

BERICHT ZUR PFLEGESTRUKTURPLANUNG 2021

FÜR DEN LANDKREIS BAD DÜRKHEIM

MAI 2021

www.kreis-bad-duerkheim.de



Impressum

Herausgeber:

Kreisverwaltung Bad Dürkheim
Abteilung Sozialamt
Philipp-Fauth-Straße 11
67098 Bad Dürkheim
www.kreis-bad-duerkheim.de

Verfasser:

Regina Schmitt, Pflegestrukturplanung
Simone Stauder

Bad Dürkheim, Mai 2021

Vorwort



Möglichst selbstbestimmt im vertrauten Umfeld zu leben und aktiv zu sein – gleich welchen Alters – dürfte für viele von uns der größte Wunsch sein.

Durch verschiedene gesetzliche Unterstützungsleistungen, aber vor allem durch praktische und oftmals selbstverständliche Umsetzung im eigenen familiären und sozialen Umfeld, lässt sich dieses Ziel für die meisten Menschen erreichen.

Doch der demografische Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen, wie höheres Alter der Bevölkerung, mit zunehmender Wahrscheinlichkeit Unterstützung zu benötigen, ein zunehmender Wegfall der familiären Strukturen, Fachkräftemangel, usw., verstärken den Bedarf an Unterstützung im unmittelbaren persönlichen Umfeld. Für uns als Landkreis Bad Dürkheim ist der sich ändernde gesellschaftliche Rahmen eine Herausforderung.

Es gibt bereits eine große Angebotsvielfalt im Bereich Prävention und Unterstützung unserer älteren Bürgerinnen und Bürger. Diese gilt es, mit Blick auf die sich ändernden Bedarfe auszubauen und anzupassen.

Prävention und Selbsthilfe werden einen Schwerpunkt in der Pflegestrukturplanung des Landkreises Bad Dürkheim bilden.

Zur Erreichung dieses Schwerpunktzieles sind - neben der Stärkung der bürgerschaftlich erbrachten Hilfen - auch die Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger und der Ausbau bzw. Schaffung von bezahlbaren barrierefreien Wohnangeboten als unterstützende Themen zu nennen. Die Nutzung eines möglichst breiten Angebotes nachbarschaftlicher oder ehrenamtlicher Unterstützung und ambulanter, teilstationärer Hilfen sowie von alternativen Wohnformen soll möglichst lange vor einer stationären Hilfe stehen.

Bezahlbare Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen sind dabei eine oftmals zu meisternde Hürde, die nicht nur durch die Politik, sondern auch durch Sie als Bürgerinnen und Bürger frühzeitig und nachhaltig beeinflusst werden kann. Wohnortnah einkaufen soll nicht erst bei Immobilität ein Thema sein. Die kommunale Daseinsvorsorge hat daher eine nachhaltige Planung, eine barrierefreie Infrastruktur, das Voranbringen der Digitalisierung und eine komfortable Mobilität als zukunftsweisende Themen vor Augen. Diese Gestaltungselemente sind maßgeblich, um ein Leben trotz etwaiger Handicaps oder Altersfolgen in vertrauter Umgebung meistern zu können.

Die kommunale Pflegestrukturplanung hat daher eine Bestandserhebung und Analyse der Sozialstruktur sowie der Pflegeinfrastruktur und deren Nutzung im Landkreis durchgeführt. Aufgabe wird es sein, daraus zukünftige Entwicklungen aufzuzeigen und - je nach sozialräumlichen Erfordernissen - Handlungsnotwendigkeiten abzuleiten.

Mein besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang den Akteurinnen und Akteuren in der Pflege und rund um die Pflege im Landkreis Bad Dürkheim sowie den

[4]

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den Kommunen vor Ort sowie den Mitgliedern der Seniorenbeiräte. Ihre Unterstützung bei der Gewinnung der Daten und der Ausarbeitung von zukünftigen Handlungsfeldern trägt maßgeblich dazu bei, die pflegerische Angebotsstruktur weiterentwickeln zu können. Wir freuen uns daher über Hinweise zu fehlenden Angeboten und weitere Anregungen, insbesondere aus der Sicht unserer Bevölkerung.

Wir sind bestrebt, den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Bad Dürkheim auch bei Pflegebedürftigkeit eine gute Lebensqualität anzubieten.

Claus Potje
Erster Kreisbeigeordneter

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	5
1 Einleitung	9
2 Gesetzliche Grundlagen	10
2.1 Bundesebene	10
2.1.1 Amtliche Pflegestatistik 2019	12
2.2 Landesebene	13
3 Aufbau des Berichtes zur Pflegestrukturplanung	15
3.1 Methodische Vorgehensweise	15
3.2 Umfang der Dokumentation	16
4 Strukturdaten des Landkreises Bad Dürkheim	17
4.1 Bevölkerungsstruktur und Entwicklung	18
4.1.1 Demographische Entwicklung	27
4.1.2 Pflegepotenzial	32
4.2 Wohnen und Haushaltsstrukturen	33
4.2.1 Mietpreis- und Investentwicklung	36
4.3 Mobilität und ÖPNV	36
4.3.1 Mobilität	37
4.3.2 Barrierefreiheit im ÖPNV	38
4.3.3 Krankenfahrten und Krankentransporte	39
4.4 Ehrenamtliches Engagement	39
4.4.1 Selbsthilfe	40
4.4.2 Gremien	41
4.4.3 Niederschwellige Angebote	42
4.5 (Digitale) Kommunikationsformen	42
4.5.1 Inhalte	42
4.5.2 Digitale Nutzung	43
4.6 Zwischenfazit zu den Strukturdaten	43
5 Strukturen der Pflege und häuslichen Versorgung	44
5.1 Pflegegeldbezug	47
5.1.1 Pflegegeldempfänger/-innen	47
5.1.2 Infrastrukturangebote für ausschließlich Pflegegeld Beziehende	49

5.2	Pflege und Betreuung durch ambulante Hilfen	49
5.2.1	Durch ambulante Pflege und Betreuung versorgte Leistungsempfänger/-innen	50
5.2.2	Infrastruktur ambulanter Hilfen.....	51
5.3	Pflege in stationären Einrichtungen.....	54
5.3.1	Durch stationäre Einrichtungen Versorgte	55
5.3.2	Infrastruktur voll- und teilstationärer Einrichtungen	58
5.4	Neue Wohnformen und betreutes Wohnen	60
5.4.1	Wohn-Pflege-Gemeinschaften.....	61
5.4.2	Betreutes Wohnen/Service-Wohnen.....	61
5.5	Beratungsangebote im Kreis Bad Dürkheim	61
5.5.1	Pflegestützpunkte.....	61
5.5.2	Beratungsangebot der Kreisverwaltung Bad Dürkheim	64
5.5.3	Gemeindeschwester ^{rplus}	64
5.5.4	Sozialpsychiatrischer Dienst	66
5.5.5	Betreuungsbehörde und –vereine.....	66
5.5.6	Sozialverband VdK.....	69
5.5.7	Sozialberatung beim Haus der Diakonie (mit Fachstelle Sucht) und Caritas	69
5.5.8	Rentenberatung und Vorsorge.....	70
5.5.9	Schuldner- und Insolvenzberatung	70
5.5.10	Netzwerk Demenz.....	71
5.5.11	Mehrgenerationenhaus Sonnenblume in der Stadt Bad Dürkheim	72
5.5.12	Quartiersprojekt "Gut zusammenleben im Lambrechter Tal"	73
5.5.13	Tagesbegegnungsstätte Lichtblick in Neustadt an der Weinstraße.....	74
5.5.14	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung	74
5.5.15	Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.....	76
5.5.16	Sozialberatung Krankenhaus	76
5.5.17	Weitere Beratungsstellen und Anlaufstellen	76
5.5.18	Fazit zu dem bestehenden Beratungsangebot	76
5.6	Angebote der Gesundheitsprävention.....	77
5.7	Ärzte und Apotheken	78
5.8	Geriatrische Tagesklinik.....	81
5.9	Palliative Versorgung	82
5.10	Sonstige Leistungen	83
5.10.1	Grundsicherung.....	85
5.10.2	Hilfe zur Pflege.....	88
5.10.3	Wohngeld	90
5.10.4	Landespflegegeld und -blindengeld	90
5.11	Zwischenfazit zur Infrastruktur.....	91
6	Bedarfsentwicklung.....	92

6.1	Zusammenfassung der Stärken und Schwächen	92
6.1.1	Bevölkerungsentwicklung.....	92
6.1.2	Rahmenbedingungen der Pflege	93
6.1.3	Vor- und Umfeld der Pflege.....	94
6.1.4	Pflegebedarfsentwicklung	95
6.1.5	Grundsatz „ambulant vor stationär“	96
6.1.6	Pflegestrukturen	96
6.1.7	Zwischenfazit zu den Stärken und Schwächen	96
6.2	Leitfadengestützte Expertengespräche	97
6.2.1	Übersicht zu den Bedarfen aus Sicht der Fachkräfte	98
6.2.2	Ausführungen zu den benannten Bedarfen	101
6.3	Zukünftige Entwicklungen im Bereich Pflege.....	109
7	Handlungsfelder der Ziel- und Maßnahmeplanung	111
7.1	Handlungsfeld: Selbstbestimmung und Teilhabe.....	112
7.1.1	Weiterentwicklung der Infrastruktur im ländlichen Raum.....	112
7.1.2	Eigenvorsorge systematisieren	113
7.1.3	Frühzeitig an mögliche Hilfen heranführen	114
7.1.4	Mobilität	114
7.1.5	Barrierefreie Infrastruktur und Wohnräume	115
7.1.6	Geriatrische Frühkomplexbehandlung und Rehabilitation	117
7.2	Handlungsfeld: Altersgerechte Dienstleistungsangebote	117
7.2.1	Quartiers- bzw. ortsbezogene Untersuchung des Angebotes	118
7.2.2	Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang.....	118
7.2.3	Heimplätze für spezielle Bedarfe	118
7.2.4	Pflege durch ausländische (Fach-)Kräfte.....	119
7.3	Handlungsfeld: Digitalisierung	119
7.3.1	Digitale-Versorgung-Gesetz.....	119
7.3.2	Öffentlichkeitsarbeit digitalisieren.....	119
7.3.3	Digitale Angebotssuche	121
7.4	Handlungsfeld: Fundierte Beratung	121
7.4.1	Erfassung der (präventiven) Beratung	122
7.4.2	Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte	123
7.5	Handlungsfeld: Gesundheitsförderung	126
7.5.1	Ernährung.....	127
7.5.2	Rollatorkurs	127
7.5.3	Notfallhilfe.....	127
7.6	Handlungsfeld: Neue Wohnformen.....	128
7.7	Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement	128
7.7.1	Förderung und Weiterentwicklung von Initiativen des Ehrenamts	129
7.7.2	Soziale Integration und Interaktion	130

7.8	Handlungsfeld: Unterstützung Angehöriger	130
7.9	Handlungsfeld: Grundsicherung und Hilfe zur Pflege im Alter	131
	7.9.1 Nutzung von Hilfen und Nachteilsausgleichen.....	131
7.10	Handlungsfeld: Betreuungsrecht	132
7.11	Handlungsfeld: Wirkungsvolles Verbundsystem	132
	7.11.1 Entwicklung der Regionalen Pflegekonferenz	134
	7.11.2 Weiterentwicklung des Beratungsnetzwerks	134
	7.11.3 Pflegestützpunkte und Private Pflegeberatung Compass	134
	7.11.4 Palliative Versorgung	135
	7.11.5 Netzwerk Demenz.....	135
	7.11.6 Zukunftsorientierte Personalausstattung	135
	7.11.7 Familienfreundliche Politik	136
	7.11.8 Praxis der Fördermittelbeantragung verbessern.....	136
8	Ziel- und Maßnahmeplanung	137
9	Anhang.....	138
	9.1 Pflegestützpunkte und compass private Pflegeberatung	138
	9.2 Projekt Gemeindegewester^{plus} im Landkreis Bad Dürkheim	139
	9.3 Netzwerk Betreuungsvereine.....	140
	9.4 Flyer: Pflegebedürftig. Was nun?.....	141
10	Verzeichnisse	143
	10.1 Tabellenverzeichnis	143
	10.2 Abbildungsverzeichnis	143

1 Einleitung

Wer hat sie nicht, die Vision „Gut leben im Alter“? Doch jeder Mensch stellt sich darunter etwas Anderes vor. Für manche ist dies der Nachbarschaftsbesuch zum Kaffee im Garten des Einfamilienhauses, der den Kuchen und auch gleich den Einkauf mitbringt oder für andere das Treffen zum Spieleabend im Gemeinschaftsraum der Wohnanlage.

Grundlage sind höchstpersönliche Entscheidungen und Wünsche. Aber eines dürfte alle verbinden: möglichst selbstbestimmt am Ort der eigenen Wahl sein Leben zu verbringen.

Die Demografiestrategie des Landes „Zusammenland-Rheinland-Pfalz - Gut für Generationen“ greift diesen Wunsch auf. Es gibt zwar viele fitte und engagierte Menschen, aber immer mehr werden unterstützungs- und pflegebedürftig. Eine gute sozialräumliche Versorgung, Nachbarschaftshilfe und Gemeinschaft werden deshalb immer wichtiger.¹ Daher gilt es, die Sozialraumstruktur des Landkreises Bad Dürkheim fortzuentwickeln. Es geht daher bei der Pflegestrukturplanung nicht „nur“ um pflegebedürftige Menschen, sondern um ihr ganzes (soziales) Umfeld.

Der vorliegende Pflegestrukturbericht soll Grundlage für die **Weiterentwicklung eines kommunalpolitischen Maßnahmenplans „Gut leben im Alter“** sein. Damit sollen in den Sozialräumen des Landkreises geeignete Strukturen geschaffen werden, in denen Pflege und Unterstützung verfügbar ist.² Kernpunkte bilden dabei:

- Selbstbestimmt Wohnen im Alter
- Mobil und fit im Alter
- Im Alter gut und sicher leben
- Solidarität der Generationen stärken
- Beteiligung älterer Menschen stärken

Der integrierte Datenreport berichtet über den derzeitigen „IST-Stand“ bzw. was war. Nach Analyse der Stärken und Schwächen wird letztlich ein Ziel- und Maßnahmenkonzept zusammengestellt.³

Die Erstellung des Pflegestrukturberichts erfolgt gem. § 3 Abs. 1 des Landesgesetzes zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG).

Die Kommunen sind dabei Motor, Koordinator und Moderator für Netzwerkbildung.

Vorstellung von Beispielen bürgerschaftlichen Engagements, Nachbarschaftshilfe, Exkursionen zu neuen Projekten, Erfahrungen usw. sind dabei wichtige Bausteine. Die Einbindung von Fachleuten und z. B. der Bauleitplanung (barrierefreies Bauen) unterstützt die politische Leitbildentwicklung und soll in eine aktive Angebotssteuerung münden.

¹ <https://msatd.rlp.de/de/unsere-themen/demografie/> , letzter Zugriff 12.04.2021

² <https://www.wohnpunkt-rlp.de/files/Bereiche/Gesundheit%20in%20der%20Kommune/Pflegestrukturplanung/2020/2020-09-22%20Arbeitshilfe%20zur%20Pflegestrukturplanung%20in%20RLP%20-%20205.%20Auflage.pdf>, Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung in RLP - 5. Auflage, letzter Zugriff 12.04.2021

³ Eckpunkte des Deutschen Vereins für eine integrierte kooperative Sozialplanung, Die Empfehlungen (DV 18/19) wurden am 16.09.2020 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.

2 Gesetzliche Grundlagen

Die kommunale Pflegebedarfs- und Strukturplanung orientiert sich an nachfolgenden Rechtsgrundlagen.

2.1 Bundesebene

Die 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführte Soziale Pflegeversicherung (Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)) wurde bereits mehrfach geändert und weiterentwickelt, zuletzt in größerem Umfang durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG). Neben dem PSG I im Jahr 2015 wurde durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) mit Wirkung zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt (§§ 14 und 15 SGB XI). Dabei wurden die ursprünglichen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade (PG) abgelöst, wodurch eine bessere Einschätzung der Pflegebedürftigkeit vorgenommen werden kann. Gleichzeitig wurde das Spektrum der einer Pflegebedürftigkeit zu Grunde liegenden Einschränkungen erweitert. Der Zugang zu Pflegeleistungen wurde neben körperlichen, auch bei geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen ermöglicht.

Versicherte, die bereits am 31.12.2016 in eine Pflegestufe (Pflegestufe I bis III) eingestuft waren oder für die eine eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI bestand, wurden in einen Pflegegrad übergeleitet. Die Überleitung ist nachfolgend dargestellt.

Tabelle 1: Überführung Pflegestufen zu Pflegegrade ab 01.01.2017

ehemalige Pflegestufen	Pflegegrad ab 01.01.2017
Dieser Personenkreis galt zuvor nicht als pflegebedürftig	1
Pflegestufe 0 mit EA und Pflegestufe 1 ohne EA	2
Pflegestufe 1 mit EA und Pflegestufe 2 ohne EA	3
Pflegestufe 2 mit EA und Pflegestufe 3 ohne EA	4
Pflegestufe 3 Härtefall mit und ohne EA	5

Quelle: GKV Spitzenverband⁴

Der Leistungsanspruch ergibt sich aus dem Pflegegrad, der anhand eines Punktesystems errechnet wird. Die nachfolgenden sechs Module werden dabei entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag unterschiedlich gewichtet (Gewichtung in Klammern):

1. Mobilität (10 %)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (2. und 3. zusammen 15 %)
4. Selbstversorgung (40 %)
5. Bewältigung mit krankheitsbedingten Anforderungen (20 %)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Einzelkriterien sind z. B. Selbstversorgung: Essen oder Trinken, 15 %).

Je nach erreichter Punktezahl ergibt sich ein entsprechender Pflegegrad mit nachfolgend dargestelltem Leistungsumfang:

⁴ EA: Personen, für die eine Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde; https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/Pflegebegutachtung_2017_von_Pflegestufen_zu_Pflegegraden.pdf, letzter Zugriff 04.05.2021

Tabelle 2: Monatliche Leistungen (in Euro) für Pflegebedürftige gemäß SGB XI nach Pflegegraden (PG) und Versorgung

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	12,5 bis unter 27 Punkte	27 bis unter 47,5 Punkte	47,5 bis unter 70 Punkte	70 bis unter 90 Punkte	90 bis 100 Punkte
Geldleistung ambulant	*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant	*	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag stationär	125	770	1.262	1.775	2.005

Quelle: MDK⁵

** Pflegebedürftige in PG 1 erhalten u. a. Pflegeberatung, Beratung in eigener Häuslichkeit, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes, jedoch keine Geld- oder Sachleistungen für unmittelbar pflegerischen Aufwand.*

Der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) soll Hilfen finanzieren und den Alltag erleichtern. Er kann (auch über Ansparung bis in die erste Hälfte des Folgejahres) als zusätzliches Budget abgerufen werden für:

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 und höher haben zusätzlich Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Die Pflegekassen können Budgetübersichten erstellen, die die verschiedenen Bausteine und Verrechnungsmöglichkeiten im Einzelfall darstellen.

Nachgehende Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) sollen dabei unterstützen, dass Pflegebedürftige möglichst lange im eigenen sozialen Umfeld bleiben können und pflegende Angehörige entlastet werden:

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),

⁵ <https://www.mdk.de/versicherte/pflegebegutachtung/> , letzter Zugriff 08.04.2021

3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Die Länder sind ermächtigt worden, durch Rechtsverordnung die Anerkennungs- und Qualitätskriterien sowie den Kostenrahmen zu regeln. Weitere Förderungen ergeben sich durch das SGB XI aus § 45c „Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts“, § 45d „Förderung der Selbsthilfe“ sowie dem „Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen“ (§ 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen, § 45f Weiterentwicklung neuer Wohnformen).

Die Aufgaben der Länder bzgl. der Versorgung von Pflegebedürftigen wird durch § 9 SGB XI geregelt. Danach sind sie für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt.

Die Pflegekassen haben gem. § 69 SGB XI „im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen hierzu Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen (§ 71 SGB XI) und sonstigen Leistungserbringern. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Pflegeeinrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.

Gem. § 8a SGB XI soll für jedes Land oder für Teile des Landes zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung ein Landespflegeausschuss gebildet werden. Dieser kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben.

Sofern nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften regionale Ausschüsse insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet wurden, entsenden die Landesverbände der Pflegekassen Vertreter in diese Ausschüsse, um an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mitzuwirken.

Mit dem am 01.01.2017 in Kraft getretenen dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) wurde vor allem die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt. Dadurch erhielten sie das Recht, Pflegestützpunkte einzurichten.

2.1.1 Amtliche Pflegestatistik 2019

Grundlage der Datenerhebung der amtlichen Pflegestatistik 2019 ist die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV) i.V.m. § 109 Abs.1 SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – und das Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke. Die zweijährlich erstellte Pflegestatistik wird jeweils zum Stichtag 15. Dezember erhoben.

Berichtspflichtig sind dabei alle Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach SGB XI besteht und die als zugelassene Pflegeeinrichtung gelten. Die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung liefern die Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen zum Stichtag 31. Dezember. Für die amtliche Pflegestatistik ist ausschließlich der Leistungsbereich des SGB XI relevant. Empfänger von Pflegeleistungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI werden nicht erfasst.

Bzgl. der Vergleichbarkeit der Daten sind nachgehende Änderungen zu berücksichtigen:

Seit 2009 werden bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen die teilstationär Versorgten nicht mehr einbezogen, um eine Mehrfachzählung zu vermeiden. Sie werden nur noch nachrichtlich ausgewiesen.

Ausgenommen sind ab 2017 teilstationäre Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1. Sie erhalten kein Pflegegeld, sondern haben lediglich Anspruch auf den Entlastungsbetrag i. H. v. derzeit 125 €/Monat. Darüberhinausgehende Kosten sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Seit 2013 wird bei Bezug von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege zusätzlich hälftiges Pflegegeld nach § 37 Abs. 2, S. 2 SGB XI gewährt. Zur Vermeidung von Mehrfachzählung wird dieser Empfängerkreis in der Gesamtzahl nicht berücksichtigt, weshalb die Vergleichbarkeit mit vorangegangenen Berichtszeiträumen eingeschränkt ist.

2017 wurde die Pflegestatistik an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes angepasst. Die bis dahin geltenden drei Pflegestufen wurden, wie in Abschnitt 2.1 beschrieben, durch fünf Pflegegrade abgelöst. Personen mit der bisherigen Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (zuvor somit nicht den Pflegebedürftigen zugerechnet) wurden einem entsprechenden Pflegegrad zugeordnet.

2019 wurden erstmals auch die ambulanten Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI erfasst. Sie erbringen keine körperbezogene Pflege nach § 36 SGB XI, sondern dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

2.2 Landesebene

Grundlage ist das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005. Es hat zum Ziel, eine leistungsfähige und wirtschaftliche Angebotsstruktur im Vor- und Umfeld der Pflege weiterzuentwickeln, um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind.

Gem. § 1 LPflegeASG sollen folgende Grundsätze berücksichtigt werden:

1. **Orientierung an den Bedürfnissen der älteren Menschen und ihrer Angehörigen** unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der auf die Hilfen angewiesenen Menschen,
2. ortsnahe, aufeinander abgestimmte, kooperative Angebote mit Trägervielfalt,
3. Berücksichtigung der Grundsätze der **Qualitätssicherung** und der **Wirtschaftlichkeit** der Leistungserbringung sowie **neuer Wohn- und Pflegeformen**,
4. Zugang zu den Angeboten soll durch eine **flächendeckende Beratungsstruktur** in den Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sichergestellt werden,
5. **Vorrang von Prävention und Rehabilitation** mit Hinwirken auf Inanspruchnahme entsprechender Leistungen,
6. Weiterentwicklung ambulanter Angebote, insbesondere neuer Wohn- und Pflegeformen, zwecks Wahrung einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung mit dem **Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen**,
7. **unterschiedlichen Bedürfnissen** aufgrund ihrer ethnischen oder kulturellen Herkunft, ihres Alters, ihres Geschlechts oder ihrer sexuellen Identität soll Rechnung getragen werden,
8. pflegende Angehörige, soziale Netzwerke einschließlich der Nachbarschaften und in der Pflege **bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen**.

Insbesondere durch das „Landesgesetz zur Weiterentwicklung der Beratungs- und Koordinierungsarbeit in Pflegestützpunkten“ vom 22.12.2015 wurde (siehe vorgenannter Punkt 6) die „Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen“ gestärkt (s. a. Abschnitt 5.5.14.1).

Gem. § 3 Abs. 1 LPflegeASG stellt der Landkreis unter Berücksichtigung der vorgenannten Grundsätze für sein Gebiet einen **Pflegestrukturplan** für ambulante Dienste und teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen auf und schreibt diesen regelmäßig mit folgenden Inhalten fort:

- Bestand an Diensten und Einrichtungen
- Prüfung, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht
- Entscheidung über erforderliche Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

Das Land unterstützt die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung. Unter Beteiligung des Landespflegeausschusses kann es Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen geben.

Anlaufstelle und Kooperationspartner für die Pflegestrukturplaner/-innen ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz, Abteilung 64, Referat 645 „Pflege, Gut leben im Alter“ sowie das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV), Referat 71, Aufgabenbereich 71.2 Sozialraumentwicklung, Neues Wohnen, Demenz, Unterstützung im Alltag.

Das Handbuch zur Pflegestrukturplanung (5. Auflage 2020) stellt die Grundlagen der Pflegestrukturplanung zusammen. Es gibt Orientierung für die Struktur und Inhalte des Datenreports und insbesondere des ganzheitlichen Ansatzes der bedarfsorientierten Sozial(raum)planung.⁶

Die kommunale Pflegestrukturplanung hat koordinierende und integrierende Funktion.

⁶ www.wohnpunkt-rlp.de/de/pflegestrukturplanung.html , letzter Zugriff 12.04.2021

3 Aufbau des Berichtes zur Pflegestrukturplanung

Bereits vor der Einführung der Pflegeversicherung 1995 hat der Landkreis Bad Dürkheim erstmals 1993 einen „Kreisaltenplan“ erstellt, welcher 1996 angepasst wurde. Zu diesem Zeitpunkt lebten im Landkreis Bad Dürkheim rund 34.000 Menschen, die 60 Jahre alt und älter waren. Heute sind es bereits über 42.000.

Weitere Eckpunkte der Altenhilfeplanung bzw. Pflegestrukturplanung sowie Seniorenarbeit im Landkreis Bad Dürkheim waren die Fortschreibung 2003 mittels 35.000 verteilten Fragebögen an Senioren/-innen, die Auflage des „Beratungsführer für ältere Menschen und Angehörige“, welcher in die Kreisbroschüre „Leben im Landkreis“ mündete, sowie 2015 die Gründung des Kreissenorenbeirates.

Nachdem längere Zeit keine Strukturdaten in der vorliegenden Form zusammengeführt wurden, soll der jetzige **Datenreport** zunächst die **Grunddaten erfassen und letztlich als Nachschlagewerk gut strukturiertes Hintergrundwissen** bereithalten.

Den Grunddaten schließt sich ein Vergleich der Stärken – Schwächen an und zeigt Chancen und Risiken auf (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats: SWOT-Analyse).

Daraus soll in Kooperation mit allen beteiligten Akteuren, Interessierten und Betroffenen sowie deren Angehörigen das Profil des Landkreises Bad Dürkheim weiterentwickelt werden. Ziel- und Maßnahmenplanung, Monitoring und Evaluation sollen den Prozess stetig anpassen.

Zur Einleitung dieses Kreislaufes werden in diesem Bericht der Pflegestrukturplanung erste mögliche Ziele und Maßnahmen, die sich aus der Datenerhebung ergeben haben, festgehalten.

Da eine zukunftsorientierte Senioren/-innenpolitik untrennbar von einer kinder- und familienfreundlichen Politik ist, die sich gegenseitig ausbalancieren, sollen die Ergebnisse dieser Fachplanung ins Kreisentwicklungskonzept münden, welches einen Handlungsrahmen für die Daseinsfürsorge bieten soll. Hier kann - auch zeitlich - flexibel auf positive wie negative Entwicklungen reagiert werden. Die fortgeführte Datenerhebung kann durch den Einsatz des Geografischen Informationssystems (GIS) unterstützt werden.⁷

Die sich aus dem demografischen Wandel ergebenden wachsenden Herausforderungen stehen sinkenden fiskalischen und personellen Ressourcen gegenüber, die die Aufgabenstellung nicht erleichtern.

3.1 Methodische Vorgehensweise

Durch die Verstärkung der personellen Besetzung im Referat 91 – Pflegestrukturplanung (Aufstockung um eine halbe Stelle auf jetzt rund eine Vollzeitstelle), wurde die Erstellung eines Pflegestrukturplans in Eigenregie umgesetzt.

Der Datenerhebung wurde zunächst ein semistrukturiertes Interview mit Fachkräften im Beratungsbereich vorangestellt. Lediglich über einen Leitfaden - mit bewusst offenen Fragen - gesteuert, sollte über ein weitgehend unbeeinflusstes Gespräch der Eindruck der Fachleute über die aktuelle Bedarfslage und Prioritäten erfasst werden. Hieran wurde dieser Datenreport ausgerichtet, welcher der weiteren Pflegestrukturplanung dienen soll.

⁷ www.landkreistag.de/images/stories/publikationen/bd-98.pdf , letzter Zugriff 08.04.2021

Die sich durch die Datenerhebung ergebenden Stärken und Schwächen wurden in einer Ziel- und Maßnahmeplanung zusammengeführt, die sich an den „Handlungsfeldern für eine aktivierende Alterspolitik der Landkreise“⁸ orientiert.

Die hier zusammengetragenen Ideen und Ansätze sollen insbesondere in der Pflegekonferenz, mit den Betroffenen, deren Angehörigen und Allen, die sich rund um das Thema „Älter werden“ engagieren, ergänzt, priorisiert und fortentwickelt werden.

Die Erhebung wurde unter Anlehnung an die Arbeitshilfe der Pflegestrukturplanung Rheinland-Pfalz durchgeführt.⁹

3.2 Umfang der Dokumentation

Grundsätzlich soll der Datenreport nicht so viele Zahlen wie möglich bieten, sondern die wichtigsten Zahlen in den Vordergrund stellen und Auffälligkeiten benennen. Er soll ein praktisches Handbuch für die Arbeit der Pflegestrukturplanung bilden, um Zahlen, Daten und Fakten schnell und übersichtlich zur Hand zu haben. Da allerdings seit längerer Zeit keine aktualisierte Zusammenfassung mehr vorgenommen wurde, sollte mit diesem Report ein umfassendes Bild des Landkreises für den Fachbereich der Pflegestrukturplanung erfasst werden.

Zur Entwicklung der weiteren Zielplanung und Leitbildentwicklung galt es zunächst, die Grunddaten und Prognosen zum demografischen Wandel zusammenzustellen. Aspekte der sozio-demografischen Entwicklung sollen - insbesondere beim künftig im möglichst zweijährigen Turnus zu erstellenden Datenreport - zunehmend herausgearbeitet werden.

Geleitet von der Stärkung des Prinzips ambulant vor stationär (siehe Abschnitt Einleitung) wurden in der Datenerhebung entsprechende Schwerpunkte gesetzt.

Die übrigen statistischen Größen sollen künftig nur dann so umfangreich wieder erneut erhoben werden, wenn sich die Situation bedeutend verändert. Der Folgebericht soll künftig Schwerpunkte setzen und beispielsweise eine Region mit besonderem Handlungsbedarf in den Vordergrund stellen und/oder thematische Schwerpunkte setzen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegestrukturplaner/-innen des Landes Rheinland-Pfalz, plant den Datenteil künftig zu reduzieren und sich auf planungsrelevante Daten zu konzentrieren. Die wichtigsten Kennzahlen sollen definiert und jährlich weiterverfolgt werden (Monitoring).

In der Abschlussphase der Berichterstellung erfolgte der Neuzuschnitt der neuen Landesregierung, insbesondere des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung. In diesem Rahmen wurden deren digitale Seiten neu adressiert und verändert: <https://mastd.rlp.de/de/startseite/>. Soweit möglich wurden Aktualisierungen noch eingearbeitet.

⁸ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz v. 24.03.2021

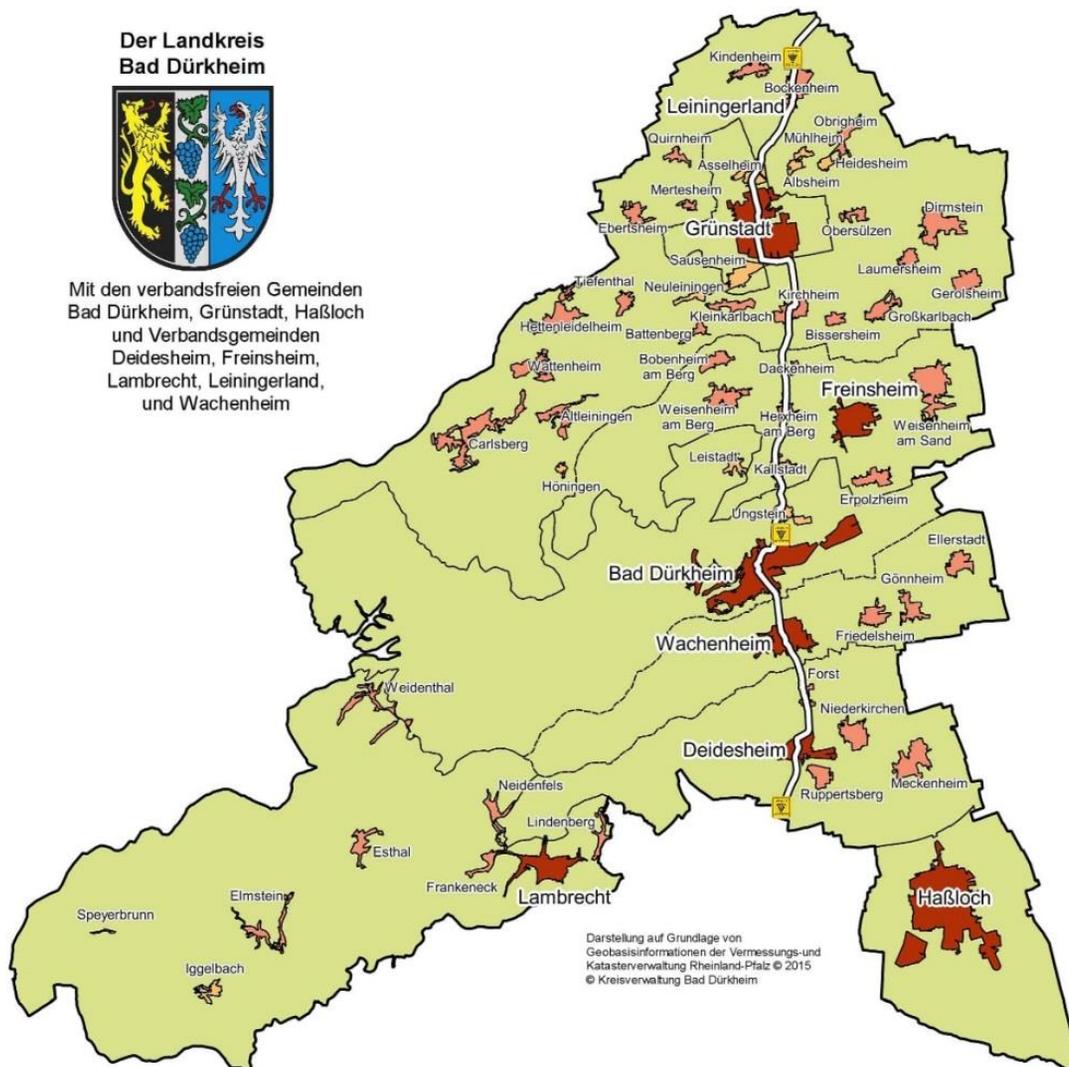
⁹ 2020_Bro_Arbeitshilfe-Pflegestrukturplanung-4.Auflage

4 Strukturdaten des Landkreises Bad Dürkheim

Nachfolgend werden die Strukturdaten für den Landkreis Bad Dürkheim zusammengestellt. Da kein aktueller Datenreport vorliegt, war hier das Ziel, die Basisdaten möglichst umfangreich zu erfassen, damit dieser Abschnitt zum Nachschlagen genutzt werden kann.

Der Landkreis liegt geographisch im südlichen Teil von Rheinland-Pfalz. In 48 Gemeinden leben rund 133.000 Menschen auf einer Fläche von knapp 600 qkm. Jeweils zur Hälfte wird das Gebiet geprägt von Wald und Weinbaulandschaft mit dem Siedlungsband der Deutschen Weinstraße.

Abbildung 1: Landkreis Bad Dürkheim



Quelle: Darstellung auf Grundlage von Geobasisinformationen der Vermessungs- und Katasterverwaltung Rheinland-Pfalz, eigene Darstellung 2015

Die 48 Städte und Gemeinden sind in fünf Verbandsgemeinden zusammengefasst; dazu kommen die Städte Bad Dürkheim und Grünstadt, die eine mittelzentrale Funktion haben. Die verbandsfreie Großgemeinde Haßloch liegt im Verdichtungsraum zu Neustadt a.d.W., wohin sich auch die Verbandsgemeinde Lambrecht orientiert. Der Landkreis Bad

Dürkheim ist eng mit den nahegelegenen Oberzentren Ludwigshafen und Mannheim verflochten.¹⁰ Randlagen bzw. die Lage der ländlichen Gemeinden im Pfälzerwald der Verbandsgemeinden Lambrecht und Leiningerland stellen eine Herausforderung bzgl. der Aufrechterhaltung einer guten Infrastruktur und Anbindung an die Mittelzentren dar. Die Verbandsgemeinden sind: Deidesheim (mit 5 Ortsgemeinden), Freinsheim (8 Ortsgemeinden), Lambrecht (7 Ortsgemeinden), Leiningerland (mit 21 Ortsgemeinden) und Wachenheim (4 Ortsgemeinden). Der Verwaltungssitz des Landkreises ist in Bad Dürkheim.

Die Verbandsgemeinde Leiningerland ist am 1. Januar 2018 durch die Fusion der beiden bisherigen Verbandsgemeinden Grünstadt-Land und Hettenleidelheim entstanden.

Von den 595 km² Bodenfläche sind 51 % Waldfläche, 33,7 % werden landwirtschaftlich genutzt (ca. zur Hälfte als Rebfläche) und 8,3 % Siedlungsflächenanteil. Letztere unterteilt sich in 3,7 % Wohnbaufläche, 1,1 % Industrie- und Gewerbefläche, 2,1 % Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche.¹¹

Abbildung 2: Bevölkerungsdichte in den Verwaltungsbezirken Landkreis Bad Dürkheim am 31.12.2019



Quelle und Abbildung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021), Kreisdatenprofil

Die Arbeitslosenquote lag im April 2021 bei 4,5 (SGB III 2,5 (Arbeitsförderung), SGB II 2,0 (Grundsicherung)).¹²

4.1 Bevölkerungsstruktur und Entwicklung

Vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz wird die Bevölkerung des Landkreises Bad Dürkheim zum Stichtag 31.12.2019 auf 132.671 Einwohner/-innen beziffert. Davon sind 51,1 % Frauen, 48,9 % Männer. Der ausgewiesene Ausländeranteil liegt bei 8,4 %.

¹⁰ 2020_Bro_Arbeitshilfe-Pflegestrukturplanung-4.Auflage, S. 28

¹¹ <https://infothek.statistik.rlp.de/MeineHeimat/content.aspx?id=101&l=1&g=07332&tp=1027> , letzter Zugriff 19.03.2021

¹² <https://statistik.arbeitsagentur.de/Auswahl/raeumlicher-Geltungsbereich/Politische-Gebietsstruktur/Kreise/Rheinland-Pfalz/07332-Bad-Duerkheim.html> , letzter Zugriff 31.03.2021

Tabelle 3: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen im Landkreis Bad Dürkheim

Bevölkerung in den Jahren				
Altersgruppen	1999	2009	2014	2019
0-19	28.566	25.340	23.226	23.164
20-64	81.984	78.398	78.181	77.019
65-79	18.097	21.980	22.277	22.750
80 und älter	4.870	7.334	7.846	9.738
Gesamt	133.517	133.052	131.530	132.671
Bevölkerung in % in den Jahren				
Altersgruppen	1999	2009	2014	2019
0-19	21,4	19	17,6	17,5
20-64	61,3	58,9	59,5	58,1
65-79	13,6	16,5	16,9	17,1
80 und älter	3,6	5,5	6	7,3
Altenquotient	28,0	37,4	38,5	42,2

Quelle. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2021¹³, eigene Darstellung Ref 91

Seit 2005 nahm die Gesamtbevölkerung des Landkreises ab, von 2013 bis 2016 zu (positiver Wanderungssaldo), seither wieder ab. Der Überschuss der Geborenen (+) bzw. Gestorbenen (-) liegt seit 2009 bei durchschnittlich 602 (-).

Beim Anteil der **Frauen im gebärfähigen Alter** liegt der Landkreis im Landesvergleich **an vorletzter Stelle (29 %)**.

Das durchschnittliche Heiratsalter steigt stetig an und liegt in Rheinland-Pfalz bei 38,5 Jahren.¹⁴

Tabelle 4: Bevölkerung Landkreis Bad Dürkheim zum 31.12.2019 in Altersgruppen

Alter	Bevölkerung
0-9	11.142
10-19	12.056
20-29	12.466
30-39	14.010
40-49	16.361
50-59	24.497
60-69	19.225
70-79	13.601
80-89	7.932
90 und älter	1.370
Summe	132.660

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021), eigene Darstellung Ref 91

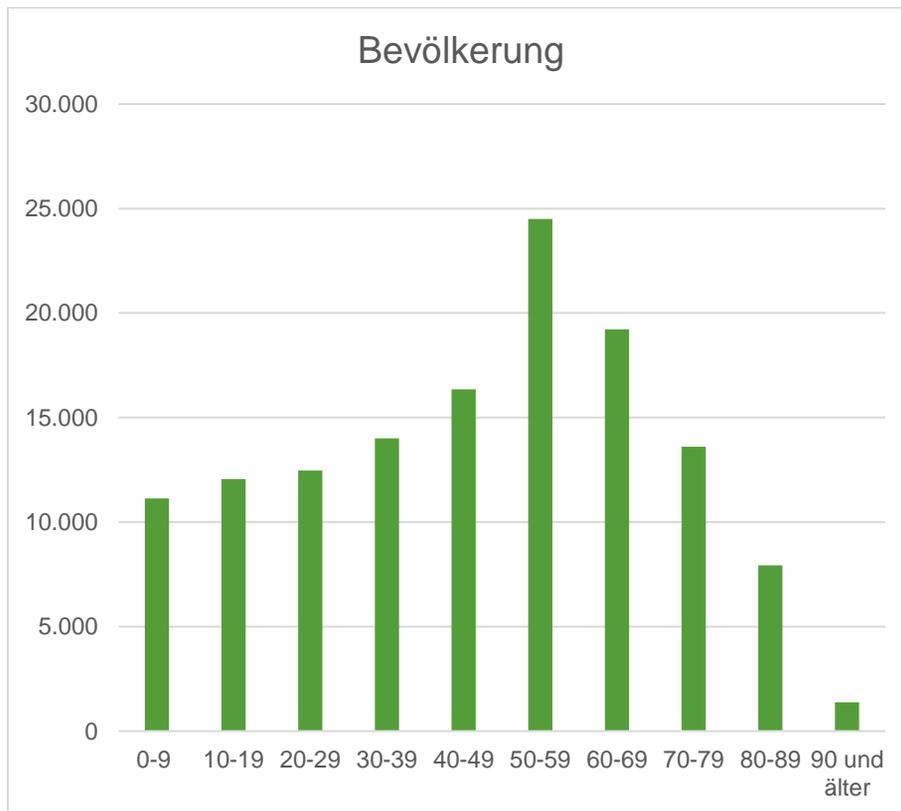
¹³ Altenquotient: Er bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (z. B. 65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahren) ab.

¹⁴ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bevölkerungsvorgänge 2019, S. 32

Der Anteil der über 65-Jährigen wird weiterhin stetig ansteigen, wie die nachgehenden Abbildungen aufzeigen.

Nach dem Stand von 2020 liegt die Spitze bei den heute 55-Jährigen.

Abbildung 3: Bevölkerung Landkreis Bad Dürkheim zum 31.12.2019 in Altersgruppen

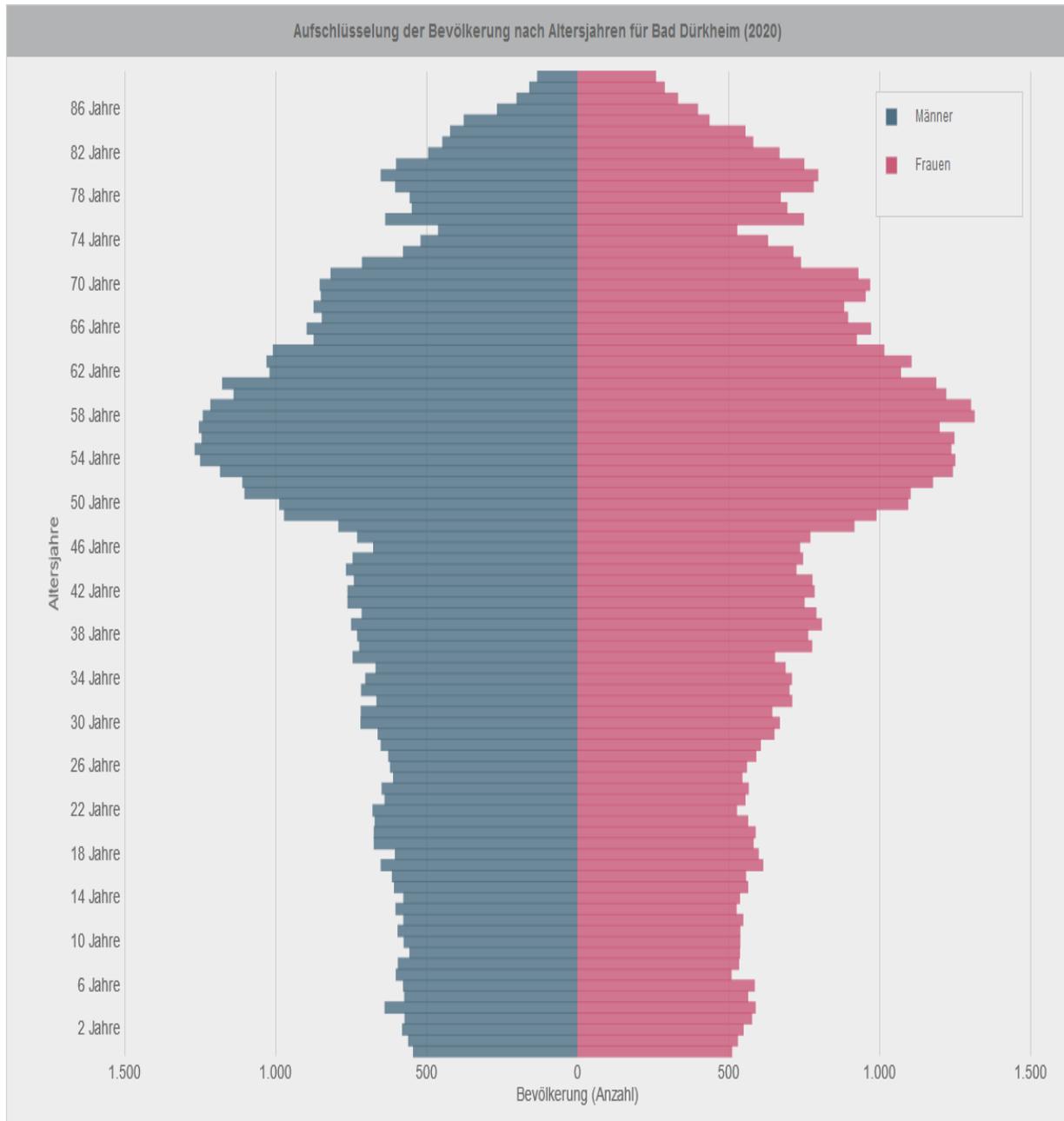


Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021), eigene Darstellung Ref 91

Die nachgehende Bevölkerungspyramide auf Grundlage der mittleren Variante der Bevölkerungsentwicklungsprognose vermittelt optisch den mittel- und langfristigen gesellschaftlichen Alterungsprozess.

Diese zeigt den Altersaufbau der Bevölkerung, getrennt nach Männern und Frauen.

Abbildung 4: Aufschlüsselung der Bevölkerung nach Altersgruppen für den Landkreis Bad Dürkheim Stand 2020



Hinweis: In der Bevölkerungspyramide ist die Bevölkerung im Alter von 90 Jahren und älter nicht enthalten.

© Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Quelle und Abbildung: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, ¹⁵

Die nachgehende Tabelle stellt die Anteile der älteren Bevölkerung dar. Ende 2019 hatte die Verbandsgemeinde Wachenheim mit 27,3 % den kreisweit höchsten Anteil der über 65-Jährigen, insbesondere bei den über 80-Jährigen, gefolgt von der Verbandsgemeinde Freinsheim mit einem Anteil von 26,4 %.

Tabelle 5: Bevölkerungsstruktur zum 31.12.2019 nach Verwaltungsbezirken des Landkreises Bad Dürkheim

Alterstruktur nach Verwaltungsbezirk										
Verwaltungsbezirk	Bevölkerung	Ausländer/-innen	unter 20	%	20 - 64	%	65 - 79	%	80 und älter	%
Bad Dürkheim	18.575	12,0	3.167	17,0	10.597	57,0	3.266	17,6	1.545	8,3
Grünstadt	13.504	13,5	2.525	18,6	7.630	56,5	2.354	17,4	995	7,4
Haßloch	20.234	6,7	3.577	17,7	11.920	58,9	3.280	16,2	1.457	7,2
VG Deidesheim	11.705	6,5	1.986	17,0	6.874	58,7	2.027	17,3	818	7,0
VG Freinsheim	15.403	7,0	2.566	16,7	8.770	56,9	2.947	19,1	1.120	7,3
VG Lambrecht	12.123	7,8	2.155	17,8	7.130	58,8	1.913	15,8	925	7,6
VG Leiningerland	31.127	7,0	5.413	17,4	18.605	59,8	5.080	16,3	2.029	6,5
VG Wachenheim	10.000	7,9	1.775	17,8	5.493	54,9	1.883	18,8	849	8,5
Landkreis	132.671	8,6	23.164	17,5	77.019	57,7	22.750	17,3	9.738	7,5
Gesamt über 65/%									32.488	24,8

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Meine Heimat, eigene Darstellung

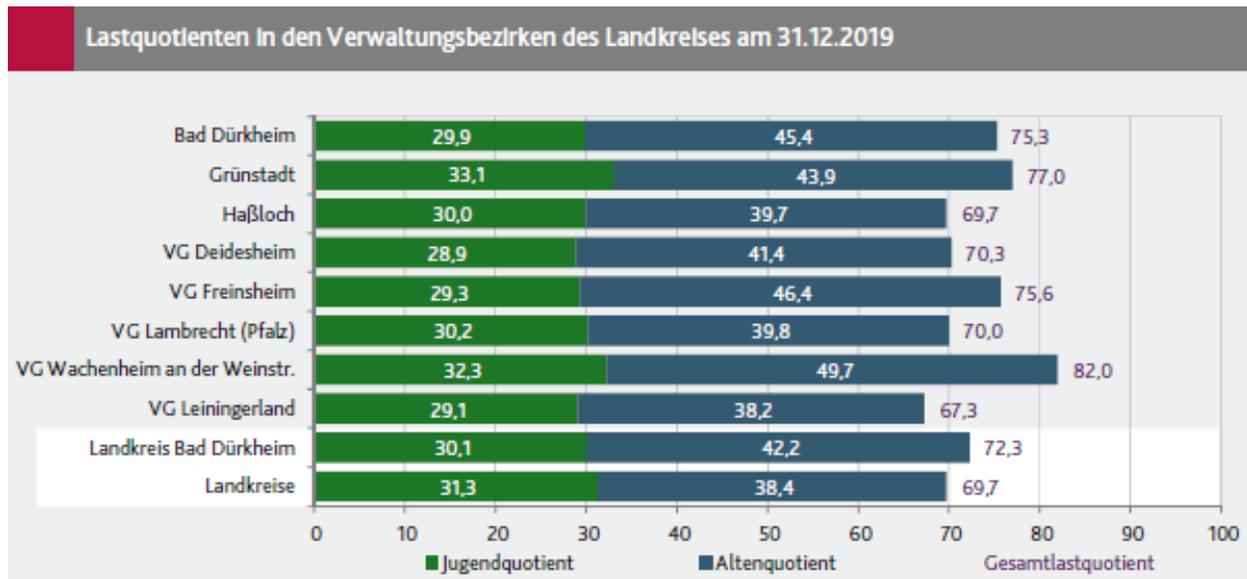
Der Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Personen der 20 bis 64-Jährigen Bevölkerung) ist von 2009 bis 2013 stabil gewesen, aber danach maßgeblich auf 42,2 angestiegen. Der Durchschnitt in Rheinland-Pfalz lag 2019 bei 36,8, der Schnitt bei den Landkreisen lag bei 38,4, das Maximum der rheinland-pfälzischen Landreise bei 43,8. Der andere Abhängigenquotient, der Jugendquotient, lag bei 30,1 für den Landkreis Bad Dürkheim (durchschnittlich 31,3 bei allen Landkreisen in Rheinland-Pfalz).¹⁶

Tabelle 6: Altenquotient nach Verwaltungsbezirken (männlich/weiblich) Stand 31.12.2019

Gebiet	Altenquotient		
	insgesamt	männlich	weiblich
Stadt Bad Dürkheim	45,4	39,5	51,0
Stadt Grünstadt	43,9	38,0	49,8
Gemeinde Haßloch	39,7	34,4	45,1
VG Deidesheim	41,4	38,8	43,9
VG Freinsheim	46,4	42,6	50,1
VG Lambrecht (Pfalz)	39,8	36,1	43,5
VG Wachenheim an der Weinstraße	49,7	45,4	53,9
VG Leiningerland	38,2	35,7	40,8
Kreis Bad Dürkheim	42,2	38,0	46,3

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021)

Abbildung 5: Lastquotienten im Landkreis Bad Dürkheim am 31.12.2019



Quelle und Abbildung: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Kommunaldatenprofil Landkreis Bad Dürkheim, Stand: 11/2020

Nachgehende Abbildung weist den stärksten Bevölkerungszuwachs seit 2009 für die Stadt Grünstadt mit 3,6 % aus, am meisten abgenommen hat die Bevölkerung in der Verbandsgemeinde Lambrecht mit – 3,9 %.

