



STADT
AICHTAL



Quartiersentwicklungsplan

Stand: Oktober 2023

Finanziert aus Landesmitteln, die der Landtag
Baden-Württemberg beschlossen hat.



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Das Förderprogramm »Quartiersimpulse« wird von
der Allianz für Beteiligung durchgeführt.

Inhalt

1. GRUNDLAGEN DER QUARTIERSENTWICKLUNGSPLANUNG FÜR ÄLTERE MENSCHEN	3
1.1. AUFTRAG UND RAHMENBEDINGUNGEN	3
1.2. PLANUNGSPROZESS UND BETEILIGUNG	3
2. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND DATEN ZUR LEBENSITUATION ÄLTERER MENSCHEN.....	6
2.1. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IN AICHTAL.....	9
2.2. ALTERSSTRUKTUR.....	10
2.2.1 Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2020	10
2.2.2 Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2035	11
2.2.3 Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren in Aichtal.....	12
2.3. FAMILIEN UND HAUSHALTSFORMEN	13
2.3.1. Bevölkerung ab 65 Jahren in Aichtal im Jahr 2011 nach Familienstand	13
2.3.2. Anteil der alleinlebenden Bevölkerung in Aichtal nach Altersgruppen im Jahr 2011 in Prozent	14
2.4. FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	14
3. WOHNEN IM ALTER.....	15
VERBLEIB IN DER BISHERIGEN WOHNUNG	16
WOHNANGEBOTE FÜR ÄLTERE MENSCHEN	20
3.1. STATUS-QUO IN AICHTAL	24
3.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG	25
3.2.1. Bürgerbefragung.....	25
3.2.2. Quartierswerkstadt.....	26
3.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	27
4. SOZIALRAUM, MOBILITÄT	27
4.1. STATUS-QUO IN AICHTAL	28
4.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG	28
4.2.1. Bürgerbefragung.....	28
4.2.2. Beteiligungsprojekte.....	30
4.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	31
5. PRÄVENTION UND GESUNDHEITSVERSORGUNG.....	32
5.1. STATUS-QUO IN AICHTAL	32
5.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG	33
5.2.1. Bürgerbefragung.....	33
5.2.2. Quartierswerkstadt.....	34

5.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	34
6. INFORMATION UND BERATUNG	35
6.1. STATUS-QUO IN AICHTAL	36
6.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG	36
6.2.1. Bürgerbefragung	36
6.2.2. Quartierswerkstadt	37
6.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	37
7. PFLEGE UND UNTERSTÜTZUNG IM ALTER	38
7.1. PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN IM LANDKREIS ESSLINGEN	39
7.2. UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE IM ALLTAG	42
7.3. HÄUSLICHE PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE ODER PRIVAT ORGANISIERTE HILFEN UND AMBULANTE DIENSTE	44
7.3.1. Situation in Aichtal und Handlungsempfehlungen	47
7.4. TAGESPFLEGE	47
7.5. LANGZEITPFLEGE IM PFLEGEHEIM	49
7.6. KURZZEITPFLEGE	52
7.6. PFLEGEPLÄTZE IN AICHTAL	53
8. VORAUSRECHNUNGEN	53
8.1. METHODIK	53
8.2. VORAUSRECHNUNGEN PFLEGEBEDÜRFTIGE UND BENÖTIGTE ANGEBOTE IM ÜBERBLICK	57
8.2.1. Pflegeheim	58
8.2.2. Kurzzeit- und Übergangspflege	60
8.2.3. Tagespflege	60

1. GRUNDLAGEN DER QUARTIERSENTWICKLUNGSPLANUNG FÜR ÄLTERE MENSCHEN

1.1. AUFTRAG UND RAHMENBEDINGUNGEN

Die Quartiersentwicklungsplanung des Landes Baden-Württemberg zielt darauf ab, lebendige Quartiere zu gestalten – Stadtteile und die einzelnen Nachbarschaften, in die Menschen sich einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen.

Bei der Quartiersentwicklung geht es dabei nicht darum abstrakt zu diskutieren, sondern mit konkretem Bezug zum Lebensumfeld Lösungen zu entwickeln. Wie können Quartiere gestaltet werden, in welchen im Alter ohne Barrieren gelebt werden kann und in welchen die notwendigen Unterstützungen zur Verfügung stehen? Wie kann ein aktives Leben gestaltet werden und welche Angebote und Austauschmöglichkeiten sollen dabei ausgestaltet werden? Wie können Begegnungsorte für alle Generationen und ein wertschätzendes, von bürgerschaftlichem Engagement getragenes, Umfeld geschaffen werden?

1.2. PLANUNGSPROZESS UND BETEILIGUNG

Die Quartiersentwicklung setzt an diesen Herausforderungen und Möglichkeiten an. Ziel der Quartiersentwicklung ist nicht neue Wohnviertel zu bauen, sondern Quartiere als soziale Räume zu definieren und in diesen eine Gemeinschaft zu etablieren, die sich einbringt, Verantwortung übernimmt und sich gegenseitig unterstützt. Daher ist des Quartiers nicht vornehmlich eine geografische Begrifflichkeit, sondern ein Konzept, welches die sich aus der Lebenswirklichkeit ergebenden Handlungsfelder berücksichtigt.

Zur Abbildung eben dieser Realität und perspektivischen Entwicklung stellt die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger das zentrale Instrument der Quartiersentwicklung dar. Um die Situation, Bedarfe und Wünsche der Bevölkerung in möglichst großem Umfang abbilden zu können, wurde als einer der ersten Prozessschritte eine Bürgerbefragung initiiert. Diese wurde in der Stadt Aichtal während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie durchgeführt, wodurch besonders die Antworten in Bereichen der sozialen Interaktion vor diesem Hintergrund gesehen und ausgewertet werden müssen. Da durch Restriktionen fast alle Lebensbereiche betroffen waren, sahen sich die Befragten veränderten Rahmenbedingungen gegenüber, welche möglicherweise speziell hinsichtlich von Freizeit- und Unterstützungsangeboten, des sozialen Kontaktes im Allgemeinen sowie des freiwilligen Engagements sowie des gemeinschaftlichen Austausches Einfluss auf die Einschätzung und Beantwortung der entsprechenden Fragen geführt haben.

Diese eventuelle Wahrnehmungsverzerrung sollen bei der Analyse entsprechend mitberücksichtigt werden, stehen aber der Auswertung und Verwendbarkeit des Datensatzes keinesfalls entgegen.

Entsprechend der geltenden Kontaktbeschränkungen wurde bei der Erhebungsmethode eine Befragung durch Fragebögen angewandt und hierbei auf die zusätzliche Möglichkeit einer persönlichen Befragung verzichtet.

Allen in Aichtal wohnhaften Personen im Alter von 60 Jahren und älter wurde im Sommer 2020 der Befragungsbogen „Miteinander alt werden in Aichtal“ postalisch zugesandt. Um Hinderungsgründe bei der Teilnahme der möglichst gering zu halten und eine Verzerrung auf Grund sozio-ökonomischer Gegebenheiten bereits von Anfang an auszuschließen, wurden in der Stadt mehrere Abgabestellen eingerichtet sowie eine unfrankierte Post-Rücksendung ermöglicht.

