, jedoch mit kleinen Ausnahmen. Während im Landkreis die Zahl der 70plus gegenüber 2021 im Jahr 2030 um 15 % und im Jahr 2040 um 40 % steigt, sind die Veränderungen in Baden-Württemberg nicht so hoch.

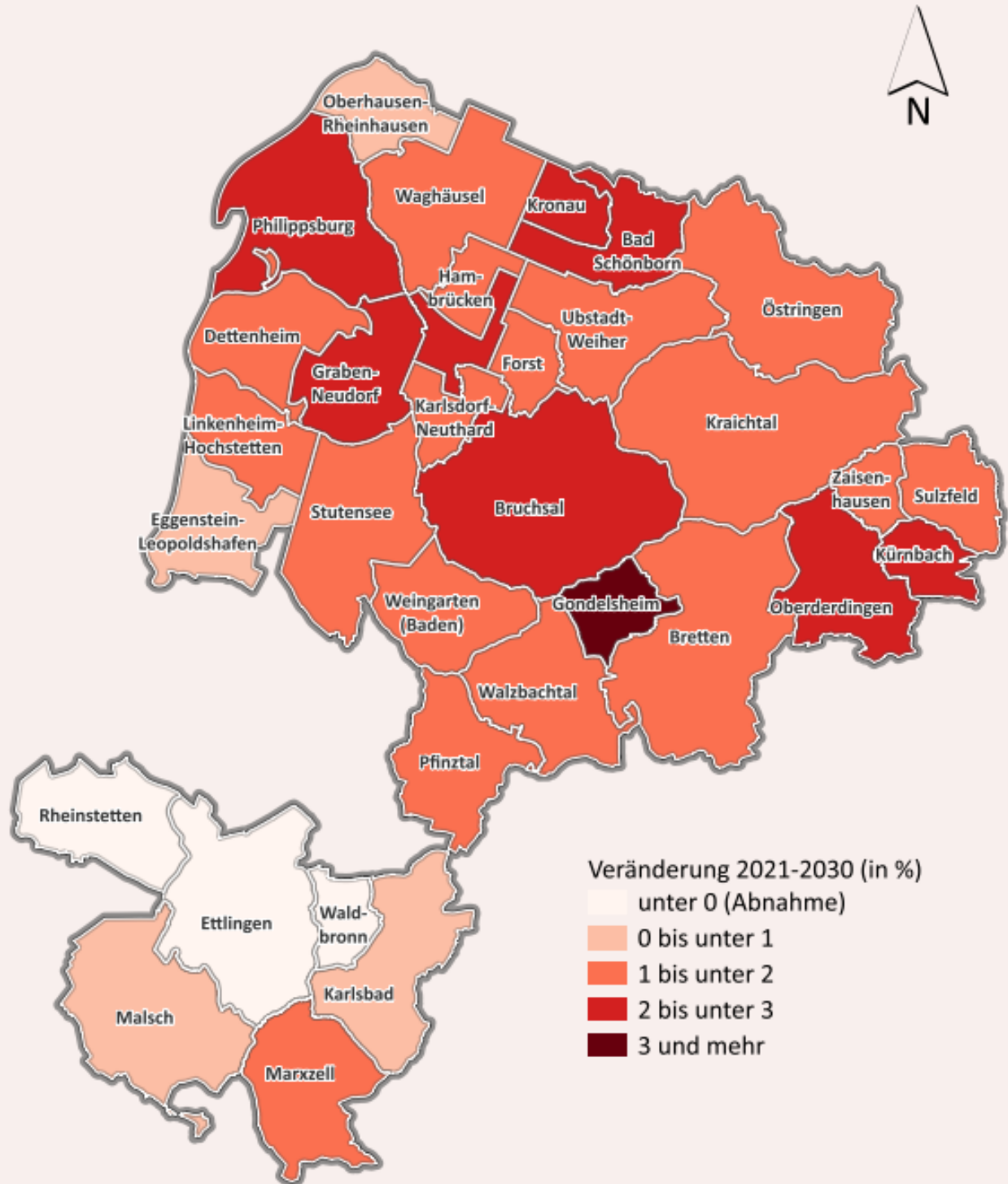


⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2024.

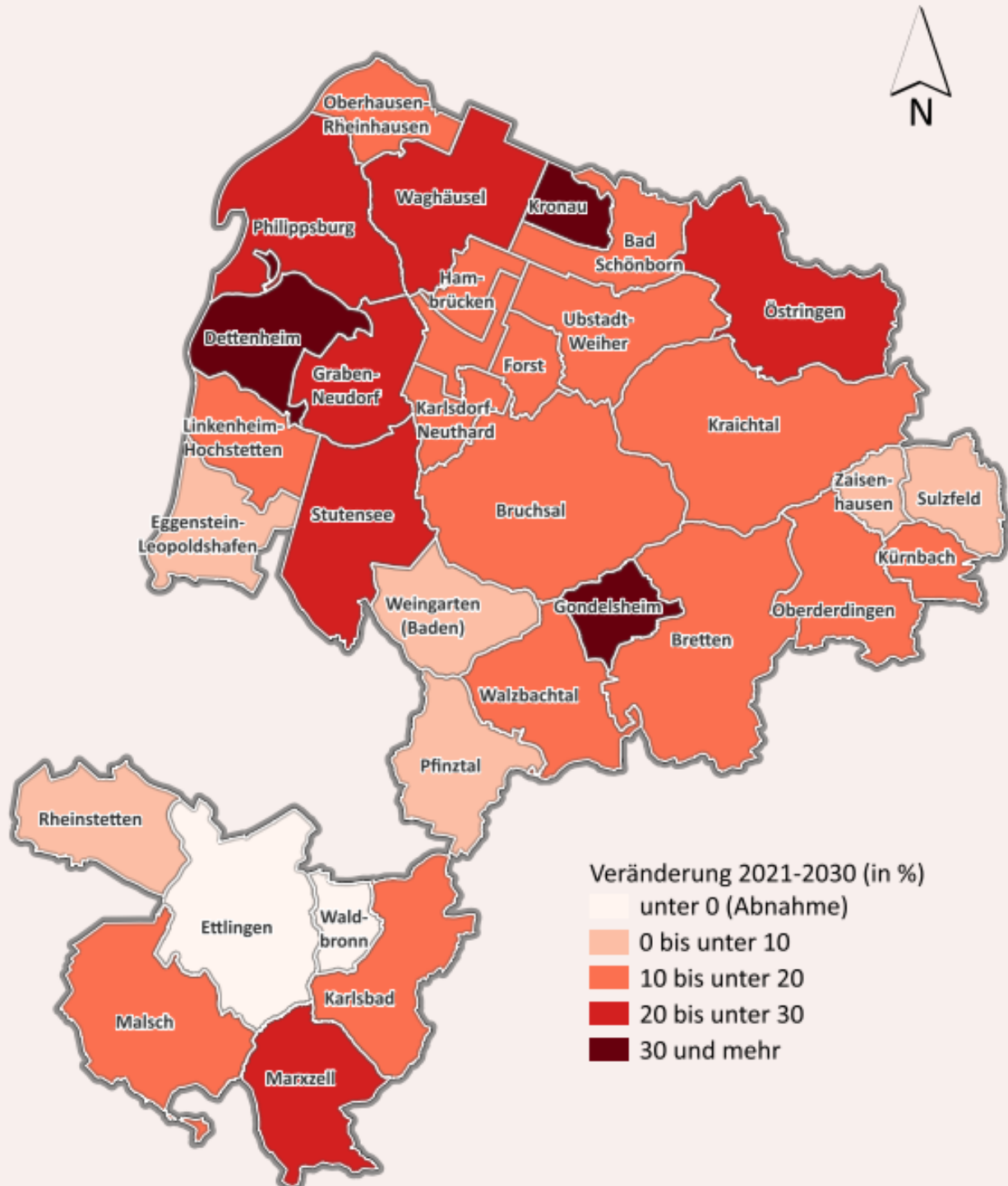
Bevölkerungsvorausrechnung für die Städte und Gemeinden im LK KA bis 2030

Stadt/Gemeinde	Bevölkerung 2021	Bevölkerung 2030	+/- %	Über 75- Jährige 2021	Über 75- Jährige 2030	+/- %
Bad Schönborn	12.930	13.277	2,7%	1.204	1.408	16,9%
Bretten	29.588	30.042	1,5%	2.962	3.521	18,9%
Bruchsal	45.481	46.431	2,1%	4.491	5.084	13,2%
Dettenheim	6.660	6.742	1,2%	667	892	33,7%
Egg.-Leop.	16.502	16.652	0,9%	1.936	2.120	9,5%
Ettlingen	39.404	39.266	-0,4%	5.680	5.573	-1,9%
Forst	8.098	8.194	1,2%	817	942	15,3%
Gondelsheim	4.060	4.183	3,0%	319	425	33,2%
Graben-Neudorf	12.297	12.601	2,5%	1.158	1.420	22,6%
Hambrücken	5.553	5.660	1,9%	506	599	18,4%
Karlsbad	15.939	16.069	0,8%	1.809	2.050	13,3%
Karlsdorf-Neuth.	10.700	10.882	1,7%	1.064	1.219	14,6%
Kraichtal	14.723	14.966	1,7%	1.471	1.733	17,8%
Kronau	5.932	6.064	2,2%	531	696	31,1%
Kürnbach	2.400	2.454	2,3%	258	302	17,1%
Linkenh.-Hoch.	12.068	12.240	1,4%	1.298	1.486	14,5%
Malsch	14.575	14.710	0,9%	1.511	1.754	16,1%
Marxzell	4.941	5.024	1,7%	546	661	21,1%
Oberderdingen	11.387	11.694	2,7%	1.015	1.207	18,9%
Oberh.-Rhein.	9.552	9.624	0,8%	1.042	1.234	18,4%
Östringen	13.075	13.313	1,8%	1.267	1.563	23,4%
Pfintztal	18.712	18.916	1,1%	2.092	2.286	9,3%
Philippsburg	13.777	14.160	2,8%	1.514	1.514	22,2%
Rheinstetten	20.177	20.168	0,0%	2.695	2.719	0,9%
Stutensee	24.963	25.461	2,0%	2.458	2.950	20,0%
Sulzfeld	4.919	5.016	2,0%	530	556	4,9%
Ubstadt-Weiher	13.068	13.236	1,3%	1.260	1.394	10,6%
Waghäusel	21.121	21.451	1,6%	2.073	2.489	20,1%
Waldbronn	13.077	13.076	0,0%	1.784	1.698	-4,8%
Walzbachtal	9.829	9.947	1,2%	1.019	1.165	14,3%
Weingarten	10.421	10.540	1,1%	1.120	1.202	7,3%
Zaisenhausen	1.809	1.843	1,9%	164	182	9,0%
Landkreis Karlsruhe	447.738	453.902	1,4%	47.990	54.044	12,6%

Bevölkerungsvorausberechnung - Gesamtbevölkerung -

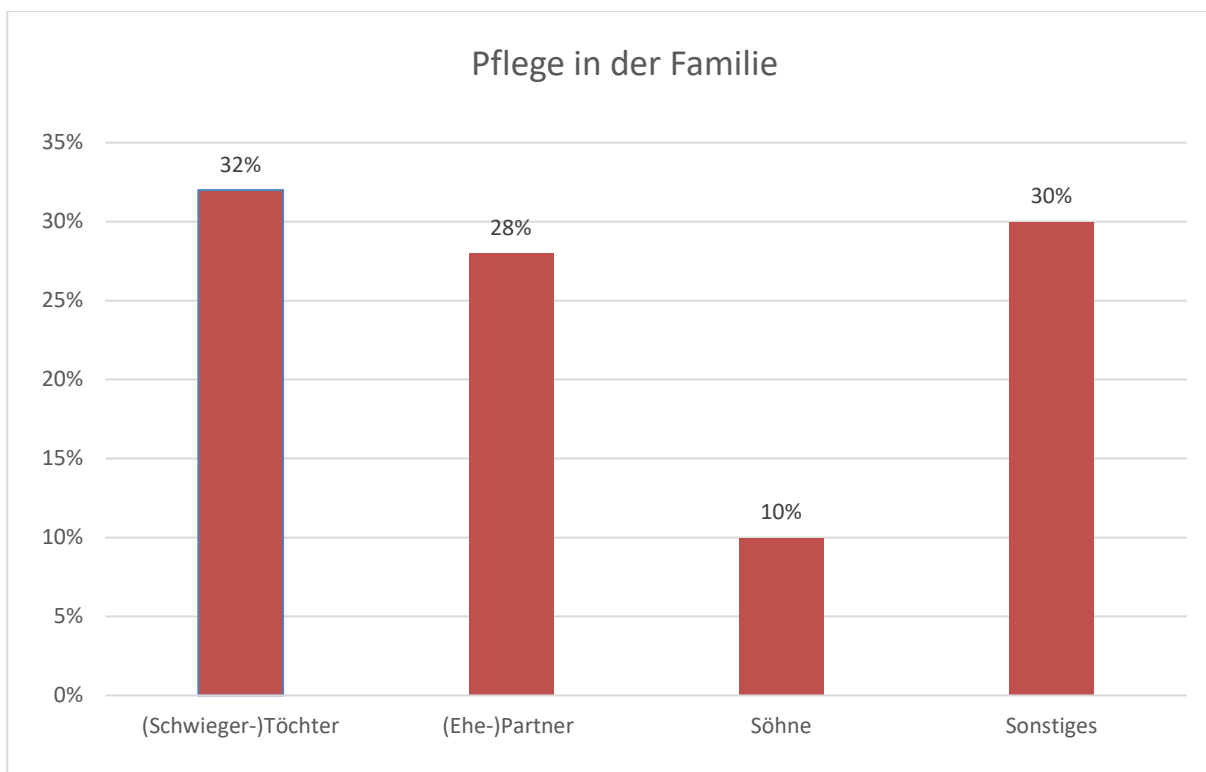


Bevölkerungsvorausberechnung - Bevölkerung Ü75 -



4. Entwicklung des häuslichen Pflegepotentials

Die Familie hat für die pflegerische Versorgung ihrer älteren Mitglieder eine hohe Bedeutung. Etwa zwei Drittel der Familien, die in Baden-Württemberg zu Hause pflegen, übernehmen die Pflege selbst (64 %), teilweise unterstützt durch selbst finanzierte hauswirtschaftliche Hilfen. In 28 % der Fälle wird privat und professionell erbrachte Pflege kombiniert, etwa 8 % der zu Hause Betreuten werden ausschließlich professionell versorgt. Etwa ein Drittel der privaten Hauptpflegepersonen sind Töchter oder Schwiegertöchter, etwas weniger als ein weiteres Drittel stellen (Ehe)Partner. In 10 % der Fälle sind Söhne die Hauptpflegepersonen.⁶



Neben privat erbrachten Pflegeleistungen und der Inanspruchnahme professioneller Hilfe greifen Familien in den letzten Jahren verstärkt auf die Unterstützung durch Migrantinnen zurück. Schätzungen gehen von ca. 70.000 bis 100.000 Personen in Deutschland aus, die ohne Arbeitserlaubnis in Privathaushalten Pflegeleistungen erbringen.

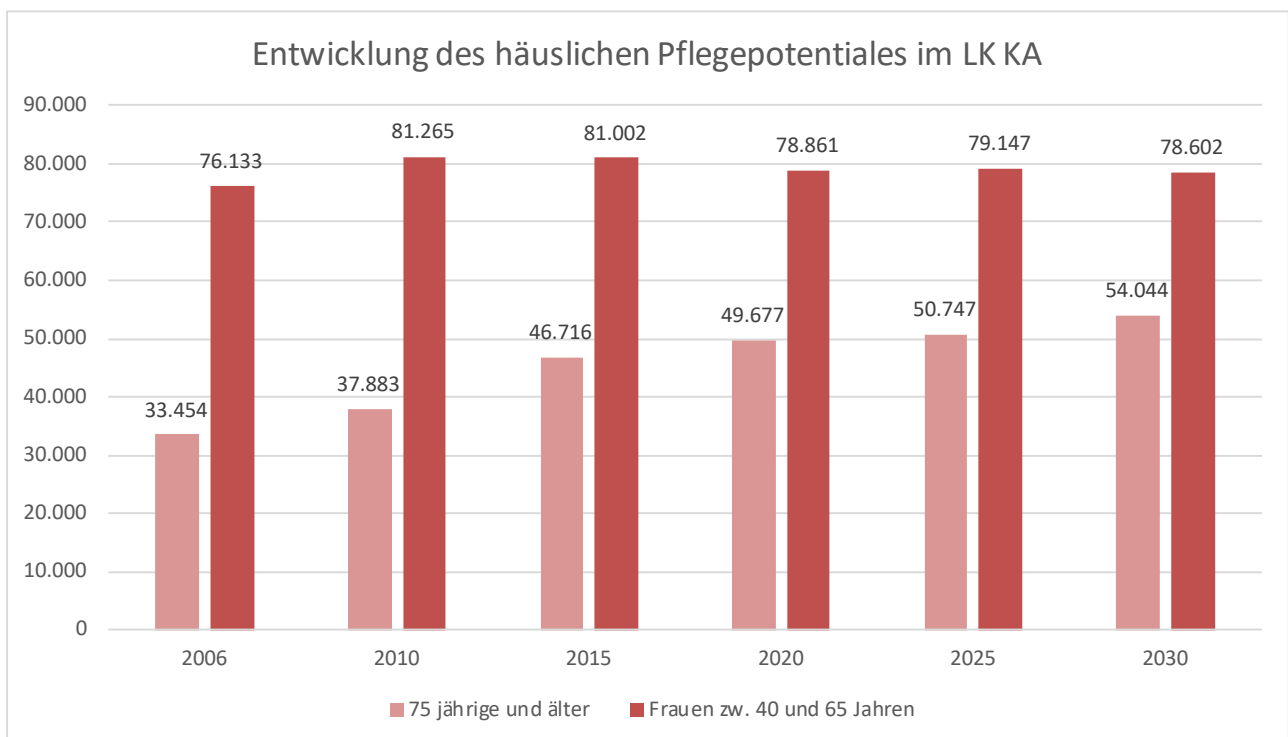
Frauen leisten nach wie vor den größten Teil der Pflege zu Hause – etwa 75 % der Hauptpflegepersonen sind weiblich. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass zunehmend auch Männer in der Betreuung engagiert sind. So ist mittlerweile der Anteil der Männer an den Hauptpflegepersonen von 17 % auf 27 % gestiegen.

Die Ehegatten- und Partnerpflege wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen, da in vielen Paaren zunehmend beide Partner miteinander hochaltrig werden. Prinzipiell ist jedoch von einem Rückgang

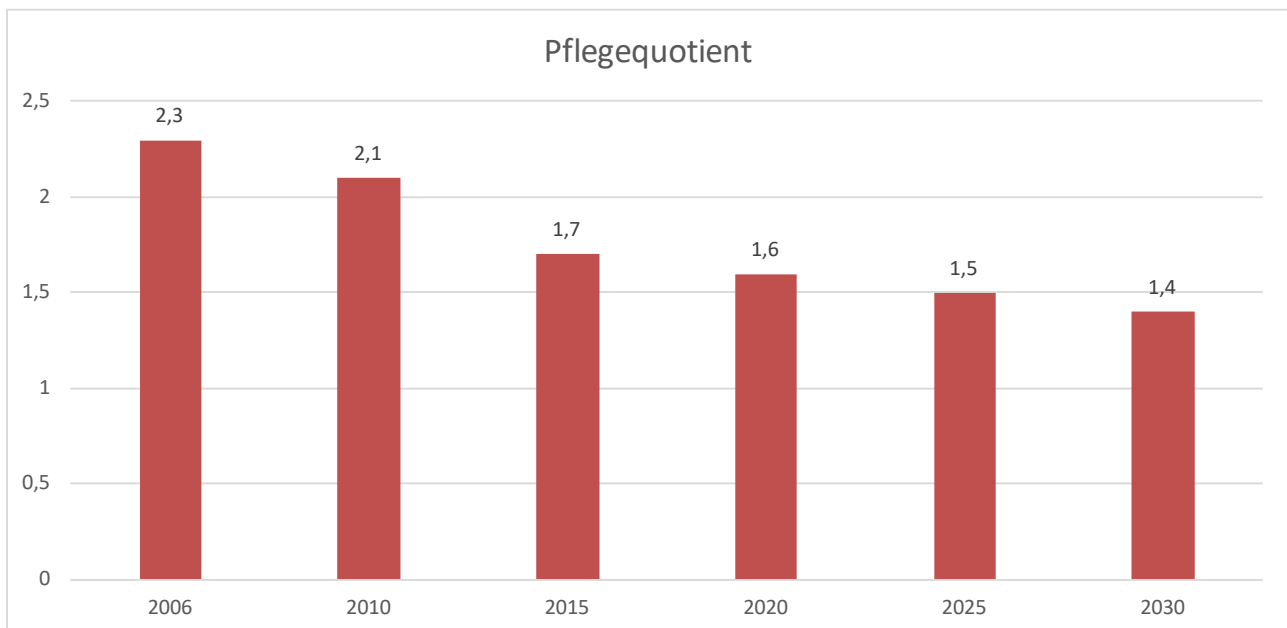
⁶ FaFo Baden-Württemberg, 2018

der potenziellen Familienpflegende im Zahlenverhältnis zu den zu Pflegenden auszugehen. Gründe für diesen Rückgang sind einmal demografischer Natur, liegen dann aber auch in veränderten familialen Lebensgewohnheiten sowie in der starken geographischen Mobilität der Bevölkerung. Zudem ist die Abnahme der Zahl der altersjüngeren Bevölkerung im Vergleich zur alten Bevölkerung zu nennen.

Wie bereits dargestellt, werden Pflegebedürftige überwiegend von weiblichen Angehörigen im Alter zwischen 40 und 65 Jahren betreut und versorgt. Dass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren mit einem kontinuierlichen Rückgang des häuslichen Pflegepotentials zu rechnen ist, belegen die folgenden Grafiken:



Während im Landkreis Karlsruhe im Jahr 2006 noch 2,3 Frauen im Alter zwischen 40 und 65 Jahren auf einen Hochbetagten entfielen, nimmt diese Zahl kontinuierlich bis zum Jahr 2030 auf 1,4 ab (Pflegequotient⁷).



