

**Stationäre Versorgung Pflegebedürftiger in
Karlsruhe
- Daten, Fakten und Entwicklungen -**

**Dez. 3
Sozial- und Jugendbehörde
September 2012**

Stationäre Versorgung Pflegebedürftiger in Karlsruhe - Daten, Fakten und Entwicklungen -

Inhalt	Seite
1. Einführung	4
2. Ausgangssituation in Karlsruhe	5
2.1 Pflegeplätze 2012	5
2.2 Bewohnerstruktur	15
2.3 Unterstützungsformen bei Pflegebedürftigkeit	16
2.3.1 Pflegebedürftigkeit insgesamt	16
2.3.2 Ambulante Pflege, Pflegegeld und stationäre Pflege	19
2.4 Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII)	22
3. Entwicklungen	25
3.1 Demografisch bedingte Entwicklungen	25
3.1.1 Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030	25
3.1.2 Prognose Pflegebedürftige bis 2030	30
3.1.3 Hilfe zur Pflege nach SGB XII bis 2030	34
3.1.4 Entwicklung des Pflegepotenzials der Familien	35
3.1.5 Personalentwicklung in der professionellen Altenpflege	37
3.1.6 Konsequenzen aus der demografischen Entwicklung	38
3.2 Rechtliche Entwicklungen	40
3.2.1 Pflege-Neuausrichtungsgesetz	40
3.2.1.1 Inhalte	40
3.2.1.2 Konsequenzen	41
3.2.2 Neues Heimrecht Baden-Württemberg	41
3.2.2.1 Eckpunkte	41
3.2.2.2 Konsequenzen	42
3.2.3 Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg	43
3.2.3.1 Inhalte	43
3.2.3.2 Konsequenzen	44
3.3 Weiterentwicklung der Versorgungs- und Betreuungskonzepte	46
4. Zusammenfassung	46

1. Einführung

Der vorliegende Bericht beinhaltet die aktuelle Sammlung aller Daten und Fakten, die die Ausgangslage der stationären Versorgung in Karlsruhe und die Einflussfaktoren in den nächsten Jahren beschreiben. Diese Datensammlung bezieht sich auf den Auftrag des Gemeinderates, Informationen zu den „Weiterentwicklungen für die stationäre Pflege in Karlsruhe aufzuzeigen und dabei die tendenziellen Auswirkungen des neuen Landesheimgesetzes mit der Landesheimbauverordnung zu berücksichtigen“.

Diese detaillierte Daten- und Faktensammlung liefert die Grundlage für die Entwicklung der Hilfestruktur in der Versorgung Pflegebedürftiger in Karlsruhe.

Im Zentrum dieses Berichtes stehen die anstehenden Herausforderungen und Weiterentwicklungserfordernisse, die sich aus der aktuellen demografischen Vorausberechnung des Amtes für Stadtentwicklung „Bevölkerungsprognose Karlsruhe 2010-2020-2030 - Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 35, 03/2012“ ergeben. Aus der Verbindung dieser Vorausberechnung mit den Pflegebedürftigkeitsquoten aus der Bundespflegestatistik lässt sich die zu erwartende Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen ableiten.

Das neue Landesheimgesetz wird mit der neuen Landesheimbauverordnung deutliche Impulse setzen. Die Verordnung ist seit 2008 in Kraft. Sie stieß jedoch auf vehementen Widerspruch von Seiten der Träger und ihrer Spitzenverbände. Durch das Normenkontrollverfahren wurden Gültigkeit und Wirksamkeit der Verordnung jedoch nochmals ab 01.09.2012 bestätigt. Bisher kristallisierten sich noch keine eindeutigen, konkreten Entwicklungstrends für die Heime in Karlsruhe heraus.

Der Bericht skizziert die grundlegenden Entwicklungstrends aufgrund des neuen Pflegeversicherungsgesetzes und des Landesheimgesetzes und zeigt die ersten Konsequenzen für das Unterstützungsnetz auf.

Der Schwerpunkt der Datensammlung liegt auf der Analyse zur stationären Versorgung. Die demografischen Herausforderungen und die fachlichen Impulse weisen jedoch auf die Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung der bedarfsgerechten Unterstützung der älteren Generation hin. Die deutliche Zunahme der Pflegebedürftigen einerseits und die relative Reduzierung der pflegenden, jüngeren Bevölkerungsgruppen andererseits werden vielfältigste vernetzte Lösungsstrategien in allen Bereichen erfordern.

Die Gestaltungsverantwortung für die Weiterentwicklungen des Unterstützungssystems ist von allen Beteiligten zu tragen.

Der Bericht ist dem Gestaltungsbereich „Ressourcenorientierte Seniorenpolitik“ im „Integrierten Stadtentwicklungskonzept Karlsruhe 2020“ zuzuordnen.

2. Ausgangssituation in Karlsruhe

2.1 Pflegeplätze 2012

In Karlsruhe bieten 45 Pflegeheime 3.379 Pflegeplätze an. In der Tabelle 1 sind sie stadtteilbezogen mit ihrem jeweiligen Platzangebot für die Dauerpflege einschließlich Kurzzeitpflegeplätzen aufgelistet. Anzumerken ist, dass Mehrbettzimmer nach der neuen Landesheimbauverordnung ab September 2012 nicht mehr angeboten werden dürfen. Diese Reduzierung von Mehrbettzimmern ist bei dieser Aufstellung berücksichtigt.

Aktuell stehen für 1.000 ältere Menschen ab 65 Jahren 61 Pflegeplätze zur Verfügung. In Baden-Württemberg lag diese Quote im Jahr 2009 bei 46 Plätzen.¹

Die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren nimmt vorwiegend diese Unterstützung bei Pflegedürftigkeit in Anspruch. Die Versorgungsquote liegt in Karlsruhe bei 205 Plätzen für 1.000 Hochbetagte im Jahr 2009 und 220 Plätzen im Jahr 2012. In baden-württembergischen Stadtkreisen liegt das Angebot bei lediglich 188 Plätzen im Jahr 2009. Karlsruhe verfügt damit über ein deutlich ausgebauten Angebot an Heimplätzen.

Drei neue Heime werden in den nächsten Jahren hinzukommen:

- St. Bernhard in Grünwinkel wird mit 70 Plätzen im Jahr 2013 aufgegeben für die neue Einrichtung St. Valentin mit 72 Plätzen in Daxlanden.
- Das Anna-Leimbach-Haus mit 81 Plätzen in Durlach wird voraussichtlich 2014/2015 geschlossen zugunsten der neuen Einrichtung in der Südweststadt, Steinhäuserstraße, mit 72 Plätzen.
- In Knielingen wird eine neue zusätzliche Einrichtung mit 66 Plätzen derzeit von Volkswohnung und AWO, Kreisverband Karlsruhe-Stadt, geplant.

Diese Planungen mit 56 zusätzlichen Plätzen werden bei dieser aktuellen Bestandsdarstellung noch nicht berücksichtigt.

Der Anteil der Einzelzimmer an der Platzzahl liegt insgesamt bei 51,2 %. Gerade in den letzten Jahren wurde diese Quote deutlich ausgebaut. Eine Bestandsaufnahme 2008 wies noch einen Anteil von 46,8 % aus. Viele Heime streben schon seit längerem an, der Nachfrage nach Einzelzimmern entgegenzukommen.

¹ Quelle: KVJS "Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen 2012"

Tabelle 1: Pflegeeinrichtungen in Karlsruhe, Stand September 2012 *

Einrichtung	Trägerschaft	Plätze insg.	EZ	EZ- Quote %	DZ	DZ- Quote %	DZ + EZ insg.	sepa- rate Pflege- oase- plätze	Pflege- oase Quote %
Innenstadt-West									
AWO-Stephanienstift	AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V.	89	19	21,3	35	78,7	54	0	
Benckiser-Stift	Ev. Verein für Stadtmission	54	54	100,0	0	0,0	54	0	
Matthias-Claudius-Haus	Ev. Verein für Stadtmission	79	59	74,7	10	25,3	69	0	
St. Elisabethenhaus	Kongregation der Schwestern v. göttlichen Erlöser	82	42	51,2	20	48,8	62	0	
	insgesamt	304	174	57,2	65	42,8	239	0	
Innenstadt-Ost									
AWO-Seniorenzentrum Karl-Siebert-Haus	AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V.	50	24	48,0	13	52,0	37	0	
	insgesamt	50	24	48,0	13	52,0	37	0	
Südweststadt									
Acabelle de Fleur GmbH	Christel Amann	57	13	22,8	22	77,2	35	0	
Friedensheim	Badischer Landesverein für Innere Mission	62	56	90,3	0	0,0	56	6	9,7
	insgesamt	119	69	58,0	22	37,0	91	6	5,0
Weststadt									
Anna-Walch-Haus	Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH	155	15	9,7	70	90,3	85	0	
Berckholtz-Stiftung	Elisabeth von Offensandt-Berckholtz-Stiftung	140	114	81,4	13	18,6	127	0	
Franz-Rohde-Haus	Ev. Verein für Stadtmission	52	6	11,5	23	88,5	29	0	
Luisenheim	Badische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V.	75	59	78,7	8	21,3	67	0	
	insgesamt	422	194	46,0	114	54,0	308	0	
Oststadt									
Seniorenresidenz am Ostring	Arbeiter-Samariter-Bund	65	47	72,3	9	27,7	56	0	
Seniorenzentrum am Klosterweg	Heimstiftung Karlsruhe	113	57	50,4	28	49,6	85	0	
	insgesamt	178	104	58,4	37	41,6	141	0	
Südstadt									
Alten- und Pflegezentrum St. Anna	Orden d. Barmherzig. Schwestern v. hl. Vinzenz von Paul	120	96	80,0	12	20,0	108	0	
Senioren-Pflegeheim "Am Stadtgarten" GmbH	Xenia Lindemann	54	0	0,0	27	100,0	27	0	
ASB-Seniorenresidenz am Park	Arbeiter-Samariter-Bund	46	36	78,3	5	21,7	41	0	
	insgesamt	220	132	60,0	44	40,0	176	0	
Mühlburg									
Senioren- und Pflegeheim Schmitz	Alters- und Pflegeheim Schmitz GmbH	244	40	16,4	102	83,6	142	0	
Seniorenzentrum Hardthof	Ev. Verein für Stadtmission	55	47	85,5	4	14,5	51	0	
Wichernhaus	Ev. Verein für Stadtmission	52	52	100,0	0	0,0	52	0	
	insgesamt	351	139	39,6	106	60,4	245	0	
Nordstadt									
Fächer-Residenz Karlsruhe	Wohnstift Karlsruhe e.V.	29	19	65,5	5	34,5	24	0	
	insgesamt	29	19	65,5	5	34,5	24	0	
Nordweststadt									
Haus Karlsruher Weg	Bad. Landesverein für Innere Mission	99	75	75,8	12	24,2	87	0	
	insgesamt	99	75	75,8	12	24,2	87	0	
Neureut									
Seniorenzentrum Kirchfeld	Karl Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	67	67	100,0	0	0,0	67	0	
Seniorenzentrum Neureut	Karl Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	17	11	64,7	3	35,3	14	0	
	insgesamt	84	78	92,9	3	7,1	81	0	

Grünwinkel									
AWO-Seniorenzentrum Grünwinkel	AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V.	72	48	66,7	12	33,3	60	0	
Pflegeheim St. Bernhard	Caritasverband Karlsruhe e. V.	70	30	42,9	20	57,1	50	0	
Senioren-Pflegestift Haus Edelberg	Haus Edelberg Dienstleistungsgesellsch. für Senioren mbH	94	6	6,4	44	93,6	50	0	
	insgesamt	236	84	35,6	76	64,4	160	0	
Oberreut									
Seniorenresidenz Oberreut	Arbeiter-Samariter-Bund	87	87	100,0	0	0,0	87	0	
	insgesamt	87	87	100,0	0	0,0	87	0	
Rüppurr									
Agnes-Karll-Haus	Ev. Verein für Stadtmission	28	28	100,0	0	0,0	28	0	
Rudolf-Walter-Haus	Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	76	46	60,5	15	39,5	61	0	
	insgesamt	104	74	71,2	15	28,8	89	0	
Weierfeld-Dammerstock									
Wohnstift Rüppurr	Wohnstift Karlsruhe e.V.	50	28	56,0	11	44,0	39	0	
	insgesamt	50	28	56,0	11	44,0	39	0	
Waldstadt									
Altenhilfezentrum Karlsruhe-Nordost	Bad. Landesverein für Innere Mission	106	44	41,5	27	50,9	71	8	7,5
	insgesamt	106	44	41,5	27	50,9	71	8	7,5
Rintheim									
Alten- und Pflegeheim Haus Diana	Alten- und Pflegeheim Haus Diana GmbH	31	5	16,1	13	83,9	18	0	
	insgesamt	31	5	16,1	13	83,9	18	0	
Hagsfeld									
Kretschmar-Huber-Haus	Ev. Verein für Stadtmission	43	43	100,0	0	0,0	43	0	
	insgesamt	43	43	100,0	0	0,0	43	0	
Grötzingen									
Am Speitel Seniorenpflegeheim	Wolfgang und Elke Hofmann	52	8	26,7	22	73,3	30	0	
AWO-Seniorenzentrum Hanne-Landgraf-Haus	AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V.	98	38	38,8	30	61,2	68	0	
Pro Seniore Schloss Augustenburg	Pro Seniore Schloss Augustenburg GmbH	116	44	37,9	36	62,1	80	0	
	insgesamt	266	90	33,8	88	66,2	178	0	
Durlach									
Aaron - Haus der Gemeinschaft	Jana Christa Koppenhöfer	144	22	15,3	61	84,7	83	0	
Alten- und Pflegehilfe Am Blumentor	Thorsten Küchel	80	28	35,0	26	65,0	54	0	
Anna-Leimbach-Haus	Caritasverband Karlsruhe e. V.	81	41	50,6	20	49,4	61	0	
Markgrafen-Stift	Karl Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	26	16	61,5	5	38,5	21	0	
Senioren-Pflegeheim Am Turmberg	Claudia Hofheinz	44	0	0,0	22	100,0	22	0	
Seniorenresidenz "Im Blumenwinkel"	Timo Kittler	41	31	75,6	5	24,4	36	0	
Seniorenzentrum Parkschlössle	Heimstiftung Karlsruhe	149	113	75,8	18	24,2	131	0	
	insgesamt	565	251	44,4	157	55,6	408	0	
Grünwettersbach									
Seniorenresidenz am Wetterbach	Heimstiftung Karlsruhe	30	14	46,7	8	53,3	22	0	
	insgesamt	30	14	46,7	8	53,3	22	0	
Hohenwettersbach									
Private Altenpflege in der Familie	Ruth Hess	5	1	20,0	2	80,0	3	0	
	insgesamt	5	1	20,0	2	80,0	3	0	
	alle Stadtteile	3379	1729	51,2	818	48,4	2547	14	0,4

* Datenquelle: 1. Flyer „Pflegeheimplätze in Karlsruhe“, Auflage Juli 2012,
2. Angaben der Träger zu ihrer Heimstruktur im städtischen Internet-Seniorenwegweiser

Die Verteilung des Heimplatzangebotes ist in den Stadtteilen unterschiedlich (siehe Tabelle 2). Die höchste Versorgungsquote weisen die Stadtteile Innenstadt-West, Weststadt und Grötzingen auf. Die geringsten Versorgungsquoten errechnen sich für Neureut, Nordstadt und Rintheim. Für Daxlanden und Knielingen sind stadtteilbezogene Einrichtungen in konkreter Umsetzung bzw. Planung. Noch keine Pflegeeinrichtung - auch nicht in Planung - gibt es in Weiherfeld, Bulach, Palmbach, Wolfartsweier und Stupferich. Fasst man die Bergdörfer zusammen und berücksichtigt das relativ große Angebot in Durlach, bleiben nur noch der Stadtteil Weiherfeld, Bulach ohne stadtteilspezifische Einrichtung. Planungen scheiterten bisher an dem Fehlen eines geeigneten Grundstücks.

Tabelle 2: Stadtteilbezogene Versorgungsquote für die ältere Bevölkerung

Stadtteil	Zahl Heime	Platzangebot	davon EZ	EZ Quote %	Ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren und älter)	Plätze pro älterer Bevölkerung %
Innenstadt-West	4	304	174	57,2	1.230	24,7
Innenstadt-Ost	1	50	24	48,0	906	5,5
Südweststadt	2	119	69	58,0	3.009	3,9
Weststadt	4	422	194	46,0	3.010	14,0
Oststadt	2	178	104	58,4	2.660	6,7
Südstadt	3	220	132	60,0	2.219	9,9
Mühlburg	3	351	139	39,6	3.307	10,6
Nordstadt	1	29	19	65,5	1.095	2,6
Nordweststadt	1	99	75	75,8	2.774	3,6
Neureut	2	84	78	92,9	3.583	2,3
Grünwinkel	3	236	84	35,6	2.465	9,6
Oberreut	1	87	87	100,0	1.791	4,8
Rüppurr	2	104	74	71,2	2.655	3,9
Weiherfeld-Dammerstock	1	50	28	56,0	1.693	2,9
Waldstadt	1	106	44	41,5	3.193	3,3
Rintheim	1	31	5	16,1	1.188	2,6
Hagsfeld	1	43	43	100,0	1.097	3,9
Grötzingen	3	266	90	33,8	2.200	12,1
Durlach	7	565	251	44,4	6.663	8,5
Grünwettersbach	1	30	14	46,7	998	3,0
Hohenwettersbach	1	5	1	20,0	423	1,2
Aktuell ohne Einrichtung						
Daxlanden					2.995	
Knielingen					1.736	
Beiertheim-Bulach					1.229	
Stupferich					598	
Wolfartsweier					630	
Palmbach					335	
insgesamt	45	3.379	1.729	51,2	55.682	6,1

Wohnberechtigte Bevölkerung am 31.12.2011 laut Amt für Stadtentwicklung 8/2012

Die Zielsetzung „Stationäre Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Karlsruhe - Entwicklungsperspektiven - Oktober 2001“ zum Ausbau einer stadtteilbezogenen Verteilung der Pflegeheime wurde damit nahezu erreicht -, wenn

auch die Versorgungsquoten und die Quoten für die Einzelzimmer-Ausstattung weiterhin deutlich unterschiedlich sind.