Dem Abfrageteil wurden folgende Leitfragen vorangestellt: „Wie wollen wir unser zukünftiges Zusammenleben im Alter gestalten? Wie bekommen alle Menschen – auch bei Unterstützungs- und Pflegebedarf – eine Chance, mit hoher Lebensqualität und Teilhabe in ihrem gewohnten Umfeld selbstbestimmt leben zu können? Wie kann Gemeinschaft erlebt werden, auch wenn die eigene Familie evtl. nicht vor Ort wohnt und unterstützt werden kann?“. Zur Klärung dieser vielschichtigen und verflochtenen Fragen gliederten sich in sechs Themenbereichen: 1. Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität, 2. Unterstützung und Pflege, 3. Zukünftiges Wohnen und Wohnwünsche, 4. Freizeit und Interessen, 5. Soziales Miteinander und freiwilliges Engagement, 5. Kontakte und Aktivitäten sowie 6. einer Erhebung allgemeiner statistischer Daten zur Person. Auf insgesamt sieben Seiten wurden abhängig von der jeweiligen Fragestellung die Formate des Single-Choice bzw. Multiple-Choice mit teilweise ergänzenden Freifeldern, in welche die Teilnehmenden eigene Antwortoptionen eintragen konnten, als Fragetechnik angewandt.

Von den insgesamt 2.770 angeschriebenen Personen gingen von 821 Personen der ausgefüllte Fragebogen ein, sodass einen Rücklaufquote von 29,6 % erzielt werden konnte. Die prozentuale Verteilung der Teilnehmenden über die jeweiligen Stadtteile Aichtals entspricht bei der Untersuchungsstichprobe annähernd deckungsgleich der Verteilung der Grundgesamtheit der Bevölkerung Aichtals. Die Teilnahme in Aichtal machte 31,5% der abgegebenen Fragebögen aus, während dort 34,5% der angeschriebenen Zielgruppe verortet ist, für den Stadtteil Grötzingen stellt sich dies mit 43,3% zu 42,1% dar und auch in Bezug auf Neuenhaus lässt sich mit 25,2% zu 23,4% eine ähnlich übereinstimmende Rücklaufquote feststellen. Ebenso liegt für die zwei weiteren demografischen Daten eine ausreichende Kongruenz zwischen Befragungsteilnehmenden zur Gesamtheit der Befragungszielgruppe in Aichtal vor. Bezüglich des Alters wurden sechs Altersgruppen abgefragt, welche im Bereich der 60 bis 84-jährigen in vier Jahres Abschnitten unterteilt wurde und die Gruppe der 85-jährigen und darüber als eine Altersgruppe zusammengefasst wurden. Zur Auswertung wurden diese Altersgruppen zur Übersichtlichkeit zumeist in Dekaden oder in der Untergliederung 60- bis 79. Jahren sowie Hochaltrig (80-jährig und darüber) zusammengefasst und nur bei starken abweichenden Antworten genauer ausdifferenziert. Die Befragten teilen sich auf in 60- bis 69-jährige mit 45,9% (Bevölkerung 45,2%), 70-79-jährige mit 35,9% (31,7%) und 80 Jahre und älter mit 18,8% (22,4%) auf. Die geringfügige Abweichung der letzten Altersgruppe ist vernachlässigbar. Ein ähnliches Bild ergibt sich bezüglich des Geschlechts der Befragten. Diese entspricht einem nahezu identischen Geschlechterverhältnis, wobei mit 52,3% marginal weniger Frauen prozentual gesehen an der Befragung teilgenommen haben als deren Anteil an der interessierenden Bevölkerungsgruppe mit 52,6% zum Befragungszeitraum entsprach. Die Rückläufe der Fragebögen liefern zu einem Drittel der Bevölkerung in Aichtal ab dem Alter von 60 Jahren eine repräsentative Befragung. Eine Auswertung des Fragebogens wurde im März 2021 im Gemeinderat der Stadt Aichtal vorgestellt.

Die Daten der Umfrage können dabei nur einen Bruchteil des für eine Quartiersentwicklungsplanung notwendigen Erhebungsbereichs darstellen. Diese dienen im Prozess als Grundgerüst und werden durch weitere Beteiligungsinstrumente und Veranstaltungen ergänzt, um der Komplexität der Thematik gerecht zu werden.

Mit diesem Leitgedanken war die Quartiersentwicklungsplanung auch gestartet. In Vorbereitung der Bürgerbefragung war am 12. Februar 2020 ein Ideenworkshop durchgeführt worden. In diesem wurden zu den Themenbereichen Infrastruktur und Wohnen Impulse gesammelt, welche in ihrer Fülle und Ausdehnung die Lebenswirklichkeit der Untersuchungsgruppe abdeckte.

Auf Ebene der Stadtverwaltung wurde zudem am 21. Oktober 2021 ein Verknüpfungstreffen zwischen hauptamtlichen Akteuren durchgeführt, um Aspekte der Ist-Situation und zukünftige Schritte aus fachlicher Perspektive zu beleuchten und der Quartiersentwicklung damit einen fundierten Unterbau zu geben. Im Vordergrund standen dabei vor allem das Erkennen und die Nutzung von Synergien. Eine Förderung des Quartiers in Form einer Bereitstellung von Angeboten, Möglichkeiten des Zusammentreffens und eines gemeinschaftlichen Stadtlebens findet in Aichtal bereits in vielfältigen Kontexten statt. Die Stadtverwaltung, der in Aichtal verortete Pflegestützpunkt sowie Mitarbeitende des Mehrgenerationenhauses KULT25 nahmen an diesem Austauschgespräch teil und erarbeiteten weitere Strategien, um die bisherigen Strukturen weiter zu nutzen, neue hinzuzufügen und diese auch verstärkt ins Licht der Öffentlichkeit rücken zu können.

Im Planungs- und Umsetzungsprozess kristallisierte sich für die Stadt Aichtal eindeutig heraus, dass eine Quartiersentwicklung kein abgeschlossenes Thema sein kann. Das Quartier als gedachtes Konstrukt muss schon auf Grund seiner Ausrichtung verschiedenen Interessensgruppen beinhalten. So wie Quartiere nicht nur von einer bestimmten Altersgruppe bewohnt werden, muss auch das Thema der Quartiersentwicklungsplanung vom Ansatz mehrgenerativ gedacht werden. Um keine Parallelstrukturen aufzubauen, sondern den sozialen Raum als Ganzen in den Blick zu nehmen, wurde der Aspekt des Quartiers in den Bürgerbeteiligungsformaten Forum der Generationen festverankert und stets mitgedacht und -behandelt. Diese fanden am 20. Oktober 2022 sowie am 28. Februar 2023 statt. Sie dienten als Plattform, damit sich alle Generationen austauschen, andere Blickwinkel betrachtet und Gemeinsamkeiten gefunden werden konnten. Zentral wurden hier die zwei Fragen gestellt: Welche vorhandenen Strukturen müssen hervorgehoben oder ausgebaut werden, welche neu geschaffen werden? Ideen zum Hier und Jetzt sowie Zukunftsvisionen waren von den Bürgerinnen und Bürgern gefragt.

Die im Zuge des Quartiersprojektes durchgeführte Quartierswerkstatt fand am 16. März 2023 in Zusammenarbeit des Kuratoriums Deutsche Altershilfe und dem Landkreis Esslingen statt. Bei der Quartiersplanung werden lebendige soziale Räume gestaltet. Diese sind dabei nicht vorrangig geografisch definiert, sondern werden durch die Identifikation der Menschen mit diesem Bereich und den persönlichen Beziehungen zwischen den Bürgerinnen und Bürger bestimmt. Es sind Gemeinschaften, in welchen sich die Menschen einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen. Daher galt es zu Anfang der Quartierswerkstatt nochmals die bisherigen Schritte zu beleuchten und die aktive Rolle der Teilnehmenden herauszustellen.