Nicht nur der demografische Wandel, sondern auch **gesellschaftliche Veränderungen** tragen zur Abnahme des familiären Pflegepotentials bei. 40 % der Akademikerinnen bleiben in Deutschland kinderlos, da u. a. geeignete Kinderbetreuungsmöglichkeiten fehlen. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Frauen „Familien-/Pflegezeit“ nehmen, wenn sie aus Angst vor beruflicher Benachteiligung bereits auf Kinder verzichtet haben. Es ist wahrscheinlicher, dass diese Frauen dazu neigen werden, für die Pflege ihrer Eltern bzw. Partner professionelle Dienste in Anspruch zu nehmen. Eine Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass der Bedarf an professionell ambulanten, teilstationären und vollstationären Hilfen sich weiter erhöhen wird. Dieser Entwicklung ist durch die Planung geeigneter Dienste in den Versorgungsräumen des Kreises Rechnung zu tragen. Es wird sich aber auch der Bedarf an qualifizierter und trägerunabhängiger Beratung in den Städten und Gemeinden des Kreises erhöhen. Gleichfalls wird es erforderlich sein, Potentiale im Bereich von Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe weiter zu erschließen, um die große Herausforderung, die sich aus der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft ergibt, bewältigen zu können.

Exkurs:

Weitere - quantitativ wie qualitativ - Herausforderungen für die häusliche Pflege bzw. die Pflege in der eigenen Häuslichkeit sind mit Blick auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer, geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung und pflegerischem Bedarf in der Familie zu erwarten, insbesondere im Hinblick auf die gesetzlich verankerte selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderung im Rahmen des SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht).

⁷ Verhältnis von 40- bis 65-jährigen Frauen zu über 75-jährigen Menschen

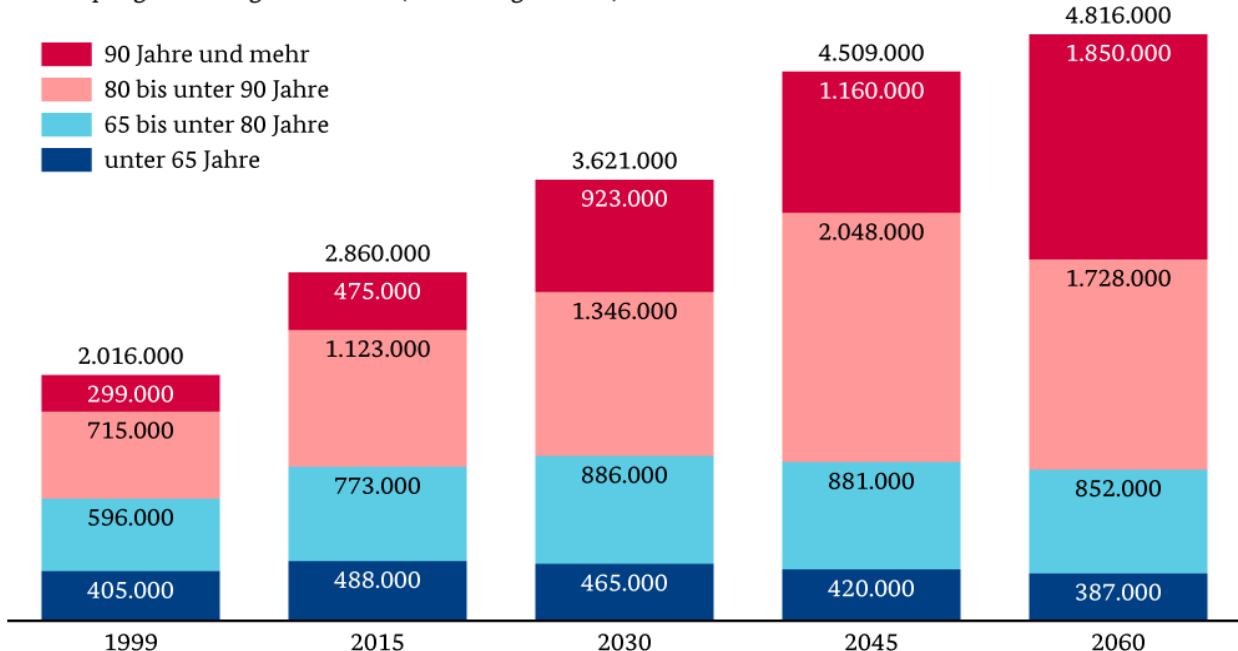
5. Pflegevorausberechnung und Entwicklungen

5.1 Bundesweite Vorausberechnungen im Bereich der Pflege

Die langfristige bundesweite Entwicklung, wonach die Zahl älterer Menschen steigt und ihr Bevölkerungsanteil zunimmt, setzt sich fort. Da Menschen mit steigendem Alter vermehrt pflegebedürftig sind, wächst auch die Anzahl der pflegebedürftigen Personen. Zwischen 1999 und 2015 ist sie von 2,0 auf 2,9 Millionen gestiegen. Unter der Annahme, dass die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten unverändert bleiben und sich die Bevölkerung entsprechend der Bevölkerungsvorausberechnung entwickelt, könnte die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 auf 4,8 Millionen steigen. Damit wären rund sieben Prozent der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig, ein doppelt so hoher Anteil wie heute. Ein wesentlicher Treiber dieser Entwicklung sind die Babyboomer-Jahrgänge, die Ende der 1950er Jahre und in den 1960er Jahren geboren wurden und ab 2030 zunehmend die Altersgruppen mit einem höheren Pflegebedarf erreichen. Dies zeigt sich darin, dass die Zahl der Pflegebedürftigen ab diesem Zeitpunkt vor allem bei den über 80-Jährigen stark wächst. Sobald diese geburtenstarken Jahrgänge aus einer Altersgruppe herauswachsen, sinkt aufgrund schwächerer nachrückender Jahrgänge in der Regel auch wieder die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe. Zur Mitte des 21. Jahrhunderts könnten drei von vier Pflegebedürftigen das 80. Lebensjahr überschritten haben.⁸

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060*

Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2017 / demografie-portal.de

Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch auch, dass inzwischen auch zunehmend Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen immer älter werden, altersspezifische Symptomaten

⁸ Demografie Portal des Bundes und der Länder 2017.

bereits zu einem früheren Lebensalter entwickeln und auch die Lebenserwartung der Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen aufgrund des medizinischen Fortschritts kontinuierlich steigt.

5.2 Entwicklungen/Vorausberechnungen im Bereich der Pflege in Baden-Württemberg⁹

In der Pflegevorausberechnung werden für Baden-Württemberg und die Kreise in der tiefst möglichen Altersgliederung Pflegequoten nach Geschlecht und Versorgungsarten für das Basisjahr 2021 berechnet. Dabei wird die jeweilige Zahl der Pflegebedürftigen auf die altersgleiche Bevölkerung bezogen. Diese Pflegequoten – alternativ auch als Pflegehäufigkeiten oder Pflegerisiken bezeichnet – steigen mit zunehmendem Alter spürbar an. Im Jahr 2021, dem Basisjahr der Pflegevorausberechnung, betrug die Pflegequote der unter 70-Jährigen in Baden-Württemberg 2 %. Anders ausgedrückt kamen auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner unter 70 Jahren lediglich zwei Pflegebedürftige. Auch bei den 70- bis unter 80-Jährigen ist die Pflegequote mit 10 % vergleichsweise gering. Mit weiter steigendem Alter nimmt die Pflegequote jedoch sprunghaft zu. In der Altersgruppe der 80- bis unter 90-Jährigen betrug diese 2021 bereits ein Drittel und unter den Einwohnerinnen und Einwohnern in der Altersgruppe 90plus waren sogar drei Viertel pflegebedürftig. Die Pflegequoten sind nach Alter, Geschlecht und Versorgungsart unterschiedlich hoch und weisen auch regionale Unterschiede auf. Der älteste Jahrgang der Babyboomer-Generation (Jahrgang 1955) wird im Jahr 2035 das Alter von 80 Jahren erreicht haben, der jüngste Jahrgang 1970 dagegen erst im Jahr 2050. Deshalb ist allein aufgrund dieser Eckzahlen zu erwarten, dass sich

- der Zuwachs der Zahl der Pflegebedürftigen über mehrere Dekaden erstrecken wird und
- im Zeitraum 2035 bis 2050, in dem nach und nach alle Jahrgänge der Babyboomer Generation die Altersgrenze von 80 Jahren erreicht bzw. überschritten haben, mit einem vergleichsweise starken Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen ist.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg könnte der aktuellen Pflegevorausberechnung zufolge bis zum Jahr 2060 auf über 800.000 steigen. Im Vergleich zu den aktuellen Ergebnissen der amtlichen Pflegestatistiken für das Jahr 2023 (624.000 Pflegebedürftige) wäre dies ein Zuwachs um rund 176.000 (22 %). Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen 2023 nahm im Vergleich zu 2021 flächendeckend in allen Kreisen mit einer Spannweite von 7,8 % bis 23,7% zu. Ausschlaggebend für diese Entwicklung ist, dass die Bevölkerung im Alter von 80 und mehr Jahren gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung von 2021 bis 2060 um 365.000 auf 1,14 Mill. steigen dürfte, was gemäß dem Statusquo Ansatz in der Pflegevorausberechnung eine entsprechende Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen im Alter 80plus um 229.000 auf 532.000 nach sich ziehen würde. Dieser Zuwachs an hochbetagten Pflegebedürftigen macht 88 % des Gesamtzuwachses der vorausgerechneten Zahl der pflegebedürftigen Personen bis 2060 aus. Im Zeitraum 2021 bis 2040 liegt der entsprechende Anteil zusätzlicher pflegebedürftigen Menschen im Alter 80plus am Gesamtzuwachs der Pflegebedürftigen mit 66 % noch spürbar niedriger. Diese Kenntnisse über Anzahl und Altersstruktur der künftig Pflegebedürftigen sind essenziell für die Planungen der Pflegeinfrastruktur, da der Versorgungsbedarf der pflegebedürftigen Menschen stark altersabhängig ist. In Zukunft wird daher vor allem der Bedarf an vollstationärer Versorgung wachsen und viele Menschen

⁹ Statistisches Landesamt Ba-Wü, 2024.

ambulant versorgt werden müssen (siehe nachfolgende Tabellen). Die Zahl der in Baden-Württemberg lebenden über 90-Jährigen und die der Pflegebedürftigen in dieser Altersklasse könnte sich bis 2060 verdreifachen. Dies bedeutet auch, dass der Personalbedarf in den stationären und ambulanten Einrichtungen steigen würde, und zwar im gleichen prozentualen Umfang wie die Zahl der Pflegebedürftigen. Im Jahr 2040 würden in Ba-Wü 44.000 Pflegekräfte mehr (plus 30%) als im Jahr 2021 benötigt werden, um den ambulanten und stationären Versorgungsbedarf abzudecken.

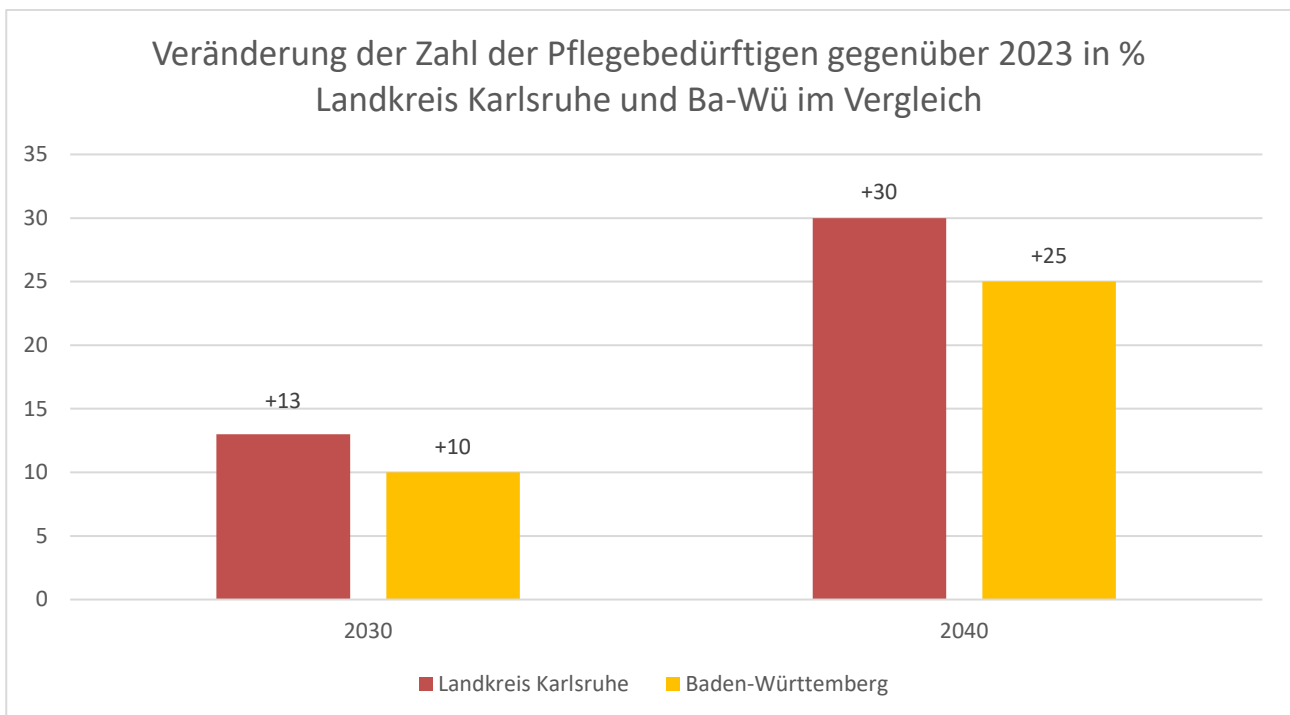
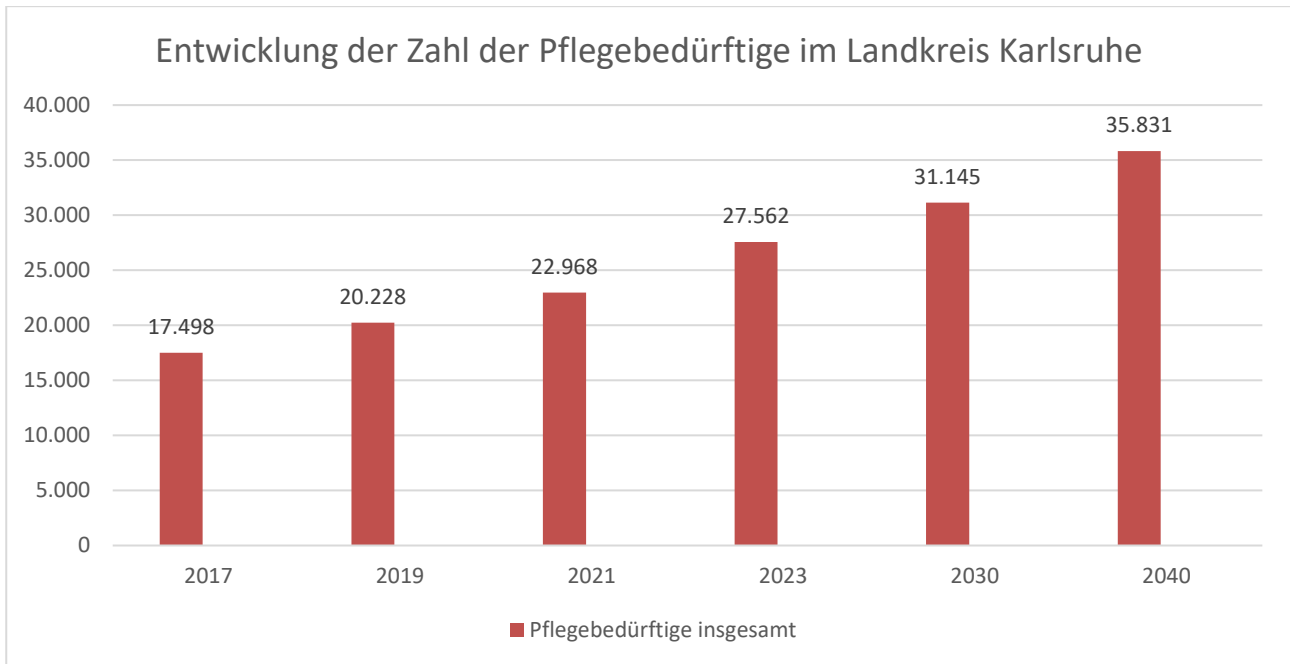
Abschließend stellt sich die Frage, wie stark sich die Alterung der Babyboomer-Generation tatsächlich auf das Pflegesystem auswirken wird. Chancen für eine geringere Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen als im Statusquo-Ansatz berechnet liegen in weiteren medizinischen Fortschritten, aber auch in möglichen Fortschritten im Bereich der digitalen Unterstützung der Pflege sowie in neuen Wegen der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Andererseits stellt sich die Frage, ob die bisher so wichtige Unterstützung der häuslichen Pflege durch Angehörige noch im gleichen Maß möglich sein wird wie bisher. Frauen sind heute zunehmend erwerbstätig und werden vor dem Hintergrund des demografischen Wandels dringend auf dem Arbeitsmarkt gebraucht. Die steigende berufliche Mobilität könnte dazu führen, dass der Wohnort der pflegebedürftigen Eltern und der Lebensmittelpunkt der Kinder weiter auseinanderliegen und damit eine häusliche Pflege vor Ort erschwert wird. Wichtiger denn je erscheint vor dem Hintergrund des erwarteten Zuwachses an Pflegebedürftigen das Ziel, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrem häuslichen Umfeld leben und sich weitgehend selbst versorgen können. Ansonsten könnte ein hoher Bedarf an Personal in den ambulanten und stationären Einrichtungen entstehen, der bereits heute ein großes Problem darstellt.

5.3 Pflegevorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für den Landkreis Karlsruhe ¹⁰

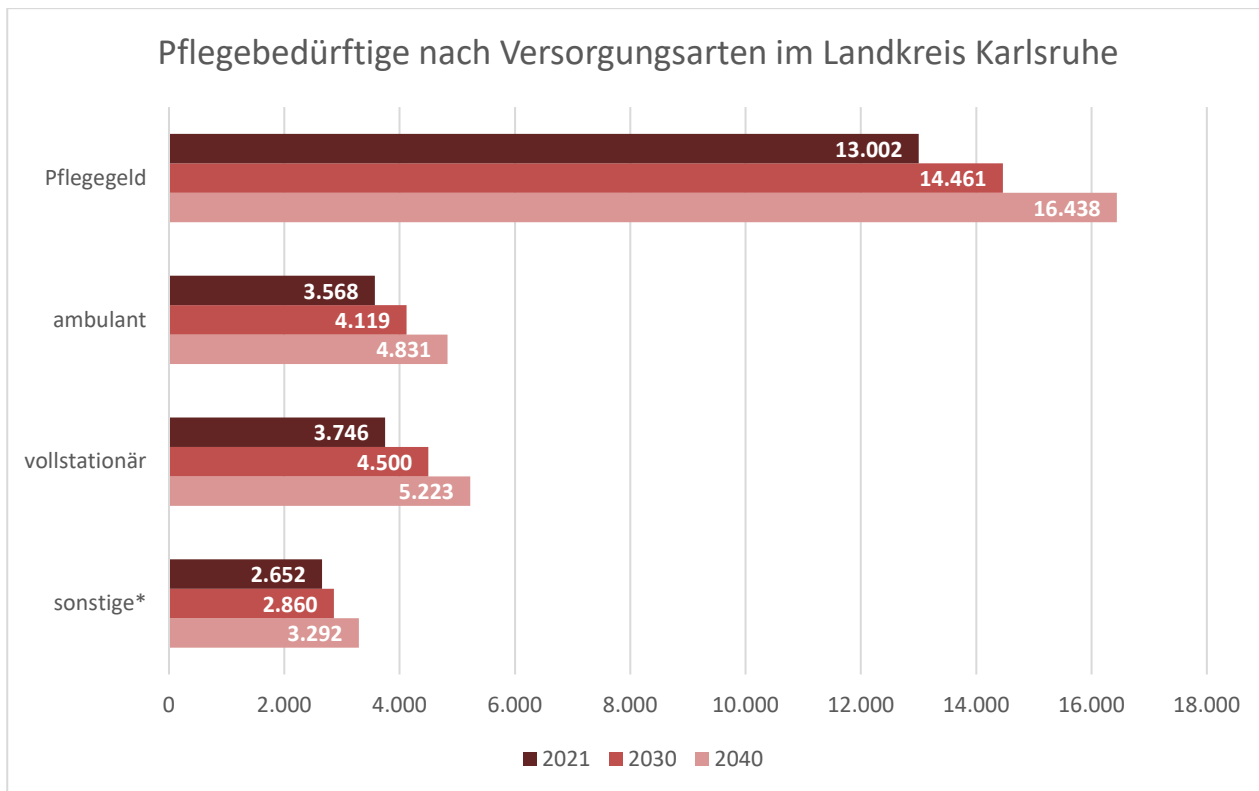
Im Landkreis Karlsruhe ist die Vorausberechnung der Entwicklung der Pflegebedürftigen unter bestimmten Modellannahmen (d. h. keine Prognose) -mit kleinen Ausnahmen- ähnlich wie in den anderen 44 Stadt- und Landkreisen auch. Die Zahl der Pflegebedürftigen 70 plus steigt im Landkreis gegenüber 2021 bis 2030 und 2040 kontinuierlich an. Während im Landkreis die Zahl aller pflegebedürftigen Personen gegenüber 2021 im Jahr 2030 um 13 % und im Jahr 2040 um 30 % steigt, sind die Veränderungen in Baden-Württemberg nicht so hoch. Durch diese Anstiege steigen auch die Inanspruchnahme der Versorgungsarten und die Anzahl der notwendigen Beschäftigten in den Einrichtungen der Pflege des Landkreises. In ambulanten Einrichtungen werden gegenüber 2021 bis 2030 15 % und 2040 35 % mehr Pflegekräfte benötigt. In stationären Einrichtungen (Dauerpflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege) bis 2030 20 % und 2040 39 %. Die Pflegequote (Anzahl der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner) lag im **Landkreis Karlsruhe 2023 bei 6,1 %** (Neckar-Odenwaldkreis: 7,7 %, Stadt Freiburg 4,1 % und Ba-Wü 5,6 %).