Die Trägerstruktur ist gekennzeichnet durch die große Anzahl von 26 Trägern (siehe Tabelle 3). Dabei spielt die Zahl von 13 privaten Trägern eine Rolle. Des Weiteren ist eine Tendenz zur Konzentration auf große Träger festzustellen. 52,4 % aller Plätze werden von acht Trägern vorgehalten. Über die meisten Plätze verfügt die Evangelische Stadtmission mit sieben Häusern und insgesamt 363 Plätzen, gefolgt von der AWO, Kreisverband Stadt e. V., mit 309 Plätzen in vier Einrichtungen.

Tabelle 3: Trägerbezogene Aufteilung im Einzelnen

	Anteil am Gesamtangebot Plätze %	Zahl der Heime	Zahl der Plätze	davon EZ	EZ-Quote %
Träger mit mehreren Häusern: 8 Träger	52,4	27	1.769	1.159	65,5
Ev. Stadtmission	10,7	7	363	289	79,3
Benckiser-Stift			54	54	100,0
Matthias-Claudius-Haus			79	59	74,7
Franz-Rohde-Haus			52	6	11,5
Hardthof			55	47	85,5
Wichernhaus			52	52	100,0
Agnes-Karll-Haus			28	28	100,0
Kretschmar-Huber-Haus			43	43	100,0
AWO	9,1	4	309	129	41,2
Stephanienstift			89	19	21,3
Karl-Siebert-Haus			50	24	48,0
Seniorenzentrum Grünwinkel			72	48	66,7
Hanne-Landgraf-Haus			98	38	38,8
Heimstiftung	8,6	3	292	184	63,0
Klosterweg			113	57	50,4
Parkschlössle			149	113	75,8
Seniorenzentrum Wettersbach			30	14	46,7
Badischer Landesverein für Innere Mission	7,9	3	267	175	65,5
Friedensheim			62	56	90,3
Karlsruher Weg			99	75	75,8
Altenhilfezentrum Karlsruhe Nordost			106	44	41,5
Arbeiter-Samariter-Bund	5,8	3	198	170	85,8
Seniorenresidenz am Ostring			65	47	72,3
Seniorenresidenz am Park			46	36	78,3
Seniorenresidenz Oberreut			87	87	100,0
Caritasverband	4,5	2	151	71	47,0
St. Bernhard			70	30	42,9
Anna-Leimbach-Haus			81	41	50,6
Karl-Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	3,2	3	110	94	85,4
Seniorenzentrum Kirchfeld			67	67	100,0
Seniorenzentrum Neureut			17	11	64,7
Markgrafenstift			26	16	61,5

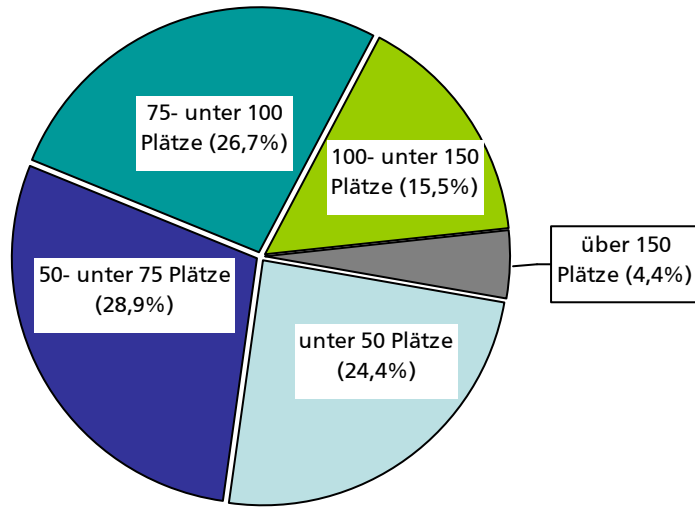
	Anteil am Gesamtangebot Plätze %	Zahl der Heime	Zahl der Plätze	davon EZ	EZ-Quote %
Wohnstift	2,3	2	79	47	59,5
Wohnstift Karlsruhe e. V.			50	28	56,0
FächerResidenz Karlsruhe			29	19	65,5
Träger mit jeweils einem Haus: 18 Träger	47,6	18	1.610	570	35,4
Gemeinnützige Gruppe kirchlich orientiert	14,6	5	493	356	72,0
St. Elisabethenhaus			82	42	51,2
Berckholtz-Stiftung			140	114	81,4
Luisenheim			75	59	78,7
Alten- u. Pflegezentr. St. Anna			120	96	80,0
Rudolf-Walter-Haus			76	46	60,5
private Träger: 13 Träger	33,1	13	1.117	213	18,5
Acabelle de Fleur			57	13	22,0
Anna-Walch-Haus			155	15	9,7
Haus am Stadtgarten			54	0	0,0
Alten- und Pflegeheim Schmitz			244	40	16,4
Haus Edelberg			94	6	6,4
Haus Diana			31	5	16,1
Am Speitel			52	8	26,7
Schloss Augustenburg			116	44	37,9
Haus Aaron			144	22	15,3
Haus am Blumentor			80	28	35,0
Haus am Turmberg			44	0	0,0
Im Blumenwinkel			41	31	75,6
Private Altenpflege Haus Hess			5	1	20,0
insgesamt	100	45	3.379	1.729	51,2

Der Blick auf die Größenverteilung der Heime zeigt eine große Spannweite von fünf bis 244 Plätzen. Neun Häuser verfügen über mehr als 100 Plätze, zwei sogar über 150 Plätze. 11 Häuser bieten weniger als 50 Plätze an. 51,8 % aller Plätze sind in Einrichtungen in der Größenordnung von 50 bis 100 Plätzen (siehe Tabelle 4 und Abb. 1).

Tabelle 4: Größenverteilung der Heime

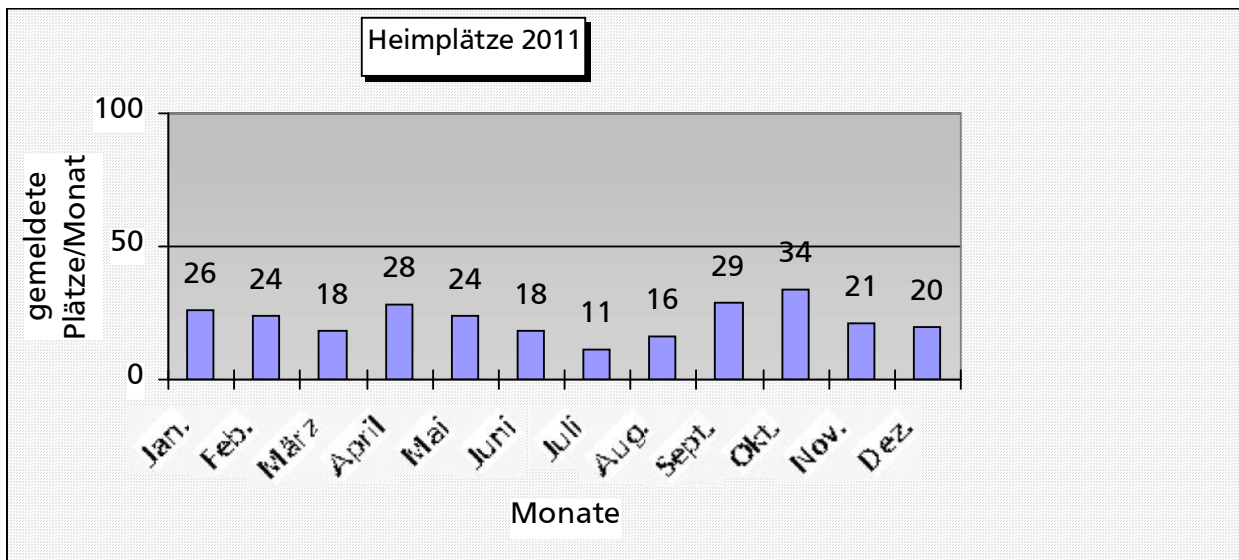
Plätze	Zahl der Heime	Anteil an Gesamtzahl %	Platzangebot insgesamt	Anteil an Gesamtplätzen
unter 50 Plätze	11	24,4	340	10,1
50- unter 75 Plätze	13	28,9	747	22,1
75- unter 100 Plätze	12	26,7	1.005	29,7
100- unter 150 Plätze	7	15,5	888	26,3
über 150 Plätze	2	4,4	399	11,9
insgesamt	45	100	3.379	100

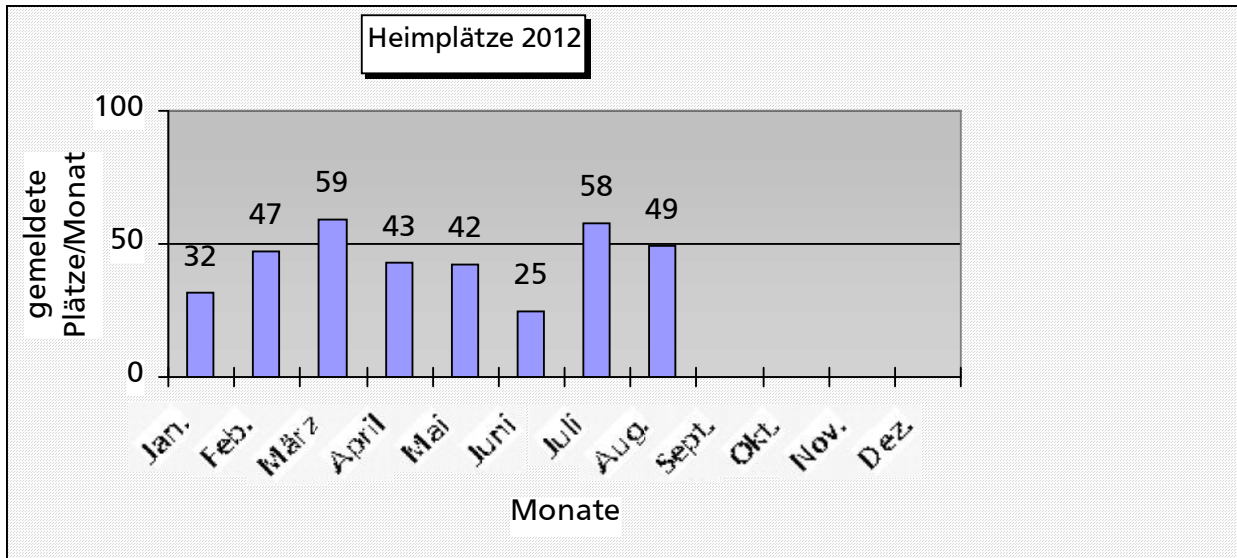
Abb. 1: Größenverteilung der Heime / Anteil der Heime an der Gesamtzahl



Abgesehen von monatlichen Schwankungen wurden 2011 durchschnittlich 22 freie Plätze und im ersten Halbjahr 2012 44 freie Plätze angegeben (siehe Tabellen 5 a und b).

Tabelle 5 a) und b)
Gemeldete freie Heimplätze a) 2011 und b) erste Monate 2012 *





*Quelle: Per telefonischen Rundruf bei allen Heimen erfragte freie Plätze

In den letzten Jahren wurden von Seiten der gerontologischen Wissenschaften und der Diskussion um bedarfsgerechte Betreuungskonzepte für pflegebedürftige Menschen neue Impulse gesetzt. Das neue Betreuungskonzept in Gruppen im Sinne von Hausgemeinschaften wurde im Neubau des Pflegeheims Karlsruher Weg konsequent für 99 Plätze, aufgeteilt auf elf Achtergruppen und eine Elfergruppe, umgesetzt. Weitere bestehende Häuser haben einzelne Stationen für diese Betreuungsform in der Kleingruppe umgestaltet. Auch die Neubauplanungen von St. Valentin, Daxlanden, und der Ersatzneubau für das Anna-Leimbach-Haus, Südweststadt, sowie der Neubau in Knielingen werden als Hausgemeinschaftseinrichtungen entwickelt. Diese gruppen- und alltagsbezogene Betreuungsform soll den Zielsetzungen der möglichst weitgehenden Normalität und Wohnqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen.

Laut Heimangaben werden von den meisten Heimen jüngere Menschen unter 60 Jahren aufgenommen. Im Rahmen seines Generalsanierungskonzeptes hat das Friedensheim nun 13 explizit ausgewiesene Plätze als junges Pflegewohnen eingerichtet. Diese Plätze werden den Pflegeplätzen zugeordnet.

Hinsichtlich der speziellen Raumkonzepte der Heime können aus den Angaben der Träger im Seniorenwegweiser der Stadt Karlsruhe folgende Aussagen zusammenfassend festgehalten werden:

Eine Ausstattung mit einem Sanitärbereich, der jeweils spezifischen Zimmern zugeordnet ist, wird für 2.224 Zimmer angegeben, d. h. 66 % aller Plätze.

22 Heime bieten eine öffentliche Cafeteria im Sinne der Öffnung der Einrichtung an.

Besondere Abteilungen im Sinne von geschlossenen Wohnbereichen für Menschen mit gefährdenden Weglauftendenzen bieten sieben Häuser mit 224 Plätzen. Weitere sieben Heime haben beschützende Konzepte mit insgesamt 194 Plätzen entwickelt für Bewohnerinnen und Bewohner, die eine verstärkte

Sicherheit benötigen, jedoch keine streng geschlossene Abteilung mit Unterbringungsbeschluss.

Vom Badischen Landesverein für Innere Mission wurde im Altenhilfezentrum Nordost und im Friedensheim die neue Konzeption einer Pflegeoase eingerichtet. Für acht Personen im Altenhilfezentrum Nordost und sechs Personen im Friedensheim wurde ein spezieller größerer Raum mit flexiblen, aber individuell abgegrenzten Plätzen eingerichtet. Diese Menschen sind hochgradig pflegebedürftig und bettlägerig und können von sich aus keine Kommunikation und nur schwer Beziehung zu ihrer Außenwelt aufnehmen. Für sie wurde diese „gemeinschaftliche Intensivbetreuung“ eingerichtet. Dieses neue Konzept der Pflegeoase für schwerstbeeinträchtigte Menschen wird aktuell wissenschaftlich begleitet.

Besonders geschützte Außenbereiche für Demenzerkrankte mit Orientierungsbeeinträchtigungen sind im Gartenbereich von 17 Heimen ausgestaltet.

Die Preise der 45 Karlsruher Heime haben eine große Spannweite, z. B. in der Pflegestufe II von monatlich 2.350,00 Euro bis 3.270,00 Euro. Die Durchschnittskosten pro Tag beginnen bei 80,60 Euro und steigen bis auf 110,00 Euro. Der gesamte Durchschnittskostensatz pro Tag liegt aktuell bei 99,25 Euro. In der Tabelle 6 ist die aktuelle Preisliste angefügt.