Um die Teilnehmenden über den ersten Schritt in der Quartiersentwicklung zu informieren, wurden die Ergebnisse des zwei Jahre zuvor ausgewerteten Fragebogens nun im Rahmen der Quartierswerkstatt von Herrn Mehnert vom Kuratorium Deutsche Altershilfe vorgestellt. Ebenso stellte sich Frau Wimmer vom Pflegestützpunkt vor und verschaffte den Anwesenden einen Überblick über die dortigen Beratungs- und Hilfeleistungen. Da die Grundpfeiler der Quartiersentwicklung die Bürgerinnen und Bürger selbst sind, stand im zweiten Teil der Veranstaltung die Vernetzung der Akteure, das Engagement der Bürgerschaft sowie die aktive Kommune mit Koordinationsfunktion im Blickpunkt.

Aus den Befragungs- und Beteiligungsprozesses dieser drei Jahre gingen eine Vielzahl an Ideen, Anregungen und Impulsen hervor. Durch den dabei von der Stadt Aichtal verfolgten mehrgenerativen Ansatz wurden diese bei Stadtentwicklungsplanungen, Projekten und Vorhaben außerhalb einer eng gefassten Quartierkonzeption mitgedacht oder in dieser Zeitspanne bereits umgesetzt.

2. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND DATEN ZUR LEBENSSITUATION ÄLTERER MENSCHEN

Aus den demografischen Daten und den Erkenntnissen über die Entwicklung der Lebenslagen älterer Menschen ergeben sich grundlegende Informationen für die integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. Die demografische Entwicklung in Deutschland ist in den letzten Jahren durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Es gibt unterschiedliche Ursachen für diese Entwicklung: Die durchschnittliche Lebenserwartung ist zum einen kontinuierlich gestiegen. Zum anderen ging die Zahl der Geburten bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist zwar wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Allerdings gibt es immer noch mehr ältere Menschen als jüngere, sodass die Alterung der Gesellschaft weiter voranschreiten wird.¹

Zusätzlich zur Alterung ging die Bevölkerungszahl in Deutschland bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Auf lange Sicht gesehen wird die Bevölkerung jedoch wieder abnehmen. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2018 wird die Bevölkerung in Deutschland bis mindestens zum Jahr 2024 vorerst weiter zunehmen und voraussichtlich spätestens nach 2040 sinken.² Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen betrifft, verläuft der Bevölkerungsrückgang regional sehr unterschiedlich.

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2030 in Baden-Württemberg, im Landkreis Esslingen und in der Gemeinde Denkendorf auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes dargestellt. Dabei ist zu be-

¹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>; zuletzt aufgerufen am 14.01.2022.

² Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden; https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt aufgerufen am 14.01.2022.

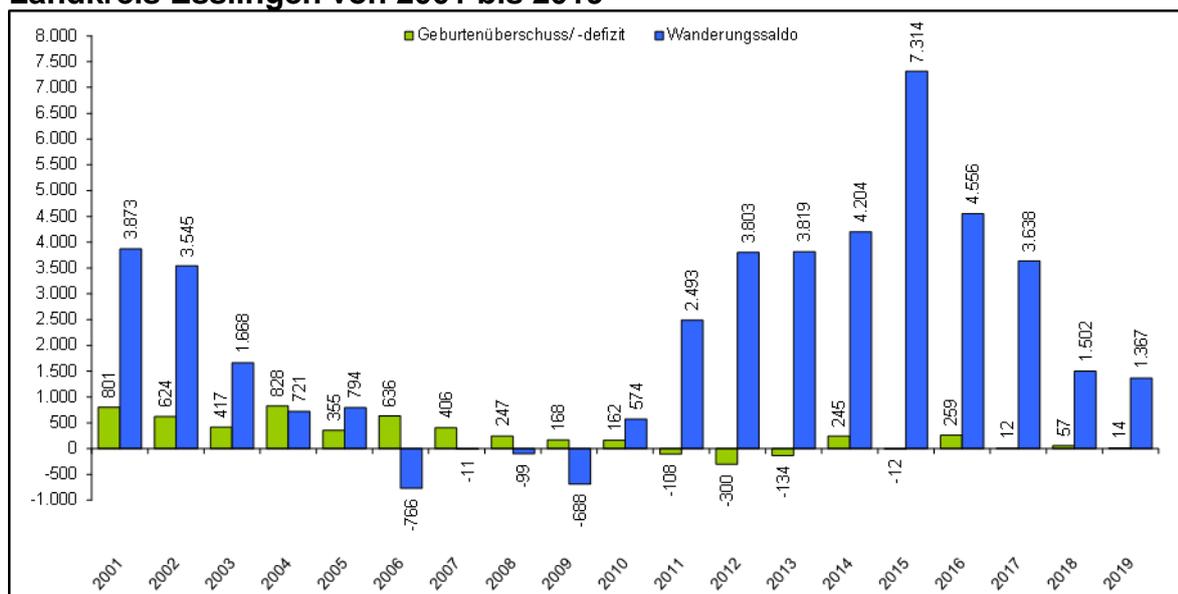
rücksichtigen, dass es sich bei den Vorausrechnungen in die Zukunft um wahrscheinliche Entwicklungen handelt. Die Berechnungen werden mit jedem zusätzlichen Jahr, das vom Basisjahr entfernt ist, unsicherer.

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Esslingen zwischen 1990 und 2030

Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2019 im Landkreis Esslingen 535.024 Menschen. Die Bevölkerung des Landkreises Esslingen hat zwischen 1990 und 2019 fast kontinuierlich zugenommen. Insgesamt nahm die Zahl der Einwohner in diesem Zeitraum um 54.588 Einwohner beziehungsweise um 11,4 Prozent zu. Diese Entwicklung liegt unter dem prozentualen Bevölkerungszuwachs von 13 Prozent auf Landesebene.

In den Jahren 2011 bis 2013 und 2015 gab es im Landkreis Esslingen ein Geburtendefizit. Dies bedeutet, dass mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Abbildung 1 verdeutlicht, dass die Bevölkerungszunahme im Landkreis Esslingen seit 2010 vor allem auf Zuwanderung beruhte: Die Zahl der Menschen, die in den Landkreis Esslingen zogen, überstieg die Zahl derer, die aus dem Kreis fortzogen. Der positive Wanderungssaldo³ ab 2010 glich die Geburtendefizite aus und führte zu einer Zunahme der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 1: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Landkreis Esslingen von 2001 bis 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

Auf Landesebene besteht bereits seit 2006 – mit Ausnahme des Jahres 2016 – ein Geburtendefizit. Dieses wurde jedoch kontinuierlich – mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009 – durch einen positiven Wanderungssaldo ausgeglichen, so dass auch die Bevölkerung in Baden-Württemberg insgesamt zunahm.

³ Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die zuziehen und denen, die wegziehen.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes trifft Aussagen über eine mögliche zukünftige Entwicklung der Bevölkerung.⁴ Sie berücksichtigt die stärkere Zuwanderung in den letzten Jahren und geht auch in den kommenden Jahren von einer relativ hohen Zuwanderung aus. Da das Geburtendefizit auf Landesebene aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung in Zukunft immer größer werden wird, kann auch die höhere Zuwanderung das Defizit auf Dauer nicht ausgleichen.⁵ Für das Land Baden-Württemberg wird vorausberechnet, dass die Bevölkerung ab dem Jahr 2037⁶ zurückgehen wird. In den Jahren zuvor nimmt die landesweite Bevölkerungszunahme jährlich immer mehr ab.⁷ Für den Landkreis Esslingen wird ein Bevölkerungszuwachs von 2019 bis 2030 von 1,9 Prozent beziehungsweise 10.307 Menschen angenommen.⁸ Dies kommt dem Landesdurchschnitt von 2,3 Prozent gleich.⁹

Für die Berechnung der demografischen Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2021
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2020
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 15.12.2019 und
- Informationen vom Landkreis Esslingen über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze.