¹⁰ Statistisches Landesamt Ba-Wü 2024 und 2025 ff.

5.3.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

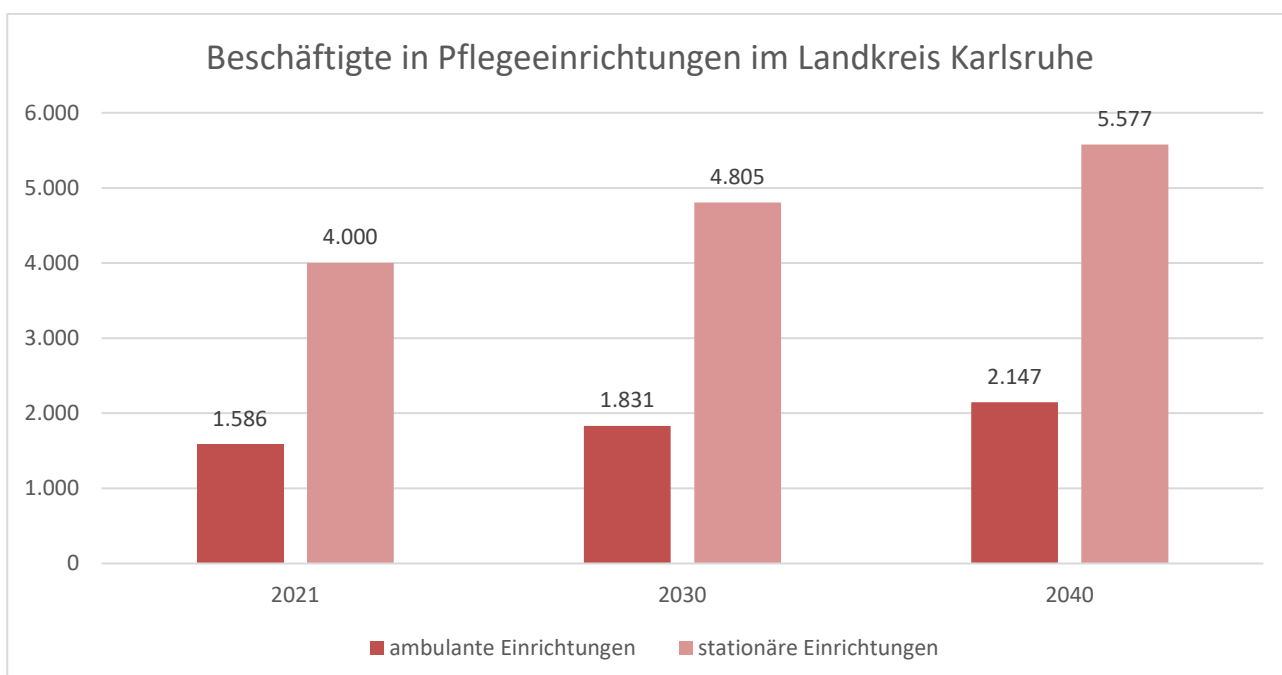


5.3.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten

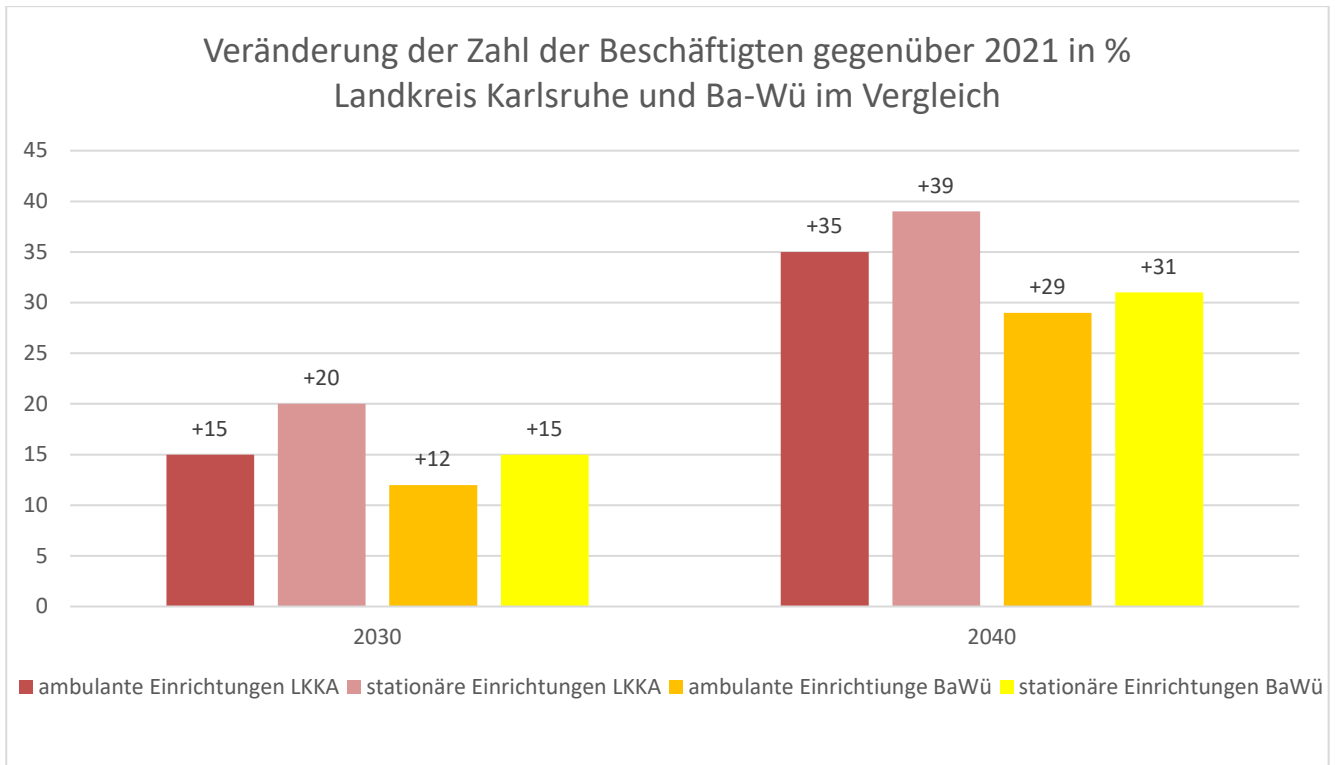


* Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ohne Leistungen in Heime und Dienste, mit ausschließlich landesrechtlichen Leistungen oder teilstationärer Pflege

5.3.3 Entwicklung der Zahl der benötigten Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen



* Vollstationär (Dauerpflege, Kurzzeitpflege) und teilstationär



6. Altenhilfeangebote im Landkreis Karlsruhe – Ist-Stand

6.1 Ambulante Pflege

Die überwiegende Mehrheit der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen lebt in privaten Haushalten. Aufgabe der gesetzlichen Pflegeversicherung ist es vorrangig, die häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn zu unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Im Landkreis Karlsruhe gibt es ca. 80 nach § 72 SGB XI anerkannte ambulante Pflegedienste in kirchlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft. Nach einer Erhebung des Statistischen Landesamtes wurden 2021 im Landkreis ca. 19.222 Menschen ambulant versorgt. Davon waren 3.568 Personen ambulant pflegebedürftig, d. h. sie wurden ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. 13.002 Personen wurden von Angehörigen mitversorgt. Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis 2021, wird die Zahl der insgesamt ambulant versorgten pflegebedürftigen Personen im Landkreis Karlsruhe bis 2030 um insgesamt 12 % anwachsen.¹¹ Eine Bedarfssteuerung im Bereich der ambulanten Pflege gibt es nach dem Willen des Gesetzgebers noch nicht. Die Sicherstellung der ausreichenden ambulanten Versorgung obliegt den Pflegekassen.

¹¹ Statistisches Landesamt Ba-Wü 2024

6.2 Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen

Die überwiegende Zahl der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen in Deutschland leben derzeit in privaten Haushalten. Die Chance, im häuslichen Bereich versorgt werden zu können, ist für „jüngere“ Kranke höher als für „ältere“, für Männer größer als für Frauen, für Kranke, deren Familienangehörige in der Nähe leben, höher als für Alleinstehende. Für Kranke in den früheren bis mittleren Krankheitsstadien ist die Chance, in der Häuslichkeit gepflegt zu werden größer als für schwer Demenzkranke mit hohem Pflegebedarf. Angehörige und Nachbarn spielen bei der häuslichen Pflege eine herausragende Rolle. Aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung stoßen die Angehörigen jedoch häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Pflegende benötigen ganzheitliche Unterstützung, d.h. nicht nur bei der Pflege, sondern auch zeitliche und psychosoziale Entlastungen und mehr Informationen über die Krankheit. In den Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch Erkrankte werden Pflegebedürftige in der Regel ein- bis zweimal in der Woche halbtags von Ehrenamtlichen in der Gruppe betreut, unterstützt von einer fachlich qualifizierten Kraft. In dieser Gruppe können auch alleinstehende gerontopsychiatrisch Erkrankte mitbetreut werden.

Im Landkreis Karlsruhe haben sich in den vergangenen Jahren unterschiedliche Beratungs- und Hilfeangebote entwickelt. Hierzu zählen insbesondere die Tagespflege und die Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen zur Unterstützung der häuslichen Versorgung. Derzeit gibt es im Landkreis ca. 40 niedrigschwellige Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch Erkrankte.

6.3 Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg besteht im Umfeld der Pflege schon immer ein großes ehrenamtliches Engagement. Dies greift die UstA-VO (verkündet 09.02.2017) auf, indem sie sich in ihren Inhalten am praktizierten Ehrenamt orientiert. Mit Blick in die Zukunft werden auch den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen im Sinne der sorgenden Gemeinschaft im Quartier Rechnung getragen. Die Verordnung hat das Ziel, häusliche Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegesituationen zu stabilisieren und für Qualität und Transparenz des Angebots zu sorgen. Dabei sind zwei Formen von Angeboten möglich:

1. Angebote, in denen ehrenamtlich Engagierte sowie aus der Bürgerschaft Tätige unter fachlicher Anleitung die allgemeine Beaufsichtigung, Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen übernehmen (neu auch Einzelhelfer für max. 2 Betreuungen)
2. Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen mit beschäftigtem Personal zur ergänzenden Unterstützung hauswirtschaftlicher Versorgung und Bewältigung von sonstigen Alltagsanforderungen im Haushalt.

Die UstA-VO ist somit ein weiterer Baustein, der dazu beiträgt, dass pflegebedürftige Menschen bei der Realisierung des Wunsches nach einem möglichst selbstbestimmten Leben in der eigenen Häuslichkeit unterstützt werden können und ist somit für pflegende Angehörige ein wichtiges Entlastungs- und Unterstützungsangebot.

6.4 Tagespflege

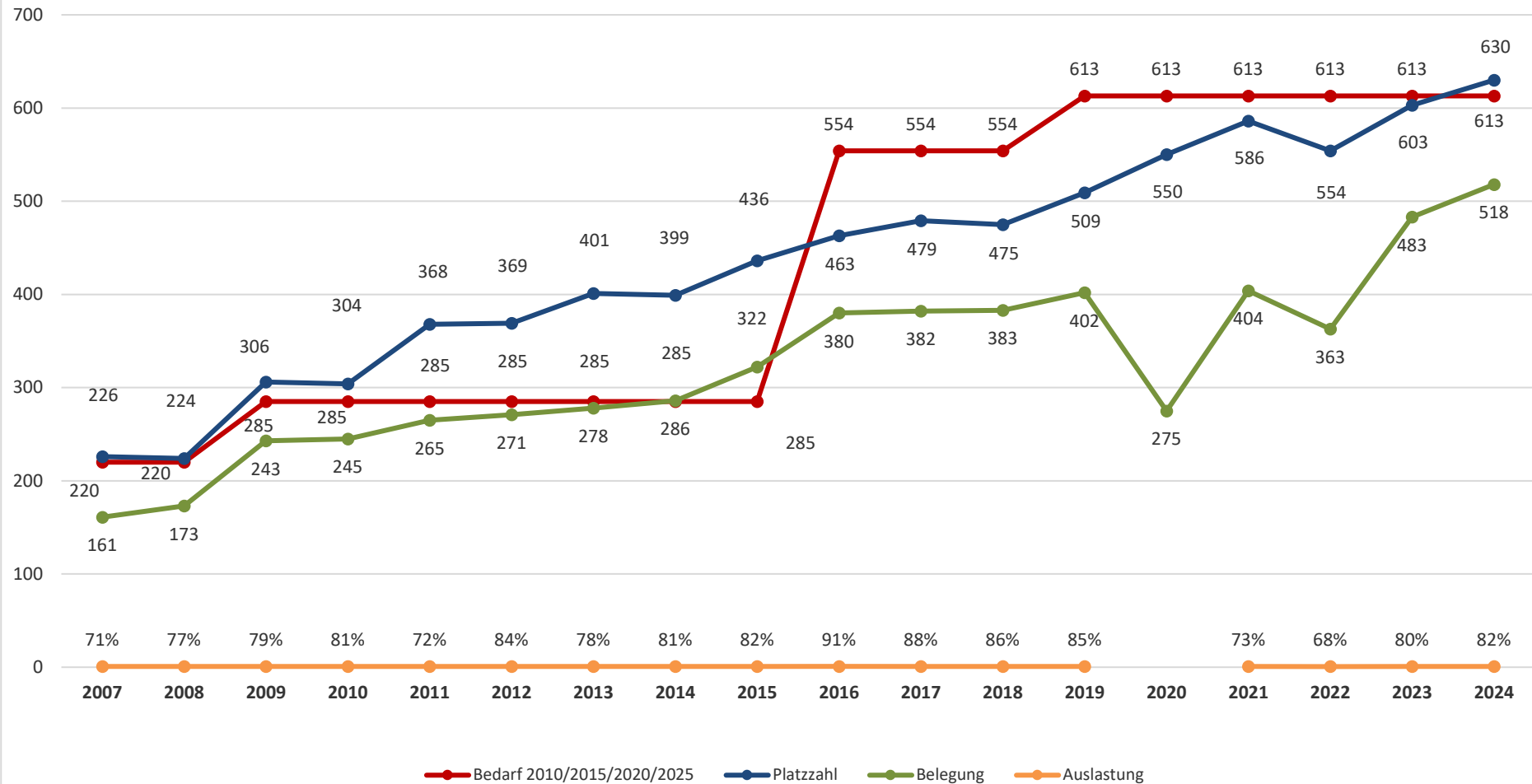
In Tagespflegeeinrichtungen werden (nicht dauernd bettlägerige, jedoch gruppenfähige) pflegebedürftige ältere Menschen an bis zu sieben Tagen in der Woche tagsüber versorgt und betreut. Für die Beförderung steht ein Fahrdienst zur Verfügung. Die Tagespflege zielt darauf ab, die Selbständigkeit zu erhalten bzw. sie zurückzugewinnen. Sie will 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 bieten. Sie stellt damit eine Ergänzung des ambulanten und stationären Hilfeangebots für ältere und kranke Menschen dar. Die Tagespflege verzögert oder/und vermeidet einen Heimaufenthalt.

In welchem Umfang der Bedarf an Tagespflegeplätzen künftig steigt, hängt nicht nur von der demografischen Entwicklung, sondern auch von politischen Rahmenbedingungen (Pflegeversicherung, Arbeitslosigkeit, berufliche Mobilität etc.) ab. Die Summe aller verfügbaren ambulanten Budgets der Pflegeversicherung, unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad, ergeben einen sehr deutliche Finanzierungsvorteile gegenüber der vollstationären Versorgung. Bei einer kombinierten ambulanten Versorgung sind teilweise doppelt so viel Leistung abrufbar wie im Pflegeheim. Die Kombination aus ambulanter Pflege und Tagespflege stellt sich zunehmend als Alternative zu einer Heimversorgung dar.

Im Landkreis Karlsruhe stehen derzeit 645 Tagespflegeplätze in 38 Einrichtungen zur Verfügung (Stand: 03/2025). Nach einer internen Umfrage bei den Tagespflegeeinrichtungen vom Juni 2024 lag die Auslastung der Plätze im Landkreis bei 82 %. Die Tagespflege wird zur umfassenden pflegerischen Versorgung und Betreuung ebenso genutzt wie zur tageweisen Entlastung pflegender Angehöriger. Nach eigenen Schätzungen wohnen 1/3 der Tagespflegegäste allein zu Hause, 2/3 leben bei Angehörigen. Die insgesamt 645 Plätze (Stand: 03/2025) wurden zum Zeitpunkt der Umfrage von 520 Personen regelmäßig in Anspruch genommen. In 10 Einrichtungen war eine Vollbelegung zu verzeichnen. Die Finanzierung erfolgt zu 98 % aus Leistungen der Pflegeversicherung, ergänzt durch eigene Mittel. In 2 % wird auch Sozialhilfe in Anspruch genommen. Das Angebot der Tagespflege sollte, mit Blick auf die weitere demografische Entwicklung, im Landkreis Karlsruhe daher weiter ausgebaut werden.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - 2009 in Deutschland in Kraft getreten - sieht deren gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen vor. Dies beinhaltet u. a., ihnen den Zugang zu den Regelangeboten zu ermöglichen. Insofern müssen sich auch die Tagespflegeeinrichtungen auf diesen Personenkreis bereits mit Eintritt des Rentenalters (Wechsel aus einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung bzw. einem anderen tagesstrukturierenden Angebot bei nicht Werkstattfähigkeit) konzeptionell einstellen (Biographiearbeit; Kommunikation - einfache, leichte Sprache u. ä.).

Tagespflege im Landkreis Karlsruhe 2007-2024



Einrichtungen für Tagespflege



6.6 Vollstationäre Pflege

Stationäre Dauerpflegeplätze stehen für die unbefristete Aufnahme von Pflegebedürftigen zur Verfügung. Sie können auch zeitlich befristet in Anspruch genommen werden (eingestreute Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege). Vollstationäre Pflege zielt darauf ab, pflegebedürftige Menschen dauerhaft zu pflegen und zu betreuen. Sie stellt damit eine Ergänzung des ambulanten und teilstationären Hilfeangebots für ältere und kranke Menschen dar. Die Vorgabe des Landespflegeplanes, den Ausbau stationärer Pflegeleistungen zunehmend in Richtung auf kleinräumige, ortsnahe Versorgungsstrukturen auszurichten, wurde im Landkreis Karlsruhe umgesetzt. Entsprechend der Zielsetzung des Landes gingen auch Städte und Gemeinden davon aus, dass Pflegebedürftige, unabhängig vom jeweiligen Wohnort, im Bedarfsfall die erforderlichen Hilfen zeitnah und lebensnah in Anspruch nehmen können.