Tabelle 6: Heimkostenübersicht Karlsruher Pflegeheime, Stand August 2012, geordnet nach aufsteigenden Durchschnittskosten

Heim	Durchschnitt Euro	30 Tage-Betrag Euro PS I	30 Tage-Betrag Euro PS II	30 Tage-Betrag Euro PS III
Aaron - Haus der Gemeinschaft	80,20	2.020,80	2.371,20	2.826,30
Seniorenpflegeheim Schmitz	82,01	1.974,90	2.346,30	3.059,70
Haus Am Stadtgarten	83,17	2.065,20	2.455,20	2.965,20
Haus Diana	84,87	2.118,30	2.418,30	3.101,40
Haus am Turmberg	87,64	2.210,10	2.613,60	3.063,60
Am Blumentor	90,36	2.295,90	2.688,90	3.147,90
Am Speitel	91,78	2.322,60	2.726,40	3.211,50
Franz-Rohde-Haus	92,65	2.295,90	2.753,40	3.288,90
Karl-Siebert-Haus	93,39	2.373,00	2.740,50	3.291,60
Agnes-Karll-Haus	94,46	2.350,20	2.807,70	3.343,20
Anna-Walch-Haus	94,57	2.394,30	2.814,30	3.303,00
Luisenheim	94,94	2.404,20	2.824,20	3.316,20
Hanne-Landgraf-Haus	97,66	2.501,10	2.868,60	3.419,70
Haus Edelberg	97,67	2.492,10	2.906,10	3.392,10
Schloss Augustenburg	98,45	2.477,40	2.916,30	3.467,10
Stephanienstift	98,58	2.528,70	2.896,20	3.447,30
AWO Seniorenzentrum Grünw.	98,66	2.531,10	2.898,60	3.449,70
St. Bernhard	98,99	2.448,30	2.935,20	3.525,60
Residenz Rüppurr	99,59	2.460,60	2.951,10	3.551,40
St. Elisabethenhaus	100,29	2.503,80	2.979,90	3.542,70
Matthias-Claudius-Haus	100,55	2.532,90	2.990,40	3.525,90
Anna-Leimbach-Haus	100,65	2.498,70	2.983,50	3.576,30
St. Anna	100,81	2.502,30	2.986,80	3.583,80
Markgrafen-Stift	101,24	2.510,10	3.000,60	3.600,90
Altenhilfezentrum KA-Nordost	102,94	2.601,30	3.054,30	3.609,30

Heim	Durchschnitt Euro	30 Tage-Betrag Euro PS I	30 Tage-Betrag Euro PS II	30 Tage-Betrag Euro PS III
Im Blumenwinkel	103,13	2.619,00	3.072,60	3.590,40
Benckiserstift	103,21	2.612,70	3.070,20	3.605,70
Rudolf-Walter-Haus	103,27	2.604,90	3.067,20	3.622,20
Seniorenzentr. Am Klosterweg	103,88	2.625,00	3.073,50	3.651,00
Seniorenresidenz am Ostring	104,18	2.650,50	3.104,10	3.621,90
Berckholtz-Stiftung	104,20	2.675,70	3.125,10	3.577,20
Kretschmar-Huber-Haus	104,45	2.649,90	3.107,40	3.642,90
Wichernhaus	104,45	2.649,90	3.107,40	3.642,90
Friedensheim	104,63	2.682,00	3.108,00	3.627,00
Acabelle de Fleur	104,65	2.664,30	3.108,90	3.645,00
Seniorenresidenz Am Park	104,73	2.667,00	3.120,60	3.638,40
Seniorenresidenz Oberreut	105,32	2.699,70	3.138,90	3.640,20
Seniorenzentrum Hardthof	105,36	2.677,20	3.134,70	3.670,20
Seniorenzentrum Parkschlössle	105,60	2.676,60	3.125,10	3.702,60
Seniorenresidenz Wettersbach	106,15	2.720,70	3.136,80	3.695,70
Haus Karlsruher Weg	106,30	2.694,90	3.153,90	3.717,90
Seniorenzentrum Neureut	107,79	2.706,60	3.197,10	3.797,40
FächerResidenz Karlsruhe	109,67	2.763,00	3.253,50	3.853,80
Seniorenzentrum Kirchfeld	110,01	2.773,20	3.263,70	3.864,00
Alle 44 Heime	99,25	2.505,15	2.940,83	3.486,74

Anmerkung: ohne Haus Ruth Hess, private Altenpflege, 5 Plätze

Der Bericht „Stationäre Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Karlsruhe - Entwicklungsperspektiven“ beschrieb mit Stand Oktober 2001 die damalige Angebotsstruktur. Damit ist eine Vergleichsbetrachtung zum heutigen Stand mit folgenden Aussagen möglich:

- Das damalige Angebot der 43 Häuser mit 3.170 Pflegeplätzen ist mittlerweile erhöht auf heute 45 Heime mit insgesamt 3.379 Plätzen. Dies entspricht einem Anstieg von 209 Plätzen bzw. 6,6 % in den vergangenen zehn Jahren.
- In den Stadtteilen Oberreut, Nordweststadt, Rintheim sowie in den Höhenstadtteilen wurden mittlerweile Pflegeheime errichtet. Auch in Knielingen und Daxlanden wird es zukünftig jeweils eine stadtteilbezogene Einrichtung geben. Das Ziel einer stadtteilbezogenen Versorgung wurde weitgehend erreicht.
- 2001 gaben 80 % der Heime an, dass 31,5 % der Plätze in Einzelzimmern eingerichtet sind und 61,9 % der Plätze in Doppelzimmern. 6,6 % waren noch in Dreibett- bzw. Vierbettzimmern untergebracht. Hier haben sich die Anteile deutlich zugunsten einer Einzelzimmerquote von heute 51,2 % verschoben.
- Verbesserungen zeigen sich bei der Ausstattung mit Nasszellen, die den Zimmern direkt oder zwei Zimmern zugeordnet sind. 52 % der Plätze verfügten damals über eine Nasszelle mit mindestens einem Waschbecken und einer Toilette. Heute wird zu 68 % der Plätze eine zugeordnete Nasszelle von den Heimen benannt.

- Auch die Differenzierung der beschützten Bereiche und der differenzierten Betreuungskonzepte hat in den letzten zehn Jahren zugenommen.

2.2 Bewohnerstruktur

Hinsichtlich der Bewohnerstruktur in den Karlsruher Heimen kann aktuell nur auf die stadtbezogene Auswertung der Bundesstatistik zur Pflegeversicherung aus dem Jahr 2009 zurückgegriffen werden.

Es werden die Zahlen der Pflegebedürftigen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) beziehen, zum Stichtag 15.12. des jeweiligen Berichtsjahres im Zweijahresabschnitt erhoben. Im Folgenden wird diese Gruppe als Pflegebedürftige bezeichnet. Die Daten sind gegliedert nach Grundkriterien des Alters, Geschlechts und der Pflegestufen sowie unterteilt nach den Hilfearten ambulante Pflege, Pflegegeld und stationäre Pflege einschließlich Kurzzeitpflege. Die Ergebnisse für das Jahr 2011 liegen derzeit noch nicht vor.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die stationäre Pflegeleistungen nach SGB XI in Karlsruhe erhalten, ist seit 1999 insgesamt geringfügig angestiegen von 2.991 auf 3.019 im Jahr 2009. In den einzelnen Erhebungsjahren sind Schwankungen festzustellen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Pflegebedürftige mit Leistungen der stationären Pflege nach SGB XI seit 1999 bis 2009 (ohne Tagespflege einschließlich Kurzzeitpflege), aufgeteilt nach Geschlecht

Jahr	insgesamt	davon Männer	Frauen
1999	2.991	621	2.370
Anteil	100 %	20,8 %	79,2 %
2001	2.897	631	2.266
2003	2.940	713	2.227
2005	2.795	698	2.097
2007	2.827	739	2.098
Anteil 2009	3.019	818	2.201
	100 %	27,1 %	72,9 %

Auffallend ist die deutliche Steigerung bei den pflegebedürftigen Männern. Ihr Anteil ist von 20,8 % im Jahr 1999 auf 27,1 % im Jahr 2009 angestiegen, während die absolute Zahl der weiblichen Heimbewohnerinnen sogar etwas sank.

Wie zu erwarten, nimmt die Wahrscheinlichkeit für einen stationären Versorgungsbedarf bei Pflegebedürftigkeit mit steigendem Alter deutlich zu. 49,7 % der im Pflegeheim Lebenden sind hochbetagte Pflegebedürftige ab 85 Jahre und älter. Entsprechend liegt das durchschnittliche Alter der Bewohnerschaft tendenziell bei 83 Jahren. Bemerkenswert ist jedoch auch die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen unter 60 Jahren mit 174 Personen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende nach SGB XI in Heimen 2009, aufgeteilt nach Altersgruppen und Pflegestufen

Alter	insgesamt	Anteil an der Gesamtzahl %	Pflegestufe			noch ohne Einstufung
			I	II	III	
unter 60	174	5,8	78	45	44	7
60- unter 65	81	2,7	34	35	10	2
65- unter 75	366	12,1	141	151	62	12
75- unter 85	897	29,7	339	368	173	17
85 und älter	1.501	49,7	530	644	310	17
insgesamt	3.019	100	1.122	1.243	599	55
Anteil	100 %	100	37,2 %	41,2 %	19,8 %	1,8 %

61 % der im Heim Lebenden haben einen hohen Pflegebedarf mit Pflegestufen II und III, wobei die Pflegestufe III nur bei 19,8 % liegt. Lediglich 37,2 % sind der Pflegestufe I zugeordnet.

Tabelle 9 gliedert die Pflegebedürftigen in Heimen nach Altersgruppen und beschreibt damit die Wahrscheinlichkeit der Heimpflege für die Bevölkerung. Diese Wahrscheinlichkeit beträgt ab 65 Jahren und älter nur 5,01 %. Erst im hohen Alter von 85 Jahren und älter belegt jede fünfte Person aus dieser Altersgruppe einen Heimplatz (20,9 %). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung macht die Heimbewohnerschaft einen Anteil von 1,1 % aus.

Tabelle 9: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende nach SGB XI in Heimen 2009, aufgeteilt nach Altersgruppen, bezogen auf die Bevölkerungsgruppe

Alter	Bevölkerungsgruppe 31.12.2009		Heimbewohnende 15.12.2009		Anteil an der Bevölkerungsgruppe %	
unter 60	211.276		174		0,08	
60- unter 65	13.901		81		0,5	
65- unter 75	30.043	} 55.150	366	} 2.764	1,2	} 5,01
75- unter 85	17.936		897		5,0	
85 und älter	7.171		1.501		20,9	
Summe	280.327		3.019		1,1	

Aussagen zum Herkunftsort der Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. aus der Stadt Karlsruhe oder aus dem Landkreis oder weiteren Kreisen, liegen nicht vor. Nachdem im Landkreis Karlsruhe das Heimplatzangebot deutlich ausgebaut wurde, dürfte kein wesentlicher „städtischer Sogeffekt“ mehr bestehen.

2.3 Unterstützungsformen bei Pflegebedürftigkeit

2.3.1 Pflegebedürftigkeit insgesamt

In den vergangenen zehn Jahren von 1999 bis 2009 wuchs die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt mit einer Steigerungsrate von 3,5 % an (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende nach SGB XI insgesamt seit 1999 bis 2009, aufgeteilt nach Geschlecht

Jahr	insgesamt	davon Männer	Frauen
1999	7.082	2.176	4.906
Anteil	100 %	30,7 %	69,3 %
2001	7.074	2.205	4.869
2003	7.378	2.452	4.926
2005	7.073	2.351	4.722
2007	7.178	2.323	4.855
2009	7.329	2.423	4.906
Anteil	100 %	33,1 %	66,9 %
Steigerungsrate 2009 gg. 1999	+ 3,5 %	+ 11,4 %	0 %

1999 wurden 7.082 Pflegebedürftige, im Jahr 2009 7.329 Personen erfasst. Die Zahl der Frauen blieb dabei mit Schwankungen gleich. Zahl und Anteil der Männer an der Gruppe der Pflegebedürftigen sind jedoch deutlich angestiegen.

Der größte Teil der pflegebedürftigen Leistungsberechtigten sind 75 Jahre und älter (69,1 %). Allerdings sind auch 13,9 % der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren. Die Hälfte aller Pflegebedürftigen ist der Pflegestufe I zugeordnet. Danach folgt mit 34,9 % die Pflegestufe II und nur 12,7 % sind in der Pflegestufe III eingestuft. Dieser relativ geringe Anteil der Pflegestufe III gilt auch für die Gruppe der Hochaltrigen ab 85 Jahren (siehe Tabelle 11)

Tabelle 11: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende 2009 nach SGB XI insgesamt, aufgeteilt nach Altersgruppe und Pflegestufe

Alter	insges.	Anteile an der Gesamtzahl %	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III		noch nicht zugeord.	Anteil an Zahl in der Altersgruppe
			Zahl	Anteil in der jew. Altersgruppe	Zahl	Anteil in der jew. Altersgruppe	Zahl	Anteil in der jew. Altersgruppe		
unter 60	1.022	13,9	524	51,3	315	30,8	176	17,2	7	0,7
60- unter 65	243	3,3	128	52,7	90	37,0	23	9,4	2	0,8
65- unter 75	997	13,6	526	52,7	352	35,3	107	10,7	12	1,2
75- unter 85	2.242	30,6	1.201	53,6	792	35,3	232	10,3	17	0,8
85 und älter	2.825	38,5	1.406	49,7	1.012	35,8	390	13,8	17	0,6
Summe	7.329	100	3.785	51,5	2.561	34,9	928	12,7	55	0,7

1.022 jüngere Personen stehen im Leistungsbezug nach SGB XI. Ihr Anteil in Pflegestufe III ist allerdings mit 17,2 % relativ hoch.

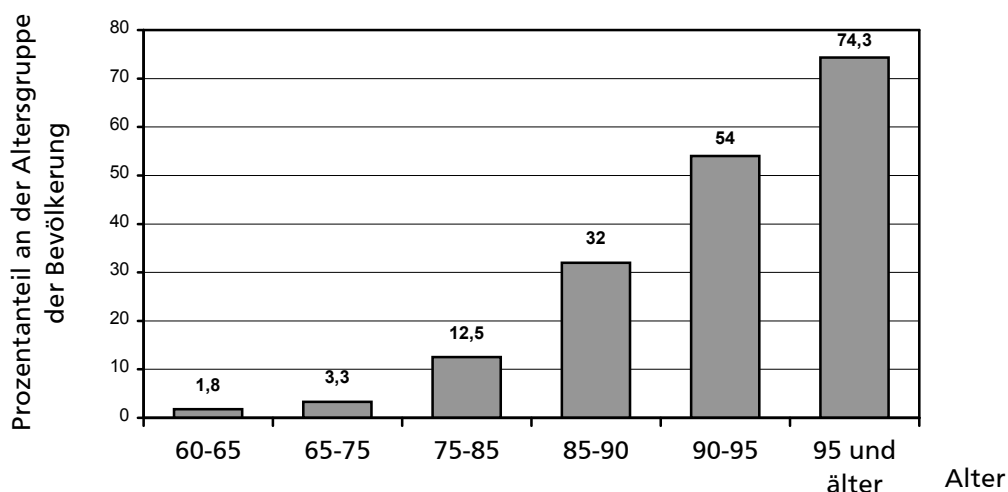
Tabelle 12 zeigt, dass das Risiko, pflegebedürftig im Sinne von SGB XI zu werden, mit hohem Alter ab 85 Jahren deutlich auf 39,4 % ansteigt. Ab 90 Jahren bezieht über die Hälfte (59,4 %) der Altersgruppe Pflegeversicherungsleistungen. In den jüngeren Jahren unter 60 Jahre liegt das Risiko nur bei 0,5 % und auch in der Altersspanne 60 bis unter 85 Jahre steigt es nur moderat von 1,8 % auf 12,6 % an.

Tabelle 12: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende 2009 nach SGB XI insgesamt, bezogen auf die Bevölkerungsgruppe: Pflegebedürftigkeitsrisiko

Alter	Bevölkerungsgruppe 31.12.2009	Pflegebedürftige	Anteil an der Bevölkerungsgruppe %
unter 60	211.276	1.022	0,5
60- unter 65	13.901	243	1,8
65- unter 75	30.043	997	3,3
75- unter 85	17.936	2.242	12,5
5 und älter	7.171	2.825	39,4
davon			
85- unter 90	5.240	1.677	32,0
90- unter 95	1.414	764	54,0
95 und älter	517	384	74,3
insgesamt	280.327	7.329	2,6
Ältere ab 60 Jahren	55.150	6.307	11,4

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung liegt das Risiko bei 2,6 % der Bevölkerung und auch im Blick auf die ältere Generation ab 65 Jahren insgesamt nur bei 11,4 %. Erst die differenzierte Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach den verschiedenen Altersgruppen ergibt damit ein realistisches Bild der Pflegebedürftigkeit im Alter (siehe Abb. 2):

Abb. 2: Pflegebedürftigkeitsrisiko nach Altersgruppen



Für die baden-württembergische Bevölkerung liegt das Risiko bei 2,3 % der Gesamtbevölkerung und damit etwas niedriger als in Karlsruhe.

Mit steigendem Alter nimmt auch das Risiko der Demenzerkrankung zu. Die Anteile liegen laut Landesstatistik in der Altersgruppe der 65- bis unter 70-Jährigen bei 1,6 %, in der Gruppe der 80- bis unter 85-Jährigen bei 15,7 % und bei der Gruppe der über 90-jährigen bei 41 %. Mit zu bedenken ist, dass, solange keine

deutlichen körperlichen Funktionseinschränkungen oder ein erheblicher Betreuungsbedarf bestehen, an Demenz Erkrankte in der leistungsbezogenen Pflegestatistik kaum erfasst werden. Die Zahl der unterstützungsbedürftigen älteren Menschen ist damit für die Praxis höher anzusetzen.

2.3.2 Ambulante Pflege, Pflegegeld und stationäre Pflege

Die Bundesstatistik zur Pflegeversicherung weist die Leistungsberechtigten den drei zentralen Hilfearten zu:

- Stationäre Pflege einschließlich Kurzzeitpflege,
- ambulante Pflege durch anerkannte Pflegedienste, ab 2009 einschließlich Tagespflege,
- Pflegegeldleistungen für pflegerische Versorgung zu Hause, die ausschließlich ohne Sachleistungen durch Pflegedienste, durch Angehörige und private Helfer sichergestellt wird.

Besonders anzumerken ist an dieser Stelle nochmals, dass eine Erfassung der Hilfebedürftigen ohne Pflegeeinstufung in dieser Statistik nicht erfolgt. Dies gilt vor allem für Demenzerkrankte. Insbesondere bei der Beurteilung der privaten, familiären Pflege und der ambulanten Unterstützung zu Hause, sind diese Bedarfsgruppen eigentlich hinzuzurechnen.