⁴ Basis für die Vorausrechnung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017.

⁵ Brachat-Schwarz, Werner, 2017: Stoppt die hohe Zuwanderung den demografischen Wandel?, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 2/2017, S. 7.

⁶ Bei der Vorausberechnung des Bevölkerungsstandes wird eine moderate Entwicklung sowohl der Geburtenhäufigkeit als auch der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos angenommen.

⁷ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021: Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Bundesländer, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden; <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1639567742794&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-0003&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>; zuletzt aufgerufen am 15.12.2021.

⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerungsvorausrechnung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015021.tab?R=KR116>; zuletzt aufgerufen am 14.01.2022.

⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022: Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Bundesländer, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden; <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1642151961700&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-0003&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>; zuletzt aufgerufen am 14.01.2022.

2.1. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IN AICHTAL

Die 2.360 Einwohner der Stadt Aichtal verteilten sich zum 31.12.2021 auf eine Gesamtfläche des Gemeindegebiets von 9.919 Hektar. Daraus lässt sich die Bevölkerungsdichte in Aichtal ableiten. Zum 31.12.2021 lebten 420 Einwohner auf einer Fläche von einem Quadratkilometer. Dieser Wert ist im Vergleich mit der landesweiten Bevölkerungsdichte von 312 Einwohnern pro Quadratkilometer markant größer.¹⁰

Mit Verweis auf das Statistische Landesamt Baden-Württemberg ist zum 31.12.2020 ein positiver Wanderungssaldo der Stadt Aichtal zu konstatieren, dies bedeutet, dass die Zahl der Menschen, die von Aichtal zugezogen sind, die Zahl der Menschen, die bis zu diesem Zeitpunkt nach Aichtal weggezogen sind, überstieg. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass zum 31.12.2020 insgesamt 654 Menschen nach Aichtal zogen, allerdings 30 Personen weniger aus der Gemeinde fortzogen (624 Personen). Der zum 31.12.2020 konstatierte Geburtenüberschuss¹¹ in Aichtal sowie der positive Wanderungssaldo führten somit zu einer Zunahme der Gesamtbevölkerung in Aichtal^{12, 13}.

Nach der Bevölkerungsvorausrechnung wird die Bevölkerung in der Stadt Aichtal des Landkreises Esslingen bis zum 31.12.2035 moderat zunehmen. Die Bevölkerungszunahme in den einzelnen Jahren ähnelt sich dabei in ihrem Ausmaß. So ist ein Bevölkerungszuwachs im Zeitraum von 01.01.2021 bis 31.12.2025 zu verzeichnen, denn in diesen fünf Jahren nimmt die Bevölkerung in Aichtal um 0,5 Prozent zu. In den Folgejahren bis zum 31.12.2035 ist eine vergleichbare Bevölkerungszunahme von 1,3 Prozent anzunehmen, allerdings erstreckt sich diese Zunahme auf einen doppelt so großen Zeitraum.¹⁴

Die regionale Bevölkerungsvorausrechnung, die diesen Einschätzungen zugrunde liegt, basiert auf der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2020. Sie baut auf der Entwicklung der Bevölkerung in den einzelnen Kommunen in der Vergangenheit auf, berücksichtigt jedoch nicht mögliche zukünftige Veränderungen, die die Bevölkerungszahl beeinflussen. Beispielsweise kann die Errichtung von Pflegeeinrichtungen oder Schulen zu einem stärkeren Zuzug in eine Kommune führen. Insbesondere in kleineren

¹⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung, Gebiet und Bevölkerungsdichte, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GebietFlaeche/01515020.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.01.2022.

¹¹ Zum 31.12.2020 verzeichnete die Stadt Aichtal eine Anzahl von insgesamt 91 Lebendgeborenen und eine Anzahl von insgesamt 83 Gestorbenen, folglich beträgt der Geburtenüberschuss 8 Personen; vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Räumliche und natürliche Bevölkerungsbewegung über die Gemeindegrenzen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/01077011.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 23.02.2022.

¹² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2021: Bevölkerung, Gebiet und Bevölkerungsdichte, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/01515020.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 23.02.2022.

¹³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Räumliche und natürliche Bevölkerungsbewegung über die Gemeindegrenzen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/01077011.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 17.01.2022.

¹⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerungsvorausrechnung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015021.tab?R=GS116081>; zuletzt aufgerufen am 14.01.2022.

Kommunen kann daher die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung von der Vorausrechnung abweichen.

2.2. ALTERSSTRUKTUR

In den letzten 25 Jahren hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung in der Stadt Aichtal deutlich verändert. Der Anteil der Menschen im Alter ab 65 Jahren hat sich von 11,5 Prozent im Jahr 1995 auf 20,6 Prozent im Jahr 2020 erhöht. Mehr als jede 5. Person mit Wohnsitz in der Stadt Aichtal war im Jahr 2020 demnach 65 Jahre und älter.¹⁵ Insbesondere die Zahl der hochaltrigen Menschen im Alter ab 80 Jahren hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Im Jahr 1995 waren rund 220 Einwohner in dieser Altersgruppe¹⁶. Im Jahr 2020 waren es etwa 528 Personen und damit rund 308 mehr¹⁷.

Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einzelnen Kommunen vom Durchschnitt des Landkreises ab¹⁸. Dabei hängt die unterschiedliche Verteilung der Altersgruppen oft mit der Siedlungsstruktur der Gemeinden in der Vergangenheit und der Möglichkeit zusammen, Baugebiete zu einer bestimmten Zeit auszuweisen. Gemeinden, die im Zeitraum bis vor 30 Jahren große Baugebiete erschließen konnten, weisen häufig einen höheren Anteil älterer Menschen auf, da die Bewohner gemeinsam älter wurden. Gleiches gilt für Gemeinden, die keine Baugebiete ausweisen konnten und deshalb nur wenige Familien mit Kindern zugezogen sind.

2.2.1 Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2020

Der Anteil der Menschen im Alter ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung hat sich von 2,4 Prozent im Jahr 1995¹⁹ auf rund 5,3 Prozent im Jahr 2020 erhöht²⁰. Demgegenüber hat der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren im gleichen Zeitraum um über 10 Prozentpunkte abgenommen²¹ und lag 2020 bei 41,3 Prozent²². Somit vollzieht sich in der Stadt Aichtal die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft.

¹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2021: Bevölkerung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035410.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 23.02.2022.

¹⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035310.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 10.03.2022.

¹⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035210.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 10.03.2022.

¹⁸ Landratsamt Esslingen, 2020: Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. Altenhilfeplanung 2020 bis 2030, Esslingen am Neckar, S.19ff.