Abbildung 6: Bevölkerungsbewegungen in den Verwaltungsbezirken des Landkreises

Bevölkerungsbewegungen in den Verwaltungsbezirken des Landkreises

Verwaltungsbezirk	Bevölkerungsveränderung			Überschuss der Geborenen bzw. Gestorbenen (-)		Wanderungen über die Gemeindegrenzen (verbandsfreie Gemeinden bzw. Ortsgemeinden)			
	zum Vorjahr		im 10 Jahresvergleich ¹			Zuzüge	Fortzüge	Saldo	
	31.12.2019/2018		31.12.2019/2009			2019			
	Anzahl	%		Anzahl	je 1 000 Einwohner/-innen	Anzahl	je 1 000 Einw.	Anzahl	je 1 000 Einw.
Glossarziffer →					12				13
Bad Dürkheim	99	0,5	-1,4	-107	-5,8	72,1	61,0	205	11,1
Grünstadt	82	0,6	3,6	-59	-4,4	74,8	64,2	143	10,6
Haßloch	-92	-0,5	-1,0	-112	-5,5	53,9	52,9	21	1,0
VG Deidesheim	-51	-0,4	-0,2	-50	-4,3	59,6	59,5	1	0,1
VG Freinsheim	-72	-0,5	-0,7	-78	-5,1	66,2	64,7	23	1,5
VG Lambrecht (Pfalz)	-106	-0,9	-3,9	-126	-10,3	71,6	69,7	23	1,9
VG Wachenheim an der Weinstr.	-69	-0,7	1,6	-70	-7,0	59,4	59,1	3	0,3
VG Leiningerland	220	0,7	0,3	-54	-1,7	76,2	66,7	294	9,5
Landkreis Bad Dürkheim	11	0,0	-0,3	-656	-4,9	67,8	62,4	713	5,4
Zum Vergleich									
Landkreise	4 574	0,2	1,0	-9 092	-3,0	75,4	70,7	14 287	4,7
Minimum	-307	-0,4	-4,8	-692	-6,5	59,1	55,5	-120	-1,1
Maximum	870	0,5	4,9	1	0,0	88,4	86,0	1 358	7,9
Rheinland-Pfalz	9 059	0,2	2,0	-10 446	-2,6	77,3	72,3	20 416	5,0

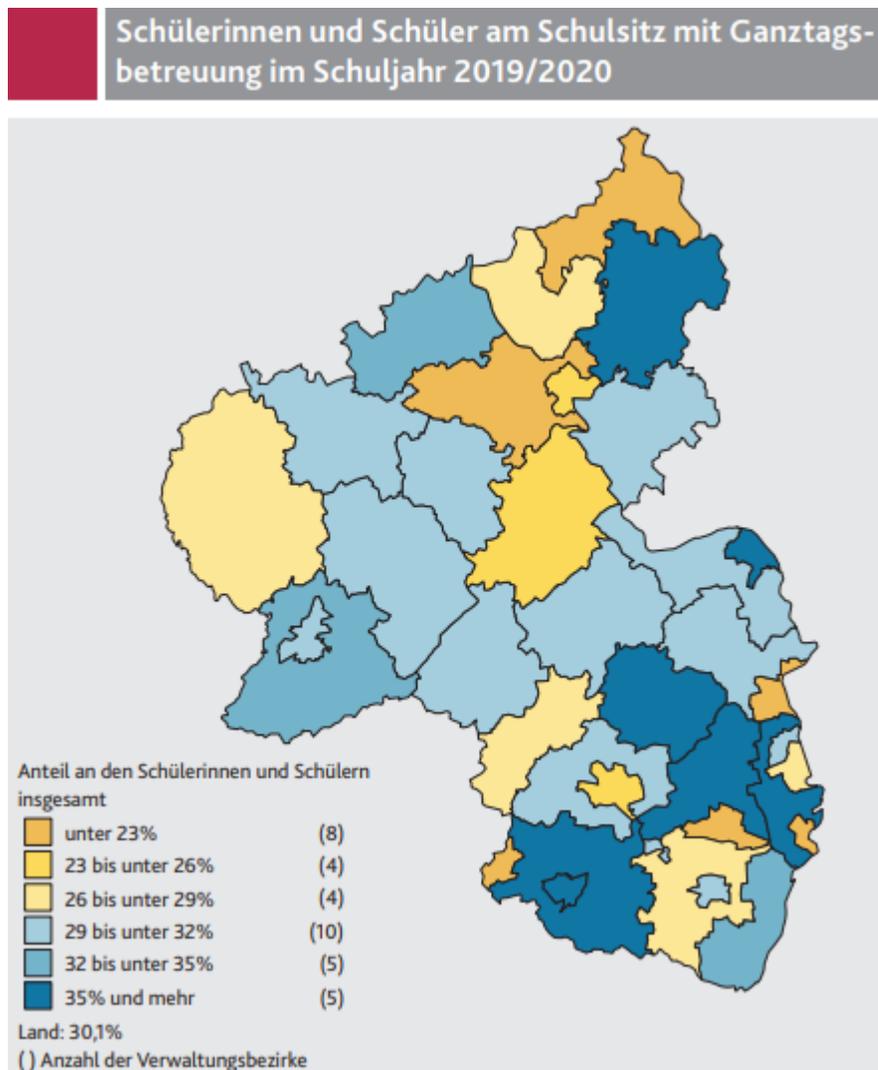
Quelle und Abbildung: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Kommunaldatenprofil 2021

Die Zuwanderungen liegen in der Altersgruppe 30-50 (3.097 Zuzüge, 2.541 Fortzüge). In den übrigen Altersgruppen ist der Saldo nahezu ausgeglichen.¹⁷

¹⁷ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bevölkerungsvorgänge 2019, S. 44

In Bezug auf die in den nachfolgenden Abschnitten dargelegte Bevölkerungsentwicklung und das Pflegepotenzial wird nachgehend noch ein Überblick zur Ganztagsbetreuung und Bildung gegeben.

Abbildung 7: Ganztagsbetreuung in Rheinland-Pfalz 2019/20



Quelle. (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) ¹⁸

¹⁸ www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/kreisuebersichten/Kreisuebersichten_2020.pdf , letzter Zugriff 15.04.2021

Abbildung 8: Kinderbetreuung im Landkreis Bad Dürkheim 2020

Kinderbetreuung im Landkreis								
↓ Glossarziffer	Merkmal	Jahr bzw. Stichtag	Einheit	Wert	Zum Vergleich			
					Landkreise			Rheinland-Pfalz
					insgesamt	Minimum	Maximum	
Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen und/oder Tagespflege								
1	Betreute Kinder	01.03.2020	Anzahl	5 620	125 758	2 127	10 293	171 039
	davon							
2	nur durch eine Tageseinrichtung	01.03.2020	Anteil in %	97,6	98,0	96,0	99,8	97,4
	durch Tageseinrichtung und -pflege	01.03.2020	Anteil in %	0,2	0,4	-	1,2	0,4
3	ausschließlich durch Tagespflege	01.03.2020	Anteil in %	2,2	1,7	0,2	3,6	2,2
4	darunter: Mit Ganztagsbetreuung	01.03.2020	Anteil in %	57,3	55,2	42,1	68,4	54,8
4	Ganztagsbetreuung bei Kindern im Alter von ... bis unter ... Jahren							
	unter 3	01.03.2020	Anteil in %	19,8	17,2	9,5	26,9	17,1
	3 – 6	01.03.2020	Anteil in %	60,1	54,0	39,0	67,9	53,3
5	Betreuungsquoten bezogen auf Kinder im Alter von ... bis unter ... Jahren							
	unter 3	01.03.2020	je 100	35,9	32,5	24,1	41,3	31,2
	2 – 3 (2-Jährige)	01.03.2020	je 100	85,0	75,7	61,5	85,5	70,9
	3 – 6	01.03.2020	je 100	97,1	95,4	89,6	98,7	94,5
	6 – 14	01.03.2020	je 100	11,0	8,3	5,9	12,3	9,4
Darunter: Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen								
	Kindertageseinrichtungen	01.03.2020	Anzahl	91	1 909	29	149	2 572
	darunter: In kommunaler Trägerschaft	01.03.2020	Anteil in %	60,4	53,6	35,1	70,6	48,6
6	Kinder in Kindertageseinrichtungen	01.03.2020	Anzahl	5 499	123 650	2 091	10 064	167 217
	und zwar							
	betreut an 5 Tagen in der Woche	01.03.2020	Anteil in %	99,1	99,3	96,5	100	99,2
4	mit Ganztagsbetreuung	01.03.2020	Anteil in %	57,6	55,6	42,2	69,1	55,4
	darunter: An 5 Tagen in der Woche	01.03.2020	Anteil in %	99,7	99,5	97,5	100	99,4
7	mit Migrationshintergrund	01.03.2020	Anteil in %	26,6	28,8	11,3	39,9	32,1
	mit vorrangiger Familiensprache nicht deutsch	01.03.2020	Anteil in %	15,8	19,0	7,7	24,0	22,8
7	darunter: Mit Migrationshintergrund	01.03.2020	Anteil in %	94,8	89,6	69,8	98,5	88,9
8	Besuchsquoten bezogen auf Kinder im Alter von ... bis unter ... Jahren							
	unter 3	01.03.2020	je 100	32,6	30,5	23,5	40,3	28,6
	2 – 3 (2-Jährige)	01.03.2020	je 100	84,4	74,2	60,4	84,5	68,2
	3 – 6	01.03.2020	je 100	97,0	95,3	89,5	98,6	94,2
9	Tätige Personen	01.03.2020	Anzahl	1 264	30 790	560	2 412	41 263
10	pädagogisches Fachpersonal	01.03.2020	Anteil in %	70,3	71,1	65,2	77,6	70,9
	und zwar							
	im Alter von 50 Jahren und älter	01.03.2020	Anteil in %	32,6	31,2	28,3	35,0	30,7
	mit Ausbildungsberuf Erzieher/-in	01.03.2020	Anteil in %	84,9	83,4	75,6	91,9	82,9
11	je 100 Kinder (Vollzeitäquivalente)	01.03.2020	Anzahl	13,0	14,0	12,6	16,0	14,1
	sonstige tätige Personen	01.03.2020	Anteil in %	29,7	28,9	22,4	34,8	29,1
11	je 100 Kinder (Vollzeitäquivalente)	01.03.2020	Anzahl	1,8	1,9	1,2	2,3	2,0

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021) ¹⁹

Abbildung 9: Überblick Schulbildung im Landkreis Bad Dürkheim 2020/2021

Allgemeinbildende Schulen (ohne Schul- und Förderschulkindergärten) im Landkreis								
↓ Glossarziffer	Merkmal	Jahr bzw. Stichtag	Einheit	Wert	Zum Vergleich			Rheinland-Pfalz
					Landkreise		insgesamt	
					Minimum	Maximum		
Am Wohnort								
1	Einschulungen am Wohnort	2020/21	Anzahl	1 134	27 296	478	2 029	36 822
	je 1 000 Einwohner/-innen	2020/21	Anzahl	9	9	7	10	9
	Schüler/-innen am Wohnort ¹	2020/21	Anzahl	13 037	302 710	5 517	23 797	405 344
	je 1 000 Einwohner/-innen	2020/21	Anzahl	98	100	85	113	99
	darunter in ...							
	Grundschulen ²	2020/21	Anteil in %	33,7	35,0	32,9	38,2	35,0
	Realschulen plus ³	2020/21	Anteil in %	13,8	20,5	13,8	30,7	19,8
	Gymnasien	2020/21	Anteil in %	32,3	29,2	22,4	34,1	29,4
	Integrierte Gesamtschulen	2020/21	Anteil in %	15,9	11,0	0,1	20,5	11,2
	Förderschulen	2020/21	Anteil in %	3,4	3,8	2,4	5,9	3,9
	Freie Waldorfschulen	2020/21	Anteil in %	0,8	0,5	0,0	1,4	0,6
Am Schulsitz								
1	Einschulungen am Schulsitz	2020/21	Anzahl	1 108	27 150	481	2 007	36 895
	je 1 000 Einwohner/-innen	2020/21	Anzahl	8	9	7	10	9
	Schüler/-innen am Schulsitz ¹	2020/21	Anzahl	11 016	285 289	4 860	22 487	409 338
	je 1 000 Einwohner/-innen	2020/21	Anzahl	83	95	70	110	100
	darunter in ...							
	Grundschulen ²	2020/21	Anteil in %	40,1	37,1	31,9	50,3	34,8
	Realschulen plus ³	2020/21	Anteil in %	16,3	21,6	13,5	30,1	19,7
	Gymnasien	2020/21	Anteil in %	25,1	25,9	7,3	34,7	29,7
	Integrierte Gesamtschulen	2020/21	Anteil in %	14,8	11,3	-	32,1	11,2
	Förderschulen	2020/21	Anteil in %	3,9	3,7	-	8,5	3,8
	Freie Waldorfschulen	2020/21	Anteil in %	-	0,5	-	3,6	0,6
2	darunter in den Schulstufen ...							
3	Primarstufe	2020/21	Anteil in %	40,8	38,1	32,8	50,7	36,0
4	Sekundarstufe I	2020/21	Anteil in %	47,1	50,2	43,2	54,1	51,0
5	Sekundarstufe II	2020/21	Anteil in %	10,7	10,6	6,1	13,7	11,9
6	darunter Anteil mit Ganztagsbetreuung							
	insgesamt	2020/21	Anteil in %	40,4	31,4	18,0	44,5	30,7
3	in der Primarstufe	2020/21	Anteil in %	55,9	47,8	31,8	56,8	49,1
7	Schulentlassene am Schulsitz ¹	2020	Anzahl	1 031	25 856	438	1 906	37 325
	davon							
	ohne Berufsreife ⁴	2020	Anteil in %	9,3	6,7	2,4	10,3	6,6
	mit Berufsreife	2020	Anteil in %	16,3	17,6	11,2	23,1	16,3
	mit qualifiziertem Sekundarabschluss I	2020	Anteil in %	38,8	38,3	31,0	50,5	35,8
8	mit Fachhochschulreife schulischer Teil	2020	Anteil in %	2,0	2,9	1,1	4,6	3,3
9	mit allgemeiner Hochschulreife	2020	Anteil in %	33,6	34,4	23,9	44,1	38,0

¹ Einschließlich Kollegs und Abendgymnasien. – ² Einschließlich Primarstufe organisatorisch verbundener Schulen. – ³ Einschließlich noch bestehender Realschulen bzw. Hauptschulen sowie Sekundarstufe I organisatorisch verbundener Schulen. – ⁴ Einschließlich Abschluss- bzw. Abgangszeugnis der Förderschule.

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021) ²⁰

4.1.1 Demographische Entwicklung

Demographie wird definiert als „Wissenschaft von der Bevölkerung“. Sie beschreibt den gegenwärtigen Zustand der Bevölkerung (Größe, Altersaufbau, Geburtenhäufigkeit, Zuwanderung usw.) und leitet daraus Schlüsse für die Zukunft ab (Bevölkerungszunahme oder -abnahme, künftiger Altersaufbau usw.).²¹ Die Daten dienen der politischen wie auch der wirtschaftlichen Planung, mit den entsprechenden Auswirkungen für die Gesellschaft.

Nachgehend wird insbesondere die sogenannte Generation der Babyboomer in ihrer Bedeutung für die Pflegestrukturplanung beleuchtet. Diese geburtenstarken Jahrgänge erreichen seit 2014 die pflegerelevante Altersgrenze.

Wegen der seit Jahrzehnten zu niedrigen Geburtenrate rücken allerdings immer weniger jüngere Menschen ins erwerbsfähige Alter vor.

Ausgehend von der „Pflegestatistik 2019 – Deutschlandergebnisse“ des Statistischen Bundesamtes waren bei den 70- bis 74-Jährigen rund 8 % pflegebedürftig, bei der Altersgruppe ab dem 90. Lebensjahr beträgt die höchste Pflegequote 76 %.²² Das Pflegerisiko nimmt in dieser Bevölkerungsgruppe mit steigendem Alter exponentiell zu.²³

Folglich ist in den nächsten Jahrzehnten mit einem kräftigen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen, dem die Veränderung des Pflegepotenzials gegenüber zu stellen ist.²⁴

In der hier gewählten mittleren Variante der fünften regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung wird von einem jährlichen Wanderungsüberschuss in Höhe von 9.000 Personen ausgegangen (+3.000 gegenüber der vierten regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung mit dem Basisjahr 2013). Die Geburtenrate senkt sich dabei von dem hohen Wert des Jahres 2017 (1.600 Kinder je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren) bis 2025 auf 1.500 Kinder je 1.000 Frauen (+100 Kinder gegenüber der vierten regionalisierten Vorausberechnung). Ab 2025 bleibt die Rate bis 2070 auf diesem Niveau konstant.

Danach sinkt in Rheinland-Pfalz der Altenquotient langfristig nicht wieder, sondern steigt weiter mit schwachem Tempo an. Dies verdeutlicht, dass die gesellschaftliche Alterung nicht ausschließlich durch die Babyboomer verursacht wird, sondern Folge einer seit Jahrzehnten niedrigen Geburtenrate ist.²⁵

Bei der mittleren Variante wird die Einwohnerzahl von Rheinland-Pfalz um 2,6 Prozent sinken. Die regionalisierte Rechnung zeigt auf, dass kreisfreie Städte nicht so stark vom Bevölkerungsrückgang betroffen sein werden wie die Landkreise.

Nach der mittleren Variante wird die Bevölkerung in den kreisfreien Städten bis 2040 nur um 4.300 Personen bzw. 0,4 Prozent abnehmen, während die Bevölkerungszahl in den Landkreisen um 101.300 Personen bzw. 3,4 Prozent schrumpft.

In 16 der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise könnte die Einwohnerzahl bis 2040 stärker abnehmen als im Landesschnitt. Hierzu wird auch der Landkreis Bad Dürkheim gezählt.

²¹ www.bpb.de/nachschlagen/lexika/pocket-politik/16386/demografie-demografisch , letzter Zugriff 16.03.2021

²² www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html , letzter Zugriff 16.03.2021

²³ www.statistik.rlp.de/de/gesellschaft-staat/bevoelkerung-und-gebiet/analysen/ , letzter Zugriff 22.03.2021

²⁴ www.statistik.rlp.de/de/publikationen/analysen/pflegevorausberechnung/ letzter Zugriff 22.03.2021

²⁵ www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/stat_analysen/RP_2070/Demografischer_Wandel.pdf , S. 3, letzter Zugriff 23.03.2021

Abbildung 10: Bevölkerung nach Altersgruppen 2040 (mittlere Variante)

Merkmal	Landkreis Bad Dürkheim		Alle Landkreise	
	Anzahl	Veränderung zu 2017 in %	Anteile in %	
unter 3 Jahre	2.741	-17,6	2,1	2,3
3 bis 5 Jahre	2.957	-9,7	2,3	2,4
6 bis 9 Jahre	4.200	-3,6	3,2	3,3
10 bis 15 Jahre	6.782	-2,3	5,2	5,4
16 bis 19 Jahre	4.816	-11,3	3,7	3,9
20 bis 34 Jahre	16.612	-13,5	12,8	13,9
35 bis 49 Jahre	22.189	-8,6	17,1	17,4
50 bis 64 Jahre	26.407	-22,9	20,4	19,9
65 bis 79 Jahre	27.959	22,9	21,6	20,6
80 Jahre und älter	14.917	67,3	11,5	10,9
unter 20 Jahre	21.496	-7,8	16,6	17,2
20 bis 64 Jahre	65.208	-16,1	50,3	51,2
65 Jahre und älter	42.876	35,4	33,1	31,5

Quelle und Darstellung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021), Meine Heimat

Der **Altenquotient** des Landkreises Bad Dürkheim (ab 65-Jährige je 100 Personen der 20 - 64-Jährigen Bevölkerung) würde auf **65,8 in 2040** ansteigen und auch danach nicht fallen. Bezogen auf das Basisjahr 2017 bedeutet dies eine Steigerung um 25 % und bei Einbeziehung des Jugendquotienten sogar um 28%.

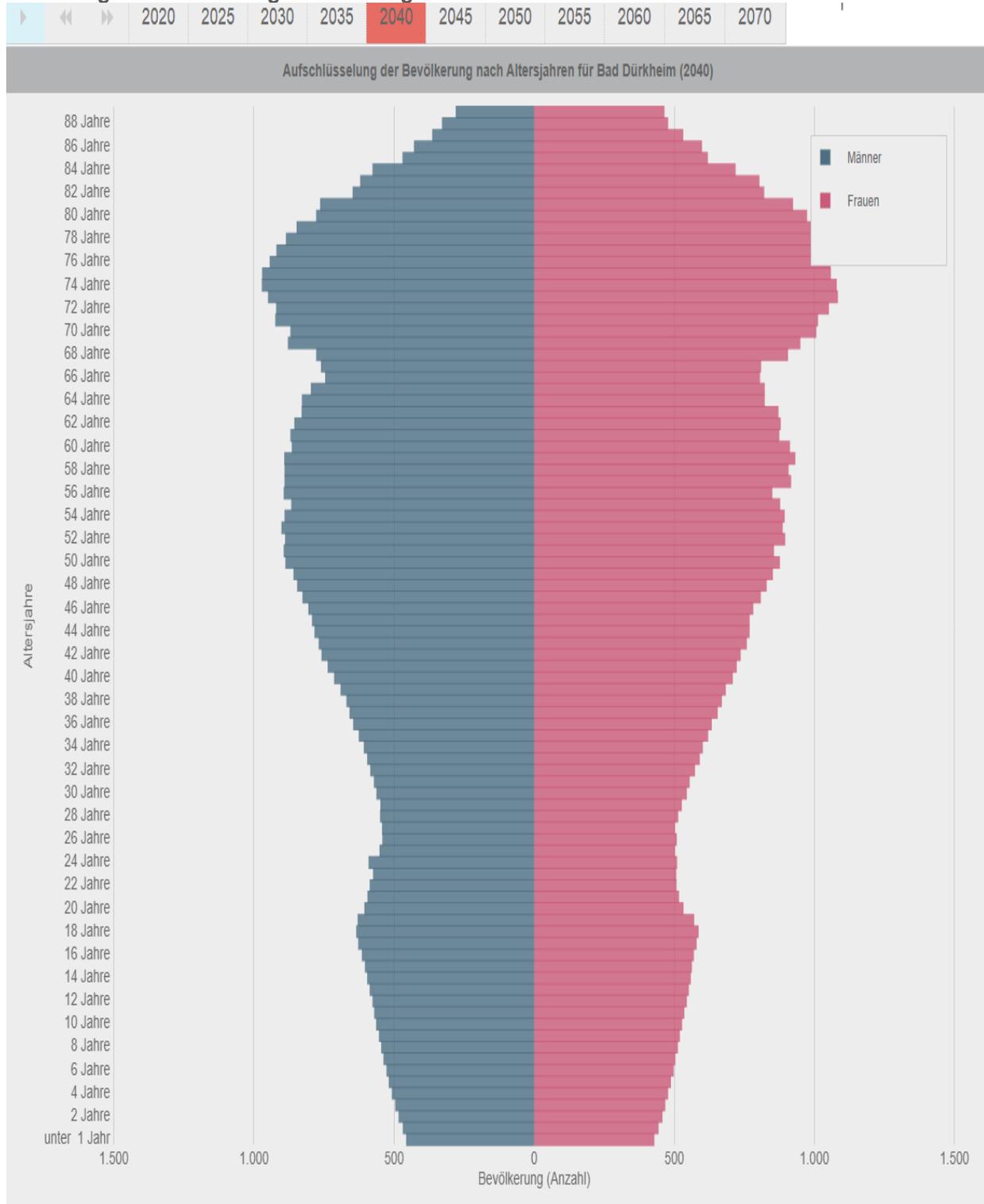
Abbildung 11: Abhängigenquotienten 2040 Kreis Bad Dürkheim

Abhängigenquotient	2040		Veränderung zu 2017 in Prozentpunkten (mittlere Variante)	
	Landkreis Bad Dürkheim	Alle Landkreise	Landkreis Bad Dürkheim	Alle Landkreise
Jugendquotient ¹	33,0	33,6	3,0	2,6
Altenquotient ²	65,8	61,5	25,0	24,5
Gesamtquotient	98,7	95,1	28,0	27,1

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) , meine Heimat

Ein optischer Eindruck des mittelfristigen gesellschaftlichen Alterungsprozesses vermittelt die folgende Bevölkerungspyramide des Jahres 2040. An der breitesten Stelle sind noch die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er-Jahre erkennbar. Die geburtenschwachen Jahrgänge Mitte der 1970er-Jahre prägen dabei die künftige Entwicklung der Altersgruppen der 20- bis 65-Jährigen.

Abbildung 12: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Bad Dürkheim 2040



Hinweis: In der Bevölkerungspyramide ist die Bevölkerung im Alter von 90 Jahren und älter nicht enthalten.

© Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Quelle und Darstellung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021)²⁶

Die Bevölkerungsprojektion für verbandsfreie Gemeinden und Verbandsgemeinden, basierend auf der mittleren Variante, legt für die Lebenserwartung zugrunde, dass diese – im Vergleich zur Sterbetafel 2015/17 – bis 2040 bei Frauen von 83 auf 86 Jahre und bei Männern von 79 auf 82 Jahre zunimmt.

Die Durchführung von Bevölkerungsvorausberechnungen ist für kleinere Gebietseinheiten, insbesondere durch das kleinräumige Wanderungsgeschehen, z. B. durch Ausweisung eines Baugebietes, schwankungsanfällig. Für einen mittelfristigen

²⁶www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/nach_themen/bev/karten/Instant2019/atlas.html?indicator=i180&date=2020&select=999, mit möglicher Auswahl der Darstellung bis in das Jahr 2070

Zeitraum können sie jedoch gute Planungsgrundlagen liefern, wenn Vor-Ort-Kenntnisse die Ergebnisse ergänzen.²⁷

Abbildung 13: Bevölkerung 2017 und 2040 nach Hauptaltersgruppen und Verwaltungsbezirken

Verwaltungs- bezirk	Bevölkerung		Unter 20-jährige		20- bis 65-jährige		Über 65-jährige	
	2017	2040	2017	2040	2017	2040	2017	2040
Anzahl								
Bad Dürkheim	18 469	18 384	3 188	2 957	10 563	9 645	4 718	5 782
Grünstadt	13 505	13 683	2 500	2 356	7 704	7 196	3 301	4 131
Haßloch	20 433	20 466	3 656	3 399	12 175	10 782	4 602	6 285
VG Deidesheim	11 810	11 811	2 027	1 914	7 021	5 745	2 762	4 152
VG Freinsheim	15 595	15 079	2 630	2 498	9 019	7 097	3 946	5 484
VG Lambrecht (Pfalz)	12 181	11 157	2 148	1 969	7 182	5 616	2 851	3 572
VG Leiningerland	30 664	29 134	5 355	4 814	18 501	14 286	6 808	10 034
VG Wachenheim an der Weinstraße	10 082	9 892	1 822	1 620	5 576	4 861	2 684	3 411
Landkreis Bad Dürkheim	132 739	129 580	23 326	21 496	77 741	65 208	31 672	42 876
Anteil am Landkreis in %								
	Anteil am Landkreis in %		Anteil an der Bevölkerung des Verwaltungsbezirks in %					
Bad Dürkheim	13,9	14,2	17,3	16,1	57,2	52,5	25,5	31,5
Grünstadt	10,2	10,6	18,5	17,2	57,0	52,6	24,4	30,2
Haßloch	15,4	15,8	17,9	16,6	59,6	52,7	22,5	30,7
VG Deidesheim	8,9	9,1	17,2	16,2	59,4	48,6	23,4	35,2
VG Freinsheim	11,7	11,6	16,9	16,6	57,8	47,1	25,3	36,4
VG Lambrecht (Pfalz)	9,2	8,6	17,6	17,6	59,0	50,3	23,4	32,0
VG Leiningerland	23,1	22,5	17,5	16,5	60,3	49,0	22,2	34,4
VG Wachenheim an der Weinstraße	7,6	7,6	18,1	16,4	55,3	49,1	26,6	34,5
Landkreis Bad Dürkheim	100	100	17,6	16,6	58,6	50,3	23,9	33,1
Messzahl: 2017=100								
Bad Dürkheim	100	99,5	100	92,8	100	91,3	100	122,6
Grünstadt	100	101,3	100	94,2	100	93,4	100	125,1
Haßloch	100	100,2	100	93,0	100	88,6	100	136,6
VG Deidesheim	100	100,0	100	94,4	100	81,8	100	150,3
VG Freinsheim	100	96,7	100	95,0	100	78,7	100	139,0
VG Lambrecht (Pfalz)	100	91,6	100	91,7	100	78,2	100	125,3
VG Leiningerland	100	95,0	100	89,9	100	77,2	100	147,4
VG Wachenheim an der Weinstraße	100	98,1	100	88,9	100	87,2	100	127,1
Landkreis Bad Dürkheim	100	97,6	100	92,2	100	83,9	100	135,4

Die Modellrechnung für verbandsfreie Gemeinden und Verbandsgemeinden bis 2040 basiert auf den Ergebnissen der mittleren Variante der fünften regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2017). Die Summe der Ergebnisse auf der Verbandsgemeindeebene weicht aufgrund von Rundungsdifferenzen geringfügig von den Ergebnissen des jeweiligen Landkreises ab.

Gebietsstand: 1. Januar 2019

Quelle und Darstellung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021)

Für die Verbandsgemeinden Leiningerland wird ein Rückgang sowie für die Verbandsgemeinde Lambrecht ein deutlich spürbarer Rückgang der Bevölkerung prognostiziert. Die weiteren Gemeinden, Kommunalverbände werden ihre Bevölkerungszahlen auf gleichbleibendem Niveau halten können. Nur für Haßloch und Grünstadt werden (minimale) Zuwächse erwartet. Die Anteile an der Gesamtverteilung verschieben sich danach zugunsten der Mittelzentren.

Der Anteil der unter 20-Jährigen im Landkreis wird bis 2040 um 7,8 % zurückgehen. Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt um 16,1 % ab, der **Anteil der 65-Jährigen und älter steigt um 35,4 %** (s. nachgehende Abb.).

Abbildung 14: Bevölkerungsstand 2017 und –vorausberechnung (gesamt nach Altersgruppe, RLP)

T 3 Bevölkerung 2017–2040 nach Altersgruppen und Verwaltungsbezirken								
Landkreis Bad Dürkheim								
Alter in Jahren	Landkreis Bad Dürkheim						Rheinland-Pfalz	
	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2017	2040
Anzahl								
unter 3	3 325	3 280	3 091	2 926	2 804	2 741	112 788	92 848
3 – 6	3 273	3 519	3 405	3 198	3 056	2 957	106 441	95 984
6 – 10	4 357	4 502	4 897	4 630	4 378	4 200	139 962	132 561
10 – 16	6 941	6 794	6 999	7 455	7 139	6 782	217 378	211 403
16 – 20	5 430	4 903	4 602	4 733	5 066	4 816	168 975	152 100
20 – 35	19 210	19 212	18 007	17 022	16 513	16 612	728 408	620 710
35 – 50	24 279	22 966	23 604	23 644	23 169	22 189	756 070	698 137
50 – 65	34 252	35 008	32 125	28 369	26 041	26 407	967 736	775 383
65 – 80	22 756	22 678	25 479	28 689	30 080	27 959	616 837	777 810
80 und älter	8 916	10 355	10 862	11 542	12 775	14 917	259 084	411 140
unter 20	23 326	22 998	22 994	22 942	22 443	21 496	745 544	684 896
20 – 65	77 741	77 186	73 736	69 035	65 723	65 208	2 452 214	2 094 230
65 und älter	31 672	33 033	36 341	40 231	42 855	42 876	875 921	1 188 950
Insgesamt	132 739	133 217	133 071	132 208	131 021	129 580	4 073 679	3 968 076
Anteile in %								
unter 3	2,5	2,5	2,3	2,2	2,1	2,1	2,8	2,3
3 – 6	2,5	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,6	2,4
6 – 10	3,3	3,4	3,7	3,5	3,3	3,2	3,4	3,3
10 – 16	5,2	5,1	5,3	5,6	5,4	5,2	5,3	5,3
16 – 20	4,1	3,7	3,5	3,6	3,9	3,7	4,1	3,8
20 – 35	14,5	14,4	13,5	12,9	12,6	12,8	17,9	15,6
35 – 50	18,3	17,2	17,7	17,9	17,7	17,1	18,6	17,6
50 – 65	25,8	26,3	24,1	21,5	19,9	20,4	23,8	19,5
65 – 80	17,1	17,0	19,1	21,7	23,0	21,6	15,1	19,6
80 und älter	6,7	7,8	8,2	8,7	9,8	11,5	6,4	10,4
unter 20	17,6	17,3	17,3	17,4	17,1	16,6	18,3	17,3
20 – 65	58,6	57,9	55,4	52,2	50,2	50,3	60,2	52,8
65 und älter	23,9	24,8	27,3	30,4	32,7	33,1	21,5	30,0
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100
Messzahl: 2017=100								
unter 3	100	98,6	93,0	88,0	84,3	82,4	100	82,3
3 – 6	100	107,5	104,0	97,7	93,4	90,3	100	90,2
6 – 10	100	103,3	112,4	106,3	100,5	96,4	100	94,7
10 – 16	100	97,9	100,8	107,4	102,9	97,7	100	97,3
16 – 20	100	90,3	84,8	87,2	93,3	88,7	100	90,0
20 – 35	100	100,0	93,7	88,6	86,0	86,5	100	85,2
35 – 50	100	94,6	97,2	97,4	95,4	91,4	100	92,3
50 – 65	100	102,2	93,8	82,8	76,0	77,1	100	80,1
65 – 80	100	99,7	112,0	126,1	132,2	122,9	100	126,1
80 und älter	100	116,1	121,8	129,5	143,3	167,3	100	158,7
unter 20	100	98,6	98,6	98,4	96,2	92,2	100	91,9
20 – 65	100	99,3	94,8	88,8	84,5	83,9	100	85,4
65 und älter	100	104,3	114,7	127,0	135,3	135,4	100	135,7
Insgesamt	100	100,4	100,3	99,6	98,7	97,6	100	97,4

Die Modellrechnung für verbandsfreie Gemeinden und Verbandsgemeinden bis 2040 basiert auf den Ergebnissen der mittleren Variante der fünften regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2017). Die Summe der Ergebnisse auf der Verbandsgemeindeebene weicht aufgrund von Rundungsdifferenzen geringfügig von den Ergebnissen des jeweiligen Landkreises ab.

Gebietsstand: 1. Januar 2019

Quelle und Abbildung: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

4.1.2 Pflegepotenzial

Der Großteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause gepflegt. Dies ist beeinflusst von:

- Anzahl der Angehörigen und wirksamen sozialen Netzwerken
- Berufstätigkeit der Angehörigen (Partner/in und/oder Kind/er)
- Entfernungen zum Wohnort der zu Pflegenden
- Bereitschaft, Angehörige zu pflegen bzw. von Angehörigen gepflegt zu werden

2010 wurde das Pflegepotenzial als Indikator in der Pflegestrukturplanung Rheinland-Pfalz eingeführt. Dieses beschreibt das Verhältnis der 35- bis 64-jährigen Bevölkerung zu der ab 80 Jahren, welches aufgrund des demografischen Wandels stetig sinkt.

Hiermit können die potentiell bestehenden gesellschaftlichen Ressourcen dargestellt werden, also der Anteil jüngerer Menschen, welcher für die **Erbringung der erforderlichen professionellen wie auch privaten Pflegeleistungen** insgesamt zur Verfügung steht.

Wie bereits in der Bevölkerungsprognose (mittleren Variante) dargestellt, wird der Anteil der Menschen mit einem hohen Alter mittelfristig deutlich zunehmen, zugleich aber die Zahl der Einwohner/innen im erwerbstätigen Alter zurückgehen, was ein sinkendes Pflegepotenzial - auch für den Landkreis Bad Dürkheim - bedeutet.

So sinkt das Pflegepotenzial im Landkreis Bad Dürkheim von 5,9 im Jahr 2019 auf 3,3 im Jahr 2040. Dies bedeutet, dass dann nur noch rund 3 Personen zwischen 35-64 Jahre auf eine ältere Person ab 80 Jahren kommen. Somit wird sich, gemessen an der Bevölkerungsvorausberechnung (mittlerer Wert), **allein quantitativ die Möglichkeit der häuslichen Pflege nahezu halbieren.**²⁸

Bei der Entwicklung des häuslichen Pflegepotenzials nimmt auch die Frauenerwerbsquote Einfluss, da häusliche Pflege nach wie vor zum größten Teil von weiblichen Familienangehörigen geleistet wird. 2017 waren rund 60 Prozent aller Pflegenden weiblich. Rund die Hälfte aller Pflegenden gehören zu der Altersgruppe der 30- bis 59-Jährigen, wobei verglichen zum Gesamtdurchschnitt hier der Anteil der Frauen sogar bei rund 63 Prozent liegt. Jeweils rund ein Fünftel der privat Pflegenden war 60 bis 69 Jahre beziehungsweise über 70 Jahre alt, nur knapp ein Zehntel war jünger als 30 Jahre.²⁹

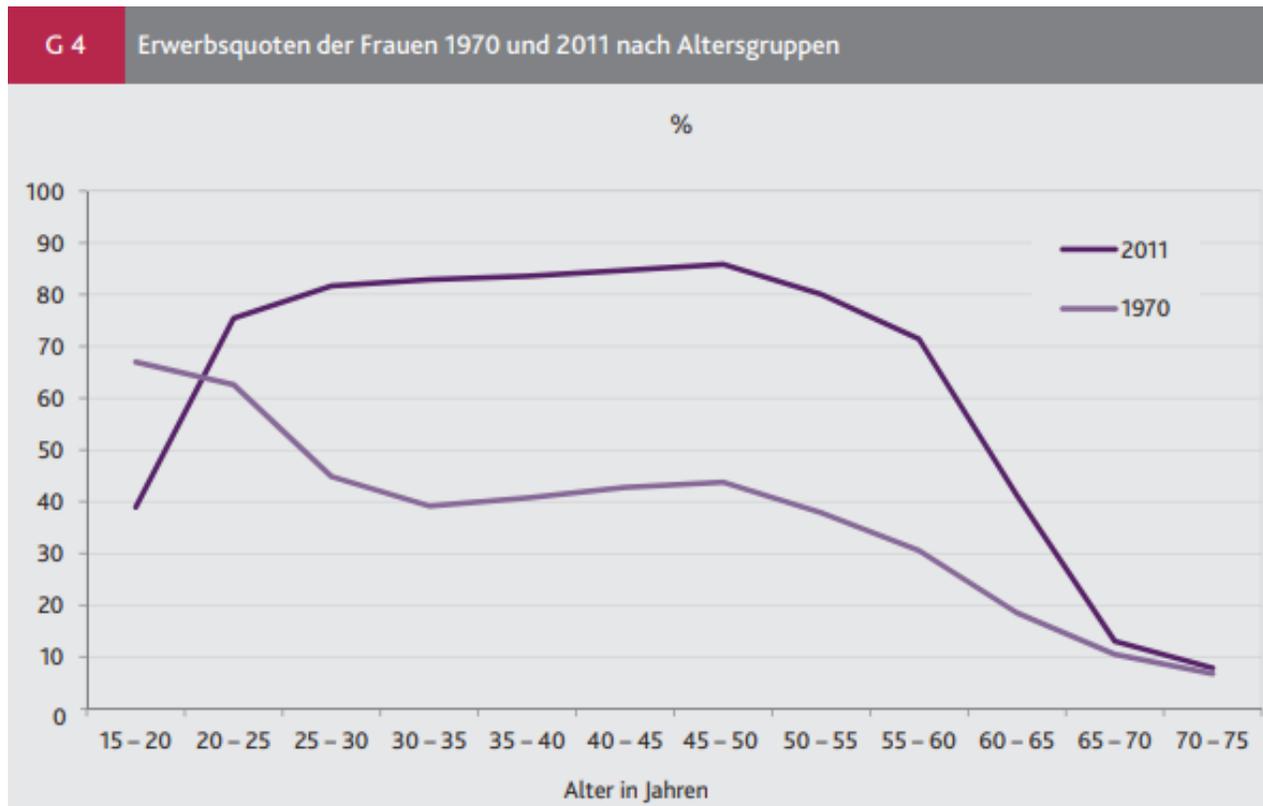
Der überwiegende Teil der Pflegenden im erwerbsfähigen Alter trägt dabei eine Doppelbelastung aus Pflege und Beruf, weshalb die Rahmenbedingungen für pflegende Berufstätige (wie z. B. Homeoffice) an Bedeutung gewinnen.

Nachstehende Abbildung verweist auf die steigende Erwerbsquote der Frauen und der damit verbundenen Doppelbelastung im Pflegefall.

²⁸ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, eigene Berechnung

²⁹ www.iwd.de/artikel/beruf-und-betreuung-als-doppelte-herausforderung-495534/, www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf
letzter Zugriff 29.03.2021

Abbildung 15: Erwerbsquoten der Frauen in Rheinland-Pfalz im Zeitverlauf 1970-2011



Quelle: Statistisches Landesamt (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021)

Hinzu kommt eine höhere Nachfrage nach Arbeitskräften, die sich aufgrund des durch den demographischen Wandel abnehmenden Potenzials an Erwerbspersonen einstellen wird.³⁰

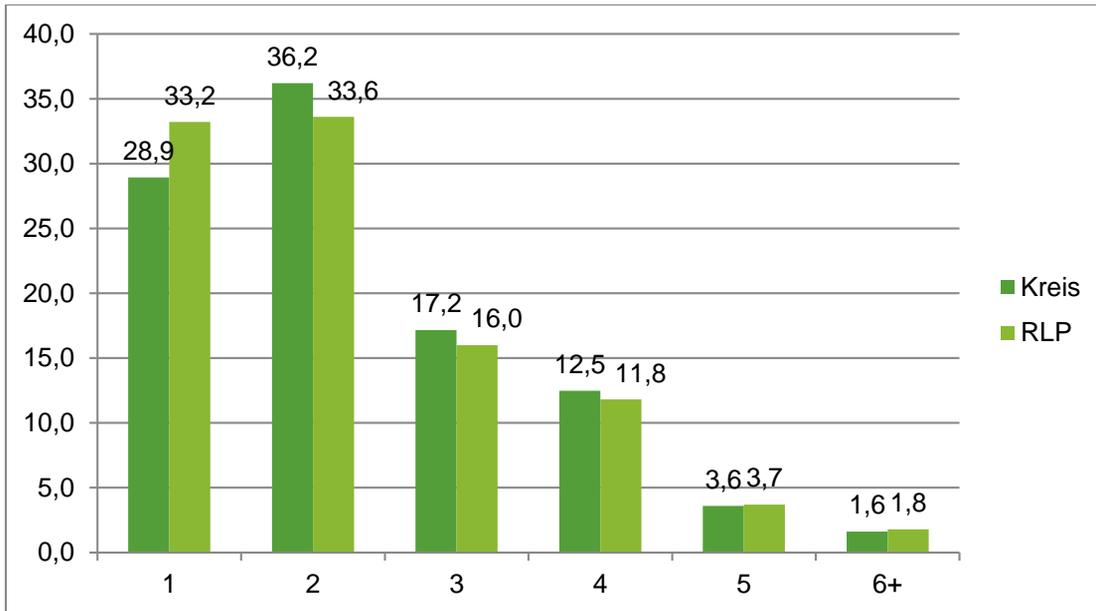
4.2 Wohnen und Haushaltsstrukturen

Die nachgehende Datenanalyse beruht auf amtlichen Statistiken, wie z. B. den Daten des Zensus 2011. Letztere beruhen grundsätzlich auf Meldungen der Gemeinden, die stichprobenartig durch eine 10 % Haushalbefragung validiert werden.

Die häufigste Haushaltsform im Landkreis Bad Dürkheim ist danach der Zweipersonenhaushalt mit 36,2 % (20.801 Personen). Die Einpersonenhaushalte liegen unter dem Landesschnitt.

³⁰www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/stat_analysen/Erwerbspersonen/ew2060.pdf, letzter Zugriff 29.03.2021

Abbildung 16: Haushalte nach Personenanzahl im Landkreis Bad Dürkheim und Rheinland-Pfalz



Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021), eigene Darstellung, Ref 91

Abbildung 17: Haushalte am 9. Mai 2011 nach Haushaltsgröße und Art der Wohnungsnutzung im Landkreis Bad Dürkheim

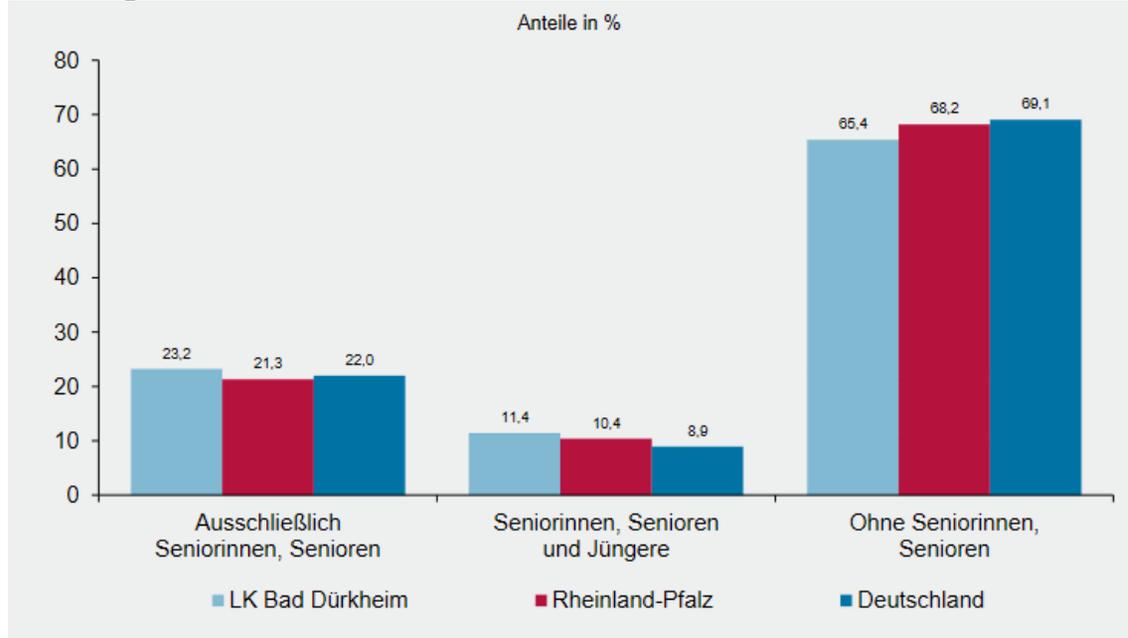
	Haushalte mit ... Personen		
	Eigentümerhaushalt	Mieterhaushalt	Unbekannt ¹
Personen:	%		
1	14,0	14,9	0,1
2	24,8	11,3	0,1
3-5	24,8	8,4	-
6 und mehr	1,2	0,4	-
Summe	64,8	35,0	0,2

1) Insbesondere Haushalte in Ferien- und Freizeitwohnungen.

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021), eigene Darstellung, Referat 91, Pflegestrukturplanung

Wie vorgehend abgebildet, liegt die Eigentümer/-innenquote bei rund 65 %, in Rheinland-Pfalz bei 57,1 % und bei 45,9 % in Deutschland.

Abbildung 18: Haushalte am 9. Mai 2011 nach Seniorenstatus im Landkreis Bad Dürkheim



Quelle und Abb: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021)

Haushalte mit ausschließlich Seniorinnen und Senioren (ab 65 Jahre) machen 23,2 % der Haushalte aus.

Abbildung 19: Wohnungen in Wohn- und Nichtwohngebäuden Landkreis Bad Dürkheim (Zeitreihe)

Jahr	Wohnungen ¹				Neu gebaute Wohnungen je 1 000 Einwohner/-innen		
	insgesamt	je 1 000 Einwohner/-innen	in Ein- und Zweifamilienhäusern	Anteil in %	Anzahl	2009=100	
	Classifizierung →	Anzahl	Anzahl	2009=100	Anteil in %	Anzahl	2009=100
		16				19	
2009	64 882	488	100	71,1	2,2	100	
2010	65 142	491	100,6	71,1	1,6	73,3	
2011	64 287	491	100,7	68,6	2,2	100,3	
2012	64 569	493	101,1	68,6	2,2	99,2	
2013	64 926	495	101,6	68,5	2,4	108,3	
2014	65 370	497	101,9	68,5	3,0	134,1	
2015	65 726	497	102,0	68,5	2,3	103,7	
2016	66 184	498	102,1	68,4	3,1	139,0	
2017	66 549	501	102,8	68,3	2,9	130,8	
2018	66 904	504	103,4	68,3	2,4	105,3	
2019	67 272	507	104,0	68,2	2,5	110,0	

Zeitraum	Kurz-, mittel- und langfristige Veränderungen			
	%		%-Punkte	%
2019/2018	0,6	0,5	-0,1	4,5
2019/2014	2,9	2,0	-0,3	-17,9
2019/2009	3,7	4,0	-2,9	10,0

Quelle und Darstellung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021), Kommunaldatenprofil 3/21

Ausgehend von einem Bestand von 67.272 Wohnungen in 2019 müssten lt. Leerstandsrisikorechner-rlp.de bis 2040 unter Beachtung von Einwohnerverlusten und Rückgang der Belegungsdichte (-0,23 Einwohner/Wohneinheit) „in etwa 6.079 Wohnungen im Landkreis Bad Dürkheim angepasst werden“.³¹

4.2.1 Mietpreis- und Investentwicklung

In Rheinland-Pfalz haben sich in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die Neuvertragsmieten beständig verteuert. Der monatliche Mietpreis für neu zu vermietende Geschosswohnungen (Angebotsmiete) im ersten Halbjahr 2020 betrug im Mittel 7,58 Euro je m² Wohnfläche. Im Landkreis Bad Dürkheim war die Veränderungsrate vergleichsweise noch moderat (+ 0,8 %).

Lag die Neuvertragsmiete 2012 noch bei 5,90 €/qm, 2017 bei 7 €/qm, stieg sie im ersten Halbjahr 2020 auf 7,81 €/qm.

Die Preissteigerungen im Bereich des Wohneigentums halten ebenfalls an und waren in Rheinland-Pfalz im ersten Halbjahr 2020 um 6,2 % teurer als 2019 und haben sich seit 2012 landesweit nahezu verdoppelt (+ 97 %). Im Kreis Bad Dürkheim lagen die Preise bei 2.500 bis unter 3.000 €/m².³²

Die im Landkreis sehr unterschiedlichen Bodenrichtwerte für Bau- und Landwirtschaftsflächen sind im Internet unter www.geoportal.rlp.de abrufbar.

4.3 Mobilität und ÖPNV

Die Anbindung des Sozialraums ist für ältere Menschen von besonderer Bedeutung. Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, medizinischer Versorgung, Angeboten der Gesundheitsfürsorge und die Pflege sozialer Kontakte müssen sichergestellt sein.

Die demografischen Entwicklungen und Strukturveränderungen haben mittel- und langfristig Auswirkungen auf den Gesamtverkehr.³³

Gesetzlich verankertes Planungsinstrument für den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) in Deutschland ist der Nahverkehrsplan. Auf seiner Grundlage soll die Ausgestaltung des ÖPNV in einem bestimmten Gebiet unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und Anforderungen verbessert und weiterentwickelt werden.

Der Nahverkehrsplan 2019 des Landkreises Bad Dürkheim wurde gemeinsam mit dem Verkehrsverbund Rhein-Neckar (VRN) und unter Einbeziehung der angrenzenden Landkreise und kreisfreien Städte sowie weiteren Institutionen und Einrichtungen (z. B. Seniorenbeirat und Behindertenbeauftragten) entwickelt und aufgestellt.

Er berücksichtigt insbesondere die Belange der Barrierefreiheit und setzt sich die Prüfung von multimodalen Mobilitätsangeboten wie Carsharing- und Fahrradverleih zum Ziel.³⁴

Die Novellierung des Personenbeförderungsgesetzes tritt mit dem Gesetz zur Modernisierung des Personenbeförderungsrechts im Wesentlichen zum 01.08.2021 in Kraft.³⁵

³¹ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz und <http://leerstandsrisikorechner-rlp.de/cgi/prognose.pl?button=prognose&kommune=332&lk=332&categoryId=5#jumpToFromCategoryTab>, https://fm.rlp.de/fileadmin/fm/PDF-Datei/Bauen_und_Wohnen/Bezahlbares_Wohnen_und_Bauen/Downloads/Wohnungsmarkt_web_2019.pdf, letzter Zugriff 28.03.2021

³² https://isb.rlp.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ISB_Wohnungsmarktbeobachtung-2020_KLICK.pdf, letzter Zugriff 30.03.2021

³³ <https://client.rlpdirekt.de/private/api/datei/BZUcXPICFYMB8blsa5IN8>, letzter Zugriff 22.03.2021

³⁴ www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/B%C3%BCrgerservice/Eintr%C3%A4ge/?bsinst=0&bstype=l_get&bsparam=RLP:entry:104669:ANLR-VLR, letzter Zugriff 12.03.2021

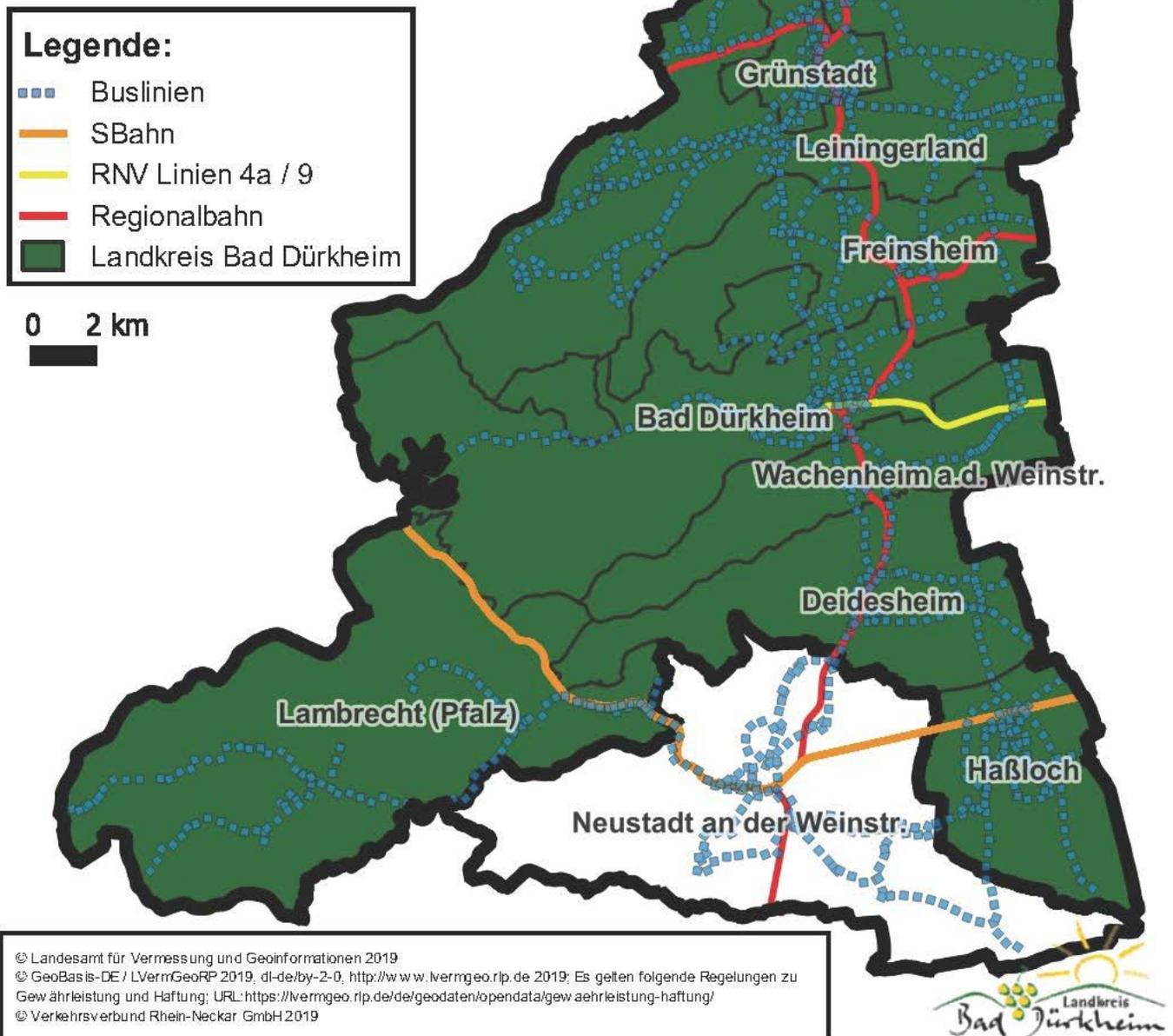
³⁵ www.dstgb.de/dstgb/Homepage/Aktuelles/2020/Novellierung%20des%20Personenbef%C3%B6rderung_srechts/, letzter Zugriff 22.03.2021

4.3.1 Mobilität

Das Rückgrat des Öffentlichen Verkehrs bildet der **Schienerpersonennahverkehr (SPNV)**. Die Angebote auf den DB-Strecken stehen im Stunden- bzw. Halbstundentakt des Rheinland-Pfalz-Taktes zur Verfügung. Die Regionalbahn verbindet über diese Achse das Kreisgebiet.