Die Versorgung zu Hause war und ist die zentrale Unterstützungsform (in Tabelle 13 a und b) - wie mit den jeweiligen Jahreszahlen näher belegt. 58,7 % der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden werden 2009 durch Angehörige und ambulante Dienste versorgt. Davon nehmen 41,1 % ausschließlich Pflegegeld in Anspruch.

Tabelle 13: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende insgesamt, aufgeteilt auf die Hilfearten, in den Jahren 1999 bis 2009

a) absolute Zahlen

Jahr	insgesamt (Steigerung % gg. 1999)	ambulante Pflege (Steigerung % gg. 1999)	Pflegegeld	Stationäre Pflege (einschließlich Kurzzeitpflege)	Tagespflege
1999	7.082	782	3.298	2.991	11
2001	7.084	1.002	3.148	2.897	27
2003	7.378	1.354	2.985	2.940	99
2005	7.073	1.320	2.863	2.795	95
2007	7.178	1.251	2.977	2.827	123
2009 Anstieg 1999 bis 2009	7.329 (+3,5 %)	1.292 (+ 65,2 %)	3.018 (./ 8,5 %)	3.019 (+ 0,9 %)	(121) *

b) Anteile an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen

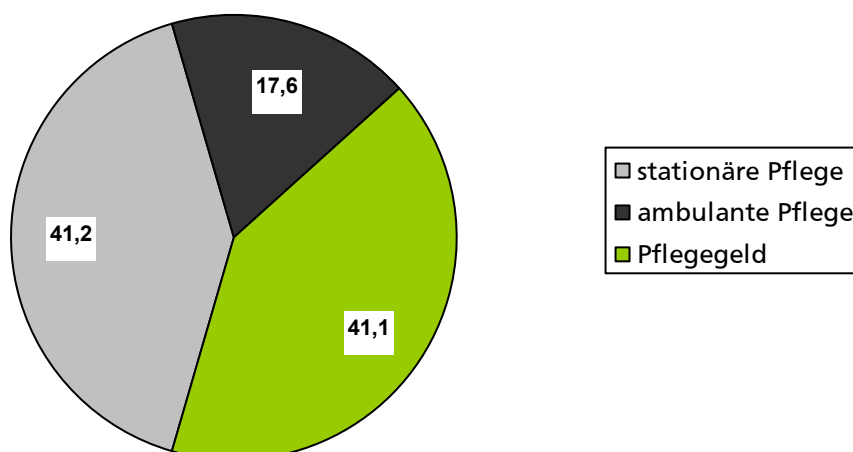
Jahr	insgesamt %	ambulante Pflege %	Pflegegeld %	Stationäre Pflege %	Tagespflege %
1999	100	11,0	46,6	42,2	0,2
2001	100	14,2	44,4	40,9	0,4
2003	100	18,4	40,5	39,8	1,3
2005	100	18,7	40,5	39,5	1,3
2007	100	17,4	41,5	39,4	1,7
2009	100	17,6	41,1	41,2	-

* ab 2009 bei der ambulanten Pflege erfasst

Bei diesem Blick auf die zentrale Rolle der Familienpflege ist eigentlich die Unterstützung durch ambulante Pflege zu einem großen Teil hinzuzurechnen, da in vielen Situationen die ambulante Pflege Ergänzung zur Familienpflege bedeutet.

Diese familiäre Versorgung trägt mit 41,1 % den gleichen Anteil wie die Heimversorgung. Heimpflege und familiäre Pflege sind in Karlsruhe somit gleich bedeutsam (siehe Abb. 3).

Abb. 3: Prozentualer Anteil der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden, aufgeteilt nach Hilfearten im Jahr 2009



Bemerkenswert ist der Unterschied zur baden-württembergischen Aufteilung. Hier werden insgesamt: 46 % der Pflegebedürftigen durch Angehörige versorgt, 20 % durch Pflegedienste und 34 % durch Heime. Damit spielt in Karlsruhe die stationäre Versorgung eine stärkere Rolle als die ambulante Pflege.

Die ambulante Pflege ist in den vergangenen 10 Jahren um 65 % angestiegen, während die Zahl der familiären Pflege sich reduzierte. Die ambulante Pflege hat den Zuwachs bei den Pflegebedürftigen und den Rückgang der Zahl der familiären Pflege aufgefangen.

Wie zu erwarten, nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen mit steigendem Alter zu, insbesondere mit einem deutlichen Sprung in der Hochaltrigkeit ab 85 Jahren (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende nach SGB XI insgesamt 2009, aufgeteilt nach Hilfeart und Altersgruppen

a) absolute Zahlen

Alter	insgesamt	ambulante Pflege	Pflegegeld	stationäre Pflege
unter 60	1.022	116	732	174
Anteil %	13,9	9,0	24,2	5,8
60- unter 65	243	34	128	81
65- unter 75	997	164	467	366
75- unter 85	2.242	442	903	903
85 und älter	2.825	536	788	1.501
60 u. älter	6.307	1.176	2.286	2.845
davon				
85- unter 90	1.677	338	497	842
90- unter 95	764	141	202	421
95 und älter	384	57	89	238
insgesamt	7.329	1.292	3.018	3.019

b) Anteile an der Zahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe

Alter	insgesamt %	ambulante Pflege %	Pflegegeld %	stationäre Pflege %
unter 60	100	11,4	71,6	17,0
60- unter 65	100	14,0	52,7	33,3
65- unter 75	100	16,4	46,8	36,7
75- unter 85	100	19,7	40,3	40,0
85 und älter	100	19,0	27,9	53,1
davon				
85- unter 90		20,1	29,6	50,3
90- unter 95		18,5	26,4	55,1
95 und älter		14,8	23,2	62,0
insgesamt	100	17,6	41,2	41,2

Die absolute Zahl und der Anteil der Familienpflege und der stationären Pflege unterscheiden sich bis zur Altersgruppe ab 85 Jahren nicht wesentlich. Erst bei Hochaltrigkeit steigt die Heimpflege deutlich an, während der Pflegegeldbezug absinkt.

Bemerkenswert ist der hohe Anteil der familiären Pflege bei Pflegebedürftigkeit unter 60 Jahren. Von den 1.022 Personen werden 732 von der Familie versorgt (71,6 %). Nur 11,4 % erhalten ambulante Pflege bzw. nur 17,0 % sind stationär versorgt.

Tabelle 15 zeigt die Wahrscheinlichkeiten für die drei Hilfearten, bezogen auf die jeweilige Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 15: Anteile der pflegebedürftigen Leistungsbeziehende nach SGB XI insgesamt 2009, aufgeteilt nach Hilfeart, bezogen auf die Bevölkerungsgruppe

Alter	% Anteil der Leistungsbeziehenden von			
	Bevölkerung 31.12.2009	ambulanter Pflege	Pflegegeld	stationärer Pflege
unter 60	211.276	0,05	0,35	0,08
60- unter 65	13.901	0,2	0,92	0,6
65- unter 75	30.043	0,5	1,55	1,2
75- unter 85	17.936	2,5	5,00	5,0
85 und älter	7.171	7,5	11,00	20,9
insgesamt	280.327	0,5	1,1	1,1
65 und älter	55.150	2,1	4,1	5,2

2.4 Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII)

Die Zahl der Hilfebeziehenden der Hilfe zur Pflege in Heimen nach SGB XII ist von 2005 bis 2010 von 1.003 auf 1.142 Personen angestiegen (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Hilfebeziehende von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach SGB XII

Jahr	Hilfebeziehende SGB XII einschl. Pflegestufe 0	Hilfebeziehende SGB XII mit Pflegestufe	Zahl Beziehende SGB XI in Heimen im Vergleich	Anteil SGB XII- Beziehende an Beziehend. SGB XI
2005	1.003	838	2.795	30,0 %
2006	1.049	890		
2007	1.084	932	2.827	33,0 %
2008	1.142	992		
2009	1.148	1006	3.019	33,3 %
2010	1.142	1006		
Steigerung gg. 2005	13,8 %	+ 20,0 %		

Ihr Anteil an allen eingestuftten Pflegebedürftigen in Heimen ist auf 33,3 % angewachsen. In Baden-Württemberg liegt dieser Anteil bei 28,4 %.²

Die Gruppe der über 65-Jährigen Hilfebeziehenden in Heimen ist um 16,7 % von 779 Personen auf 909 Personen gewachsen (siehe Tabelle 17). Auffallend ist, dass die Zahl der nicht eingestuftten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die SGB XII-Leistungen erhalten, sich deutlich reduziert hat, während die Pflegestufe I in den Jahren 2005 bis 2010 am deutlichsten angestiegen ist.

² Quelle: KVJS Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen 2010

Tabelle 17: Hilfebeziehende von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach SGB XII, aufgeteilt nach Altersgruppe und Pflegestufe

Jahr	insgesamt	davon unter 65 Jahre	über 65 Jahre	davon Pflegestufe 0	I	II	III
2005	1.003	224	779	165	277	364	197
2006	1.049	243	806	159	303	389	198
2007	1.084	237	847	152	320	397	215
2008	1.142	241	901	150	365	410	217
2009	1.148	238	910	142	361	418	227
2010	1.142	233	909	136	356	422	228
Steigerung gg. 2005 %	13,8	+ 4,0	+ 16,7	./. 17,6	+ 28,5	+ 15,9	+ 15,7

Die Zahl der jüngeren pflegebedürftigen Menschen in Heimen, die Sozialhilfe erhalten, pendelt um 224 bis 233. Da die Zahl aller Pflegebedürftigen unter 65 Jahren in Heimen nur 255 Personen umfasst, ist davon auszugehen, dass jüngere Heimbewohnerinnen und Heimbewohner meist auch SGB XII-Leistungen beziehen.

Bei der ambulanten Hilfe zur Pflege ist eine deutliche Steigerungsrate von rund 78 % in den Jahren 2005 bis 2010 festzustellen (siehe Tabelle 18). Im Heimbereich betrug diese Steigerung dagegen nur 13,8 %. Der Anteil der ambulanten SGB XII-Hilfebeziehenden wächst auf 28,6 % aller ambulanten Pflegebedürftigen.

Tabelle 18: Hilfebeziehende von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und ambulant nach SGB XII

Jahr	Hilfe zur Pflege insgesamt	in Einrichtungen	ambulant	Zahl der Beziehenden ambulanter Pflege SGB XI	Anteil SGB XII-Hilfebeziehende an Beziehenden SGB XI
2005	1.220	1.003	217	1.320	16,4 %
2006	1.270	1.049	221		
2007	1.319	1.084	235	1.251	18,8 %
2008	1.454	1.142	312		
2009	1.518	1.148	370	1.292	28,6 %
2010	1.528	1.142	386		
Steigerung gg. 2005	+25,2 %	+ 13,8 %	+ 77,9 %		

Es bleibt zu beobachten, ob sich diese hohe Steigerung bei der ambulanten Pflege in den nächsten Jahren fortsetzen wird.

Dies bedeutet, dass 1,6 % der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und 0,7 % ambulante Hilfe zur Pflege erhalten, zusammen ergeben sich rund 2,4 % SGB XII-Hilfebeziehende, bezogen auf die ältere Generation.

Dem Anstieg der Fallzahlen steht auch ein Anstieg der Bruttoaufwendungen für die Hilfe zur Pflege in Heimen in den Jahren 2005 bis 2010 in Höhe von 10,2 % gegenüber. Die absolute Summe steigt von 11,22 Mio Euro auf 12,37 Mio Euro (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Bruttoaufwand für die Hilfebeziehenden von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und ambulante Pflege nach SGB XII

Jahr	Hilfe zur Pflege in Einrichtungen Euro	ambulante Hilfe zur Pflege Euro
2005	11.225.023	2.021.038
2006	10.679.125	2.410.938
2007	10.877.473	2.881.370
2008	11.321.896	2.960.793
2009	11.734.437	3.299.477
2010	12.375.168	3.612.423
Steigerung gg. 2005	+ 10,2 %	+ 78,7 %
2011	12.582.825	4.047.286
Steigerung gg. 2005	+ 12,1 %	+ 100,3 %

Entsprechend dem hohen Fallzahlenanstieg nimmt die ambulante Hilfe zur Pflege um 79 % von 2,02 Mio Euro auf 3,61 Mio Euro in den Jahren 2005 bis 2010 zu.

Der Bruttoaufwand pro Person pro Jahr bleibt in den Jahren 2005 bis 2010 im stationären und im ambulanten Bereich relativ konstant (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20: Fallbezogener Bruttoaufwand von Hilfe zur Pflege

Jahr	Aufwand pro Fall in Einrichtungen Euro	Aufwand pro Fall ambulant Euro
2005	11.191,45	9.315,54
2006	10.180,30	10.909,22
2007	10.034,57	12.261,15
2008	9.914,10	9.489,72
2009	10.221,64	8.917,50
2010	10.836,40	9.358,60

Im stationären Bereich 2010 liegt er bei 10.836,40 Euro, im ambulanten Bereich bei 9.358,60 Euro. Der Unterschiedsbetrag bei den Hilfearten schwankt zwischen 500,00 Euro und 1.900,00 Euro, im Jahr 2010 liegt er bei 1.480,00 Euro.

Ein wesentlicher finanzieller Beitrag der Stadt für die Weiterentwicklung der Heime lag bisher in der Übernahme von 20 bzw. 15 % der Investitionskosten von förderfähigen Ersatzneubauten und Generalsanierungen. In den Jahren 2001 bis 2012 wurden aus dem städtischen Haushalt für diese Förderung insgesamt 7,73 Mio Euro aufgebracht, pro Jahr durchschnittlich 644.400,00 Euro. Mit Beendigung der Landesförderung im Jahr 2010 endet auch die komplementäre städtische Förderung nach Abschluss der letzten Projekte ab 2013.

3. Entwicklungen

3.1 Demografisch bedingte Entwicklungen

3.1.1 Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030

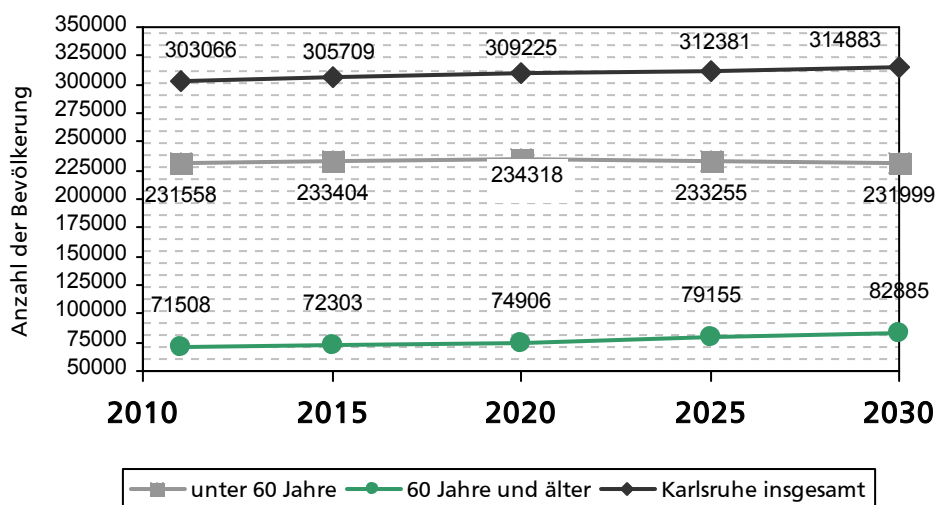
Vom Amt für Stadtentwicklung wurde eine Prognose der Bevölkerung bis zum Jahr 2030 erarbeitet.³ Bei der folgenden Nutzung dieser Prognose wird das prosperierende Szenarium angesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass sich die wirtschaftliche Situation in Karlsruhe auch zukünftig weiter positiv entwickeln wird, d. h. weiterhin Wanderungsgewinne in den jüngeren Jahrgängen bis unter 40 Jahren zu verzeichnen sein werden (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Bevölkerungsprognose in Karlsruhe von 2010 bis 2030

Altersgruppen	2011	2015	2020	2025	2030	Steigerung gg. 2011%
0 - 18	42.547	43.120	43.656	44.329	44.792	+ 5,3
18- unter 40	103.515	105.419	107.401	107.773	107.396	+ 3,7
40- unter 60	85.496	84.865	83.261	81.123	79.811	./ 6,6
unter 60	231.558	233.404	234.318	233.255	231.999	+ 0,2
60- unter 65	15.821	16.091	17.678	19.516	19.314	+ 22,1
65- unter 75	28.974	26.950	27.614	29.728	32.711	+ 12,9
75- unter 85	19.000	21.011	20.966	19.584	20.458	+ 7,7
85 und älter	7.713	8.251	8.648	10.327	10.402	+ 34,9
60 und älter	71.508	72.303	74.906	79.155	82.885	+ 15,9
65 und älter	55.687	56.212	57.228	59.639	63.571	+ 14,2
Karlsruhe insgesamt	303.066	305.709	309.225	312.381	314.883	+ 3,9

Diese Bevölkerungsprognose ermittelt einen Anstieg der Bevölkerung von 2011 bis 2030 von plus 3,9 %. Die Wohnbevölkerung steigt von 303.066 Personen am 31.12.2011 auf 314.883 Personen im Jahr 2030 (siehe Abb. 4).