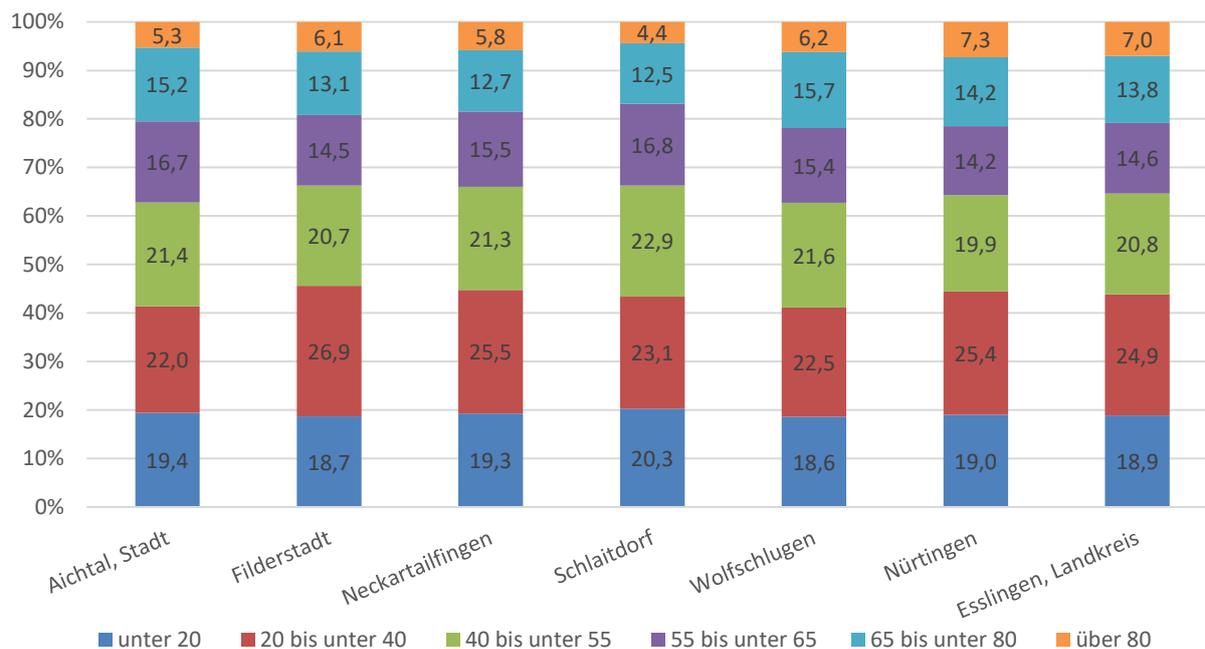
¹⁹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035310.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

²⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035290.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

²¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035310.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

²² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035290.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2020



Grafik: Landratsamt Esslingen: Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. Altenhilfeplanung 2020 bis 2030. Eigene Berechnungen.

Die demografische Alterung betrifft alle Städte und Gemeinden des Landkreises Esslingen, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Der demografische Wandel hat sich in der Stadt Aichtal ähnlich wie auf der Landkreisebene vollzogen.

Der sich vollziehende demografische Wandel zeigt auch ein Blick auf die Entwicklung des Durchschnittsalters zwischen 1995 und 2020: Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in der Gemeinde Aichtal hat seit dem Jahr 1995 von 37,8 auf 44,3 im Jahr 2020 zugenommen.²³ Es hat dabei im selben Zeitraum in ähnlichem Maß zugenommen wie im Landkreis Esslingen²⁴.

2.2.2 Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2035

Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2035 zeigt, dass zukünftig mehr als jede 4. Person mit Wohnsitz in der Stadt Aichtal 65 Jahre und älter sein wird²⁵. Diese Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe 65 Jahre und älter ist in Aichtal

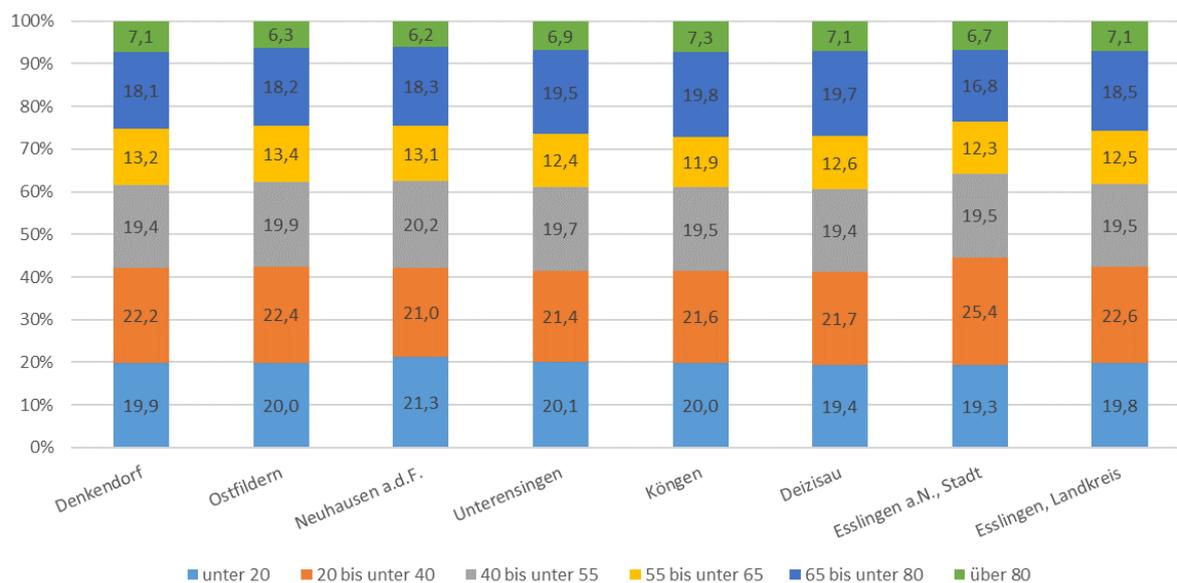
²³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2021: Durchschnittsalter und Altersgruppen nach Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035100.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

²⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2021: Durchschnittsalter und Altersgruppen nach Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035100.tab?R=KR116>; zuletzt abgerufen am 11.03.2022.

²⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015023.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.03.2022.

deutlich größer als auf Landkreisebene. Ein Vergleich mit der Entwicklung auf Landesebene zeigt, dass die Bevölkerung ab 65 Jahren sowohl im Landesdurchschnitt als auch im Landkreis Esslingen zukünftig etwas weniger stark zunehmen wird wie in der Gemeinde Aichtal. Auch der Rückgang der Bevölkerung der unter 40-Jährigen wird in der Stadt Aichtal sowie im Landkreis Esslingen etwas weniger deutlich ausfallen wie in Baden-Württemberg.²⁶

Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Aichtal im Jahr 2035



Grafik: Landratsamt Esslingen: Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. Altenhilfeplanung 2020 bis 2030. Eigene Berechnungen.

2.2.3 Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren in Aichtal

Für die Planung für Senioren ist die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur bis zum Jahr 2035 von besonderem Interesse – insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Zahl der Menschen ab 80 Jahren, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit zunehmendem Alter stark anwächst. Deswegen sollte deren Entwicklung in den einzelnen Kommunen besonders betrachtet werden. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes steigt der Anteil der Bevölkerung im Alter ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Aichtal von 2021²⁷ bis 2035 deutlich an. Betrachtet man die absoluten Zahlen wird diese Zunahme verdeutlicht, denn diese zeigen eine markante Zunahme der Hochaltrigen: Die Zahl der Menschen ab 80 Jahren wird um 144 Personen zunehmen. Dies entspricht einer Zunahme um

²⁶ Landratsamt Esslingen, 2020: Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen. Altenhilfeplanung 2020 bis 2030, Esslingen am Neckar, S.19.

²⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035220.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.03.2022.

rund 25 Prozent.²⁸ Insbesondere die Zahl der Menschen ab 90 Jahren steigt von 72²⁹ auf 99 Personen³⁰. Die Zunahme betrifft alle Städte und Gemeinden des Landkreises Esslingen, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß.