Im Hinblick auf die Planungen bis 2030 werden seit Jahren Stichtagserhebungen (01.06. jeden Jahres) über Pflegeheimplätze und Belegung im Landkreis Karlsruhe durchgeführt. An der Umfrage beteiligten sich alle Pflegeheime im Landkreis. Im Jahr 2024 wurde festgestellt, dass **4.268** Dauerpflegeplätze in **53** Pflegeheimen eingerichtet sind:

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl der Dauerpflegeplätze um 121 auf 4.268 erhöht. Die Zahl der freien Plätze ist von 332 (01.07.2023) auf 321 Plätze gesunken. Die Belegungsquote liegt bei 92,5 % (2023: 92,0 %). Eine Nichtbelegung aufgrund Fachkräftemangels wurde hier nicht berücksichtigt! In 53 Heimen gibt es nur 86 (2023:62) feste Kurzzeitpflegeplätze. 238 eingestreute KZP wurden angegeben. Davon waren 166 Plätze belegt. Die Anzahl der eingestreuten KZP ist leicht gestiegen! Von den 3.947 belegten Plätzen stammen 1.589 (40,3 %) der Bewohner aus den Standortgemeinden der Pflegeheime. 1.375 Menschen (34,8 %) kommen aus und 956 (24,2 %) außerhalb des Landkreises. 319 (8,1 %) Bewohner kamen aus der Stadt Karlsruhe (2022: 285 / 7,4 %). Die Zahl der Sozialhilfeempfänger in den Heimen ist von 976 auf 1.049 gestiegen. Aus dem Landkreis Karlsruhe benötigen im Juni 2024 1.020 Personen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (2023: 924). Davon sind 738 Sozialhilfeempfänger in den Heimen des Landkreises wohnhaft. Dies entspricht einer Quote von 72,4 % (2023: 69,9 %). Die durchschnittliche Verweildauer ist von 26,8 Monaten (2023) auf 27,8 Monate gestiegen. Analog dazu ist das durchschnittliche Alter der Heimbewohner von 83,9 Jahren gleichgeblieben. Die mittlere Verweildauer sinkt leicht, während das durchschnittlich Alter nahezu gleichbleibt.¹²

Der Trend, Wohngruppenlösungen - vor allem für demenzkranke Personen – anzubieten, hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Um den Bedürfnissen dieser Zielgruppe in der stationären Pflege besser und adäquater gerecht zu werden, wurden in den letzten Jahren zunehmend innovative Wohn- und Betreuungsgruppen für demenzkranke Personen eingerichtet. Ziel ist es, demenzkranken Menschen in der letzten Lebensphase eine bedürfnisgerechte Begleitung anzubieten, die über die bisherige Pflegekonzeption der psycho-sozialen Pflege und Begleitung hinausgeht. Die Lebensqualität von demenzkranken Menschen wird dadurch in optimaler Weise gefördert. Die

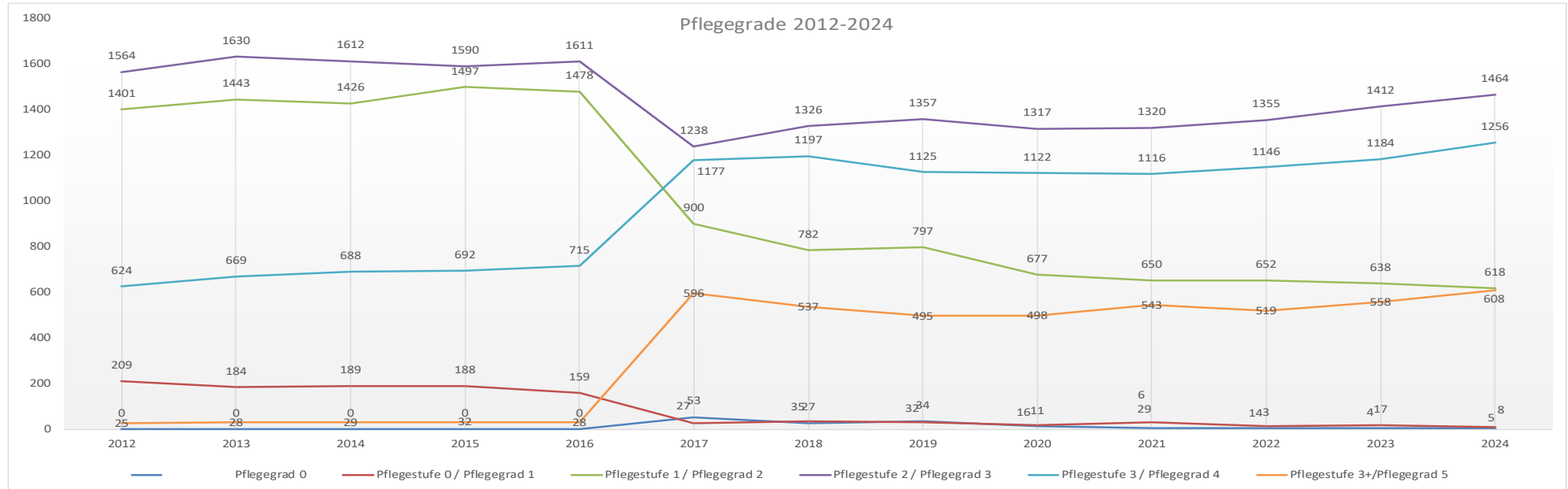
¹² Vgl. Grafik Seite 29

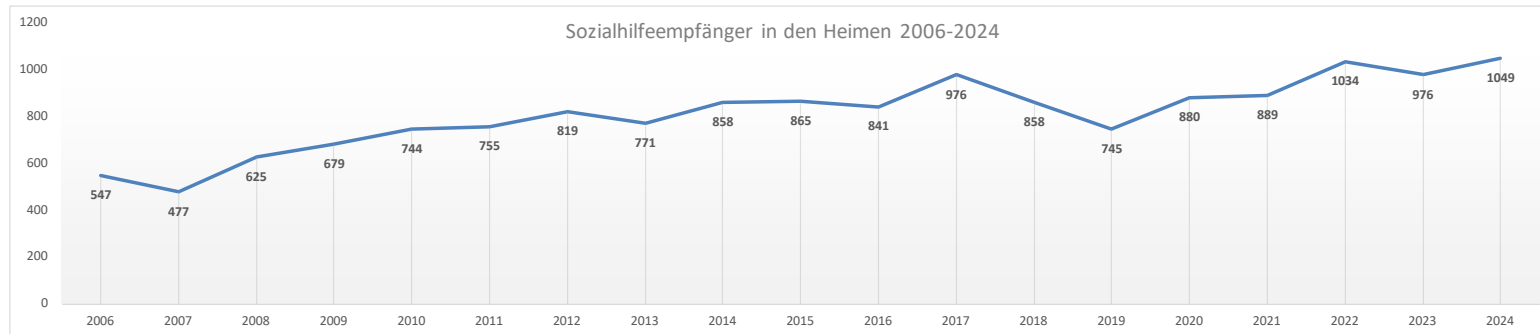
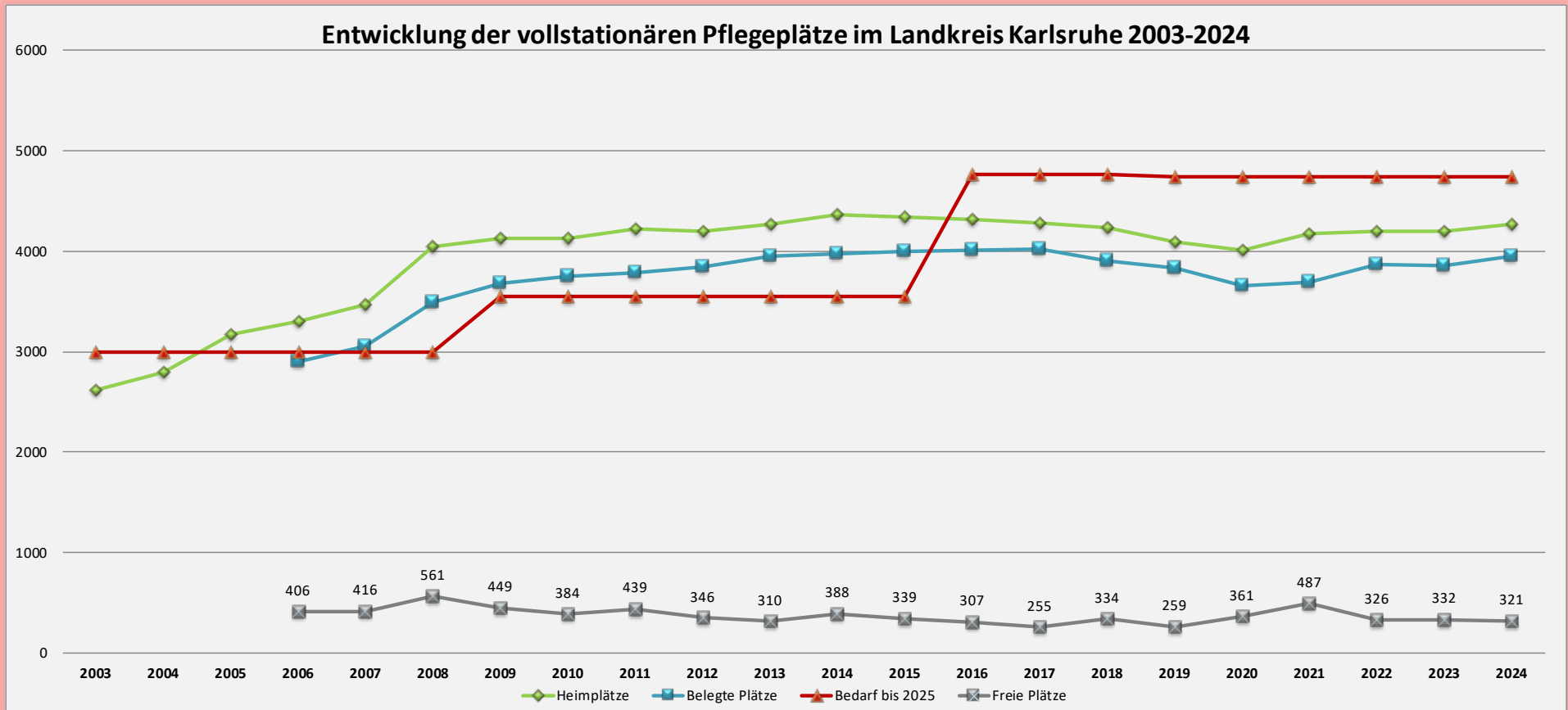
Zahl der „beschützenden“ Wohnbereiche für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen steigt ebenfalls. Neue Konzeptionen für Langzeitbeatmungen, Wachkomapatienten, psychiatrische- und junge Pflege im Pflegeheim werden vorgestellt.

Im Gegensatz zum SGB XI unterscheidet das SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht) nicht mehr zwischen ambulant und stationär. Frühere stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe sind jetzt besondere Wohnformen, die wie die Pflegeeinrichtungen auch der Heimaufsicht unterstehen. Jedoch können pflegebedürftige Menschen in einer besonderen Wohnform ihre Versicherungsleistungen gegenüber den Pflegekassen nach wie vor weder qualitativ noch quantitativ vollumfänglich in Anspruch nehmen. Ihre seit Jahrzehnten immer wieder geforderte Gleichstellung wurde auch im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) nicht realisiert.

Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit wurden im Landkreis Karlsruhe in enger Abstimmung mit Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen Angebote mit Versorgungsvertrag nach SGB XI geschaffen, die die besonderen Teilhabebedarfe der Menschen gleichermaßen berücksichtigen. In Bruchsal stehen in Trägerschaft von Reha Südwest 28 Plätze und in Trägerschaft der Lebenshilfe Bruchsal-Bretten 30 Plätze sowie in Linkenheim-Hochstetten in Trägerschaft der Johannes-Diakonie 24 Plätze zur Verfügung.

Gesamtauswertung																				
Einzugsbereiche	Platzzahl	Belegte Plätze	Freie Plätze*	KZP (fest)	KZP (eingestreut)	KZP belegt	aus Standortgemeinde	aus Landkreis KA	außerhalb Landkreis	davon aus Stadt KA	Pflegegrade					Durchschnittliches Alter	Durchschnittliche Verweildauer (Monate)	Zahl der Selbstzahler	Zahl der Sozialhilfeempfänger	
											0	1	2	3	4					5
Einzugsbereiche 1 - 16 aktuell:	4.268	3.947	321	86	238	166	1.589	1.375	956	319	5	8	618	1.464	1.256	608	83,9	27,8	2.898	1.049
Prozent:		92,5%	7,5%				40,3%	34,8%	24,2%	8,1%	0,1%	0,2%	15,7%	37,1%	31,8%	15,4%			73,4%	26,6%
Zahl der SH-Empfänger (Hilfe zur Pflege) Landkreis Karlsruhe:																			1.020	
* Nichtbelegung aufgrund Fachkräftemangels wurde hier nicht berücksichtigt!																				
davon in Landkreisheimen:																			738	
Verteilung der Pflegestufen, ab 2018 Pflegegrade:																				
	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Pflegegrad 0					53	1,3	27	0,7	34	0,9	11	0,3	6	0,2	3	0,1	4	0,1	5	0,1
Pflegestufe 0 / Pflegegrad 1	188	4,7	159	4,0	27	0,7	35	0,9	32	0,8	16	0,4	29	0,8	14	0,4	17	0,4	8	0,2
Pflegestufe 1 / Pflegegrad 2	1.497	37,4	1.478	36,9	900	22,4	782	20,0	797	20,8	677	18,5	650	17,6	652	16,9	638	16,7	618	15,7
Pflegestufe 2 / Pflegegrad 3	1.590	39,7	1.611	40,2	1.238	30,8	1.326	34,0	1.357	35,4	1.317	36,1	1.320	35,8	1355	35	1412	37,0	1.464	37,1
Pflegestufe 3 / Pflegegrad 4	692	17,3	715	17,8	1.177	29,2	1.197	30,7	1.125	29,3	1.122	30,7	1.116	30,2	1146	29,7	1184	31,0	1.256	31,8
Pflegestufe 3+/Pflegegrad 5	32	0,8	28	0,7	596	14,8	537	13,8	495	12,9	498	13,6	543	14,8	519	13,4	558	14,6	608	15,4





Einrichtungen für Kurz- und Langzeitpflege



© Landratsamt Karlsruhe
© Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung (LGL BW) Az.: 2851.9-1/45
Stand Fachdaten: Oktober 2024
Stand Geobasisdaten: November 2021
Erstellung: Oktober 2024 // SL // 20240000

7. Bedarfseckwerte 2030 für den Landkreis Karlsruhe

Die aktuelle Ermittlung der Bedarfseckwerte für das Jahr 2030 knüpft methodisch an die bisherige Systematik des Landespflegeplans bzw. die letzte, auf Initiative vom Städte- und Landkreistag erfolgte Fortschreibung an, so dass die ermittelten Werte insofern vergleichbar sind bzw. eine Kontinuität in der Bedarfsermittlung besteht.

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

- Die Hauptvariante der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes bis zum Jahr 2035
- Die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes von 2024
- Die Sonderauswertung der Landesergebnisse der Bundespflegestatistik vom Statistischen Landesamt mit dem Erhebungsstand 2021.

Bei der Berechnung der stationären Bedarfseckwerte für das Jahr 2030 wird von der Vorausrechnung mit dem Basisjahr 2024 ausgegangen. Die Ausgangsbevölkerung der Vorausrechnung 2024 basiert auf den Fortschreibungsergebnissen des Zensus 2011.

Wie bei der bisherigen Kreispflegeplanung beziehen sich auch die neuen Werte für das Jahr 2030 auf die Grundversorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeangeboten, dabei vorrangig auf den Pflegebedarf i. S. des SGB XI und ausschließlich auf Pflegeangebote in Einrichtungen der Altenhilfe. Die Angaben zur Tagespflege beziehen sich auf das regelmäßig ganzjährig für diesen Verwendungszweck verfügbare Angebot. Grundsätzlich zu berücksichtigen ist, dass auf der Grundlage der verfügbaren Datenbasis keine Prognosen i. S. von Vorhersagen, sondern nur Einschätzungen zu wahrscheinlichen Entwicklungen möglich sind, die ggf. an sich verändernde Rahmenbedingungen angepasst werden müssen. Mit abnehmender Gebietsgröße, auf die sie sich beziehen, können die Bedarfsvorausschätzungen, unsicherer werden.

Vor dem geschilderten Hintergrund erfolgt die Berechnung der Bedarfseckwerte in unterschiedlichen Szenarien:¹³

- **Szenario 1 „Status Quo-Berechnung“:** Bei dieser Berechnung wird die Annahme getroffen, dass die einzelnen Leistungsarten im Jahr 2030 so in Anspruch genommen werden wie im Jahr 2021. Menschen in den unterschiedlichsten Altersgruppen nutzen im Jahr 2030 also zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege, Pflegegeld oder niedrigschwellige Angebote wie 2021. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsarten ergeben sich hier

¹³ KVJS, 2021.

durch die demographische Entwicklung. Steigt z. B. die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

→ **Obere Variante**

- **Szenario 2 „Zunahme der ambulanten Versorgung“:** Bei dieser Variante wird die Annahme getroffen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden, bis zum Jahr 2030 zunimmt. Damit wird den Leistungsausweisungen durch die Pflegestärkungsgesetz Rechnung getragen. Dies kann dazu führen, 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.

→ **Untere Variante**

- Um eine Stärkung und Weiterentwicklung der ambulanten und teilstationären Angebote zu erreichen, bietet es sich an, für die Kreispflegeplanung 2030 das Szenario 1 als obere Berechnungsvariante heranzuziehen.
- Die Voraussrechnung für das Jahr 2030 erfolgt für den Gesamten Landkreis durch den KVJS im Juni 2021 und wurde dann mit der bisherigen Berechnung auf die Städte und Gemeinden des Landkreises heruntergebrochen.

7.1 Bedarfseckwerte – Dauerpflege

Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Karlsruhe liegt dann für das Jahr 2030 bei **5.023** (obere Variante) Plätzen¹⁴. Runtergebrochen auf die Städte und Gemeinden ergeben sich nachfolgende Bedarfseckwerte. Legt man die aktuellen Platzzahlen gegenüber ergeben sich Überbedarfe oder Fehlbedarfe.

¹⁴ KVJS, 2021.

Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	Planungen
1 Einzugsbereich: Bad Schönborn, Kronau, Östringen, Ubstadt-Weiher					
	Bad Schönborn:	192	115	77	
	Kronau:	28	54	-26	
	Östringen:	97	128	-31	
	Ubstadt-Weiher:	63	114	-51	60
	Aktuell gesamt	380	411	-31	
2 Einzugsbereich: Bretten, Gondelsheim					
	Bretten:	382	335	47	115
	Gondelsheim:	30	33	-3	
	Aktuell gesamt	412	368	44	
3 Einzugsbereich: Bruchsal, Forst, Karlsdorf-Neuthard					
	Bruchsal:	476	484	-8	45
	Forst:	38	77	-39	
	Karlsdorf-Neuthard:	85	100	-15	
	Aktuell gesamt	599	661	-62	
4 Einzugsbereich: Ettlingen					
	Ettlingen:	488	568		
	Aktuell gesamt	488	568	-80	
5 Einzugsbereich: Graben-Neudorf, Dettenheim					
	Dettenheim:	70	73	-3	
	Graben-Neudorf:	106	116	-10	
	Aktuell gesamt	176	189	-13	

Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	Planungen
6 Einzugsbereich: Kraichtal					
	Kraichtal:	187	142		
	Aktuell gesamt	187	142	45	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
7 Einzugsbereich: Kürnbach, Oberderdingen, Sulzfeld, Zaisenhausen					
	Kürnbach:	63	23	40	
	Oberderdingen:	101	99	2	
	Sulzfeld:	49	43	6	
	Zaisenhausen:	0	13	-13	
	Aktuell gesamt	213	178	35	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
8 Einzugsbereich: Linkenheim-Hochstetten, Eggenstein-Leopoldshafen					
	Eggenstein-Leopoldshafen:	128	216	-88	
	Linkenheim-Hochstetten:	102	151	-49	
	Aktuell gesamt	230	367	-137	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
9 Einzugsbereich: Malsch					
	Malsch:	168	179		
	Aktuell gesamt	168	179	-11	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
10 Einzugsbereich: Marxzell, Karlsbad, Waldbronn					
	Karlsbad:	73	209	-136	
	Marxzell:	106	51	55	
	Waldbronn:	78	173	-95	
	Aktuell gesamt	257	433	-176	

Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	Planungen
11 Einzugsbereich: Pfinztal					
	Pfinztal:	90	233		
	Aktuell gesamt	90	233	-143	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
12 Einzugsbereich: Philippsburg, Oberhausen-Rheinhausen					
	Oberhausen-Rheinhausen:	117	101	16	
	Phillipsburg:	82	124	-42	
	Aktuell gesamt	199	225	-26	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
13 Einzugsbereich: Rheinstetten					
	Rheinstetten:	270	277		
	Aktuell gesamt	270	277	-7	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
14 Einzugsbereich: Stutensee					
	Stutensee:	268	301		
	Aktuell gesamt	268	301	-33	
Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	
15 Einzugsbereich: Waghäusel, Hambrücken					
	Waghäusel:	209	204	5	
	Hambrücken:	45	46	-1	
	Aktuell gesamt	254	250	4	

Einzugsbereich	Ort und Pflegeheim - Stichtag 01.07.2024	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplanung 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf	Planungen
16 Einzugsbereich: Weingarten, Walzbachtal					
	Weingarten:	90	122	-32	90
	Walzbachtal:	75	119	-44	
	Aktuell gesamt	165	241	-76	
	Landkreis Karlsruhe	4.356	5.023	-667	

7.3 Bedarfseckwerte – Kurzzeitpflege

Während die Vorausschätzung für den Langzeitpflegebereich eher eine „konservative“ Schätzung darstellt, wird für den Bereich der Kurzzeitpflege eine deutlich höhere Entwicklungsdynamik unterstellt. Hierbei wird angenommen, dass die künftigen Quoten der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeangeboten mindestens so hoch wie die heutigen sind. Bei einer günstigen Entwicklung können die Quoten nochmals um 40 % ansteigen.

Der Bedarf an solitären, **festen** Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Karlsruhe liegt dann für das Jahr 2030 bei **293** (obere Variante) Plätzen:¹⁵

Stadt/Gemeinde	Bedarfseckwerte 2030 Kurzzeitpflege Obere Variante
Bad Schönborn	8
Kronau	4
Östringen	9
Ubstadt-Weiher	8
gesamt	29
Bretten	19
Gondelsheim	3
gesamt	22
Bruchsal	27
Karlsdorf-Neuthard	7
Forst	6
gesamt	40
Ettlingen	28
gesamt	28
Dettenheim	5
Graben-Neudorf	8
gesamt	13
Kraichtal	10
gesamt	10
Kümbach	2
Oberderdingen	7
Sulzfeld	3
Zaisenhausen	1
gesamt	13

Stadt/Gemeinde	Bedarfseckwerte 2030 Kurzzeitpflege Obere Variante
Eggenstein-Leopoldshafen	11
Linkenheim-Hochstetten	7
gesamt	18
Malsch	9
gesamt	9
Karlsbad	10
Marzell	4
Waldbronn	9
gesamt	23
Pfinztal	12
gesamt	12
Oberhausen-Rheinhausen	7
Philippsburg	9
gesamt	16
Rheinstetten	14
gesamt	14
Stutensee	15
gesamt	15
Waghäusel	15
Hambüchle	4
gesamt	19
Weingarten	6
Walzbachtal	6
gesamt	12
Landkreis Karlsruhe	293

¹⁵ KVJS, 2023 S.147.

Diese Bedarfseckwerte müssen möglicherweise nach oben korrigiert werden, da nach wie vor Menschen im Alter von 40 plus noch im Haushalt ihrer alten und zum Teil hochaltrigen Eltern / Elternteil leben und es gerade bei ungeplantem Ausfall (Krankenhausaufenthalt etc.) kurzfristig einer stationären Betreuung bedarf. In besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe werden zwar gerade im Zusammenhang mit notwendigen Neu- und Umbaumaßnahmen sukzessive ein bis zwei Plätze für Kurzzeitunterbringung / Standort realisiert, die jedoch nicht allen Bedarfen wohnortnah und zeitnah gerecht werden können.

Erstmals erreichen immer mehr Menschen mit Behinderung das Rentenalter. Gleichzeitig ist festzustellen, dass ihre kognitiven Fähigkeiten und Mobilität bereits zu einem früheren Lebensalter nachlassen, ihre (somatische) Pflegebedürftigkeit zunimmt sowie demenzielle Symptomatiken früher auftreten als bei Menschen ohne Behinderung. Insofern ist zu erwarten, dass die Bedarfseckwerte nach oben korrigiert werden müssen, unabhängig ob sie in einer besonderen Wohnform oder - ggf. mit Assistenzleistungen - im eigenen Wohnraum leben.