Abbildung 20: Kreiskarte ÖPNV

Mobil mit dem ÖPNV im Landkreis Bad Dürkheim



Quelle: Landesamt für Vermessung und Geoinformationen 2019, GeoBasis-DE/LVerGeoRP 2019, www.lvermgeo.rpp.de 2019, eigene Darstellung Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Referat 13 Grundsatzplanung, Kreisentwicklung und ÖPNV, Stand 2019

Das Busangebot bringt/holt die Fahrgäste zu/von den Bahnhöfen, sodass der Zuganschluss und der Anschluss vom Zug gewährleistet ist. Er erschließt auch einzelne Orte/Städte. Die gleichen Funktionen hat das Ruftaxi.³⁶

Ruftaxis ergänzen das Fahrplanangebot in ländlich geprägten Bereichen, in denen vor allem am Abend und/oder Wochenende aufgrund der geringen Nachfrage aus wirtschaftlichen Gründen nur ein geringes bis kein Angebot bereitgestellt werden kann. Das Ruftaxi fährt nur, wenn der Fahrgast zuvor seinen Wunsch und eine fixe Uhrzeit telefonisch mitgeteilt hat. Es bedient auch nur die im Fahrplan angegebenen Haltestellen zu den im Fahrplan angegebenen Zeiten als Angebot des ÖPNV. Für Fahrgäste, die eine Jahres- oder Halbjahreskarte besitzen (z. B. Rhein-Neckar-Ticket, Job-Ticket, Karte ab 60) ist die Nutzung des Ruftaxis inkludiert.³⁷

Derzeit gibt es 11 Ruftaxilinien:

Tagesverkehr

Verbandsgemeinde Freinsheim:	Ruftaxilinie	4974
Haßloch:	Ruftaxilinie	5916
Wachenheim:	Ruftaxilinie	4988
Hochdorf-Assenheim – Gönenheim:	Ruftaxilinie	5955

Spät-/ und Wochenendverkehr

Verbandsgemeinde Leiningerland (Gebiet ehemalige VG Hettenleidelheim):	Ruftaxilinie	4957
Bad Dürkheim:	Ruftaxilinien	4971, 4972, 4973
Neustadt – Verbandsgemeinde Deidesheim/ Wachenheim – Bad Dürkheim:	Ruftaxilinie	4987
Verbandsgemeinde Lambrecht:	Ruftaxilinie	5911
Meckenheim – Haßloch:	Ruftaxilinie	5917

Neben dem ÖPNV ergänzen die Bürgerbusse in den Verbandsgemeinden Freinsheim (mit Linienfahrplan), Leiningerland, Wachenheim, und Lambrecht das Angebot für die ältere Bevölkerung. Ein Bürgerbusangebot für die Verbandsgemeinde Deidesheim befindet sich in der Planung.³⁸

4.3.2 **Barrierefreiheit im ÖPNV**

„Die Barrierefreiheit umfasst grundsätzlich alle Benutzergruppen mit eingeschränkter Mobilität, somit auch hochbetagte Nutzer, sehbehinderte und blinde Menschen, gehörlose Personen, greifbehinderte Personen oder Personen mit Konzentrations- und Orientierungsbeeinträchtigung. Für diese ist der ÖPNV zur eigenständigen, selbstbestimmten, unabhängigen und sicheren Nutzung auffindbar, zugänglich und nutzbar zu machen.“³⁹

Das langfristig angelegte Ziel ist die Schaffung eines vollständig barrierefreien ÖPNV. Bis 2022 soll in jedem Ort des Kreisgebietes mit mehr als 300 Einwohnern grundsätzlich mindestens eine Bushaltestelle barrierefrei umgebaut sein. Träger der Maßnahmen an

³⁶www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/B%C3%BCrgerservice/Eintr%C3%A4ge/?bsinst=0&bstype=l_get&bsparam=RLP:entry:75831 , letzter Zugriff 18.03.2021

³⁷Eigene Recherche, Stand 12.03.2021

³⁸www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/B%C3%BCrgerservice/Eintr%C3%A4ge/?bsinst=0&bstype=l_get&bsparam=RLP:entry:75831 , letzter Zugriff 12.03.2021

³⁹<https://client.rlpdirekt.de/private/api/datei/BZUcXPICFYMB8blsa5IN8> ; letzter Zugriff 18.03.2021

Haltestellen sind die zuständigen Straßenbaulastträger.⁴⁰ Künftig sind neben den übrigen barrierefreien Haltestellen, auch die barrierefreien Bushaltestellen beim VRN erfasst und damit für die Fahrgäste ebenfalls abrufbar.⁴¹

Die über das Projekt „Modellregion für barrierefreien Tourismus“ Rheinland-Pfalz erfassten vernetzten Angebote der Barrierefreiheit, sind über ein entsprechendes Portal (App) abrufbar.⁴²

Informationen der Verkehrsbetriebe zum barrierefreien Reisen sind verfügbar.⁴³

Die aufgrund der Pandemie nicht mehr stattfindenden Schulungen zur (barrierefreien) Nutzung der Verkehrsmittel sollen wieder aufgenommen werden.

4.3.3 Krankenfahrten und Krankentransporte

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er regelt in der Krankentransport-Richtlinie auf Grundlage des § 60 SGB V die genauen Voraussetzungen, Bedingungen und Inhalte der Verordnung von

- Krankenfahrten,
- Krankentransporten und
- Rettungsfahrten/-flug

durch Vertragsärzte/-innen, Vertragszahnärzte/-innen sowie Vertragspsychotherapeuten/-innen.

Fahrten zu Kuren oder zu Rehabilitationsmaßnahmen müssen direkt mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden.⁴⁴

Krankenkassen können auf Antrag der Patientin oder des Patienten auch Kosten für Krankenfahrten übernehmen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem privaten Pkw stattfinden.

Planbare Krankentransporte können über die Rufnummer 19222 (von Mobilgeräten mit Ortsvorwahl) vereinbart werden.⁴⁵

Der Landkreis Bad Dürkheim hat ein Netz von zwölf Taxiunternehmen mit 37 Fahrzeugen sowie 16 Anbieter mit insgesamt 41 Mietwagenfahrzeugen.⁴⁶

4.4 Ehrenamtliches Engagement

Über ehrenamtliches Engagement vernetzen sich Betroffene und deren Angehörigen in Gremien, Selbsthilfegruppen und niederschweligen Angeboten.

Durch diese Strukturen eröffnet sich ein wesentlicher Zugang zu dem vielschichtigen Unterstützungsangebot im Landkreis Bad Dürkheim. Die Strukturen zeigen sich flexibel und anpassungsfähig, was gerade in der Corona-Pandemie erkennbar

⁴⁰ Nahverkehrsplan Landkreis Bad Dürkheim 2019, S. 11, 4.1 Ziele des Aufgabenträgers, [file:///H:/Downloads/NVP%20Bad%20Duerkheim%202019%20\(1\).pdf](file:///H:/Downloads/NVP%20Bad%20Duerkheim%202019%20(1).pdf), letzter Zugriff 12.03.2021

⁴¹ www.vrn.de/mobilitaet/handicap/barrierefreiheit/index.html, letzter Zugriff 29.03.2021

⁴² www.deutsche-weinstrasse.de/barrierefrei/, <https://www.rlp-tourismus.com/de/erleben/barrierefreies-reisen>, letzter Zugriff 18.03.2021

⁴³ <https://www.bahn.de/p/view/service/barrierefrei/uebersicht.shtml>, <https://www.vrn.de/mobilitaet/handicap/barrierefreiheit/index.html>, letzter Zugriff 29.03.2021

⁴⁴ www.g-ba.de/themen/veranstalte-leistungen/krankenbefoerderung/, letzter Zugriff 22.03.2021

⁴⁵ www.rd-suedpfalz.drk.de/integrierte-leistelle/notruf/notrufnummern.html, letzter Zugriff 22.03.2021

⁴⁶ Auskunft Straßenverkehrsamt Kreisverwaltung Bad Dürkheim, eigene Recherche, Stand 22.03.2021

wurde. Die bestehenden ehrenamtlichen Strukturen konnten rasch auf die Situation reagieren und ergänzende Angebote schaffen.⁴⁷

Auszug aus den zentralen Ergebnissen des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys:

„Welche langfristigen Folgen die Corona-Pandemie für das freiwillige Engagement haben wird, lässt sich derzeit noch nicht abschließend beantworten. Zu erwarten sind unter anderem Veränderungen hinsichtlich der Bedeutung des Internets für das freiwillige Engagement. Darüber hinaus wird sich zeigen, wie sich die Beteiligungsquoten und Zugänge freiwilligen Engagements weiterentwickeln werden.“

Das freiwillige Engagement in Deutschland ist stabil auf einem hohen Niveau. Wie schon in 2014 haben sich etwa 40 % der Menschen in Deutschland freiwillig engagiert. Erstmals bringen sich nahezu genauso viele Frauen wie Männer ein.

Im Gegensatz zu Personen mit hoher Bildung stagniert bei Personen mit niedriger Bildung hingegen das Engagement auf niedrigem Niveau.⁴⁸

4.4.1 Selbsthilfe

Die Kontaktstellen und Unterstützungsangebote der Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz haben sich zur Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz (LAG KISS RLP) zusammengeschlossen. In den rund 3.000 Selbsthilfegruppen in Rheinland-Pfalz finden sich Menschen, die eine gleiche Erkrankung oder ein gleiches Problem haben, zusammen. Ziel ist, über den Austausch in der Gruppe die Lebenssituation zu verbessern.⁴⁹

Ein Teil der Angebote der Pfalz sind über die Kontakt- und Informationsstelle des „KISS Pfalz, Selbsthilfetreff Pfalz e. V.“ (KISS Pfalz, Sitz in Edesheim) abrufbar. Sie ist eine Beratungsstelle zu Themen der gesundheitsbezogenen und sozialen Selbsthilfe. Sie unterstützt und fördert Selbsthilfegruppen, -initiativen, -organisationen und Institutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich.⁵⁰

Für den Landkreis Bad Dürkheim sind allein für die Zielgruppe 60plus über die Homepage der KISS 34 Selbsthilfegruppen abrufbar. Weitere Angebote werden regional, beispielsweise über die Amtsblätter, abgebildet.⁵¹

4.4.1.1 Selbsthilfe Pflege

Während Selbsthilfeorganisationen für den Gesundheitsbereich etabliert sind, sollen auch vergleichbare Strukturen in der Pflege aus- und aufgebaut werden. Die Gespräche unter den Betroffenen (wie z. B. über entlastende Angebote) dienen dazu, Verständnis zu finden, gemeinsam Probleme und Überforderungen zu bewältigen, emotionale Entlastung zu erfahren sowie einer Isolation vorzubeugen oder zu entkommen. Zur Verbesserung der Lebenssituation von Pflegebedürftigen sowie von deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden stehen in Rheinland-Pfalz Fördermöglichkeiten nach § 45d SGB XI des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und der gesetzlichen sowie privaten Pflegekassen des Landes Rheinland-Pfalz für den Aufbau- und Ausbau der Pflegeselbsthilfe zur Verfügung.⁵²

⁴⁷ www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/Aktuelles/Aktuelles%20%C3%9Cbersicht/Informationen%20zu%20Corona-Virustyp%20COVID%2019/Hilfsangebote%20im%20Landkreis/ , letzter Zugriff 12.03.2021

⁴⁸ Freiwilliges Engagement in Deutschland, Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), S. 42

⁴⁹ www.selbsthilfe-rlp.de , letzter Zugriff 15.03.2021

⁵⁰ www.selbsthilfe-rlp.de/kiss-pfalz , letzter Zugriff 15.03.2021

⁵¹ Eigene Recherche, Stand 15.03.2021

⁵² <https://www.pflegeselbsthilfe-rlp.de/warum-pflegeselbsthilfe> , letzter Zugriff 15.03.2021

Das seit 2018 bestehende „Kontaktbüro der PflegeSelbsthilfe Pfalz“ befindet sich in der Trägerschaft der bestehenden KISS Pfalz. Sie sind Anlaufstelle für pflegende Angehörige und von Pflege betroffene Menschen, die eine Selbsthilfegruppe suchen, für ehrenamtlich Interessierte, die eine Selbsthilfegruppe unterstützen wollen sowie in diesem Feld tätige Multiplikatoren.

Des Weiteren berät es Gruppen zum Thema Datenschutz, vermittelt Referenten zu Präventions- oder Gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Themen, veranstaltet Schulungen und plant einen virtuellen Pfl egetag im Herbst 2021 für Angehörige, ggf. auch eine Präsenzveranstaltung „Auszeit für pflegende Angehörige“.⁵³

Pflege-Selbsthilfegruppen des Landkreises bestehen in Bad Dürkheim, Haßloch, Lambrecht sowie Grünstadt und können über die Pflegestützpunkte vermittelt werden.⁵⁴

4.4.2 Gremien

Aufgrund der Initiative der Seniorenbeiräte Grünstadt, Leiningerland und Haßloch hat sich 2015 der Kreissenorenbeirat gegründet.

Tabelle 7. Kreissenorenbeirat - Mitglieder sind (Stand 2019):

Mitglieder	Name	Vorname
VG Leiningerland	Fischer	Reinhard
	Mayer-Karl	Roswitha
	Lenz	Alfred
	Dehio	Peter
Stadt Bad Dürkheim	Döpfer	Klaus
	Schneider	Gerhard
Stadt Grünstadt	Schindler	Friedrich
	Rudolf	Hubert
Gemeinde Haßloch	Klein	Siegfried
	Löwer	Magda
VG Freinsheim	Barthel	Ulrich
	Blaul	Georg
VG Deidesheim	Buchholz	Margarete
VG Lambrecht	Hofher	Dieter
VG Wachenheim	Maier	Egon

Quelle: Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Abt. 1

Der Kreissenorenbeirat vernetzt die Verwaltungsbezirke und insbesondere die im Landkreis in unterschiedlicher Organisationsform bestehenden Gremien bzw. Seniorenbüros (Seniorenbeiräte: Gemeinde Haßloch, Stadt Grünstadt, VG Leiningerland, VG Lambrecht; Seniorenbefauftragter VG Deidesheim).

Arbeitsthemen des Kreissenorenbeirats waren bzw. sind u. a. Notfallmappen, Vorträge zum Thema „Vorsorgevollmacht“, „Rettung aus der Dose“, barrierefreier ÖPNV (Informationsfahrt mit Bus), „Neue Wohnformen“ und bezahlbarer Wohnraum, Projekt

⁵³ <https://www.pflegeselbsthilfe-rlp.de/kopie-von-kontaktbuero-c-o-kiss-mai>, letzter Zugriff 15.03.2021

⁵⁴ eigene Recherche, Stand 18.03.2021

Gemeindeschwester^{plus} und die im Frühjahr 2021 angestoßene Seniorinnen/Senioren-Broschüre.⁵⁵

Der Kreissenorenbeirat ist mit der Landessenorenvertretung Rheinland-Pfalz e. V. und der BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. vernetzt⁵⁶, die beide - neben Newsletter der BAGSO - auch Kanäle in den Sozialen Medien nutzen.⁵⁷

4.4.3 Niederschwellige Angebote

Die Plattform „neue Nachbarschaften“ bildet Nachbarschaftsprojekte und Bürgergemeinschaften des Landes Rheinland-Pfalz ab und bietet Arbeitshilfen, Infos zur Unterstützung & Förderung und mehr - auch zur Corona-Krise.⁵⁸

Daneben gibt es Stiftungen und Trägervereine, die das Angebot ergänzen (z. B. Stiftung Bürgerhospital Deidesheim, Schwalbsche-Stiftung Hettenleidelheim, Peter & Maria Kinscherff Stiftung, Bürgerstiftung Haßloch und der Pfalz).

Die Stiftung des Landkreises Bad Dürkheim für Kultur, Soziales, Umwelt, Bildung, Unterricht und Erziehung fördert u. a. kulturelle und soziale gemeinnützige Projekte.⁵⁹

4.5 (Digitale) Kommunikationsformen

Die grundlegendsten Angebote für die Generation 60plus werden in großer Vielfalt in Print- und Digitalplattformen dargestellt. Allerdings sind die Angebote auf den Webseiten und amtlichen Printmedien der Kommunen sehr unterschiedlich.⁶⁰

Bereits im Themenpapier des Deutschen Landkreistages (DLT) „Unterstützung und Hilfe im Alter“ wurde beleuchtet, dass Angebote für ältere Menschen oftmals nur in Fachkreisen bekannt sind.

Im Positionspapier „Handlungsfelder für eine aktivierende Alterspolitik der Landkreise“ vom 23.03.2021 wird die Digitalisierung als eines der zwölf Handlungsfelder benannt.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung und Entwicklung der Kommunikationsmöglichkeiten wird diese Thematik nachgehend aufgegriffen.⁶¹

4.5.1 Inhalte

Die Recherche zum Datenreport zeigte, dass die Auffindbarkeit eines Themas, z. B. „Pflegestützpunkt Bad Dürkheim“ durch die Themenvielfalt sowie werbegesteuerte Internetsuchmaschinen zu Webseiten führt, die veraltete Daten beinhalten bzw. Werbezwecke verfolgen.⁶² Insofern ist die **Auffindbarkeit und Verlässlichkeit der Daten aus dem Blickwinkel der Hilfesuchenden schwierig**.

Die digitale Landesseite www.rlp.de/de/buergerportale/ bzw. <https://bus.rlp.de/> ist mit der Homepage des Landkreises Bad Dürkheim www.kreis-bad-duerkheim.de gekoppelt, welche sich derzeit im Umbau befindet. Das Thema Seniorinnen/Senioren bzw. Pflege ist noch auszugestalten.

⁵⁵ Niederschrift zur Sitzung vom 07.10.2020, http://www.buergerinfo-kreis-bad-duerkheim.de/si0057.php?__ksinr=2431, letzter Zugriff 15.03.2021

⁵⁶ <http://www.landessenorenvertretung-rlp.de/>, <http://www.bag-lsv.de/>, letzter Zugriff 18.03.2021

⁵⁷ www.youtube.com/c/SeniorenRLP/channels, letzter Zugriff 18.03.2021

⁵⁸ <https://neue-nachbarschaften.rlp.de/>, letzter Zugriff 16.03.2021

⁵⁹ www.kreis-bad-duerkheim.de, Bürgerservice/Stiftung, letzter Zugriff 15.04.2021

⁶⁰ Eigene Recherche, Stand 17.03.2021

⁶¹ Sonderrundschreiben S 424/2021 vom 24.03.2021

⁶² Eigene Recherche, Stand 17.03.2021

4.5.2 Digitale Nutzung

Derzeit sind 88 Prozent der deutschen Bevölkerung (89 Prozent der rheinland-pfälzischen) online und davon bereits 80 Prozent auf mobiler Basis.⁶³

Gerade die Pandemiebedingungen zeigen die Bedeutung der digitalen Kommunikationsmöglichkeiten auf, weshalb auch die Gesellschaftsstudie D21-Digital-Index zum Digitalisierungsgrad der Gesellschaft in Deutschland 2020/2021 den digitalen Gesundheitsbereich in den Fokus gestellt hat. Die Studie zeigt Einblicke in das Entwicklungspotenzial für aktuelle und zukünftige digitale Gesundheitsanwendungen auf. Danach verwendet mittlerweile ein Drittel Gesundheits- oder Fitnessanwendungen, wie Schrittzähler (plus 21 Prozentpunkte in zwei Jahren). Die Nutzung digitaler Dienstleistungen im Zusammenhang mit ärztlicher Versorgung (Telemedizin, Videosprechstunde), hat sich danach in den letzten beiden Jahren kaum verändert (während der Pandemie 5 %).⁶⁴

Anfang 2021 startete in Rheinland-Pfalz der Beteiligungsprozess, die digitalisierungsrelevanten Themenfelder der gegenwärtigen sowie zukünftigen medizinischen und pflegerischen Versorgung zu identifizieren. Der Beteiligungsprozess soll schließlich in die Formulierung eines kontinuierlich fortzuschreibenden „Masterplans digitales Gesundheitswesen Rheinland-Pfalz 2030“ münden. Daran beteiligt werden sollen neben Experten/-innen in der gesundheitlichen Versorgung auch die Patientinnen und Patienten sowie die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen.⁶⁵

Es gibt im Landkreis Bad Dürkheim bereits ein Netz von Digital-Botschaftern/-innen (Leiningerland, Haßloch) bzw. Silversurfern (VG Lambrecht) und eine gute Basis an Angeboten, wie z. B. Internet-Treffs in Grünstadt, Bad Dürkheim oder Haßloch.⁶⁶

4.6 Zwischenfazit zu den Strukturdaten

Durch den demografischen Wandel sind nicht alle Regionen des Landkreises Bad Dürkheim gleichermaßen betroffen. Insgesamt wird die Kreisbevölkerung älter. Zu- bzw. Abwanderung und die strukturellen Veränderungen wirken sich im Landkreis unterschiedlich aus. Aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Infrastruktur, z. B. Ausdünnung von Einkaufsmöglichkeiten oder Bankfilialen im ländlichen Raum, werden angepasste Lösungen zu prüfen sein.

Mit Blick auf das Leitziel der Selbsthilfe und der Bevölkerungsvorausberechnung, wonach das Pflegepotenzial im Landkreis Bad Dürkheim von 5,9 im Jahr 2019 auf 3,3 im Jahr 2040 sinken wird, sollten zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf die Rahmenbedingungen für pflegende Berufstätige (wie z. B. Kinderbetreuung, Arbeitszeitmodelle u. a.) noch stärker in den Fokus gerückt werden.

Dabei sollte zur eigenen Entlastung und die der Angehörigen im Rahmen der Vorsorge die (soziale und bauliche) Wohnsituation früh in den Blick genommen werden.

⁶³ https://initiated21.de/app/uploads/2021/02/d21-digital-index-2020_2021.pdf , Seite 12, letzter Zugriff 17.03.2021

⁶⁴ https://initiated21.de/app/uploads/2021/02/d21-digital-index-2020_2021.pdf , letzter Zugriff 17.03.2021

⁶⁵ <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheit-und-pflege/> , letzter Zugriff 17.03.2021

⁶⁶ <https://digibo.silver-tipps.de/> , letzter Zugriff 20.05.2021

5 Strukturen der Pflege und häuslichen Versorgung

Nachgehend wird die Infrastruktur im Vor- und Umfeld von Pflege und häuslicher Versorgung sowie deren Nutzern und Nutzerinnen und die Pflegeleistungsseite abgebildet. Die Datengrundlage bildet insbesondere die amtliche Pflegestatistik 2019 (siehe Abschnitt 2.1.1).

Das Statistische Bundesamt hat im Rahmen der zweijährlichen Statistik der Pflegeversicherung die Pflegestatistik 2019 erstellt. Diese gibt Auskunft über Angebot und Nachfrage bzgl. der pflegerischen Versorgung. Hierzu werden die Daten über die Pflegebedürftigen, ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sowie Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (Pflegeheime) einschließlich des Personals erhoben. Bundesweit waren 2019 laut amtlicher Pflegestatistik 4,13 Mio. Menschen im Sinne des SGB XI pflegebedürftig.

Im Vergleich zu 2017 ist die starke Zunahme um 21 % im Vergleich zu 2017, insbesondere auch auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, zurückzuführen.

80 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter und 34 % über 85 Jahre alt. 62 % waren Frauen.

Überwiegend werden die Pflegebedürftigen (80 %) zu Hause versorgt (2017 waren es noch 76 %, 2015 noch 73 %). Von den 3,3 Mio. häuslich Betreuten erhielten 2,12 Mio. ausschließlich Pflegegeld, d. h., dass sie i. d. R. allein durch Angehörige gepflegt wurden. Bei knapp 1 Mio. erfolgte die Pflege mit oder vollständig durch ambulante Dienste der Betreuung und Pflege. 210.000 der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 sind ebenfalls auf eine Unterstützung der Angehörigen bzw. des sozialen Umfeldes angewiesen.⁶⁷

Zunächst wird nachgehend ein Überblick zu den Nutzern und Nutzerinnen gegeben. Damit soll ein Überblick vorangestellt werden, dem sodann im Einzelnen die Infrastruktur und deren Inanspruchnahme gegenübergestellt wird.

Zum Stichtag 15.12.2019 waren im Landkreis Bad Dürkheim insgesamt 6.029 Personen pflegebedürftig.⁶⁸ 2017 waren es noch 4.700 Pflegebedürftige.

Der Anteil je 1.000 Einwohner/-innen lag bei 45,4 (2017: 35,4) und bewegt sich damit unter dem Durchschnitt der rheinland-pfälzischen Landkreise (51,1) sowie dem Land Rheinland-Pfalz (49,5).

Ab der Altersgruppe 70 Jahre aufwärts bilden 4.470 Pflegebedürftige bezogen auf je 1.000 der 70-Jährigen im Landkreis Bad Dürkheim einen Anteil von 195,9.

⁶⁷ Sonderrundschreiben S 1684/2020 vom 17.12.2020 vom Landkreistag Rheinland-Pfalz, S. 2

⁶⁸ Die Zahl der Pflegebedürftigen setzt sich zusammen aus den Personen, die ambulant versorgt werden, den Personen, die vollstationär in Dauer- oder Kurzzeitpflege betreut werden sowie Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege. Nicht berücksichtigt werden Personen ab Pflegegrad 2, die teilstationär in Tages- oder Nachtpflege betreut werden. Diese erhalten in der Regel parallel auch Pflegegeld (abweichender Stichtag: 31.12.2019) und/oder ambulante Sachleistungen und werden somit bereits dort als Leistungsempfänger gezählt. Der Nachweis dieses Personenkreises erfolgt deshalb immer nur bei der Betrachtung der stationär betreuten Pflegebedürftigen. Sonstige Hinweise unter 2.1.1

Tabelle 8: Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Bad Dürkheim zum Stichtag 12/2019

Pflegebedürftige im Landkreis Bad Dürkheim:	Anzahl	%
ausschließlich Pflegegeldempfänger/-innen	3.409	57
ambulante Pflege	853	14
vollstationäre Pflege	1.382	23
Pflegegrad 1 mit ausschließlich Entlastungsbetrag bzw. ohne Versorgung durch ambulante/stationäre Einrichtung	385	6
Teilstationäre Pflege bei Pflegegrad 1	0	0
Pflegebedürftige insgesamt	6.029	100

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021)

Der Anteil, der **ausschließlich Pflegegeld bezieht, beträgt mit 57 %** über die Hälfte der Pflegebedürftigen. Wie viele der häuslich Versorgten ergänzend oder ausschließlich Hilfe durch private Pflegepersonen (z. B. osteuropäische Pflegekräfte) in Anspruch nehmen, geht aus der Pflegestatistik nicht hervor.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich laut dem Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz seit 1999 verdoppelt. Die Zeitreihen sind allerdings bzgl. der Veränderungen in Zählung und durch die gesetzlichen Erweiterungen des Personenkreises der Pflegebedürftigen (siehe Abschnitt 2.1.1) bzgl. der Vergleichbarkeit in ihrer Aussagekraft eingeschränkt.

Abbildung 21: Pflegebedürftige im Landkreis Bad Dürkheim (Zeitreihe)

Pflege Im Landkreis (Zeitreihe)					
Erhebungsjahr	Pflegebedürftige ⁶⁹				
	Insgesamt	Veränderung	vollstationäre Pflege	je 1 000 Einwohner/-Innen	ab 70 Jahren je 1 000 Einw. ab 70 Jahren
Glossarziffer →	Anzahl	1999=100	Anteil in %	Anzahl	
	12		14		
1999	2 961	100	31,8	22,2	142,5
2001	2 980	100,6	35,1	22,2	139,4
2003	2 803	94,7	31,3	20,8	128,2
2005	2 970	100,3	31,3	22,0	129,9
2007	3 182	107,5	30,4	23,7	128,4
2009 ¹	3 183	107,5	33,6	23,9	123,9
2011	3 390	114,5	33,5	25,9	126,5
2013	3 576	120,8	34,3	27,3	129,2
2015	3 907	131,9	32,6	29,6	139,0
2017 ¹	4 700	158,7	28,7	35,4	163,3
2019	6 029	203,6	22,9	45,4	195,9

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) ⁶⁹

⁶⁹www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/kreisdatenprofil/ergebnisse/20210415_KRS332_BadDuerkheim.pdf, letzter Zugriff 13.03.2021

Abbildung 22: Gesamtübersicht Pflege im Landkreis Bad Dürkheim

Pflege im Landkreis								
↓ Glossarziffer	Merkmal	Jahr bzw. Stichtag	Einheit	Wert	Zum Vergleich			
					Landkreise			Rheinland-Pfalz
					Insgesamt	Minimum	Maximum	
Pflegebedürftige								
12	Pflegebedürftige	15./31.12.2019	Anzahl	6 029	154 423	3 836	11 457	202 708
darunter Leistungsarten								
13	ambulante Pflege	15.12.2019	Anteil in %	14,1	22,1	14,1	33,6	22,1
14	vollstationäre Pflege	15.12.2019	Anteil in %	22,9	17,8	12,6	24,9	18,6
15	ausschließlich Pflegegeld	31.12.2019	Anteil in %	56,5	54,8	44,4	65,8	53,7
16	Pflegegrad 1 (ausschl. landesrechtliche oder keine Leistungen)	31.12.2019	Anteil in %	6,4	5,2	4,2	7,0	5,5
	Je 1 000 Einwohner/-Innen	15./31.12.2019	Anzahl	45,4	51,1	36,4	78,8	49,5
	ab 70 Jahren	15./31.12.2019	Anzahl	4 570	118 267	2 995	8 573	154 016
	Je 1 000 Einwohner/-Innen ab 70 Jahren	15./31.12.2019	Anzahl	195,9	243,7	187,0	349,8	239,1
Ambulante Pflegedienste								
	Ambulante Pflegedienste	15.12.2019	Anzahl	13	377	6	32	539
13	Je Pflegedienst betreute Pflegebedürftige	15.12.2019	Anzahl	66	91	50	163	83
Pflegeheime								
17	Pflegeheime	15.12.2019	Anzahl	17	424	9	32	559
18	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen	15.12.2019	Anzahl	1 683	33 434	762	2 490	45 919
	Je 1 000 Einwohner/-Innen ab 70 Jahre	15.12.2019	Anzahl	72,1	68,9	47,4	98,9	71,3
19	für vollstationäre Dauerpflege	15.12.2019	Anteil in %	94,7	92,2	84,0	97,1	92,4
	Personal	15.12.2019	Anzahl	1 047	26 181	530	1 975	35 614
	vollzeitbeschäftigt	15.12.2019	Anteil in %	35,2	29,1	21,5	36,0	30,1
	teilstzeitbeschäftigt	15.12.2019	Anteil in %	51,9	61,3	51,9	67,9	59,9
	sonstige Beschäftigungsformen	15.12.2019	Anteil in %	12,9	9,6	6,9	12,9	10,0

Quelle und Abbildung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021)⁷⁰

Die Angebote der Pflegeinfrastruktur (vollstationäre Einrichtungen, Pflegedienste) können u. a. über die Seiten www.sozialportal.rlp.de, www.pflege-navigator.de sowie www.pflegelotse.de - auch mit Ergebnissen aus Qualitätsprüfungen - abgerufen werden.

Die PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. vertritt die Interessen von rund 445 ambulanten Pflegediensten und über 450 stationären Pflegeeinrichtungen und damit das Gros der Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz.

Neben dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) gehören ihm die folgenden fünf Verbände der Freien Wohlfahrtspflege an: Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband. Auf deren Homepage sind die für die Leistungsanbieter durch die PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz erarbeiteten und verhandelten strukturellen Rahmenbedingungen auf Landesebene abrufbar. Des Weiteren sind Landesgesetze und Vereinbarungen zu den

⁷⁰www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/kreisdatenprofil/ergebnisse/20210415_KRS332_BadDuerkheim.pdf, letzter Zugriff 13.03.2021

Themen wie Ausbildung, Pflegestützpunkte, Transparenzberichte und Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dargestellt.⁷¹

5.1 Pflegegeldbezug

Soweit die bedarfsgerechte Pflege selbst sichergestellt werden kann, ist bei einem anerkannten Pflegegrad zwischen zwei und fünf - anstelle oder in Kombination mit Sachleistung für eine häusliche Pflegehilfe – der Bezug von Pflegegeld möglich. Das Pflegegeld soll ermöglichen, selbst für eine geeignete Pflege sorgen zu können. Meist ist es eine finanzielle Entschädigung gegenüber Angehörigen oder dient zur Finanzierung eigenständig organisierter Kräfte.

Beim Pflegegrad eins kann lediglich der Entlastungsbetrag von 125 € (Anspruch bei allen Pflegegraden) zur Verrechnung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingesetzt werden. Hier erfolgt keine Geldleistung (s.a. Abschnitt 2.1.).

Tabelle 9: Pflegegeld/Entlastungsbetrag nach Pflegegrad

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant	*	316	545	728	901
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125

Quelle: MDK⁷², eigene Darstellung

5.1.1 Pflegegeldempfänger/-innen

Laut der amtlichen Pflegestatistik 2019 erhielten 4.438 Personen Pflegegeld. Der überwiegende Anteil sind Frauen.

Tabelle 10: Pflegegeldempfänger/innen nach PG und Geschlecht zum Stichtag 12/2019

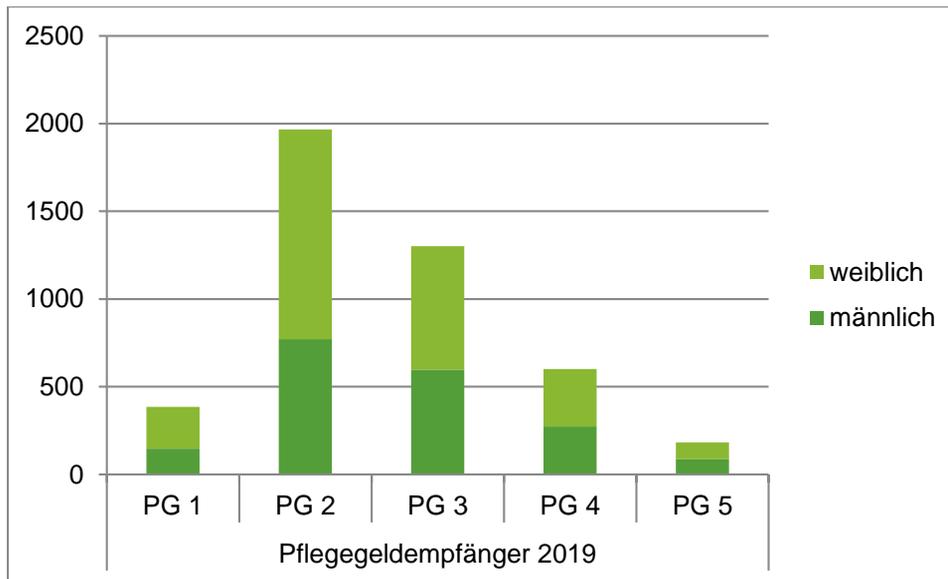
Pflegegeldempfänger 2019							
Geschlecht/ohne Ang.	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Gesamt	%
männlich	148	772	598	273	87	1.878	42
weiblich	237	1.195	704	329	95	2.560	58
Gesamtsumme	385	1.967	1.302	602	182	4.438	100

Quelle.: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

⁷¹ <https://www.pflegegesellschaft-rlp.de/> , letzter Zugriff 19.04.2021

⁷² <https://www.mdk.de/versicherte/pflegebegutachtung/> , letzter Zugriff 08.04.2021

Abbildung 23: Pflegebedürftige 2019 nach Pflegegrad (PG) und Geschlecht



Quelle zu Tabelle/Abb.: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

Aus der Gruppe der Pflegegeldempfänger/-innen (4.438) erhalten 1.029 kombinierte Leistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen (einschließlich Entlastungsbetragsberechtigten nach PG 1).

Die weiteren 3.409 Pflegegeldempfänger/-innen beziehen ausschließlich Pflegegeld. Hier erfolgt die Pflege allein durch familiäre bzw. private Pflegepersonen.

Tabelle 11: Pflegegeld Beziehende (ohne PG 1) im Landkreis Bad Dürkheim 2007-2019

31.12.2007	1.568
31.12.2009	1.440
31.12.2011	1.570
31.12.2013	1.829
31.12.2015	2.224
31.12.2017	3.153
31.12.2019	4.053

Quelle (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021) eigene Darstellung

Tabelle 12: Pflegegeldbezug nach Pflegegrad und Alter

Alter	PG 1		PG 2		PG 3		PG 4		PG 5		Summe	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	nach Alter	%
0-19	18	5	101	5	131	10	64	11	21	12	335	8
20-64	80	21	309	16	185	14	83	14	42	23	699	16
65-79	99	26	523	27	312	24	152	25	35	19	1.121	25
80 und älter	188	49	1.034	53	674	52	303	50	84	46	2.283	51
insgesamt	385	10	1.967	10	1.302	10	602	10	182	10	4.438	0
anteilig nach PG		9		44		29		14		4		100

Quelle (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021) eigene Darstellung

Der größte Anteil der Pflegegeldbezieher/-innen nach Pflegegraden liegt jeweils in der Altersgruppe 80 und älter. In der Summe aller Pflegegeldbezieher/-innen liegt dieser bei 51 %.

Die Anteile in den Pflegegraden zwei (44 %) und drei (29 %) sind am höchsten. Die Pflegegrade vier (14 %) und fünf (4 %), in denen der größte Pflege- und Betreuungsbedarf besteht, bilden den weitaus geringeren Anteil ab.

5.1.2 Infrastrukturangebote für ausschließlich Pflegegeld Beziehende

Da – mit Ausnahme für den Entlastungsbetrag – die Pflege ohne die ambulanten und stationären Angebote selbst sichergestellt wird, müssen die Rahmenbedingungen für die Pflegenden gegeben sein. Hierzu zählen u. a. ein möglichst barrierefreies Wohnumfeld, Fürsorge für Pflegende (Rentenversicherung) und Hilfsmittelbeschaffung.

Die Pflegeberatung zu den neben der Pflegegeldzahlung möglichen Leistungen z. B. ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen und Ausschöpfung des Entlastungsbetrages für Hilfen nach Abschnitt 5.2 und 5.3 sind dabei bedeutend.

Das Angebot von 24-Stunden-Betreuungen durch (osteuropäische) Kräfte wird auch im Landkreis Bad Dürkheim genutzt und durch das Pflegegeld gegenfinanziert.

5.2 Pflege und Betreuung durch ambulante Hilfen

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die in ihrem gewohnten sozialen Wohnumfeld verbleiben möchten und können, bieten ambulante Pflegedienste die geeigneten Hilfen. Diese dienen auch zur Entlastung der Angehörigen bzw. Kümmerer. Zu den Leistungen (§§ 36 SGB XI) gehören dabei aber nicht nur die klassische Grundpflege (SGB XI, Körperpflege, Nahrungsaufnahme u. a.), sondern auch die Behandlungspflege (SGB V, nach ärztlicher Verordnung, z. B. Wundversorgung). Das Leistungsangebot der Pflegedienste variiert und umfasst ggf. auch spezielle Leistungen.

Neben der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen sowie pflegerische Betreuungsmaßnahmen Bestandteil der Hilfe.

Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat nachfolgenden **Sachleistungsumfang**, für den pflegerische Betreuungsleistungen bei einem ambulanten Pflegedienst eingekauft werden können.

Der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) kann ergänzend zu diesen Pflegesachleistungen eingesetzt werden. Bei Pflegegrad 1 können nur diese Leistungen abgerufen werden.

Tabelle 13: Leistungen ambulante Pflege

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Sachleistung ambulant	*	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125

Quelle: MdK⁷³

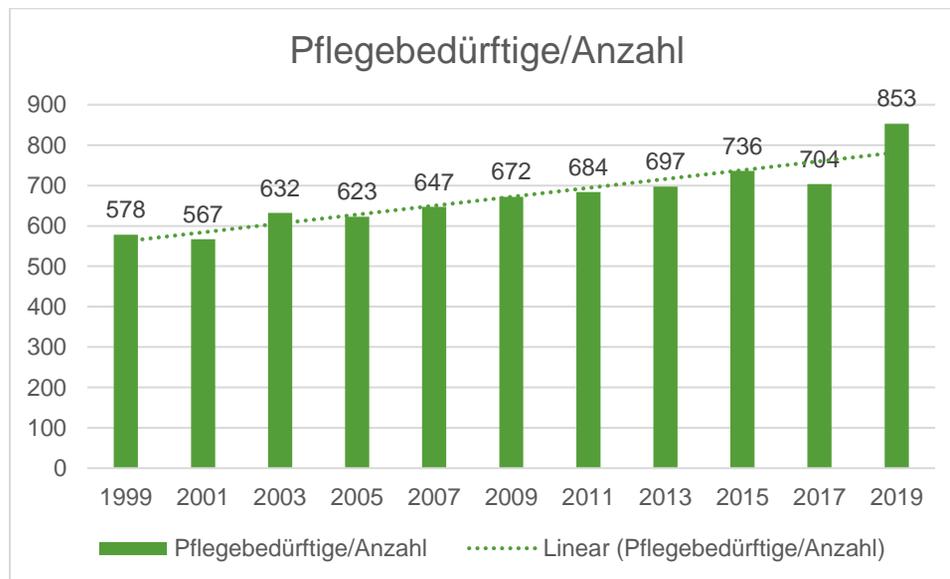
⁷³ www.mdk.de/versicherte/pflegebegutachtung/ , letzter Zugriff 08.04.2021

Die häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Auch durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat, kann häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbracht werden. Mehrere Pflegebedürftige können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 4 SGB XI).

5.2.1 Durch ambulante Pflege und Betreuung versorgte Leistungsempfänger/-innen

Bei der Zahl der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, sind die Nutzer/-innen von Kombinationsleistung (Pflegegeld und Sachleistung) eingeschlossen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die durch einen ambulanten Betreuungs- und Pflegedienst mit Sitz im Landkreis Bad Dürkheim betreut werden, ist zwischen 1999 und 2019 tendenziell gestiegen. 2019 gab es insgesamt 853 Nutzer/-innen von Kombinationsleistungen.

Abbildung 24: ambulante Leistungsempfänger/-innen 1999-2019 im Landkreis Bad Dürkheim



Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung Ref. 91

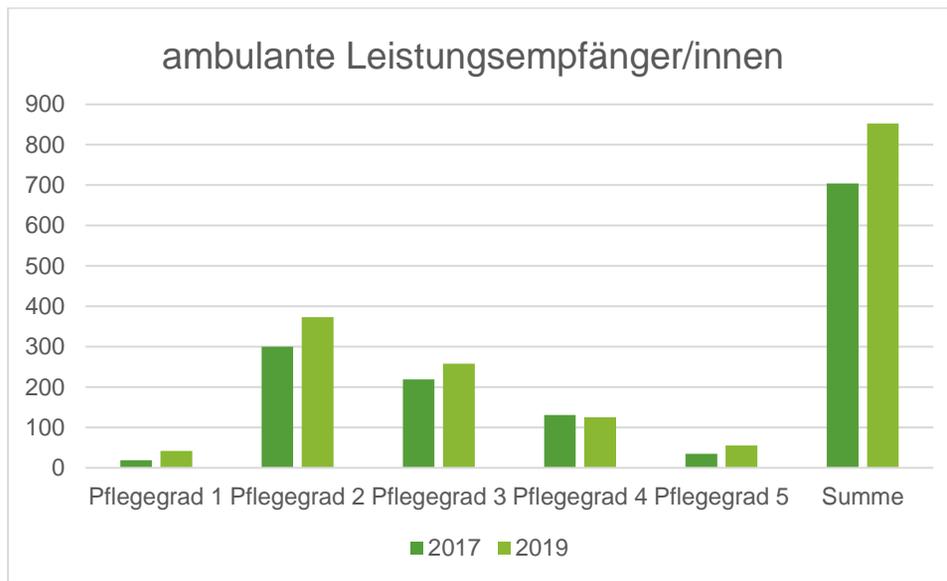
Aufgrund der ab 2017 geänderten Pflegeeinstufung auf die fünf Pflegegrade wird nachgehend nur 2017 als Vergleichsjahr herangezogen.

Tabelle 14: ambulante Leistungsempfänger/-innen 201/2019 im Landkreis Bad Dürkheim

Pflegegrad	Pflegebedürftige/Anzahl	
	2017	2019
Pflegegrad 1	19	42
Pflegegrad 2	300	373
Pflegegrad 3	219	258
Pflegegrad 4	131	125
Pflegegrad 5	35	55
Summe	704	853

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung Ref. 91

Abbildung 25: ambulante Leistungsempfänger/-innen 2017/2019 im Landkreis Bad Dürkheim



Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung Ref. 91

Von den 853 durch Pflege- und Betreuungsdienste mit Sitz im Verwaltungsbereich des Landkreises Bad Dürkheim versorgten Leistungsempfänger/-innen waren 322 (38%) männlich, 531 (62 %) weiblich.

Abbildung 26: Von Pflege- und Betreuungsdiensten in 2019 versorgte Leistungsempfänger/-innen im Landkreis Bad Dürkheim, Verteilung nach Pflegegraden und Vergleich nach Anteilen

Pflegegrad	1	2	3	4	5	insgesamt
Anzahl:	42	373	258	125	55	853
Anteile in %:						
LK Düw	4,9	43,7	30,3	14,7	6,4	100%
alle Kreise RLP	9,5	43,4	29,6	12,8	4,7	
RLP	9,4	43,8	29,6	12,6	4,7	

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung Ref. 91

Danach ist **im Pflegegrad 1 der Anteil mit 4,9 nahezu bei nur der Hälfte des Landesdurchschnitts. Im PG 4 und 5 sind die Anteile höher als im Landesvergleich.**

Der Anteil der von Pflege- und Betreuungsdiensten versorgten Leistungsempfänger/-innen **je 1.000 Einwohner/-innen liegt bei 6,4** und ist im Vergleich zu anderen Kreisen (9,9) und dem Land Rheinland-Pfalz (10,9) deutlich unter dem Durchschnitt. Dabei sind 12 Personen unter 15 Jahre, 117 zwischen 15 und 70 Jahre und 724 sind 70 und älter. Bezogen auf das Alter ab 70 und älter (724) hat der Kreis Bad Dürkheim einen Anteil von **31,0 je 1.000 Einwohner/-innen ab 70 Jahren** und verfügt damit landesweit über den geringsten Anteil (Kreise 59,4, RLP 57,9).

5.2.2 Infrastruktur ambulanter Hilfen

Nachgehend wird das Angebot der Hilfen im Bereich der häuslichen Versorgung und Pflege dargestellt.

5.2.2.1 Pflegedienste

Von den zum 15.12.2019 geführten 13 ambulanten Pflegediensten - mit Sitz im Landkreis Bad Dürkheim - sind laut der amtlichen Pflegestatistik sieben Träger gemeinnützig bzw. der Wohlfahrtspflege zuzuordnen sowie sechs in privater Trägerschaft.

Nach den vorgenannten Daten, den vorliegenden Daten aus den Versorgungsverträgen (§ 72 SGB XI) sowie den Daten der Pflegestützpunkte (PSP) ergibt sich, dass im April 2021 insgesamt 14 Pflegedienste ihren Sitz im Landkreis Bad Dürkheim haben.

Weitere im Landkreis tätige Pflegedienste, ohne Sitz im Landkreis Bad Dürkheim, wurden, soweit bekannt, nachfolgend ebenfalls aufgeführt.

Über die Suche im Sozialportal werden für die Region Lambrecht zwar acht Angebote angeführt, allerdings spiegelt dies nicht das Bild der dort tatsächlich aktiven Dienste wider. Dies liegt an der Orientierung eines theoretisch zu Grunde gelegten Aktionsradius der Anbieter. Daher auch die Feststellung der Fachkräfte der Beratung hinsichtlich eines knappen Angebotes in der Verbandsgemeinde Lambrecht.

Tabelle 15: ambulante Pflegedienste im Landkreis Bad Dürkheim

Ambulante Pflegedienste Landkreis Bad Dürkheim		Stand: 5/2021	
	Name	PLZ	Ort
1	Christl. Sozialstation DÜW-Freinsheim e. V.	67098	Bad Dürkheim
2	Azaé Pflegedienst GmbH	67098	Bad Dürkheim
3	avendi mobil Vorderpfalz	67098	Bad Dürkheim
4	Ambulanter Hilfs- u. Pflegedienst „Pauli“	67161	Gönnheim
5	Alten- u. Krankenpflege „Panthea“	67256	Weisenheim/Sd
6	Ökumenische Sozialstation Grünstadt e. V.	67269	Grünstadt
7	ASB Grünstadt	67269	Grünstadt
8	Geistchristliches Sozialwerk „Die Schwestern“	67271	Kindenheim
9	Krankenpflege Schwester Teresa UG	67281	Kirchheim
10	Gemeinnützige CDM Caritas Dienste Mobil GmbH Caritas Sozialstation Haßloch-Mittelhaardt	67454	Haßloch
11	Sozialstation der AWO Haßloch	67454	Haßloch
12	Die Pflegeelite	67454	Haßloch
13	Sozialstation Lambrecht der AWO Pfalz	67466	Lambrecht
14	Strahls Ambulanter Pflegedienst	67521	Freinsheim
Weitere Dienste mit Sitz außerhalb des Landkreises:			
1	Engel der Pflege	67133	Maxdorf
2	Respekto Pflegedienst	67304	Eisenberg
3	Pflegeteam Blumenstiel GmbH	67435	Neustadt
4	Pflege persönlich - Regionalbüro	67521	Freinsheim
5	Sebena	67069	Ludwigshafen
6	Home Instead	67059	Ludwigshafen
7	Cuore 24	67697	Otterberg
8	SENCURINA Pflege und Betreuung	67705	Trippstadt
9	DYU Ambulante Intensivpflege GmbH	68159	Mannheim
10	Veritas Pflegedienst	76661	Philippsburg
11	Pricura	76829	Landau/Pfalz

Quelle: Pflegestützpunkte/private pflegeberatung compass/Sozialportal Rheinland-Pfalz/Pflegenavigator/Pflegelotse/eigene Recherche Ref.91 Kreisverwaltung Bad Dürkheim

Bei den im **Jahr 2019** in der amtlichen Pflegestatistik erfassten ausschließlich eingliedrigen 13 Pflegediensten⁷⁴ waren insgesamt 295 Personen beschäftigt (84 Vollzeit, 197 Teilzeit, 14 Sonstige wie z. B. soziales Jahr, Praktika). Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten (VZ) hat nach Abnahme in 2017 wieder zugenommen.

Tabelle 16: Personal ambulante Dienste im Landkreis Bad Dürkheim 2013-2019

Jahr	Amb. Dienste	betreute Personen	Personal gesamt	VZ	75-99%	50-74%	25-49%	unter 25%
2013	11	697	323	41	55	102	45	80
2015	11	736	304	51	52	81	43	77
2017	13	704	316	23	53	81	73	86
2019	13	853	295	66	46	100	45	38

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

5.2.2.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

Mit steigendem Alter sind im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit oder zur Begleitung von Pflege oftmals Hilfen und Unterstützung im Haushalt und/oder der sozialen Betreuung notwendig. Diese Angebote zur Unterstützung im Alltag (gem. § 45a SGB XI) umfassen bspw. Leistungen zur Unterstützung im Haushalt oder Betreuungsangebote in Gruppen.

Entsprechende Leistungen können einerseits durch ambulante Pflegedienste im Rahmen der Sachleistungen nach § 36 SGB XI erbracht werden. Andererseits bieten im Landkreis folgende Dienste und Alltagsbegleiter, die im Bereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und/oder pflegerischen Betreuung ohne Kassenzulassung tätig sind, ihre Leistungen an.

Abbildung 27: Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

Mit Sitz im Landkreis Bad Dürkheim anerkannte Anbieter nach § 45a SGB XI		
Stand: 10.05.2021		
	Firmenname	PLZ Ort
1	Die Alltagsbegleiter- Deutsche Weinstraße	67098 Bad Dürkheim
2	DRK Kreisverband Bad Dürkheim	67098 Bad Dürkheim
3	Heitel, Susanne	67146 Deidesheim
4	VS Weintz	67146 Deidesheim
5	Haus-Pflege/Haus-keeping	67229 Laumersheim
6	Pflege persönlich	67251 Freinsheim
7	Bothe- Kunz, Bärbel	67281 Kirchheim
8	Fa. Michel Dienstleistungen	67433 Neustadt
9	Alltagsbegleitung für Senioren Jutta Mazola	67454 Haßloch
	Weitere bekannte Dienste ohne Sitz im Landkreis:	
1	Lagama GmbH	55276 Oppenheim
2	La Vita Betreuungsdienst	67059 Ludwigshafen
3	Alltagshilfe für Senioren/ Hilfedienst	67105 Schifferstadt
4	Pflege-Durchblick Unterstützung im Alltag	67227 Frankenthal

⁷⁴ Eingliedrige Pflegeeinrichtungen leisten ausschließlich ambulante oder ausschließlich stationäre Pflege nach dem SGB XI.

5	Kreichgauer, Heike	67227 Frankenthal
6	CSS Caritas Servicegesellschaft mbH	67346 Speyer
7	Alltagsbetreuung mit Herz (nur Verhinderungspflege)	67459 Böhl-Iggelheim

Quelle: PSP/Kreisverwaltung Bad Dürkheim/Sozialportal Rheinland-Pfalz, Pflegenavigator

Ein weiterer Dienst hat die Anerkennung für die Region Grünstadt beantragt.

Für die Anerkennung nach Landesrecht ist in Rheinland-Pfalz die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) in Trier zuständig.

Die landesrechtlichen Grundlagen für die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie für die Förderung der Angebote zur Unterstützung im Alltag, der Initiativen des Ehrenamts in der Pflege und der Pflegeselbsthilfe, ergeben sich aus der Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d des SGB XI vom 12. Juli 2017.⁷⁵

5.2.2.3 Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang

Im Oktober 2020 wurde mit dem § 11a der Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d des SGBXI bei Angeboten für hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang erleichterte Bedingungen geschaffen.

Anbieter sind hier vor allem die Nachbarschaft, Freunde und Bekannte aber auch z. B. im Rahmen von Minijobs beschäftigte Reinigungskräfte oder auch eine Gruppe mit mehreren leistungserbringenden Personen. Der Umfang der Hilfen, die geleistet werden dürfen, ist hier begrenzt.

Die Pflegebedürftigen können sich die Kosten für die Inanspruchnahme der Angebote von den Pflegekassen erstatten lassen (Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro nach § 45b SGB XI, ab Pflegegrad 2 bis zu 40 Prozent der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI). Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist die **landesrechtliche Anerkennung** der Angebote. Die Anerkennung erfolgt auf Basis weniger Voraussetzungen in Form einer Registrierung bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier.⁷⁶

Bislang sind dort nur zwei Anträge aus dem Bereich des Landkreises Bad Dürkheim registriert worden.

5.3 Pflege in stationären Einrichtungen

Außerhalb des eigenen Wohnumfeldes können als ambulante Maßnahmen ergänzende Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) sowie die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) genutzt werden.

Reichen diese Angebote nicht (mehr) aus, kommen die ersetzenden Angebote der stationären Dauerpflege, § 43 SGB XI, § 4LWTG RLP in Frage.

⁷⁵ <https://add.rlp.de/de/themen/staat-und-gesellschaft/pflege-unterstuetzungsangebote/rechtsgrundlagen/>, letzter Zugriff 10.03.2021

⁷⁶ <https://add.rlp.de/de/themen/staat-und-gesellschaft/pflege-unterstuetzungsangebote/antrag-auf-registrierung-als-ein-angebot-fuer-hauswirtschaftliche-dienstleistungen-mit-geringem-leistungsumfang/>, letzter Zugriff 19.03.2021

Bei der Tages- und Nachpflege wird der eigene Wohnsitz beibehalten. Dies gilt auch für die Kurzzeitpflege, wobei hier der Aufenthalt für einen begrenzten Zeitraum in eine vollstationäre Einrichtung mit Kurzzeitpflege wechselt.

5.3.1 Durch stationäre Einrichtungen Versorgte

In der amtlichen Pflegestatistik 2019 werden die Leistungen der teilstationären Tages- und Nachpflege sowie der Kurzzeitpflege im Bereich der vollstationären Pflege abgebildet.

5.3.1.1 Pflegebedürftige in der Tages- und Nachpflege

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 können teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachpflege zusätzlich neben ambulanten Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder zur erforderlichen Ergänzung oder Entlastung der pflegenden Personen (§ 41 SGB XI) dient. Die notwendige Beförderung, pflegebedingte Aufwendungen und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege gehören zum Leistungsumfang.

Die Leistungsbeträge entsprechen den ambulanten Sachleistungsbeträgen und können neben ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung in Anspruch genommen werden (§ 41 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Auch der Entlastungsbetrag von 125 € kann hierfür eingesetzt werden.

Tagespflege bietet - bei Verbleib im eigenen Wohnumfeld - neben der entlastenden Pflegeleistung mit der für die Tagesstruktur gebenden Angeboten eine Möglichkeit der Vereinsamung entgegenzutreten.