Abb. 4: Bevölkerungsprognose in Karlsruhe 2010 - 2030



³ Quelle: Amt für Stadtentwicklung „Bevölkerungsprognose Karlsruhe 2010-2020-2030 - Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 35, Stand 03/2012“

Dabei ist eine deutlich unterschiedliche Dynamik in den Altersgruppen festzuhalten. Die jungen Jahrgänge steigen moderat bei den bis 39-Jährigen an. Die Gruppe der 40- bis 60-Jährigen sinkt allerdings um 6,6 %. Damit ergibt sich ein nur geringer Anstieg bei den unter 60-Jährigen.

Deutlich höhere Wachstumsraten weisen die einzelnen Altersgruppen über 60 Jahre aus: Insgesamt ergibt sich ein Anstieg von 15,9 %. Insbesondere wachsen die Altersgruppen 60 bis 64 Jahre sowie 65 bis 75 Jahre. Dieser Anstieg der jüngeren Älteren ist vor allem in der Zeitspanne 2020 bis 2030 anzusetzen, wenn die Generation der „Babyboomer“ in das Seniorenalter ab 60/65 Jahre vorrücken wird.

Der höchste Anstieg ist für die hochaltrige Gruppe der 85-Jährigen und Älteren von heute 7.713 Hochbetagten auf 10.402 Hochbetagte im Jahr 2030 (plus 34,9 %) vorausberechnet. Gerade in den Jahren bis 2020 und 2030 ist in dieser Gruppe mit deutlichen Anstiegen zu rechnen.

Der Anteil der 60-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung wird voraussichtlich von heute 23,6 % auf 26,3 % im Jahr 2030 ansteigen. Karlsruhe kann zwar insgesamt mit Wanderungsgewinn der jüngeren Jahrgänge rechnen und wird damit nicht mit demografischer Bevölkerungsreduzierung insgesamt voraussichtlich bis 2030 konfrontiert sein. „Dennoch ist zu beachten, dass auch in den vermeintlichen ‚Gewinnerregionen‘ die absolute Zahl der älteren Menschen trotz des Bevölkerungswachstums künftig deutlich zunehmen wird.“⁴ Die Wanderungsgewinne gleichen das Absinken der jüngeren Jahrgänge aus.

Der Gesamtanstieg der Bevölkerung bis zum Jahr 2030 wird vorwiegend von der wachsenden Zahl der Menschen ab 60 Jahren getragen.

Einer der wesentlichen Faktoren für den Anstieg der Älteren, insbesondere der Hochbetagten, ist die Annahme, dass sich der bisherige Anstieg der Lebenserwartung wie bisher sukzessive fortsetzen wird. Es wird davon ausgegangen, dass die Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen von 77,4 Jahren im Jahr 2010 auf 79,6 Jahre im Jahr 2030, die einer weiblichen Neugeborenen von derzeit 82,5 Jahren auf 84,7 Jahre ansteigen wird.

Auch wenn in Zukunft der Frauenanteil in der älteren Generation weiterhin höher sein wird, nimmt der Abstand stetig ab (siehe Tabellen 22 und 23). Die Zahl der Männer ab 60 Jahren und älter steigt deutlich an und ihr Anteil an der älteren Bevölkerung wird auf 45,1 % ansteigen. Besonders hoch fällt der kontinuierliche Anstieg in der Altersgruppe der 85-Jährigen und älteren Männer mit einem Plus von 84,9 % bis zum Jahr 2030 aus. Diese deutliche absolute und relative Zunahme der älteren Männer ist bei der Entwicklung der Versorgungsstrukturen zu beachten.

⁴ Quelle: Amt für Stadtentwicklung „Bevölkerungsprognose Karlsruhe 2010-2020-2030 - Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 35, Stand 03/2012“, Seite 16

Tabelle 22: Entwicklung der älteren männlichen Bevölkerung, aufgeteilt nach Altersgruppen

Alter	2011 Männer	2015 Männer	2020 Männer	2025 Männer	2030 Männer	Steigerung % gg. 2011
unter 60	121.872	122.532	123.087	122.639	122.070	+ 0,2
60- unter 65	7.626	7.748	8.685	9.589	9.545	+ 25,2
65- unter 75	13.394	12.436	12.738	13.884	15.429	+ 15,2
75- unter 85	7.760	8.836	8.852	8.290	8.700	+ 12,1
85 und älter	2.003	2.476	2.882	3.658	3.703	+ 84,9
Anteil an der Altersgruppe insgesamt %	26,0	30,0	33,3	35,4	35,6	
insgesamt	30.783	31.496	33.157	35.427	37.377	+ 21,4
60 und älter	43,0	44,0	44,3	44,8	45,1	
Anteil an der Altersgruppe insgesamt %						
insgesamt Männer	152.655	154.028	156.244	158.066	159.447	+4,4
Anteil %	50,4	50,4	50,5	50,6	50,6	

Tabelle 23: Entwicklung der älteren weiblichen Bevölkerung, aufgeteilt nach Altersgruppen

Alter	2011	2015	2020	2025	2030	Steigerung % gg. 2011
unter 60	109.686	110.872	111.229	110.584	109.928	
60- unter 65	8.195	8.344	8.993	9.927	9.769	+ 19,2
65- unter 75	15.580	14.515	14.877	15.845	17.282	+ 10,9
75- unter 85	11.240	12.175	12.114	11.295	11.758	+ 4,6
85 und älter	5.710	5.775	5.768	6.670	6.699	+ 17,3
Anteil an der Altersgruppe insgesamt %	74,0	70,0	66,7	64,6	64,4	
insgesamt	40.725	40.809	41.752	43.737	45.508	+ 11,7
60 und älter	56,9	56,4	55,7	55,2	54,9	
Anteil an der Altersgruppe insgesamt %						
insgesamt	150.411	151.681	152.981	154.321	155.436	+3.3
Anteil %	49,6	49,6	49,5	49,4	49,4	

Die Zunahme der älteren Generation wird sich in den Stadtteilen unterschiedlich gestalten (Abb. 5 und 6)⁵. Deutliche Zuwächse werden voraussichtlich in den Stadtteilen Neureut, Nordstadt, Grötzingen, Durlach und Hagsfeld sowie im Innenstadtbereich in den Stadtteilen Südstadt, Weststadt und Innenstadt-West zu verzeichnen sein. Ein Rückgang wird nur für die Waldstadt, Daxlanden und Grünwettersbach vorausgerechnet (siehe Abb. 5).

Im Jahr 2030 wird der Anteil der Seniorinnen und Senioren in Grötzingen, Weiherfeld-Dammerstock, Rüppurr, Grünwinkel und Daxlanden mit über 25 % am höchsten sein (siehe Abb. 6).

⁵ Quelle: Quelle: Amt für Stadtentwicklung „Bevölkerungsprognose Karlsruhe 2010-2020-2030 - Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 35, Stand 03/2012“, Seiten 45 und 46

Abb. 5:

Abb. 3.16 Entwicklung der über 65-Jährigen 2010 - 2030 in den Karlsruher Stadtteilen bei prosperierendem Szenario

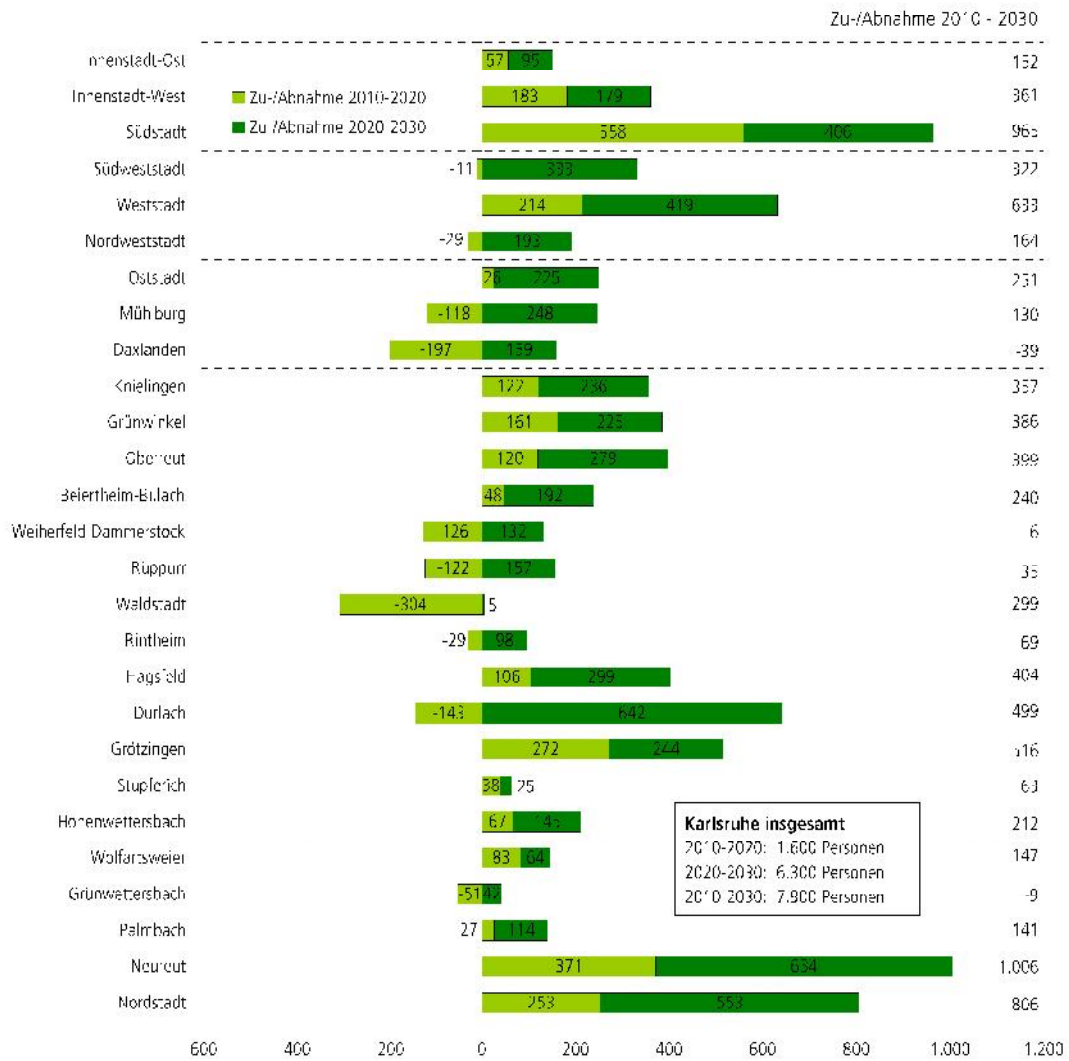
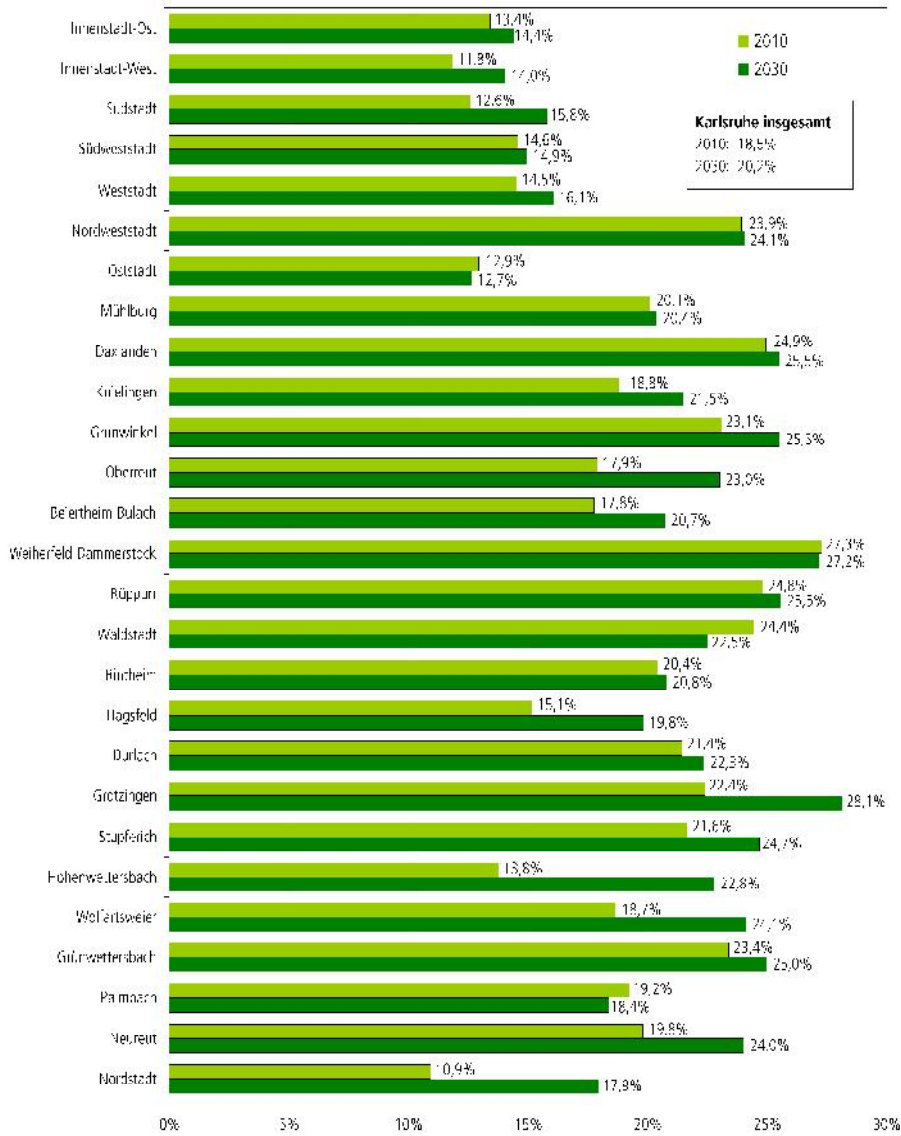


Abb. 6:

Abb. 3.17 Anteile der über 65-Jährigen 2010 und 2030 in den Karlsruher Stadtteilen bei prosperierendem Szenario



3.1.2 Prognose Pflegebedürftige bis 2030

Für die Prognose der Pflegebedürftigen wurde vom Amt für Stadtentwicklung die Prognose der Bevölkerungsjahrgänge mit den jeweiligen Pflegebedürftigkeitsrisiken pro Altersgruppe gekoppelt und daraus die Zahl der Pflegebedürftigen errechnet. Dabei wurden diese Risikoquoten für die kommenden Jahre als konstant zugrunde gelegt. Ob diese Konstante sich auch in der Praxis entwickeln wird, muss offen bleiben. Die unterschiedlichen Tendenzen für die Entwicklung des Pflegebedürftigkeitsrisikos gehen sowohl zum Teil in Richtung einer Zunahme, d. h. wieder steigender Gesundheitsgefährdung im Alter, zum Teil aber auch in Richtung einer Reduzierung. Aktuell ist gegenüber früheren Altersgenerationen bei den 60- bis 75-Jährigen ein besseres Gesundheitsniveau festzustellen. Ob sich dies auch in die hohen Altersgruppen fortsetzen wird, ist allerdings nicht eindeutig.

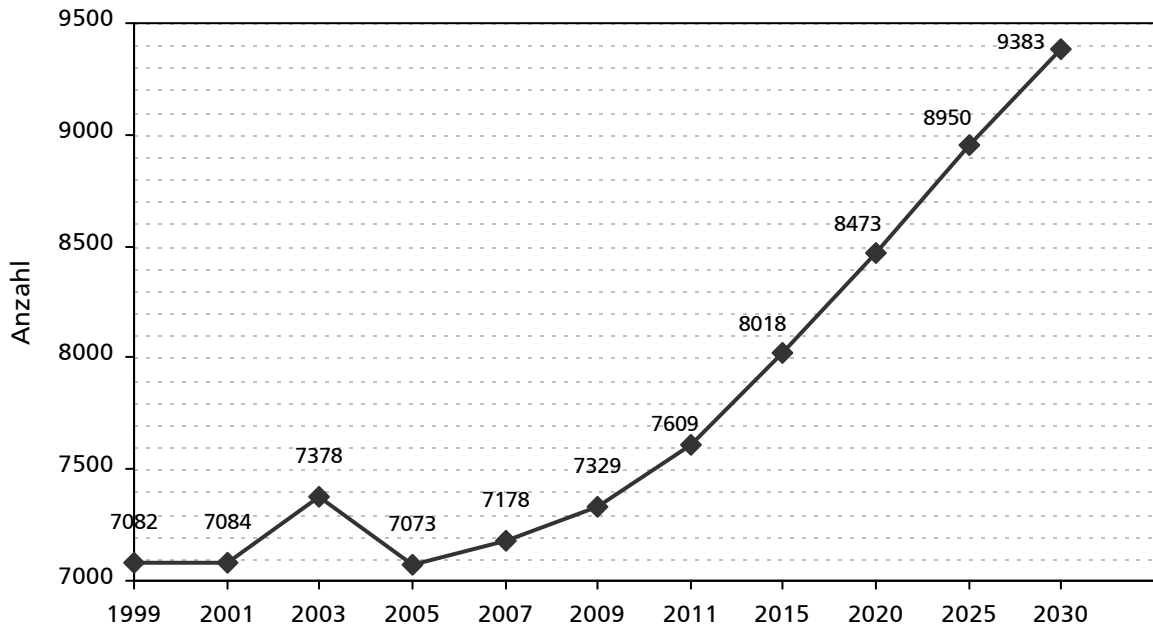
Insgesamt ergibt sich bis 2030 eine Zunahme der Pflegebedürftigen gegenüber 2011 von 1.774 Personen mit einer Steigerung von 23,3 % - fast ein Viertel mehr als heute. Allein bis zum Jahr 2020 wird die Zahl um 863 Personen zunehmen (plus 11,3 %, siehe Tabelle 24).