7.4 Bedarfseckwerte – Tagespflege

Wie auch bei der Kurzzeitpflege wird für den Bereich der Tagespflege von einer deutlich höheren Entwicklungsdynamik ausgegangen. Die künftigen Quoten der Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten werden demnach mindestens so hoch sein wie die heutigen. Bei einer günstigen Entwicklung könnten diese Quoten nochmals um ein Drittel ansteigen. Dabei wird unterstellt, dass die Entwicklung der Verfügbarkeit und der Nutzung teilstationärer Angebote leichter beeinflusst werden kann als im vollstationären Bereich. **Der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Karlsruhe läge dann für das Jahr 2030 bei 769 Plätzen (obere Variante):**

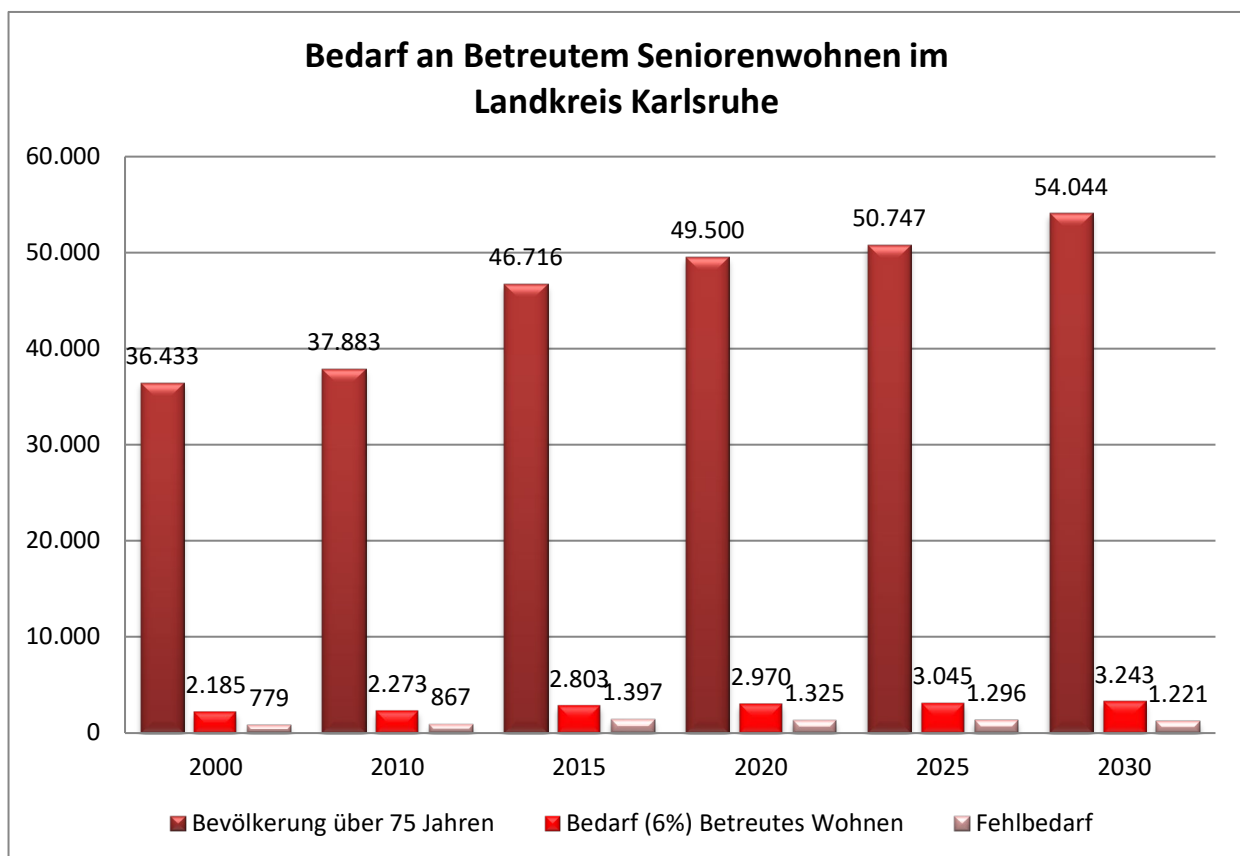
Bis 2030 erreichen zunehmend Menschen mit Behinderung das Rentenalter und werden altersbedingt aus ihrer bisherigen, überwiegend wohnortferneren Tagesstruktur ausscheiden. Mit Blick auf ihre Pflegebedürftigkeit ist zu erwarten, dass sie die wohnortnähere Tagespflege bereits zu einem früheren Lebensalter in Anspruch nehmen werden. Insofern ist auch hier davon auszugehen, dass die Bedarfseckwerte nach oben korrigiert werden müssen. Um älteren Menschen mit Behinderungen den (begleiteten) Zugang zu den Angeboten und Diensten vor Ort - ganz im Sinne der Zielsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 19) zu ermöglichen, sind verbindliche Kooperationen zwischen Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und Trägern von Tagespflegeeinrichtungen unabdingbar.

Einzugsbereich	Ort und Tagespflege	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplan 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf -
1	Einzugsbereich: Bad Schönborn, Kronau, Östringen, Ubstadt-Weiher			
	Bad Schönborn:	10	22	
	Kronau:	10	11	
	Östringen:	47	24	
	Ubstadt-Weiher:	15	21	
	Aktuell gesamt	82	78	4
2	Einzugsbereich: Bretten, Gondelsheim			
	Bretten:	28	49	
	Gondelsheim:	0	7	
	Aktuell gesamt	28	56	-28
3	Einzugsbereich: Bruchsal, Forst, Karlsdorf-Neuthard			
	Bruchsal:	40	71	
	Forst:	0	15	
	Karlsdorf-Neuthard:	23	19	
	Aktuell gesamt	63	105	-42
4	Einzugsbereich: Ettlingen			
	Ettlingen:	64	74	
	Aktuell gesamt	64	74	-10
5	Einzugsbereich: Graben-Neudorf, Dettenheim			
	Dettenheim:	0	14	
	Graben-Neudorf:	25	22	
	Aktuell gesamt	25	36	-11
6	Einzugsbereich: Kraichtal			
	Kraichtal:	16	27	
	Aktuell gesamt	16	27	-11
7	Einzugsbereich: Kürnbach, Oberderdingen, Sulzfeld, Zaisenhausen			
	Kürnbach:	15	5	
	Oberderdingen:	0	19	
	Sulzfeld:	15	9	
	Zaisenhausen:	0	3	
	Aktuell gesamt	30	36	-6
8	Einzugsbereich: Linkenheim-Hochstetten, Eggenstein-Leopoldshafen			
	Eggenstein-Leopoldshafen:	15	28	
	Linkenheim-Hochstetten:	15	20	
	Aktuell gesamt	30	48	-18
9	Einzugsbereich: Malsch			
	Malsch:	28	23	
	Aktuell gesamt	28	23	5

Einzugsbereich	Ort und Tagespflege	Platzzahl	Bedarf Kreispflegeplan 2030 (obere Variante)	Überbedarf + Fehlbedarf -
10 Einzugsbereich: Marxzell, Karlsbad, Waldbronn				
	Karlsbad:	40	27	
	Marxzell:	0	11	
	Waldbronn:	25	22	
	Aktuell gesamt	65	60	5
11 Einzugsbereich: Pfinztal				
	Pfinztal:	19	30	
	Aktuell gesamt	19	30	-11
12 Einzugsbereich: Philippsburg, Oberhausen-Rheinhausen				
	Oberhausen-Rheinhausen:	23	19	
	Phillipsburg:	25	23	
	Aktuell gesamt	48	42	6
13 Einzugsbereich: Rheinstetten				
	Rheinstetten:	39	36	
	Aktuell gesamt	39	36	3
14 Einzugsbereich: Stutensee				
	Stutensee:	32	39	
	Aktuell gesamt	32	39	-7
15 Einzugsbereich: Waghäusel, Hambrücken				
	Waghäusel:	45	38	
	Hambrücken:	16	10	
	Aktuell gesamt	61	48	13
16 Einzugsbereich: Weingarten, Walzbachtal				
	Weingarten:	0	16	
	Walzbachtal:	15	15	
	Aktuell gesamt	15	31	-16
Landkreis Karlsruhe		645	769	-124

7.5 Bedarfseckwerte – Betreutes Seniorenwohnen

Mit Blick auf die demografische Entwicklung wurde bis zum Jahr 2030 für den Landkreis Karlsruhe ein Bedarf an Betreuten Seniorenwohnungen von 5 bis 6 % der über 75-jährigen Bevölkerung festgeschrieben. Im Jahr 2030 beläuft sich die Zahl der Bevölkerung der über 75-Jährigen im Landkreis Karlsruhe auf 54.044. Legt man einen Bedarf von 6 % (hochgerechnet auf das Jahr 2030) zugrunde, würden im Landkreis **3.243** Betreute Seniorenwohnungen benötigt werden. Zurzeit gibt es rund 2.022 Betreute Seniorenwohnungen, in insgesamt 65 Anlagen. Dies würde im Jahr 2030 einen Fehlbedarf von ca. 1.221 Plätzen bedeuten.



Wie bereits in der vom Kreistag seinerzeit verabschiedeten *Kreispflegeplanung 2020* und *Sozialplanung 2020* festgestellt, ist davon auszugehen, dass für ältere Menschen mit Behinderungen das Betreute Seniorenwohnen zu einem früheren Lebensalter die bedarfsgerechte Wohnform darstellt. Dies sollte bei den Planungen in den Kommunen berücksichtigt werden.

Kreispflegeplan 2030 – Sozialplanung für ältere Menschen im Landkreis Karlsruhe

Gemeinde	Bevölkerung der über 75 Jährigen 2030	Bedarf		Bestand 09/2024	Überbedarf / Fehlbedarf (-)		In Planung bzw. im Bau - soweit bekannt -	Künftiger Überbedarf/ Fehlbedarf (-)	
		5%	6%		5%	6%		5%	6%
Bad Schönborn	1.408	70	84	69	-1	-15	22	21	7
Bretten	3.521	176	211	96	-80	-115	26	-54	-89
Bruchsal	5.084	254	305	260	6	-45	20	26	-25
Dettenheim	892	45	54	49	4	-5	0	4	-5
Eggenstein-Leopoldshafen	2.120	106	127	103	-3	-24	0	-3	-24
Ettlingen	5.573	279	334	189	-90	-145	0	-90	-145
Forst	942	47	57	24	-23	-33	0	-23	-33
Gondelsheim	425	21	26	25	4	-1	0	4	-1
Graben-Neudorf	1.420	71	85	33	-38	-52	27	-11	-25
Hambrücken	599	30	36	32	2	-4	0	2	-4
Karlsbad	2.050	103	123	46	-57	-77	0	-57	-77
Karlsdorf-Neuthard	1.219	61	73	74	13	1	20	33	21
Kraichtal	1.733	87	104	39	-48	-65	0	-48	-65
Kronau	696	35	42	28	-7	-14	0	-7	-14
Kürnbach	302	15	18	0	-15	-18	0	-15	-18
Linkenheim-Hochstetten	1.486	74	89	54	-20	-35	0	-20	-35
Malsch	1.754	88	105	42	-46	-63	22	-24	-41
Marzell	661	33	40	0	-33	-40	0	-33	-40
Oberderdingen	1.207	60	72	100	40	28	0	40	28
Oberhausen-Rheinhausen	1.234	62	74	46	-16	-28	0	-16	-28
Östringen	1.563	78	94	13	-65	-81	0	-65	-81
Pfinztal	2.286	114	137	81	-33	-56	0	-33	-56
Philippsburg	1.514	76	91	60	-16	-31	20	4	-11
Rheinstetten	2.719	136	163	126	-10	-37	0	-10	-37
Stutensee	2.950	148	177	67	-81	-110	0	-81	-110
Sulzfeld	556	28	33	22	-6	-11	0	-6	-11
Ubstadt-Weiher	1.394	70	84	91	21	7	0	21	7
Waghäusel	2.489	124	149	115	-9	-34	0	-9	-34
Waldbronn	1.698	85	102	30	-55	-72	0	-55	-72
Walzbachtal	1.165	58	70	53	-5	-17	0	0	-17
Weingarten	1.202	60	72	55	-5	-17	10	5	-7
Zaisenhausen	182	9	11	0	-9	-11	0	-9	-11
Gesamt	54.044	2.702	3.243	2.022	-680	-1.221	167	-513	-1.054

8. Monitoring Pflegepersonal im Landkreis Karlsruhe

Der Arbeitsmarkt der Pflege ist regional und lokal differenziert. Die Antworten nach einem Pflegekräftemangel müssen daher insbesondere auch regional gesucht werden. Das Sozialministerium Baden-Württemberg hat eine Studie¹⁶ in Auftrag gegeben damit die Kommunen das konkrete Angebot und den Bedarf in den pflegerischen Berufen vor Ort kennen. Die Studie zeigt belastbare regionale Daten zum Angebot und der Nachfrage in den pflegerischen Berufen. Berücksichtigt wurden alle Bereiche – von der Intensivpflege über die Pädiatrie bis hin zur häuslichen Pflege. Für alle Stadt- und Landkreise wurden für die Langzeitpflege Profile erstellt, die exemplarisch auf ihre Hintergründe hin analysiert wurden. Im Monitoring wurde als eines der Ergebnisse festgestellt, dass weder von einem „Pflexit“ -also die massenhafte Flucht von Pflegekräften- noch der Weggang professioneller Fachkräfte aus ihren Berufen nach Corona aus den Daten für Baden-Württemberg abzuleiten ist. Festzustellen ist auch, dass die Pflegekräfte länger in ihrem Beruf verweilen. Trotz allem benötigt es Migration von ausländischen Pflegekräften und weiterhin intensive Werbung und Attraktivität für die Pflegeberufe.

Die ambulante Versorgung, so der Bericht, stellt demnach auch im Landkreis Karlsruhe mit 60,2 % der Pflegegeldempfänger im Jahr 2019, das Rückgrat der gesundheitlichen Versorgung dar. Wie verlässlich diese wichtige Säule der Sorge- und Pflegearbeit in der Region bleibt, ist angesichts der Prognosen bis zum Jahr 2040 fraglich. Das informelle Pflegepotenzial, also die Personengruppe zwischen 30 und 69 Jahren, die meist für die Angehörigenpflege zur Verfügung stehen, wird um 0,3 % abnehmen. Die Bevölkerungsgruppe ab 75 Jahren, bei denen mit einer Pflegebedürftigkeit aufgrund des Lebensalters zu rechnen ist, wird um 0,2 % zunehmen und die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2030 auf 52 pro 1.000 Einwohnern ansteigen und somit über dem Durchschnitt von 48 Personen pro 1.000 Einwohnern in Baden-Württemberg liegen.

Wie notwendig neue Impulse im Landkreis sind, wird anhand der weiteren Daten des Monitoring Pflegepersonals ersichtlich. Um die Gesamtheit der ermittelten Einzelwerte der Analyse in einen Gesamtzusammenhang zu bringen, wurde ein Indexwert ermittelt. Der Indexwert lässt Aussagen über die fachpflegerische Versorgungssicherheit zu. Er ergibt sich aus den Parametern Bevölkerungsentwicklung der über 75-jährigen, der Anzahl der Pflegenden pro Pflegebedürftigem, der Bettenzahl sowie der regionalen Ausbildungsaktivität im Verhältnis zu dem derzeit beschäftigten Pflegepersonal im Landkreis. Je höher der Wert, desto schwieriger ist eine Sicherstellung der fachpflegerischen Versorgung. Der Indexwert in Baden-Württemberg liegt bei durchschnittlich 18,9 %. Mit einem Indexwert von 30,4 % liegt der Landkreis Karlsruhe an drittletzter Stelle in Baden-Württemberg. Dies könnte auf eine zukünftige fragile Versorgung hinweisen. Da bei Landkreisen mit kreisfreien Städten die Standorte der Ausbildungsaktivitäten und der Krankenhäuser oft in den städtischen Zentren verortet sind, lässt der Indexwert allein keine sichere Aussage für die zukünftige Versorgungssicherheit zu; dies muss bei der Interpretation der Zahlen mit bedacht werden.

¹⁶ Institut AGP Sozialforschung im Verbund mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP): „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022.“

Auch niedrige Werte deuten nicht auf eine vorliegende Versorgungssicherheit hin, da dazu die Möglichkeit einen empirischen Normwert zu benennen fehlt. Der Wert gibt aber eine Prognose, da die demografischen Entwicklungen losgelöst von den Qualifizierungsmöglichkeiten zu sehen sind und zeigt den Städten und Landkreisen im Kontext Pflege, wie wichtig es ist, die Sorgediskurse vor Ort zu besprechen und vor allem ins Tun zu kommen.

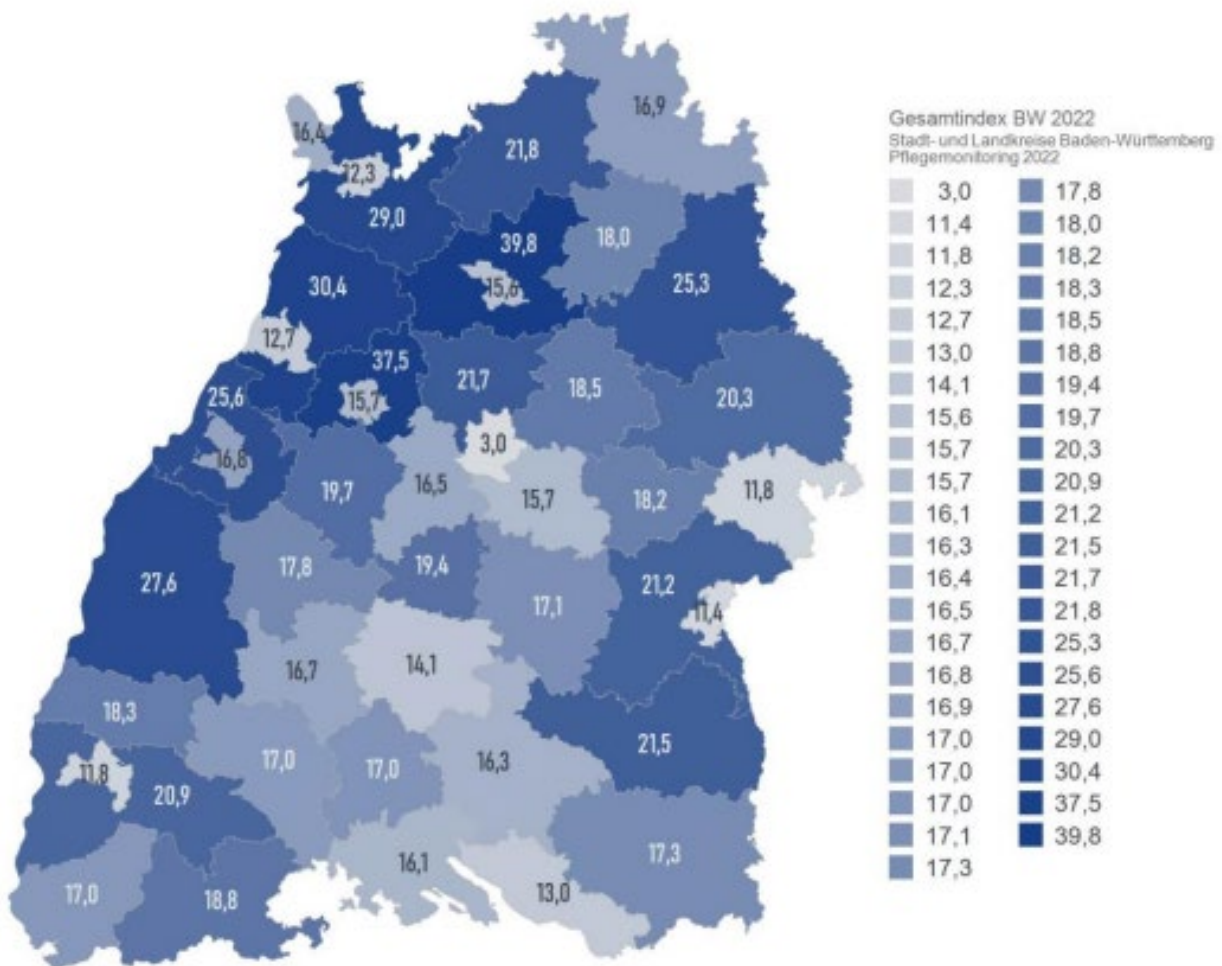


Abb.: Fachpflegerische Versorgungssicherung – Indexwerte in der regionalen Übersicht nach Werten¹⁷

¹⁷ Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022, a.a.O. S. 113.

9. Hospiz- und Palliativangebote im Landkreis Karlsruhe

Zahlreiche Dienste tragen dazu bei, die Versorgung von schwer erkrankten und sterbenden Menschen im Landkreis Karlsruhe zu unterstützen. Diese sind: AAPV, SAPV, Brückenschwestern und Hospizdienste.

- **AAPV = Allgemeine ambulante Palliativversorgung**

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung kümmert sich um Patienten und ihr soziales Umfeld, bei denen eine nicht mehr heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung vorliegt und deren ausgeprägtes Leiden einen regelmäßigen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen und psychosozialen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert. Dabei müssen das bestehende Bezugssystem des Patienten und die Leistungen der Regelversorgung vor Ort (Pflegedienste, Hausärzte, Fachärzte) ausreichend und belastbar genug sein, um die Betreuung und Behandlung des Patienten entsprechend seinen Bedürfnissen zu gewährleisten.

- **SAPV = Spezialisierte ambulante Palliativversorgung**

Wenn durch die allgemeine Palliativversorgung (AAPV) keine befriedigende Symptomkontrolle erreicht werden kann oder eine besonders aufwendige Versorgungssituation vorliegt, ist der Einsatz der SAPV notwendig. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung eröffnet schwerkranken Menschen, als Ergänzung zum bestehenden Versorgungsangebot, die Möglichkeit, ihre letzte Lebenszeit selbstbestimmt und in bestmöglicher Lebensqualität in ihrer vertrauten Umgebung - zu Hause oder im Pflegeheim - zu verbringen. Hierzu zählen beispielsweise auch Einrichtungen der Behindertenhilfe. Palliative Care Teams erbringen im Stadt und Landkreis Karlsruhe Leistungen der SAPV. Im gesamten Landkreis Karlsruhe bietet das PCT Arista ergänzend zur hausärztlichen und pflegerischen Versorgung eine abgestimmte fachkompetente Unterstützung und Entlastung für schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen an. In Abstimmung mit dem Hausarzt, evtl. vorhandenem Pflegedienst bzw. Pflegeheim sowie Hospizdienst wird eine Kontinuität der Versorgung gesichert und ein Versterben im häuslichen Umfeld ermöglicht.