Tabelle 17: Pflegebedürftige in Tagespflege im Zeitverlauf 1999-2019 (Landkreis Bad Dürkheim)

Stichtag	m	w	Summe
15.12.1999	1	3	4
15.12.2001	3	6	9
15.12.2003	2	13	15
15.12.2005	1	1	2
15.12.2007	2	4	6
15.12.2009	3	6	9
15.12.2011	1	11	12
15.12.2013	1	6	7
15.12.2015	4	16	20
15.12.2017	9	15	24
15.12.2019	16	27	43

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung Ref. 91

5.3.1.2 Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege

Für bis zu acht Wochen im Jahr kann bei weiterem Bezug des hälftigen Pflegegeldes Kurzzeitpflege genutzt werden. Hierfür können die Plätze in den stationären Einrichtungen genutzt werden (§ 42 SGB XI).

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.612 Euro im Kalenderjahr. Dieser Betrag kann aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege (Ersatzpflege ab PG 2 für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB XI) auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

Ergänzend kann bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung Kurzzeitpflege beantragt werden (§ 39 c SGB V), auch wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 besteht.

Kurzzeitpflege kann im Vorfeld einer dauerhaften Pflege zur Abschöpfung des Pflegebudgets (auch des Entlastungsbetrages) genutzt werden oder aber, wenn der Verbleib in der gewählten Einrichtung nicht sicher ist.

Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI für eine Übergangszeit. Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Elften Buches entsprechend. Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden.

Im Landkreis Bad Dürkheim nahmen zum Stichtag 2019 insgesamt 46 Personen Kurzzeitpflege in Anspruch. Knapp ein Drittel (14) waren zwischen 62-79 Jahre alt, ca. zwei Drittel (32) waren 80 Jahre und älter. Die stichtagsbezogene Inanspruchnahme ist im Zeitverlauf seit 1999 nahezu stabil geblieben.

Tabelle 18: Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Dürkheim im Zeitverlauf 1999-2019

	m	w	Summe
15.12.1999	10	43	53
15.12.2001	13	29	42
15.12.2003	13	29	42
15.12.2005	15	30	45
15.12.2007	5	9	14
15.12.2009	12	23	35
15.12.2011	14	23	37
15.12.2013	15	26	41
15.12.2015	18	37	55
15.12.2017	18	38	56
15.12.2019	20	26	46

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

5.3.1.3 Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege

Langfristig bzw. auf Dauer angelegte stationäre Pflege mit einem umfassenden Leistungsangebot (§ 43 SGB XI) wird benötigt, wenn andere Möglichkeiten nicht mehr ausreichen (Nachrangigkeit der stationären Pflege). Dies ist meist bei erhöhtem oder speziellem Pflegebedarf gegeben oder wenn ein entsprechend aufgestelltes soziales Umfeld (Angehörige, Nachbarn) nicht verfügbar ist oder diese die Pflege bzw. deren Begleitung nicht (mehr) übernehmen können.

Die seit 2017 geltenden nachgehend dargestellten Leistungen nach Pflegegrad dienen zur Deckung des Pflegeanteils bei den Tagessätzen der Einrichtungen.

Der daneben zu deckende Anteil der Kosten für die Unterkunft und Verpflegung in der stationären Pflegeeinrichtung ist als Eigenanteil von den Bewohnern/-innen zu erbringen. Dieser Anteil richtet sich nach dem Angebot der Einrichtung. Dies gilt auch für die umzulegenden Investitionskosten. Im Rahmen der Pflegereform 2021 ist eine Deckelung dieses Eigenanteils geplant.⁷⁷

Tabelle 19: Leistungsbeträge stationäre Pflege

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Leistungsbetrag stationär	125	770	1.262	1.775	2.005

Quelle: Mdk, eigene Darstellung

Zum Stichtag 15.12.2019 waren im Landkreis Bad Dürkheim 1.336 Pflegebedürftige auf Dauer in stationären Pflegeeinrichtungen wohnhaft, wobei es sich bei den Pflegebedürftigen nicht ausschließlich um Bürger/-innen des Landkreises Bad Dürkheim handelt. Von den 1.336 Bewohner/-innen waren 116 unter 70 Jahre. Dies entspricht einem Anteil von 10,7 pro 1.000 Einwohnern/-innen, welcher im Schnitt der rheinland-pfälzischen Landkreise und dem Land Rheinland-Pfalz liegt.

Die „70-Jährigen und älter“ bezogen auf je 1.000 Einwohner/-innen belaufen sich auf einen Anteil von 56,1. Dieser Anteil liegt unter dem des Durchschnitts aller Landkreise (58,3) und dem Land Rheinland-Pfalz (60,4).

Tabelle 20: Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen (ohne Kurzzeit- und Tagespflege) im Zeitverlauf 1999-2019

15.12.1999	885
15.12.2001	994
15.12.2003	821
15.12.2005	884
15.12.2007	947
15.12.2009	1.036
15.12.2011	1.099
15.12.2013	1.187
15.12.2015	1.220
15.12.2017	1.295
15.12.2019	1.336

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

⁷⁷ www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsverbesserungsgesetz.html , letzter Zugriff 12.05.2021

Nachgehende Tabelle zur Altersstruktur nach Pflegegraden und Geschlechtern zeigt auf, dass gerade in der Altersgruppe ab 80 Jahren der Frauenanteil deutlich überwiegt.

Tabelle 21: Pflegebedürftige stationär (ohne Kurzzeitpflege und Tagespflege) nach Pflegegraden, Alter, Geschlecht im Landkreis Bad Dürkheim 2019

Pflegebedürftige in stationärer Pflege (ohne Kurzzeit) 2019									
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Summe	in %	m	w
0-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40-59	0	4	2	7	7	20	1	9	11
60-79	4	71	97	100	45	317	24	140	177
80 und älter	20	229	337	301	112	999	75	249	750
Alle	24	304	436	408	164	1.336	100	398	938
%	2	23	33	31	12			30	70

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

5.3.2 Infrastruktur voll- und teilstationärer Einrichtungen

Im Landkreis Bad Dürkheim gibt es 16 vollstationäre Einrichtungen, die ein auf Dauer angelegtes Leistungsangebot mit Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie Betreuung und Unterstützung rund um die Uhr anbieten (§ 4 Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)).

Innerhalb der 1.571 Heimplätze können 86 als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden. Bei den kreisweiten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um sogenannte eingestreute Plätze. Diese können die stationären Einrichtungen flexibel für Kurzzeit- oder Dauerpflege nutzen. Es gibt keine solitäre (eigenständige) Kurzzeitpflegeeinrichtung.

Das Angebot der stationären Einrichtungen umfasst daneben 61 integrierte Tagespflegeplätze (ohne räumliche Trennung).

Überdies gibt es eine solitäre Tagespflegeeinrichtung mit 20 Plätzen. Hier ist die Einrichtung nicht an eine stationäre Pflegeeinrichtung angebunden. In Summe gibt es somit 81 Tagespflegeplätze im Landkreis Bad Dürkheim. Für 2022 sind neue Tagespflegeplätze in Bad Dürkheim geplant.

Ein Angebot der Nachtpflege gibt es mit 8 Plätzen in Hettenleidelheim. Laut amtlicher Pflegestatistik gab es zum Stichtag keine Nutzung für die Nachtpflege.

Zur besseren Veranschaulichung der Gesamtstruktur wurden in der nachgehenden Tabelle die drei Formen in den stationären Einrichtungen mit dem jeweiligen Platzangebot in einer Tabelle zusammengeführt.

Abbildung 28: (Teil-)Stationäre und Kurzzeit-Pflegeplätze der Einrichtungen im Landkreis Bad Dürkheim – Stand 5/2021

Stand: 19.05.2021				vorgehaltene Plätze nach Pflegeart			
	Einrichtung	PLZ	Ort	Vollstationär	davon Kurzzeit	Tagespflege	Nacht-pflege
1	Altenpflegeheim An den Salinen GmbH	67098	Bad Dürkheim	150	18	0	0
2	St. Maria Alten- und Pflegeheim der Altenhilfe e. V.	67098	Bad Dürkheim	42	4	6	0
3	MEDIAN Wohn- und Pflegeheim „Pfalzstift“	67098	Bad Dürkheim	52	4	0	0
4	Service-Wohnen & Pflege An den drei Mühlen	67098	Bad Dürkheim	55	6	0	0
5	Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital	67146	Deidesheim	110	11	4	0
6	Römergarten Residenz Haus Maximilian	67246	Dirmstein	50	10	0	0
7	Senioren-domizil Haus Nikolas	67251	Freinsheim	139	8	3	0
8	Seniorenzentrum Haus am Leininger Unterhof	67269	Grünstadt	103	1	15	0
9	Azurit Seniorenzentrum Grünstadt	67269	Grünstadt	140	5	0	0
10	Seniorenzentrum Theodor-Friedrich-Haus	67454	Haßloch	124	2	12	0
11	Haus Rebental Haßloch	67454	Haßloch	100	8	0	0
12	Sonnenhof AtriumSenioren- und Pflegeheim	67310	Hettenleidelheim	124	8	8	8
13	AWO Seniorenhaus Lambrecht Tal	67466	Lambrecht	138	4	6	0
14	Pro Seniore Residenz Rosengarten	67283	Obrigheim	102	15	2	0
15	Seniorenzentrum Bürgerspital	67157	Wachenheim	114	1	5	0
16	Pflegeheim Deutsches Haus	67256	Weisenheim/Sd	28	1	0	0
Summe				1571	106	61	8
	Solitäre Tagespflegeeinrichtung:						
1	Pflegeexperten Leiningerland Tagespflege	67269	Grünstadt			20	
Summe Tagespflegeplätze						81	

Quelle: Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Ref. 91 Pflegestrukturplanung, AOK⁷⁸⁷⁸ <https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/pflegeheim-finden-5/>, letzter Zugriff 26.04.2021

Die vollstationären Einrichtungen waren jeweils zur Hälfte in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft. Die solitäre Tagespflegeeinrichtung ist in privater Trägerschaft.

Die Anzahl der Betten hat sich nach einem Anstieg bis 2011 kaum verändert.

Abbildung 29: Anzahl der vollstationären Betten im Landkreis Bad Dürkheim von 1999-2019

Stichtag	Verf.Plätze 1 - Bett Anzahl	Verf.Plätze 2 - Bett Anzahl	Verf.Plätze 3- Bett Anzahl	Verf.Plätze Insgesamt Anzahl
15.12.1999	371	661	55	1.087
15.12.2001	378	690	48	1.116
15.12.2003	390	690	33	1.113
15.12.2005	424	687	45	1.156
15.12.2007	445	788	39	1.272
15.12.2009	539	904	24	1.467
15.12.2011	657	911	27	1.595
15.12.2013	705	859	15	1.579
15.12.2015	670	863	12	1.545
15.12.2017	790	843	0	1.633
15.12.2019	824	770	0	1.594

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Darstellung

Laut Pflegestatistik 2019 sind im Landkreis Bad Dürkheim pro 1.000 Einwohner/-innen 12 Pflegeplätze verfügbar. Die „70-Jährigen und älter“ bezogen auf je 1.000 Einwohner/-innen stellen einen Anteil von 56,1 dar. Dieser Anteil liegt unter dem Durchschnitt aller Landkreise (58,3) und dem Land Rheinland-Pfalz (60,4).

Speziell geschützte Bereiche für Demenzerkrankte sind nicht erfasst.

Personal

In den vollstationären Pflegeeinrichtungen waren 2019 insgesamt 1.047 Personen beschäftigt. Davon 369 Vollzeitbeschäftigte, 543 Teilzeit- und 135 sonstige Beschäftigte.

5.4 Neue Wohnformen und betreutes Wohnen

Für den Verbleib im eigenen Wohnumfeld braucht es eine gute Verzahnung von professionellen Angeboten, Familie oder ehrenamtlichen Hilfen und auch guter Nachbarschaft.⁷⁹

Dörfer und Landgemeinden brauchen neue Konzepte, um weiter attraktiver und lebenswerter Wohnort zu bleiben. Vernetzte Wohnquartiere sind allerdings in der Umsetzung anspruchsvoll.

In der Stadt Bad Dürkheim gibt es jüngst umgesetzte Projekte: Zukunftsorientiertes Leben in Gemeinschaft e. V. sowie eine Eigentümergemeinschaft und Bewohnergenossenschaft mit je 40 Wohnungen.⁸⁰

Im Rahmen der Demografiestrategie des Landes Rheinland-Pfalz bietet die „Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ Fachberatung zu allen Formen des Neuen Wohnens, wie Wohnformen mit Pflege und Betreuungsleistungen, zu

⁷⁹ § 2 Grundsätze, Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)

⁸⁰ <https://wohnportal-rheinland-pfalz.lzg-rlp.de/kartensuche/>, letzter Zugriff 03.05.2021

ländlichen Konzepten, gemeinschaftliches Wohnen, Entwicklung vernetzter Stadt- und Dorfquartiere bis hin zur Gründung solidarischer Finanzierungsformen. Sie unterstützt auch vor Ort bzgl. Verknüpfungsmöglichkeiten von Baukonzepten bei Abverkauf von Baugrundstücken.

Mit dem Projekt „WohnPunkt RLP - Wohnen mit Teilhabe“ werden Ortsgemeinden und Kleinstädte bis 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern bei der Umsetzung innovativer Projekte des Wohnens mit Teilhabe begleitet.⁸¹

5.4.1 Wohn-Pflege-Gemeinschaften

In Wohn-Pflege-Gemeinschaften leben bis zu zwölf Menschen in häuslicher Gemeinschaft. Sie haben Pflege- und Unterstützungsbedarfe (Pflegegrad) und werden durch Alltagsbegleitung und kooperierende Pflegedienste begleitet. Für die Zielgruppe gibt es derzeit keine Wohn-Pflege-Gemeinschaft im Landkreis Bad Dürkheim.

5.4.2 Betreutes Wohnen/Service-Wohnen

Bewohnerinnen und Bewohner von Angeboten des sogenannten Betreuten Wohnens oder Service-Wohnens leben in ihrer eigenen Wohnung bzw. zur Miete. Der Begriff ist rechtlich nicht geschützt. Sie können meistens allgemeine Unterstützungsangebote wie z. B. Ansprechpartner vor Ort, Begegnungsangebote, (angebundenes) Notrufsystem oder Hausmeisterdienste nutzen.⁸² Pflege- oder Betreuungsleistungen können frei gewählt werden. Soweit keine freie Wählbarkeit besteht, sind die Maßgaben nach dem LWTG zu beachten.

Betreutes Wohnen wird im Leininger Unterhof Grünstadt und im Haus Rebental Haßloch angeboten.⁸³

Diese Angebote sind auf www.sozialportal.rlp.de, wie auch andere Wohnangebote, die an privates Wohneigentum angebunden sind, nicht abrufbar.

5.5 Beratungsangebote im Kreis Bad Dürkheim

Die nachfolgenden Seiten befassen sich mit den wesentlichsten Beratungsangeboten, die im Landkreis Bad Dürkheim bestehen, beziehungsweise einen Bezug zum Bevölkerungsanteil ab dem 60. Lebensjahr aufweisen. Gerade im Rahmen des demographischen Wandels ist es bedeutend, dass die Facetten möglicher Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt und leicht identifizierbar sind.

5.5.1 Pflegestützpunkte

Insgesamt 135 Pflegestützpunkte in ganz Rheinland-Pfalz haben den Auftrag, wohnortnah pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige zu beraten. Gerade bei der Organisation von ambulanter oder stationärer Pflege bedarf es der Zusammenarbeit mit zahlreichen Stellen: Kranken- und Pflegekasse, Medizinischer Dienst, Überleitungsmanagement der Krankenhäuser, Pflegedienste und Pflege-

⁸¹ <https://www.wohnpunkt-rlp.de/de/landesberatungsstelle-neues-wohnen.html> , letzter Zugriff 23.03.2021

⁸² www.verbraucherzentrale-rlp.de/sites/default/files/2017-11/171002-GUP-BHP-Betreutes_Wohnen-VZRP.pdf , https://www.youtube.com/watch?v=_piGRsr8tPw , Veranstaltung „Du gehörst zu uns - Eine Wohnpflegegemeinschaft stellt sich vor - Filmpremiere und Diskussion“ https://www.youtube.com/watch?v=g_aXGBgJyPU letzter Zugriff 03.05.2021;

⁸³ www.diakonissen.de/senioren/unsere-einrichtungen/haus-am-leininger-unterhof-gruenstadt/ , letzter Zugriff 03.05.2021

einrichtungen, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, Kostenklärung - ggf. über das Sozialamt - u. a. mehr. Sich anbahnende oder plötzlich eintretende Pflegebedürftigkeit überfordert oft alle Beteiligten. Betroffene und Angehörige müssen sich mit vielfältigen Fragen auseinandersetzen. Insbesondere Vertrags- und Finanzierungsfragen sind – gerade für die durch die Pflegesituation meist schon belastenden Angehörigen – ein schwer zu überschauendes Themenfeld. Den Pflegestützpunkten kommt hier eine wichtige Funktion zu.

Im Zuge der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahr 1995 entstanden auf Initiative des Landes Rheinland-Pfalz Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKos). Diese wurden durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) zum 01.07.2008 zu Pflegestützpunkten weiterentwickelt. Dabei wurden die vorhandenen BeKos um die individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Pflegeversicherung) ergänzt. Die in den Pflegestützpunkten tätigen Pflegeberater/-innen sind bei der jeweils administrierenden Pflegekasse angestellt. Träger der dort beschäftigten BeKos sind im Landkreis Bad Dürkheim Pflegedienste und Sozialstationen. Ausgehend von der im Jahr 2008 vorhandenen Beratungsstruktur in Rheinland-Pfalz wurde eine Versorgungsdichte von durchschnittlich 30.000 Einwohnern je Pflegestützpunkt festgelegt.

Träger der Pflegestützpunkte sind nach § 7c Abs. 2 S. 5 SGB XI die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Dies sind die Kranken- und Pflegekassen, das Land sowie die Landkreise und kreisfreien Städte.

Die Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 2 SGB XI sind:

1. Umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Pflegeleistungen nach dem SGB XI und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI,
2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote im Einzugsbereich.

Die vier Pflegestützpunkte im Landkreis Bad Dürkheim (s. a. Anlage) haben ihren Sitz in:

- **Haßloch** zuständig für Gemeinde Haßloch, Verbandsgemeinden (VG) Deidesheim und Wachenheim
- **Lambrecht** Einzugsgebiet VG Lambrecht
- **Bad Dürkheim** Stadt Bad Dürkheim, VG Freinsheim
- **Grünstadt** Stadt Grünstadt, VG Leiningerland

Von den 5,5 Vollzeitstellen sind 2 Stellen der Pflegeberatung zuzuordnen. 2,5 Stellen sind als Beratungs- und Koordinierungsstellen an vier Sozialstationen angegliedert.⁸⁴

⁸⁴ Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Stand 01.03.2021

Zu den gesetzlichen definierten Aufgaben der BeKos gehören gemäß § 2 Durchführungsverordnung zum Landespflegeausführungsgesetz (LPflegeASGDVO) folgende Aufgaben:

- 1) Unter anderem auch die Zusammenarbeit mit den Anbietern komplementärer und niedrigschwelliger Hilfen, Gewinnung von Ehrenamtlichen, Mitwirkung bei der Entwicklung und dem Ausbau von Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements, Förderung der Selbsthilfen, Initiierung und Koordinierung von Netzwerken für die Pflege und soziale Betreuung.
- 2) Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gehört mit ca. 25 Prozent der Arbeitszeit ebenfalls zu den Aufgaben der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung, was über den Landesrahmenvertrag zur Finanzierung von Pflegestützpunkten geregelt ist.

Somit ist der Aufgabenbereich der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung wesentlich weiter gefasst, als derjenige der Pflegeberater/-innen, die sich auf die individuellen pflegerischen Bedarfe und deren Umsetzung konzentrieren.

Die Fachkräfte der Beratung und Koordinierung arbeiten mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer und niedrigschwelliger Hilfen, den Landkreisen und den kreisfreien Städten im Rahmen der Pflegestrukturplanung, den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI und den Sonstigen an der Pflege Beteiligten eng zusammen. Sie nehmen ihre Aufgaben trägerunabhängig und trägerübergreifend wahr.

Die Beratungsstellen haben einen Blick auf die örtlichen Strukturen rund um die Pflege, welche durch die gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen gefördert werden. Sie informieren auch zu Angeboten von Online-Pflegekursen für die Pflege zuhause.

Die zum 01.01.2021 eingeführte Dokumentationssoftware Care-CM unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in der Dokumentation rund um das Case-Management (z. B. Erstellung von Versorgungsplänen), als auch bei der Dokumentation der Pflegeberatung. Perspektivisch werden durch die Dokumentationssoftware auch statistische Aussagen zu pflegerelevanten Strukturmerkmalen ermöglicht.

5.5.1.1 Pflegeberatung für Privatversicherte

Für Privatversicherte (rund 10 % der Bevölkerung ⁸⁵) wird die Pflegeberatung zur Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) durch die Compass Private Pflegeberatung GmbH des Verbandes der privaten Krankenversicherung durchgeführt. Die gesonderte Beratungsstelle ist durch die sich unterscheidenden Leistungskataloge und durch die abweichenden Abläufe in der Beantragung von Leistungen erforderlich. Für den Landkreis gibt es vier Ansprechpartnerinnen. Eine Beratungsstelle im Landkreis Bad Dürkheim besteht nicht, weshalb die Beratung in der Regel aufsuchend ist. ⁸⁶

⁸⁵ Anteile der Versicherten je System - Stand 12/2020: 88,09 % gesetzliche Krankenversicherung, 5, 23 % privat Vollversicherte und 5, 29 % Beihilfeempfänger mit ergänzender privater Krankenversicherung, 1,38 % Sonstige;

https://www.gkv-spitzenverband.de/service/zahlen_und_grafiken/zahlen_und_grafiken.jsp, letzter Zugriff 04.03.2021

⁸⁶ Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Stand 10.02.2021

5.5.2 Beratungsangebot der Kreisverwaltung Bad Dürkheim

Durch die Mitarbeiter/-innen des Sozialamtes der Kreisverwaltung Bad Dürkheim werden Leistungsberechtigte im Rahmen der Arbeit des Sozialdienstes und der Leistungssachbearbeitung beraten, unterstützt und aktiviert (§§ 11 und 12 SGB XII Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch).

Hier stehen für die Zielgruppe der über 60-Jährigen insbesondere Themen wie Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, soziale Integration und Vermittlung gesundheitlicher/pflegerischer Unterstützung einschließlich der Klärung finanzieller Bedarfe im Vordergrund.

Die Leistungen anderer Sozialversicherungszweige, wie z. B. Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und gesetzliche Unfallversicherung und des sozialen Entschädigungsrechts sind als vorrangige Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen. Problematisch ist hierbei, dass die Einzelnen in der Regel nicht erkennen können, welche Sozialleistungen für sie in Betracht kommen und an welchen örtlich und sachlich zuständigen Träger (sprich: an welche Stelle) sie sich wenden müssen.

Daher besteht für die Bürger/-innen die Möglichkeit das Sozialamt des Kreises um Unterstützung im Sinne einer „Kompassfunktion“ in Anspruch zu nehmen.

Nach § 15 SGB I (Erstes Buch Sozialgesetzbuch) bezieht sich dieser Anspruch auf Auskunft auf das gesamte Sozialleistungsrecht, soweit die Mitarbeiter/-innen hierzu imstande sind. Es geht in erster Linie darum, der nachfragenden Person einen Weg durch das Sozialrechtssystem mit seinen vielschichtigen Möglichkeiten zu zeigen. Ist die/der Auskunftssuchende beim zuständigen Leistungsträger angekommen, obliegt diesem dann eine umfassende und tiefgreifende leistungsrechtliche Auskunfts- und Beratungspflicht.

5.5.3 Gemeindegewest^{plus}

Die Landesregierung startete ab 01.07.2015 das Beratungsangebot Gemeindegewest^{plus}.

Bei dem Projekt handelt es sich um ein präventives Beratungs- und Vernetzungsangebot, das sich an Menschen über 80 Jahren richtet, die noch keiner Pflege bedürfen und zu Hause wohnen, sich aber Unterstützung und Beratung in ihrem aktuellen Lebensabschnitt wünschen.

Das Angebot umfasst sowohl die präventiv ausgerichtete Beratung zu Unterstützungsangeboten z. B. zur hauswirtschaftlichen Versorgung, als auch die Vermittlung von wohnortnahen und gut erreichbaren Teilhabeangeboten wie beispielsweise Bewegungsgruppen. Bei Fragen rund um das Thema Pflege stellt die Gemeindegewest^{plus} auf Wunsch einen direkten Kontakt zum örtlichen Pflegestützpunkt oder zu anderen Fachkräften der Seniorenarbeit her.

Die Gemeindegewest^{plus} selbst führt keine pflegerischen Tätigkeiten aus. Die Beratungen werden, sofern gewünscht, in Form eines Hausbesuches durchgeführt. Weiterhin ist es Aufgabe der Gemeindegewest^{plus}, eventuell fehlende Angebote in der jeweiligen Kommune anzuregen bzw. zu initiieren, um die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen auszubauen und voranzutreiben.

Während der Modellphase (Juli 2015 bis Dezember 2018) wurde das Angebot in sechs Landkreisen und drei Städten erprobt und durch das Land Rheinland-Pfalz finanziert.

Unter wissenschaftlicher Begleitung⁸⁷ wurde das Angebot in den Modellkommunen zunächst bis Dezember 2016 aufgebaut und in der Umsetzungsphase (Januar 2017 bis Dezember 2018) umfangreich evaluiert.⁸⁸

Seit dem Jahr 2019 wird das Projekt Gemeindeschwester^{plus} in einer zweiten Phase fortgeführt und durch das Land Rheinland-Pfalz gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden finanziert.

Aktuell nehmen 21 Kommunen am Projekt teil und es gibt 36 Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} in Rheinland-Pfalz. Eine Erweiterung des Projektes um weitere Kommunen wird für Sommer 2021 angestrebt.

In der Sitzung des Kreistages vom 12.12.2018 wurde die Teilnahme des Landkreises am Projekt Gemeindeschwester^{plus} beschlossen⁸⁹, das Antragsverfahren wurde im Nachgang durchgeführt.

Um eine kreisweite Implementierung in allen vier Sozialräumen des Landkreises sicherzustellen, wurde die durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung im Oktober 2019 zugesagte Förderung von 1,5 Stellen um einen weiteren 0,5 kreisfinanzierten Stellenanteil beschlossen. Anstellungsträger im Projekt Gemeindeschwester^{plus} ist der Landkreis, die Koordinierung der Projektumsetzung erfolgt von Seiten der Verwaltung.

Die Einsatzbereiche der Fachkräfte im Projekt Gemeindeschwester^{plus} sind an die sozialräumlichen Zuschnitte der Pflegestützpunkte innerhalb des Landkreises Bad Dürkheim angepasst.⁹⁰

Die Umsetzung des Projektes startete für den Bereich Haßloch, Bad Dürkheim und die Verbandsgemeinden Deidesheim, Wachenheim und Freinsheim zum 01.03.2020, in den Bereichen der Verbandsgemeinde Lambrecht, Grünstadt und Verbandsgemeinde Leiningerland zum 01.04.2020. Somit war der Projektbeginn insgesamt von den deutlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie geprägt.

Grundlage der Tätigkeiten im Projekt Gemeindeschwester^{plus} ist das Gesundheitsförderungskonzept und die damit verbundene Umsetzungskonzeption des Landkreises Bad Dürkheim.⁹¹

Bereits in der Einführungsphase des Projektes zeigte sich die gute Akzeptanz des Angebotes sowohl bei den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern, als auch bei den ehrenamtlich und politisch Verantwortlichen vor Ort. Die Bewerbung des Angebotes erfolgte auf verschiedenen Wegen, z. B. über die örtliche Presse, aber auch durch direkte Anschreiben an die Zielgruppe.

Die Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus} konnten sich innerhalb sehr kurzer Zeit etablieren und einen ersten Kundenstamm gewinnen; teilweise erfolgt die Begleitung der Anfragenden über einen längeren Zeitraum. Auch punktuelle Beratungen zu Einzelthemen wurden häufig in Anspruch genommen.

Präsenzveranstaltungen innerhalb der Kommunen wurden bislang im Hinblick auf die Corona-Regelungen nur eingeschränkt durchgeführt.

Daher ist angestrebt, den Aufgabenbereich der Erhebung und Initiierung gesundheitsfördernder Strukturen und Angebote perspektivisch noch stärker in den Fokus der Gemeindeschwester^{plus} zu rücken.

⁸⁷ Abschlussbericht Modellprojekt Gemeindeschwesterplus, DIP, Mai 2019

⁸⁸ <https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindeschwesterplus/>, Evaluationsbericht des Modellprojektes Gemeindeschwesterplus des Landes RLP, Schulz- Nieswandt Mai 2018

⁸⁹ www.buergerinfo-kreis-bad-duerkheim.de/info.php, Beschlussvorlage und Niederschrift zur Kreistagssitzung vom 12.12.2018

⁹⁰ S. Anlage 9.2 Ansprechpartnerinnen Gemeindeschwester^{plus}

⁹¹ Gesundheitsförderungskonzept Gemeindeschwester^{plus} Landkreis Bad Dürkheim, Mai 2020, Ref. 91

5.5.4 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst beim gemeinsamen Gesundheitsamt für die Stadt Neustadt und den Kreis Bad Dürkheim nimmt beratende, unterstützende und begleitende Aufgaben in der Versorgung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen wahr. Sie sind Ansprechpartner für psychisch kranke Erwachsene, die in einer Lebenskrise sind, soziale Probleme haben oder an einer Suchterkrankung leiden. Neben der Unterstützung bei der Leistungsbeantragung helfen sie diesem Personenkreis u. a. bei der Herstellung von Kontakten zu Ärzten, Hilfsdiensten, Vermittlung bzw. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie beim Übergang in eine betreute Wohnform. Soweit hier die Hilfe zur Selbsthilfe - auch in Zusammenarbeit mit den Angehörigen - nicht ausreicht, wird ihnen die Hilfe im Netzwerk, wie z. B. neue Wohnform, Vermittlung gesetzlicher Betreuung, vermittelt. Die hier versorgte Personengruppe ist meist noch jünger, da psychische Erkrankungen oftmals vor dem 60. Lebensjahr auftreten.⁹²

Als niedrigschwelliges Angebot des Gesundheitswesens wird der sozialpsychiatrische Dienst als einer der ersten Anlaufstellen unmittelbar mit den Auswirkungen und Erscheinungsformen psychischer Auffälligkeiten konfrontiert. Daher stellt dieser auch ein wichtiges Bindeglied für die Mitbürgerinnen und Mitbürger ab dem 60. Lebensjahr, beispielsweise bei Demenzerkrankungen oder psychischen Auffälligkeiten, dar.

5.5.5 Betreuungsbehörde und –vereine

Am 01. Januar 1992 trat das neue Betreuungsrecht in Kraft. Es löste das bis dahin geltende Vormundschafts- und Pflegschaftsrecht für Erwachsene ab. Die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelte Entmündigung, die oftmals zu einer weitreichenden Entrechtung der Betroffenen führte, wurde aufgehoben und durch die Betreuung ersetzt. Mittlerweile wurde das Betreuungsrecht mehrmals verändert und angepasst.

Betreuung meint in diesem Zusammenhang keine Pflege und Versorgung, sondern die **rechtliche** Vertretung von Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheit ganz oder teilweise selbst zu regeln. Im Gegensatz zur Entmündigung wird die Betreuung nur für die Aufgabenkreise errichtet, die der Betreute aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr selbst erledigen kann.

Im Zuge dieser Gesetzesreform wurde auch die Betreuungsbehörde bei der Kreisverwaltung Bad Dürkheim als zentrale Anlaufstelle für alle Angelegenheiten die im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung stehen, geschaffen. Die Aufgaben der Betreuungsbehörde sind im Betreuungsbehördengesetz (BtBG), im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sowie im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geregelt.

Die Aufgaben sind insbesondere:

- Beratung zu allen Fragen der rechtlichen Betreuung
- Beratung, Unterstützung und Fortbildung von Betreuerinnen/Betreuern, Vollmachtnehmerinnen/-nehmer
- Gewinnung von Betreuerinnen/Betreuern
- Zusammenarbeit mit den Betreuungsvereinen

⁹² Flyer Sozialpsychiatrischer Dienst

- Unterstützung des Betreuungsgerichts z. B. bei der Sachverhaltsermittlung in Betreuungsverfahren
- Informationen über Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- Beglaubigung von Vorsorgevollmachten
- Öffentlichkeitsarbeit

Daneben hat sich das „Netzwerk der Betreuungsvereine“ im Landkreis Bad Dürkheim und Stadt Neustadt zusammengeschlossen, um ein flächendeckendes Beratungs- und Unterstützungsangebot bereit zu stellen. Die Mitarbeiter/-innen der Betreuungsvereine haben den Auftrag, ehrenamtlichen Betreuerinnen/Betreuern und Bevollmächtigten zur Seite zu stehen. Darüber hinaus führen die Betreuungsvereine selbst gesetzliche Betreuungen.

Die Betreuungsvereine informieren nicht nur über alle Fragen, die mit einer gesetzlichen Betreuung zusammenhängen, Interessierte können sich auch über Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten beraten lassen.⁹³

Sie sind insbesondere Anlaufstelle für Menschen, die zu einem ehrenamtlichen Engagement bereit sind und gegebenenfalls eine Betreuung übernehmen möchten.

Die Angebote der fünf Betreuungsvereine im Landkreis Bad Dürkheim sind kostenfrei und nicht an eine Mitgliedschaft gebunden.

Das Netzwerk bietet neben einem Beratungsangebot für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer jährliche Vorträge und daneben in Kooperation mit der Kreisvolkshochschule kostenfreie Workshops zu dem Betreuungsrecht und Vorsorge an.⁹⁴

Die Beratung der Vereine, die auch in Außensprechstunden stattfinden kann, wird rege genutzt. Die Termine werden einerseits in den örtlichen Amtsblättern bzw. elektronischen Kommunikationswegen, ein Veranstaltungskalender als Flyer und im Newsletter mit 1.800 Empfängern veröffentlicht.

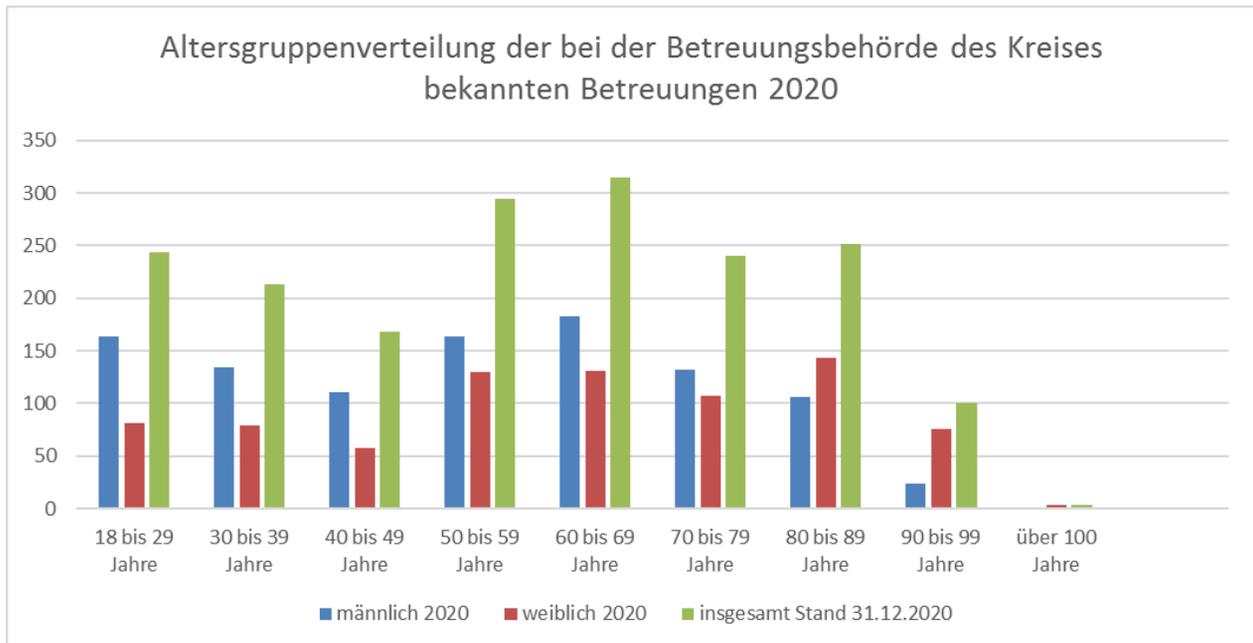
Bereits seit Einführung des Betreuungsrechts wurde gezielt über vorsorgende Verfügungen – Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung/Patientenverfügung – aufgeklärt. Der Bedarf an rechtlicher Vertretung (Betreuung und Vorsorgevollmacht) steigt deutlich mit der demografischen Entwicklung. Hierbei hat sich die Vorsorgevollmacht als Instrument zur Vermeidung von Betreuungen bewährt.

Für das Jahr 2020 sind der Betreuungsbehörde 1.832 Betreuungen bekannt, die sich nach Altersgruppen wie folgt verteilen:

⁹³ <https://skfm.de/index.php/betreuung/downloads> , Zusammenstellung von Formularen rund um die Betreuungsführung, letzter Zugriff 03.05.2021

⁹⁴ Flyer Betreuungsbehörde Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Stand 28.02.2021

Abbildung 30: Betreuungen 2020 nach Altersgruppen



Quelle: Bei der Kreisverwaltung Bad Dürkheim bekannte Betreuungen, Stand 25.02.2021, eigene Darstellung Ref 91

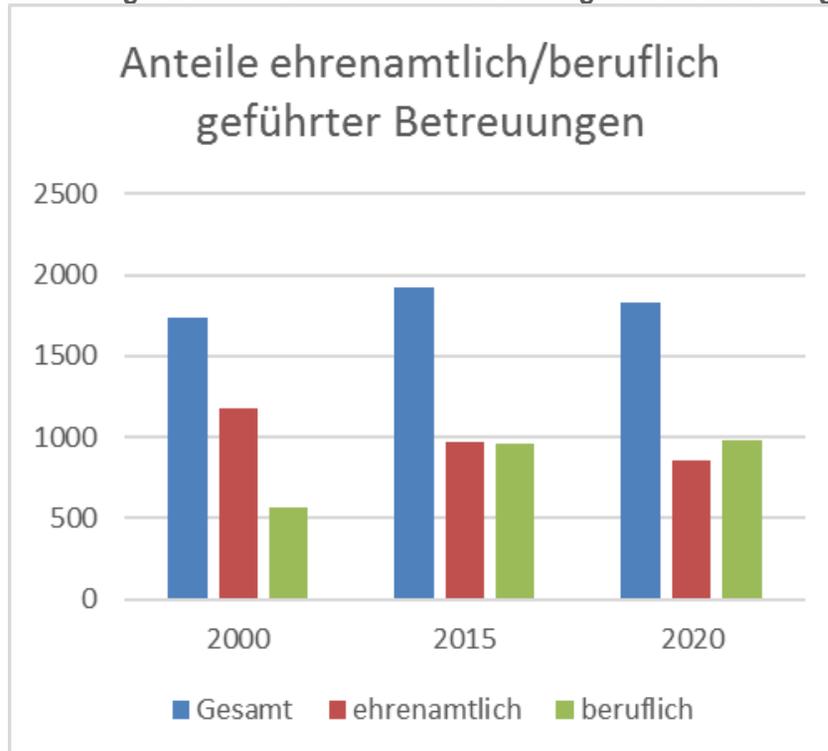
In den letzten fünf Jahren wurden durch die Betreuungsbehörde durchschnittlich pro Jahr 250 Vorsorgevollmachten ausgefertigt/beglaubigt. Es zeigt sich mittlerweile, insbesondere durch die Öffentlichkeitsarbeit, dass vermehrt der Personenkreis ab dem 50. Lebensjahr vorsorgende Verfügungen treffen. Hinsichtlich rechtlicher Betreuungen verschiebt sich die Führung von Betreuungen vom Ehrenamt auf beruflich geführte Betreuungen. Diese Entwicklung hat wiederum sehr vielfältige Ursachen.

Zum einen werden die ehemals „klassischen“ Betreuungen durch das Instrument der Vorsorgevollmachten ersetzt bzw. als milderer, insbesondere nach eigenen Vorstellungen geprägtes Mittel eingesetzt. Dass dennoch mehr professionalisierte Betreuungen die ehrenamtlichen Betreuungen ersetzen, liegt teilweise an einer zunehmenden Zahl jüngerer Menschen mit multiplen psychischen Beeinträchtigungen, aber auch extremen Lebenslagen, die die meisten ehrenamtlichen Betreuer überfordern. Zudem wird das Zusammenspiel sozialer Leistungen immer komplexer, so dass Ehrenamtliche an ihre Grenzen stoßen, die richtigen Angebote und Hilfen ausfindig zu machen.

Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung bringt mit sich, dass viele Menschen ein so hohes Maß an Verbindlichkeit und Verantwortung für andere Menschen – wie es im Betreuungswesen erforderlich ist – nicht mehr eingehen wollen oder können.⁹⁵

⁹⁵ Jahresstatistik der Betreuungsbehörde Kreis Bad Dürkheim, Stand 25.02.2021

Abbildung 31: Anteile ehrenamtlich/beruflich geführter Betreuungen im 5-Jahresvergleich



Quelle: Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Ref. 93, Stand 25.02.2021, eigene Darstellung Ref. 91

5.5.6 Sozialverband VdK

Der Kreisverband Neustadt-Bad Dürkheim hat den Geschäftsstellensitz in Neustadt an der Weinstraße. Mit über 10.200 Mitgliedern in 32 Ortsverbänden berät und vertritt der Sozialverband die Interessen von chronisch Kranken, Menschen mit Behinderungen, Sozialversicherten, Pflegebedürftigen, Rentner/-innen, Wehrdienststopfer, Kriegssopfern und Entschädigungsberechtigte. Hier werden soziale Ansprüche geprüft, bei der Antragstellung unterstützt sowie die Vertretung gegenüber Behörden und Sozialversicherungsträgern, ggf. auch in gerichtlich Verfahren, übernommen. Beratungen werden zusätzlich in Bad Dürkheim, Haßloch, Grünstadt und Hettenleidelheim angeboten.⁹⁶

5.5.7 Sozialberatung beim Haus der Diakonie (mit Fachstelle Sucht) und Caritas

Das Haus der Diakonie Pfalz (mit Büros in Bad Dürkheim, Grünstadt und Neustadt) bietet eine Sozial- und Lebensberatung an. Diese richtet sich an Menschen aller Altersgruppen, Nationalitäten, Konfessionen sowie an Familien und Einzelpersonen. Die Beratung ist kostenlos und vertraulich. Sie unterstützt bei wirtschaftlichen, sozialen und persönlichen Schwierigkeiten sowie in Not- und Krisensituationen. Zum weiteren Beratungsangebot gehört auch die Kur- und Erholungsberatung für Pflegende.

Es werden auch Außensprechstunden, z. B. in Haßloch, mit niederschweligen Angeboten verknüpft. Dieses erleichtert den Zugang zu dem Hilfsangebot der Netzwerkpartner.

⁹⁶ www.vdk.de/kv-neustadt-bad-duerkheim/, <https://www.sovd.de/pflegegradrechner-und-widerspruchstool>, <https://check.sovd.de/altersarmut.html>, letzter Zugriff 01.03.2021 und eigene Recherche

Die Fachstelle Sucht Bad Dürkheim führt Außensprechstunden in Haßloch, Lambrecht und Grünstadt durch.⁹⁷

Die Caritas bietet ebenfalls - mit Sitz in Neustadt - Sozialberatung an.⁹⁸

5.5.8 Rentenberatung und Vorsorge

Für eine individuelle Vorsorgeplanung ist ein Überblick zu möglichen Leistungen bei Krankheit, Erwerbsminderung oder Rentenbezug notwendig und sollte von Beginn des Erwerbslebens an im Blick bleiben. Versicherungskonten, auch im Ausland, Zahlung freiwilliger Beiträge oder mögliche Zusatzversorgungen, sollten im Zuge einer Vorsorgeplanung von Zeit zu Zeit geprüft werden.

Da Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich nur auf Antrag gewährt werden, ist der rechtzeitige Eingang beim Rentenversicherungsträger wichtig. Die neben der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und Bund bestehenden weiteren Beratungsmöglichkeiten, wie die Versichertenältesten, werden regelmäßig in den Amtsblättern des Landkreises dargestellt und sind auf der Homepage des Landkreises zu finden.⁹⁹

Die Homepage www.deutsche-rentenversicherung.de bietet insbesondere die Möglichkeit der online-Abfrage zum Rentenkonto sowie der Antragsstellung.¹⁰⁰

Wenn Angehörige pflegen, können diese auch ohne eigene Beiträge einen Rentenanspruch erwerben.¹⁰¹ Soweit die Pflegeperson bereits eine Rente bezieht, kann dennoch die Möglichkeit bestehen, sich für die Pflgetätigkeit von der Pflegekasse Rentenbeiträge gutschreiben zu lassen.¹⁰²

Ergänzend können Beratungen bzgl. Versicherungen und zu sonstigen Vorsorgemöglichkeiten über die Verbraucherzentrale einbezogen werden.

Neben den fiskalischen Aspekten sind insbesondere die Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation für die Eigenvorsorge bedeutend. Dies sind z. B. Trainingsprogramme zu Bewegung, Ernährung sowie Stressbewältigung oder die Beantragung einer Reha für Rentenbezieher/-innen.

5.5.9 Schuldner- und Insolvenzberatung

Die in Bad Dürkheim angesiedelte Schuldner- und Insolvenzberatung der Caritas berät bei Schulden und Insolvenz die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises. Die Anzahl der Beratungsanfragen hat 2021 zugenommen. Zwar muss für eine ausführliche Beratung eine Wartezeit in Kauf genommen werden, auf jeden Fall erhalten Sie eine Rückmeldung zu ihrer Anfrage und einen Check, welche Schritte Sie selbst vorbereiten können.

Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle ist der Tabelle 4 zu entnehmen. In den Städten Bad Dürkheim und Grünstadt sowie der Verbandsgemeinde Lambrecht liegt die Beratungsquote bezogen zur Wohnregion über dem Bevölkerungsanteil. Der Anteil für die Altersgruppe 60+ an den Gesamtberatungen lag in den Jahren 2019 und 2020 konstant bei knapp unter 15 %.¹⁰³

⁹⁷ www.diakonie-pfalz.de, letzter Zugriff 02.03.2021

⁹⁸ www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/allgemeine-soziale-beratung/adressen, letzter Zugriff 02.03.2021

⁹⁹ www.kreis-bad-duerkheim.de, letzter Zugriff 09.02.2021

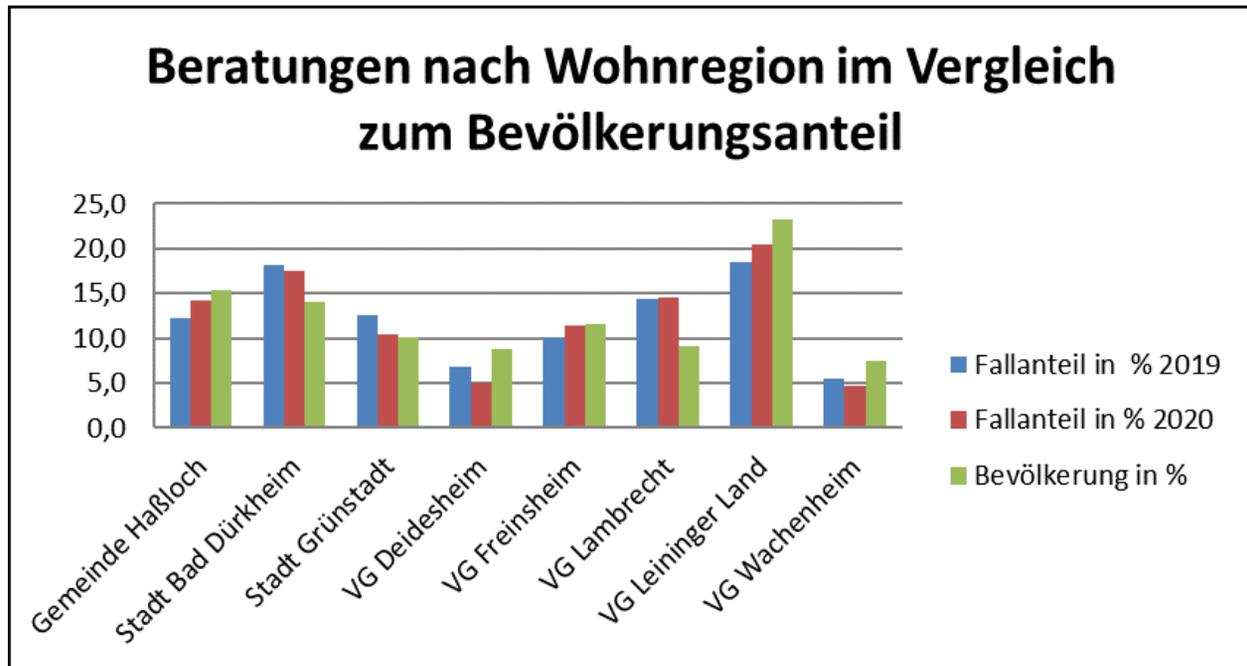
¹⁰⁰ www.deutsche-rentenversicherung.de, letzter Zugriff 09.02.2021

¹⁰¹ www.deutsche-rentenversicherung.de, letzter Zugriff 02.03.2021

¹⁰² www.deutsche-rentenversicherung.de, Broschüre Rente für Pflegepersonen, letzter Zugriff 03.03.2021

¹⁰³ Statistik der Schuldnerberatung, Stand 08.02.2021

Abbildung 32: Schuldnerberatungen nach Wohnregion im Vergleich zum Bevölkerungsanteil



Quelle: Statistik der Schuldnerberatung, Stand 08.02.2021, eigene Darstellung Ref. 91

5.5.10 Netzwerk Demenz

Demenz zählt zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. Durch die demografische Entwicklung werden in Zukunft immer mehr Menschen an Demenz erkranken. Das Landesnetzwerk Demenz hat es sich zur Aufgabe gemacht, demenziell erkrankte Menschen, deren Angehörige und in der Pflege tätige zu unterstützen und den Ausbau von Angeboten für die Diagnostik, Versorgung und Betreuung demenzkranker Menschen zu fördern.

Dies geschieht in Zusammenarbeit mit dem Landes-Netz-Werk Demenz Rheinland-Pfalz, angesiedelt seit 01.01.2021 beim Landesamt für Jugend und Soziales, Mainz. Auf der Homepage www.demenz-rlp.de ist das vielfältige Angebot und auch die örtlichen Anlaufstellen abrufbar.¹⁰⁴

Das Demenz-Netzwerk Stadt Bad Dürkheim gründete sich im Sommer 2018 auf Initiative des Pflegestützpunktes Bad Dürkheim. Vorausgegangen war eine Analyse der Versorgungs- und Angebotssituation vor Ort durch den Gesundheits- und Pflegetisch im Jahr 2017. Kooperationspartner/Mitglieder im Netzwerk sind u. a. Vertretern/-innen ambulanter Pflegedienste, stationäre Einrichtungen, Betreuungsdienste, Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim und Vertretern/-innen der Kreisverwaltung Bad Dürkheim.

Im Rahmen der Online-Weiterbildung für Multiplikatoren/-innen „Demenz und Ehrenamt in der Arbeit mit älteren Menschen“ hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BaS) ein Infoportal eingerichtet, auf dem sich Informationen zur Schulung und Anregungen für die eigene Arbeit im Themenfeld Demenz und Ehrenamt finden. Auf dem Infoportal finden sich u. a. die Dokumentationen der einzelnen Workshops, Praxisbeispiele sowie weitere Materialien und Links zum Thema.¹⁰⁵

¹⁰⁴ www.demenz-rlp.de, letzter Zugriff 01.03.2021

¹⁰⁵ https://seniorenbueros.org/aktuelles_beitraege/veroeffentlichung-des-infoportals-demenz-und-ehrenamt letzter Zugriff 01.02.2021

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz – bietet in Zusammenarbeit mit anderen Partnern für Menschen mit Migrationshintergrund eine Netzwerkkarte an, die einen Überblick über bestehende mehrsprachige Beratungsstellen gibt. Informationen über Demenz in türkischer, polnischer und russischer Sprache gibt es unter www.demenz-und-migration.de.¹⁰⁶

5.5.11 Mehrgenerationenhaus Sonnenblume in der Stadt Bad Dürkheim

Das „Mehrgenerationenhaus Sonnenblume“ (MGH) in Bad Dürkheim ist eine Begegnungsstätte für Menschen jeden Alters, für Familien und Alleinstehende, für interessierte Menschen aller Generationen und aller Nationen, die in Bad Dürkheim oder im Umkreis leben. Es wird vom Träger, der Protestantischen Kirchengemeinde Bad Dürkheim, in Kooperation mit der Stadt Bad Dürkheim, betrieben.¹⁰⁷

Es ist in ein enges Netzwerk von sozialen Institutionen der Stadt, des Landkreises, der Protestantischen Kirchengemeinde, des Vereins für Familienförderung, Kitas sowie Schulen und fördert das freiwillige Engagement der Bürger/-innen. Gemeinsam werden Projekte und Veranstaltungen initiiert und umgesetzt. Wichtige Eckpunkte sind u. a.:

- Dialog zwischen den Generationen
- MGH als Begegnungsstätte des Stadtteils Trift
- gelebte Integration von Menschen aus anderen Kulturen und Religionen
- Aktionstage zu bestimmten Themen
- gemeinsamer Mittagstisch von Jung und Alt

Das MGH ist auch eine Anlaufstelle für Ältere. Es werden passende Hilfen organisiert, angeboten oder vermittelt. Diese reichen von individuellen Beratungsangeboten bis hin zu konkreten Hilfestellungen im Alltag. Spezielle Kursreihen für Senioren/-innen werden in Kooperation mit Netzwerkpartnern organisiert. So finden zum Beispiel Bewegungsangebote oder PC Kurse, die von Schülern betreut werden, statt. Im MGH werden in Kooperation mit der Stadtverwaltung, dem Seniorenbüro Bad Dürkheim und dem Ehrenamtsteam des MGH auch seniorengerechte Busfahrten organisiert und begleitet. Zum weiten Angebot zählen u. a. Offener Treff, die Cafeteria als Ort der Begegnung für alle Generationen, Reparatur- und Nähcafé „Aus Alt mach Neu“, Omas Erzählstube, Schachtreff, Literaturcafé, Galerie Trift – Kreative Angebote für Jugendliche und Junggebliebene.

Die dem MGH angekoppelte Ehrenamtsbörse der Stadt Bad Dürkheim berät und begleitet freiwillig Engagierte ganz individuell oder durch gezielte Gruppenangebote. Von Patenschaften für Schülern/-innen oder Jugendliche, Hilfen für Senioren/-innen bis hin zu Unterstützung im MGH in der Cafeteria oder beim Mittagstisch.

Verschiedene Kooperationspartner bieten Informationsveranstaltungen, Außensprechstunden und Beratungen an, u. a. die Sozial- und Lebensberatung der Diakonie, der Pflegestützpunkt und die Betreuungsvereine.

Außerdem ist das MGH auch Mittelpunkt des Städtebauprogramms "Soziale Stadt" und damit eine Anlaufstelle für alle Bürgern/-innen aus dem Stadtteil Trift. Das Quartiersmanagement entwickelt gemeinsam mit aktiven Bürgern und in

¹⁰⁶www.demenz-und-migration.de/hintergrund, letzter Zugriff 02.03.2021

¹⁰⁷www.bad-duerkheim.de/lokales-soziales/partner-vereine/mehrgenerationenhaus/, letzter Zugriff 26.02.2021

Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung gezielte Projekte zum Aufbau eines familien- und seniorenfrendlichen Stadtteils.¹⁰⁸

Nach Ende des Bundesprogramms (2017-2020) startete im Frühjahr 2021 das neue „Bundesförderprogramm Mehrgenerationenhaus“ (2021–2028):
Miteinander – Füreinander.

Deutschlandweit erhalten damit 530 Häuser mit nunmehr achtjähriger Laufzeit mehr Planungssicherheit.¹⁰⁹

Mit Beginn der neuen Förderphase schließt das Bundesfamilienministerium zudem eine neue Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) ab. Das Ziel ist die Zusammenarbeit im Bereich Arbeitsmarktintegration und Beschäftigungsförderung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Pflege auszubauen.¹¹⁰

Das MGH Sonnenblume wurde 2008 anerkannt. Die bei der Stadt Bad Dürkheim geschaffene Vollzeitstelle wird zur Hälfte vom MGH-Träger (Protestantische Kirchengemeinde) finanziert. Die andere Hälfte trägt die Stadt Bad Dürkheim für die an das MGH gekoppelte Fachstelle Demografie (Ehrenamtsbörse).