2.3. FAMILIEN UND HAUSHALTSFORMEN

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die als Paar mit Kindern zusammenleben, geht zurück, die Zahl der Alleinlebenden steigt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Die Anteile nichtehelicher Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehender Mütter und Väter an den Familien haben in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen. Aufgrund dieser Veränderungen in den Lebens- und Familienformen kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft mehr ältere Menschen dauerhaft allein leben werden.

2.3.1. Bevölkerung ab 65 Jahren in Aichtal im Jahr 2011 nach Familienstand

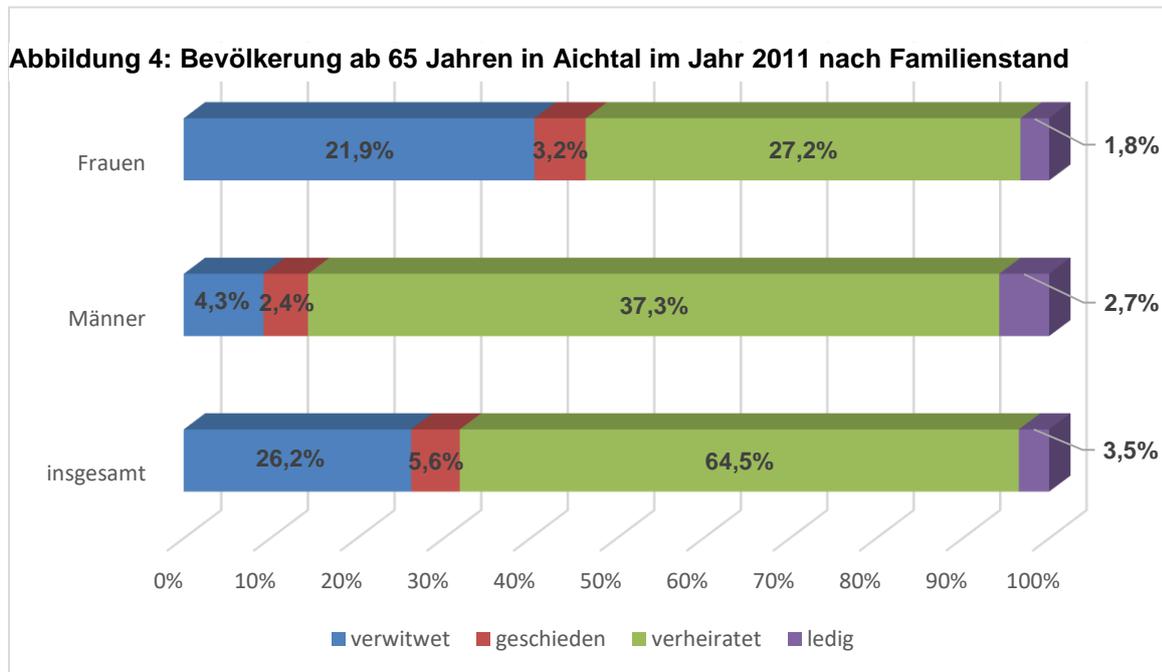
Die meisten älteren Menschen in der Stadt Aichtal leben in ehelicher Gemeinschaft (Abbildung 6). Derzeit sind:

- mehr als die Hälfte der Personen ab 65 Jahren verheiratet,
- mehr als ein Viertel der Personen (deutlich mehr Frauen als Männer) ist verwitwet,
- fast 6 Prozent sind geschieden und
- knapp 4 Prozent der Bevölkerung ledig.

²⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerungsvorausrechnung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015023.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.03.2022.

²⁹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035290.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.03.2022.

³⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022: Bevölkerungsvorausrechnung nach Altersgruppen, Stuttgart; <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015023.tab?R=GS116081>; zuletzt abgerufen am 14.03.2022.



Grafik: Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Tabelle 1000A 3002 Personen: Alter – Familienstand/Religion - Geschlecht. www.zensus2022.de; zuletzt abgerufen am 31.03.2022. Eigene Darstellung.

In den letzten 12 Jahren ist der Anteil der verwitweten Menschen im Alter ab 65 Jahren zurückgegangen. Gleichzeitig hat der Anteil geschiedener Menschen im Alter zugenommen. Daran lässt sich ein Wandel in den Lebens- und Familienformen erkennen.³¹

2.3.2. Anteil der alleinlebenden Bevölkerung in Aichtal nach Altersgruppen im Jahr 2011 in Prozent

Im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung leben ältere Menschen häufiger alleine: Mehr als ein Viertel der Menschen im Alter ab 65 Jahren wohnt allein, während bei den 18- bis 64-Jährigen mehr als jede achte Person alleine lebt.

Im Rahmen der im Jahr 2021 durchgeführten Bevölkerungsbefragung in Aichtal gaben rund 99 Prozent der Befragten im Alter von 60 Jahren und älter an im eigenen Zuhause, entweder im Eigenheim oder zur Miete, zu leben. Lediglich 1,2 Prozent der Menschen ab 60 Jahren wohnen in einer Wohnanlage für Senioren.

2.4. FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Natürlich bedingt eine gestiegene Lebenserwartung auch einen Anstieg der Hochaltrigen (80+) sowie die Zahl der Unterstützungsbedürftigen. Diese soziale Herausforderung wird in der Entwicklungsplanung angegangen und die notwendigen Infrastrukturen analysiert und gegebenenfalls geschaffen werden. Vor dem Hintergrund eines

³¹ Engstler, Heribert/Klaus, Daniela, 2016: Auslaufmodell „traditionelle Ehe“? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte, in: Tesch-Römer, Clemens: Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Alterssurvey, S. 213ff.

Fachkräftemangels im Pflegebereich sowie der Förderung der Teilhabe älterer Menschen und möglichst weitgehenden Selbstständigkeit erhält die sorgende Gemeinschaft hierbei eine besondere Bedeutung.

Um eine solche Gemeinschaft zu schaffen, muss der Antrieb der Bürgerinnen und Bürgern, sich selbst für andere zu engagieren, anregt und entsprechendes Engagement unterstützt werden. Klassische Familienstrukturen, in welcher die nachfolgende Generation für die vorherige die Pflege und Unterstützung übernimmt, sind auf dem Rückzug. Neben der Professionalisierung der Unterstützungsangebote – von einer Pflegebetreuung, Haushaltshilfen, Einkaufsservices bis hin zum sozialen Austausch – müssen daher alternative Gemeinschaften und Interessensgruppen in den Fokus der Bemühungen gestellt werden. Das hierfür notwendige soziale Engagement wird in Vereinen, Organisationen oder durch nach ihren Möglichkeiten punktuell agierenden Personen geleistet. Innerhalb des Quartiers können die Rahmenbedingungen zur Verwirklichung dieser sorgenden Gemeinschaften geschaffen und verbessert werden.

3. WOHNEN IM ALTER

Die eigene Wohnung spielt für die Lebensqualität eine besondere Rolle. Dies zeigt sich auch daran, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung leben wollen. Selbstständiges privates Wohnen wird auch dann deutlich bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen geht davon aus, dass rund zwei Drittel aller Menschen bis zum Lebensende in einem Privathaushalt wohnen.³²

Mit beginnenden gesundheitlichen Einschränkungen und zunehmendem Unterstützungsbedarf verändern sich jedoch die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld. Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben: Wenn in Haushalten von Senioren Barrieren und Unfallgefahren im Rahmen einer Wohnungsanpassung beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden, hat dies auch präventive Effekte und es können Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen hinausgezögert werden.³³

Nicht immer ist der Wunsch nach dem Verbleib in der vertrauten Wohnung umsetzbar. Manchmal sind Anpassungsmaßnahmen nur in geringem Umfang oder mit sehr hohem Aufwand möglich. Wenn dies dazu führt, dass ältere Menschen nur noch selten aus der Wohnung kommen oder das eigene Haus zu einer Belastung wird, drohen Vereinsamung und Überforderung. In diesem Spannungsfeld kann ein Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnform eine Lösung sein.