- **Brückenschwestern**

Die Brückenschwestern sind ein spezielles Angebot des Onkologischen Schwerpunkt Karlsruhe (OSP). Die Aufgabe der Brückenschwestern besteht darin, für an Krebs erkrankte Patienten eine Brücke zwischen Krankenhausbehandlung und häuslicher Betreuung herzustellen. Das Aufgabenfeld richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Patienten.

- **Hospizbegleitung - Lebensbegleitung ...bis zum Tod**

Qualifizierte, d.h. gut vorbereitete Ehrenamtliche der ambulanten Hospizgruppen bzw. Hospizdienste im Landkreis Karlsruhe tragen dazu bei, den Wunsch der meisten Menschen zu erfüllen, die letzte Lebenszeit zuhause oder "wie zuhause" verbringen zu können. Die individuelle persönliche Begleitung kann sowohl in der vertrauten häuslichen Umgebung, aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen oder im Krankenhaus erfolgen. Dieses „Begleiten“ ist in erster Linie ein Da-sein für und mit dem Menschen, seine Bedürfnisse und Wünsche stehen im Mittelpunkt.

Schwerkranke, gar sterbende Menschen wollen in dieser schweren Zeit genauso individuell wahrgenommen und behandelt werden, wie sie es in guten Zeiten gewohnt waren. Die Hospizbegleiter- und -begleiterinnen üben diesen Dienst ehrenamtlich aus, d.h. es entstehen keine Kosten. Sie unterliegen der Schweigepflicht, sind über den jeweiligen Träger versichert und bekommen von diesem auch ihre Auslagen erstattet.

- **Hospiz- und Palliativzentrum Arista Süd Ettlingen und Hospiz Arista Nord in Bruchsal**

Die zwei Hospize von Arista haben zusammen 20 Plätze und eine Auslastung von 90 % (für ein Hospiz ein sehr hoher Wert, da aufgrund der sehr kurzen Verweildauer keine 100 % Auslastung möglich ist). Es gibt immer mehr Anfragen als Plätze, da sich viele auch vorsorglich auf die Warteliste setzen lassen. Die Entscheidung über eine Aufnahme erfolgt nach Dringlichkeit, nicht nach Warteliste (z. B. wenn eine ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist). In der Regel beträgt die Wartezeit 7-10 Tage (aber nie länger als drei Wochen).

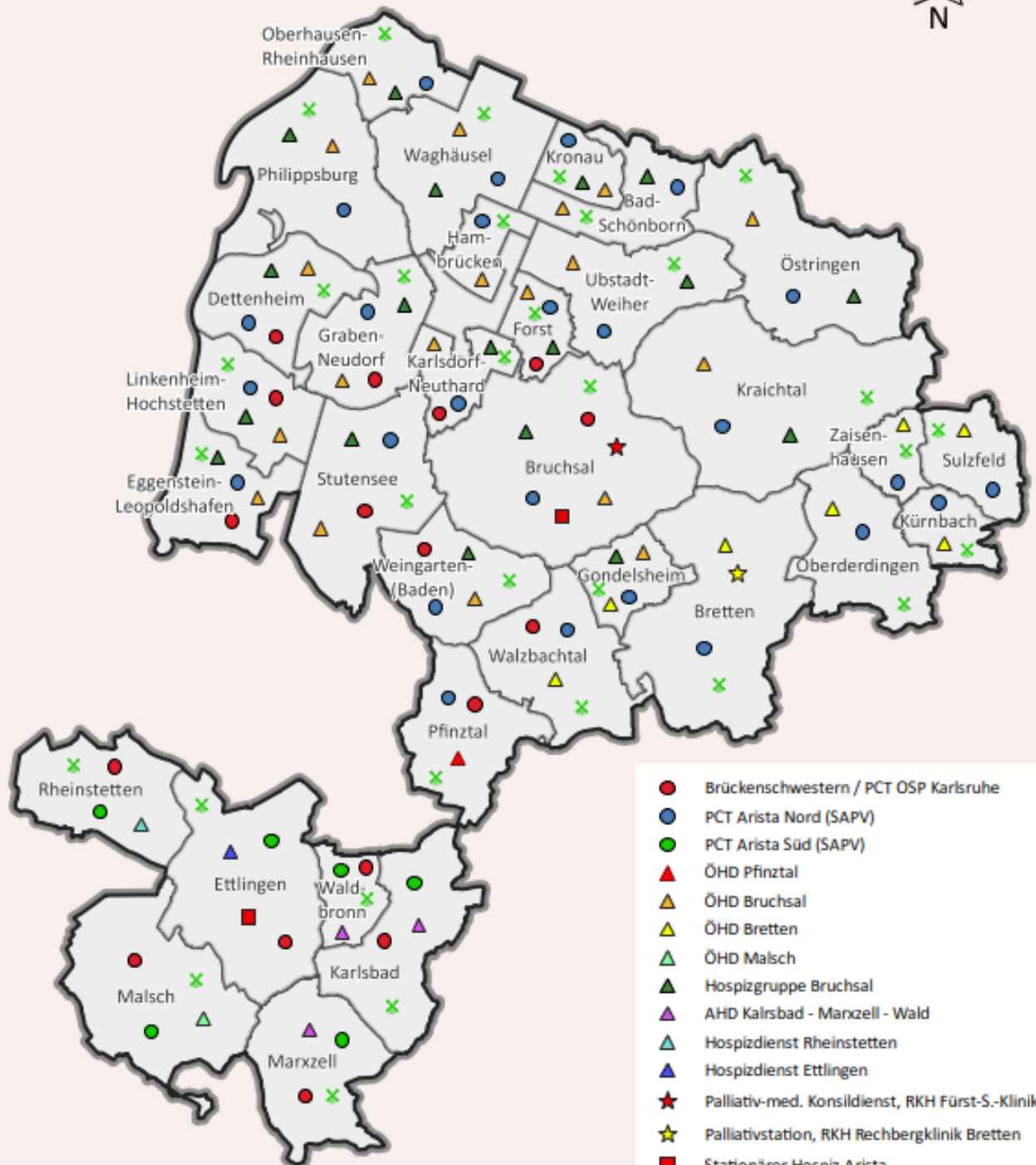
- **Hospiz- und Palliativnetzwerkkoordination**

Zum 01.04.2022 ist die Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V in Kraft getreten. Aufgaben sind u.a. Unterstützung der Kooperation der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und die Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung.

Dieses Netzwerk nennt sich „Hospiz- und Palliativkompass Karlsruhe - Das Netzwerk im Stadt- und Landkreis“ und wurde im Frühling 2024 gegründet.



Hospiz- und Palliativangebote im Landkreis Karlsruhe



Landratsamt Karlsruhe
Dezernat III - Mensch und Gesellschaft

© Landratsamt Karlsruhe, GIS-Zentrum
Datenquelle: Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung (LGL BW)
Az.: 2851.9-1/45

Erstellung: August 2023 // 20230094 MG

10. Demenz

10.1 Demenz – Was ist das?

In Deutschland sind laut Schätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft rund **1,7 Millionen Menschen an Demenz erkrankt** – die Mehrzahl hiervon an der Alzheimer-Krankheit. Pro Jahr gibt es circa 300.000 Neuerkrankungen.¹⁸ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft beziffert die Zahl der Demenzerkrankten über 65 Jahren in **Baden-Württemberg auf insgesamt 204.258 Personen**. In Bayern (239.407) und Nordrhein-Westfalen (350.212) sind die meisten Menschen an Demenz erkrankt, gefolgt von Baden-Württemberg. Grundsätzlich wird zwischen primärer und sekundärer Demenz unterschieden, worunter wiederum weitere einzelne Demenzformen fallen, wie zum Beispiel Alzheimer-Demenz (primär) oder Demenzen, die durch Medikamente ausgelöst werden (sekundär).

Primäre Demenzformen werden durch eine Hirnschädigung hervorgerufen. Die Unterscheidung erfolgt hierbei in degenerative und nichtdegenerative (primäre) Demenzen. Zu den degenerativen Demenzen gehören die Alzheimer-Krankheit, die vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz, die frontotemporale Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz und die Demenz bei Morbus Parkinson. Nichtdegenerative Demenzen können beispielsweise durch Hirntumore, ein Schädel-Hirn-Trauma, ein Hydrozephalus oder durch Gefäßentzündungen hervorgerufen werden.¹⁹ Die Alzheimer-Krankheit ist die am meisten verbreitete Demenzform. Die Krankheit verläuft langsam und schleichend. Der Beginn ist oftmals gekennzeichnet durch Merkfähigkeits- und Wortfähigkeitsstörungen, zu denen Verhaltensstörungen, psychische Veränderungen und körperliche Symptome (z. B. Schluckbeschwerden) hinzukommen können. Als Risikofaktor für diese Demenzform gilt in erster Linie das Alter. Die Alzheimer-Krankheit ist durch einen unverwechselbaren Symptomverlauf gekennzeichnet. Zunächst ist eine Störung der Emotionen zu bemerken. Darauf folgt eine Reduzierung des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit sowie der motorischen Fähigkeiten. Im späteren Krankheitsverlauf treten zu diesen Symptomen weitere, wie zum Beispiel Inkontinenz, Bewegungsstörungen oder Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme, hinzu. Die Alzheimer-Demenz verläuft progredient, endet also tödlich. Gründe für das Versterben sind jedoch vorwiegend sekundäre Krankheiten, wie zum Beispiel Infektionen sowie eine verringerte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme.

Sekundäre Demenzen sind sogenannte Folgedemenzen. Das bedeutet, dass sie durch andere Erkrankungen – zum Beispiel Vergiftung oder Alkoholmissbrauch hervorgerufen werden. Zu den sekundären Demenzen lassen sich medikamentös bedingte Demenzen, Alkoholdemenzen und stoffwechselbedingte Demenzen zuordnen. Bei den meisten dieser Demenzen besteht die Möglichkeit der Heilung, allerdings nur, wenn sie frühzeitig erkannt und behandelt werden.²⁰

Bei den vielen verschiedenen Varianten einer Demenzerkrankung ist es deshalb enorm wichtig, dass möglichst früh und genau diagnostiziert wird, um eine mögliche Behandlung (wie beispiels-

¹⁸ Bickel. 2018, S.1

¹⁹ Kastner & Löbach, 2014, S. 35-36

²⁰ Kastner & Löbach, 2014, S. 43-44

weise bei einer durch Alkohol verursachten Demenz) einzuleiten. Hierzu ist es sinnvoll, die Bevölkerung weiter und intensiv über diese Erkrankung aufzuklären, damit diese die Symptome richtig deuten und entsprechende Fachärzte aufsuchen können. Umso wichtiger ist es, dass den Betroffenen aber auch den Angehörigen mit viel Verständnis und Offenheit entgegengetreten wird, um ihnen möglichst viel Hilfe und Unterstützung garantieren zu können. Denn nicht nur die Diagnose an sich, sondern auch die veränderte Persönlichkeit und das teilweise aggressive Verhalten der Betroffenen stellen eine enorme Herausforderung für alle Beteiligten dar, der es zu begegnen gilt.

Ein wichtiger Punkt ist die frühzeitige Diagnosestellung durch einen Facharzt bzw. Neurologen.

10.2 „Unterstützendes Beratungsangebot für Familien mit demenzerkrankten Angehörigen“ – Lituf

Im Rahmen eines Austauschprogramms zum Thema „Altenhilfe“ mit der Partnerregion Shar`Hanegev in Israel wurde ein psycho-soziales Interventionsprogramm für Familien mit Demenzerkrankten vorgestellt. Der Bedarf für ein derartiges Beratungsangebot für den Landkreis Karlsruhe deckt sich mit den Erfahrungen der Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe. Die israelische Alzheimergesellschaft (EMDA) gilt als Urheber der Projektidee. Es wird ein kontinuierlicher Austausch angestrebt. Die EMDA bietet Informationsmaterial und internationale, wissenschaftliche Literatur zum Thema. Das Ziel des Projektes ist, Familien mit demenzerkrankten Angehörigen durch eine Intervention im Rahmen einer psychosozialen, prozessorientierten Einzel- und Familienberatung zu unterstützen. Das Projekt wird als Pilotprojekt, angedockt an die Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe, durchgeführt. Die Beratung im Pflegestützpunkt ist in weiten Teilen eine Form der Expertenberatung bzw. Fachberatung. Das Projekt zielt darauf ab, eine Form der Prozessberatung für pflegende Angehörige zu etablieren. In den Pflegestützpunkten im Landkreis Karlsruhe nutzen pflegende Angehörige das Beratungsangebot zum einen, um sich über entlastende Dienste und deren Finanzierung zu informieren; zum anderen wird in den Gesprächen oft deutlich, dass das Sprechen über die familiäre Situation Entlastung bringt. Die innovative Idee ergibt sich aus der Kombination des Projektes mit dem Pflegestützpunkt: hier ist ein niedrigschwelliger Einstieg in die Intervention möglich. Den Bedarf für eine therapeutische Maßnahme sehen viele pflegende Angehörige trotz ihrer großen psychischen Belastung nicht. Das psychosoziale Beratungsangebot hat eine präventive Wirkung. Die Prozessberatung gibt der Reflexion der eigenen Situation und der Entwicklung eigener individueller Lösungsstrategien Raum. Das Ziel ist die Kompetenzsteigerung der pflegenden Angehörigen und deren Familien. Wichtig ist, dass die Angehörigen bei aller Belastung, die Haltung entwickeln, selbst etwas steuern und verändern zu können. Das heißt zum Beispiel, Hilfe von außen zulassen zu können, mit Rollendivergenz in einer Pflegesituation umgehen zu können oder den Abschied von Familienangehörigen sinnhaft zu gestalten.

11. Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe

Seit den ersten Planungen zur Eröffnung von Pflegestützpunkten sieht die bedarfsgerechte Ideallösung von Seiten der Altenhilfefachberatung im Landkreis Karlsruhe fünf Pflegestützpunkte mit Standorten in den großen Kreisstädten Bruchsal, Ettlingen, Bretten, Stutensee und Waghäusel vor. Dieses Konzept bietet eine Beratungsinfrastruktur, die der Fläche des Landkreises Karlsruhe gerecht wird und allen Bürgern durch zahlreiche „Außensprechzeiten“ eine wohnortnahe Beratung ermöglicht. In Pflegestützpunkten werden die pflegerischen, sozialen und umfeldbezogenen Anfragen im Vor- und Umfeld der Pflege aufgenommen und nach Möglichkeit beantwortet bzw. bedarfsgerecht vermittelt. Pflegestützpunkte leisten eine Vernetzung aller pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und niederschweligen Angebote vor Ort. Dabei bietet der Pflegestützpunkt ein Träger- und Leistungserbringerinteressen unabhängiges, neutrales wohnortnahes Beratungsangebot. Alle Mitarbeitenden im Pflegestützpunkt sind zur Neutralität verpflichtet, ihre fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen unterliegt den aktuell anerkannten fachlichen Standards.

Aufgaben der Pflegestützpunkte

Die Gesetzesreform hat die Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI erweitert – sie behalten jetzt die Pflegeberatung nach § 7a in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a, die bisher vornehmlich bei den Pflegekassen angesiedelt war. Die Mitarbeiter/innen in den Pflegestützpunkten müssen entsprechend geschult sein, d.h. pro Pflegestützpunkt bedarf es eines/r Berater/in qualifiziert nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGBXI. Jährlich werden 60 – 80 Beratungen nach §7a SGB XI in den Pflegestützpunkten Landkreis Karlsruhe durchgeführt.

Ziele der Beratung

- Wohnortnahe Beratung
- Frühzeitige Steuerung der Hilfeleistungen
- Vermittlung passgenauer Hilfen
- Vernetzung/ Schnittstellenmanagement/ Vermeidung von Doppelstrukturen

Wohnortnahe Beratung

Die dezentrale Aufstellung der Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe ist ein maßgeblicher Grund für die bisher sehr erfolgreiche Etablierung der Pflegestützpunkte. Die Hauptstandorte bieten Sprechzeiten in den umliegenden Gemeinden an, damit Bürgerinnen und Bürger mit begrenzter Mobilität das Angebot der Beratung nutzen können. Diese Sprechzeiten werden mit einer entsprechenden Kontinuität und Verbindlichkeit in den Rathäusern gehalten. Für die Zielgruppe der älter werdenden Bürgerschaft, aber auch für pflegende Angehörige ist es wichtig, dass der Pflegestützpunkt mit seinem Beratungsangebot eine Verlässlichkeit bietet, die dem ohnehin beschwerlichen Alltag entgegenkommt. Laut Statistik haben im Jahr 2024 ca. 150 Beratungen in den Außensprechzeiten und an die 100 Hausbesuche stattgefunden. Das zeigt die wohnortnahe, verlässliche Erreichbarkeit der Beratung.

Frühzeitige Steuerung der Hilfeleistungen

Das Ziel der Beratung im Pflegestützpunkt ist eine frühzeitige Kenntnis hilfebedürftiger Personen in der Raumschaft, damit die weitere Entwicklung präventiv gesteuert werden kann. Frühzeitige Hilfen können auch im Vorfeld von Pflege diese verzögern oder eine Verschlechterung verringern. Dies gelingt, wie die Verteilung der Pflegegrade und die Altersstruktur in der Statistik zeigen. Der größte Anteil der Klientinnen und Klienten hat bei Erstkontakt mit dem Pflegestützpunkt noch keinen Pflegegrad oder der Pflegegrad wurde beantragt. Der kleinste Anteil der Klientinnen und Klienten hatte Pflegegrad 4-5.

Vermittlung passgenauer Hilfen

Die Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe beraten zu allen Themen rund um Alter und Pflege. Die Themen sind überaus vielfältig und die Versorgungslandschaft bei Pflege und Hilfebedürftigkeit ebenso. Deshalb wird eine individuelle Beratung der Betroffenen und deren Familien angestrebt, um die Hilfen möglichst passgenau zu vermitteln. Dazu weisen die Mitarbeitenden ein fundiertes Wissen über das Netzwerk und die Angebotsstruktur auf und sind bis ins kleinräumige Detail aktuell informiert. Neben allgemeinen Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherungen, zeigen die Beratenden auf, welche speziellen Angebot bei den Pflegediensten vorliegen oder beispielsweise, wo ein Präventionskurs zur Sturzprophylaxe angeboten wird. Möglichst ganzheitlich wird die Versorgungssituation des Einzelfalls überprüft und gesteuert, um die Versorgung nachhaltig, ressourcenschonend und selbstbestimmt zu organisieren. Die An- und Zugehörigen werden ermutigt, Entlastungsleistungen für Pflegepersonen zu nutzen, um das familiäre Versorgungspotenzial aufrechtzuerhalten. Der Fachkräftemangel in der Pflege und daraus resultierende Versorgungsengpässe offenbaren sich in der Beratung im Pflegestützpunkt. Die professionelle Beratung und die Förderung der selbstbestimmten Unterstützungssteuerung sind „eine Stellschraube“, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Vernetzung/ Schnittstellenmanagement/ Vermeidung von Doppelstrukturen

Die Vernetzungs- und Beratungsarbeit ist Beziehungsarbeit, die dezentral und wohnortnah stattfinden muss. Kooperationen entstehen vor allem durch persönliche Kontakte und Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen und Fachgremien. Darüber hinaus lädt jeder Pflegestützpunkt jährlich zu einem Kooperationstreffen (ehemals Beiratssitzung) in seiner Raumschaft ein. Es werden Fachthemen diskutiert, der Austausch untereinander ermöglicht und Kooperationen gebildet. Inzwischen hat sich das Netzwerk etabliert.

Veranstaltungen der Pflegestützpunkte

Von den Pflegestützpunkten Landkreis Karlsruhe wird regelmäßig die Veranstaltungsreihe „Perspektiven des Älterwerdens“ in Kooperation mit örtlichen Trägern oder Vereinen angeboten. Diese Veranstaltungen richten sich an Bürger, Betroffene, Ehrenamtliche und Fachkräfte. Schulungen für pflegende Angehörige und Selbsthilfeangebote werden durchgeführt, um familiäre Pflegearrangements nachhaltig zu stärken.

Virtuelle Gesprächsrunde für pflegende Angehörige

Aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen ist das virtuelle Angebot einer Gesprächsrunde für pflegende Angehörige entstanden. Die monatlichen Treffen, werden von zwei Mitarbeiterinnen der Pflegestützpunkte im Landkreis Karlsruhe moderiert und begleitet. Die besprochenen Themen und gedanklichen Inputs richten sich nach den Bedarfen und Fragestellungen der Teilnehmenden. Zudem zielen methodische Übungen auf Entlastung und Selbstfürsorge ab. Zielgruppe sind pflegende Angehörige aus dem gesamten Landkreis. Um das Angebot zu bewerben, wurden ansprechende Postkarten gestaltet, die im Einzugsgebiet verteilt werden. Vor jedem Treffen erfolgt eine Mitteilung in der Presse. Inzwischen ist eine lange Verteilerliste mit Interessenten entstanden, welche eine Woche vor der virtuellen Gesprächsrunde persönlich von den Pflegestützpunkten eingeladen werden. Das Angebot hat sich mittlerweile auch über die Corona Pandemie hinaus und unabhängig davon als virtuelles Angebot etabliert. Pflegenden Angehörigen wurde somit eine Alternative zu persönlichen Treffen geboten, um trotz begrenzter zeitlicher Ressourcen ein Entlastungsangebot in Anspruch zu nehmen, ohne Betreuung oder Ersatzpflege für die zu pflegenden Angehörigen organisieren zu müssen.