Anfangs gab es das gemeinsame Essensangebot nicht, ist aber als Kommunikationsort und Projektideenpool mittlerweile zum Kernstück geworden, da hier die vielen Akteure der Stadt mit den Besuchern/-innen zusammenkommen.

5.5.12 Quartiersprojekt

"Gut zusammenleben im Lambrechter Tal"

Seit September 2019 betreibt die AWO Pfalz das Projekt „Gut zusammenleben im Lambrechter Tal“, welches durch die Stiftung Deutsches Hilfswerk (DHW) gefördert wird. Es bietet Beratungs- und Mitwirkungsangebote für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Lambrecht (Pfalz). Primäres Ziel ist es, dass Senioren/-innen sowie Menschen mit Einschränkungen möglichst lange gut versorgt und selbständig in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Hierzu gehört auch, dass soziale Kontakte ermöglicht und gefördert werden. Ein zweiter Schwerpunkt liegt in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Zu den vielfältigen Zielen gehören:

- Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements
- Unterstützung bei der Integration sowie bei der persönlichen Perspektiventwicklung für Kinder und Jugendliche
- Förderung gegenseitiger und nachbarschaftlicher Unterstützung
- Nachbarschaftsbegegnung
- Interkultureller Austausch
- Netzwerk aller Generationen
- Vernetzung von Angeboten vor Ort und vieles mehr¹¹¹

Es ist geplant, das Projekt (derzeit eine 0,75 Vollzeitstelle) über 2021 hinaus fortzusetzen.

¹⁰⁸ www.bad-duerkheim.de/lokales-soziales/partner-vereine/mehrgenerationenhaus/anlaufstelle-fuer-aeltere-ehrenamtsboerse/, letzter Zugriff 26.02.2021

¹⁰⁹ www.mehrgenerationenhaeuser.de/programm/bundesprogramm-mehrgenerationenhaus, letzter Zugriff 01.03.2021

¹¹⁰ Pressemitteilung des Bundesfamilienministeriums, Pressemitteilung 012, veröffentlicht am 23.02.2021

¹¹¹ <https://www.awo-pfalz.de/familie-quartier/quartiersprojekt-lambrecht/>, letzter Zugriff 27.02.2021

5.5.13 Tagesbegegnungsstätte Lichtblick in Neustadt an der Weinstraße

Der Lichtblick ist eine Tageseinrichtung für wohnungslose und sozial benachteiligte Menschen aus Neustadt an der Weinstraße und Umgebung. Träger der Einrichtung ist das Protestantische Dekanat Neustadt. Unterstützt wird dieses Projekt von der Stadt Neustadt an der Weinstraße, dem Landkreis Bad Dürkheim, verschiedenen Kirchengemeinden, sowie von vielen Gruppen und Vereinen und zahlreichen Bürgern/-innen.

Zum Angebot gehören wochentags Frühstück und Mittagessen, Duschkabine, Wäsche waschen und trocknen, Hilfen bei der Finanzverwaltung, Rechtshilfe zu Fragen des Miet-, Zivil- und Familienrechts, Sozialberatung einschließlich der Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, Bescheide überprüfen, Ansprüche prüfen. Auch ist ein Beratungsangebot der Fachstelle Sucht eingebunden. Im Rahmen der Projekte Solipakt (Ziel ist die Vermittlung arbeitsloser Besuchern/-innen in Bereichen des 1. Arbeitsmarktes) werden Kleiderkammer, Möbellager, Zwei-Rad/t Fahrradladen, HausRat-Laden betrieben und haushaltsnahe Dienstleistungen für Menschen zu Hause angeboten.¹¹²

5.5.14 Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV), Mainz, hat vielfältige Aufgaben aus den Bereichen der sozialen Sicherung wahrzunehmen. So übernimmt es in Rheinland-Pfalz die Aufgaben des sogenannten überörtlichen Sozialhilfeträgers. In dieser Funktion ist das LSJV zuständiger Träger der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen.

Es kümmert sich als Beratungs- und Prüfbehörde (früher Heimaufsicht) um Einrichtungen der Altenhilfe/Altenpflege und Eingliederungshilfe. Beim LSJV, Außenstelle Landau, ist die für den Landkreis Bad Dürkheim zuständige Beratungs- und Prüfbehörde angesiedelt. Sie ist Anlaufstelle für Fragen der Qualitätssicherung in Einrichtungen für Erwachsene nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG). Ebenso nimmt Sie Beschwerden über Probleme und Mängel in Einrichtungen der Altenhilfe und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung entgegen, berät zu Fragen der Einrichtungen und führt u. a. Prüfungen in den Einrichtungen durch.¹¹³

Das LSJV ist auch für die Verhandlungen und Vereinbarung von Vergütungssätzen der Einrichtungen der Behindertenhilfe und die Vereinbarung von Pflegesätzen, von Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sowie von Investitionsaufwendungen für teil- und vollstationäre Pflegeplätze in stationären Einrichtungen zuständig.

Seit dem 01.01.2021 sind Teile der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in das Landesamt für Jugend und Soziales eingebunden worden. Hierzu gehören insbesondere das Landesnetzwerk Demenz, die Landesberatungsstelle WohnPunkt RLP und Neues Wohnen, Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung, Initiativen des Ehrenamts in der Pflege und der Bereich zum Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Letzterer umfasst Leistungen für Senioren/-innen sowie Menschen mit Behinderungen im häuslichen Umfeld.

Ebenso ist die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte RLP beim LSJV angesiedelt.

¹¹² www.lichtblick-nw.eu/ , letzter Zugriff 24.02.2021

¹¹³ <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/pflege/beratungs-und-pruefboeherde-nach-dem-lwtg-bp-lwtg/>, www.biva.de/ , Interessenvertretung für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen und für von Pflege Betroffene, letzter Zugriff 11.03.2021

Daneben ist in Landau auch die Beratung zum Schwerbehindertenrecht angesiedelt. Es stellt eine Behinderung und den Grad der Behinderung entsprechend den Vorschriften des „Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ fest.¹¹⁴

Weiterhin ist das LSJV als überörtliche Betreuungsbehörde tätig und fördert in dieser Funktion die Betreuungsvereine in Rheinland-Pfalz, steht diesen als Beratungs-Unterstützungsinstitution zur Verfügung.

Darüber hinaus setzt sich das LSJV als Integrationsamt für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben ein, nimmt Aufgaben im Gesundheitswesen wahr, fördert arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und ist nicht zuletzt für den Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts zuständig. Standorte sind Mainz (Zentrale), Koblenz, Landau und Trier.¹¹⁵

5.5.14.1 Beratung zu barrierefreiem Wohnen und Wohnformen

Die meisten Menschen wünschen sich ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in den eigenen vier Wänden, auch im Alter und bei Pflegebedarf. Auch bei jüngeren Menschen wächst der Wunsch nach alternativen, gemeinschaftlich organisierten und generationenübergreifenden Wohn- und Lebensformen.

Die seit 2021 beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angesiedelte Landesberatungsstelle „Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ bietet Fachberatung für Wohnformen mit Pflege und Betreuungsleistungen, über ländliche Konzepte, Netzwerke, gemeinschaftliches Wohnen, die Entwicklung vernetzter Stadt- und Dorfquartiere bis zur Gründung solidarischer Finanzierungsformen an.¹¹⁶

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz präsentieren auf Ihren digitalen Portalen einen umfassenden Überblick zu Beratungs- und Fördermöglichkeiten.¹¹⁷

5.5.14.2 Beratung Schwerbehindertenrecht

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung stellt auf Antrag einen Schwerbehindertenausweis aus (Außenstelle Landau). Mit dem Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch können die im Einzelfall zustehenden Rechte und Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden, die aufgrund vom SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ eingeräumt werden.¹¹⁸

Erleichterungen sind u. a. der Pauschbetrag für behinderte Menschen (§ 33b Einkommensteuergesetz – EStG), Steuerermäßigungen für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und haushaltsnahe Dienstleistungen (§ 35a EStG), Pflegepauschbetrag (§ 33b Abs. 6 EStG), Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen, Freifahrt im Nahverkehr (§§ 145 ff. SGB IX), Nachteilsausgleiche in der Sozialversicherung, rund um das Haus (z. B. Wohngeld) oder

¹¹⁴<https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/feststellungsverfahrengrad-der-behinderungschwerbehindertenausweis/>, letzter Zugriff 11.03.2021

¹¹⁵ <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/>, letzter Zugriff 09.03.2021

¹¹⁶www.wohnpunkt-rlp.de/de/landesberatungsstelle-neues-wohnen.html, letzter Zugriff 03.03.2021

¹¹⁷<https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/foerdermoeglichkeiten/> letzter Zugriff 26.05.2021
www.verbraucherzentrale-rlp.de/barrierefreiheit, letzter Zugriff 03.03.2021

¹¹⁸ <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/feststellungsverfahrengrad-der-behinderungschwerbehindertenausweis/>, letzter Zugriff 06.04.2021

bzgl. Kommunikation/Medien (z. B. Rundfunkgebühren) und auch die Zuzahlungsbefreiung in der Krankenversicherung.

5.5.15 Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V

Das „Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e. V. ist eine Anlaufstelle für rechtliche Fragen rund um das Thema Pflege und Wohnen in Einrichtungen, Pflegeversicherung, zum Verfahren zur Einordnung in einen Pflegegrad einschließlich der Unterstützung im Widerspruchsverfahren, zu Verträgen und Abrechnungen von ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen. Sie geben Basisinformationen zu den Themen Vorsorgeverfügungen, Hilfen durch osteuropäische Kräfte, Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe.

Außerdem ist das Informations- und Beschwerdetelefon Anlaufstelle für Beschwerden zum Wohnen in Pflegeeinrichtungen. Dieses Angebot erfolgt in Kooperation mit den 135 Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz sowie der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG (BP-LWTG) und wird finanziert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung.¹¹⁹

5.5.16 Sozialberatung Krankenhaus

Oftmals sind die Sozialdienste der Krankenhäuser erste Anlaufstellen, wenn die stationäre Krankenbehandlung eine Pflegebedürftigkeit erwarten lässt bzw. Möglichkeiten der Rehabilitation oder anderweitige Hilfen benötigt werden. Somit werden Sie zu Initiatoren und Vermittlungsstellen, die erste Maßnahmen ergreifen, um die aufgrund von Krankheit bzw. eingetretenen Behinderungen ungewohnte Lebenssituation neu gestalten zu können. Hiermit verbunden ist ein Überleitungsmanagement zu ambulanten und stationären Pflegemaßnahmen und häuslichen Versorgungsstrukturen.

5.5.17 Weitere Beratungsstellen und Anlaufstellen

Außer den vorstehend genannten Angeboten gibt es viele weitere Beratungsstellen, Vereine und Anlaufstellen, die hier nicht abschließend aufgeführt werden.

5.5.18 Fazit zu dem bestehenden Beratungsangebot

Es gibt für die Bevölkerung des Landkreises Bad Dürkheim ein umfangreiches Netz an Beratungs- und Anlaufstellen. Dieses gilt es zu erhalten und auszdifferenzieren sowie wohnortnah bzw. gut erreichbar zu machen. Im Rahmen der eigenen Fürsorge und bei Bedarf sollte ohne zu zögern auf die Unterstützungsangebote zurückgegriffen und niederschwellige Angebote im sozialräumlichen Umfeld in Anspruch genommen werden.

Das vielschichtige Angebot wird in den Kommunen differenziert, aber in unterschiedlicher Art und Weise dargestellt, so dass Senioren/-innen-Themen noch nicht auf allen digitalen Portalen der Kommunen oder in deren Öffentlichkeitsarbeit einheitlich bzw. umfassend eingebunden sind.

Im Rahmen der Zusammenstellung der Beratungsangebote zeigte sich, dass unter den Fachkräften der Beratungsangebote die meisten Anlaufstellen bekannt sind und eine gute Kommunikation im Netzwerk besteht. Die Fachkräfte sind sich aber einig, dass die

¹¹⁹www.verbraucherzentrale-rlp.de/gesundheitspflege/beratung-im-bereich-pflege-14932, letzter Zugriff 01.03.2021

Hilfesuchenden meistens erst dann eine Anfrage starten, wenn eine konkrete Bedarfssituation eingetreten ist.

5.6 Angebote der Gesundheitsprävention

Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Umfeld haben zum Ziel, unter möglichst direkter und kontinuierlicher Beteiligung der Betroffenen für die jeweilige Lebenswelt, Gesundheitspotenziale und –risiken zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen.

Im Jahr 1986 legte die World Health Organization (WHO) mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung den Grundstein für diese Entwicklung.¹²⁰ Unter anderem wurde der Fokus auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen gerichtet.

Der Bundestag hat 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) verabschiedet. Es bildet die Basis für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen.

Konzeptionelle Grundlagen der Arbeit innerhalb dieses Themenkomplexes bilden u. a. das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“, das „Netzwerk für Gesunde Städte“, das „GKV-Bündnis für Gesundheit“ und der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“. Entsprechende Koordinierungsstellen sind in Rheinland-Pfalz vorhanden.¹²¹

Regelungen zur Gesundheitsförderung haben weiterhin Eingang in § 20 SGB V gefunden.

§ 20 Abs. 1 SGB V regelt die Primärprävention, die unterteilt ist in

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V
- Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach §§ 20b und 20c SGB V

Im Kontext der Pflegestrukturplanung wird ein Fokus auf den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt Kommune, hier insbesondere für die ältere Bevölkerung, gelegt.

Innerhalb dieses Handlungsfeldes ist eine grundlegende Feststellung, dass Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft ungleich verteilt sind. Menschen in schwierigen sozialen Situationen haben einen schlechteren Zugang zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention; zunehmende Gebrechlichkeit im Alter verstärkt diese Problematik der Ungleichheit noch zusätzlich.

Ziel gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist die Herstellung einer (gesundheitlichen) Chancengleichheit auf verschiedenen Ebenen, unter Berücksichtigung sozialräumlicher Besonderheiten und bestehender Bedürfnisse innerhalb verschiedener Lebensphasen.

Über eine Kombination von verhaltensbezogenen und verhältnisbezogenen Maßnahmen soll das Ziel der in § 20a SGB V geregelten Primärprävention erreicht werden.

¹²⁰ www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf , letzter Zugriff 06.05.2021

¹²¹ www.lzg-rlp.de/de/koordinierungsstelle-gesundheitliche-chancengleichheit.html , www.gkv-buendnis.de/ , <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/> , letzter Zugriff 17.04.2021

Die verhaltensbezogenen Maßnahmen richten sich an den einzelnen Menschen und sein Verhalten.¹²²

Hierbei stehen Information und Kompetenzvermittlung zu gesundheitsförderndem Verhalten (z. B. in Bezug auf Gesundheit und Ernährung) im Vordergrund.

Dies kann z. B. über Angebote zur Bewegungsförderung, aber auch im Rahmen des präventiven Hausbesuches (siehe auch Projekt Gemeindegewest^{plus}) geschehen.

Verhältnisbezogene Maßnahmen beziehen sich auf strukturelle Rahmenbedingungen. Sie zielen auf die Unterstützung bei Aufbau und Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen ab, z. B. durch den Aufbau niedrigschwelliger Vernetzungsstrukturen innerhalb der Kommune.

Hier setzt eine mögliche Koordinierungs- und Vernetzungsaufgabe der Kommune an¹²³, um ältere und alte Menschen in der jeweiligen Lebenswelt zu erreichen.

5.7 Ärzte und Apotheken

Die Landesregierung möchte, dass alle Bürgerinnen und Bürger den gleichen Zugang zu hochwertiger und bezahlbarer medizinischer und pflegerischer Versorgung haben, egal ob sie in einer Stadt oder in einer ländlichen Region in Rheinland-Pfalz leben. Deshalb fördert sie die systematische Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie neue Behandlungskonzepte und innovative medizinische Produkte.¹²⁴

Gemeinsam mit der Landeskrankenhausesellschaft Rheinland-Pfalz und Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen entwickelt das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz über das Projekt „Zukunft Gesundheitsnetzwerke“ innovative Modelle für die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Vorteile der Digitalisierung sollen hierbei genutzt werden.¹²⁵

Die nachgehende Tabelle fasst das Angebot der niedergelassenen Ärzte zusammen. Gerade bei der Versorgung älterer Menschen ist der Hausarzt meist eine wichtige Anlaufstelle. Bezogen auf die Bevölkerung des Landkreises Bad Dürkheim (132.671) werden bei der allgemein medizinischen Versorgung je Arzt 1.769 Einwohner/-innen versorgt. Der Durchschnitt aller Landkreise in Rheinland-Pfalz liegt bei 1.874 je Arzt.

¹²² Zu den nachgehenden Begrifflichkeiten s. GKV Bündnis Gesundheit <https://www.gkv-buendnis.de/glossar/>, letzter Zugriff 06.05.2021

¹²³ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>, BMFSFJ, Siebter Altenbericht, Nov.2016, S. 290 Ziff. 27, letzter Zugriff 06.05.2021

¹²⁴ www.hausarzt.rlp.de, www.kv-rlp.de >Institution>Engagement, letzter Zugriff 19.04.2021; Bereich Gesundheit mit Neubildung Ministerium neu unter <https://mwg.rlp.de/de/themen/gesundheit/zukunftsprogramm-gesundheit-und-pflege/>

¹²⁵ <https://www.zukunft-gesundheitsnetzwerke.de/>, letzter Zugriff 11.05.2021

Abbildung 33: Niedergelassene Mediziner/-innen und Apotheken im Landkreis Bad Dürkheim 2019

Niedergelassene (Zahn-)Medizinerinnen und Mediziner sowie Apotheken 2019

Merkmal	Landkreis Bad Dürkheim		Alle Landkreise
	Anzahl	Einwohner je...	
Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte			
Insgesamt	187	709	724
Allgemeinmedizin (einschl. Praktische Ärzte)	75	1.769	1.874
Anästhesiologie	5	26.532	26.924
Augenheilkunde	7	18.951	17.843
Chirurgie	10	13.266	15.385
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	8.291	10.018
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	4	33.165	28.182
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4	33.165	28.182
Innere Medizin	33	4.020	4.206
Kinder- und Jugendmedizin	9	14.740	15.307
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	1	132.660	150.773
Orthopädie	3	44.220	31.087
Diagnostische Radiologie	4	33.165	34.267
Urologie	4	33.165	31.411
Sonstige Fachärzte	1	132.660	54.826
Psychiatrie (einschl. Neurologie, Nervenheilkunde)	11	12.060	12.409
Freipraktizierende Zahnärztinnen und -ärzte			
Zahnarzt	64	2.073	2.283
Öffentlichen Apotheken			
Apotheken	28	4.738	4.555

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021), meine Heimat

Abbildung 34: Niedergelassene Mediziner/-innen und Apotheken im Landkreis im Zeitverlauf 1990-2019

Niedergelassene (Zahn-)Medizinerinnen und Mediziner sowie Apotheken 1990 bis 2019

Jahr	freipraktizierende		Apotheken
	Ärztinnen und Ärzte	Zahnärztinnen und Zahnärzte	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
1990	128	52	32
2000	155	60	32
2010	168	64	33
2011	168	64	31
2012	165	63	31
2013	172	63	30
2014	176	61	29
2015	177	60	30
2016	175	59	29
2017	185	60	29
2018	185	61	29
2019	187	64	28

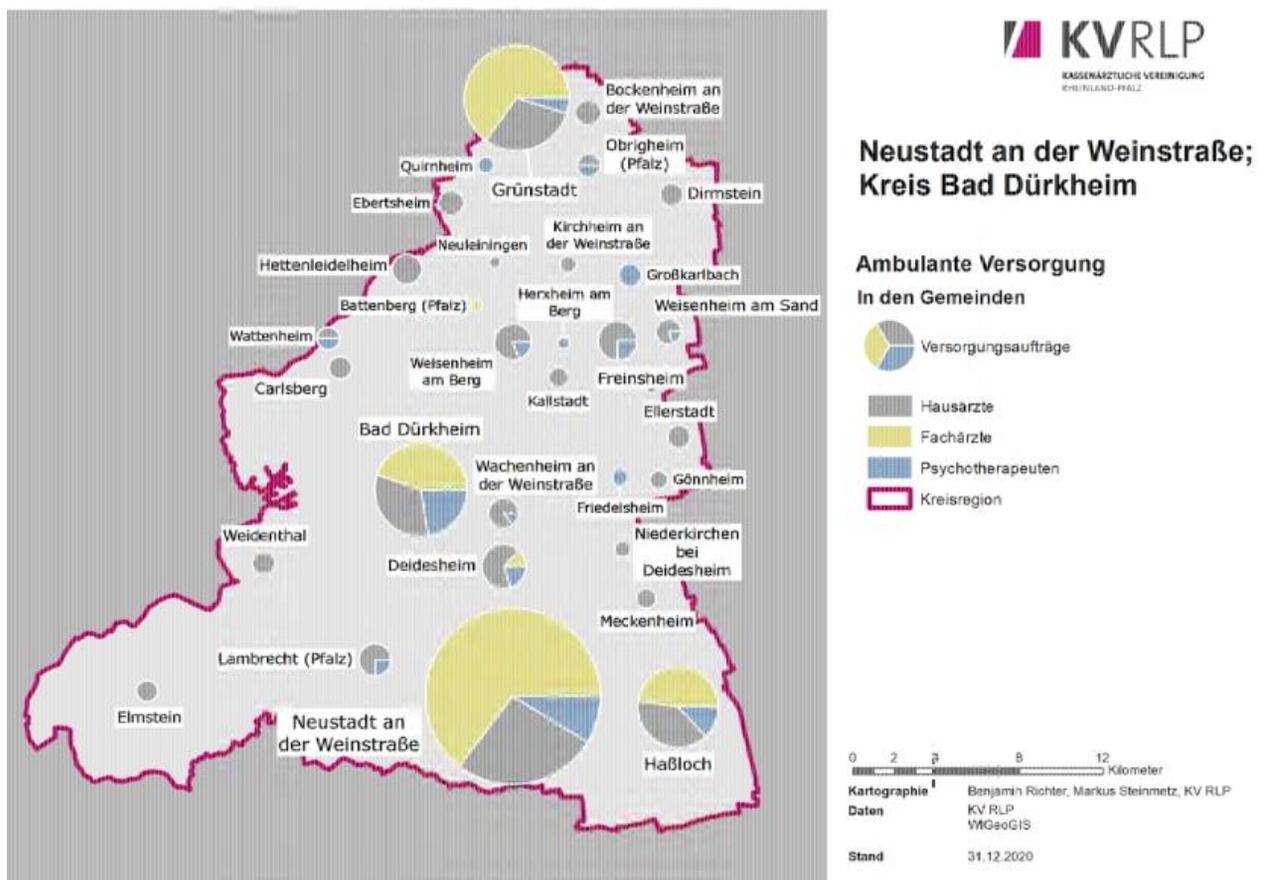
Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021), meine Heimat

Die Zahl der freipraktizierenden Mediziner/-innen hat zugenommen. Die Apotheken haben abgenommen.

Die räumliche Verteilung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten lässt sich aus der nachgehenden Abbildung aus den Kreisdaten zur vertragsärztlichen Versorgung, Datenquelle Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stichtag 31.12.2020, entnehmen.

Demzufolge besteht im Landkreis Bad Dürkheim eine ausgewogene Versorgung und Erreichbarkeit von Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten. Einzig in der Verbandsgemeinde Lambrecht besteht eine Versorgungslücke im fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Bereich.

Abbildung 35: Verteilung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten im Kreis Bad Dürkheim und Neustadt/Weinstraße zum 31.12.2020



Quelle: Kreisdaten zur vertragsärztlichen Versorgung, Datenquelle Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stichtag 31.12.2020

Abbildung 36: Altersstruktur der Ärzte im Landkreis Bad Dürkheim/Neustadt/Wstr.

Altersklasse	Versorgungsbereich: Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten		
	Hausärzte	Fachärzte	Psychotherapeuten
30 bis 39	2%	3%	9%
40 bis 44	12%	13%	8%
45 bis 49	9%	16%	9%
50 bis 54	11%	16%	18%
55 bis 59	21%	24%	19%
60 bis 64	15%	18%	19%
65 bis 69	16%	9%	11%
Über 70	13%	1%	8%

Quelle und Darstellung: Kreisdaten zur vertragsärztlichen Versorgung, Datenquelle Arztregister Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stichtag 31.12.2020 ¹²⁶

Aus der vorstehenden Altersstrukturübersicht der Vertragsärzte zum 31.12.2020 geht hervor, dass gerade im Bereich der Hausärzte und Psychotherapeuten eine deutliche Überalterung besteht.

Während bei den Psychotherapeuten die Altersgruppe ab dem 60. Lebensjahr rd. 38 % ausmacht, sind es bei den Hausärzten bereits 44 %. Nimmt man die Altersgruppe ab dem 55. bis 59. Lebensjahr hinzu, beläuft sich der Anteil auf 65 %!

Die Situation bei den Fachärzten sieht etwas besser aus. Deren Altersquote ab dem 60. Lebensjahr beträgt 28 %, unter Einbindung der Altersgruppe 55. bis 59. Lebensjahr schnellte der Anteil auf 52 %.

Die Hauptursache hierfür ist laut Bericht die Ungleichverteilung der Altersklassen. Anfang der Neunzigerjahre kam es durch angekündigte Zulassungssperren zu einem kurzfristigen Niederlassungsboom bei den damals über 40-Jährigen, weshalb deren (kommender) Ruhestand eine „Abgangswelle“ auslöst.

Folglich ist bis 2030/2035 damit zu rechnen, dass ca. die Hälfte aller Hausarzt- und Fachpraxen im Landkreis Bad Dürkheim eine Nachfolge benötigen. ¹²⁷

5.8 Geriatriische Tagesklinik

Die Geriatriische Tagesklinik für medizinische Rehabilitation beim Kreiskrankenhaus Grünstadt wurde speziell für ältere Menschen eingerichtet, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt wegen großer Operationen, Herzinfarkt oder Schlaganfall qualifizierte Rehabilitationsmaßnahmen brauchen, um wieder eine größtmögliche Selbstständigkeit im alltäglichen Leben zu erreichen.

¹²⁶ www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/Kreisdaten_Neustadt_Bad_Duerkheim.pdf, letzter Zugriff 19.04.2021

¹²⁷ www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Institution/Engagement/Versorgungsforschung/Kreisdaten_Neustadt_Bad_Duerkheim.pdf, letzter Zugriff 19.04.2021

Die Tagesklinik verfügt über 12 Plätze und bietet:

- Wohnortnahe Rehabilitation:
Die Patienten sind in ihrem vertrauten sozialen Umfeld und können die erlernten Praktiken im eigenen häuslichen Bereich eigenständig anwenden und umsetzen.
- großes, vielfältiges Therapieangebot:
Bis zu 4 Therapieeinheiten pro Behandlungstag, individuell abgestimmter Therapieplan, praxisnahe Inhalte, z. B. Gedächtnistraining, Haushaltstraining in Übungsküche, etc.¹²⁸

Die geriatrische Tagesklinik bietet eine niedrigere Zugangsschwelle in eine Rehabilitationsmaßnahme. Voraussetzung ist allerdings, dass das Wohnumfeld ausreichend gestützt ist, um diese Form einer ambulanten Maßnahme durchzuführen. Wenn also außerhalb der Reha-Zeiten der Verbleib in der Wohnung nicht sichergestellt ist, kommt diese Form der Rehabilitation nicht in Frage. Bereits ca. die Hälfte der Plätze wird über (geriatrische Fach-) Mediziner/-innen von außen vermittelt.

Das Kreiskrankenhaus Grünstadt plant ab Sommer die „Geriatrische Frühkomplexbehandlung“ in ihr Leistungsspektrum aufzunehmen.¹²⁹ Diese geriatrische Früh-Reha, die auch andere Krankenhäuser der Region anbieten, ist eine parallele akutmedizinische und rehabilitative Behandlung. Hier arbeitet das Krankenhaus Grünstadt derzeit mit dem Marienkrankenhaus Ludwigshafen zusammen.

Es handelt sich um eine vorgeschaltete medizinische stationäre Leistung, die ansonsten allein nur aufgrund der Erkrankung nicht abrechenbar wäre. Ziel ist dabei, eine größtmögliche Selbständigkeit wieder zu erhalten. Sie wird im Vorfeld von Rehabilitationsmaßnahmen (stationär oder ambulant) zur Erlangung der REHA-Fähigkeit genutzt, die einen gewissen Grad der Fähigkeiten (Delta-Barthel-Index) voraussetzen.¹³⁰

5.9 Palliative Versorgung

Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung. Hier stehen nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

Zur allgemeinen Palliativversorgung gehört die Versorgung durch Ärzte, Pflegedienste, Netzwerk der Seelsorge und Sozialarbeit sowie durch ambulante Hospizdienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und die allgemeinen Krankenhäuser.¹³¹

Für Patienten, die einen besonders aufwändigen Betreuungsbedarf haben, gibt es Angebote der spezialisierten Palliativversorgung. Hierzu gehören stationäre Hospize, stationäre Palliativstationen sowie die **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**.¹³² Es wird geschätzt, dass ca. 10 % der Sterbenden eine spezielle Versorgung benötigen. Sowohl bei der spezialisierten als auch bei der allgemeinen

¹²⁸ <https://www.krankenhausgruenstadt.de/de/geriatrische-tagesklinik.php> , letzter Zugriff 10.03.2021

¹²⁹ https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2020.pdf#page=26 , letzter Zugriff 27.04.2021

¹³⁰ Auskunft Kreiskrankenhaus Grünstadt und www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2020.pdf#page=26 eigene Recherche, Stand 27.04.2021

¹³¹ www.dhvp.de/themen_palliativ_allgemein.html, letzter Zugriff 11.03.2021

¹³² §§ 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung und 39a SGB V Stationäre und ambulante Hospizleistungen

Palliativversorgung ist die psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Hospizdienste von großer Bedeutung.¹³³

In Bad Dürkheim gibt es das 2019 eröffnete Hospiz (9 Plätze) sowie die Palliativstation beim Evangelischen Krankenhaus Bad Dürkheim (8 Plätze).¹³⁴ Ergänzt wird dieses Angebot durch den ambulanten Hospiz- und palliativen Beratungsdienst mit Sitz in Bad Dürkheim (Christliche Sozialstation Bad Dürkheim/Freinsheim e. V., genannt Ambulanter Hospizdienst – Bad Dürkheim, Grünstadt, VGs Freinsheim und Leiningerland).

Daneben gibt es das Ambulante Hospiz- und Palliativ-Zentrum Neustadt a. d. W. (AHPZ Marienkrankenhaus/Caritas – Einsatzbereich im Kreisgebiet: Haßloch, VG Lambrecht, VG Deidesheim, VG Wachenheim), welches die SAPV anbietet und im Marienhaus Klinikum Hetzelstift Neustadt a. d. W. eine Palliativstation betreibt (6 Betten).¹³⁵

Die in Palliative Care ausgebildeten Hospiz- und Palliativpflegefachkräfte können die ambulante medizinische Versorgung/SAPV, die palliative Pflege sowie hospizliche Begleitung und Beratung wahrnehmen. Neben einer breiten Öffentlichkeitsarbeit werden Einzelgespräche, „letzte Hilfe Kurse“, Ausbildung Palliativ Care, Trauer-Café bzw. -Treff oder –wanderungen u. a. angeboten.¹³⁶

Die Arbeit des AHPZ und dem ambulanten Hospizdienst wird durch ehrenamtliche Hospizbegleiter/-innen aus den Hospizgruppen (zusammen rund 60 Personen für das Kreisgebiet) unterstützt. Diese sind durch Hospizseminare auf ihre Aufgabe vorbereitet und stehen mit ihrer Zeit für die Sterbe- und Trauerbegleitung zur Verfügung.

Das Palliativnetz Süd- und Vorderpfalz wird durch die Evangelische Diakonissenanstalt Speyer-Mannheim-Bad Dürkheim mit zwei Stützpunkten im Landkreis Bad Dürkheim unterhalten. Ein Stützpunkt bildet das Evangelische Krankenhaus in Bad Dürkheim (nördliches Kreisgebiet), der andere Stützpunkt befindet sich in Haßloch (südliches Kreisgebiet).¹³⁷

Die Anbieter um Bad Dürkheim haben einen runden Tisch für ihre Zusammenarbeit gebildet.

Die Homepage des Vereins Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz gibt einen Überblick über das Angebot.¹³⁸

5.10 Sonstige Leistungen

Schon vor der Coronakrise schützte Erwerbstätigkeit nicht alle vor einer Armutsgefährdung. Im Jahr 2019 waren in Deutschland 8,0 % der Erwerbstätigen ab 18 Jahren armutsgefährdet. Rund 3,1 Millionen Menschen mussten demnach trotz Arbeit mit weniger als 60 % des mittleren Einkommens (Median) der Gesamtbevölkerung auskommen.

¹³³ https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf , letzter Zugriff 09.04.2021

¹³⁴ <https://www.diakonissen.de/hospiz-palliative-care/im-hospiz/hospiz-bad-duerkheim/> , letzter Zugriff 11.03.2021

¹³⁵ www.hospiz-neustadt.de , letzter Zugriff 13.04.2021

¹³⁶ https://www.sozialstation-duew.de/leistungen_hospiz.html , letzter Zugriff 09.04.2021

¹³⁷ <https://www.diakonissen.de/hospiz-palliative-care/zu-hause/palliativnetz-sued-und-vorderpfalz-sapv/> , letzter Zugriff 11.03.2021

¹³⁸ www.igpweb.org/service/ , letzter Zugriff 11.03.2021

Es wurde durch das Statistische Bundesamt festgestellt:

- Mehr als jede oder jeder fünfte erwerbstätige Alleinerziehende ist armutsgefährdet.
- Befristet Beschäftigte mit einem Anteil von 15,8 % sind besonders betroffen.
- Die Hochschulzugangsberechtigung mindert Armutsgefährdung anteilig um fast die Hälfte.

Die Armutsgefährdung von Erwerbstätigen ging im Vergleich zum Jahr 2018 (9,1 %) um knapp 1 % zurück und fiel deutlicher aus als im Durchschnitt der EU-27: Hier sank der Anteil von 9,3 % auf 9,0 %.

15,4 % der Menschen in Deutschland ab 65 Jahren fielen trotz Erwerbsarbeit, mit der sie etwas ihre Rente aufbessern, unter die Armutsgefährdungsgrenze.¹³⁹

In Deutschland hat mit 15,9 % die Armutsquote (Kennziffer, die angibt, wie viel Prozent der Bevölkerung unter der Armutsgrenze leben) einen historischen Wert erreicht. Es ist die größte gemessene Armut seit der Wiedervereinigung.

Das höchste Armutsrisiko haben nach wie vor Arbeitslose (57,9 %), Alleinerziehende (42,7 %), kinderreiche Familien (30,9 %), Menschen mit niedriger Qualifikation (41,7 %) und Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (35,2 %).

Armut ist nicht nur ein Problem bei Erwerbslosigkeit (8 %), denn 33 % aller erwachsenen Armen sind erwerbstätig, während 30 % in Rente oder Pension sind. Noch einmal 30 % sind nicht erwerbstätig und stehen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.¹⁴⁰

Langjährig Versicherte, die von einer kleinen Rente leben, erhalten künftig durch die Grundrente einen Zuschlag. Rentnerinnen und Rentner, die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind, können von dem gleichzeitig eingeführten Grundrentenfreibetrag profitieren.¹⁴¹

Die soziale Sicherung in Deutschland gründet auf dem Solidaritätsprinzip. Unternehmen, Bürgerinnen und Bürger sowie der Staat zahlen gemeinsam in einen großen Topf, das sogenannte Sozialbudget. In dieses Budget fallen nicht nur die Sozialversicherungssysteme wie die Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung. Auch steuerfinanzierte Förder- oder Fürsorgeleistungen vom Wohngeld über Grundsicherung bis hin zum Elterngeld zählen zum Sozialbudget. Das Statistische Bundesamt gibt in seinem Datenreport einen umfassenden Überblick.¹⁴²

2018 betrug das Sozialbudget in Deutschland rund 966 Milliarden Euro. Trotz der Steigerung um 200 Milliarden Euro seit 2009, blieb aufgrund der guten wirtschaftlichen Entwicklung seit 2010 die Sozialleistungsquote stabil bei etwa 29 Prozent.

Laut Statistischem Bundesamt (Destatis) war für rund jede vierte Person der unter 25-Jährigen, die im Jahr 2018 eine Schuldnerberatungsstelle aufsuchten, Hauptauslöser der Überschuldungssituation eine unwirtschaftliche Haushaltsführung.

¹³⁹ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/_inhalt.html , letzter Zugriff 16.04.2021

¹⁴⁰ <https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkt/armutsbericht/> , Politische Schlussfolgerungen: Gegen Armut hilft Geld – Warum Transfereinkommen wichtig sind , letzter Zugriff 16.04.2021

¹⁴¹ https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/81604/was_sich_mit_der_grundrente_noch_aendert , mit Grundrentenfreibetragsrechner, letzter Zugriff 16.04.2021

¹⁴² www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-10.pdf?__blob=publicationFile , Soziale Sicherung und Übergänge in den Ruhestand Auszug aus dem Datenreport 2021, letzter Zugriff 16.04.2021

Fast 30 % der älteren Personen (ab 65 Jahren), die sich 2018 in Schuldnerberatung befanden, gaben eine Erkrankung, Sucht oder Unfall beziehungsweise Trennung, Scheidung oder Tod des Partners oder der Partnerin als Hauptauslöser der Überschuldung an.¹⁴³

5.10.1 Grundsicherung

Personen, die die Altersgrenze erreicht haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Einkommen bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII). Gemäß § 41 Abs. 2 SGB XII erreichen Geburtsjahrgänge vor dem 1. Januar 1947 die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für die Jahrgänge 1947 bis 1958 erhöht sich diese Altersgrenze je Jahrgang um je einen Monat und für die Jahrgänge 1959 bis 1964 um je zwei Monate. Ab dem Jahrgang 1964 liegt Altersgrenze somit bei 67 Jahren.

Der Anspruch der Empfänger von Grundsicherungsleistungen (Nettobedarf) ergibt sich aus der Differenz des individuellen Bedarfs (Bruttobedarf) und des anrechenbaren Einkommens (z. B. Altersrente). Nach Antragsstellung wird der Anspruch in der Regel vom örtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt. Zum Umfang der Leistungen zählen der maßgebende Regelbedarf, die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft, Heizung und Warmwasseraufbereitung sowie evtl. Mehrbedarfe. Zudem werden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Zusatzbeiträge und Vorsorgebeiträge übernommen, soweit sie nicht aus eigenem Einkommen der Leistungsempfänger gezahlt werden.¹⁴⁴

Tabelle 22: Empfänger/-innen von Grundsicherungsleistungen im Landkreis Bad Dürkheim, Stand 31.12.2019

Empfänger/-innen von Grundsicherungsleistungen									
Insgesamt			außerhalb von Einrichtungen			in Einrichtungen			
Insge- samt	18 Jahre bis unter die Alters- grenze	Alters- grenze und älter	Insge- samt	18 Jahre bis unter die Alters- grenze	Alters- grenze und älter	Insge- samt	18 Jahre bis unter die Alters- grenze	Alters- grenze und älter	
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
männl	661	437	224	468	275	193	193	162	31
weibl	633	314	319	490	218	272	143	96	47
gesamt	1.294	751	543	958	493	465	336	258	78

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021), eigene Darstellung Ref 91

In der nachgehenden Zeitreihe ist dargestellt, dass der Anteil der Empfänger/-innen sich nahezu am Durchschnitt aller rheinland-pfälzischen Landkreise bewegt.

¹⁴³ www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/05/PD19_199_635.html , letzter Zugriff 16.04.2021

¹⁴⁴ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-Rente/Grundsicherung-im-Alter/grundsicherung-im-alter.html>

Abbildung 37: Empfänger/-innen von Grundsicherung im Zeitverlauf 2006-2019

Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2006 bis 2019

Jahr	Landkreis Bad Dürkheim		Alle Landkreise
	Anzahl	je 1.000 der jeweiligen Bevölkerung	
Insgesamt			
2006	849	7,7	8,2
2007	633	5,7	8,0
2008	922	8,3	8,9
2009	894	8,1	8,7
2010	928	8,4	9,0
2011	967	8,8	9,5
2012	989	9,0	10,0
2013	1.029	9,3	10,5
2014	1.074	9,7	10,7
2015	1.157	10,3	11,0
2016	1.143	10,2	10,7
2017	1.206	10,8	11,1
2018	1.252	11,2	11,5
2019	1.279	11,4	11,6

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) , meine Heimat

Die Zahlen der Grundsicherungsbezieher ab der maßgeblichen Altersgrenze steigt im Landkreis Bad Dürkheim stetig. So bezog zum 31.12.2009 eine Gruppe von 367 Personen Leistungen, die bis zum 31.12.2019 auf 540 Personen angewachsen ist. Im Verhältnis zum Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen (32.499 zum 31.12.2019) errechnet sich hieraus ein aktueller Anteil von 1,7 %.

Abbildung 38: Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter im Zeitverlauf 2006-2019

Jahr	Landkreis Bad Dürkheim		Alle Landkreise
	Anzahl	je 1.000 der jeweiligen Bevölkerung	
Alter (65 Jahre und älter)²			
2006	346	12,3	16,9
2007	193	6,8	16,4
2008	378	13,1	18,0
2009	367	12,5	17,3
2010	381	13,0	17,5
2011	391	13,5	18,7
2012	423	14,5	19,6
2013	457	15,5	20,8
2014	461	15,3	20,6
2015	499	16,6	21,3
2016	487	16,0	20,2
2017	518	16,8	21,0
2018	549	17,7	21,8
2019	540	17,3	21,4

1 Bis 2014 bis unter 65 Jahre. Von 2015 an Darstellung mit jährlicher Anpassung an die steigende Regelaltersgrenze (2019: 65 Jahre und 8 Monate). - 2 Bis 2014 65 Jahre und älter. Von 2015 an Darstellung mit jährlicher Anpassung an die steigende Regelaltersgrenze (2019: 65 Jahre und 8 Monate).

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) , meine Heimat

Abbildung 39: Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter 2019

Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2019

Merkmal	Landkreis Bad Dürkheim		Alle Landkreise
	Anzahl	je 1.000 der jeweiligen Bevölkerung	
Insgesamt	1.279	11,4	11,6
18 bis 65 Jahre (Erwerbsminderung) ¹	739	9,1	8,1
65 Jahre und älter (Alter) ²	540	17,3	21,4
männlich	649	12,0	11,5
18 bis 65 Jahre (Erwerbsminderung) ¹	428	10,6	8,9
65 Jahre und älter (Alter) ²	221	15,8	19,5
weiblich	630	10,9	11,7
18 bis 65 Jahre (Erwerbsminderung) ¹	311	7,7	7,3
65 Jahre und älter (Alter) ²	319	18,5	22,9

1 Bis unter die Regelaltersgrenze von 65 Jahren und 8 Monaten. - 2 Ab Regelaltersgrenze von 65 Jahren und 8 Monaten.

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021) , meine Heimat

Aus der differenzierten Betrachtung für den Landkreis Bad Dürkheim ist erkennbar, dass insbesondere männliche Bezieher von Grundsicherung wegen Erwerbsminderung überproportional Leistungen im Vergleich zu den anderen rheinland-pfälzischen Landkreisen beziehen, während die Grundsicherung im Alter - insbesondere bei den Frauen – weit unterdurchschnittlich ist.

Dieser tendenziellen Abhängigkeit von Sozialleistungen im Alter will die Politik mit dem Grundrentengesetz (Gesetz zur Einführung der Grundrente für langjährige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung mit unterdurchschnittlichem Einkommen und für weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Alterseinkommen) vom 12. August 2020 entgegenreten.

Bei der Grundrente handelt es sich nicht um ein übergreifendes, möglichst alle im Rentenalter befindlichen Personen einbeziehendes, soziales Sicherungssystem, sondern sie wird nur denjenigen zu Gute kommen, die über stabile Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung von mindestens 33 Jahren verfügen bzw. in entsprechender Höhe Kindererziehungszeiten oder Zeiten während einer Pfllegetätigkeit nachweisen können. Die Grundrente wird als Rentenzuschlag ausgestaltet.

Die Höhe des Rentenzuschlages richtet sich nach den erworbenen Entgeltpunkten. Damit wird sichergestellt, dass sich eine langjährige Beitragszahlung auch bei unterdurchschnittlichem Einkommen lohnt. Hierdurch kann die sog. Lebensleistung individuell berücksichtigt werden.

Insgesamt sollen 1,3 Mio. Menschen von der Grundrente profitieren, davon rd. 70 % Frauen.

Lt. Drucksache 19/20711 des Deutschen Bundestages sollen rund 110.000 Bezieher von Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 SGB XII) von den Grundrentenzuschlägen profitieren. Für die genannten Zielgruppen bzw. Neuantragsteller aus dem Bereich des SGB XII als auch dem Bereich Wohngeld werden folgende Freibeträge eingeführt (§ 82a SGB XII):

- a) 100,-€/mtl. zuzüglich
- b) 30 % des diesen Betrag übersteigenden Einkommens (aus allen gesetzl. Renten) höchstens
- c) 50 % der Regelbedarfsstufe 1 (aktuell: 216,-€/mtl.).

Die gesetzlichen Freibeträge lassen erwarten, dass viele Grundrentenbezieher/-innen über höhere monatliche Gesamrenteneinkünfte verfügen, jedoch weiterhin Grundsicherungsleistungen beziehen werden. Grund hierfür ist der Effekt, dass die durchschnittlichen Grundrentenzuschläge von monatlich ca. 75,- € nicht den Freibetrag übersteigen werden. Der größtmögliche Grundrentenzuschlag liegt aktuell bei monatlich ca. 418,- €. ¹⁴⁵

Im Ergebnis bleibt festzustellen, dass zwar Leistungsberechtigte in verschiedenen Bereichen von der Gewährung eines Rentenzuschlages profitieren werden, dies jedoch nicht zu einer Verringerung der Fallzahlen im Bereich der sozialen Sicherungssysteme führen wird.

5.10.2 Hilfe zur Pflege

Da die soziale Pflegeversicherung nach dem SGB XI das Pflegerisiko nicht vollständig absichert, wird die Hilfe des Staates in Form der „Hilfe zur Pflege“ erforderlich, wenn die

¹⁴⁵ www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/kabinett-grundrente-1722964 , letzter Zugriff 28.04.2021

zur Verfügung stehenden Mittel eines Pflegebedürftigen nicht (mehr) ausreichen, um anfallende Pflegekosten aus eigenem Einkommen und Vermögen zu bestreiten. Dies kann der Fall sein, wenn die Kosten für die häusliche Pflege oder einer stationären Pflegeeinrichtung die eigenen Möglichkeiten übersteigen.

Die Hilfe zur Pflege beruht auf den §§ 61 bis 66 SGB XII. Das Sozialamt des Landkreises Bad Dürkheim übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für die Pflege, wenn nicht genügend eigene finanzielle Mittel vorhanden sind.

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht zunächst immer dann, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um Pflegekosten zahlen zu können. Hilfe zur Pflege leistet das Sozialamt aber auch für die Menschen, die pflegebedürftig sind, aber keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber der Pflegeversicherung haben, was allerdings nur noch für einen verschwindend geringen Anteil der Bevölkerung gilt.

Tabelle 23: Fallzahlentwicklung im Landkreis Bad Dürkheim im Rahmen der Hilfe zur Pflege von 2011 bis 2040

Hilfe zur Pflege im Landkreis Bad Dürkheim				
	2011	2014	2019	2040
Anzahl der Einwohner/-innen im Alter von 65 – 79 Jahren	21.980	22.277	22.750	27.959
Bevölkerungsanteil in %	16,50%	16,90%	17,10%	21,60%
Anzahl der Einwohner/-innen im Alter von 80 Jahren und älter	7.380	7.846	9.738	14.917
Bevölkerungsanteil in %	5,50%	6,00%	7,30%	11,50%
Hilfe zur Pflege (außerhalb von Einrichtungen)	83	78	30	
Hilfe zur Pflege (innerhalb von Einrichtungen)	299	316	342	

Quelle und Darstellung: Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Ref. 91

Wie aus der vorstehenden Übersicht zu entnehmen ist, entwickeln sich die Fallzahlen der Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von (Pflege-)Einrichtungen sehr unterschiedlich. Dies hängt unmittelbar mit dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) und seinen Reformen zusammen. 2017 erfolgte eine Neuordnung der Pflegestufen in Pflegegrade, wodurch eine weitere Differenzierung im Leistungssystem der Pflegekassen im ambulanten Bereich mit zusätzlichen Merkmalen entstand. Da das Einstufungsmodell auch für die Sozialhilfe verbindlich ist, konnte ein Teil der bisherigen Leistungsbezieher in das System der Pflegeversicherung einmünden sowie ein anderer Teil in den Sozialhilfe-Leistungsbereich der Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes übernommen werden. Tendenziell werden sich die Zahlen im Bereich der ambulanten Pflegeleistungen der Sozialhilfe weiter verringern, da immer weniger Menschen nicht in das Pflegeversicherungssystem eingebunden sind.

Im Bereich der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen zeichnet sich eine gegenläufige Tendenz ab. Wie der Übersicht entnommen werden kann, nimmt der Bevölkerungsanteil der Gruppe der 65 bis 79-Jährigen innerhalb von 30 Jahren um d. 27 % zu, während sich der Bevölkerungsanteil der über 80-Jährigen mehr als verdoppeln wird. Bis dato wuchs diese Bevölkerungsgruppe bereits um über 30 % an. Da die Gruppe

der über 80-Jährigen überproportional Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erhält, ist aufgrund der weiteren demographischen Entwicklung damit zu rechnen, dass die Leistungsempfängerzahlen innerhalb von Einrichtungen in der Sozialhilfe weiterhin steigende Tendenz aufweisen werden.

Festzustellen bleibt, dass die Neuordnung der Pflegestufen der Pflegeversicherung (SGB XI) im Bereich der Leistungen innerhalb von Einrichtungen zu keiner Reduzierung der Fallzahlen in der Sozialhilfe geführt hat.

5.10.3 Wohngeld

Bundesweit: „Wohngeld wird einkommensschwächeren Haushalten gewährt, damit diese sich angemessenen und familiengerechten Wohnraum leisten können. Die Höhe des Wohngeldanspruchs hängt von der Höhe des Einkommens, der Miete und der Zahl der Haushaltsmitglieder ab.“

Am Jahresende 2019 bezogen in Deutschland rund 504.400 Haushalte Wohngeld. Das waren 1,2 % aller privaten Haushalte. Am Jahresende 2018 hatten noch rund 548 000 Haushalte Wohngeld bezogen, was einem Anteil von 1,3 % aller Privathaushalte entsprach. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, ist die Zahl der Haushalte, die Wohngeld beziehen, gegenüber 2018 um 8,0 % gesunken.¹⁴⁶

Mit 484 Empfängerhaushalten in 2019 liegt der Landkreis Bad Dürkheim bezogen auf 1.000 Einwohner unter dem Landesschnitt von 5,3.

Tabelle 24: Wohngeldbezug im Landkreis Bad Dürkheim 2019

Verwaltungs- bezirk	Empfängerhaushalte ³ am 31.12.				Gezahlte Wohngeldbeträge im Jahr		
	Insg.	je 1.000 Einwohner/ -innen ¹	darunter mit Mietzu- schuss	darunter reine Wohn- geld- haushalte	Insg.	monatlicher Durchschnitts- betrag je Empfänger- haushalt ³	je Ein- wohner/ -in ²
	Anzahl	Anzahl	%	%	1.000 EUR	EUR	EUR
Bad Dürkheim	484	3,6	90,7	94,8	972	154	7
Rheinland-Pfalz	21.546	5,3	88,8	95,9	40.264	154	10

1 Bevölkerung am 31.12.2019.

2 Durchschnittsbevölkerung 2019.

3 Reine Wohngeld- sowie Mischhaushalte

Quelle und Darstellung: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2020/2021)

5.10.4 Landespflegegeld und -blindengeld

Für Menschen mit schweren Behinderungen, die auf ständige Unterstützung angewiesen sind sowie ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (in der Regel der Wohnort) in Rheinland-Pfalz haben, kann Anspruch nach dem Landespflegegeldgesetz Rheinland-Pfalz bestehen. Der Personenkreis ist gesetzlich exakt definiert.

¹⁴⁶ www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_368_223.html, letzter Zugriff 16.04.2021

In Rheinland-Pfalz haben blinde Menschen und Personen mit einer hochgradigen Sehbehinderung, die blinden Menschen gleichgestellt sind, zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen einen Anspruch auf Blindengeld nach dem Landesblindengeldgesetz Rheinland-Pfalz (LBlindenGG). Das Landesblindengeld ist vorrangig gegenüber der Blindenhilfe nach dem SGB XII.¹⁴⁷

5.11 Zwischenfazit zur Infrastruktur

Die Strukturen im Vor- und Umfeld der Pflege im Landkreis Bad Dürkheim stellen sich im Landesvergleich als stabil dar.

Schwachpunkte in der ambulanten Versorgung für die Region Lambrecht gilt es aufzugreifen.

Entwicklungsbedarf ist im Bereich der alternativen Wohnformen und Rehabilitation zu sehen.

¹⁴⁷ <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/landesblindengeldlandespflegegeld/> , letzter Zugriff 11.05.2021

6 Bedarfsentwicklung

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Datenanalyse zusammengefasst. Dabei wird das umfangreiche Datenmaterial mit Fokussierung auf die **Selbsthilfe der Generation 60plus** auf wenige Kernaussagen zusammengefasst.

Hieran schließt sich die Auswertung der mit Fachleuten geführten Gespräche mit deren Priorisierung der Bedarfe an. Diese bietet eine erste Basis für die Ziel- und Maßnahmeplanung, welche es in Kooperation mit den Netzwerken der verschiedenen Handlungsfelder zu entwickeln gilt.

6.1 Zusammenfassung der Stärken und Schwächen

Die vorherigen Abschnitte beleuchten eine umfassende Pflegestruktur, dieser steht allerdings eine stetig wachsende Nachfrage gegenüber. Nachgehend werden die Stärken und Schwächen sowie die sich daraus ergebenden Risiken und Chancen zusammengefasst.

6.1.1 Bevölkerungsentwicklung

Beeinflussender Faktor, hinsichtlich der Entwicklung des demografischen Wandels, ist **der Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter. Hier liegt der Landkreis Bad Dürkheim im Landesvergleich an vorletzter Stelle (29 %).**

Die Verbandsgemeinde Wachenheim hat mit 27,3 % den kreisweit höchsten Anteil der über 65-Jährigen, insbesondere bei den über 80-Jährigen, gefolgt von der Verbandsgemeinde Freinsheim mit einem Anteil von 26,4 %. Bezogen allein auf die über 80-Jährigen hat die Stadt Bad Dürkheim den zweithöchsten Anteil.

Der **Altenquotient** (ab 65-Jährige je 100 Personen der 20 bis 64-Jährigen Bevölkerung) ist **2019 deutlich auf 42,2 angestiegen**. Der Durchschnitt der rheinland-pfälzischen Landkreise lag bei einem Anteil von 38,4 (das Maximum der rheinland-pfälzischen Landreise bei 43,8).

Nach der mittleren Variante der fünften regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung wird bis 2040 die **Bevölkerung** im Landkreis Bad Dürkheim **von heute 132.739 auf 129.580 sinken**. Er zählt zu den 16 der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise, deren **Einwohnerzahl bis 2040 stärker abnehmen könnte als im Landesschnitt**.

Für die Verbandsgemeinden Leiningerland und Lambrecht wird ein Rückgang der Bevölkerung prognostiziert. Nur für Haßloch und die VG Deidesheim werden (minimale) Zuwächse erwartet. Die Gesamtverteilung soll sich zugunsten der Mittelzentren verschieben.

Der Anteil der unter 20-Jährigen im Landkreis geht danach bis 2040 um 7,8 % zurück. Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt um 16,1 % ab, der **Anteil der 65-Jährigen und älter steigt um 35,4 %**.

Der größte Anteil der Babyboomer-Generation – die heute knapp unter 60-Jährigen – wird 2040 die Altersgrenze erreichen, ab der das Pflegebedürftigkeitsrisiko ansteigt.

Der **Anteil der 80-Jährigen steigt** von 2020 (10.355) bis 2040 (14.917) **um rund die Hälfte**.