Im folgenden Kapitel werden Rahmenbedingungen für ein möglichst selbständiges Wohnen im Alter sowie die Ergebnisse der Befragung und Beteiligung der Quartiersentwicklungsplanung beschrieben.

³² DZA-Report: Altersdaten 3/2013: Lebensformen und Partnerschaften älterer Menschen.

³³ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

VERBLEIB IN DER BISHERIGEN WOHNUNG

Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen wenig umzugsbereit sind.³⁴ Die Verbundenheit mit dem Quartier³⁵ und der Nachbarschaft sowie die Möglichkeit der sozialen Teilhabe – zum Beispiel der Austausch mit den Nachbarn oder der Blick aus dem Fenster – spielen für das Wohlbefinden von Senioren eine bedeutendere Rolle als die Barrierefreiheit im Wohnbereich.³⁶ Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt dabei mit steigendem Alter zu, sodass ältere Menschen altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung häufig in Kauf nehmen.³⁷

Eine weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld sowie eine seniorenge-rechte Ausstattung der Wohnung können Menschen im Alter in ihrer Selbstständigkeit unterstützen. Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden.³⁸ Für bestehende Wohnungen sind im Jahr 2017 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ entsprechende Empfehlungen herausgegeben worden.³⁹ Obwohl nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein großes Potenzial.

Ein Angebot an barrierearmen Wohnungen kann auch dann geschaffen werden, wenn größere Wohnbestände im Besitz von Wohnbaugenossenschaften und kommunalen Wohnbauunternehmen umgebaut werden. Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und -genossenschaften passen ihren Wohnungsbestand durch Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend an die Anforderungen ihrer älter werdenden Mieter an.

Wohnberatung

Dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen, kann eine Wohnberatung. Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, handwerkliches Fachpersonal, Architekten und die Wohnungswirtschaft. Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Sie unterstützt und begleitet Interessierte auch bei der praktischen Umsetzung notwendiger Umbaumaßnahmen und hilft bei der Beantragung von Fördermitteln.

³⁴ Teti, Andrea/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid/Blüher, Stefan., 2014: Wohnmobilität im Alter, in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, S. 230ff.

³⁵ Weitere Ausführungen zum Thema Quartier: siehe Planungsperspektive Infrastruktur, Mobilität, Digitalisierung und Teilhabe.

³⁶ Claßen, Katrin/ Oswald, Frank/ Doh, Michael/ Kleinemas, Uwe/ Wahl, Hans-Werner, 2014: Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Stuttgart. S. 44ff.

³⁷ Zimmerli, Joelle, 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – heute und in Zukunft, Zürich, S. 34.

³⁸ Siehe hierzu § 35 Abs.1 Landesbauordnung Baden-Württemberg.

³⁹ Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

Während es bei Neubauten um die Einhaltung von DIN-Normen geht, um Barrierefreiheit zu erreichen, geht es bei der Wohnanpassung darum, Barrieren zu reduzieren und die Wohnung möglichst altersgerecht zu gestalten. Ziel ist es, auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umzusetzen.⁴⁰ Dabei sollte auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik berücksichtigt werden. Diese kann dazu beitragen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen.

Die Bedeutung von Wohnberatung wurde inzwischen auch von Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit Kreissenorenräten. Die teilnehmenden geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen an.⁴¹

Auch ambulante Dienste können wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Außerdem beraten auch Pflegestützpunkte, wie eine Wohnung an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden kann. Bei spezifischen Bedarfen verweisen diese auch an die Wohnberatungsstellen im Landkreis.

Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt unter bestimmten Voraussetzungen – bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Eigenbeteiligung – Zuschüsse zu Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000 Euro pro Maßnahme.⁴²

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau gewährt für den Umbau von bestehenden Wohnungen, mit dem Ziel, Barrieren zu reduzieren, Kredite aus dem Programm „Altersgerecht Umbauen“. Im Programm wurden Mindeststandards festgelegt, die eine Reduzierung von Barrieren mit sich bringen. Sie sind bewusst nicht so strikt gefasst wie DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit. Im Gegensatz zu vielen anderen Programmen muss für das Programm „Altersgerecht Umbauen“ kein aktueller Bedarf nachgewiesen werden. Der Umbau kann auch präventiv erfolgen. Das Programm fördert Eigentümer, Investoren und Mieter.

Technikunterstützung

Der Einsatz intelligenter Technik im Wohnbereich kann die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alter unterstützen. Sowohl beim Neubau als auch bei Sanierungs- und Wohnanpassungsmaßnahmen kann der Einsatz technischer Hilfsmittel sinnvoll sein. Bei der Wohnanpassung im Bestand wird meist empfohlen, einzelne technische Hilfsmittel – wie beispielsweise einen Hausnotruf – zur ausgewählten Unterstützung einzusetzen. Diese werden von den Nutzern eher akzeptiert und sind leichter umsetzbar als

⁴⁰ siehe dazu: Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2. Auflage 2017: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

⁴¹ <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 21.02.2020.

⁴² siehe SGB XI, § 40 Abs. 4.

umfassende technische Lösungen. Bisher ist der Einsatz spezieller Technik noch nicht die Regel. Dies liegt zum einen an fehlenden Informationen über die Möglichkeiten und Wirkungen, zum anderen an der mangelnden Akzeptanz auf Seiten der Kundschaft. Dies hängt häufig auch mit den Kosten der technischen Alltagshelfer zusammen.

Eine wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befasst sich mit dem Einsatz von Technik im Haushalt von älteren Menschen.⁴³ Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: Die Bedienung muss nutzerorientiert gestaltet, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem verbraucherfreundlichen Dienstleistungskonzept verbunden sein.

Bezahlbarer Wohnraum

Das Ziel der Wohnanpassung im Bestand steht häufig dem Ziel des Vorhaltens bezahlbaren Wohnraums entgegen. Eine Modernisierung von Wohnungen durch Vermieter bringt meistens höhere Mietkosten mit sich. Deshalb arrangieren sich ältere Menschen lieber mit Barrieren in ihrer Wohnung, in der Hoffnung, dass die Mietkosten für sie überschaubar bleiben. Vor allem die Modernisierung von ganzen Wohnbauten oder der Einbau eines Aufzugs bringen meistens erhebliche Kostensteigerungen mit sich. Mieter sind häufig nicht bereit, die Kosten dafür zu übernehmen, vor allem nicht zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch mobil sind und die Maßnahme in ihren Augen eher präventiven Charakter hat.⁴⁴ Wohnbaugesellschaften setzen häufig gerade mit Rücksicht auf ihre ältere Bewohnerschaft die Barrierefreiheit im Wohnungsbestand nicht um, da sie zu einer deutlichen Mietsteigerung führen würde und viele ältere Menschen diese nicht tragen könnten.

Mit zunehmendem Alter steigt in der Regel der Anteil der Wohnkosten am Einkommen. Das Haushaltseinkommen älterer Menschen ist nach dem Eintritt in den Ruhestand geringer als zu Erwerbszeiten. Außerdem steht ein geringeres Einkommen häufig auch in Zusammenhang mit dem Verlust eines Partners. Da Frauen im Durchschnitt geringere Einkommen haben als Männer ist ihr Aufwand im Alter besonders hoch, wenn sie alleine leben.⁴⁵ Dagegen wenden Wohnungseigentümer mit zunehmendem Alter einen geringer werdenden Anteil am Einkommen für das Wohnen auf. Hier kommt zum Tragen, dass mit zunehmendem Alter Wohnungsdarlehen eher abbezahlt sind.