Demenzsimulator

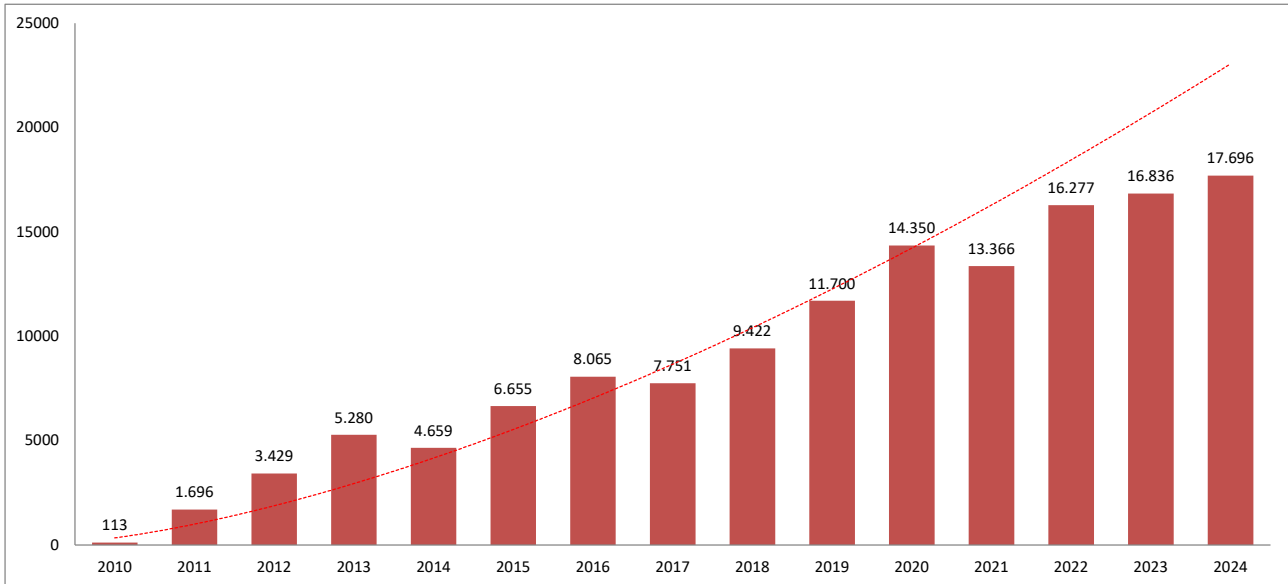
Der Umgang mit Herausforderungen dementieller Erkrankungen und Symptome sind ein häufiges Thema in den Beratungsgesprächen im Pflegestützpunkt. Die Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Personen sind oftmals schwer zu verstehen und einzuordnen, wodurch ein guter Kontakt und eine wertschätzende Kommunikation gestört werden und Überforderungen auf beiden Seiten eintreten können. Der Demenzsimulator ist ein interaktiver Weg, um Demenz zu begreifen und zu erleben. Er dient der Sensibilisierung für die Erlebenswelt von Demenzbetroffenen. In mehreren Stationen durch gewöhnliche Alltagssituationen - vom Anziehen bis zum Abendessen - wird erlebbar gemacht, wie sich die Symptome einer Demenz, also auch das Scheitern an vermeintlich einfachen Aufgabenstellungen, anfühlt und mit welchen Hürden und Herausforderungen Betroffene auf Grund ihrer Einschränkungen täglich konfrontiert sind. Die Erfahrungen, die auf diesem interaktiven Weg gesammelt werden, verändern unsere Wahrnehmung und Bewertung von sogenannten „Herausfordernden Verhaltensweisen“ und bewirken eine erhöhte Empathie für die Betroffenen. Das Erlebte stellt eine wertvolle Grundlage für ein verbessertes Verständnis, eine konfliktfreiere Kommunikation sowie einen angemessenen Umgang mit Betroffenen dar. Die Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe haben im Jahr 2023 einen Demenzsimulator erworben. Einsatzbereiche sind Veranstaltungen, Konferenzen, in der Angehörigenarbeit sowie zu Schulungszwecken für Ehrenamtliche, Fach- und Betreuungskräfte.

Fazit

Die Pflegestützpunkte Landkreis Karlsruhe werden häufig als Erfolgsmodell und als Vorreiter für eine professionelle Beratungsarbeit und -infrastruktur zitiert. Von Anfang an wurde der Beratung und dem Recht auf Beratung der Bürgerinnen und Bürger eine hohe Bedeutung beigemessen. Infolge der Alterung der Gesellschaft und immer komplexer werdenden Versorgungsbedarfen, ist eine vertrauensvolle, neutrale und wohnortnahe Begleitung in der Organisation der Versorgung im Alter und bei Pflege unerlässlich. Die Ratsuchenden schätzen das unabhängige Gesprächsangebot

und nutzen den geschützten Raum zur Entlastung, Aufklärung und Anleitung. Der kürzlich erschienene Studienbericht zur Evaluation der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg (durchgeführt vom IGES Institut vom Mai 2023 bis Juni 2024) bestätigt eine sehr hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer.

Entwicklung der Gesamtkontakte in den Pflegestützpunkten Landkreis Karlsruhe 2010-2024



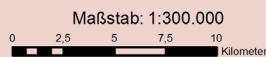
Einzugsbereiche und Standorte der Pflegestützpunkte



Landratsamt Karlsruhe

Dezernat III - Amt für Versorgung und Rehabilitation

© Landratsamt Karlsruhe, GIS-Zentrum (2019)



12. Alters- und generationengerechte Quartiere

Um den bereits bestehenden Folgen des demografischen Wandels, fehlender Fachkräfte und weniger werdenden familialen Versorgungsnetzen bei gleichzeitiger Zunahme an Menschen mit individuellem Unterstützungsbedarf etwas entgegen setzen zu können, werden neue Räume für Gemeinschaft und Fürsorgearbeit benötigt. Nachbarschaftliche Beziehungen, außerfamiliäre Netzwerke und ehrenamtliches Engagement haben heute und perspektivisch unverzichtbare Bedeutsamkeit. Längst geht es nicht mehr um das Wohl weniger Einzelner, sondern um eine immer größer werdende Gruppe unserer Gesellschaft. Um dem Bedürfnis nach Verwurzelung und Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne gerecht zu werden, braucht es niederschwellige, wohnortnahe Unterstützungs- und Beteiligungsstrukturen. Diese sind den sozialen Sicherungssystemen vorgeschaltet. Es besteht ein ungedeckter Bedarf an flexiblen, bedarfsorientierten, kostenarmen Teilhabestrukturen und Begegnungsräumen.

Nachbarschaft

Die Bedeutsamkeit von Nachbarschaft, im Sinne verräumlichter, sozialer Beziehungen, schwankt über die Lebensphasen.²¹ Eine gefestigte Nachbarschaft ist in Zeiten des Bedarfs an Hilfestellung und Fürsorge ein großer Resilienzfaktor. Wie eingangs beschrieben haben familiäre Strukturen und Lebensformen sich verändert, weswegen sowohl Ressourcen der Beteiligung freigesetzt werden, aber auch eine große Notwendigkeit an informellen Unterstützungsleistungen und einer sorgenden Nachbarschaft besteht. Hilfe geben und Hilfe annehmen können fördert u.a. das Erleben von Selbstwirksamkeit und beugt Einsamkeit vor. Erforderlich sind Orte und Anlässe, damit Begegnung stattfinden kann und verantwortungsvolle Beziehungen entstehen können. Kommunen, Träger, Vereine und Initiativen haben die Möglichkeit den Rahmen zu bieten, damit sich das solidarische Potential der Nachbarschaft bilden und wirksam entfalten kann.

Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement

Damit ein florierendes bürgerschaftliches Engagement entsteht und bestehen bleibt, können Kommunen die engagierten Bürgerinnen und Bürger tatkräftig unterstützen, indem folgende engagementfördernde Faktoren berücksichtigt werden:

- 1. Infrastruktur:** Unter Infrastruktur wird vor allem die Ansprechstelle in der Verwaltung verstanden. Durch eine Beauftragte für Bürgerschaftliches Engagement und/oder Quartiersstelle haben Bürgerinnen und Bürger eine Schnittstelle in die Kommune, die für engagementfreundliche Infrastruktur verantwortlich ist und Strukturen schafft, die bürgerschaftliches Engagement fördern (Engagementplattformen/ Nachbarschaftshilfeplattformen). Des Weiteren ist die Ansprechperson für die Etablierung einer engagement fördernden Umgebung verantwortlich.

²¹ Sebastian Kurtenbach, Soziologie der Nachbarschaft- Befunde zu einer komplexen Selbstverständlichkeit, Campus Verlag, Frankfurt a.M., 2024

- 2. Orte der sozialen Teilhabe:** Bürgerschaftliches Engagement bildet sich immer mehr spontan, beispielsweise auch anlassbezogen, wie die Nachbarschaftshilfen bei Hochwasser, der Corona Pandemie, die Unterstützung der Geflüchteten etc. Der Eigensinn des Engagements soll gefördert werden. Hierfür braucht es Begegnungs- und Netzwerkräume., damit Bürger/-innen mit verschiedenen Lebensrealitäten miteinander ins Gespräch kommen können. Jede Kommune braucht Räume, in denen an neuen Ideen und Angeboten gearbeitet werden kann wie Begegnungscafés, Vereinsheime, Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser, Stadtteilzentren etc.
- 3. Finanzielle Ressourcen:** Auch wenn engagierte Bürgerinnen und Bürger unentgeltlich tätig sind, müssen von der Kommune finanzielle Ressourcen für Ansprechpersonen, Raumkosten, Sachmittel und Anerkennungskonzepte zur Verfügung gestellt werden.
- 4. Motivation und Anerkennung:** Laut Freiwilligensurvey 2019 motivieren 93,9 % der Engagierten, dass ihnen ihr Einsatz Spaß macht und 88,5 %, dass sie anderen helfen können. Durch die Sichtbarmachung des Engagements von Verwaltungsseite erfahren Engagierte Wertschätzung.
- 5. Beteiligung:** Die kommunale Ansprechperson kann das Wissen, die Wünsche und den Erfahrungsschatz der Engagierten in die Verwaltung transportieren. Somit werden Entscheidungsprozesse auf eine breitere Basis gestellt. Durch den direkten Austausch sind potenzielle Änderungen nachvollziehbar und werden höchstwahrscheinlich besser angenommen.
- 6. Kommunikation und Netzwerke:** Die kommunale Landschaft ist komplex, viele Akteurinnen und Akteure sind in unterschiedlichen Feldern tätig. Diese miteinander zu vernetzen, den Austausch herzustellen und Kenntnis hierüber zu haben ist von wesentlicher Bedeutung für die kommunale Steuerung auch für und mit Engagierten.

Vernetzung und Einbindung von Akteuren und Betroffenen

Neben der Relevanz ehrenamtlichen Engagements und nachbarschaftlicher Beziehungen haben sich Netzwerkzusammenschlüsse aus Dienstleistern, Händlern, zivilgesellschaftlichen Akteuren und Zielgruppenvertretern als geeignet erwiesen, um lokale Angebote sichtbar zu machen, Synergien zu nutzen und etwaigen offenen Bedarfen konzertiert zu begegnen. Die Einbindung der Zielgruppe in Prozesse und Entscheidungen ist von fundamentaler Relevanz, damit abgeleitete Handlungsschritte und Angebote nachhaltig wirksam und passgenau entwickelt und implementiert werden.

Barrierearme Umgebungen und Mobilität

Im hohen Alter verringert sich die Beweglichkeit und es kommt vermehrt zu Sinneseinschränkungen. Der Bewegungsradius verengt sich zunehmend. Das Vorhandensein von barrierearmen Wohnungen, barrierefreien Zugängen und die Erreichbarkeit von Einrichtungen, wie Einzelhändlern, Arztpraxen und sonstigen Angeboten der Daseinsvorsorge ist entscheidend für den Fortbestand eines selbstgesteuerten Lebens. Zugehende Angebote, wie Hausbesuche und Lieferdienste ergänzen oder lösen die außerhäuslichen Aktivitäten ab. Digitale Angebote durchdringen zunehmend sämtliche Lebensbereiche. Sie bieten die Chance oben genannte Teilhabenachteile auszugleichen, jedoch nur unter der Bedingung, dass entsprechende Kompetenzen und die nötige Ausstattung

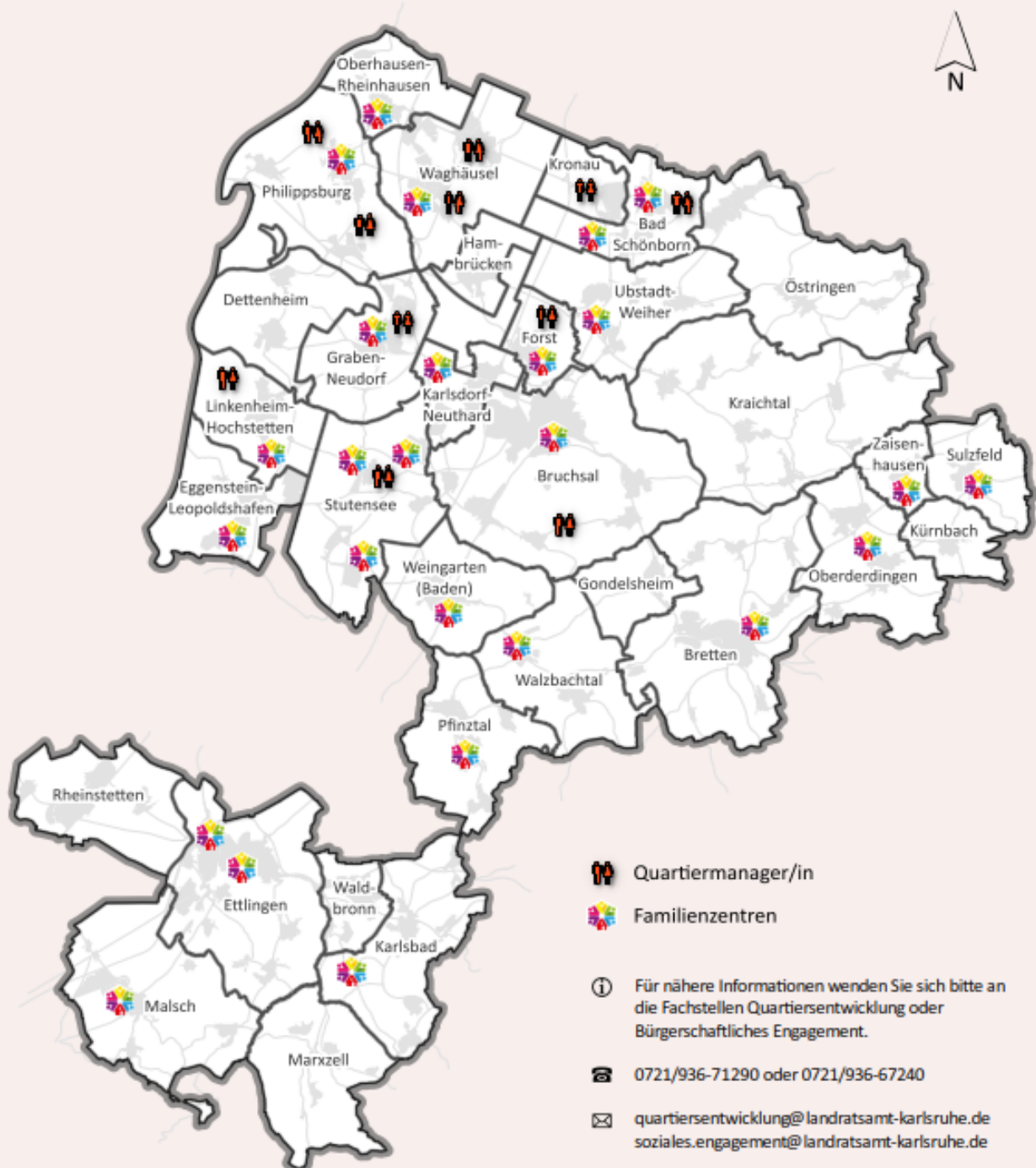
vorhanden sind. Es wird dringend empfohlen, alternative Zugangswege bspw. anrufen statt E-Mail schreiben und analoge Formate vorzuhalten und zugänglich zu machen.

Handlungsempfehlungen

Die folgende Aufstellung bietet eine exemplarische Auswahl unterschiedlicher Praxisbeispiele und bewährter Methoden im Rahmen der Quartiersarbeit und des ehrenamtlichen Engagements:

- Angebote zum Aufbau und zur Stärkung **nachbarschaftlicher Beziehungen**: **Gemeinsame Mahlzeiten**, wie „Mitbring- Frühstück“, „Abendbrot im Abendrot“ oder „Mittagessen in Gemeinschaft“ bieten den Rahmen und die Gelegenheit, um niederschwellig und ungezwungen in Kontakt zu kommen, siehe beispielsweise Ettlingen: „Essen in Gemeinschaft“
- Beispiele für **intersektorale Netzwerke und Beteiligung**: Das Agieren in Netzwerke und die gezielte Einbindung der Zielgruppe können hemmende Zuständigkeitsgrenzen überwinden und sind zur Lösung komplexer Sachverhalte erforderlich. Strukturelle Lücken können auf diese Weise aufgedeckt und überbrückt werden, sowie Angebote transparent gemacht und nachhaltig verankert werden. Beispielhaft sei hier das Netzwerktreffen des Sofienhof e.V. in Graben-Neudorf genannt.
- Zur Bedarfserkennung hinsichtlich **barrierearmer Wohnumgebung/ Mobilität** eignen sich beispielsweise **Stadtteilspaziergänge/ Ortsbegehungen**: partizipative Methode, um mit einer Gruppe Interessierter bestimmte Orte im Wohnumfeld gemeinsam zu begehen und eine Rückmeldung einzuholen, Themen können bspw. sein: Gibt es unterwegs ausreichend Sitzgelegenheiten? Wie sicher fühlen Sie sich? Erreichen Sie selbständig einen Lebensmittelhändler?
- Neben der Ortsbegehung mit Zielgruppenvertretern eignet sich in besonderer Weise die **Selbsterfahrung**, um „**Behinderung praktisch erleben**“ zu können. Planungsmitarbeitende und Entscheidungstragende simulieren unter Nutzung von Rollator/ Rollstuhl, Simulationsbrillen u. a. die Situation eines Menschen mit z. B. Sehbehinderung oder Gehbehinderung und erkunden zentrale Plätze und Orte in ihrer Kommune. Behindertenbeauftragte, Selbsthilfegruppen und ggf. Sanitätshäuser werden in die Organisation und Durchführung der Veranstaltung eingebunden.
- **Individuelle Mobilitätsangebote** helfen Nachteile auszugleichen und wirken zudem Vereinsamungstendenzen entgegen. Beispielhaft sei der „**Mobile Einkaufswagen**“ der Malteser Bruchsal genannt.
- Ein weiteres Angebot sind sog. **Bürgerbusse**, ein kostenfreies Angebot von und für Einwohner einer Kommune. Es werden entweder feste Haltepunkte angefahren oder die Menschen direkt von zuhause abgeholt und zum Zielort gebracht. Ein Beispiel ist das Seniorenmobil in Waghäusel.

Familienzentren und soziales Quartiersmanagement im Landkreis Karlsruhe



© Landratsamt Karlsruhe
© Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung (LGL BW) Az.: 2851.9-1/45
Stand Fachdaten: September 2024
Stand Geobasisdaten: November 2021
Erstellung: September 2024 // MD // 20240141

13. „Zusammen pflegt man weniger allein“: Die Kommunale Pflegekonferenz im Landkreis Karlsruhe

Der demografische Wandel, Fachkräftemangel und schwindende Familienstrukturen stellen die pflegerische Versorgung vor große Herausforderungen. Neben der Pflegeversicherung nimmt die Kommune eine immer wichtigere Rolle bei der Sicherstellung der Versorgungsstrukturen vor Ort ein, für die es eine umfassende sozialräumliche Koordinierung und Steuerung benötigt. Der Landkreis Karlsruhe hat hierzu im Rahmen des Förderprogramms des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Anfang des Jahres 2021 die Kommunale Pflegekonferenz mit dem Slogan „Zusammen pflegt man weniger allein“ etabliert. Diese bietet ein Forum zur Vernetzung aller lokalen Akteurinnen und Akteure im Vor- und Umfeld der Pflege und setzt Impulse, um altersgerechte Quartiers- und Unterstützungsstrukturen zu stärken, so dass Menschen unabhängig von ihrem Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstbestimmt zu Hause wohnen können.

Die Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten und (teil)-stationären Pflege, der Stadt- und Gemeindeverwaltungen, der Kranken- und Pflegekassen sowie weiterer ehrenamtlicher Initiativen treffen sich bisher zweimal im Jahr im Plenum und thematisieren aktuelle Versorgungsfragen und Problemlagen der Kommunen im Landkreis. Der Austausch schafft Synergien, bringt durch die sektorenübergreifende Vernetzung die jeweiligen Kenntnisse und Potenziale der Teilnehmenden ein und ebnet den Weg von der Konkurrenz zur Kooperation, um innovative Angebote gemeinsam zu konzipieren und umzusetzen. Die Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure ist ein zentraler Bestandteil, um ein gemeinsames Sorgeverständnis zu entwickeln und die Herausforderungen als Gemeinschaftsaufgabe von Anbietern, Kommune und Zivilgesellschaft zu sehen.

Der Transfer der Ergebnisse der Kommunalen Pflegekonferenz in die politischen Gremien, die kleinräumige Sozialplanung und die tägliche Praxis vor Ort ist unerlässlich, damit bedarfsgerechte und nachhaltige Versorgungsangebote entstehen und die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger gelebt wird. Auf dem Weg zur Etablierung von Ansätzen unterstützt die Kommunale Pflegekonferenz bei Bedarf die Akteurinnen und Akteure in den Anfängen der Umsetzung und berät zu entsprechenden Förderprogrammen.