Tabelle 24: Zukünftige Zahl der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden SGB XI von 2010 bis 2030, aufgeteilt nach Altersgruppen

Alter	2011	2015	2020	2025	2030	Zunahme 2030 gg. 2011	Steigerungsrate %
unter 60	1.024	1.033	1.036	1.032	1.026	+ 2	0,1
60- unter 65	264	270	294	327	322	+ 58	21,9
65- unter 75	963	868	885	948	1.041	+ 78	8,1
75- unter 85	2.308	2.473	2.631	2.393	2.487	+ 179	7,7
85 und älter	3.050	3.374	3.627	4.250	4.507	+ 1.457	47,8
davon							
85- unter 90	1.023	1.625	1.633	2.069	1.796	+ 173	+75,6
90- unter 95	1.080	1.252	1.302	1.366	1.775	+ 695	+64,3
95 und älter	347	497	692	815	936	+ 589	+169,7
insgesamt	7.609	8.018	8.473	8.950	9.383	+ 1.774	
Steigerungsrate % gg. 2011		+ 5,4	11,3	+ 17,6	+ 23,3		

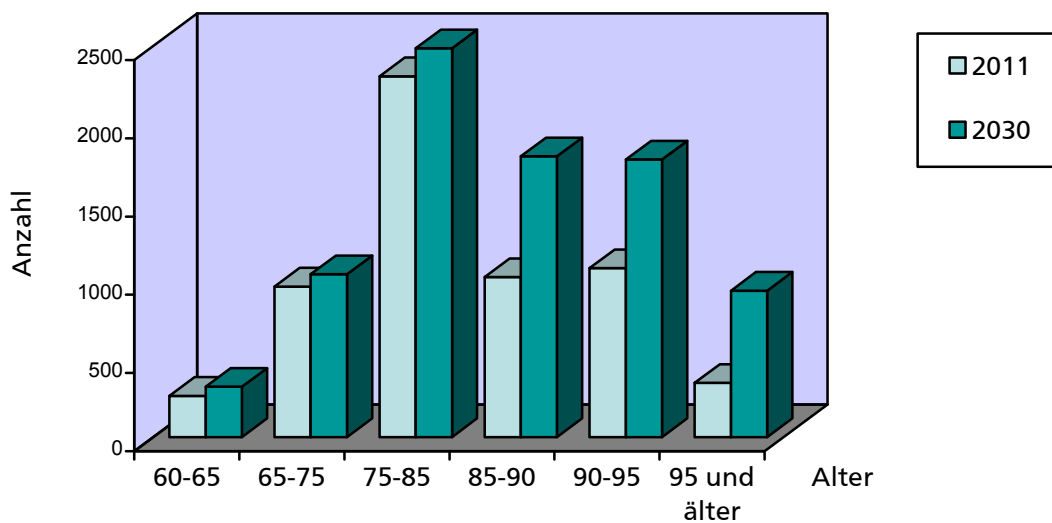
Der besondere demografische Anstieg in den hohen Altersgruppen wird durch ihr erhöhtes Risiko zur Pflegebedürftigkeit deutlich verstärkt. Während die Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 1999 bis 2009 nur um 3,8 % angestiegen ist, wird sie in den Jahren 2010 bis 2020 um 11,3 % und in den Jahren 2020 bis 2030 um 10,1 % ansteigen. Die Dynamik der Veränderung nimmt um das Dreifache zu.

Abb. 7: Pflegebedürftige Leistungsbeziehende SGB XI 1999 - 2011 mit Prognose bis 2030



Insbesondere steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in der hochaltrigen Altersgruppe 85 Jahre und älter kontinuierlich bis 2020 um 19 % an. Dieser Anstieg verstärkt sich noch von 2020 bis 2030 auf 24 %. 82 % der zusätzlichen Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 sind 85 Jahre und älter. Davon sind 1.284 Personen sogar 90 Jahre und älter.

Abb. 8: Zukünftige Zahl der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden SGB XI, aufgeteilt nach Altersgruppen in den Jahren 2011 und 2030



Für diese deutliche Zunahme der hochaltrigen Pflegebedürftigen ist das Hilfenetz adäquat auszubauen.

Mit zu berücksichtigen ist, dass das Risiko der Demenzerkrankung insbesondere an Hochaltrigkeit ab 90 Jahren gebunden ist: 41 % der Hochbetagten. Mit dem Anstieg der Hochbetagten ist auch ein massiver Anstieg des Krankheitsbildes der Demenz verbunden.

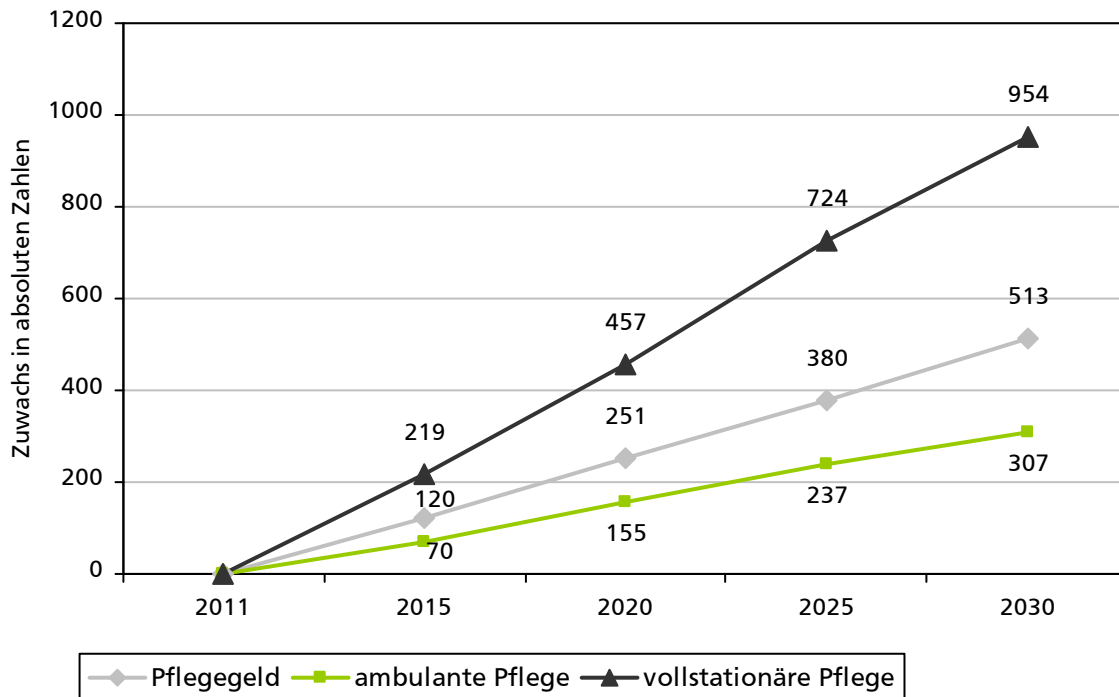
Die Aufteilung auf die drei Hilfearten ist zentrales Thema hinsichtlich der Frage nach der Absicherung dieses steigenden Bedarfs. Bei der Annahme, dass alle drei Hilfearten auch in Zukunft mit gleich bleibenden Anteilsquoten für die jeweilige Altersgruppe sich entwickeln würden, wäre bei allen drei Unterstützungsformen mit deutlichen Zuwachsraten zu rechnen (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Zahl der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden, aufgeteilt auf die Hilfearten bis 2030, bei gleich bleibender Aufteilungsquote in den Altersgruppen

Hilfeart	2011	2015	2020	2025	2030	abs. Zunahme Steigerung	Anteil aller Pflegeb. 2030
Pflegegeld Zuwachsrate gg. 2011 %	3.103	3.223	3.354 + 8,1 %	3.483	3.616	+ 513 + 16,5 %	38,5 %
ambulante Pflege Zuwachsrate gg. 2011 %	1.343	1.413	1.498 + 11,5	1.580	1.650	+ 307 + 22,9 %	17,6 %
vollstationäre Pflege Zuwachsrate gg. 2011 %	3.163	3.382	3.620 + 14,4 %	3.887	4.117	+ 954 + 30,2 %	43,9 %
insgesamt	7.609	8.018	8.472	8.950	9.383	+ 1.774	100,0 %

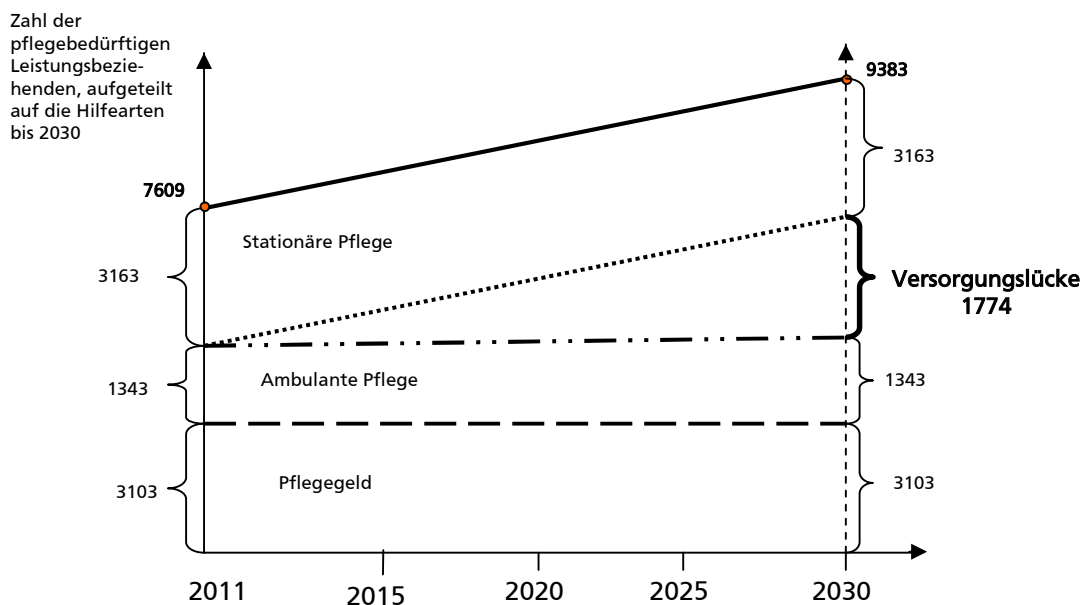
Bei diesem Szenarium wäre davon auszugehen, dass der Heimbereich um 954 Plätze bis zum Jahr 2030 auszuweiten wäre, davon allein bis zum Jahr 2020 um 457 Plätze. In der ambulanten Pflege müssten 307 Personen mehr versorgt werden, und für 513 Angehörige müsste die Familienpflege verstärkt werden.

Abb. 9: Zuwachs der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden SGB XI gegenüber 2011, aufgeteilt auf die Hilfearten bis 2030 bei gleichbleibender Aufteilungsquote



Die folgende Abb. 10⁶ veranschaulicht die „Versorgungslücke“, die durch die Zunahme der älteren Bevölkerung entstehen kann. Dabei wird die jeweilige Zahl der versorgten Pflegebedürftigen der ambulanten Pflege, der stationären und der familiären Pflege von 2011 fortgesetzt, während die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ansteigt.

Abb. 10: Prognostizierte Versorgungslücke in absoluten Zahlen



⁶ Quelle: in Anlehnung an IKOS - Consult GmbH 2006

Für die Versorgungslücke für 864 Pflegebedürftige im Jahr 2020 und 1.774 Pflegebedürftige im Jahr 2030 sind adäquate Lösungsstrategien hinsichtlich der ambulanten und stationären Pflege zu entwickeln. Für das städtische Handeln stellt sich die Frage, inwieweit es diese Ausbaurfordernisse gezielt mitgestaltet.

3.1.3 Hilfe zur Pflege nach SGB XII bis 2030

Für die Anspruchsberechtigten von Hilfe zur Pflege nach SGB XII liegt keine Differenzierung nach Altersgruppen vor. Damit können die demografischen Entwicklungen nicht direkt berechnet werden. Es kann nur eine erste Schätzung erfolgen mit der Annahme, dass der heutige Anteil der SGB XII-Hilfeempfangenden an der Gruppe der Pflegebedürftigen insgesamt gleich bleibt (siehe Tabelle 26).

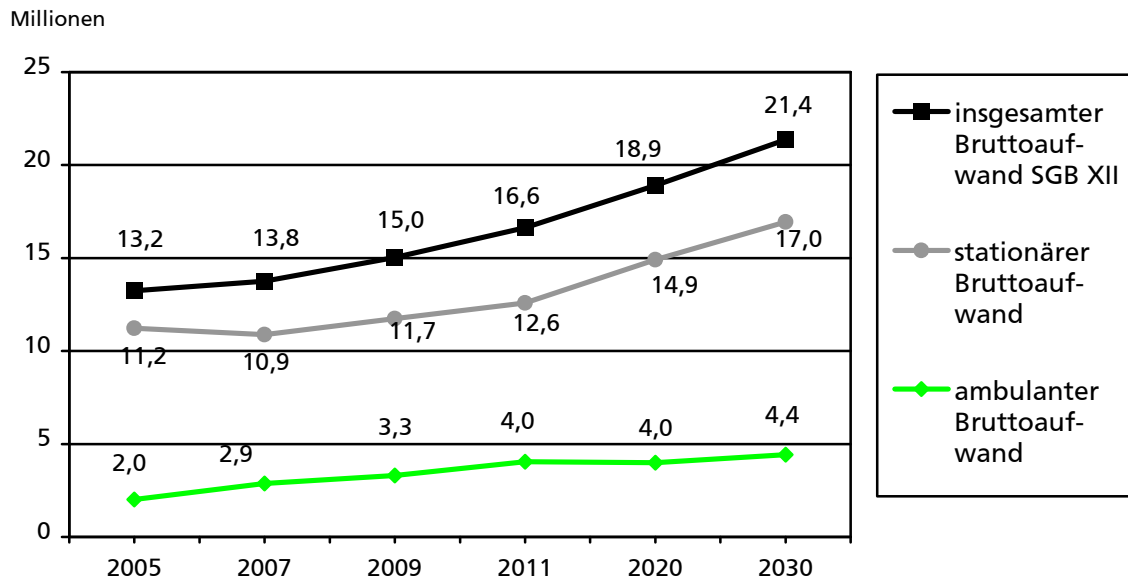
Tabelle 26: Prognose der Hilfebeziehenden von SGB XII 2009 bis 2030, bei gleich bleibender Aufteilung der Hilfearten und der Aufteilung SGB XI und SGB XII

	2009	2011	2015	2020	2025	2030	Zunahme gg. 2011
Bezug SGB XI amb. Pflege (ohne Pflegegeld)	1.292	1.343	1.413	1.498	1.580	1.650	+ 307
Bezug ambulante Pflege SGB XII Anteil	370 28,6 %	384	404	428	452	472	+ 88 Anstieg : + 23 %
amb. Bruttoaufwand Euro SGB XII	4,05 Mio			4,0 Mio		4,42 Mio	
SGB XI-Bezug im Heim	3.019	3.163	3.382	3.620	3.887	4.117	+ 954
Hilfebezug im Heim SGB XII Anteil	1.148 38,0 %	1.204	1.285	1.376	1.477	1.564	+ 362 Anstieg: + 30 %
stat. Bruttoaufwand Euro SGB XII	12,37 Mio			14,91 Mio		16,95 Mio	
Insgesamt Bruttoaufwand SGB XII	16,42 Mio			18,91 Mio		21,37 Mio	Anstieg: 30,1 %

Für die ambulante Pflege wäre mit einem Zuwachs von 88 Personen zu rechnen, für die stationäre Pflege mit zusätzlich 362 Personen.

Bei Fortschreibung der heutigen Durchschnittskosten für die Hilfebeziehenden würde dies erhöhte Aufwandssummen im Jahr 2020 in Höhe von 18,91 Mio Euro und von 21,37 Mio Euro im Jahr 2030 bedeuten. Gegenüber den heutigen jährlichen Aufwendungen wäre dies ein Anstieg von 2,5 Mio Euro bis 2020 und von 4,95 Mio. Euro bis 2030.

Abb. 11: Bruttoaufwand in Euro für die Hilfebeziehenden Hilfe zur Pflege nach SGB XII



Dieser Effekt leitet sich allein von der demografischen Entwicklung ab. Preissteigerungen bei den Heimentgelten sind nicht berücksichtigt. Es muss auch offen bleiben, inwieweit die heutige Generation der 65-Jährigen und Älteren, die in den nächsten Jahren in die Hochaltrigkeit wächst, bereits deutlich von Altersarmut betroffen sein wird. Die weitere Entwicklung der Hilfeleistungen nach SGB XII ist in den nächsten Jahren genau zu beobachten.