Der **Altenquotient** des Landkreises Bad Dürkheim (ab 65-Jährige je 100 Personen der 20 bis 64-Jährigen Bevölkerung) würde auf **65,8 in 2040** ansteigen und auch danach nicht wieder fallen.

6.1.2 Rahmenbedingungen der Pflege

6.1.2.1 Pflegepotenzial

Das Verhältnis der 35 bis 64-Jährigen Bevölkerung zu der ab 80 Jahren und älter sinkt aufgrund des demografischen Wandels stetig. Im Landkreis Bad Dürkheim von 5,9 im Jahr 2019 auf 3,3 im Jahr 2040. Danach kommen nur noch rund **3 Personen zwischen 35 bis 64 Jahre auf eine ältere Person ab 80 Jahren**. Danach berechnet **wird sich allein quantitativ die Möglichkeit der häuslichen Pflege nahezu halbieren**.

6.1.2.2 Günstige Pflegebedingungen und Förderung der Familienstrukturen

Da der überwiegende Teil der Pflegenden eine Doppelbelastung aus Pflege und Beruf trägt (überwiegend die Frauen), werden die **Rahmenbedingungen für pflegende Berufstätige (wie z. B. Homeoffice, Kinderbetreuung) zunehmend Bedeutung gewinnen**, auch weil die Familien zunehmend auf zwei Einkommen angewiesen sind. Besonderer Faktor sind u. a. die steigenden **Wohnkosten**.

Die **Ganztagsbetreuung** für Schüler/-innen an den kreisweiten Schulen hatte 2020 mit über 35% einen Spitzenwert. Dies gilt auch für die Ganztagsbetreuung der jüngeren Kinder in Kindertagesstätten.

Insofern bieten Regionen mit günstigen Wohnanschaffungs- bzw. Mietkosten Chancen für junge Familien, wenn Infrastruktur bzgl. Kinderbetreuung, Mobilität, (medizinischer) Versorgung zu den Ansprüchen passen.

Ein Erhalt der sozialen Gemeinschaft vor Ort unter Verjüngung der ländlichen Regionen sollte Ziel sein.

6.1.2.3 Eigene Vorsorge

Die hohe Eigentümer/-innenquote von rund 65 % (Rheinland-Pfalz bei 57,1 %, 45,9 % in Deutschland) bindet. Der Wunsch auf Verbleib in der gewohnten Umgebung mit bereits bestehenden Gemeinschaften ist so bei eintretender Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher. Hierfür wäre die **eigene Vorsorge, insbesondere hinsichtlich der Barrierefreiheit**, wichtig.

Bezüglich der Bedarfe von Pflegebedürftigen in Mietwohnungen gibt es kein klares Bild. Gewünschte Wohnformen und zum Bestand an barrierefreien Wohnungen gilt es die Bedarfe zu ermitteln.

6.1.2.4 Gesundheitsfürsorge

Bis 2030/2035 wird ca. die Hälfte aller Hausarzt- und Fachpraxen im Landkreis Bad Dürkheim eine Nachfolge benötigen.

Der weitere Ausbau der präventiven, medizinischen und rehabilitativen Versorgung ist aber gerade aufgrund des demografischen Wandels notwendig und bietet die Chance, dass der Bedarf an Pflege weiter hinausgezögert oder auch minimiert werden kann.

6.1.2.5 Geriatrische Frühkomplexbehandlung

Die Krankenhäuser der Region bieten das Angebot der „Geriatrischen Frühkomplexbehandlung“ (siehe Abschnitt 5.8). Auch aufgrund der demografischen Entwicklung wird dieses geriatrische Angebot stetig an Bedeutung in der medizinischen Behandlung gewinnen, da zunehmendes Alter der Patienten/-innen gepaart mit Multimorbidität besondere Anforderungen an die Wiederherstellung der Selbstständigkeit stellen (werden). Zur Vermeidung des stationären Heimaufenthalts wird hier ein zunehmender Bedarf zu decken sein.¹⁴⁸

6.1.2.6 Gesetzliche Betreuung

Möglichkeiten zur Vermeidung einer gesetzlichen Betreuung wurden im Landkreis Bad Dürkheim bereits vielfältig beworben, können aber noch auf eine jüngere Zielgruppe gerichtet werden. Dennoch ist damit zu rechnen, dass der Bedarf an professioneller Führung von Betreuungen höher werden wird.

6.1.3 Vor- und Umfeld der Pflege

6.1.3.1 Soziale Integration und Nachbarschaftshilfen

Es gibt ein breites Angebot zur sozialen Integration und der Nachbarschaftshilfen. Allerdings gibt es kein klares Bild, inwieweit zu deckende Bedarfe bestehen.

6.1.3.2 Entwicklung der Pflegestützpunkte

Es ist absehbar, dass der Beratungsbedarf allein aufgrund der demografischen Entwicklung steigen wird. Die wachsenden Bedarfe für spezielle Bereiche, wie für Menschen mit Demenz, bei einem sich halbierenden Pflegepotenzial, werden zusätzlich den Beratungsbedarf steigern.

Dies führt neben der Pflegeberatung in der Summe zu höheren Anforderungen an die Koordinierungstätigkeit der Fachkräfte in den Pflegestützpunkten.

Über die in den Pflegestützpunkten in 2021 eingeführte neue Datenerfassung können künftig die Aufgabenverteilungen und die weitere Entwicklung besser analysiert werden.

Faktoren, wie z. B. Altersstruktur der Bevölkerung, Zahl der pflegebedürftigen Personen, wohnortnahe Beratungsstruktur bzw. Anfahrtsstrecken, wären bei einer Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte zu berücksichtigen.

6.1.3.3 Persönliche Ressourcen

Laut „SchuldnerAtlas 2020“ soll von 2018 auf 2019 die Zahl der auf Tafeln angewiesenen Senioren/-innen in Deutschland um 20 % gestiegen sein. Im Landkreis Bad Dürkheim zeichnet sich nach der Statistik der Schuldnerberatung allerdings keine Zunahme der Verschuldung der Altersgruppe 60plus ab.

Dennoch hat das Angebot der Tafeln/Anbieter von günstigem Essen im Landkreis sich ausgestaltet. Die Gründe hierfür und die Nutzer/-innengruppen – auch mit Blick auf die generationenübergreifenden notwendigen Maßnahmen zur Nutzung der (Pflege- und Betreuungs-) Ressourcen – sind aktuell nicht weiter differenzierbar.¹⁴⁹

¹⁴⁸ www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2020.pdf#page=26 , letzter Zugriff 28.04.2021

¹⁴⁹ Sonderrundschreiben S 1482/2020 vom 11.11.2020, Landkreistag Rheinland-Pfalz, https://www.boniversum.de/wp-content/uploads/2020/11/SchuldnerAtlas_Deutschland_2020.pdf , letzter Zugriff 30.04.2021

6.1.3.4 Grundsicherung

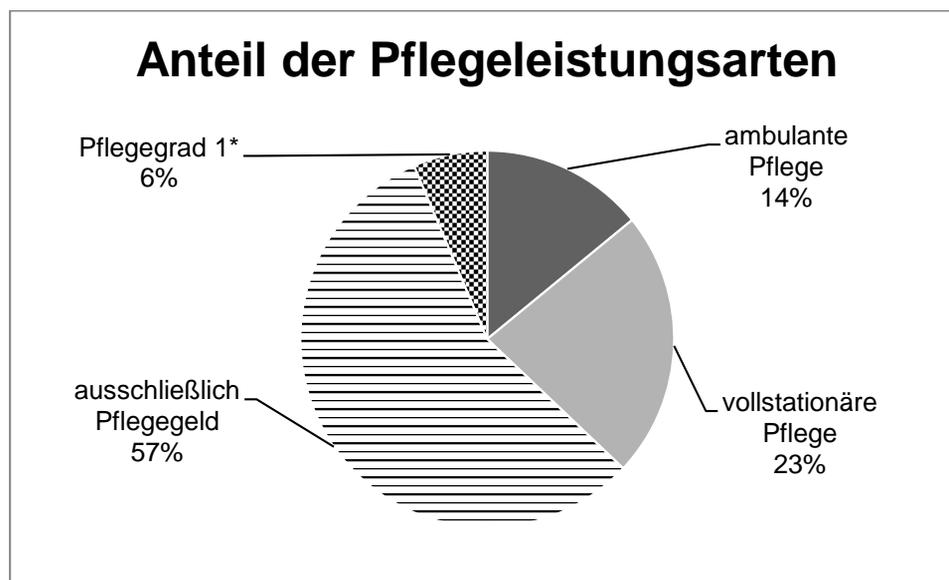
Bei der Quote der Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter liegt der Landkreis unterhalb des Landesvergleiches (siehe Abs. 5.10.1). Möglicherweise kann dies in einer guten Altersvorsorge begründet sein. Andererseits könnte dies auch an einer Nichtbeantragung – aus welchen Gründen auch immer – liegen.

6.1.4 Pflegebedarfsentwicklung

Derzeit sind 6.029 Menschen im Landkreis Bad Dürkheim pflegebedürftig. Ausgehend vom Basisjahr 1999 mit 2.961 Pflegebedürftigen hat sich die Zahl mehr als verdoppelt und in den Jahren 2015 (3.907) und 2017 (4.700) sind deutliche Steigerungen festzustellen.¹⁵⁰

Der Anteil der Pflegebedürftigen ab 70 Jahren bezogen auf 1.000 Einwohner/-innen des Landkreises ab 70 Jahren liegt bei 195,9 und damit nahe am Minimum aller Landkreise (187,0). Das Maximum aller Landkreise in Rheinland-Pfalz liegt bei einem Anteil von 349,8.

Abbildung 40: Anteile der Pflegeleistungsarten zum Stichtag 12/2019 im Landkreis Bad Dürkheim



Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Berechnung und Darstellung, (*ausschl. landesrechtliche oder keine Leistungen)

Die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Bad Dürkheim in stationären Einrichtungen (ohne Kurzzeit- und Tagespflege) nimmt bezogen auf den jeweiligen Stichtag 15.12. des Jahres stetig zu: 885 in 1999, 1.036 in 2009 auf 1.336 Personen in 2019.

Der Anteil der stationären Pflege an den gesamten Pflegeleistungen lag in diesem Zeitabschnitt bei durchschnittlich 32 %, hat sich allerdings in 2017 auf 28,7 % und in 2019 auf 23 % verringert. Dies folgt aus dem vergleichsweise höheren Anstieg in der ambulanten Versorgung, insbesondere beim Pflegegeld:

31.12.2015	2.224
31.12.2017	3.153
31.12.2019	4.053

¹⁵⁰ Gesetzesreform 2017 mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die Zahl der durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste Versorgten nimmt ebenfalls stetig zu und ist seit 2009 mit 684 auf 853 in 2019 angestiegen. Maßgeblich hierfür sind neben der demografischen Entwicklung auch die erleichterten Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegeleistungen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 1 liegt im Landesvergleich bei nur rund der Hälfte. Möglicherweise könnte durch gezielte Beratung und Öffentlichkeitsarbeit die seit 2017 niedrigere Schwelle für die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages bekannter gemacht werden.

Letztlich könnten über die frühere Inanspruchnahme die zu betreuenden Personen finanziell entlastet werden bzw. Unterstützende können durch Abruf von Hilfen sich selbst entlasten und damit eine längere Betreuungs- und Pflegebereitschaft bzw. deren Möglichkeit aufrechterhalten.

6.1.5 Grundsatz „ambulant vor stationär“

Bei der Nutzung der ambulanten Betreuungs- und Pflegedienste hat der Landkreis Bad Dürkheim bezogen auf das Alter ab 70 und älter (724) einen Anteil von 31,0 je 1.000 Einwohner/-innen ab 70 Jahren und damit landesweit den geringsten Anteil (Kreise 59,4, RLP 57,9).

57 % (4.053) der Pflegebedürftigen im Landkreis Bad Dürkheim erhalten lediglich Pflegegeld.

Bezüglich der Verfolgung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ (§ 3 SGB XI) stellen die Verhältnisse zwischen ambulant und stationär eine gute Basis dar.

Mehr als dreimal so viele ambulant Versorgte (77 %) stehen einem Anteil stationär Versorgter (23 %) gegenüber (Ambulantisierungsgrad 3,4). Bei der Versorgung durch Pflege- und Betreuungsdienste im Pflegegrad 4 und 5 sind die Anteile höher als im Landesvergleich. Dies spricht für einen vergleichsweise langen Verbleib in der häuslichen Umgebung trotz hoher Anforderungen an die Pflege.

Allerdings folgt daraus, dass hier kaum noch Potenzial für eine Verbesserung dieses Anteils entwickelt werden kann. Gerade die sich verändernden Familienstrukturen können diesen Anteil an familiärer Versorgung schmälern.

6.1.6 Pflegestrukturen

Der Landkreis Bad Dürkheim hat eine gute Basis von stationären Einrichtungen mit Dauerpflegeplätzen sowie Kurzzeit- und Tagespflegeangeboten. Die Anzahl der Betten hat sich seit 2011 kaum verändert.

Bei akuten Bedarfen sind die personellen Engpässe bei den Pflegediensten bereits spürbar.

Für die VG Lambrecht wird ein Bedarf an weiteren Kapazitäten der Pflege- und Betreuungsdienste gesehen.

6.1.7 Zwischenfazit zu den Stärken und Schwächen

Allein der Anteil der Altersgruppe über 80 Jahren wird im Landkreis Bad Dürkheim von 10.355 in 2020 um knapp die Hälfte auf 14.917 Personen steigen.

Aufgrund des sich halbierenden Pflegepotenzials ist mit heutigem Stand nicht abzusehen, wie der zunehmende Bedarf an Pflege noch gedeckt werden kann.

Mögliche Ansätze liegen in der Aktivierung der nicht pflegebedürftigen Bevölkerung ab dem 65igsten Lebensjahr sowie dem Ausbau der Pflege- und Betreuungsleistungen durch ausländische Kräfte.

Eine möglichst attraktive Ausgestaltung und Unterstützung des Umfeldes ambulanter Pflege könnte dazu beitragen, die aktuell hohe ambulante Pflegequote bzw. deren weiteren Ausbau sicherzustellen bzw. zukunftssicherer auszugestalten.

Weitere innovative Ideen dem reduzierten Pflegepotenzial gegenzusteuern werden benötigt.

6.2 Leitfadengestützte Expertengespräche

Im Rahmen der Erhebungen zum vorliegenden Bericht wurden durch die Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Pflegestrukturplanung, 18 jeweils durchschnittlich zweistündige leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews geführt, an denen insgesamt 20 Personen teilnahmen. Die Gespräche wurden von Oktober 2020 bis einschließlich Februar 2021 aufgrund der Pandemiereglementierungen auch als telefonbasierte oder digitale Gespräche geführt und dokumentiert. Da die Neuausrichtung der Pflegestrukturplanung sich zunächst eng an den Bedarfen im Vor- und Umfeld der ambulanten Pflege orientiert, erfolgte eine Auswahl von Beratungsangeboten rund um diesen Fokus.

Tabelle 25: Leitfadengestützte Expertengespräche

Gespräche mit	Anzahl Teilnehmende
Pflegestützpunkte	8
Private Pflegeberatung compass	3
Gemeindeschwester ^{plus}	3
Betreuungsbehörde/-verein	1
Sonstige Beratungsstellen	5
Summe	20

Quelle: Eigene Erfassung und Darstellung

Bei der Herangehensweise wurde das Ziel verfolgt, einen möglichst breiten Einblick in die Bedarfe der **Zielgruppe 60plus** zu erhalten. Bei der Benennung der Zielgruppe wurde bewusst darauf verzichtet, dass bei der Zielgruppe zumindest eine bereits drohende Pflegebedürftigkeit eingetreten sein muss. Die Zielgruppe im Projekt Gemeindeschwester^{plus} sind nicht pflegebedürftige 80-Jährige und ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Die Expertengespräche wurden durch die Möglichkeit von Bedarfsrückmeldungen und Empfehlungen für die Planungen der nächsten Jahre abgerundet. Hierbei wurde deshalb auch zusätzlich erfragt, inwieweit dringende Bedarfe **jüngerer Zielgruppen** gesehen werden.

Neben der Strukturierung zur Institution selbst (Abschnitt 5), lag der Schwerpunkt insbesondere auf dem Blick in die vor Ort aktuell bestehende Lebens- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Bad Dürkheim.

In identischen Gesprächsleitfäden wurde hierzu erfragt, wo die ausgewählten Beratungsstellen die (kommenden) Bedarfe und deren Priorität sehen. Für deren erste drei genannten Prioritäten wurden dabei vier in der höchsten, drei in der zweiten und zwei Punkte in der dritten Priorität vergeben. Soweit weitere Bedarfe genannt wurden, sind diese mit einem Punkt gewichtet worden. Gerade spezialisierte Beratungsstellen und aus deren Sicht genannte **besondere Bedarfe** können so dennoch Berücksichtigung finden. In der Pflegestrukturplanung sollen auch spezielle Bedarfe aufgenommen werden.

Die letztlich vorzunehmende Priorisierung soll nach Auswertung im weiteren Verfahren der Pflegestrukturplanung innerhalb des Netzwerks und den Betroffenen bzw. ihren Vertreter/-innengruppen erfolgen.

6.2.1 Übersicht zu den Bedarfen aus Sicht der Fachkräfte

Die Fachkräfte führten an, dass bzgl. der aktuellen Pflegestrukturen es abzuwarten bleibt, wie bei zunehmendem Alter - da die Bevölkerung zunehmend gesundheitlich besser aufgestellt sei - sich dies auf den Pflegebedarf auswirken wird. Weitere beeinflussende Faktoren werden in der besseren medizinischen Versorgung, dem generellen älter werden sowie den sich verändernden Familienstrukturen gesehen.

Trotz aller Nähe zu den Betroffenen und ihren Angehörigen bleibt es für die Beratungskräfte ein schwieriges Unterfangen einen individuellen Bedarfsumfang, wie z. B. zu sozialen Teilhabeangeboten, möglichst umfassend einzuschätzen. Dies habe auch mit den persönlichen Bedürfnissen der Einzelnen zu tun. Eine gemeinsame Größe findet sich in der Niederschwelligkeit von Angeboten. Es besteht zwar bereits eine große Vielfalt nachahmenswerter Angebote, wie beispielsweise Mitfahrerbank, Dorfplauderei, Essensangebote, „Kaffee vor de Deer“, Rollatortreff, Generation 58plus-Treff, „Linden-Singen“ unter dem Baum, Seniorensport und Nordic Walking, dennoch ist deren Verfügbarkeit in den sozialen Lebenswelten sehr unterschiedlich.

Regional besondere Bedarfe wurden für die ländlichen Regionen der Verbandsgemeinde Leiningerland sowie insbesondere für die Verbandsgemeinde Lambrecht benannt. Es wurde nur für Lambrecht ein Engpass an Pflege- und Betreuungsdiensten, insbesondere auch Essen auf Rädern, aufgeführt. Ein neu dort tätig gewordener Betreuungsdienst hat jüngst die bislang bestehende Wartezeit von ca. drei Monaten verkürzt. Auch die anstehende Ärztenachfolge stellt für die Region ein Problem dar. Ebenso wird die Infrastruktur im Bereich der Apotheken und Banken als bedroht empfunden.

Für beide Regionen gilt, dass dort sehr weite Wege zu bewältigen sind. Insbesondere für die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung (Fachärzte) aber auch umgekehrt – die Zufahrt zum Hausbesuch (ob Pflege, Essen auf Rädern, Betreuung, Pflegeberatung usw.) erforderten ein großes Zeitbudget. Pauschalierte Fahrkostenerstattungsbeträge für den Krankentransport stellen hier eine Erschwernis dar. Der weitergehende Einsatz eines Bürgerbusses, wie er in Zeiten der Corona-Pandemie zur Fahrt zum Impfzentrum Neustadt eingesetzt wird, wäre hilfreich.

Zudem erschweren nicht barrierefreie große (Hang-)Grundstücke den Verbleib im eigenen Wohnumfeld. Nachbarschaftshilfe (ist meist nur für „kurze“ Dinge nutzbar), breche in der Verbandsgemeinde Lambrecht zum Teil langsam weg. Hier müssten Problemlösungen gesucht werden. Die Vermittlung von Patenschaften wurde hier als Möglichkeit angedacht. Esthal wurde hier als beispielhafter Ort für eine gut funktionierende Nachbarschaftshilfe angeführt.

Unter Berücksichtigung dieser **regionalen Erfordernisse**, die im späteren Maßnahmenentscheidungsprozess im Sozialraum priorisiert werden müssen, ergibt sich nachgehendes Gesamtbild der benannten Bedarfe im Landkreis Bad Dürkheim aus Sicht der in der Beratung tätigen Fachkräfte:

Tabelle 26: Bedarfe aus Sicht von in der Beratung tätigen Fachkräfte für die Zielgruppe

Bedarfe aus Sicht von in der Beratung tätigen Fachkräften für die Zielgruppe der 60-Jährigen und älter:	Pkt.
Differenziertes barrierefreies Wohn- und Pflegeangebot je nach persönlicher Präferenz oder Bedarf (bezahlbar bzw. sozialrechtlich "angemessen")	30
Mobilität direkt ab Wohnung/Wohnhaus zum Zielort	18
Ausbau Nachbarschaftshilfen	16
Ausbau von Angeboten für soziale Interaktion und Integration (vor der Pflegebedürftigkeit)	13
Zugang zu qualifizierter und niederschwelliger vertrauensbildender Sozialrechtsberatung	10
Ausbau (solitärer) Tagespflege - auch in kleineren Orten	9
Suchportal zu verfügbaren (Kurzzeit-)Pflegeplätzen und Alltagsbegleitung	7
Betreuungsdienstausbau	6
Entlastung Angehöriger in der Pflege (Verhinderungspflege) durch Nachbarschaftshilfe, Kur für pflegende Angehörige, Wohlfühltag für Angehörige	5
Einkaufsmöglichkeiten vor Ort	5
Infrastrukturergänzung, insbesondere Zugang zur (fach-)ärztlichen Versorgung, VG Lambrecht	5
Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen	4
Angebote für Menschen mit Demenz – ambulant und stationär	4
Ausbau von Wohnformen, insbesondere in Heimen, die einen geschützten und geschlossenen Bereich haben (Abrufbarkeit über Portale)	4
(Tagesstrukturgebende) Anlaufstellen für psychisch Kranke und Suchterkrankte	4
Abrufbarkeit der Hilfsmöglichkeiten auf einer Übersicht gebenden Homepage – auch für die Beratungsstellen	3
Abrufbarkeit der 24-Stunden-Pflege-Angebote	3
Bekanntmachung und Hinführung zur Nutzung der Angebote der Pflegestützpunkte vor Eintritt akuter Pflegebedürftigkeit	3
Personaldecke für die Zeit "vor" der Pflege verfügbar machen, wie das in 2020 eingeführte Projekt Gemeindegewinn ^{plus}	2
Schlichtwohnformen	2
Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen	1
Online-Gesprächsaustausch-Angebot im Netzwerk	1
Online-Gesprächsaustausch-Angebot mit Klienten, auch für Gesprächskreise	1
Fahrdienst bei Tagespflegeeinrichtung ergänzen	1
Besuchsdienst/kleine Dienste (Tiere) und pragmatische Hilfen – auch für bürokratische Bedarfe - für Nicht-Pflegebedürftige und Jüngere	1
Ernährung (günstige Essensangebote)	1
Essen auf Rädern VG Lambrecht	1
Angebot Pflegekurse für Angehörige	1
Barrierefreie Infrastruktur	1
Abbau der Wartezeiten für Schuldnerberatung	1
Gewichtungspunkte insgesamt	167

Quelle: eigene Erhebung und Darstellung, Ref. 91

6.2.1.1 Sonstige benannte Bedarfe außerhalb der Zielgruppe

In der Pfalz mangelt es an Pflegeplätzen für 20 bis 60-Jährige, weshalb sich diese Gruppe bei der Suche oft nach Baden-Württemberg orientieren muss (4 Gewichtungspunkte).

In Regionen mit günstigem Wohnraum häufen sich die Probleme mit sogenannten „jungen Wilden“. Zunahme sozialer Problemlagen und eine immer schmaler werdende „bürgerliche“ Mitte sind dort zu beobachten.

Diesbezüglich ist ein Bedarf an (tagesstrukturgebenden) Anlaufstellen für Jüngere, insbesondere auch für psychisch Kranke und Suchterkrankte, spürbar (1 Gewichtungspunkt).

6.2.2 Ausführungen zu den benannten Bedarfen

Nachgehend werden die zu den Bedarfen genannten Erläuterungen zusammengefasst, um die Priorisierungen und Gründe für die Bedarfe einordnen zu können.

Es wurde zu den aus Sicht der „Experten“ benannten Bedarfen angemerkt, dass deren fachliche Einschätzung durch eine Zielgruppenbefragung und deren eigenen Sicht bestätigt bzw. angepasst werden soll. Marktstände-Umfragen vor Ort mit den örtlichen Akteuren/-innen wären hier z. B. ein gutes Mittel.

Die in Dorfmoderationen oder Stadtentwicklungsgesprächen von der Zielgruppe benannten Bedarfe, auch wenn sie sich als (derzeit) nicht umsetzbar erweisen, sollten für die weitere „bedarfsgerechte“ Ausrichtung der Planung ausgewertet werden.

6.2.2.1 Neue Wohnformen

Wohn-/Pflegegemeinschaften, Betreutes Wohnen, Demenz-Wohngemeinschaften, barrierefreie und bezahlbare Wohnungen wurden hier als gewünschte Wohnformen genannt.

Aus Sicht der Beratungsstellen wird ein differenziertes Wohn- und Pflegeangebot benötigt, da die Betroffenen sowie die Angehörigen persönliche Vorlieben hätten. Das Spannungsfeld reicht hier vom gemeinsamen Kochen über gesellschaftliche Aktivitäten bis hin zum „Faul“ sein dürfen, sich bedienen lassen. Die Einen bevorzugen ein gemütliches Zuhause, während die anderen einen modernen Stil bevorzugen.

Die Dringlichkeit und der Umfang bleiben daher unklar und wurden insbesondere in den Sozialräumen differierend beurteilt. Ein Einflussfaktor ist sicherlich die hohe Eigentumsquote im Landkreis Bad Dürkheim. Es gibt Senioren/-innen, die eine andere Wohnform als ihre bisherige Wohnsituation suchen und nicht finden und auch die, die sich nicht verändern möchten.

Daher erfolgt ein Ausweichen auf stationäre Versorgung oder 24 h-Pflege, da die tatsächliche Nachfrage nach alternativen Wohnformen im Landkreis Bad Dürkheim sich sehr diffus und differenziert äußert.

Eine repräsentative Bedarfsermittlung bei den Betroffenen selbst (z. B. im Rahmen einer Studienarbeit der Fachhochschulen) und/oder deren Vertreterverbänden könnte hier mehr Klarheit verschaffen, wie die Bedarfe – wie z. B. zur Bereitschaft für ein neues Wohnumfeld - sich tatsächlich gestalten.

Bei den an die Pflegeeinrichtungen angegliederten Wohnungen wird Pflege und/oder Notrufangebote durch dritte Träger abgedeckt, da dies durch die Einrichtungen nicht kostendeckend dargestellt werden könne. Das meist abrufbare Essensangebot werde gerne wahrgenommen (fehlt jetzt allerdings in der Corona-Situation). Das Fehlen von barrierefreiem und bezahlbarem Wohnen wurde in den Gesprächen durchgängig benannt. (Kommunale) Angebote seien hier dringend erforderlich.

Die Beratungsangebote für barrierefreies Bauen durch die Pflegestützpunkte in Verbindung mit der Landesberatungsstelle wurden als gut und ausreichend angesehen. Allerdings findet diese in der Regel erst statt, wenn ein entsprechend konkreter Bedarf entsteht. Hier wäre ein präventiver Ansatz hilfreich, der bereits in der Planungsphase eines Neu- oder Umbaus – insbesondere im privaten Bereich – ansetzt: Bei der Wohnraumplanung schon an morgen zu denken - mit einer vom Eingang bis zum Schlafzimmer durchgängigen Barrierefreiheit.

Insbesondere für Demenzerkrankte fehlt es an baulich angepassten Maßnahmen, die einen schützenden Charakter aufweisen. Das hierzu bestehende Portfolio der Pflegeeinrichtungen sollte eine stärkere öffentliche Präsenz aufweisen.

Aber auch außerhalb der Demenzerkrankungen besteht ein wachsender Bedarf an Wohnformen mit geschütztem und/oder freiheitseinschränkenden Möglichkeiten infolge psychischer und/oder persönlichkeitsverändernder Ereignisse.

6.2.2.2 Pflegestruktur

Die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich eine 24-Std-Pflege bei Verbleib im eigenen Wohnumfeld. Eine Übernahme aus Sozialhilfemitteln sollte aber, soweit die Gesamtumstände dies zulassen, nach dem Grundsatz ambulant vor stationär durchaus umgesetzt werden können.

In der Verbandsgemeinde Lambrecht stelle sich die Versorgung durch Pflegedienste schwieriger dar, als in anderen Gebieten. Dies führe – wenn auch die Nachbarschaftshilfe nicht greift – zu einem schnelleren Eintritt in eine stationäre Pflege.

Der Zugang zu einer „verbindlichen“ 24-Stunden-Pflegekraft mit vertraglicher Regelung sei schwierig.

Der Bedarf an Kurzzeit-/Verhinderungspflegeplätze wurde als noch ausreichend eingeordnet, wenn auch der Wunschort oftmals nicht erfüllt werden kann. Zeitraubend ist, dass ca. zehn Einrichtungen angerufen werden müssen, aber letztlich die Suche im Netzwerk erfolgreich bleibt.

Die Pflegeberatung durch die verschiedenen Dienste soll eine gleichförmige Qualität aufweisen. Es ist nicht klar, inwieweit hier die Standards tatsächlich gewahrt sind.

Das Angebot der Pflegedienste umfasst kaum noch hauswirtschaftliche Dienste, die Gründe hierfür sind allerdings nicht klar. Es wird befürchtet, dass sich dadurch die Mischkalkulation der Pflegedienste verschlechtert, da auch die medizinischen Hilfen kaum kostendeckend sind.

Mitunter problematisch gestaltet sich der oftmals kurzfristige Übergang aus einem Krankenhausaufenthalt in den häuslichen Bereich bei bestehendem Pflegebedarf. Trotz Koordination im Rahmen des Entlassmanagements der Krankenhaussozialdienste gelingt es den Pflegediensten nicht immer die notwendige Pflegeunterstützung vor Ort unmittelbar zur Verfügung zu stellen, da das vorhandene Personal in bereits bestehenden Pflegeeinsätzen gebunden ist.

Als Idee einer Entlastungsmöglichkeit bzw. um Fachkräfte gezielt einsetzen zu können, wurde angeregt eine „Pflegekräfte-Sharing-Plattform“ einzurichten. Auf dieser Plattform könnten stunden-/tageweise Bedarfe der zu betreuenden Pflegepersonen mit privater bzw. professioneller Pflege gebündelt werden, um einerseits Pflegeaufwand zu verringern und andererseits Entlastung zu schaffen (Pflege/Betreuung der Nachbarin wird z. B. tagsüber/stundenweise von einer anderen zu pflegenden Person mitgenutzt).

Angebote für psychische (aggressive/sozial auffällige) UND pflegebedürftige Menschen fehlen. Unklar ist, ob dies mit der Vorhaltung eines höheren Personalschlüssels zusammenhängt. Möglicherweise ist dies ein Zuschussgeschäft und löst deshalb diesen Mangel aus. Eine auf psychisch erkrankte Menschen spezialisierte Einrichtung, Masurenhof in Tiefenthal, übernimmt in seinen Pflegebereich nur ehemalige Bewohner/-innen. Pflegebereiche für diesen Personenkreis bei der Klinik Sonnenwende sind weggebrochen, weshalb der Versorgung und dem Ausbau von stationären Plätzen in diesem speziellen Pflegebereich besondere Aufmerksamkeit zukommt.

6.2.2.3 **Mobilität**

Es besteht die Einschätzung, dass der Bedarf an verbesserter Mobilität sich aufgrund der demografischen Entwicklung enorm steigern wird. Von zentraler Bedeutung ist hierbei der weitere Ausbau von Fahrdiensten. Günstige (über Entlastungsbetrag abrechnungsfähige) und direkte Verbindungen (von der Haustür zur Zieladresse) stellen gerade für die älteren Seniorinnen und Senioren gegenüber z. B. den Stadtbuslinien, die nur Haltestellen bedienen, eine enorme Erleichterung dar. Dies gilt umso mehr, wenn das Alter mit körperlichen Einschränkungen verbunden ist.

Im öffentlichen Personennahverkehr erhalten eine barrierefreie Ausgestaltung der Zuwegungen und Wartezonen (Überdachung) einen zunehmenden Stellenwert. So bereiten gerade steile Zuwege, z. B. Bahnhöfe in der Verbandsgemeinde Lambrecht, zunehmende Probleme, die es zu überbrücken gilt.

Ebenso ist eine Sensibilisierung der Busfahrer/-innen und eine angemessene Linientaktung für den Zeitbedarf bei (barrierefreiem) Ein- und Ausstieg sowie für die Platzeinnahme für Menschen mit Behinderung notwendig, was mit teilweise engen Zeittaktungen kollidiert.

Bei schwacher Einkommensstruktur sind hohe Taxikosten kaum tragbar. Andererseits sind Besuche wegen der Zentralisierung der Fachärztelepraxen mit zunehmend langen Anfahrten verbunden. Die Vereinfachung der Organisation einer Krankenfahrt, Finanzierungsmöglichkeiten für Taxifahrten aus Mitteln der Kranken- und Pflegekassen sollten aufgrund der bevorstehenden Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur geprüft werden. Gerade für verkehrstechnisch schwer zu erschließende ländliche Bereiche sollten weitere Lösungsansätze entwickelt werden.

6.2.2.4 **Betreuungsdienste/Soziale Integration**

Weiterer Handlungsbedarf wird im Bereich der Besuchsdienste gesehen. Es fehlt insbesondere an praktischen Hilfen, wie z. B. „Gassi gehen“ mit den Haustieren, kleineren Erledigungen. Der zunehmende Bedarf hängt unmittelbar mit dem Verlust familiär unterstützender Strukturen aus den verschiedensten Gründen zusammen

(alleinlebend, Angehörige wohnen weit weg, fehlende arbeitsplatzbedingte zeitliche Ressourcen).

Die Pflegestützpunkte können diesbezüglich ein gut vernetztes Angebot vermitteln, aber es fehlen pragmatische Hilfen (niederschwellig) vor Ort, auch zwecks Vermeidung einer gesetzlichen Betreuung. Einen besonderen Schwerpunkt bilden hierbei die Verbandsgemeinde Lambrecht und Bereiche um Hettenleidelheim. Die Corona-Pandemie hat hier Probleme aufgedeckt.

Neben der Einrichtung eines Allgemeinen Sozialdienstes für besonders betroffene Bereiche, wurde vorgeschlagen eine Art Kontaktbörse für die „jüngeren Älteren“ (ab 60. Lebensjahr) zu schaffen. Damit verbunden werden kann eine Mobilisierung der „Daheim-Sitzer“ als potenzielle Unterstützer.

Es gibt zwar in vielen Orten Nachbarschaftshilfen wie z. B. in Sausenheim¹⁵¹, aber es soll sich ein ganzheitliches Angebot im gesamten Gebiet etablieren: weg vom Kirchturm – hin zu einer Regionenlösung.¹⁵²

Im Projekt Gemeindegewest^{plus} empfinden die Senioren/-innen es als wohltuend, dass diese sich Zeit zum Zuhören nehmen und ihre Worte ernst nehmen.

Die Haushalts-/Grundstücksversorgung durch große Grundstücke ist eine besondere Last und es fehlt gerade diesbezüglich an Angeboten an Betreuungsdiensten im Bereich der VG Lambrecht.

Da die Bevölkerung zunehmend konfessionslos ist, wird die Nachfrage an „nicht“-kirchlichen Angeboten steigen.

Die stetige gegenseitige Sensibilisierung im Netzwerk ist nötig und es ist wichtig den Bürgern/-innen niederschwellig zu signalisieren: HIER wird ihnen geholfen.

Umfassende – sozialräumlich eingebundene – Anlaufstellen, wie Mehrgenerationenhaus, Seniorenbüros, Beratungsstellen, u. ä. sind wünschenswert.

6.2.2.5 Tageseinrichtungen

Das Angebot bzgl. Tageseinrichtungen im Raum Bad Dürkheim mit Blick auf das kommende neue Angebot in Bad Dürkheim wird als ausreichend angesehen, sollte aber besser bekannt gemacht sein. Nachtpflege wird kaum nachgefragt.

Im südlichen Bereich gibt es zwar ebenfalls ein gutes Angebot, allerdings bedarf es hier einer eigenen Mobilität (ein Fahrdienst ist wegen der Entfernung nur eingeschränkt nutzbar/Fahrtkosten).

Wohnortnahe solitäre Angebote wären wünschenswert.

Anlaufstellen für psychisch Kranke und Suchterkrankte fehlen. Dieser Personenkreis benötigt (Tages-)Strukturierung. Insbesondere nach erfolgreicher Langzeitrehabilitation fehlt es an niederschweligen Beschäftigungsformen. Lediglich für psychisch Kranke gibt es die Tagesstätte in Bad Dürkheim, für Suchtkranke besteht lediglich die Möglichkeit der Beratung im Gespräch.

¹⁵¹ <https://sausenheim.id-web.net/das-machen-wir/> , letzter Zugriff 30.04.2021

¹⁵² <https://www.horizont-seniorenhilfe.de/stiftung/ehrenamtliche-helfer/> ,letzter Zugriff 30.04.2021

6.2.2.6 Einkaufsmöglichkeiten/Ernährung

Die Einkaufsmöglichkeiten sind, beispielsweise im Leinigerland, sehr unterschiedlich. In der Stadt Grünstadt selbst sind Märkte - auch mit Rollator - gut erreichbar. Daneben werden bei den Rentnern/-innen günstige Auswärts-essensangebote (soweit noch mobil) gerne genutzt. Das gilt auch für andere Regionen im Landkreis.

Es gibt bei Vereinen (z. B. Landfrauen) die Überlegungen Mittagstische anzubieten. Durch dieses neue Angebot soll unter Einbindung neuer ehrenamtlich Interessierter gleichzeitig das Nachwuchsproblem in den Vereinen überwunden werden.

Gesunde Ernährung - auch bei (Alters-)armut - sind zu meisternde Hürden.

6.2.2.7 Pflegestützpunkte

Generell sehen die Pflegestützpunkte ihre Zuständigkeit bei „absehbarem Pflegebedarf“, d. h. bei zeitlich (un-)mittelbarem pflegerischem Bedarf. Als Idealvorstellung wäre eine zu einem früheren Zeitpunkt angegangene Lebensplanung/-gestaltung sinnvoll. Dies insbesondere unter dem Blickwinkel der individuellen Wünsche und Ziele unter Berücksichtigung möglicher Erfordernisse und zu überwindender Hindernisse im Alter (siehe Bedarf Angebote im Vorfeld der Pflege auszubauen).

An der Präsenz der Pflegestützpunkte muss stetig gearbeitet werden. Hier ist die Bezeichnung „PFLEGE“stützpunkt hinderlich. Viele Bürgerinnen und Bürger gehen davon aus, hier eine Pflegehilfe für die notwendigen Verrichtungen zu bekommen und keine Beratung. Der Begriff „Beratungs- und Koordinationsstelle“ war bezüglich der ganzheitlichen Betrachtung der häuslichen Situation und Beratung besser gewählt.

Die Bekanntheit der Pflegestützpunkte (und deren Arbeitsfeld) muss weiter gestärkt werden.

Insbesondere bei Beginn des Projektes Gemeindegeschwester^{plus} zeigte sich, dass durch den niederschweligen Ansatz in einer Region knapp die Hälfte der Aufgesuchten in die Begleitung der Pflegestützpunkte wechselten, da sie einen Pflegegrad zuerkannt bekamen.

Die Öffentlichkeitsarbeit und damit Präsenz der Pflegestützpunkte wurde unterschiedlich eingeschätzt. Im Ergebnis wurde sich für/über die Arbeit der Pflegestützpunkte (unter Einbeziehung der privaten Pflegeberatung compass) eine präsent(e) stetige Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. bei der Neueinführung der Gemeindegeschwester^{plus}, gewünscht (siehe DÜW-Journal).

Bei der Bekanntheit und des Zugangs zu ihnen spielt der Sitz der Pflegestützpunkte eine Rolle. Wenn der Wohnort nicht am Beratungsort ist, wird hauptsächlich über Hausbesuche gearbeitet.

Als Idee, ihr Tätigkeitsfeld und auch den Präventionsgedanken künftig besser nach außen tragen zu können, war in den Gesprächen die Auslage eines Flyers für vor Ort mit thematischen Fokus vorgeschlagen worden (nicht (nur) die gesamtheitliche Pflegestützpunkte-Übersicht mit Einleger zu örtlichen Stützpunkten). Hier soll nicht der Name „Pflegestützpunkt“ im Vordergrund stehen, sondern der Inhalt ansprechen.

Dem bekannten Hemmnis, den Entlastungsbetrag (125 €) abzurufen, wird bereits durch Aushändigung eines Vordrucks gegengesteuert.

Die örtliche Kommunikation wurde als durchweg positiv beschrieben. Arbeitskreise, wie mit der ambulanten Pflege, Krankenhaus, private Pflegeberatung compass, Hospiz, SAPV-Team vernetzen die Fachkräfte. Auch die neue Zusammenarbeit im Projekt Gemeindegeschwester^{plus} verstärkt dies. Die Kommunikationstreffen vor Ort (wie z. B. Pfliegerische) sollen nach den Coronabeschränkungen wieder aufgegriffen und neue Projekte vorangetrieben werden. Hier wird ein ca. vierteljährlicher Austausch (bisher ca. halbjährlich) zwischen den Pflegestützpunkten in Koordination mit der Kreisverwaltung angestrebt, möglicherweise auch über digitale Plattformen.

Als Hemmnisse bzw. fehlende Förderfaktoren wurden benannt:

- Fehlen von Zeit für Koordinationsaufgaben
- (noch) keine spezielle Homepage freigeschaltet (www.pflegestuuetzpunkte.rlp.de verlinkt auf das Sozialportal)
- Uneinheitlicher Infofluss von deren vorgesetzten Stellen (bedingt durch die verschiedenen Träger; Abhilfemöglichkeit wäre ggf. ein Newsletter über eine zentrale Stelle)

Für z. B. die Netzwerkarbeit Demenz oder personelle Fortbildungen bleibt kaum Raum. Zu den ca. 1,5 Std. für ein Erstgespräch kommen in ländlichen Regionen häufig 0,5 Std. für die einfache Fahrtstrecke hinzu.

Zudem ist aufgrund der Corona-Pandemie für die MdK-Ersatzbegutachtung der auszufüllende Fragebogen mit ca. 70 Minuten Bearbeitungszeit hinzugekommen. Bereits jetzt fehlen den Pflegestützpunkten – ohne die vermutlich steigende Anzahl der Fälle – personelle Kapazitäten.

Förderanträge für pflegebezogene Netzwerke bedingen Aufwand in der Organisation und Klärung der Trägerorganisation. Es braucht hier mehr Organisationskapazitäten. Benannt wurde das Fehlen von zusätzlichen Räumlichkeiten für Besprechungen (Wahrung vom Datenschutz).

Die neben den PSP bestehende „private pflegeberatung compass GmbH“ ist in der Öffentlichkeitsarbeit neben den Pflegestützpunkten für deren Versichertenkreis nicht ebenso präsent dargestellt. Da diese über keine Vorort-Präsenz verfügen, ist die Einbindung in die Beratungsstrukturen vor Ort weniger ausgeprägt, als bei den Pflegestützpunkten. Gelegentlich fehlt auch die Einbindung in Kommunikationsverteilern des Landes.

Beide Beratungsstellen (für privat und gesetzlich Versicherte) führen gesonderte eigene Listen zu deren regionalen Zuständigkeitsbereichen, da die Suchportale nicht das tatsächlich verfügbare Angebot abbilden.

Die Stellen benötigen Zeit fürs Zuhören, da sie Wegweiser im Leistungsdschungel, Mediatoren und Netzwerker/-innen in einem sind. Anfangs ist im Aufgabenprofil nur das SGB XI angedacht gewesen, tatsächlich benötigt die ganzheitliche Pflegeberatung aber einen Strauß von Wissen bzw. einen gesamtheitlichen Blick und Hinführung zu speziellen Hilfen (Abfrage/Infos zu Renten, Sonderleistungen, Sozialleistungen...).

6.2.2.8 Gesetzliche Betreuung

Die Arbeit der gesetzlichen Betreuer/-innen und Betreuungsvereine ist vielfältig und erfordert ein breites Fachwissen aus allen Bereichen der sozialen Leistungen und Ansprüche. Der Umfang in der Betreuungsführung nimmt stetig zu. Durch die daneben bestehende Überalterung der Berufsbetreuer/-innen steigen die Fälle bei den Vereinen. Problematisch ist die bei den Betreuungsvereinen nötige Finanzierung der Stellen. Die Refinanzierung der geforderten Stelle „Querschnittsarbeit“ ist schwierig, da trotz der Erhöhung der Entgelte in 2018 (nach letztmaliger Erhöhung in 2005) meist noch nicht einmal der Anstieg der Personalkostenentwicklung kompensiert. Insofern ist eine erhöhte Fallzahl zur Finanzierungssicherstellung notwendig, was dem Erhalt von qualitativ hochwertiger Arbeit entgegensteht. Gerade die Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz erfordern in der Einzelfallbetreuung deutlich mehr Zeitaufwand.

Inwieweit eine Verstärkung der Vor-Ort-Hilfen gerade die „einfachere“ gesetzliche Betreuung (oder in deren Teilbereichen) mit dem damit verbundenen enormen bürokratischen Aufwand verringern könnte, wäre abzuwägen.

6.2.2.9 Persönliche Ressourcen

Die Pflegeleistungen inklusive dem Entlastungsbetrag sind eine gute Basis, die bei einem Großteil der Bevölkerung für die ambulante Pflegeversorgung dazu beiträgt, notwendige Pflege zu sichern. Problematisch wird es meist erst mit einer Heimaufnahme oder 24-Stunden-Pflege.

Gerade bei älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern besteht eine hohe Zurückhaltung in finanziell belastenden Situationen Hilfe und Unterstützung zu suchen, bzw. sich mit derartigen Problemsituationen an Beratungsstellen oder Dritte, die weitergehende Hilfe anbieten können, zu wenden. Viele scheuen davor zurück, Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen.

Auch Angebote, einen Zugang zu Stiftungsgeldern oder anderen finanziellen Hilfen zu ermöglichen, werden letztlich oft nicht angenommen. Altersarmut ist generell ein Thema, allerdings ohne erkennbare Priorität, was auch durch Angebote wie die Tafel oder „Fairteiler“ beeinflusst sein dürfte.

Geschätzte 10 % der Bevölkerung ab 60 haben wenige finanzielle Mittel für eine Teilnahme an Freizeitveranstaltungen.

Da die Einkommensschere immer weiter auseinandergeht, müssen viele im Pflegefall das Pflegegeld zur Finanzierung der Pflegekosten nutzen und können sich daher keine Entlastung durch Dienste einkaufen. Hier ist es wichtig – auch vor dem Pflegefall –, dass die Bürger/-innen sich früher informieren und zwar zu allen Lebenslagen und ihren Anforderungen – nicht nur zum Thema „Pflege“. Eine (kreisweite) wohnortnahe, niederschwellig zugängliche Sozialberatung ist hierfür erforderlich.

Auch wäre es wünschenswert, wenn es in allen Kommunen bzw. wohnortnah ein ansprechbares Seniorenbüro bzw. Anlaufstellen gäbe, wie z. B. in Bad Dürkheim, welche auch einfache praktische Hilfen im handwerklichen Bereich anbieten.

Die Bürgermeister/-innen nehmen in den Kommunen des Landkreises eine wichtige Funktion ein. Aufgrund ihrer Ortskenntnis sind sie grundsätzlich in der Lage an weiterführende Beratungsangebote oder Fachkräfte zu verweisen und dienen als Ansprechpartner/-innen, um möglicherweise vor Ort Hilfestellung organisieren zu können.

6.2.2.10 Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit

Das umfangreiche Beratungs- und Leistungsangebot muss als Netzwerk gepflegt und für die Bevölkerung erfassbar sein. Die verschiedenen Anlaufstellen müssen bei Bürgern/-innen, im Netzwerk selbst und in der Kommune noch bekannter werden.

Die Experten/-innen sehen in einem Senioren/-innenwegweiser für den Landkreis Bad Dürkheim ein sinnvolles Informationsmedium. Dieser sollte aber mit einer Regionalisierung der Vor-Ort-Angebote gekoppelt sein. Druckmedien können in der Arbeit der Beratungsstellen bei der aktuellen Zielgruppe (noch) besser eingesetzt werden.

Soweit dies nicht umsetzbar wird, soll zumindest eine digitale Plattform zur Bündelung der Angebote und Themen im Bereich Demografie umgesetzt werden. Als Lösung, das Netzwerk greifbarer zu machen, wurde eine Zusammenstellung als Infoblatt zum Verteilen in den (Orts-)Gemeinden, Pflegestützpunkten, Bürgerhäusern, Gemeindeverwaltung etc. oder in den jeweiligen kostenlosen Lektüren wie Amtsblätter/Stadtanzeiger (mit Datenerhaltung auf einer zentralen Homepage) als sinnvoll angesehen. Dies soll durch Pressearbeit begleitet werden.

Die Sichtbarkeit bzw. gutes Auffinden der Seniorenthemen/Anlaufstellen auf den Homepages der Verwaltungen (Kommunen/Kreis) - auch für das neue Projekt Gemeindegewest^{plus} - ist verbesserbar.

Bei den 80-Jährigen und älteren Klienten würden ca. 20 % digitale Medien (Mail) nutzen, vorwiegend sind diese jedoch besser über Medien wie Amtsblatt, Tagespresse, Flyer bei Läden/Ärzten/Schaukästen, Bürgermeister/Gemeinde und die Mund zu Mund Propaganda zu erreichen.

Ein alle Haushalte erreichendes Informationsblatt für die Verbandsgemeinde Lambrecht wurde angeregt.

Die Vernetzung der Sozialdienste der verschiedenen Fachbereiche der Kreisverwaltung Bad Dürkheim (Sozialpsychiatrischer Dienst, Betreuung, Eingliederungshilfe, Grundsicherung, Gemeindegewest^{plus}) soll noch stärker verfolgt werden.

6.3 Zukünftige Entwicklungen im Bereich Pflege

Nachgehende Berechnung zur Entwicklung des Pflegebedarfs erfolgt auf Grundlage der Annahmen und Berechnungen der gewählten mittleren Variante der fünften regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung zur demografischen Entwicklung der Bevölkerung des Landkreises Bad Dürkheim (siehe Abschnitt 4.1.1, Basisjahr 2017).

Dabei zählt der Landkreis Bad Dürkheim zu den rheinland-pfälzischen Landkreisen, für die mit einer stärkeren Abnahme der Bevölkerung gerechnet wird.

Danach ist mit einem kräftigen Anstieg der Pflegebedürftigen bei nahezu Halbierung des (formellen und informellen) Pflegepotenzials zu rechnen (siehe Abschnitt 4.1.2).¹⁵³

Es ist zu erwarten, dass die **Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64-Jährige) um 16,1 % abnimmt** sowie der **Anteil der 65-Jährigen und älter um 35,4 % steigt**.

Bei Zugrundelegung der Verteilung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (Stand der amtlichen Pflegestatistik 2019) und der Annahme, dass diese Quoten konstant bleiben, ergeben sich nachgehende Zunahmen innerhalb der vollstationären und ambulanten Versorgung sowie bei dem Bezug von Pflegegeld.

Tabelle 27: Prognose der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen 2040 im Landkreis Bad Dürkheim

Bevölkerung 2019			Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen Absolut / %					
Alter	Anzahl	%	voll- stationär*	%	ambulant inkl. Kombi	%	Ausschl. PG**	%
0-19	23.198	18	0	0,00	13	0,06	309	1,33
20-59	67.334	58	20	0,03	45	0,07	449	0,67
60-79	32.826	17	317	0,97	231	0,70	978	2,98
80 und älter	9.302	7	999	10,74	564	6,06	1.673	17,99
Summe	132.660	100	1.336	1,01	853	0,64	3.409	2,57
Prognose 2040								
Alter	Anzahl	%	voll- stationär*	%	ambulant inkl. Kombi	%	Ausschl. PG**	%
0-19	21.496	17	0	0,00	12	0,06	286	1,33
20-59	56.595	44	11	0,03	38	0,07	377	0,67
60-79	36.572	28	353	0,97	257	0,70	1.090	2,98
80 und älter	14.917	12	1.602	10,74	904	6,06	2.683	17,99
Summe	129.580	100	1.966	1,52	1.212	0,94	4.436	3,42
Zunahme:			630	47,2	359	42	1.027	30,1

Quelle: (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz LIS, 2021), eigene Berechnung und Darstellung, Ref 91¹⁵⁴

¹⁵³ www.statistik.rlp.de/de/publikationen/analysen/pflegevorausberechnung/ letzter Zugriff 22.03.2021

¹⁵⁴ *ohne Kurzzeit- und Tagespflege; **Bei Differenzierung nach Wohnort in der Datenbank des Landesinformationssystems des Statistischen Landesamtes ergibt dies eine Abweichung von zzgl. 13

Demzufolge wird auch ein (zumindest) entsprechend anteiliger Ausbau der Kurzzeit- und Tagespflege notwendig. Gerade zum Erhalt des informellen Pflegepotenzials im familiären Umfeld und durch bürgerschaftlich Engagierte, welches sich, wie dargestellt, ebenfalls rückläufig entwickeln wird, bedarf es zur Entlastung dieses größten Pflegepotenzials besonderen Stärkungsmaßnahmen.

Da das Pflegefachpersonal (formelle Pflegepotenzial) bereits heute an seine Kapazitätsgrenzen stößt und sich dieses weiter reduzieren wird, sind innovative alternative Ansätze gefragt:

- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (Prävention in der Gesundheitspolitik und geriatrische Rehabilitation)
- Stärkung der Sozialräume
- Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Pflegeleistungen
- Stärkung des Pflegefachkräftepotenzials

können u. a. helfen, Versorgungslücken zu schließen.¹⁵⁵

Solche langfristigen Prognosen können in ihrer Aussagekraft nur Orientierung geben. Die derzeitige Pandemie, gesellschaftliche Entwicklungen (Faktoren wie z. B. Einkommen, Bildung, sinkende Morbidität und damit auch möglicherweise steigendes Alter der Pflegenden (informelles Pflegepotenzial)), gesetzliche Veränderungen oder auch spezielle Veränderungen in den Sozialräumen beeinflussen die weitere Entwicklung.

Die Datenbank www.wegweiser-kommune.de gibt einen umfassenden Überblick zu den Entwicklungen in der Pflege und insbesondere zu Konzepten in den Kommunen.¹⁵⁶

Personen. Aufgrund der Geringfügigkeit in der Abweichung wurde die Zahl der amtlichen Pflegestatistik beibehalten.

¹⁵⁵ <https://mastd.rlp.de/index.php?id=34963> , BabyBoomer und Pflege – Vom Geben und Nehmen und was auf uns zukommt, Prof. Dr. Frank Weidner, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP), letzter Zugriff 17.05.2021

¹⁵⁶ <https://www.wegweiser-kommune.de/> Die Annahmen dieser Pflegevorausberechnung basieren (noch) auf dem Basisjahr 2013 und sind damit inzwischen veraltet, sie geben aber dennoch einen kompakten Überblick und Orientierung zum Thema Pflegestrukturplanung und der beeinflussenden Faktoren. Die Aktualisierung ist in Bearbeitung, letzter Zugriff 17.05.2021

7 Handlungsfelder der Ziel- und Maßnahmeplanung

Mit der Vision „Gut leben im Alter“ wurde aus den vorhergehenden Ergebnissen ein vorläufiges Ziel- und Maßnahmenkonzept erstellt, welches im Netzwerk einer weiteren Vertiefung bedarf. Dabei soll der Gedanke der eigenen Vorsorge weiter in das Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger hineingetragen werden.