Die Kommunale Pflegekonferenz leistet damit einen wichtigen Beitrag zur altersgerechten Quartiersentwicklung und bildet die Grundlage für eine verantwortungsvolle und vorausschauende Sozialplanung im Bereich der Altenhilfe. Eine enge Verzahnung mit der Fachstelle Quartiersentwicklung, der Sozialplanung Altenhilfe, den Pflegestützpunkten, der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie weiteren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern gewährleistet, dass Doppelstrukturen vermieden und Ressourcen gebündelt werden.

Bisher fanden unter dem Slogan „Zusammen pflegt man weniger allein“ sieben Kommunale Pflegekonferenzen im Landkreis Karlsruhe mit folgenden Schwerpunkten statt:

- Auftaktveranstaltung der Kommunalen Pflegekonferenz, 25. Oktober 2021
- Kooperation und Vernetzung in der Pflege auf kommunaler Ebene, 4. Mai 2022
- Chancen und Kompetenzen der Kommune für eine gute Pflege vor Ort, 8. November 2022
- Digitale Ansätze für die Herausforderung der Pflege auf kommunaler Ebene, 9. Mai 2023
- Versorgungsansätze bei Menschen mit Demenz in Kommune und Pflege, 18. Oktober 2023
- Altern im Sozialraum und Quartier, 9. Mai 2024
- Gut alt werden im digitalen Wandel, 24. Oktober 2024

Die Veranstaltungen im Plenum setzen auf eine agile, beteiligungs- und bedarfsorientierte Kommunikationsstruktur. Die Schwerpunkte werden im Rahmen von Fachvorträgen, Workshops oder Talkrunden bearbeitet. Beim Markt der Möglichkeiten laden Start-ups, Forschungsprojekte und Initiativen ein, sich über ihre Angebote auszutauschen, Kontakte herzustellen und Anknüpfungspunkte für eigene Ideen und gemeinsame Projekte zu erhalten.

Das weitere Vorgehen und die Struktur der Kommunalen Pflegekonferenz ergeben sich aus dem Aspekt der Prozesshaftigkeit. Eine Erweiterung des Konferenzformates wie beispielsweise durch kleinere Veranstaltungsformate gemeinsam mit Kommunen oder thematischen Arbeitsgruppen entwickeln sich anlassbezogen und richten sich nach den aktuellen Bedarfslagen.

Derzeit widmen sich die Teilnehmenden der Kommunalen Pflegekonferenz insbesondere der Weiterarbeit an folgenden Schwerpunkten: Förderung der digitalen (Pflege-)Kompetenz, der ärztlichen Versorgung in der Pflege, dem Auf- und Ausbau von niederschweligen und ganzheitlichen Beratungsangeboten wie den präventiven Hausbesuchen und der Stärkung der Nachbarschaftshilfe.

Handlungsempfehlungen:

Greifen Sie die Impulse aus der Kommunalen Pflegekonferenz in ihre kleinräumige Sozialplanung vor Ort auf, um den Bedarf an entsprechenden Angeboten zu eruieren und diese umzusetzen. Nutzen Sie hierzu bereits bestehende Strukturen und Ihre Netzwerke und bauen Sie diese aus. Leben Sie Partizipation und beziehen Sie die Bürgerinnen und Bürger sowie alle Akteurinnen und Akteure von Anfang an bei den Planungen und dem Aufbau aktiv mit ein, damit bedarfsgerechte Angebote im Quartier entstehen können. Fördern und stärken Sie Ihr Ehrenamt und die Strukturen der Nachbarschaftshilfe und geben Sie der Pflege eine Lobby, in dem Sie die Angebote vor Ort wertschätzen und im Rahmen Ihrer Möglichkeiten unterstützen (temporär mietfreie Praxen, Jahresticket öffentlicher Personennahverkehr, Vergünstigungen Mittagstisch/ Einkauf etc.).

14. Beiträge des Gesundheitsamtes incl. Kommunale Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe zum Kreispflegeplan 2030

14.1 Mobilität fördern und Bettlägerigkeit verhindern in Heimen der Stadt und des Landkreises Karlsruhe (MoföB-KA)

Die Heimaufsichtsbehörden der Stadt und des Landkreises Karlsruhe arbeiten seit vielen Jahren eng mit dem Gesundheitsamt zusammen und setzen sich jedes Jahr im Rahmen der Begehungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen einen inhaltlichen Schwerpunkt. Für 2025 ist ein größeres Projekt vorgesehen, in dem untersucht werden soll, inwieweit es den Einrichtungen gelingt, den Expertenstandard "Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege" umzusetzen. Dazu werden strukturelle und bewohnerbezogene Daten zur Mobilität der BewohnerInnen erhoben. Unterstützt werden die Behörden dabei durch die Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege an der Hochschule Esslingen. Eingeleitet wurde das Projekt bereits Ende Oktober durch eine Veranstaltung, an der Vertretungen von 82 vollstationären Einrichtungen teilgenommen haben.

Aus der Präambel des Expertenstandards lässt sich der hohe Wert der Mobilitätserhaltung für pflegebedürftige Menschen gut herauslesen: „Mobilität und Mobilitätserhaltung sind für pflegebedürftige Menschen und für Menschen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, von besonderer Wichtigkeit. Mobilität ist in vielen Lebensbereichen eine grundlegende Voraussetzung für Selbstständigkeit und autonome Lebensführung, für soziale Teilhabe, Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind zusammen mit kognitiven Beeinträchtigungen die wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Die Mehrheit pflegebedürftiger Menschen, die durch Pflegefachkräfte versorgt werden, ist von Mobilitätseinbußen unterschiedlichster Ausprägung betroffen. Die Studienlage zeigt, dass Mobilitätseinschränkungen durch gezielte Förderung beeinflusst werden können.“

Übergeordnetes Ziel des Projektes ist es, die Mobilität und Bewegungsfähigkeiten bei Bewohnern und Bewohnerinnen der stationären Langzeitpflege möglichst lange zu erhalten bzw. zu verbessern. Durch die Erhebung soll die Situation in den Einrichtungen datengestützt bewertet werden, um diese dann bei der Umsetzung von Bewegungsförderung und -erhalt unterstützen zu können.

14.2 Bewegte Apotheke / Spaziergangstreff

Bei der Bewegten Apotheke bzw. dem Spaziergangstreff finden wöchentlich begleitete Spaziergänge statt, die durch Bewegungsübungen ergänzt werden. Dieses kostenlose Angebot richtet sich an Menschen, die sich wenig bewegen, nicht allein spazieren gehen möchten und die Gesellschaft und Sicherheit einer Gruppe bevorzugen. Die Initiative wurde 2018 durch die Arbeitsgruppe "Gesund älter werden" der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe ins Leben gerufen. Finanziell unterstützt wird das Programm von der AOK und der gesetzlichen Pflegekasse. Die Spaziergänge erfreuen sich großer Beliebtheit: mittlerweile gibt es das Angebot im Landkreis

Karlsruhe an 21 Standorten in 14 Gemeinden und Städten. Für die Übungsleitungen werden regelmäßig Schulungen zur Bewegungsförderung oder Erster Hilfe bei speziellen Problemen und Notfällen älterer Menschen durchgeführt. Die Organisation liegt bei der Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Gesundheitsamt. Die Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung übernimmt die Koordination vor Ort, Sportvereine stellen Übungsleitungen und Apotheken oder andere Kooperationspartner unterstützen bei der Gewinnung von Teilnehmenden und der Öffentlichkeitsarbeit. Ab 2025 können auch weitere Gemeinden und Städte im Landkreis Karlsruhe unterstützt werden. Nähere Informationen finden Sie auf der Website der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe.

14.3 Ernährung im Alter

Mit zunehmendem Alter verändert sich unser Körper und eine bewusste Ernährung wird immer wichtiger. Sie fördert nicht nur die körperliche und seelische Gesundheit, sondern stärkt auch – insbesondere durch gemeinsame Mahlzeiten das Gemeinschaftsgefühl und die kulturelle Identität. Wichtige Aspekte der Ernährung im Alter:

- **Nährstoffreiche Lebensmittel:** Eine ausgewogene Ernährung mit frischem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, magerem Fleisch, Fisch und Milchprodukten liefert wichtige Nährstoffe, die im Alter besonders benötigt werden.
- **Flüssigkeitszufuhr:** Da das Durstgefühl mit zunehmendem Alter oft nachlässt, ist es wichtig, ausreichend zu trinken. Wasser, ungesüßte Tees oder verdünnte Fruchtsäfte sind besonders geeignet.
- **Gemeinsame Mahlzeiten:** Gemeinsames Kochen und Essen fördern soziale Kontakte und steigern die Freude am Essen

Unterstützung und Angebote

Ein selbstbestimmtes Leben bedeutet Lebensqualität. Für ältere Menschen, die alleine leben oder nicht in der Lage sind, sich täglich eine warme Mahlzeit zuzubereiten, können verschiedene Angebote wie Mittagstische in Senioreneinrichtungen, Kantinen, Bäckereien oder „Essen auf Rädern“ hilfreich sein. Solche Initiativen tragen nicht nur zu einer ausgewogenen Ernährung bei, sondern fördern auch soziale Kontakte und Gemeinschaftsgefühl.

Aktionswoche der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe

Die Arbeitsgruppe „Gesund älter werden“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe widmete sich 2024 dem Thema „Gesunde Ernährung für ältere Menschen“. Im Oktober 2024 organisierte sie eine Aktionswoche mit Vorträgen, Kochkursen und Führungen. Ein besonderer Schwerpunkt war die Podiumsdiskussion „Gesund essen im Alter – Wie soll das mit wenig Geld möglich sein?“. Dabei wurden praktische Lösungsansätze für eine gesunde Ernährung bei begrenztem Budget sowie die alltäglichen Herausforderungen älterer Menschen beleuchtet. Weitere Details zur Arbeitsgruppe und zum Thema Seniorenernährung finden Sie auf der Webseite der

Kommunalen Gesundheitskonferenz des Landkreises Karlsruhe. www.gesundheitskonferenz.landkreis-karlsruhe.de

15. Konsequenzen, Maßnahmen sowie Handlungsempfehlungen für die Altenhilfe - Zukünftige Entwicklungen

15.1 Kleinräumige Versorgung in Sozialräumen und Quartieren

Ein wesentlicher Bezugspunkt sozialräumlicher Überlegungen ist der Wunsch der allermeisten Menschen, auch bei einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf so lange wie möglich und selbstbestimmt in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Dies gilt ebenso bei physischen bzw. psychischen Einschränkungen und bei Verlust von Lebensbezügen. Die Orientierung an den Ressourcen der Betroffenen, der Erhalt der sozialen Bindungen und das Schaffen sozialer Teilhabemöglichkeiten im direkten sozialen Wohnumfeld sind dabei essenzielle Grundlage beim Organisieren der notwendigen Hilfen. Der gesetzlich verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ hat nach wie vor hohe Priorität und sollte, wann immer möglich, in alle Überlegungen einfließen. Es gilt, passgenaue und möglichst kleinräumige Lösungen vorzuhalten, anzustreben und zu initiieren, das heißt, dass Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst nahe an ihrem angestammten Wohnumfeld geeignete Hilfen, Einrichtungen, Dienste und Treffpunkte vorfinden und dass das Knüpfen nachbarschaftlicher Bezüge und sozialer Kontakte - auch zugehender Art - möglich sein muss. Ein Welfare-Mix aus professioneller, familiärer und ehrenamtlicher Hilfe ist anzustreben und darauf zu achten, dass dieser auch längerfristig trägt. Einer der wichtigsten Parameter in Bezug auf eine kleinräumige Versorgung in einem inklusiven Sozialraum ist das Vorhandensein einer guten Infrastruktur. Dies zeichnet sich vom Einzelhandel, über die medizinische Versorgung, über Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in der Wohnung bis zu entsprechende Dienstleistungen und einer funktionierenden, in allen Lebensbereichen kultursensiblen Nachbarschaft aus. Eine stabilisierende, möglichst generationsübergreifende und wertschätzende psychosoziale Betreuung durch Angehörige, Besuchsdienste, Freunde und Andere ermöglicht möglichst lange in der Häuslichkeit zu verbleiben. Zu erwähnen ist in diesem Kontext auch barrierearmen, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen und Impulse auf dem Weg zu einer sorgenden Gemeinschaft, in der die einzelnen Bürgerinnen und Bürger gesamtgesellschaftliche Verantwortung übernehmen, zu setzen.

15.2 Wohnortnähe

„Wohnortnähe“ ist eng mit Aspekten der Vertrautheit, Zugehörigkeit und Überschaubarkeit verbunden. Wohnortnähe bedeutet dann vor allem auch, dass gewachsene soziale Kontakte lebbar und nutzbar sind und diese auch im Falle eines Hilfebedarfs erhalten bleiben. Ein wohnortnaher Sozialraum in diesem Sinne wird mit dem Gefühl verbunden, hier - in diesem Quartier, in diesem Stadtteil, in dieser Gemeinde - bin ich zuhause. Das soll erhalten bleiben. Zur Pflegeinfrastrukturplanung gehört auch die Verfügbarkeit der notwendigen Hilfe- und Unterstützungsangebote am

Wohnort naher Angehöriger von Pflegebedürftigen zum Ziel der Sicherung möglichst „wohnortnaher“ Versorgungsstrukturen. Der Umzug an den Wohnort von Kindern kann für die Pflegebedürftigen eine gleich hohe Priorität haben, wie der Wunsch, im bisherigen Lebensfeld verbleiben zu können. Mit dem Kriterium „Wohnortnähe“ kann weiterhin eine niedrighschwellige Erreichbarkeit von Angeboten (z. B. von Pflegestützpunkten, Seniorentreffs, Mittagstisch) verbunden werden. Diese ist dann gegeben, wenn ein Angebot fußläufig erreichbar ist. Für bewegungseingeschränkte Menschen bedeutet dies einen Radius von bis zu 500 m. Gute Erreichbarkeit kann aber auch durch ein gutes ÖPNV-Netz oder - bei mangelnder Mobilität - durch das Angebot von Fahrdiensten gezielt hergestellt werden. Ein wohnortnahes Angebot kann darüber hinaus durch zugehende Hilfen und Dienstleistungen in der Häuslichkeit erreicht oder erleichtert werden. Wohnortnahe pflegerische Versorgungsstrukturen umfassen neben dem Vorhalten von ambulanten und teilstationären Angeboten auch stationäre Pflegeeinrichtungen. Mit einer kleinräumigen Planung auf Stadtteil- und Gemeindeebene und entsprechend dezentralen Versorgungsstrukturen soll erreicht werden, dass

- Menschen in ihrem Lebensumfeld bleiben können, selbst wenn eine stationäre Versorgung erforderlich ist.
- soziale Beziehungen aufrechterhalten und weiter gepflegt werden können.
- gewachsene soziale Bezüge als Ressourcen genutzt werden, z. B. durch die Einbeziehung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten oder die Nutzung von Kontakten aus der Nachbarschaft, zu Vereinen, Kirchengemeinden etc.
- mit kleineren Pflegeeinrichtungen zudem deren Öffnung zum Gemeinwesen sowie ihre Einbindung in das Gemeindeleben erleichtert werden.

Für sehr kleine Sozialräume, in denen umfassend betreuungs-/pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern wohnortnah eine Wohn- und Versorgungsform angeboten werden soll, kann künftig eher eine ambulant betreute Pflege-Wohngruppe in Betracht kommen. Dabei muss dann berücksichtigt werden, dass ambulant betreute Pflege-Wohngruppen nach SGB XI als ambulantes Angebot gelten und ein höherer finanzieller Eigenanteil die Folge sein kann. Als zusammenfassende Schlussfolgerung dieser Betrachtung wird festgestellt: Die notwendige Grundversorgung der Bevölkerung sollte durch Angebote, die so wohnortnah wie es unter den Gesichtspunkten von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit möglich ist, umgesetzt werden.

15.3 Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Raum

Wenn Senioren länger selbstbestimmt und weitgehend unabhängig leben wollen, müssen die Wohnsituation und die Infrastruktur im Quartier stimmen. Es bedarf eines inklusiven Umfeldes, einer Nachbarschaft, in der sich jeder mit seinen Ideen einbringen kann, in der jeder mit seinen Stärken willkommen ist und in der sich jeder mit seinen Schwächen aufgehoben weiß. Barrierefreiheit ist somit außerordentlich wichtig und zugleich Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Nur in einem barrierefreien Raum mit barrierefreien Gebäuden, barrierefreier Kommunikation und barrierefreien Dienstleistungen können ältere Menschen länger ihre Selbständigkeit bewahren und einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung hinausschieben. In einer pluralistischen Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderung, alte und junge Menschen, mit und ohne

Migrationshintergrund leben, bedeutet "Barrierefreiheit" das Eingehen auf die menschliche Vielfalt. Das Wohnumfeld, der Verkehrsraum und öffentlich zugängliche Gebäude müssen barrierefrei gestaltet werden. Neben einer guten Nahversorgung muss es ausreichend Angebote in den Bereichen Kultur, Sport, Bildung und Begegnung geben. Seniorengerecht heißt menschengerecht. Gebraucht wird ein Wohnumfeld für alle Lebensalter. Mit einer barrierefreien Infrastruktur sind oftmals hohe Investitionen verbunden, dies ist sowohl kommunalpolitisch als auch in Privathaushalten oft nicht in Gänze umsetzbar. Das heißt, dass es neben der Verwirklichung der DIN-Normen als oberstes Ziel wünschenswert ist, den öffentlichen Raum und Privatwohnungen weitmöglichst barrierearm zu gestalten.

16. Quellen und weiterführende Informationen

AGP Sozialforschung u. dip: Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022. Freiburg u. Köln: 2023.

Bell, V. & Troxel, D. (2004). Personenzentrierte Pflege bei Demenz. Das Best-Friends-Modell für Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag.

Bickel, H. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Hrsg.). (2018). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Zugriff am 08.04.2019.

Braeske, G.Mayer-Rötz, S.H. Pflug C (2017), in IGES. Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Demografie Portal des Bundes und der Länder. Wiesbaden: 2019.

Falk, J. (2015). Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). Weinheim und München: Beltz Juventa.

Kaufmann, E.G., Engel, S.A. (2016). Dementia and well-being: A conceptual framework based on Tom Kitwood's model of needs. *Dementia*, 15(4), 774-788.

Kastner, U. & Löbach, R. (2014). Handbuch Demenz (3. Auflage). München: Elsevier GmbH.

Kuratorium Deutscher Altershilfe (KDA): Ambulant betreute Wohngruppen. Arbeitshilfen für Initiatoren. Köln: 2006.

Kurtenbach, Sebastian: Soziologie der Nachbarschaft. Befunde zu einer komplexen Selbstverständlichkeit. Frankfurt a.M.: Campus Verlag 2024.

Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersentwicklung. KDA-Ansatz und kommunale Praxis. Kuratorium Deutscher Altershilfe (Hrsg.). Köln: 2013.

KVJS Fokus Pflege: Planungsperspektiven für Stadt- und Landkreise 2019-2030. 2. Auflage. Stuttgart: 2021.

KVJS Analyse: Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg. Stuttgart: 2023.

KVJS Analyse: Fokus Pflege 2021 bis 2035. Planungsperspektiven für die Stadt- und Landkreise. Stuttgart: 2023.

Landratsamt Karlsruhe: Kreispflegeplanung 2025. Karlsruhe 2019.

Landratsamt Karlsruhe: Sozialplanung 2020 - Teilhabe der Menschen mit geistigen, körperlichen und Mehrfachbehinderungen, Karlsruhe 2016.

Messmer, Peter: Bedarfseckwerte 2025 für die stationäre Pflege in den Stadt-, Landkreisen und kreisangehörigen Gemeinden Baden-Württembergs. Stuttgart: 2018.

Messmer, Peter: Voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs an stationären Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs bis zum Jahr 2025. Stuttgart: 2018.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Landespflegeplan Teil 4. Stuttgart 2007.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Freiwilligensurveys 2021. Bürgerschaftliches Engagement in Baden-Württemberg. Zentrum für Zivilgesellschaftliche Entwicklung. Stuttgart: 2011.

Presse und Informationsamt der Bundesregierung: Sozialpolitische Umschau 122. Berlin: 2016.

Saup, Winfried: Demenzbewältigung im betreuten Seniorenwohnen. Augsburg: Verlag für Gerontologie 2003.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden: 2020.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Der demografische Wandel in Baden-Württemberg. Stuttgart: 2024.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Familienforschung Baden-Württemberg. Stuttgart: 2022.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Presseheft. Vorausberechnung der Pflegebedürftigen und der Pflegearten für Baden-Württemberg bis 2030. Stuttgart: 2024.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Presseheft. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Baden-Württemberg 2030. Stuttgart: 2023.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistik aktuell. Stuttgart: 2024.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg. Stuttgart: 2024.

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in Kraft getreten März 2009.

Witterstätter, Kurt: Soziologie für die Altenarbeit-Soziale Gerontologie. 13. Auflage Freiburg: Lambertus Verlag 2013.

Wieprecht-Klotzsch (2016). Praxisratgeber Pflegeversicherung: Ansprüche und Leistungen für pflegebedürftige Säuglinge, Kinder und Erwachsene nach dem neuen Recht 2017.

Internetquellen:

- Bertelsmann Stiftung, Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2004 in Landkreisen und kreisfreien Städten
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2019 PDF ICD-10-GM Version 2019 Systematisches Verzeichnis zu finden unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-f00-f09.htm>
- Langenscheidt, <https://de.langenscheidt.com/latein-deutsch/demens> [03.07.2019, 8:14 Uhr]
- Statista Online: Statistik zur Epidemiologie Demenz <https://de.statista.com/themen/2032/demenzerkrankungen-weltweit/> [08.04.19, 13:14 Uhr]
- https://www.gkvspitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_03_2018/SPV_Kennzahlen_Booklet_03-2018_300dpi_2018-03-15.pdf [Stand: 08.04.2019]
- URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/2019-01-30
- Aktion Mensch: Kommune inklusiv <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusiv>

Landratsamt Karlsruhe
Amt für Versorgung und Rehabilitation
Sozialplanung Altenhilfe

Postadresse:
Kriegsstraße 100
76133 Karlsruhe

Hausadresse:
Wolfartsweierer Str. 5
76131 Karlsruhe