Für die Zukunftsbetrachtung hinsichtlich des städtischen Haushaltsvolumens für die ältere Generation ist die „Einsparung“ der Investitionsförderung von jährlich bisher 644.400,00 Euro mit zu bedenken.

3.1.4 Entwicklung des Pflegepotenzials der Familien

Das Pflegegeld wird vorwiegend für die Pflege durch Familienangehörige, Verwandte oder Freunde eingesetzt. Der Anteil an der Versorgung Pflegebedürftiger ist mit 41,1 % im Jahr 2009 genauso hoch, wie der Anteil der stationären Pflege. Diese hohe Quote des familiären Einsatzes wird jedoch allein schon durch die demografische Entwicklung voraussichtlich verringert.

Die Kindergeneration im Alter von 40 bis 60 Jahren ist als potenzielle Gruppe der Pflegenden anzusetzen. Die Zahl der 40- bis 60-Jährigen wird sich jedoch laut Bevölkerungsprognose in Karlsruhe kontinuierlich um 6,5 % bis zum Jahr 2030 reduzieren (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27: Entwicklung der Altersgruppen mit Pflegepotenzial für die Eltern

	2011	2015	2020	2025	2030
40 - unter 50	47.125	43.311	40.027	40.831	41.941
50- unter 60	38.371	41.554	43.234	40.292	37.870
40- unter 60	85.496	84.865	83.261	81.123	79.811
Reduzierungsrate gg. 2011		./. 2,6			./. 6,6
60- unter 65 Steigerung gg.2011	15.821	16.091	17.678 +11,7 %	19.516	19.314 +23.3 %
insges. 40- unter 65	101.317	100.956	100.939	100.639	99.125
Steigerung Reduzierungsrate		./. 0,4	./.0,4	./. 0,7	./. 2,2

Mit anderen Worten: Der deutlich steigenden Gruppe der 85-Jährigen steht eine sich reduzierende, 25 bis 45 Jahre jüngere Kindergeneration gegenüber. Die „Schere“ zwischen dem Potenzial der pflegenden Kindergeneration und dem Pflegebedarf der Elterngeneration geht deutlich auseinander.

Berücksichtigt man diese demografische Reduzierung des Pflegepotenzials der jüngeren Kindergeneration und setzt das familiäre Versorgungsvolumen für die nächsten Jahre konstant, müsste die professionelle ambulante Pflege noch deutlicher ausgebaut werden (siehe Tabelle 28).

Tabelle 28: Zahl der pflegebedürftigen Leistungsbeziehenden in den Hilfearten bei Konstanz des familiären Pflegepotenzials zugunsten der ambulanten Pflege

	2011	2015	2020	2025	2030
Pflegegeld	3.103	3.103	3.103	3.103	3.103
ambulante Pflege	1.343	1.533	1.749	1.960	2.163
Zuwachsrata ambulante Pflege			+406 + 30,2 %		+820 + 61,0 %
stationäre Pflege	3.163	3.382	3.620	3.887	4.117
insgesamt	7.609	8.018	8.296	8.950	9.383

Weitere „Belastungsfaktoren“, wie steigende Frauenberufstätigkeit, erhöhte Mobilität der Familienmitglieder u. Ä. werden voraussichtlich dieses Pflegepotenzial weiter erschweren.

Für 90-Jährige und Ältere sind auch die Kinderjahrgänge der 60- bis 65-Jährigen und eventuell Älteren zu beachten. Diese „Kindergruppe“ steigt um 23,3 % deutlich an. Diese Gruppe könnte eventuell rechnerisch den Anstieg der Hochaltrigen „auffangen“. Die ältere Generation ab 60 rückt damit als zunehmend bedeutsame Gruppe für die Versorgung Hochbetagter in den Fokus. Ihr heutiger Einsatz kann sich in Zukunft allerdings auch etwas erschweren, wenn die Berufstätigkeit in dieser Gruppe deutlich ansteigen wird.

Die Pflege hochbetagter Menschen wird in den nächsten Jahren wohl auch verstärkt durch Ehepartner und Geschwister erfolgen. Dies führt zu der Frage, wie ältere Menschen die Doppelrolle von eigenem Alterungsprozess und Pflegeaufgaben für die Angehörigen bewältigen werden.

3.1.5 Personalentwicklung in der professionellen Altenpflege

Die demografische Entwicklung wird sich auch auf den beruflichen Personaleinsatz in der ambulanten und stationären Pflege auswirken.

Das prosperierende Szenario der Bevölkerungsvorausberechnung des Amts für Stadtentwicklung geht bis 2020 von einer Konstanz der berufstätigen Jahrgänge von 18 bis 60 Jahren aus, danach beginnt eine Reduzierung bis zum Jahr 2030. Nur die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen wird anwachsen, während bei den anderen Jahrgängen Schwankungen erwartet werden (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Entwicklung der berufstätigen Bevölkerungsjahrgänge 2011 bis 2030 als Arbeitskräftepotenzial in der Pflege

relev. Jahrgänge	2011	2015	2020	2025	2030
18 - 29	60.650	61.026	61.056	60.799	60.219
30 - 39	42.865	44.393	46.345	46.974	47.177
40 - 50	47.125	43.311	40.027	40.831	41.941
Summe 18- 50	150.640	148.730	147.428	148.604	149.337
50 - 60	38.371	41.554	43.234	40.292	37.870
insgesamt	189.011	190.284	190.662	188.896	187.207
Steigerung		+ 0,7 %	+ 0,9 %	./ 0,1 %	./ 1,0 %

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg hat für die Pflegeeinrichtungen und das Personal in allen Einrichtungen in Baden-Württemberg eine aktuelle Prognose des zusätzlichen Bedarfs vorgelegt.⁷ Im Bereich der stationären Pflege wird vorausgerechnet, dass die Zahl der Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 um 54 % steigen wird. In Einrichtungen der ambulanten Pflege würde sich bis 2030 eine Zunahme von 52 % ergeben. Ausgehend vom aktuellen Personalstand in den Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten in der Stadt Karlsruhe laut Statistik des Statistischen Landesamtes⁸ kann mit diesen Zuwachsraten die notwendige Zunahme bei den zukünftigen Fachkräften in der Pflege geschätzt werden. Das Personal in Pflegediensten müsste um 52 % verstärkt werden. Für das Personal in Pflegeheimen errechnet sich ein Zuwachs von 54 %. Insgesamt würde sich für Karlsruhe ein Zusatzpersonalbedarf von 1.811 Personen (siehe Tabelle 30) ergeben. Bei dieser Schätzung wird das heutige Zahlenverhältnis von Pflegepersonen und Pflegebedürftigen bis 2030 konstant beibehalten.

⁷ Quelle: Pressemitteilungen Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 21. Mai 2012, Nr. 150/2012

⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Tabellenabruf 2011

**Tabelle 30: Aktuelle und zukünftige Personalausstattung der Einrichtungen in Karlsruhe
laut Landesstatistik Baden-Württemberg
(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2011 und 21.05.2012)**

Jahr	Personal im Pflegeheim	Personal in Pflegediensten
1999	2.536	502
2001	2.482	436
2003	2.632	641
2005	2.579	578
2007	2.526	581
2009	2.804	571
Steigerung gg. 1999	+ 268 Personen + 10,6 %	+ 69 Personen + 13,7 %
Prognose: 2030 Steige- rung gg. 2009 zusätzl.	+ 52 % (BW) 1.514 Personen	+ 52 % (BW) + 297 Personen
insgesamt	4.318 Personen	868 Personen
insgesamt zusammen zusätzlich	1.811 Personen	

Anmerkung: Bei den Zahlen handelt es sich um „Kopfzahlen“, unabhängig von Teil- oder Vollzeiteinsatz

Während in den letzten zehn Jahren 1999 bis 2009 das Pflegepersonal um insgesamt 377 Personen, d. h. durchschnittlich um 34 Personen pro Jahr anstieg, sollte diese Zahl in den nächsten 21 Jahren um insgesamt 1.811 Personen bzw. 86 Personen pro Jahr ansteigen. Der Zusatzbedarf pro Jahr ist mehr als doppelt so hoch wie in der bisherigen Entwicklung. Zu diesem Bedarf ist auch der Ersatz für die aus der Berufstätigkeit ausscheidenden Kräfte hinzuzurechnen.

Demgegenüber steht allerdings die Konstanz bzw. das Absinken in den berufstätigen Altersgruppen. Das Anwerbeyesystem müsste diese doppelte Steigerungsrate im Personalbedarf mit „doppelten Anstrengungen“ ausgleichen. Mit welchen Maßnahmen dies gelingen könnte, ist offen.

3.1.6 Konsequenzen aus der demografischen Entwicklung

Die demografische Entwicklung wird, wie dargestellt, voraussichtlich deutliche Veränderungen bringen in der Zahl der Älteren und damit Pflegebedürftigen mit wesentlich höheren Steigerungsraten als bisher. Dem stehen Reduzierungen bzw. Konstanz der jüngeren Jahrgänge gegenüber als potenziell Pflegende, sei es für die familiäre Pflege oder für die berufliche Pflege in ambulanten Diensten oder stationären Einrichtungen. Für diese wachsende Schere sind neue Lösungen und Weiterentwicklungen des Unterstützungsnetzes zu entwickeln. Eine Fortschreibung des Systems mit Ausweitung von ambulanter und stationärer Pflege kann als alleinige Lösungsstrategie angesichts der Belastungen „der pflegenden Altersgruppe“ wohl kaum ausreichen.

Erste Überlegungen für den gegenläufigen Trend von Bedarf und Pflegepotenzial:

- Frühzeitige Stärkung der Gesundheit und Stabilität:

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter hinauszuzögern, ist ein auf jeden Fall anzustrebendes Ziel. Alle Möglichkeiten zur Förderung der Prävention und der gesundheitlichen Stabilität sind zu nutzen. Auch die Nutzung und das Training der verbleibenden Potenziale und Eigenkräfte der Älteren, selbst trotz chronischer Beeinträchtigungen, sind als persönliche Zielsetzung, aber auch als öffentlicher Unterstützungszielbereich genauer, mit kreativen Ansätzen ins Blickfeld zu nehmen unter den Stichworten „Gesund älter werden“ und „Rehabilitation vor Pflege“.

- „Altersunterstützende“ Wohnungen und Wohnumfeld:

Wohnung und Wohnumfeld sind so auszugestalten, dass sie die gesundheitliche Stabilität und Sicherheit sowie die selbständige Alltagsbewältigung erleichtern. Neue Technikmöglichkeiten zur Alltagssicherheit und Alltagsunterstützung sind verstärkt zu nutzen, d. h. gezielt für viele ältere Menschen zu verbreiten.

- Stärkung der familiären und privaten Pflegepotenziale:

Das familiäre Pflegepotenzial ist deutlich zu stärken, um das bestehende Engagement zu erhalten. Die pflegenden Angehörigen sind als Zielgruppe mit ihren spezifischen Unterstützungsbedürfnissen und Interessen ins Blickfeld zu nehmen. Die Pflege von Ehepartnern und Geschwistern im hohen Alter wird zunehmen. Wie kann dieser sicher in vielen Konstellationen schwierige Angehörigeneinsatz von Älteren für Ältere gezielt durch externe Unterstützung und Entlastung stabilisiert werden?

Private Netze, nachbarschaftliche Hilfen und professionelle Betreuungs- und pflegerische Hilfsdienste sollen die familiäre Pflege optimal ergänzen und stabilisieren. Gemeinsam sind optimale Unterstützungs- und Begleitungsangebote weiter auszubauen. Die Unterstützung von pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Arbeitgeber wird immer bedeutsamer.

- Nutzung und Ausbau der bürgerschaftlichen und professionellen Potenziale im Quartier:

Der Einsatz zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements „Ältere für Ältere“ ist weiter zu forcieren. Es ist der Frage nachzugehen, wie die selbst älter werdende Generation ab 60 in ihrem Engagement für die Alltagsunterstützung, Betreuung und grundpflegerische Versorgung von hochbetagten Menschen in ihrem sozialen Umfeld unterstützt werden kann.

Alltagsunterstützendes Miteinander im Quartier ist eine Zielsetzung, die immer stärker ins Blickfeld rückt.

Für preisgünstige hauswirtschaftliche, alltagsunterstützende Hilfen werden heute schon Defizite genannt. Sie sind hinsichtlich der Stabilisierung zukünftig hochbetagter Menschen auszubauen und attraktiv für die Nutzer auszugestalten.

Die Kombination der Unterstützungseinsätze durch Eigenkräfte, Familie, private Netze und verschiedene Betreuungsdienste, Fachpflegedienste sowie medizinische Dienste für hochbetagte Pflegebedürftige ist in ihrem kooperativen Wirken weiter zu optimieren. Alle Kräfte und Ressourcen im sozialen Netz und sozialen Wohnumfeld sind effektiv und effizient einzusetzen. Der optimale Mix von Hilfen, Begleitung und Pflege wird zunehmend wichtiger.

- Absicherung der intensiven Gruppenbetreuung in Pflegeheimen und neuen Wohnpflegeformen:

Für den weiteren Ausbau von Pflegeheimplätzen ist über vielfältige Maßnahmen und über Kombinationen mit privaten Potenzialen der ausreichende Personalzuwachs abzusichern. Des Weiteren wäre die Frage nach geeigneten Grundstücken zu klären.

Neue Wohnpflegeformen können eventuell den steigenden Bedarf bei der Pflegestufe I „abfedern“.

- Vielfältige Strategien zur Personalförderung:

Für die bedarfsgerechte Personalgewinnung in der beruflichen Altenpflege ist eine deutlich verstärkte „Anwerbestrategie“ von Trägern und Einrichtungsleitungen und auch als gemeinsames Netzwerk aufzubauen.

Dies kann nur eine erste Ideensammlung sein. Alle Handlungsbeteiligten werden sicherlich ihre weiteren und spezifischen Konsequenzen aus diesen Daten entwickeln. Um Chancen von Kooperationsmöglichkeiten zu nutzen, erscheint eine breite, gemeinsame Auseinandersetzung mit städtischen und politischen Gremien, mit Trägern und Fachkräften der Dienste und Einrichtungen und mit der Bürgerschaft sinnvoll. Konkrete Handlungskonzepte für die verschiedenen Bereiche sind zu erarbeiten.

3.2 Rechtliche Entwicklungen

3.2.1 Pflege-Neuausrichtungsgesetz

3.2.1.1 Inhalte

Das Pflegeversicherungsgesetz SGB XI soll durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz weiterentwickelt werden. Es wird in Teilen im Oktober 2012 und endgültig ab 2013 in Kraft treten.

Sein Fokus liegt auf der ambulanten Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien. Insbesondere zu Hause lebende Demenzkranke sollen deutliche Leistungsverbesserungen erhalten. Betroffene mit erhöhtem Betreuungsbedarf sollen nicht nur das Betreuungsgeld, sondern auch Pflegegeld oder Pflegesachleistungen erhalten. Auch für Demenzkranke in den Pflegestufen I und II werden Pflegegeld und Pflegesachleistungen aufgestockt.

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen - wie sie in anderen Bundesländern bereits verstärkt ausgebaut sind -, erhalten zukünftig einen Zuschlag in Höhe von 200,00 Euro pro Monat zur Finanzierung einer Pflegekraft. Die Gründung solcher Wohngemeinschaften soll mit maximal 10.000,00 Euro pro Gruppe bis 2015 gefördert werden.

Im Blick auf Pflegeheime sind nur Verbesserungsimpulse geplant zur medizinischen Versorgung durch Kooperationsverträge, Zuschüsse für die ärztlichen Hausbesuche und verbesserte Transparenz.

Das Gesetz soll als Übergangsschritt gelten. An der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit der grundsätzlichen Umstellung der Pflegeversicherungsleistungen wird weiter gearbeitet.

3.2.1.2 Konsequenzen

Die im Gesetz angestrebten Verbesserungen in der ambulanten Versorgung sind im Karlsruher Unterstützungsangebot entsprechend umzusetzen:

- Die Bevölkerung und die betroffenen Familien sind verstärkt über diese Erweiterungen der Pflegeversicherungsleistungen zu informieren.
- Das Angebot der Betreuungsdienste für Demenzkranke kann mit den verbesserten finanziellen Leistungen verstärkt genutzt werden. Der Ausbau der Unterstützungsdienste für Demenzkranke ist damit voranzutreiben.
- Um eine möglichst intensive Unterstützung der Betroffenen und Entlastung der Familien zu erreichen, ist der Ausbau der niedrigschwelligen Betreuungsdienste mit freiwilligen, bürgerschaftlich engagierten Mitstreiterinnen und Mitstreitern im sozialen Umfeld anzustreben.
- Modellhaft ist zumindest der Aufbau einer bzw. zweier ambulant betreuter Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen als weiteres Unterstützungselement anzustreben.

3.2.2 Neues Heimrecht Baden-Württemberg

3.2.2.1 Eckpunkte

Von der Landesregierung Baden-Württemberg wurden am 25.07.2012 neue Eckpunkte für das neue Heimrecht in Baden-Württemberg diskutiert und gebilligt.