Das Ziel- und Maßnahmenkonzept wurde auf Grundlage des Positionspapiers „Handlungsfelder für eine aktivierende Alterspolitik der Landkreise“¹⁵⁷ vom 23.03.2021 entsprechend der danach benannten Handlungsfelder gruppiert. Die erste vorläufige Priorisierung zu Zielen und Abfolge sowie Ideen der Ausgestaltung aus den Fachgesprächen heraus, sind in die nachfolgenden Handlungsfelder eingeflossen.

Um den grundsätzlichen Wunsch der Menschen – Verbleib in der gewohnten Umgebung mit vertrauten sozialem Umfeld – zu realisieren, der auch mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gesetzlich im SGB XII verankert ist, bedarf es einer Vorsorgeplanung. Voraussetzungen für den Verbleib sind:

- a) Kümmerer/-in (Angehörige, Betreuer/-innen, Pflegende, Pflegeinfrastruktur u. a.) und möglichst
- b) Barrierefreiheit

Auch aufgrund des **hohen Anteils der häuslichen Versorgung und Pflege** mit Blick auf den demografischen Wandel – Zunahme des Altenquotienten und nahezu Halbierung des Pflegepotenzials - will sich der Landkreis Bad Dürkheim dabei auf **Hilfen zur Selbsthilfe und Vorsorge** fokussieren. Gerade der **möglichst lange Verbleib in der häuslichen Umgebung**, lässt die **größte Wirkung der Maßnahmen** erwarten, da der Anteil der ambulanten Pflege, wie dargestellt, am größten ist.

Es gilt, die festgestellten Auswirkungen der sich verändernden (sozialen) Bevölkerungs- und Infrastrukturen zumindest abzuschwächen und im besten Fall den Anteil der häuslichen Pflege zu halten.

Bausteine sind dabei ein bedarfsgerechter Ausbau und Stärkung von Unterstützungsmöglichkeiten in der Haushaltsversorgung sowie in der Pflege angepasste Pflegekapazitäten durch Angehörige und Fachkräfte.

Flankierend sind dabei die (teil-)stationären Hilfen zur Entlastung bzw. zur Vermeidung einer Überlastung der Angehörigen anzupassen.

Eine **Verstärkung der Rehabilitation** sollte möglichst die Rückkehr in das eigene Wohnumfeld unterstützen.

Insbesondere durch Maßnahmen zum Erhalt von Lebensqualität und Gesundheitsvor(für)sorge könnte sich das durchschnittliche Eintrittsalter von Pflegebedürftigkeit im Landkreis Bad Dürkheim erhöhen.

Die Pflegestrukturplanung wird regelmäßig zur bedarfsgerechten Anpassung alle zwei Jahre fortgeschrieben.

¹⁵⁷ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz vom 24.03.2021

Hierbei gilt es festzustellen, ob die im Netzwerk vereinbarten Maßnahmen die Zielgruppe 60plus erreicht haben und in ihrer Wirkung messbar sind.¹⁵⁸ Veränderungen und Zielerreichung sowie eine Anpassung der Zielgruppe und Ziele halten den Prozess der Pflegestrukturplanung am Laufen und dienen der Weiterentwicklung.

7.1 Handlungsfeld: Selbstbestimmung und Teilhabe

Sich mit den Auswirkungen des Alters erst dann zu beschäftigen, wenn es soweit ist? Ein denkbarer Lebensansatz, allerdings kann dies dazu führen, dass eine Selbstbestimmung und gewohnte Teilhabe im gewohnten Umfeld nicht mehr möglich sind.

An später denken und frühzeitiger Hilfen annehmen, sind Bausteine eines greifenden Netzwerks. Dieses ist notwendig, wenn die Selbstversorgung tatsächlich nicht mehr eigenständig möglich ist.

Dafür ist es erforderlich, dass die Infrastruktur diese Hilfen auch bietet, insbesondere für den Bereich der zunehmenden gerontopsychiatrischen Erkrankungen.¹⁵⁹

7.1.1 Weiterentwicklung der Infrastruktur im ländlichen Raum

Durch Zentralisierung hat sich deutschlandweit in ländlichen Gebieten die Versorgungsstruktur verändert. So hat sich auch das Angebot im Landkreis Bad Dürkheim von Dorfläden, Dienstleistern, kommunalen Stellen und medizinischen sowie sozialen Angeboten unterschiedlich entwickelt.

Dies mindert ggf. die Lebensqualität und führt möglicherweise zu einer verstärkten Abwanderung von insbesondere jüngeren Menschen und Familien. Gleichzeitig wird dadurch die Versorgung der älteren Bevölkerung zunehmend erschwert.

Um dem entgegenzuwirken gilt es, Wohnressourcen für junge Menschen zu nutzen und Rahmenbedingungen zu verbessern. So bilden eine gute Infrastruktur mit entsprechender Anbindung in die (Metropol-)Region bzw. die Schaffung grüner Arbeitsplätze entscheidende Standortvorteile. Beispiele wie das Dorfbüro Elmstein („Räume fürs Zusammenarbeiten“) gilt es weiterzuentwickeln.¹⁶⁰

„M.Punkt RLP“ ist hier in Rheinland-Pfalz die zentrale Anlaufstelle für alle Fragestellungen rund um die Themen Dorf-/Nachbarschaftsläden, Gemeindezentren, kommunale und regionale Nahversorgung.

Durch gezielte, individuelle Beratungsleistungen können Gemeinden dabei unterstützt werden, die Nahversorgungssituation und die Infrastruktur in ihren Orten zu verbessern. Mittels der Übernahme des Projektmanagements durch „M.Punkt RLP“ erhält die Ortsgemeinde eine Betreuung aus einer Hand. Auch bestehende Dorfläden werden unterstützt, ihren Geschäftserfolg positiv zu beeinflussen, um so die Existenz langfristig zu sichern.¹⁶¹

Hierbei wird der Ansatz verfolgt, dass Dorfläden Kernelement eines multifunktionalen Versorgungszentrums bilden sollen.

¹⁵⁸

https://startsocial.de/sites/startsocial.de/files/downloads/files/startsocial_wirkungsorientierte_projektarbeit_jonas_von_beckerath.pdf , letzter Zugriff 26.04.2021

¹⁵⁹ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz, Nr. 1, vom 24.03.2021

¹⁶⁰ <https://mittelpfalz.de/2021/03/09/zuschlag-fuer-die-verbands-gemeinde-lambrecht-in-elmstein-entsteht-ein-dorfbuero/> , letzter Zugriff 26.04.2021

¹⁶¹ <https://mdi.rlp.de/de/unsere-themen/staedte-und-gemeinden/foerderung/kommunalentwicklung/dorfladen/> , letzter Zugriff 22.04.2021

Durch Verzahnung von verschiedenen Themen der Grund- und Daseinsvorsorge soll beispielsweise das leblose Dorfgemeinschaftshaus zu einem Dorfzentrum werden, welches viele Funktionen miteinander verbindet. So kann es Begegnungs- und Einkaufsstätte, Versammlungsraum, Poststelle, Arztzimmer und vieles mehr in sich vereinen. Der Dorfladen dient dabei als Ausgangspunkt, an den kontinuierlich weitere Angebote angedockt werden, mit dem Ziel, durch die Bündelung die Versorgungs- und Lebensqualität nachhaltig zu stärken (s. a. Förderung Mehrgenerationenhaus, Abschnitt 5.5.11).

„M.Punkt RLP“ agiert in diesem Prozess als Koordinator und Impulsgeber – die Gemeinde trägt mit ihrem Engagement zur erfolgreichen Umsetzung bei.¹⁶²

Im Rahmen der Kreisentwicklung soll die kreisweite Etablierung von **multifunktionalen Versorgungszentren** aufgegriffen werden und die Erfahrungen aus dem Netzwerk „Zukunfts-Check Dorf“ (Transferstelle der Kreisverwaltung Eifel) genutzt werden.¹⁶³

Die Erfahrungen, Konzept und Umsetzungsschritte aus der Etablierung eines sich derzeit in Umsetzung befindenden neuen Dorfladenkonzepts in der Verbandsgemeinde Lambrecht (mit Förderantrag) sollen erfasst, ausgetauscht und abrufbar gemacht werden.

Dies gilt auch z. B. für die Projekte in der Leader Region Rhein-Haardt, wie das Backhaus Mertenheim. Mit der Errichtung des Backhauses an einem zentralen Ort soll diese Begegnungsstätte das Gemeinschaftsleben fördern.¹⁶⁴

Und wenn sich an diese generationsübergreifenden Begegnungsstätten Projekte wie „Recht auf Wind im Haar“¹⁶⁵ anbinden, verknüpfen sich die Handlungsfelder wie dies der präventiven Gesundheitsfürsorge.

7.1.2 Eigenvorsorge systematisieren

Instrumente und Informationsquellen, wie die Vorsorgemappe und Beratungsangebote - beispielsweise zu barrierefreiem Ausbau der Wohnung oder ambulanten Haushaltshilfen- und Pflegeangeboten, sollten bei allen Bürgern bekannt sein. Die im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der gesetzlichen Betreuung bereits mehrfach aufgelegte Vorsorgemappe hat sich hier bereits positiv ausgewirkt und unterstützt insbesondere die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger in der „vorsorglichen“ Regelung höchstpersönlicher Angelegenheiten im Krankheits- oder Gebrechensfall.

Ein entsprechender Ansatz könnte aber auch an Jüngere adressiert werden. Wünschenswert wäre, wenn jeder sich bereits mit Erreichen der Volljährigkeit seiner Zukunftsplanung systematisiert widmet.

So sollte bereits für das Alter bzw. den Krankheitsfall barrierefreies Bauen in der Eigenheimplanung selbstverständlich werden. Diesbezüglich wäre eine zielgruppenorientierte Ansprache umzusetzen. So könnte in Jugendgremien eine

¹⁶² <https://www.m-punkt-rlp.de/das-projekt.html> , letzter Zugriff 16.03.2021

¹⁶³ https://mdi.rlp.de/de/service/pressemitteilungen/detail/news/News/detail/vier-weitere-landkreise-bei-kreisentwicklung-gefordert/?no_cache=1 , letzter Zugriff 03.05.2021, Das Zentrum für nachhaltige Kommunalentwicklung in Bayern hat beim Fachtag am 18.3.21 „Vitale Dorfkerne“ die Umsetzungsstrategie für erfolgreiche Dorfläden detailliert beschrieben. Beispiele sind dem Programm zu entnehmen https://www.kommunal-nachhaltig.de/files/tao/byteformer/Bilder/Veranstaltungen/Ankündigung_Agenda_Vitale_Dorfkerne.pdf , letzter Zugriff 03.05.2021

¹⁶⁴ https://www.leader-rhein-haardt.de/leader/aktuelles/mitteilung_vergabebesitzung/Pressemitteilung-LAG-Sitzung-29.4.21.pdf , letzter Zugriff 27.04.2021

¹⁶⁵ <https://radelnohnealter.de/ueber-uns/> , letzter Zugriff 27.04.2021

Vorsorgemappe anlässlich der Volljährigkeit entwickelt werden, die auch Themen der Versicherungsempfehlungen, Geldanlage (mit Schulungsangeboten für Aktienanlage) aufgreifen. Diese verteilt durch die Gemeinden zur Volljährigkeit würde im Schneeballsystem das Thema Vorsorge in die Familie frühzeitig hineinbringen. Die Vorsorgemappe, die bereits vielfach durch Dritte angeboten wird, kann hierbei ein bedeutendes Steuerungsinstrument der Kommune und dem Netzwerk sein. Die Vorsorgemappe soll bei Neuauflage, die bereits über die Beratungsstruktur aufklärt, weitere Bausteine der Vorsorgeplanung konzeptionell in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Pflegekonferenz weiter ausbauen bzw. aktualisieren.

Angebote des freien Marktes und der regionalen Presse begleiten diesen Prozess bereits.¹⁶⁶

7.1.3 Frühzeitig an mögliche Hilfen heranzuführen

Nach den Zahlen zum Pflegegrad 1 (Entlastungsbetrag, siehe Abschnitt 5.2.1) wird deutlich, dass der Landkreis hier bei nahezu der Hälfte des Landesdurchschnitts liegt. Möglicherweise könnte hier durch verstärktes Bekanntwerden der niedrigeren Schwelle - die seit 2017 die bessere Nutzung und Heranzuführung an Hilfen unterstützt - diesen Zugang erleichtern. Diverse digitale Pflegegrad-Rechner können diesbezüglich eine erste Orientierung geben.

Bereits positiv ausgewirkt hat sich hier die Arbeit des Projektes Gemeindegewinn^{plus}, da mehrfach am Ende der Beratung eine Pflegegeldbeantragung stand, die dazu führt, dass der Zugang in die Beratung der Pflegestützpunkte stattgefunden hat. Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sollte diesen Prozess weiterhin begleiten.

7.1.4 Mobilität

Ausgehend von der Vision „Eine gute Mobilität für alle“ gibt das „Bündnis sozialverträgliche Mobilitätswende“ Anregungen für die Weiterentwicklung einer erforderlichen Mobilitätswende. Das Bündnis benennt folgende, aus deren Sicht wichtigsten, Handlungsempfehlungen:

- Mobilität als Teil der Daseinsvorsorge ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe
- Mobilität trägt zu Lebensqualität und Gesundheit bei
- Mobilitätswirtschaft bringt Wohlstand und Beschäftigung
- Mobilitätswende braucht einen kulturellen Wandel¹⁶⁷

Aspekte hierbei sind beispielsweise die in den Abschnitten Barrierefreiheit und Gesundheitsförderung benannten Ziele. Das Mobilitätskonzept der Kommunen gilt es im Netzwerk bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Durch die Fachkräfte wurde benannt, dass (unkomplizierte/bezahlbare) Verbindungen direkt ab der Wohnung/Wohnhaus zum Zielort an Bedeutung gewinnen werden.¹⁶⁸

Die Neuerungen des Gesetzes zur Modernisierung des Personenbeförderungsrechts vom 27.04.2021 wären dabei einzubeziehen. Im Wesentlichen tritt das Gesetz zum 01.08.2021 in Kraft.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Eigene Recherche, Stand 04.05.2021

¹⁶⁷

file:///H:/Downloads/B%C3%BCndnis%20sozialvertr%C3%A4gliche%20Mobilit%C3%A4tswende_Brosch%C3%BCre.pdf, Broschüre „Wie wir das Klima schützen und eine sozial gerechte Mobilitätswende umsetzen können“, Stand April 2021, letzter Zugriff 16.04.2021

¹⁶⁸ Interessante Links zu den Bedarfen: www.rolph.de, www.barrierefreiebahn.de, <https://HaSe.app/>

¹⁶⁹ Sonderrundschreiben S 583/2021 vom 28.04.2021, Landkreistag Rheinland-Pfalz

7.1.5 **Barrierefreie Infrastruktur und Wohnräume**

Mit zunehmendem Alter wird barrierefreier finanzierbarer Wohnraum wichtiger. Dazu gehört aber auch ein barrierefreies Umfeld. Eine durchgängig barrierefreie Erreichbarkeit ab dem Wohnort zu Zielen, wie gesundheitlicher sowie hauswirtschaftlicher Versorgung oder zur Pflege von sozialen Kontakten, wird bis zum Jahr 2040 immer mehr Bedeutung gewinnen.

So gehört mittlerweile der Rollator in das Alltagsbild und so haben sich zunehmend öffentliche Einrichtungen z. B. mit Zugangsrampen auf die Bedürfnisse von Menschen mit besonderen Bedürfnissen eingestellt. Den Kommunen kommt dabei eine zentrale Rolle zu.

7.1.5.1 **Barrierefreie Infrastruktur**

Es gibt bereits zahlreiche Portale zur Barrierefreiheit, wie in der Stadt Grünstadt¹⁷⁰ oder touristische¹⁷¹ und sonstige digitale Angebote, die eine barrierefreie Infrastruktur auch über App abrufbar machen. Diese gilt es - unter Nutzung des Wissens der Vertretungen für Behinderte - stärker zu vernetzen, kreisweit in den digitalen Seiten einzubinden und fortlaufend auch über Druckmedien bekannt zu machen. Dies kann der älteren Bevölkerung - aber auch den jungen Familien - den Lebensalltag erleichtern.

Soweit in den Gemeinden noch kein Status erfasst ist, können zum Auffinden der Stolpersteine im Landkreis Ortsbegehungen oder Befragungen Betroffener genutzt werden. Die Prozessbegleitung durch Menschen mit Handicap und auch durch Selbsterfahrung (z. B. Sitzen im Rollstuhl, Fahren von Rollator, Alterssimulationsanzug u. a.) wären zur Sensibilisierung der Entscheidungsträger/-innen sinnvoll. Daraus sollten sodann noch zu deckende Bedarfe konzeptionell aufgegriffen bzw. weiterentwickelt werden.

7.1.5.2 **Barrierefreier Wohnraum**

Der Wunsch nach Verbleib in den eigenen Häusern/Wohnungen und dem gewachsenen Umfeld (mit tragenden nachbarschaftlichen Beziehungen) birgt in sich, dass der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum von den Betroffenen selbst nicht als Problemlage benannt wird.¹⁷²

Wie hoch der Bedarf tatsächlich sein wird, kann - auch mangels Erfassung von bereits bestehendem barrierefreiem Wohnraum - nicht eingeschätzt werden.

Da die Bevölkerungszahl voraussichtlich zumindest nicht zunimmt, sollte der bereits bestehende Wohnraum bedarfsgerecht angepasst werden.¹⁷³

Aus den Experten/-innengesprächen lässt sich der Schluss folgern, dass mehr kleinere und seniorengerechte (bezahlbare bzw. finanzierbare) Wohnungen entstehen sollten.

Mit Einführung des § 51 der Landesbauordnung Rheinland-Pfalz ist grundsätzlich bei Mehrfamilienhäusern ab drei Wohnungen eine davon rollstuhlgerecht vorzusehen (es

¹⁷⁰ https://www.gruenstadt.de/sv_gruenstadt/Leben%20in%20Gr%C3%BCnstadt/Barrierefreiheit/ , letzter Zugriff 18.03.2021

¹⁷¹ <https://www.rlp-tourismus.com/de/erleben/barrierefreies-reisen> , letzter Zugriff 18.03.2021

¹⁷² www.bib.bund.de/Publikation/2021/Datenreport-2021-Ein-Sozialbericht-fuer-die-Bundesrepublik-Deutschland.html , letzter Zugriff 19.04.2021

¹⁷³ https://isb.rlp.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ISB_Wohnungsmarktbeobachtung-2020_KLICK.pdf , letzter Zugriff 18.03.2021

muss keine Umsetzung erfolgen). Weitere Staffelungen und Anforderungen ergeben sich nach der Wohnungsanzahl.¹⁷⁴

Am Markt zeigt sich, dass Bauträger vielfach die Anforderung der wachsenden Bedarfe an barrierefreiem Wohnraum bereits aufgegriffen haben.

Eine (statistische) Erfassung von barrierefreiem (neu geschafften) Wohnraum (z. B. über die Bauverwaltung/-genehmigungsbehörde) ist wünschenswert – auch hinsichtlich der Vermittlung von Wohnraum.¹⁷⁵

Es gibt derzeit noch keine Beratungspflicht der Bauherren bei Ein- bzw. kleineren Mehrfamilienhäusern.

Aufgrund dessen, dass im Landkreis Bad Dürkheim ein hoher Eigentümeranteil am Wohnraum besteht, sollten die Beratungsmöglichkeiten sowie nützliche Informationen, wie z. B. die Hinweise des Arbeitskreises „Barrierefreie Hausgeräte der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.“¹⁷⁶ zentral zusammengeführt und dargestellt sein. Nützliche Beratungsführer sind:

- „Barrierefrei Bauen – Leitfaden für die Planung 2017“¹⁷⁷ sowie
- „Barrierefreies Bauen – Empfehlungen für den Wohnungsbestand“¹⁷⁸.

Aufgrund des hohen Eigentumsanteils an Wohnraum im Landkreis Bad Dürkheim erscheint es auch sinnvoll, sich rechtzeitig mit dem Thema barrierefreies Bauen als selbstverständlichen Baustein auseinanderzusetzen. Idealerweise könnte der Aspekt der Barrierefreiheit bereits bei Baumaßnahmen für die eigene Altersplanung aufgegriffen werden. So könnten Konzepte, wie die Musterwohnung SelmA (Selbstständig leben mit Alltagshilfen), genutzt werden, um einerseits mit moderierten Besichtigungen das Problembewusstsein zu wecken und andererseits für bereits Betroffene bei Bedarf eine umfassende Wohn- und/oder Pflegeberatung anbinden zu können.¹⁷⁹

Für einen barrierefreien Umbau sollten neben den möglichen Fördermitteln, u. a. von den Pflege- und Krankenkassen, möglichst rechtzeitig Rücklagen in der Vorsorgeplanung (auch für Instandhaltungen im Übrigen) bedacht werden.

Entwicklungsprozesse, wie z. B. in der Stadt Grünstadt¹⁸⁰, sollten kreisweit weiter abgestimmt und weiterentwickelt werden.¹⁸¹

¹⁷⁴ <https://nullbarriere.de/bauordnung-rheinland-pfalz.htm> , letzter Zugriff 26.04.2021

¹⁷⁵ Eigene Recherche bei Bauverwaltung und LSVJ, Stand 22.03.2021

¹⁷⁶ www.dghev.de/publikationen/publikationen-nach-fachausschuessen-und-beiraeten/fachausschuss-haushaltstechnik/ , letzter Zugriff 29.03.2021

¹⁷⁷ https://fm.rlp.de/fileadmin/fm/PDF-Datei/Service/Broschueren/Barrierefrei_Bauen_-_Leitfaden_fuer_die_Planung_2017.pdf , letzter Zugriff 22.03.2021

¹⁷⁸ https://fm.rlp.de/fileadmin/fm/PDF-Datei/Service/Broschueren/Barrierefrei_Bauen_-_Empfehlungen_fuer_den_Wohnungsbestand.pdf , letzter Zugriff 22.03.2021

¹⁷⁹ <https://www.landkreistag.de/images/stories/themen/Senioren/180301%20Havelland.pdf> , letzter Zugriff 31.03.2021

¹⁸⁰ www.gruenstadt.de/sv_gruenstadt/Leben%20in%20Gr%C3%BCnstadt/Bauen,%20Planen%20&%20Wohnen/Bezahlbarer%20Wohnraum%20in%20Gr%C3%BCnstadt/ , letzter Zugriff 29.03.2021

¹⁸¹ www.gruenstadt.de/sv_gruenstadt/Leben%20in%20Gr%C3%BCnstadt/Bauen,%20Planen%20&%20Wohnen/Bezahlbarer%20Wohnraum%20in%20Gr%C3%BCnstadt/Wohnraumbedarfsanalyse/GEWOS_Abschlussbericht%20Wohnraumbedarfsanalyse%20Gr%C3%BCnstadt_final.pdf , s. S. 62, letzter Zugriff 29.03.2021

Hierbei gilt es die Ergebnisse der Dorf-/Stadtentwicklung, Wohnraumversorgung und auch die Fördermöglichkeiten, beispielsweise aus den Leader-Regionen¹⁸², zu bündeln und diese für andere Regionen nutzbar zu machen.

Beispiele wie Wohnungstauschprogramme (Kommune bietet unter Kostenbeteiligung Tausch zwischen Senioren/-innen und Familien) und Nutzung von Fördermöglichkeiten für die Wohnraumbereitstellung und -ausstattung werden im Hinblick auf die schwieriger werdende Finanzlage bei Bevölkerung und Kommune mehr an Bedeutung gewinnen.¹⁸³

Im Rahmen der Demografiestrategie des Landes Rheinland-Pfalz bietet die Landesberatungsstelle „Neues Wohnen“ Rheinland-Pfalz Fachberatung zu allen Formen des Neuen Wohnens.

Seit 2020 werden mit dem Projekt „WohnPunkt RLP - Wohnen mit Teilhabe“ Ortsgemeinden und kleine Kleinstädte bis 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der Umsetzung innovativer Projekte des Wohnens mit Teilhabe begleitet. Ziel dabei ist, Wohnangebote mit professioneller Serviceleistung und bezahlbaren barrierefreien Wohnraum zu kombinieren.¹⁸⁴

7.1.6 Geriatrische Frühkomplexbehandlung und Rehabilitation

Die Bedeutung von geriatrischer Frühkomplexbehandlung und Rehabilitation für die Altersgruppe 70plus wird zur Wiederherstellung der Selbständigkeit der Patienten/-innen aufgrund des demografischen Wandels steigen.

Es gilt mit hier niedergelassenen Medizinerinnen/-innen und den Krankenhäusern, insbesondere deren Sozialdiensten, die im Rahmen des Entlassmanagements noch zu deckenden Bedarfe für die Zielgruppe festzustellen.¹⁸⁵

Hier könnten auch die Aspekte der Bedarfe bzw. der verbesserbaren Vermittlung von Rehabilitationsmöglichkeiten sowie die Annahme von Pflegekursen für pflegende Angehörige mit beleuchtet werden.

Auf Grundlage des Präventionsgesetzes (PrävG) sollten gerade in der ambulanten Pflege noch die Aspekte der Prävention zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden für Gepflegte und Pflegende an Bedeutung gewinnen.¹⁸⁶

7.2 Handlungsfeld: Altersgerechte Dienstleistungsangebote

Zur Ermöglichung des Handlungsfeldes 1, der Selbstbestimmung und Teilhabe, bedarf es eines entsprechenden bedarfsgerechten Angebotes. Essens- und Fahrdienste, Hilfen rund um Wohnung oder Haus usw. sind meist Angebote, die gerade generationenübergreifend unter einem Dach zusammenlaufen können. Ob kirchliche Angebote, Mehrgenerationenhäuser oder lokalen Bündnisse für Familien - gleich in

¹⁸² <https://pfaelzerwaldplus.de/projekte/handlungsfeld-2-mehr-leben-in-der-region/> , letzter Zugriff 12.04.2021

¹⁸³ https://isb.rlp.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ISB_Wohnungsmarktbeobachtung-2020_KLICK.pdf , letzter Zugriff 09.04.2021

¹⁸⁴ www.wohnpunkt-rlp.de , <https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/> , letzter Zugriff 09.04.2021

¹⁸⁵ https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2020.pdf#page=26 , letzter Zugriff 28.04.2021

¹⁸⁶ https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2020.pdf#page=21 , letzter Zugriff 27.04.2021

welcher Organisationsform - können derartige Angebote generationsverbindende Dächer sein.

7.2.1 Quartiers- bzw. ortsbezogene Untersuchung des Angebotes

Es gilt hier unter Einbindung der kommunalen Gebietskörperschaften und Strukturen Verantwortlichkeiten zu schaffen, um in Kooperation, insbesondere mit den Beratungsstellen und den Fachkräften im Projekt Gemeindeschwester^{plus}, Lücken in den Angeboten vor Ort aufzuspüren. Dabei ist ggf. die Nichtannahme von Angeboten zu ergründen und notwendigenfalls passende Angebote zu planen und anzustoßen.

Die nötige Zugangseröffnung (Bekanntsein, Niederschwelligkeit) wäre mit den Handlungsfeldern Digitalisierung und wirkungsvolles Verbundsystem abzugleichen.

Die Ergebnisse und zu treffende Maßnahmen können über die vorhandenen Planungsstufen in die weitere Pflegestrukturplanung einfließen.

7.2.2 Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang

Die erleichterten Bedingungen, die im Oktober 2020 mit dem § 11a der „Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d des SGBXI“ bei Angeboten für hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang eingeführt wurden, gilt es im Landkreis Bad Dürkheim über die Netzwerke bekannter zu machen.¹⁸⁷

Dies könnte mit der Vorstellung der Fördermöglichkeiten bzgl. ehrenamtlicher Tätigkeit verbunden werden.

7.2.3 Heimplätze für spezielle Bedarfe

Im Rahmen der Fachgespräche wurde mehrfach der Bedarf an Heimplätzen für

- vor dem 60. Lebensjahr und
- psychische Erkrankung (auch Demenz) mit beschützendem Bereich

aufgezeigt.

Soweit eine Person nicht zu der Zielgruppe der Einrichtung zählt, muss gem. § 18 Abs. 6 LWTG die Zustimmung der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG eingeholt werden. Soweit eine angemessene Betreuung und Versorgung der aufzunehmenden Person unter Berücksichtigung der Ziele und Grundsätze der §§ 1 und 2 LWTG gewährleistet ist, wird diese im Ausnahmefall (möglicherweise aber auch nur übergangsweise) erteilt.

Grundsätzlich wären auf Jüngere konzipierte (die auch ein entsprechendes Angebot für deren Altersgruppe bieten) bzw. spezielle Bedarfe deckende Angebote in den Einrichtungen wünschenswert.

¹⁸⁷ <https://add.rlp.de/de/themen/staat-und-gesellschaft/pflege-unterstuetzungsangebote/antrag-auf-registrierung-als-ein-angebot-fuer-hauswirtschaftliche-dienstleistungen-mit-geringem-leistungsumfang/> , letzter Zugriff 19.03.2021

So sind auch beschützte Bereiche, die aufgrund von psychischen Erkrankungen benötigt werden, im Landkreis Bad Dürkheim eine Schwachstelle. Bedeutend wird dies, da die Bedarfe gerade für Menschen mit Demenz zunehmen werden.

Diese Bedarfe sollen in der Pflegekonferenz aufgegriffen werden.

7.2.4 Pflege durch ausländische (Fach-)Kräfte

Bereits jetzt wird der Bedarf an Pflege(fach)kräften bzw. Betreuungspersonen durch ausländische Kräfte bzw. auch durch Aufenthalt im Ausland abgedeckt. Die amtliche Pflegestatistik bildet diesen Umfang allerdings nicht ab.

Verstärkt wird beim Sozialamt der Kreisverwaltung Bad Dürkheim festgestellt, dass Hilfen durch anerkannte 24-Stunden-Pflegedienste abgerufen werden, die meist osteuropäische Hilfen vertraglich einbinden.

Die Abwanderung bzw. Rückkehr im Alter ins Ausland wegen niedriger Lebenshaltungskosten und Pflege bleibt ein zunächst nicht beantwortbarer Aspekt.

Für das sich anbahnende Versorgungsproblem - im Hinblick auf das sich nahezu halbierte Pflegepotenzial - bzw. zur Deckung des professionellen Fachkräftebedarfs gilt es die Möglichkeiten der Entlastung und Stärkung durch ausländische Kräfte im In- und Ausland stärker in den Fokus zu nehmen.

7.3 Handlungsfeld: Digitalisierung

Die ältere Generation wird zunehmend bzw. ist bereits digital kompetent.

Bei der Nutzung der Digitalisierung als wichtiges Instrument des Austauschs zwischen den Generationen sind die Landkreise wichtige Akteure.

7.3.1 Digitale-Versorgung-Gesetz

Apps auf Rezept, Videosprechstunden und bei Behandlungen auf ein sicheres Datennetz im Gesundheitswesen zugreifen – das ermöglicht das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG), welches am 19. Dezember 2019 in Kraft getreten ist.

Die sich hieraus ergebenden Änderungen, wie die digitale Patientenakte, bedürfen einer Anpassung der Infrastruktur und des Datenschutzes.¹⁸⁸

Die Auswirkungen und neuen Möglichkeiten (z. B. Patientenakte, Pflege-APP) sollten zunächst in den Netzwerken bzw. in der Pflegekonferenz ausgetauscht und möglicherweise Anregungen über noch notwendige zu treffende Maßnahmen vorgenommen werden.

7.3.2 Öffentlichkeitsarbeit digitalisieren

Informationen, die beispielsweise über die diversen Newsletter kommen, erreichen zwar Seniorengremien, Pflegestützpunkte, Kreis usw., es gibt allerdings noch kein klares Bild darüber, inwieweit dies auch für die Zielgruppe 60plus und deren Umfeld gilt.

¹⁸⁸ www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html , letzter Zugriff 22.04.2021

Auch gibt es noch keine klaren Strukturen,

- **wer** über die Amtsblätter/Ansprechpartner/-innen der Kommunen die Themen
- **in welchen digitalen Medien** (soziale Medien/Homepages)
- den (kommunalen, ggf. digital abrufbaren) **Printmedien**
- an die Zielgruppen
- verantwortlich streut.

In einem ersten Schritt wären die je Kommune bedienbaren Medien zu erfassen und festzustellen, wo noch Lücken zu schließen sind. Hierbei wäre auf die Nutzungsgewohnheiten der Zielgruppe zu achten bzw. über welche Kanäle eine Heranführung erfolgen könnte.

Dabei kann – auch um digitale Medien für die Zielgruppe zugänglich zu machen – das Netz der Digital Botschafter (LL, Haßloch) bzw. Silversurfer (VG Lambrecht) genutzt werden.

Bedarfsgerechte Nutzungsmöglichkeiten wären z. B. auf die Älteren angepasste mobile Sprachassistenten, um die Nutzungsschwelle abzusenken. Diese wären zu erfassen und zugänglich zu machen.

Hilfreiche Printmedien stehen zur Verfügung und können wie z. B. „Nie zu alt fürs Internet“ auch digital oder zum Vorlesen abgerufen werden.¹⁸⁹ Diese und auch die Broschüre „PC- und Internettreffs für Ältere Menschen in Rheinland-Pfalz“ geben auch einen Überblick zu den landesweiten Angeboten und weiteren Ratgebern, die es systematisch zu streuen gilt.¹⁹⁰

Hier wäre wichtig, bereits im jüngeren Alter an die möglichen hilfreichen digitalen Medien und Nutzungsmöglichkeiten heranzuführen.¹⁹¹ Hierbei könnten die im Frühjahr 2021 erhaltenen Tablets im Rahmen des Projekts Gemeindegewest^{plus} einsetzbar sein.

Digitale Schulungen für Seniorinnen und Senioren, wie z. B. im Mehrgenerationenhaus Bad Dürkheim bestehend, können dabei Jüngere mit der älteren Generation zusammenführen.

Applikationen, wie sie z. B. für die Organisation von Nachbarschaftshilfen bereits vorhanden sind, könnten für mögliche Einsatzmöglichkeiten ausgewertet werden.

Die digitalen Seiten, Homepage des Landkreises Bad Dürkheim und die Landesseiten sollten einheitlicher werden und systematisiert die Themen für Senioren/-innen vorhalten. Da die Homepage an die Landesseite gekoppelt ist, wären deren Schubladen das mögliche Raster. Es gilt die im Rahmen des Onlinezugangsgesetz zur Verfügung gestellten Antragsunterlagen bürgerfreundlich einzubinden. Anschließende Probeläufe – insbesondere für die barrierefreie Nutzung - im Rahmen von begleiteten Antragstellungen für eine bedarfsgerechte Fortentwicklung wären für die Weiterentwicklung der Ausgestaltung wichtig.¹⁹²

Wünschenswert wäre, dass letztlich in den gängigsten Printprodukten im Landkreis, wie DÜW-Journal, den Amtsblättern sowie Schriften der Seniorinnen/Senioren-Gremien, die

¹⁸⁹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/nie-zu-alt-fuers-internet--78538> , letzter Zugriff 07.04.2021

¹⁹⁰ https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/SiSu_PC-Internettreffs_2019.pdf , letzter Zugriff 07.04.2021

¹⁹¹ Hilfreiche Seiten: <https://www.silver-tipps.de/category/anleitungen/> , <https://www.digitaler-engel.org/materialien> , letzter Zugriff 04.03.2021

¹⁹² https://kommunal.de/onlinezugangsgesetz-tipps?utm_medium=email&utm_source=newsletter&utm_campaign=20210419 , letzter Zugriff 19.04.2021

(Präventions-)Themen durch feste Seiten für die Zielgruppe bedient werden können. Diese sollen zunehmend durch digitale Medien begleitet werden. So sind die DÜW-Journal-Seiten bereits digital abrufbar und ein „teilen“ in sozialen Medien ermöglicht so ein Spiegeln in verschiedenen Kanälen.

Digitales Aufgreifen über eine Bürger-App bzw. sozialen Medien oder QR-Code zu Themen in Printprodukten wie das DÜW-Journal können dabei unterstützen.

Bei der Gestaltung digitaler Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen sind die Kommunen wichtige Akteure. Durch strukturiertes, ganzheitliches Vorgehen unter Einbindung der Thematik in den Kreisentwicklungsplan, soll insbesondere auf die Einbindung der Aufgabenbereiche Gesundheit und Soziales geachtet werden. Gerade in ländlichen Räumen kann durch eine Digitalisierungsstrategie die kommunale Daseinsvorsorge gemeindeübergreifend konzipiert werden. Die Verbesserung der technischen Voraussetzungen, der Breitbandversorgung, ist derzeit im Landkreis Bad Dürkheim in Umsetzung.¹⁹³

7.3.3 Digitale Angebotssuche

Neben Plattformen, wie das Sozialportal des Landes Rheinland-Pfalz und anderen Portalen der Krankenkassen, wird vielfach zur Suche nach Pflegeinfrastruktur die Seite der AOK – www.pflege-navigator.de – genutzt, da diese umfangreiche Informationen zur Pflegeinfrastruktur und Qualität bietet. Verlinkung zu den Anbieterseiten mit speziellen Filtermöglichkeiten zu speziellen Bedarfssuchen (z. B. stationäre Pflegeeinrichtung für unter 60-Jährige) könnten hier weiter ausgebaut werden.

Bei den Fachportalen wäre eine ortsbezogene Suche mit Filtermöglichkeit zu - tatsächlich dort - agierenden Anbietern hilfreich (z. Zt. Filter gemäß Versorgungsvertrag 20 km). So werden laut eigener Recherche auf einem der Suchportale im Gebiet um Elmstein 34 Angebote gelistet. Tatsächlich agieren hier laut unserer Kenntnis nur zwei Pflegedienste. Insoweit ist die Suche nicht zielführend.

Eine gezielte Suche nach einem uns bekannten 24-Stunden-Pflegedienst blieb bei zwei Versuchen auf verschiedenen Portalen ergebnislos.

Da auch deshalb die Pflegestützpunkte verbunden mit entsprechendem Zeitaufwand hier eigene Listen pflegen und aktuell halten müssen, wären Verbesserungsvorschläge mit den diversen Beratungsstellen aufzunehmen und mit zentralen Portalseiten-Trägern gemeinsam zu erörtern. Auch die Vielzahl und schwierige Auffindbarkeit im Suchmaschinen-ranking wäre hier aufzugreifen.

Bzgl. Einrichtung eines Portals zur Platzsuche zu stationären Einrichtungen wird die Bundesinitiative im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) abgewartet

7.4 Handlungsfeld: Fundierte Beratung

Der Landkreis Bad Dürkheim verfügt über ein großes Netz an Beratungsmöglichkeiten (siehe Abschnitt 5.5). Die anbieterunabhängige sowie

¹⁹³ https://www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/Landkreis/Breitbandausbau/ , letzter Zugriff 25.03.2021

kultursensible Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund ist dabei wichtig.¹⁹⁴ Lücken, wie z. B. noch abzudeckende spezielle Beratungsbedarfe, wären aufzugreifen. Niederschwellig, wohnortnahe und eine vertrauensbildende Basis waren in den Fachgesprächen benannte, zu fördernde Aspekte (siehe Abschnitt 6.2).

Die Broschüre „Pflegeratgeber - eine praktische Alltagshilfe“ des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz bietet einen umfassenden Überblick mit Linktipps zu den Themen: „Gut leben im Alter, auf Pflege vorbereitet sein, Pflegeversicherung und andere Leistungen, Hilfen bei Demenz, Begleitung in der letzten Lebensphase, besondere Pflegesituationen, rechtliche Vorsorge, Notfallkarte“.

Die angebundene Seite www.menschen-pflegen.de ermöglicht hierzu die digitale Themensuche, allerdings gibt die angebundene Infrastruktursuche keinen vollständigen bzw. aktuellen Überblick zum Landkreis Bad Dürkheim.¹⁹⁵

7.4.1 Erfassung der (präventiven) Beratung

Zur Vermeidung von Überforderung mit der Pflegesituation oder (späterer) Sozialleistungsbedürftigkeit wäre zur Eigenvorsorge eine ganzheitliche Beratung im Turnus veränderter Lebenssituationen wichtig.

Im Rahmen der Experten/-innengespräche wurde benannt, dass durch eine frühzeitige Stellung von Anträgen, wie beispielsweise Rente, Wohngeld und Pflegeleistungen, Notsituationen hätten vermieden werden können.

Häufig erfolgt die Beratungsanfrage gegenüber den Pflegestützpunkten bzw. durch die private Pflegeberatung Compass erst dann, wenn eine akute Pflegesituation eintritt. Bei der Sozialleistungsbehörde andererseits erst, wenn sich die Betroffenen nicht mehr selbst helfen können, also meist ebenfalls zu einem späten Zeitpunkt.

Da das Sozialleistungsspektrum mit seiner Vernetzung für Laien kaum zu erfassen ist, wären zunächst die möglichen Anlaufstellen für den Landkreis Bad Dürkheim zentral zu erfassen.

Dabei sollten zunächst die digitalen Landesseiten systematisch eingebunden bzw. genutzt werden, da sich die Homepage des Landkreises Bad Dürkheim www.kreis-bad-duerkheim.de an www.rlp.de/de/buergerportale/ bzw. <https://bus.rlp.de/> ankoppelt und den Ausbau der digitalen Formularnutzung einbinden wird. Dabei wären die vielfältigen Suchportale des Landes, der Versicherungen und Beratungsstellen u. a. hinsichtlich möglicher Zusammenführungen (auch unter dem Aspekt der Kosteneinsparung) mit den Portalverantwortlichen auszutauschen.

Unter diesem „zentralen Dach des Landes“ sollte sodann über die Schnittstelle Kreis die regionale Aufgliederung erfolgen. In einem gemeinsamen Konzept sollten die Verantwortlichkeiten der Datenpflege und die Medien der Abrufmöglichkeiten (u. a. Soziale Medien) in Zusammenarbeit mit den Akteuren der Pflegekonferenz festgelegt werden.

¹⁹⁴ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz, Nr 5, vom 24.03.2021

¹⁹⁵ <https://mastd.rlp.de/de/service/> ,
https://mastd.rlp.de/fileadmin/msagd/Publikationen/Pflege/Pflegeratgeber_2020.pdf letzter Zugriff 27.05.2021

7.4.2 Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte

Einen Überblick über die Entwicklung der Pflegestützpunkte in Deutschland gibt die Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten.¹⁹⁶

Der Bericht des GKV-Spitzenverbandes (Zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland) nach § 7a Abs. 9 SGB XI (Stand Juni 2020) zitiert die Ergebnisse des Evaluationsberichts und trifft im Fazit folgende Aussagen¹⁹⁷:

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfährt insgesamt einen großen Zuspruch und zeigt eine erfreuliche Wirksamkeit. Er belegt die sehr hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit dem bestehenden Angebot. Er weist zugleich darauf hin, dass nicht alle Versicherten mit Pflegebedarf automatisch einen Beratungsbedarf haben und hebt hervor, dass es sich bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI um ein Angebot insbesondere der Pflegekassen und einen Anspruch der Versicherten handelt, nicht um eine Verpflichtung. Da die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom Mai 2018 zum Zeitpunkt der Datenerhebung für den Evaluationsbericht noch keine Wirkung entfaltet haben konnten, wird sich ihre Wirksamkeit erst mit dem folgenden Bericht erweisen können.

Auch die Pflegeberatungsstrukturen haben sich insgesamt auf einem guten Weg weiterentwickelt. Über alle Bundesländer hinweg besteht das einheitliche Angebot einer Pflegeberatung seitens der Pflegekassen. Das Angebot einer Pflegeberatung in Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI haben 14 von 16 Bundesländern, wenn auch auf verschiedene Weise, umgesetzt. Zudem bestehen vor Ort, abhängig vom Engagement der jeweiligen Kommune bzw. des Landkreises, weitere Pflegeberatungsangebote.

Angesichts der vorhandenen Heterogenität in den Pflegeberatungsstrukturen und in der Pflegeberatung erwägt der Evaluationsbericht, diese Vielfalt durch noch klarere Vorgaben und Richtlinien zu mindern, die den beteiligten Akteuren größere Sicherheit in der Interpretation und Ausgestaltung gewähren könnten. Hierbei verkennt der Evaluationsbericht, dass die vorgefundene Heterogenität auf den föderalen Strukturen aufruft; die regional bestehenden, sehr vielfältig ausgeprägten Beratungsstrukturen bildeten den Grundstock für die Weiterentwicklung, etwa die Einrichtung von Pflegestützpunkten.

Das vorgefundene und im Evaluationsbericht wiedergegebene „bunte Bild“ von Pflegeberatungsstrukturen und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stellt somit keinen „Wildwuchs“ dar und wird so wenig zu vereinheitlichen sein, wie andere föderale Zuständigkeiten, etwa in der Bildung oder in der Kultur.

Da das Angebot der Pflegekassen nach § 7a SGB XI bereits auf nationaler Ebene eine einheitliche Pflegeberatung vorhält, kann die regionale Vielfalt als Ergänzung und Bereicherung bewertet werden, die die Verschiedenartigkeit der Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland reflektiert.

Zugleich identifiziert der Evaluationsbericht diejenigen Felder, auf denen eine Weiterentwicklung voranzutreiben ist. Hierzu gehört die Information Ratsuchender über den Rechtsanspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch ambulante und

¹⁹⁶www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_KVQSPS_IGES_gesamt_Final__20181220_.pdf, letzter Zugriff 05.03.2021

¹⁹⁷<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/2020/630_Pflegeberatung_Bericht_des_GKV_FINAL.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/2020/630_Pflegeberatung_Bericht_des_GKV_FINAL.pdf)IGES Institut, Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Abs. 9 SGB XI, Februar 2020, letzter Zugriff 28.04.2021

stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste. Entwicklungspotenzial wird auch erkannt, wenn es um die Ausgestaltung und Verstetigung der Kommunikation und Kooperation von Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf lokaler und regionaler Ebene geht.

Die bislang häufig informelle Kommunikation und Kooperation nun unabhängig von Personen auf Dauer zu stellen und hierin auch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegekassen einzubeziehen, wird als eine Aufgabe der Pflegestützpunkte und der Kommune gesehen. Kommunales Engagement, auch hinsichtlich der lokalen bzw. regionalen Bedarfserhebung und Versorgungsplanung, weist eine sehr unterschiedliche Ausprägung auf.

Weiterentwicklungspotenzial sieht der Evaluationsbericht zudem in einer engeren Verknüpfung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. So sei mit Blick auf die Sicherstellung der Versorgung Pflegebedürftiger die Information über nicht sichergestellte häusliche Pflege an die Pflegekasse und deren §7a-Beratung sinnvoll, so dass den betroffenen Personen gezielt das Angebot einer Pflegeberatung unterbreitet werden könne.

Möglicherweise könne hier auch eine wissenschaftliche Untersuchung Abhilfe schaffen, die herausarbeitet, in welchen Situationen im Verlauf einer Pflegebedürftigkeit oder bei welchen spezifischen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen von Pflegebedürftigen ein erhöhter Beratungsbedarf auftritt.

Für die Gestaltung der Pflegeberatung nach §7a SGB XI gibt der Evaluationsbericht schließlich den Hinweis, den Versorgungsplan, wie in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorgesehen, als Arbeitsmittel einzusetzen und ihn den Pflegebedürftigen stets auszuhändigen, um deren Selbstbestimmung und Compliance zu fördern.

Als größte Herausforderung in der Pflegeberatung wurde durch die Berater/-innen benannt:

- 87,2 %: die fehlenden Angebote von Leistungserbringern bzw. deren erschöpfte Kapazitäten
- 71,5 %: Datenschutzrechtliche Vorschriften
- 56,0 %: kulturelle Barrieren
- 26,4 %: zu lange Anfahrtswege für Hausbesuche

sowie bei Zuständigkeit für ein großes Einzugsgebiet bzw. Nichteinbindung im Pflegestützpunkt

- 40,8 %: die fehlende Kenntnis der lokalen Versorgungsstrukturen

(GKV-Spitzenverband, 2020).¹⁹⁸.

Die bisherige Unterstützung des Landes zur Umsetzung des Landespflege-Ausführungsgesetzes, insbesondere die Empfehlungen zur Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur, haben nicht zuletzt durch die Initialisierung zur Einführung der Gemeindegewerkschaften^{plus} dazu geführt, dass sich die Pflegestrukturplanung und die damit verbundene Schaffung und Stärkung von

¹⁹⁸ Bericht des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 9 SGB XI, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200630_Pflegeberatung_Bericht_des_GKV_FINAL.pdf, Stand Juni 2020, letzter Zugriff 08.03.2021

Netzwerken und Initiativen zu einer verbindlichen (Arbeits-)Infrastruktur entwickeln konnte.

Die damit einhergehende Komplexität zeigt jedoch auch, dass die Vielfalt von professionellen und ehrenamtlichen Angeboten auf örtlicher Ebene eine Koordinierung benötigen, um ein verlässliches und dauerhaftes Angebot für die (ältere) Bevölkerung darzustellen.

Insoweit ist die bisherige Bündelung der Pflegeberatung mit der Beratungs- und Koordinierungsstelle(n) (BeKo) ein sinnvoller Ansatz. Die unterschiedliche Ausrichtung der Stellen in ihrer Aufgabenstellung kommt auch durch die unterschiedlichen Trägerschaften zum Ausdruck.

Einhergehend mit einer Intensivierung der Zusammenarbeit des Kreises mit den BeKo-Stellen und den Fachkräften im Projekt Gemeindegeschwester^{plus} zeichnet sich ab, dass eine strukturierende Einbindung und ein zielgerichtetes Handeln zur Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Landkreis einen länger andauernden Entwicklungsprozess erfordert.

Der Landkreis hat sich dazu entschlossen, den präventiven Bereich im Zuge der Einführung der Gemeindegeschwester^{plus} gezielt zu stärken und auszubauen.

In der Zusammenarbeit und Koordinierung der Aufgabengebiete der Fachkräfte des Projektes Gemeindegeschwester^{plus} und der Fachkräfte der Betreuung- und Koordinierung zeigt sich bereits nach der erst einjährigen Projektphase deutlich, wie wirkungsvoll die Verzahnung der beiden Themenbereiche ist und wie sehr sich die verschiedenen Professionen ergänzen.

Es liegt daher nahe, die Arbeitsfelder kontinuierlich zu verzahnen und enger miteinander zu verknüpfen, so dass hieraus eine landkreisweit wahrnehmbare, zielgerichtete Unterstützungsstruktur für die Bürgerinnen und Bürger entstehen kann. In die Zukunft gerichtet könnte sich eine Bündelung der Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen sowie der Gemeindegeschwester^{plus} in einer Hand positiv auf die Handlungsfähigkeit, eine gemeinsame inhaltliche Ausrichtung sowie die Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung der Beratungsangebote auswirken.

Eine derartige Entwicklung wäre ein wesentlicher Schritt zu einer effektiven und wirkungsvollen Gestaltungsmöglichkeit der demographischen Entwicklung in den Gemeinden des Landkreises.

Mit Blick auf die schon heute existierenden Handlungsbedarfe sowie die bevorstehenden Herausforderungen wäre eine Entlastung der BeKo-Stellen im Bereich der Pflegeberatung erforderlich, um mehr Raum z. B. für den Ausbau ehrenamtlicher Initiativen oder Entlastungsangebote für pflegende Angehörige zu schaffen. Daneben kann aber auch von einer Zunahme des Beratungsbedarfs ausgegangen werden. Bereits jetzt wurden für beide Themengebiete fehlende Kapazitäten im Rahmen der Fachgespräche bestätigt.

Nach Maßgabe der Rahmenverträge fehlt derzeit summarisch eine halbe Stelle bei den derzeit bestehenden vier Pflegestützpunkten (je ein Stützpunkt bei 30.000 Einwohner/-innen mit 1,5 Stellenanteil, siehe Abs. 5.4.1). Dabei ist die höhere Bevölkerungszahl des Landkreises Bad Dürkheim noch unberücksichtigt (132.671).¹⁹⁹

¹⁹⁹ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Stand 31.12.2019, eigene Berechnung

Über die landesweit in den Pflegestützpunkten zum 01.01.2021 neu eingeführte Software Care-CM werden perspektivisch Fallzahlen und Aufgabenverteilung darstellbar sein, wodurch eine effektive Anpassung des nachgefragten Unterstützungsbedarfes planerisch unterstützt wird.

Die Größe der Zuständigkeitsbereiche reicht von 12.123 Einwohnern/-innen (Pflegestützpunkt Lambrecht) bis zu 41.939 Einwohnern/-innen (Pflegestützpunkt Haßloch).

Für die Bemessung einer ausgewogenen Personalisierung der Pflegestützpunkte ist denkbar, nicht nur die Bevölkerungsgröße des Einzugsbereiches zu Grunde zu legen, sondern auch andere Faktoren, wie z. B. Altersstruktur der Bevölkerung, Zahl der pflegebedürftigen Personen und geographische Besonderheiten einzubeziehen. Eine entsprechende Anregung hat auch der Rechnungshof im Kommunalbericht 2021 vorgenommen.

7.5 Handlungsfeld: Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung und diesbezügliche Prävention sind bedeutende Faktoren für jede einzelne Person, haben aber auch Auswirkung auf die Gesellschaft und die zu bewältigenden Aufgaben der Versorgung. Krankheitsvermeidung, physische und psychische Vitalität sind Schlüssel für eine aktive Lebensführung im Alter.

Der öffentliche Gesundheitsdienst, insbesondere die Krankenkassen, bieten daher diesbezüglich vielfältige Maßnahmen. Das Feld der Prävention und insbesondere der geriatrischen Rehabilitation (s. a. Abschnitt 5.8) bedarf einer weiteren Verankerung in der Fläche und benötigt einen verstärkten Auf- und Ausbau.²⁰⁰

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. eingerichtete Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Rheinland-Pfalz (KGC) bietet Unterstützung um Ungleichheit von Gesundheitschancen zu reduzieren und hilft beim Aufbau kommunal integrierter Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei der Qualitätsentwicklung. Die KGC bietet Lernwerkstätten zu Qualitätskriterien, regionale und landesweite Fachveranstaltungen und ist Multiplikator z. B. über den KGC-Newsletter und Handreichungen.

Diesbezüglich wurde bereits mit dem Projekt der „Gemeindeschwester^{plus}“ und dem zugrundeliegenden Gesundheitsförderkonzept ein weiterer Baustein gelegt, den es weiterzuführen gilt. Die Erkenntnisse hieraus sollen im Netzwerk evaluiert und in die Weiterentwicklung der Pflegestrukturplanung und insbesondere der Gesundheitsförderung einfließen (s. a. Abschnitt 5.5.3).²⁰¹

Wie beim Thema Vorsorge bereits erwähnt, sollte einer breiteren Aufstellung des Themas Prävention und Gesundheitsvorsorge Aufmerksamkeit geschenkt werden.²⁰²

²⁰⁰ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz, Nr. 6, vom 24.03.2021

²⁰¹ Beispiel für Senioren/innen-Sport-Angebote (u. a. Treffpunkte) im Landkreis <https://www.bad-duerkheim.de/lokales-soziales/senioren/seniorensport-treffs/> , mehr unter www.diebewegung.de , Landessportbund Rheinland-Pfalz, Seniorensportbroschüre „Bewegt jung bleiben“, <https://www.lsb-rlp.de/themen/sportentwicklung/gesundheit-sport/gesund-im-alter> , Empfehlungen des Deutschen Sportbundes: www.sportprogesundheit.de, Broschüren „Gesundheit im Alter“, „Sturzprophylaxe durch Bewegung“ <https://www.lzg-rlp.de/de/gesundheits-im-alter-306.html> , letzter Zugriff 03.05.2021

²⁰² www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/projekt-datenbank/interviews-mit-projektverantwortlichen/im-alter-in-form-potenziale-in-kommunen-aktivieren/ , <https://praevention.rlp.de/de/umsetzung-landesebene/> letzter Zugriff 30.05.2021

Digitales Aufgreifen über eine Bürger-App bzw. sozialen Medien oder QR-Code zu Themen in Printprodukten wie das „DÜW-Journal“ könnten dabei unterstützen.

7.5.1 Ernährung

Im Rahmen der Ernährungsinitiative für Seniorinnen und Senioren des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) wurde in Niedersachsen die Vernetzungsstelle Seniorenernährung²⁰³ ins Leben gerufen. Sie wird durch das BMEL und das Niedersächsische Ministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Verbraucherschutz gefördert. Die Vernetzungsstelle befindet sich in der Trägerschaft der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)²⁰⁴ und ist bei der DGE-Sektion Niedersachsen²⁰⁵ angegliedert. Die Ernährungsinitiative ist Teil von IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung²⁰⁶.