Das Heimgesetz soll mit neuem Titel „Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege“ auf die neuen Erweiterungen hinweisen. Das neue Landesgesetz soll die Teilhabe und Selbstorganisation der Menschen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen und in der Gesellschaft fördern sowie die Bildung gemeinschaftlicher, selbst organisierter Wohnformen älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen unterstützen. Darüber hinaus will es die Betroffenen als Verbraucherinnen und Verbraucher stärken. Der Teilhabe-Gedanke und die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention sollen konsequent aufgenommen werden, nicht nur für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sondern auch für Pflegeeinrichtungen.

Zentraler Anwendungsbereich des Heimrechts bleibt in Zukunft die stationäre Einrichtung mit den qualitätssichernden Standards wie bisher.

Als neuer Fokus werden jedoch in Zukunft auch ambulant betreute Wohngemeinschaften ins Blickfeld gerückt. Damit soll die vom Pflegeneuaustrichtungsgesetz angestrebte Entwicklung neuer Wohnformen vom neuen Heimrecht Baden-Württemberg differenziert aufgegriffen werden. Dabei werden verschiedene Typen von Wohngemeinschaften unterschieden:

- In Umsetzung der Behindertenrechtskonvention werden Wohngemeinschaften für nicht mehr als acht volljährige Menschen mit Behinderung, die in besonderem Maß der Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedürfen, ebenfalls dem Heimgesetz unterstellt.
- Hinzu kommen auch ambulant betreute Wohngemeinschaften, wenn durch einen Anbieter der Wohnraum vermietet und das Angebot zur Betreuung sichergestellt wird. Bei dieser Organisationsstruktur wird von einer Fremdbestimmung und damit von einem besonderen Schutzbedürfnis ausgegangen.
- Selbstorganisierte Wohngemeinschaften mit freier Wahl von Pflege- und Unterstützungsleistungen unterliegen nicht der neuen heimrechtlichen Überwachung.

Es rücken damit von ambulant bis vollstationär gestaffelte und spezifisch bedarfsangepasste Anforderungsprofile und Schutzprofile in den Fokus.

3.2.2.2 Konsequenzen

Die konkrete Einführung des neuen Heimgesetzes und die Umsetzung sind zu beachten. Die Konsequenzen für die Einrichtungen sind zu diskutieren. Insbesondere sind die konkreten Auswirkungen der Zielsetzung der Inklusion für den Pflegebereich genauer zu betrachten.

Der Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige ist ins Blickfeld zu rücken.

Diese Ausrichtung auf neue Wohnformen ist von Seiten der Stadt im Rahmen der Sozialplanung und der Aufgabe der Heimaufsicht zu unterstützen.

3.2.3 Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg

3.2.3.1 Inhalte

Anknüpfend an § 24 des Landesheimgesetzes Baden-Württemberg von 2010 wurde die Verordnung zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in Heimen von Baden-Württemberg neu konzipiert. Die Verordnung wurde am 18.04.2011 verabschiedet mit Gültigkeit ab 01.09.2009. In dem zwischenzeitlich abgeschlossenen Normenkontrollverfahren wurde die Gültigkeit und Wirksamkeit der Verordnung inhaltlich bestätigt. Konkrete Ausführungsbestimmungen des Sozialministeriums als oberste Heimaufsichtsbehörde liegen jedoch noch nicht vor.

Die Verordnung richtet sich an den Grundsätzen aus:

„Heime sind in erster Linie Wohnraum. Dieser umfasst individuell und gemeinschaftlich genutzte Bereiche, die zusammen Wohneinheiten bilden.“

„Die Bau- und Raumkonzepte sollen so gestaltet werden, dass sie den Bestrebungen zur Normalität der Lebensumstände in stationären Einrichtungen entsprechen.“

„Die Weiterentwicklung der stationären Infrastruktur soll grundsätzlich durch wohnortnahe/stadtteilbezogene Angebote mit überschaubarer Einrichtungsgröße - nicht über 100 Heimplätze - erfolgen.“

Zur Sicherung der individuellen Lebensweise „muss für alle Bewohnerinnen und Bewohner ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen“. Um Wünschen nach räumlicher Nähe entsprechen zu können, soll ein möglichst hoher Anteil der Einzelzimmer so gestaltet sein, dass jeweils zwei nebeneinander liegende Zimmer zu einer Nutzeneinheit zusammengeschlossen und von zwei Personen gemeinsam genutzt werden können.

Im Sinne der Normalisierung der Lebensumstände muss die Bildung von Wohngruppen von nicht mehr als 15 Bewohnerinnen und Bewohnern möglich sein. Das Raumkonzept der Wohngruppe schließt neben dem Bewohnerzimmer gemeinschaftlich zu nutzende Aufenthaltsbereiche ein sowie eine Küche, Hauswirtschaftsraum, Abstellflächen und notwendige Funktions- und Arbeitsräume für die Pflege. Auch ein ausreichend großer geschützter Außenbereich sollte vorhanden sein.

Diese Vorgaben für Einzelzimmer und Wohngruppenkonzept unterscheiden sich deutlich von bisherigen, traditionellen Pflegeheimausgestaltungen. Sie greifen den Nachfragetrend zu Einzelzimmern und die fachwissenschaftliche Ausrichtung auf Wohngruppenpflege und Hausgemeinschaftskonzepte konsequent auf.

Die Umsetzung dieser Regelungen ist ab sofort für Neubauten und für erhebliche Sanierungs-/Umbaumaßnahmen umzusetzen. Sie gilt ansonsten für bestehende Heime nach einer Übergangsfrist von zehn Jahren, d. h. 2019. Diese Frist kann auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder nach grundlegenden, entgeltrelevanten Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden. Bereits während der Übergangsfristen ist - soweit wirtschaftlich vertretbar - der Abbau von Doppelzimmern anzustreben. Nach einer Übergangsfrist müssen Doppelzimmer eine Mindestwohnfläche von 22 qm aufweisen. Eine Belegung von Zimmern mit mehr als zwei Personen, in sog. Mehrbettzimmern, ist ab 31.08.2012 nicht mehr zulässig.

Ist dem Träger die Erfüllung dieser Anforderungen technisch nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar, kann das Sozialministerium auf Antrag ganz oder teilweise Befreiungen nach § 6 Abs. 1 erteilen, wenn diese mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerschaft vereinbar sind.

3.2.3.2 Konsequenzen

In Neubauprojekten, die in letzten drei Jahren eröffnet wurden, wurden die bereits bekannten Standards der neuen Verordnung umgesetzt. Damit können die Ziele der Verordnung bei Neubau und Generalsanierungen realisiert werden. Dies wird wesentliche Impulse auf dem wettbewerbsgeprägten Pflegemarkt setzen.

Auch der Abbau von der Belegung der Zimmer mit mehr als zwei Personen erfolgt derzeit und wird von der Heimaufsicht eingefordert.

Mit Blick auf bestehende Einrichtungen stieß die neue Landesheimbauverordnung jedoch auf vehemente Kritik von Trägervereinigungen. Für bestehende Einrichtungen können diese Anforderungen massive bauliche Veränderungen bedeuten, die auf den gegebenen Grundstücken nicht realisierbar sind bzw. aus wirtschaftlichen Gründen problematisch umsetzbar sein werden. Auch das Wohngruppenkonzept erfordert deutliche Umstellungen des Personalkonzeptes. Es wird gefordert, dass von Seiten der Sozialhilfeträger eine Refinanzierung der Mehrkosten durch Erhöhung der Heimentgelte akzeptiert wird.

Die Heimaufsichtsbehörde verfügt derzeit über keine vollständigen Informationen bezüglich konkret geplanter Bauvorhaben oder über den Entscheidungsstand der Träger, wie sie mit den zukünftig geforderten Umstellungen gemäß neuer Verordnung umgehen werden. Offen ist, für welche Heime eine Befreiung von der bestehenden zehnjährigen Übergangsfrist beantragt und positiv entschieden werden kann. Eine Befreiung von der Verordnung kann laut Sozialministerium erstmals frühestens zum 31.08.2019 erteilt werden (Schreiben vom 04.07.2012). Die Einreichung eines Antrags auf Befreiung ist frühestens zum 01.10.2015 sinnvoll. Damit kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht konkret erfasst werden, ob und wie sich die bestehenden Häuser an die neue Verordnung anpassen werden. Erst ab 2019 wird genauer festzustellen und zu beobachten sein, inwieweit sich der Entscheidungsdruck nach der Übergangsfrist real auf die bestehenden Einrichtungen auswirken wird.

Ein erster Anhaltspunkt kann eventuell das Szenario sein, dass für Heime mit einer Einzelzimmerquote unter 50 % auf jeden Fall eine Änderung anstehen sollte (siehe Tabelle 31). Dieser Ansatz würde 18 Heime mit insgesamt 1.527 Plätzen betreffen. Insgesamt müssten rein rechnerisch für mindestens 581 Plätze in Doppelzimmern Einzelzimmer geschaffen werden.

Tabelle 31: Landesheimbauverordnung: Szenarium

Häuser mit Einzelzimmerquote unter 50 %	Plätze insgesamt	Einzelzimmerquote %	Einzelzimmer	Doppelzimmer
Stephanienstift	89	21,3	19	35
Karl-Siebert-Haus	50	48,0	24	13
Acabelle de Fleur	57	22,0	13	22
Anna-Walch-Haus	155	9,7	15	70
Franz-Rohde-Haus	52	11,5	6	23
Am Stadtgarten	54	0,0	0	27
Pflegeheim Schmitz	244	16,4	40	102
St. Bernhard	70	42,9	30	20
Haus Edelberg	94	6,4	6	44
Altenhilfezent. Nordost	106	41,5	44	27
Haus Diana	31	16,1	5	13
Am Speitel	52	26,7	8	22
Hanne-Landgraf-Haus	98	38,8	38	30
Schloss Augustenburg	116	37,9	44	36
Haus Aaron	144	15,3	22	61
Am Blumentor	80	35,0	28	26
Am Wetterbach	30	46,7	14	8
Private Altenpflege	5	20,0	1	2
insgesamt	1.527	23,4	357	581

Die Wirkung der neuen Landesheimbauverordnung zielt damit aktuell auf die Ausgestaltung der Neubauprojekte und Generalsanierungen. Die Angebotsstruktur wird in den nächsten Jahren bis 2019 unterschiedlicher in Raumausstattung, Wohngruppenkonzeption sowie auch voraussichtlich Preisgestaltung. Das Spektrum wird sich von neuen Einrichtungen mit 100 % Einzelzimmerquote und Wohngruppenkonzept über Einrichtungen mit gewisser Einzelzimmerquote und zum Teil Wohngruppenkonzepten bis hin zu Einrichtungen mit hoher Doppelzimmerquote und Stationsbetreuungskonzepten spannen. Die nachfragenden Familien können bzw. müssen ihre individuell passenden Auswahlentscheidungen treffen. Im Sinne der Wahlmöglichkeit ist diese Differenzierung zu begrüßen.

Bei der Entwicklung der neuen Landesheimbauverordnung wurde vom Sozialministerium Baden-Württemberg eine Modellrechnung der eventuellen Mehrkosten durch die Umwandlung der Doppelzimmer in Einzelzimmer und Einbau der individuellen Sanitärbereiche mit Stand 2010 vorgelegt. Es wäre von einem Zuschlag in Höhe von 3,00 Euro pro Tag bzw. 90,00 Euro pro Monat auszugehen. Als Anhaltspunkt für die finanziellen Auswirkungen dieser Qualitätssteigerungen auf die Hilfestellung Hilfe zur Pflege in Heimen nach SGB XII könnte von den 1.527 „anpassungsnotwendigen“ Plätzen und einem Anteil von 33,8 % dieser Plätze für Hilfebeziehende nach SGB XII ausgegangen werden. Bei diesen Annahmen würde sich für 533 Hilfeempfangenden eine zusätzliche Aufwandssumme in Höhe von 575.640,00 Euro (4,7 % Steigerung) pro Jahr ergeben.

Die konkreten Anpassungsschritte der Heimträger sind vor diesem finanziellen Hintergrund laufend zu beobachten und bei der kommunalen Finanzplanung einzukalkulieren.

3.3 Weiterentwicklung der Versorgungs- und Betreuungskonzepte

In der stationären Pflege werden in den nächsten Jahren auch inhaltliche Weiterentwicklungen angestrebt. Die möglichen und notwendigen Ausrichtungen auf spezielle Zielgruppen werden zunehmend Thema sein für Menschen mit Migrationshintergrund und für Menschen mit spezifischem Pflegebedarf bzw. Beatmungspatienten sowie für Menschen mit langjähriger Behinderung, die intensive Pflege im höheren Alter benötigen.

Bei den Versorgungs- und Betreuungskonzeptionen haben sich in den vergangenen zehn Jahren deutliche Veränderungen in der Fachdiskussion und in ersten konkreten Umsetzungsprojekten entwickelt, wie z. B.

- Hausgemeinschaftskonzept in der stationären Pflege mit Gruppenbetreuung, Einsatz von Präsenzkraften und separater „ambulantisierter“ Pflege,
- spezielle Versorgung schwerstpflegebedürftiger, bettlägeriger Menschen, z. B. in Pflegeoasen,
- Ausgestaltung von Gesamtversorgungsverträgen für quartiersbezogene „Seniorenzentren“ usw. (wie z. B. für das neue Seniorenzentrum St. Valentin, Daxlanden, derzeit diskutiert),
- Weiterentwicklung der Betreuung von Demenzerkrankten.

4. Zusammenfassung

In Karlsruhe besteht ein gut ausgebautes Angebot an Pflegeheimen. Die Zahl der Einzelzimmer wurde deutlich erhöht. Das stadtteilbezogene Heimangebot ist nahezu ausgebaut. Neue Betreuungskonzepte konnten in verschiedenen Häusern umgesetzt werden.

Die Heimversorgung spielt in Karlsruhe im Vergleich zur baden-württembergweiten Versorgungsstruktur eine relativ große Rolle: 41 % aller Pflegebedürftigen beanspruchen SGB XI-Leistungen der stationären Pflege, dies vor allem im hohen Alter ab 80 Jahren und vor allem mit Pflegestufe II und nachrangig mit Pflegestufe III. In den jüngeren Altersgruppen der älteren Bevölkerung überwiegt die Versorgung durch die private, familiäre Pflege und die ambulante Pflege. Die ambulante Pflegeversorgung hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Ihr Versorgungsanteil ist auf 20 % angewachsen.

Insgesamt sind die Familienpflege und die Heimpflege gleich bedeutsam für die Versorgung der Gesamtgruppe der Pflegebedürftigen in Karlsruhe. Die Zahl der

Hilfe- und Pflegebedürftigen vor bzw. ohne Pflegestufenzuordnung nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist bei diesen Daten allerdings nicht berücksichtigt.

Das heutige Unterstützungsnetz wird in den nächsten acht bzw. 18 Jahren voraussichtlich vor deutlichen Herausforderungen stehen.

Allein aufgrund der bis 2030 vorausberechenbaren deutlichen Zunahme der älteren und insbesondere der hochbetagten Bevölkerung wird die Zahl der Pflegebedürftigen anwachsen. Die Steigerungsraten der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen und insgesamt werden sich gegenüber den vergangenen zehn Jahren verdreifachen. Ausgehend von 2011 wird die Zahl der Pflegebedürftigen um nahezu ein Viertel zunehmen. Für die zu berechnende Versorgungslücke für plus 1.774 Pflegebedürftige bis zum Jahr 2030 sind vielfältige Lösungsstrategien zu entwickeln.

Dabei wird es nicht nur um den Ausbau der bestehenden familiären, ambulanten und stationären Pflege gehen können. Dieser Ausbau wird durch die „fehlenden“ Menschen für die familiäre Pflege und die professionelle Pflege deutlich erschwert bzw. begrenzt. Die zweite demografische Herausforderung liegt in der Konstanz bzw. Reduzierung der Jahrgänge, die als potenziell Pflegenden angesetzt werden können. Dem demografischen Bedarfsanstieg steht kein Anstieg des Pflegepotenzials gegenüber. Nur der Anstieg der älteren Generation in der Altersspanne 60 bis 65 und der Anstieg der Geschwister und der Ehepartnerinnen und Ehepartner könnten eventuell verstärkt als Unterstützungsleistende in den Fokus gerückt werden.

Angesichts der Dynamik des Bedarfsanstiegs und der wachsenden Begrenzungen bei den Pflegenden sind alle Ansatzpunkte zur Absicherung der älteren, hochbetagten Generation zu verstärken. Alle Chancen der Prävention und der gesundheitlichen Stabilisierung sind zu nutzen. Altersgerechte Wohnungen und Wohnumfeld spielen dabei eine wesentliche Rolle. Pflegenden Angehörige sind trotz gegenläufiger Entwicklungen in ihrer Pflegebereitschaft gezielt zu fördern. In der Förderung des verstärkten sozialen, alltagsunterstützenden Miteinanders im Quartier von Bürgerschaft und professionellem Hilfenetz können Potenziale liegen. Der Ausbau der ambulanten und stationären Pflege ist mit intensiver Personalförderung zu verbinden.

Mit dem quantitativen Ausbau der ambulanten und stationären Pflege werden auch die qualitativen Erweiterungen und Herausforderungen durch das neue Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das neue Landesheimgesetz und die neue Landesheimbauverordnung zu verknüpfen sein.

All diese Entwicklungen stellen das Unterstützungssystem vor massive Veränderungen. Erfolg versprechende Strategien sind frühzeitig mit Nutzung aller Kooperationspotenziale zu entwickeln.