Es gilt im Rahmen der Prävention den Baustein „Ernährung“ auch im Rahmen generationsübergreifender Projekte stärker in den Vordergrund zu rücken. Projekte, wie „Grünstadt#ESSBAR“ oder die in den Orten vorhandenen Grillhütten und andere Begegnungsstätten (z. B. Hofläden²⁰⁷) sind aktuelle Beispiele.

Auch Kochkurse „wie koche ich gesund und günstig“ helfen, einerseits bei geringen finanziellen Mitteln Zugang zu gesundem Essen zu vermitteln, andererseits einen niederschweligen Zugang zu anderen Hilfen zu finden und können ein Schritt gegen die Vereinsamung sein.

Spezielle Angebote wie Mahlzeitendienste, Mittagstisch stationärer Einrichtungen, Dorfläden, Foodsharing, Einkaufshilfen, Essen zum Mitnehmen und Aufwärmen, wie sie auch insbesondere in der Corona-Pandemie fortentwickelt wurden, könnten in auf Dauer ausgerichtete Angebote überführt werden.

7.5.2 Rollatorkurs

Vielfach ist der Rollator in das Bild eines Ortes hineingewachsen. Neben den barrierefreien Aspekten, die die Gemeinden im Fokus haben sollten, wären Kurse für die Handhabung von Rollatoren, auch wegen des gemeinsamen Sportvergnügens, als Schritt gegen die Vereinsamung und zur Etablierung eines festen Sportprogramms für die einzelne Person, wünschenswert.

7.5.3 Notfallhilfe

Schulstunden zu Lebenspraxisthemen könnten z. B. als Multiplikator im Bereich Notfallhilfe „rufen pumpen drücken“ dienen. Gerade in ländlichen Gegenden sind neben der angeleiteten Hilfe durch die Notfallzentrale und per App zugeschaltete Notfallhelfer, die auf vorgeschulte Vororthelfer/-innen stoßen, ein lebensrettendes Element, welches es systematisch auszubilden gilt.²⁰⁸

²⁰³ <https://vernetzungsstellenenioren-dge-ni.de/> , letzter Zugriff 30.05.2021

²⁰⁴ www.dge.de/ , letzter Zugriff 30.05.2021

²⁰⁵ www.dge-niedersachsen.de , letzter Zugriff 30.05.2021

²⁰⁶ www.in-form.de , letzter Zugriff 30.05.2021

²⁰⁷ [www.pfalz.de/de/die-pfaelzer-](http://www.pfalz.de/de/die-pfaelzer-hoflaeden)

[hoflaeden?keywords=®ion%5B80%5D=80&sort_by=search_api_relevance&page=0](http://www.pfalz.de/de/die-pfaelzer-hoflaeden?keywords=®ion%5B80%5D=80&sort_by=search_api_relevance&page=0) , letzter Zugriff 11.05.2021

²⁰⁸ www.planet-wissen.de/sendungen/sendung-erste-hilfe-100.html , letzter Zugriff 19.04.2021

7.6 Handlungsfeld: Neue Wohnformen

Obwohl die eigene Wohnung überwiegend nicht unbedingt den spezifischen Bedürfnissen im Alter entspricht, zeigt sich dennoch, dass die älteren Menschen mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind. Dies dürfte im Landkreis Bad Dürkheim auch der hohen Wohneigentumsquote von 65 % geschuldet sein. Aber auch der Bindung an gewachsenen Strukturen. Leider ist dies aber nicht immer aufgrund des Betreuungs- und Pflegebedarfs möglich.

Hausgemeinschaften, ambulant betreute Wohn(-Pflege-)gemeinschaften, aber auch die klassische Heimbetreuung werden zunehmend - unzweifelhaft allein aufgrund der demografischen Entwicklung - auch wegen der sich verändernden Familienstrukturen, benötigt.

Durch die Fachkräfte wurde mehrheitlich die **Weiterentwicklung neuer Wohnformen** als **priorisierter Bedarf** benannt.

Für die stationäre Versorgung wurde – mit Ausnahme **für unter 60 Jahren** und bei **psychischen Indikatoren** – kein dringender Handlungsbedarf gesehen. Welche und wo regional tatsächlich zu deckende Bedarfe für neue/barrierefreie Wohnformen bestehen bzw. diese auch angenommen würden, bedarf einer weiteren Analyse.

Zunehmend werden durch Bauträger barrierefreie Angebote als sogenannte Stapelmodelle geschaffen. Hier werden in einer nahezu Pflegeeinrichtung ähnlichen Konstellation Wohnen, Betreuung, Pflege und Tagesstruktur füllende Angebote „gestapelt“ und die Finanzierungsmöglichkeiten der Pflege zusammengeführt. Die allseits durch die Fachkräfte gewünschte „Bezahlbarkeit“ bei der Wohnraumschaffung zeigt sich hier allerdings als schwierig, da die Wohnkosten bei diesen Neubaumaßnahmen eher im oberen Bereich der Mietkosten liegen.

Bei Verbrauch der Eigenmittel und einer daher erforderlichen Kostenübernahme der Unterkunftskosten durch das Sozialamt wäre dies aufgrund der Unangemessenheit aktuell nicht möglich.

Ziel ist es, gute Wohnangebote mit professioneller Serviceleistung und bezahlbaren barrierefreien Wohnraum zu schaffen, die Teilhabe an einem sozialen Umfeld ermöglichen. Bereits bei der Bebauungsplanung von Wohngebieten können entsprechende Gemeinschaftshäuser – statt nur Einfamilienhäuser – eingeplant werden.

Zurzeit laufende Projekte wären unter Einbindung der Gemeinden zu erfassen. Mit den Maßnahmen nach Abschnitt 7.1.5.2 gilt es sodann neue bedarfs- bzw. nachfragegerechte Pflegewohnformen mit den Akteuren des Netzwerks zu entwickeln.²⁰⁹

7.7 Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement

Wie sich aus der Berechnung des Pflegepotenzials ergibt, müssen alle Unterstützungsmöglichkeiten mobilisiert werden.

Der netzwerkorientierten Gemeinwesensarbeit und dem Ehrenamt - mit und für - ältere Menschen kommen daher noch größere Bedeutung zu. Durch die aktive Einbindung

²⁰⁹ <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/> , <https://lag-gewo-rlp.de/> , letzter Zugriff 11.05.2021

Älterer können gleichzeitig Ressourcen genutzt, aber auch einer Vereinsamung gegengesteuert werden.

Der Landkreis Bad Dürkheim verfügt bereits über vielfältiges Engagement und diverse Netzwerke, die es gilt, in ihrem Bestand zu sichern, auszubauen und als kontinuierliches Angebot weiter zu entwickeln.²¹⁰

7.7.1 Förderung und Weiterentwicklung von Initiativen des Ehrenamts

Die Initiativen des Ehrenamtes gilt es zu stärken und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Die bereits vorhandenen Initiativen im Landkreis Bad Dürkheim zum Aufbau von nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen jeglicher Rechtsform (Verein, Genossenschaft, ...) gilt es ganzheitlich zu erfassen und insbesondere über die neuen Medien auf- und abrufbar zu machen.

Die Initiativen des Ehrenamtes bedürfen u. a. einer strukturellen Betreuung, um nachgehende Fördermöglichkeiten anzudocken und somit die Attraktivität des ehrenamtlichen Handels zu steigern sowie deren Anerkennung zu fördern.

Mit der „Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d SGB XI“ werden die im Pflegeversicherungsgesetz beschriebenen Möglichkeiten zur Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen in Rheinland-Pfalz konkretisiert.

Der Auf- und Ausbau von ergänzenden und unterstützenden Strukturen in der häuslichen Pflege werden durch das Land Rheinland-Pfalz gefördert. Hierzu gehören auch Gruppen und Initiativen, die sich ehrenamtlich um pflegebedürftige Menschen kümmern, durch:

- Besuchsdienste
- Begleitung zum Arzt oder beim Einkaufen
- Unterstützung im Haushalt
- Betreuung und Beaufsichtigung in der Wohnung etc.
- Gruppenangebote
- anerkannte Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Die seit 2019 bestehenden Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung von so genannten Initiativen des Ehrenamts gemeinsam durch Pflegekassen, Kommunen und Land ergeben sich aus der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, von Initiativen des Ehrenamts und der Förderung der Selbsthilfe für pflegebedürftige Menschen im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der häuslichen Pflege“.

Antragsberechtigt sind sowohl existierende als auch im Aufbau befindliche Gruppen. In Abhängigkeit der Größe der Initiative, zu der die Anzahl bürgerschaftlich Engagierter sowie die Anzahl besuchter Haushalte zählen, findet eine von drei Förderstufen Anwendung:

- I. unbürokratische Basisförderung (pauschal 400 €/Jahr)
- II. Initiative mit umfangreicheren Aktivitäten (bis zu 2.000 €, max. zu 4.000 €/Jahr)
- III. Initiative mit besonders umfangreichen Aktivitäten (bis zu 4.000 €/Jahr)

²¹⁰ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz, Nr. 7, vom 24.03.2021, interessante Links: www.baukultur.rlp.de , www.fm.rlp.de , letzter Zugriff 20.05.2021

Der Förderantrag ist in schriftlicher Form bei der zuständigen Behörde, der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) in Trier zu stellen. Hierzu sind die jeweiligen Antragsformulare zu verwenden, die als Download auf der Homepage der ADD zur Verfügung stehen.²¹¹

Fragen zum Thema oder ergänzende Informationen können an die „Servicestelle für Angebote zur Unterstützung im Alltag und Initiativen des Ehrenamts in der Pflege“, beim LSJV gerichtet werden.²¹²

Neben der strukturierten Prüfung, welche Initiativen hiervon Gebrauch machen könnten, sollten Lücken der Bedarfsdeckung im Rahmen der Pflegekonferenz aufgegriffen werden.

Aufgrund des Bevölkerungsrückgangs sind noch mögliche Ressourcen ausfindig zu machen und möglichst zu aktivieren. Aufgrund der zentralen Ergebnisse des Fünften Freiwilligensurveys, der das freiwillige Engagement im Jahr 2019 abbildet, ist das Engagement noch ausbaubar. Insofern sollten Zugangschancen und Teilhabemöglichkeiten geprüft und ggf. erleichtert werden.²¹³

Hierbei können über die Landesinitiative „Neue Nachbarschaften“ Coaching- und Schulungsangebote, Vernetzung mit Pflegekonferenzen und Vorstellung von Initiativen vor Ort angefragt werden.²¹⁴

Ehrenamtsinitiativen, wie z. B. der Nachbarschaftshilfeverein „Du bist Esthal“, dienen als „best-practice-Beispiele“ im Netzwerk. Überregionale Plattformen und vorgenannte Beratungen - insbesondere zu Förderprogrammen - sollen zur Weiterentwicklung genutzt werden. Dies gilt auch für die Ergebnisse der in 2020 - auch in Beteiligung der Metropolregion Rhein-Neckar - angestoßenen Ehrenamtsinitiative „Engagierte Stadt“.²¹⁵

7.7.2 Soziale Integration und Interaktion

Das bürgerschaftliche Engagement bietet vielfältige Möglichkeiten sich im Sozialraum zu integrieren und so in sozialer Interaktion zu stehen.

Im Rahmen der Fachgespräche wurden Bedarfe – insbesondere der Hinführung und Integration – vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit benannt. Aktivierung zur Teilnahme, aber auch die Ausbildung von Angeboten für weitere Zielgruppen wurde angeregt.

7.8 Handlungsfeld: Unterstützung Angehöriger

Pflege und Betreuung wird zu knapp zwei Dritteln aus dem familiären Kontext heraus sichergestellt bzw. organisiert. Diese gute Basis der Pflegebereitschaft im Landkreis soll möglichst erhalten werden. Familienentlastende und familienunterstützende sowie

²¹¹ <https://add.rlp.de/de/themen/staat-und-gesellschaft/pflege-unterstuetzungsangebote/antraege-auf-foerderung-von-initiativen-des-ehrenamts/>, letzter Zugriff 23.03.2021

²¹² Nachricht zur Förderung von Initiativen des Ehrenamts in der Pflege nach § 45c SGB XI vodes LSJV vom 22.03.2021

²¹³ Freiwilliges Engagement in Deutschland, Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), S. 40

²¹⁴ Beispiele für Umsetzungen und den Bezug von Informationen:

<https://seniorenbueros.org/publikationen/>, Praxistipps für Nachbarschaftsinitiativen – 2. Auflage 2020, https://seniorenbueros.org/wp-content/uploads/2020/08/Praxistipps_Neuaufgabe_Einzelseiten.pdf

²¹⁵ <https://www.engagiertestadt.de/>, letzter Zugriff 22.04.2021

regenerativ wirkende Unterstützungsmöglichkeiten sollen weiter ausgebaut bzw. deren Nutzungsmöglichkeit noch besser bekannt werden. Die Unterstützung der Familien braucht – auch aufgrund des Wirkungsgrades der Maßnahmen – Priorität in der Umsetzung.

Ausbau Kurzzeit- und Tagespflege (ebenfalls an Krankenhäusern/Rehabilitationseinrichtungen), Pflegekurse für Angehörige, gemeinsame Rehabilitation für pflegende und gepflegte Person, alltagserleichternde Maßnahmen und deren Finanzierung usw. gehören in dieses Feld.

Wichtig wäre dabei, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Neuerungen im Leistungsbereich in den familiären und ehrenamtlichen Strukturen ausgetauscht werden. Eine Zusammenstellung der Beratungsmöglichkeiten und Hilfen, wie sie in einem ersten Schritt u. a. in Abschnitt 5.5 erfolgt ist, soll nach einer Auswertung durch das Netzwerk weiterentwickelt werden und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ausgetauscht werden.²¹⁶

7.9 Handlungsfeld: Grundsicherung und Hilfe zur Pflege im Alter

Die möglichen ergänzenden finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten durch Hilfe zur Pflege (SGB XII) sind im Netzwerk bekannt und zeigen in der Statistik keine Auffälligkeit.

Bei unzureichendem Einkommen und Vermögen kann daneben auch Grundsicherung im Alter bzw. Wohngeld beantragt werden. Bei der Quote der Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter liegt der Landkreis unterhalb des Landesvergleiches (siehe Abs. 5.10.1).

Da letztlich die Nichtinanspruchnahme auch die familiären finanziellen Möglichkeiten – auch für eine spätere kostenintensivere Versorgung innerhalb der Familie – schmälern, wäre im Netzwerk zu ergründen, ob das fehlende Bekanntsein oder Zurückhaltung bzw. formaler Aufwand bzgl. der Beantragung Gründe hierfür sein könnten.

7.9.1 Nutzung von Hilfen und Nachteilsausgleichen

Im Rahmen der Erfahrungen des Sozialamtes und Gesprächen mit Fachberatern ist festzustellen, dass vielfach die Leistungen, Hilfen und insbesondere Nachteilsausgleiche nicht genutzt werden. Dies begründet sich dadurch, dass der Gesamtrahmen der Vorteile bzw. Hilfen nicht vollumgänglich bekannt ist.

Die Homepage des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung gibt beispielsweise hinsichtlich dem „Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ einen umfassenden Überblick zu den Nachteilsausgleichen und Hilfen, auch zu dem digital möglichen Antragsverfahren bzgl. Schwerbehindertenausweis²¹⁷ und verlinkt die derzeit nur online verfügbare Broschüre „Informationen für Menschen mit Behinderungen“.²¹⁸

²¹⁶ <https://www.bagso.de/publikationen/ratgeber/entlastung-fuer-die-seele/> , letzter Zugriff 11.05.2021

²¹⁷ <https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/menschen-mit-behinderungen/feststellungsverfahrengrad-der-behinderungschwerbehindertenausweis/> , letzter Zugriff 07.04.2021

²¹⁸

https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Dateien/Aufgaben/Behinderte_Menschen/Recht_der_behinderten_Menschen/Info_Menschen_mit_Behinderungen.pdf , letzter Zugriff 07.04.2021

Laut „SchuldnerAtlas 2020“ gibt es „zwei bedenkliche Trends“: So soll einerseits von 2018 auf 2019 die Zahl der auf Tafeln angewiesenen Senioren/-innen in Deutschland um 20 % gestiegen sein. Andererseits stellen daneben zwei Faktoren ein erhöhtes Armutsrisiko dar – alleinerziehend oder viele Kinder zu haben.

Auch wenn sich für die Personengruppe der Senioren/-innen im Landkreis Bad Dürkheim nach der Statistik der Schuldnerberatung eine Zunahme der Verschuldung nicht abzeichnet, sollte das Angebot der Tafeln/Anbietern von günstigem Essen im Landkreis erfasst und die Personengruppen, die diese Angebote (bereits und künftig) in Anspruch nehmen, beleuchtet werden. Auch deshalb, weil nach dem „SchuldnerAtlas 2020“ eine weitere Zunahme prognostiziert wird. Inwieweit die hier auf Bundesebene getroffenen Maßnahmen gegen diese Altersarmut greifen, wird im Blick zu halten sein (siehe Abschnitt 5.10).²¹⁹

Bzgl. der Personengruppen Alleinerziehender und Kinderreichtum gilt es, alle möglichen Förderungen auszuschöpfen, letztendlich auch deshalb, um der demografischen Entwicklung gegenzusteuern, aber auch um das Pflegepotenzial der Familien zu (er)halten.

Es wäre zu prüfen, inwieweit die Beratungsstellen in ihrer Funktion als Multiplikatoren verstärkt werden können bzw. wie die Palette der Unterstützungsmöglichkeiten verstärkt in die Öffentlichkeit gerückt werden kann.

Wie bereits bei Themen der gesetzlichen Betreuung könnte die Kreisvolkshochschule hier als Partner hilfreich sein.

7.10 Handlungsfeld: Betreuungsrecht

Das Vermeiden einer gesetzlichen Betreuung (s. Abschnitt 5.5.5) hat Vorrang. Die vielfältigen Maßnahmen der eigenen Vorsorge sollen im Landkreis Bad Dürkheim weiterhin umfänglich genutzt werden. Allerdings zeichnet sich ab, dass der Bedarf an professioneller Führung von Betreuungen höher wird. Auch die Auswirkungen der vorgenommenen Gesetzesreform wird im Netzwerk Betreuung zu bewerten sein.

Als Handlungsfeld stellen die Themen Selbstbestimmung – Eigenvorsorge systematisieren – ein präventives Aufgabengebiet dar, welchem zukünftig entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte (s. a. Abschnitt 7.1.2).

7.11 Handlungsfeld: Wirkungsvolles Verbundsystem

Die vorliegenden Ergebnisse zur Lebenslage der Generation ab 60 Jahren und älteren Einwohnerinnen und Einwohner, im Hinblick auf

1. das Risiko von Pflegebedürftigkeit,
2. die Wohnsituation in den einzelnen Regionen und
3. die Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen und Hilfen

sollen zur Vorstellung und Weiterentwicklung des vorliegenden Pflegestrukturberichts vorgestellt werden in:

²¹⁹ S. Abschnitt 5.5.9 und Sonderrundschreiben S 1482/2020 vom 11.11.2020, Landkreistag Rheinland-Pfalz, https://www.boniversum.de/wp-content/uploads/2020/11/SchuldnerAtlas_Deutschland_2020.pdf , letzter Zugriff 30.04.2021

- Kreisgremien (Sozialausschuss)
- Regionale Pflegekonferenz
- Kreissenorenbeirat und in deren Vertretungen auf der Stadt-/VG/Gemeindeebene

Das Land Rheinland-Pfalz setzt seit 2012 eine Demografiestrategie um. Bei der Umsetzung der kreisweiten Maßnahmen und deren Weiterentwicklung im Dialog, können die Ergebnisse des landesweiten Beteiligungsprozesses „Gut leben im Alter – den demografischen Wandel gemeinsam gestalten“ genutzt werden.²²⁰

Um die Entwicklung von regionalen Strategien und Konzepten zur Gestaltung des demografischen Wandels weiter voranzubringen, wurde im Rahmen der Demografiestrategie "Zusammenland Rheinland-Pfalz" ab Januar 2021 ein neues Förderangebot für kreisfreie und kreisangehörige Städte, Landkreise, Verbandsgemeinden sowie verbandsfreie Gemeinden oder Städte bereitgestellt. Ergebnisse sollen für die Akteure in der Planung Beispiele der Umsetzungsmöglichkeiten geben.²²¹

Die fünfte (alle zwei Jahre stattfindende) Demografiwoche wird vom 8. bis 15. November 2021 mit Präsenz- und Onlineveranstaltungen unter dem Motto „Miteinander der Generationen – Gemeinsam Zukunft gestalten“ stattfinden.²²²

Mit dem „Wissenschaftlichen Beirat Demografie“, der mit 22 Professorinnen und Professoren von Hochschulen besetzt ist, nutzt die Landesregierung die Expertise, die an vielen Hochschulen in Rheinland-Pfalz zu unterschiedlichen Teilaspekten des demografischen Wandels vorhanden ist und fördert damit einen intensiveren wissenschaftlichen Austausch.²²³

Auf Bundesebene hat das Bundeskabinett am 13.04.2021 den Stadtentwicklungsbericht 2020 beschlossen. Er liefert Daten und Fakten rund um das Thema Stadtentwicklung in Deutschland. Der Bericht benennt Herausforderungen und benennt zudem verschiedene Sonderinvestitionsprogramme.²²⁴

Es gilt dieses Netzwerk mit seinen Fördermöglichkeiten mit Blick auf die Ziel- und Maßnahmenplanung zu nutzen.²²⁵

Die mit den Pflegekassen zu schließenden Versorgungsverträge sollen auf den Bedarf an wohnortnaher Versorgung abgestimmt sein.²²⁶

²²⁰https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/Broschuere_Beteiligungsprozess_Gut_leben_im_Alter.pdf , letzter Zugriff 17.03.2021

²²¹<https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/demografie/anschubfoerderung/> , letzter Zugriff 26.05.2021

²²² <https://msagd.rlp.de/de/service/presse/detail/news/News/detail/dreyerbaetzing-lichtenthaeler-demografiestrategie-ist-erfolgreich-land-beschliesst-neue-finanziell/> , letzter Zugriff 17.03.2021

²²³ <https://mastd.rlp.de/de/unsere-themen/demografie/demografiestrategie-zusammenland-rlp/> , letzter Zugriff 17.03.2021;

²²⁴ www.bmi.bund.de/SharedDocs/kurzmeldungen/DE/2021/04/stadtentwicklungsbericht.html , letzter Zugriff 22.04.2021

²²⁵ "Kommunale Altenhilfestrukturen stärken" 2020, https://seniorenbueros.org/wp-content/uploads/2020/10/20200828_impulsbeitrag-web.pdf , letzter Zugriff 27.04.2021

²²⁶ Sonderrundschreiben S 424/2021 Landkreistag Rheinland-Pfalz, Nr. 12, vom 24.03.2021

7.11.1 Entwicklung der Regionalen Pflegekonferenz

Die bisherige Regionale Pflegekonferenz wurde in Kooperation mit der Stadt Neustadt unter deren gemeinsamer Geschäftsführung im grundsätzlich jährlichen Turnus durchgeführt (§ 4 LPflegeASG).

Insbesondere die Berichte der Pflegestützpunkte liefern den Teilnehmer/-innen wichtige Erkenntnisse (§ 5 Abs. 3 LPflegeASG).

Für die weitere Nutzung der Pflegekonferenz als Steuerungsinstrument, wären zunächst mögliche Anpassungen der Geschäftsordnung sowie die Themen der folgenden Konferenz(en) durch eine Steuerungsgruppe für das nächste Planungsjahr festzulegen.

Aufgrund der Aspekte Selbstbestimmung und „ambulant vor stationär“ wäre eine mögliche Ausweitung der zu beteiligenden Netzwerkpartner/-innen aus dem Vor- und Umfeld der Pflege (Dienstleister der ambulanten Pflege, Selbsthilfe, Pflegekassen, niedergelassene Ärzte) zu klären.

Diesbezüglich könnte sich neben der Pflegekonferenz die Ausbildung von (weiteren) themenbezogenen Arbeitskreisen oder Sonderkonferenzen anbieten. Die Einbindungsmöglichkeiten der Bevölkerung für eine bedarfsorientierte Planung wären dabei zu entwickeln.

An den Ergebnissen hieraus, soll der nächste Pflegestrukturplan ausgerichtet werden.

7.11.2 Weiterentwicklung des Beratungsnetzwerks

Es gibt für die Bevölkerung des Landkreises Bad Dürkheim ein umfangreiches Netz an Beratungs- und Anlaufstellen. Dieses gilt es zu erhalten und auszdifferenzieren sowie wohnortnah bzw. gut erreichbar und niederschwellig anzubieten.

Die bestehende Vielfalt der Beratungsangebote schlägt sich in einer Unüberschaubarkeit des (digitalen) Angebotes nieder und erschwert die Orientierung, weshalb den Kommunen in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen hier eine Lotsenfunktion zukommen sollte.

Das vielschichtige Angebot wird in den Kommunen differenziert dargestellt. Allerdings sind Senioren-Themen noch nicht auf allen digitalen Portalen der Kommunen oder in deren Öffentlichkeitsarbeit einheitlich bzw. umfassend eingebunden.²²⁷

Ein Auffinden der Anlaufstellen (insbesondere die Seniorenbüros) sollte möglichst digital – entlang eines kreisweiten einheitlichen Rasters - für Hilfesuchende, aber auch für die Beratungsstellen, abrufbar werden.

Bedarfe zur eigenen Fortbildung insbesondere innerhalb der Beratungsstellenverbundes können bzgl. Neuerungen, wie z. B. Einflüsse durch die neue Grundrente auf Sozialleistungsbeantragung, in der Pflegekonferenz bzw. gegenüber der Pflegestrukturplanung regelmäßig angefragt und ggfls. organisiert werden.

7.11.3 Pflegestützpunkte und Private Pflegeberatung

Compass

Die Pflegeberaterinnen von Compass sind zwar nicht in die regelmäßig stattfindenden Treffen der Pflegestützpunkte einbezogen, aber sie sind örtlich in die Netzwerke der Pflegestützpunkte eingebunden. Inwieweit die bereits bestehende Zusammenarbeit im

²²⁷ www.bad-duerkheim.de/lokales-soziales/senioren/ , mit Seniorenwegweiser;

Hinblick auf die gemeinsame Angebotsentwicklung noch verbessert werden kann, könnte beispielsweise im Rahmen einer gemeinsamen Sitzung mit den Pflegestützpunkten aufgegriffen werden. In den Fachgesprächen wurden diesbezüglich bereits der Ausbau und die Verstärkung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit angeführt.

Es wurde vorgeschlagen dies gemeinsam auch über Themen, wie z. B. barrierefreier Ausbau der Wohnung, zu realisieren. Mit gezielten Thematiken könnte auch mehr präventiv gearbeitet werden, da festgestellt wurde, dass das Ansprechen der Pflegeberatung meist zu spät erfolge.

7.11.4 Palliative Versorgung

Bei der Abfrage der palliativen Strukturen zeigte sich, dass die Angebote und deren Leistungsumfang für Laien nicht einfach zu erschließen sind. Gerade aber wegen der persönlichen Belastung sollte der Zugang zur Sterbe- und Trauerbegleitung so einfach wie möglich, z. B. durch die Ärzteschaft und das Netzwerk, geöffnet werden. Insofern würde sich ein thematischer (trägerunabhängiger) Flyer mit Klärung von Kostenfreiheit und Zuständigkeit anbieten. Dieser könnte auch für die digitale Zusammenführung genutzt werden.

Bei der Bestandserhebung zeigte sich, dass eine stationäre Palliativversorgung im Kreiskrankenhaus Grünstadt nicht gegeben ist. Eine Weiterentwicklung der Bedarfsdeckung insgesamt, wäre im Netzwerk zu verfolgen.

Hier könnte die Einbindung des Netzwerkes um Neustadt an der Weinstraße beim bestehenden runden Tisch um Bad Dürkheim weitere Anregungen bieten. Die Pflegekonferenz bindet die Ergebnisse hieraus ein.

7.11.5 Netzwerk Demenz

Das neue Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend startete im Oktober 2020. In insgesamt fünf Förderwellen bis zum Jahr 2026 können sich weitere Netzwerke aus den Landkreisen bewerben, „in denen es noch an Strukturen zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen fehlt oder in denen aufgrund der demografischen Entwicklungen besondere Herausforderungen zu bewältigen sind.“²²⁸ Die Prüfung eines Förderantrages könnte aufgegriffen werden.

Der von dem Arbeitskreis „Netzwerk Demenz“ (siehe Abschnitt 5.5.10) aufgelegte „Beratungsführer für Menschen mit Demenz“ könnte mit seinen fortgeschriebenen Inhalten in die digitalen Themenseiten einfließen. So könnten spezielle Angebote, wie z. B. die „Validation-Anwender-Einrichtung“, wie sie beispielsweise im Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital angeboten wird, kreisweit zusammengeführt werden.

Das Erfordernis beschützende Einrichtungen (ambulant/stationär) auszubauen, wäre dabei aufzugreifen (s. a. 7.2.3 Heimplätze für spezielle Bedarfe).

7.11.6 Zukunftsorientierte Personalausstattung

„Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Gesetzgeber bereits dafür gesorgt, dass stationäre Pflegeeinrichtungen seit dem 1. Januar 2019 neues Pflegepersonal einstellen können und bis zu 13.000 zusätzliche Stellen für Pflegefachkräfte in der

²²⁸ www.nationale-demenzstrategie.de/aktuelles/artikel/dritte-foerderausschreibung-fuer-lokale-allianzen-gestartet , letzter Zugriff 03.05.2021

Altenpflege finanziert. Mit diesem Gesetz werden als erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsinstrumentes für Pflegeeinrichtungen weitere bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege vollständig über einen Vergütungszuschlag finanziert. Eine finanzielle Belastung der von den Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen wird dadurch vermieden.“

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und unter Beteiligung der relevanten Akteure eine „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ erarbeitet. Hier werden die notwendigen Umsetzungsschritte dargestellt und mit einem Zeitplan versehen. Unter anderem soll das Ziel 10 % mehr Auszubildende in der Pflege sowie 10 % mehr ausbildende Einrichtungen erreicht werden.²²⁹

Mögliche Unterstützungsmöglichkeiten im Netzwerk sollen aufgegriffen werden.²³⁰ Die Personalentwicklung im Pflegebereich insgesamt bedarf zunehmender Beachtung in der Politik.

7.11.7 Familienfreundliche Politik

Die stetig steigende Überalterung der Bevölkerung ist nicht allein durch die Generation der sogenannten Babyboomer verursacht, sondern durch die stetig sinkende Geburtenrate. Es gilt hier in Kooperation mit den politischen Entscheidungsträgern familienfreundliche Strukturen zu schaffen. Dies soll in der Kreisentwicklungsplanung aufgegriffen werden.²³¹

7.11.8 Praxis der Fördermittelbeantragung verbessern

Im Rahmen des vom Deutschen Landkreistag unterstützten Programms „Land.Zuhause.Zukunft“ hat die Robert Bosch Stiftung eine Kurz-Expertise zu Fördermitteln für die Integrationsarbeit in Landkreisen veröffentlicht. „Alles Gold, was glänzt? Fördermittel für die Integrationsarbeit in ländlichen Kreisen und Gemeinden“ steht auf der Projekthomepage unter <https://www.land-zuhause-zukunft.de> zum Download zur Verfügung. Die Studie beleuchtet die Praxis der Beantragung und Verwendung von Fördermitteln und unterbreitet insoweit Verbesserungsvorschläge.

Mit Blick auf die immer knapper werdenden Mittel und den Erfahrungen in der Fördermittelbeantragungspraxis sollten im Netzwerk die Hinweise aufgegriffen werden.²³²

²²⁹ www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html , letzter Zugriff 27.0.2021

²³⁰ Weiterführende Links: www.pflegeausbildung.net,

²³¹ <https://www.landkreistag.de/images/stories/publikationen/bd-98.pdf> ,

²³² Sonderrundschreiben S 200/2021, Landkreistag Rheinland-Pfalz vom 10.02.2021, <https://www.land-zuhause-zukunft.de/>, letzter Zugriff 19.04.2021

8 Ziel- und Maßnahmeplanung

Im Rahmen der Pflegestrukturplanung will der Landkreis Bad Dürkheim mit der Erststellung des vorliegenden Pflegestrukturberichts ein Anstoß geben den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen.

Dabei stand zunächst im Fokus, mit diesem Bericht ein „Handbuch für das Netzwerk Seniorinnen und Senioren“ mit einer IST-Standserhebung zu erhalten. Dieses gilt es nunmehr im Netzwerk mit der Vision „Gut leben im Alter“ zu ergänzen, fortzuentwickeln und in eine weitergehende Ziel- und Maßnahmeplanung überzuleiten. Die abweichenden Bedarfe unterschiedlicher Sozialräume bilden dabei die Grundlage für die zu treffenden Entscheidungen (siehe Abschnitt 6.2.1).

Wie in Abschnitt 7.11 benannt, ist daher der erste Schritt die Vorstellung und Weiterentwicklung des vorliegenden Pflegestrukturberichts in:

- Kreisgremien (Sozialausschuss)
- Kommunen
- Betroffene
- regionales Netzwerk
- Regionale Pflegekonferenz
- Kreissenorenbeirat und deren Vertretungen auf der Stadt-/VG/Gemeindeebene

Hierbei gilt es auch die Anbindung/Rückkopplung in der Kreisentwicklungsplanung wie auch z. B. an Dorfmoderationen/Stadtentwicklungsplanungen zu strukturieren.

Es wird vorgeschlagen begleitend eine Steuerungsgruppe zu bilden. Deren Aufgabe wäre u. a.:

- Festlegen des Prozesses zur Vorstellung des Pflegestrukturberichts mit Zeitrahmen und Priorisierung
- Festlegen der Zuständigkeiten, Ablaufplanung und Kostenklärung zu Maßnahmen
- Kommunikationsabläufe
- Evaluation und Fortschreibung der Pflegestrukturplanung

Gerade die Rückmeldungen der Betroffenen und des örtlichen Netzwerks soll Rückkopplung zu gut funktionierenden Maßnahmen geben, insbesondere zu dem „wie es umgesetzt wurde und warum es angenommen wird“. Nur dann kann letztlich auch das Greifen der Maßnahmen bemessen werden, was wesentlicher Bestandteil der Pflegestrukturplanung ist.

9 Anhang

9.1 Pflegestützpunkte und compass private Pflegeberatung

Pflegestützpunkt Haßloch

GEMEINDE HAßLOCH, VG DEIDESHEIM, VG WACHENHEIM

Langgasse 111, 67454 Haßloch

Frau Jacqueline Kern, Tel.: 06324/5930421, Jacqueline.Kern@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Frau Waltraud Roos, Tel.: 06324/5930422, Waltraud.Roos@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Pflegestützpunkt Bad Dürkheim

VERBANDSGEMEINDE FREINSHEIM, STADT BAD DÜRKHEIM

Dresdener Straße 2, 67098 Bad Dürkheim

Frau Heike Hambsch, Tel.: 06322/9108866, Heike.Hambsch@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Herr Martin Franke, Tel.: 06322/9108865, Martin.Franke@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Pflegestützpunkt Lambrecht

VERBANDSGEMEINDE LAMBRECHT

Friedrich- Ebert- Platz 4, 67466 Lambrecht

Herr Martin Franke, Tel.: 06325/1840062, Martin.Franke@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Frau Silke Weißenmayer, Tel.: 06325/1840061, Silke.Weissenmayer@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Pflegestützpunkt Grünstadt

STADT GRÜNSTADT, VERBANDSGEMEINDE LEININGERLAND

Vorstadt 3, 67269 Grünstadt

Frau Silvia Meng, Tel.: 06359/8726766, Silvia.Meng@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Frau Doris Hoyer- Willy, Tel.: 06359/8726765, Doris.Hoyer-Willy@pfligestuetzpunkte-rlp.de

Frau Anna Iljuschkina, Tel.: 06359/8726767, Anna.Iljuschkina@pfligestuetzpunkte-rlp.de

www.pfligestuetzpunkte.rlp.de

compass private pflegeberatung GmbH

PRIVATVERSICHERTE können sich an die private Pflegeberatung compass wenden:

Tel.: 0800/1018800, auf Wunsch wird eine aufsuchende Pflegeberatung vor Ort vermittelt.

www.compass-pflegeberatung.de

9.2 Projekt Gemeindegewester^{plus} im Landkreis Bad Dürkheim



Frau Vera Götz

Bereich: Bad Dürkheim, Haßloch, VGen Freinsheim, Wachenheim und Deidesheim
Büro Bad Dürkheim: Gerberstr. 6, 67098 Bad Dürkheim
Büro Haßloch: Rathaus Haßloch, Rathausplatz 1, 67454 Haßloch
Telefon: 06322/961- 9125
Mobil: 0151/189 76 130
Mail: Vera.Goetz@kreis-bad-duerkheim.de

Frau Birgit Langknecht

Bereich: Grünstadt, VG Leiningerland
Büro: Kirchheimer Straße 100, 67269 Grünstadt
Telefon: 06322/961- 9126
Mobil: 0151/ 189 77 185
Mail: Birgit.Langknecht@kreis-bad-duerkheim.de

Frau Elke Weller

Bereich: VG Lambrecht
Büro: Marktstr. 23, 67466 Lambrecht
Telefon: 06322/961- 9127
Mobil: 0151/ 152 88 431
Mail: Elke.Weller@kreis-bad-duerkheim.de

9.3 Netzwerk Betreuungsvereine

Die Betreuungsvereine im Landkreis Bad Dürkheim haben sich mit dem Betreuungsverein in Neustadt zum „Netzwerk Betreuungsvereine“ zusammengeschlossen um ein flächendeckendes Beratungs- und Unterstützungsangebot vorzuhalten. Die Angebote der Betreuungsvereine sind kostenfrei und nicht an eine Mitgliedschaft gebunden.



Das Netzwerk Betreuungsvereine sind:



Betreuungsverein in der Lebenshilfe Bad Dürkheim

Mannheimer-Str. 20
67098 Bad Dürkheim
Peter Schädler

06322 989592

info@betreuungsverein-lh-duew.de

www.betreuungsverein-lh-duew.de



SKFM – Betreuungsverein für den Landkreis Bad Dürkheim e. V.

Mannheimer Str. 20
67098 Bad Dürkheim
Anna Maria Unz
Nicole Gruber

06322 9584294

06322 988447

bad-duerkheim@skfm.de

<https://skfm.de>



AWO Betreuungsverein Haßloch e. V.

Langgasse 24
67454 Haßloch

06324 82874

awo-bv-hassloch@t-online.de

www.awo-betreuungsverein-hassloch.de



AWO Betreuungsverein Mittelhaardt e. V.

Hohenzollernstr. 3
67433 Neustadt
Christine Jausel-Wild
Ursula Roob

06321 3850650

awo-bv@t-online.de

www.awo-bv.de



Betreuungsverein Landkreis Bad Dürkheim e. V.

Philipp-Fauth-Str. 11
67098 Bad Dürkheim
Rüdiger Dietl

06322 961 9300

ruediger.dietl@kreis-bad-duerkheim.de

www.kreis-bad-duerkheim.de

Ihre Ansprechpartner in der Betreuungsbehörde sind:

Angela Schlatter 06322 961 9301

angela.schlatter@kreis-bad-duerkheim.de

Laura Laborenz 06322 961 9303

laura.laborenz@kreis-bad-duerkheim.de

Kerstin Matejcek 06322 961 9306

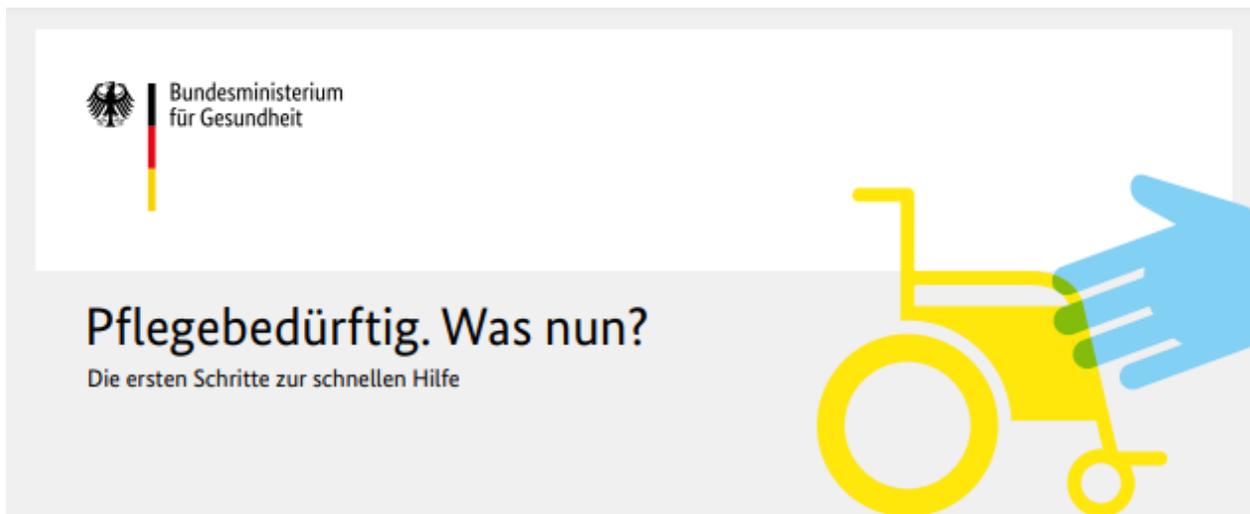
Kerstin.matejcek@kreis-bad-duerkheim.de

Rüdiger Dietl 06322 961 9300

ruediger.dietl@kreis-bad-duerkheim.de



9.4 Flyer: Pflegebedürftig. Was nun?



Wann ist Pflegebedürftigkeit gegeben?

Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Wo können Pflegeleistungen beantragt werden?

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden; dies kann auch telefonisch erfolgen. Die Pflegekasse befindet sich bei der Krankenkasse. Die Antragstellung können auch Familienangehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder gute Bekannte übernehmen, wenn sie dazu bevollmächtigt werden. Sobald der Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt dort durch Gutachterinnen oder Gutachter des Medizinischen Dienstes „MEDICPROOF“.

Wie schnell wird über den Antrag entschieden?

Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Anträge auf Pflegeleistungen beträgt 25 Arbeitstage. Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, in einem Hospiz oder während einer ambulant palliativen Versorgung ist die Begutachtung durch den MDK oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter innerhalb einer Woche durchzuführen, wenn dies zur Sicherstellung der weiteren Versorgung erforderlich ist oder die

Inanspruchnahme einer Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder nach dem Familienpflegezeitgesetz mit dem Arbeitgeber vereinbart wurde. Befindet sich die Antragstellerin beziehungsweise der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme einer Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder nach dem Familienpflegezeitgesetz mit dem Arbeitgeber vereinbart, ist eine Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen.

Was zeichnet die Pflegegrade aus und wie sind sie gestaffelt?

Fünf Pflegegrade ermöglichen es, Art und Schwere der jeweiligen Beeinträchtigungen unabhängig davon zu erfassen, ob diese körperlich, geistig oder psychisch bedingt sind.

Die Pflegegrade orientieren sich an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person. Der Pflegegrad wird mithilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis hin zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn die erforderliche Gesamtpunktzahl nicht erreicht wird. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert die pflegfachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen in den Begutachtungs-Richtlinien.

Welche Leistungen gibt es?

Im Überblick:

Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungsbetrag vollstationär
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Die aufgeführten Leistungen verstehen sich monatlich und stellen einen Auszug aus den Leistungen der Pflegeversicherung dar

Erste Schritte auf einen Blick

1. Setzen Sie oder eine bevollmächtigte Person sich mit Ihrer Kranken-/Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe in Verbindung.
2. Die Landesverbände der Pflegekassen veröffentlichen im Internet Vergleichslisten über die Leistungen und Preise der zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie über die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Sie können diese Liste bei der Pflegekasse auch anfordern, wenn Sie einen Antrag auf Leistungen stellen.
3. Sie haben darüber hinaus einen Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Ihrer Pflegekasse. Dieser gilt auch für Angehörige und weitere Personen, zum Beispiel ehrenamtliche Pflegepersonen, sofern Sie zustimmen. Die Pflegekasse bietet Ihnen unmittelbar nach Stellung eines Antrags auf Leistungen einen konkreten Termin für eine Pflegeberatung an, die innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung durchzuführen ist.
Die Pflegekasse benennt außerdem eine Pflegeberaterin beziehungsweise einen Pflegeberater, die oder der persönlich für Sie zuständig ist. Möglich ist auch, dass Ihnen die Pflegekasse einen Beratungsgutschein ausstellt, in dem unabhängige und neutrale Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zulasten der Pflegekasse ebenfalls innerhalb der Zwei-Wochen-Frist eingelöst werden kann. Auf Ihren Wunsch kommt die Pflegeberaterin beziehungsweise der Pflegeberater auch zu Ihnen nach Hause. Wenn es in Ihrer Region einen Pflegestützpunkt gibt, können Sie sich ebenso an diesen wenden. Näheres erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse.

- Die private Pflege-Pflichtversicherung bietet die Pflegeberatung durch das Unternehmen „COMPASS Private Pflegeberatung“ an. Die Beratung erfolgt durch Pflegeberaterinnen oder Pflegeberater bei Ihnen zu Hause, in einer stationären Pflegeeinrichtung, im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.
4. Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit. Die die Pflegeversicherung betreibenden privaten Versicherungsunternehmen beauftragen den Medizinischen Dienst „MEDICPROOF“ mit der Begutachtung.
 5. Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung anwesend zu sein.
 6. Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege zu Hause längerfristig durch Angehörige durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen wollen.
 7. Ist die Pflege zu Hause – gegebenenfalls auch unter Inanspruchnahme des Pflege- und Betreuungsangebots einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung – nicht möglich, so können Sie sich über geeignete vollstationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.
 8. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse, bei den Pflegestützpunkten vor Ort oder über die unten aufgeführten Kontaktdaten. Privat Versicherte können sich jederzeit an das Versicherungsunternehmen wenden, bei dem sie versichert sind, oder an den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln, www.pkv.de. Die „COMPASS Private Pflegeberatung“ erreichen Sie telefonisch unter der Rufnummer 0800 1018800.



Wo kann ich mich informieren?

Mehr zum Thema Pflege erfahren Sie auf der Website www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege und in kostenfreien Publikationen des Bundesgesundheitsministeriums, zum Beispiel im „Ratgeber Pflege“: www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen.

Das Bürgertelefon, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, erreichen Sie unter **030 3406066-02**. Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen den Beratungsservice des Bundesgesundheitsministeriums unter Fax **030 3406066-07**, Videotelefonie www.gebaerdentelefon.de/bmg/ oder per E-Mail an info.gehoerlos@bmg.bund.de. Weiterführende Informationen finden Sie auf der Website www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon.

Impressum: Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen, 11055 Berlin, Druck: Hausdruckerei des BMA, Bonn, Stand: Januar 2021, 13. aktualisierte Auflage, Bestell-Nr.: BMG-P-07053, Papier: Vivus 89, FSC-zertifiziert, Blauer-Engel-zertifiziert.

Kostenlose Bestellung weiterer Publikationen zur Pflege: E-Mail: publikationen@bundesregierung.de, Telefon: 030 182722721, Fax: 030 18102722721.

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Hinweis: Der ggf. aktualisierte Flyer kann nachfolgend abgerufen werden:

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html

10 Verzeichnisse

10.1 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ÜBERFÜHRUNG PFLEGESTUFEN ZU PFLEGEGRAD AB 01.01.2017	10
TABELLE 2: MONATLICHE LEISTUNGEN (IN EURO) FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE GEMÄß SGB XI NACH PFLEGEGRADEN (PG) UND VERSORGUNG	11
TABELLE 3: ENTWICKLUNG DER BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR NACH ALTERSGRUPPEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	19
TABELLE 4: BEVÖLKERUNG LANDKREIS BAD DÜRKHEIM ZUM 31.12.2019 IN ALTERSGRUPPEN	19
TABELLE 5: BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR ZUM 31.12.2019 NACH VERWALTUNGSBEZIRKEN DES LANDKREISES BAD DÜRKHEIM	22
TABELLE 6: ALTENQUOTIENT NACH VERWALTUNGSBEZIRKEN (MÄNNLICH/WEIBLICH) STAND 31.12.2019	22
TABELLE 7: KREISSENIORENBEIRAT - MITGLIEDER SIND (STAND 2019):	41
TABELLE 8: ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM ZUM STICHTAG 12/2019	45
TABELLE 9: PFLEGE GELD/ENTLASTUNGSBETRAG NACH PFLEGEGRAD	47
TABELLE 10: PFLEGE GELDEMPFÄNGER/INNEN NACH PG UND GESCHLECHT ZUM STICHTAG 12/2019	47
TABELLE 11: PFLEGE GELD BEZIEHENDE (OHNE PG 1) IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2007-2019	48
TABELLE 12: PFLEGE GELD BEZUG NACH PFLEGEGRAD UND ALTER	48
TABELLE 13: LEISTUNGEN AMBULANTE PFLEGE	49
TABELLE 14: AMBULANTE LEISTUNGSEMPFÄNGER/-INNEN 201/2019 IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	50
TABELLE 15: AMBULANTE PFLEGEDIENSTE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	52
TABELLE 16: PERSONAL AMBULANTE DIENSTE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2013-2019	53
TABELLE 17: PFLEGE BEDÜRFTIGE IN TAGESPFLEGE IM ZEITVERLAUF 1999-2019 (LANDKREIS BAD DÜRKHEIM)	55
TABELLE 18: PFLEGE BEDÜRFTIGE IN KURZZEITPFLEGE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM IM ZEITVERLAUF 1999-2019	56
TABELLE 19: LEISTUNGSBETRÄGE STATIONÄRE PFLEGE	57
TABELLE 20: PFLEGE BEDÜRFTIGE IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN (OHNE KURZZEIT- UND TAGESPFLEGE) IM ZEITVERLAUF 1999-2019	57
TABELLE 21: PFLEGE BEDÜRFTIGE STATIONÄR (OHNE KURZZEITPFLEGE UND TAGESPFLEGE) NACH PFLEGEGRADEN, ALTER, GESCHLECHT IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2019	58
TABELLE 22: EMPFÄNGER/-INNEN VON GRUNDSICHERUNGSLEISTUNGEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM, STAND 31.12.2019	85
TABELLE 23: FALLZAHLENTWICKLUNG IM LANDKREISES BAD DÜRKHEIM IM RAHMEN DER HILFE ZUR PFLEGE VON 2011 BIS 2040	89
TABELLE 24: WOHN GELDBEZUG IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2019	90
TABELLE 25: LEITFADENGESTÜTZTE EXPERTENGESPRÄCHE	97
TABELLE 26: BEDARFE AUS SICHT VON IN DER BERATUNG TÄTIGEN FACHKRÄFTE FÜR DIE ZIELGRUPPE	100
TABELLE 27: PROGNOSE DER INANSPRUCHNAHME PFLEGERISCHER LEISTUNGEN 2040 IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	109

10.2 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	17
ABBILDUNG 2: BEVÖLKERUNGSDICHTE IN DEN VERWALTUNGSBEZIRKEN LANDKREIS BAD DÜRKHEIM AM 31.12.2019	18
ABBILDUNG 3: BEVÖLKERUNG LANDKREIS BAD DÜRKHEIM ZUM 31.12.2019 IN ALTERSGRUPPEN	20
ABBILDUNG 4: AUFSCHLÜSSELUNG DER BEVÖLKERUNG NACH ALTERSGRUPPEN FÜR DEN LANDKREIS BAD DÜRKHEIM STAND 2020	21
ABBILDUNG 5: LASTQUOTIENTEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM AM 31.12.2019	23
ABBILDUNG 6: BEVÖLKERUNGSBEWEGUNGEN IN DEN VERWALTUNGSBEZIRKEN DES LANDKREISES	23
ABBILDUNG 7: GANZTAGSBETREUUNG IN RHEINLAND-PFALZ 2019/20	24
ABBILDUNG 8: KINDERBETREUUNG IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2020	25
ABBILDUNG 9: ÜBERBLICK SCHULBILDUNG IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2020/2021	26
ABBILDUNG 10: BEVÖLKERUNG NACH ALTERSGRUPPEN 2040 (MITTLERE VARIANTE)	28
ABBILDUNG 11: ABHÄNGIGENQUOTIENTEN 2040 KREIS BAD DÜRKHEIM	28
ABBILDUNG 12: BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2040	29
ABBILDUNG 13: BEVÖLKERUNG 2017 UND 2040 NACH HAUPTALTERSGRUPPEN UND VERWALTUNGSBEZIRKEN	30
ABBILDUNG 14: BEVÖLKERUNGSSTAND 2017 UND –VORAUSBERECHNUNG (GESAMT NACH ALTERSGRUPPE, RLP)	31
ABBILDUNG 15: ERWERBSQUOTEN DER FRAUEN IN RHEINLAND-PFALZ IM ZEITVERLAUF 1970-2011	33
ABBILDUNG 16: HAUSHALTE NACH PERSONENANZAHL IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM UND RHEINLAND-PFALZ	34

ABBILDUNG 17: HAUSHALTE AM 9. MAI 2011 NACH HAUSHALTSGRÖÖE UND ART DER WOHNUNGSNUTZUNG IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	34
ABBILDUNG 18: HAUSHALTE AM 9. MAI 2011 NACH SENIORENSTATUS IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	35
ABBILDUNG 19: WOHNUNGEN IN WOHN- UND NICHTWOHN- GEBÄUDEN LANDKREIS BAD DÜRKHEIM (ZEITREIHE) ...	35
ABBILDUNG 20: KREISKARTE ÖPNV	37
ABBILDUNG 21: PFLEGEBEDÜRFTIGE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM (ZEITREIHE)	45
ABBILDUNG 22: GESAMTÜBERSICHT PFLEGE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	46
ABBILDUNG 23: PFLEGEBEDÜRFTIGE 2019 NACH PFLEGEGRAD (PG) UND GESCHLECHT	48
ABBILDUNG 24: AMBULANTE LEISTUNGSEMPFÄNGER/-INNEN 1999-2019 IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	50
ABBILDUNG 25: AMBULANTE LEISTUNGSEMPFÄNGER/-INNEN 2017/2019 IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	51
ABBILDUNG 26: VON PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTEN IN 2019 VERSORGTE LEISTUNGSEMPFÄNGER/-INNEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM, VERTEILUNG NACH PFLEGEGRADEN UND VERGLEICH NACH ANTEILEN	51
ABBILDUNG 27: ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG (§ 45A SGB XI)	53
ABBILDUNG 28: (TEIL-)STATIONÄRE UND KURZZEIT-PFLEGEPLÄTZE DER EINRICHTUNGEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM – STAND 5/2021	59
ABBILDUNG 29: ANZAHL DER VOLLSTATIONÄREN BETTEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM VON 1999-2019	60
ABBILDUNG 30: BETREUUNGEN 2020 NACH ALTERSGRUPPEN	68
ABBILDUNG 31: ANTEILE EHRENAMTLICH/BERUFLICH GEFÜHRTER BETREUUNGEN IM 5-JAHRESVERGLEICH	69
ABBILDUNG 32: SCHULDNERBERATUNGEN NACH WOHNREGION IM VERGLEICH ZUM BEVÖLKERUNGSANTEIL	71
ABBILDUNG 33: NIEDERGELASSENE MEDIZINER/-INNEN UND APOTHEKEN IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM 2019	79
ABBILDUNG 34: NIEDERGELASSENE MEDIZINER/-INNEN UND APOTHEKEN IM LANDKREIS IM ZEITVERLAUF 1990-2019	79
ABBILDUNG 35: VERTEILUNG DER VERTRAGSÄRZTE UND VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN IM KREIS BAD DÜRKHEIM UND NEUSTADT/WEINSTRASSE ZUM 31.12.2020	80
ABBILDUNG 36: ALTERSSTRUKTUR DER ÄRZTE IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM/NEUSTADT/WSTR	81
ABBILDUNG 37: EMPFÄNGER/-INNEN VON GRUNDSICHERUNG IM ZEITVERLAUF 2006-2019	86
ABBILDUNG 38: EMPFÄNGER/-INNEN VON GRUNDSICHERUNG IM ALTER IM ZEITVERLAUF 2006-2019	87
ABBILDUNG 39: EMPFÄNGER/-INNEN VON GRUNDSICHERUNG IM ALTER 2019	87
ABBILDUNG 40: ANTEILE DER PFLEGELEISTUNGSARTEN ZUM STICHTAG 12/2019 IM LANDKREIS BAD DÜRKHEIM	95