Die Arbeitsgruppe Wohnraum-Allianz Baden-Württemberg hat das Ziel, ausreichenden und bezahlbaren Wohnraum in Baden-Württemberg zu schaffen. Als Maßnahme wurde unter anderem das Förderprogramm „Wohnungsbau BW“ wiederaufgelegt, das auch im Jahr 2020/ 2021 den Schwerpunkt im Bereich der Mietwohnraumförderung für

⁴³ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat seit 2008 mehrere Forschungsprojekte im Bereich AAL gefördert: <https://www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/projekt-portrats-aal.pdf>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2020. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

⁴⁴ L-Bank (Hrsg.), 2013: Wohnungsmarktbeobachtung. Karlsruhe, S. 53.

⁴⁵ Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 295.

Haushalte mit geringem Einkommen setzt.⁴⁶ In Ergänzung dazu richtete das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg einen „Kommunalfonds Wohnraumoffensive BW“ ein, der neue kommunale Gestaltungsspielräume im Bereich der Wohnraumförderung eröffnet. Auf diese Weise soll mehr bezahlbarer Wohnraum entstehen. Unter dem Dach des Fonds sind drei verschiedene Bausteine vereint, zum Beispiel ermöglicht ein Grundstücksfonds den Erwerb von Wohnbauflächen für finanzschwächere Gemeinden. Außerdem unterstützt die neue Förderlinie „Wohnungsbau BW – kommunal“ Kommunen dabei, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Die Miete muss vergünstigt und die Wohnungen an Haushalte vergeben werden, die über einen Wohnberechtigungsschein verfügen. Weiterhin werden Unternehmen finanziell unterstützt, sofern sie für ihre Mitarbeiter günstigen Wohnraum schaffen. Als dritter Baustein wurde ein Kompetenzzentrum Wohnen BW eingerichtet, dessen Aufgabe die Beratung, Vernetzung und Information umfasst.⁴⁷

Wohnmobilität

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, günstigere oder besser ausgestattete barrierearme Wohnung Vorteile mit sich bringen. Viele scheuen allerdings eine solche Veränderung aufgrund des organisatorischen und finanziellen Aufwands und der Bindung an die bisherige Wohnung. Einige Wohnbaugesellschaften bieten ihren Mietern die Möglichkeit, in eine kleinere, preisgünstige oder barrierearme Wohnung umzuziehen beziehungsweise die Wohnung zu tauschen. Das Angebot wird allerdings noch selten genutzt.

Eine Wohnungsbörse in Kombination mit einer Umzugsberatung bis hin zu einem umfangreichen Umzugsmanagement könnte hilfreich sein. Am aussichtsreichsten scheint das Angebot, in der unmittelbaren Wohnumgebung zu vergleichbaren Kosten wie bisher umzuziehen.

Unterstützungsangebote für selbstständiges Wohnen bei Hilfebedürftigkeit

Nicht nur eine weitgehende Barrierefreiheit im Wohnbereich kann den Verbleib älterer Menschen in der privaten Wohnung ermöglichen. Es gibt auch verschiedene Unterstützungsangebote – wie beispielsweise „Wohnen mit Hilfe“ oder „Betreutes Wohnen zu Hause“ –, die darauf abzielen, ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der bisherigen Wohnung zu unterstützen.

Betreutes Wohnen zu Hause

Zielgruppe sind zu Hause lebende ältere Menschen, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder sich einsam und unsicher fühlen. Den Angeboten ist gemeinsam, dass die Teilnehmenden in ihrer eigenen Wohnung leben und einen Betreuungsvertrag abschließen. Dafür erhalten sie bestimmte Leistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstal-

⁴⁶ https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksa-chen/7000/16_7720_D.pdf; zuletzt aufgerufen am 17.02.2020.

⁴⁷ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/einigung-bei-wohnraumoffensive-und-landesbauordnung/>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2020.

tungen sowie eine individuelle Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen. Betreutes Wohnen zu Hause kann insbesondere im ländlichen Raum den Verbleib älterer Menschen in ihrer Wohnung unterstützen.

Wohnen für Hilfe

Wohnen für Hilfe ist eine Möglichkeit für ältere Menschen, die in der Wohnung oder im Haus ein ungenutztes Zimmer haben und dieses – statt einer normalen Miete – für Unterstützungsleistungen anbieten wollen. Meist jüngere Leute, wie zum Beispiel Studierende, wohnen bei diesem Konzept sehr preisgünstig mit Senioren zusammen und erbringen dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Diese Lösung bietet sich besonders im Umfeld von Hochschulstandorten an. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg bisher vor allem für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit Behinderung angeboten. Diese Wohnform kann aber auch für Senioren mit Betreuungs- und Pflegebedarf geeignet sein. Möglich sind ein Aufenthalt tagsüber im Sinne einer Tagespflege, aber auch eine mehrtägige bis mehrwöchige Kurzzeitpflege oder ein auf Dauer angelegter Aufenthalt in der Gastfamilie.

WOHNANGEBOTE FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Falls der Verbleib in der vertrauten Wohnung trotz Unterstützung nicht möglich ist, sollten für ältere Menschen bedarfsgerechte Wohnangebote in der vertrauten Wohnumgebung zur Verfügung stehen. Hierfür werden zum einen barrierefreie Wohnungen benötigt, damit bei zunehmend eingeschränkter Mobilität ein Umzug in eine solche Wohnung möglich ist. Zum anderen können auch spezielle Wohnkonzepte dazu beitragen, dass ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen ihre Selbstständigkeit bewahren können. Ist ein intensiverer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf gegeben, könnte beispielsweise ein Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage kommen.

Barrierefreie Wohnungen für Senioren

Wohnungen für Senioren bieten häufig einen Hausmeisterservice und liegen meist in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können oftmals zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden, zum Beispiel ein Mahlzeitendienst, Einkaufs-, Reinigungs- oder Wäscheservice. Anders als beim klassischen Betreuten Wohnen gibt es keinen verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Leistungen bereits enthalten sind. Das hat den Vorteil, dass die Bewohner die Leistungen bestimmen, die sie benötigen und nur für diese bezahlen. Viele Gemeinden und Städte sehen es als ihre Aufgabe an, im Rahmen der Daseinsvorsorge barrierefreien Wohnraum für ihre älteren Einwohner anzubieten.

Barrierefreie Wohnungen für diese Zielgruppe werden auch von Wohnbaugenossenschaften angeboten. Sie bieten ihrer älteren Bewohnerschaft die Möglichkeit eines Umzugs in eine solche Wohnung an, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zu-

nehmen. Dies hat häufig den Vorteil, dass die Mieter in ihrer bisherigen Wohnumgebung bleiben können. In Mehrfamilienhäusern kann beispielsweise schon ein Umzug in eine Erdgeschosswohnung hilfreich sein.

Betreutes Wohnen

Die Wohnanlagen des Betreuten Wohnens bieten in der Regel abgeschlossene barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption voneinander.⁴⁸ Das Angebot des Betreuten Wohnens ist für ältere Menschen und deren Angehörige häufig nicht transparent. Der Begriff des Betreuten Wohnens ist nicht geschützt und kann daher von Anbietern auch für Wohnungen für Senioren mit Hausmeisterservice verwendet werden.

Das Ziel des Betreuten Wohnens ist die möglichst selbstständige Haushalts- und Lebensführung bei gleichzeitiger Betreuung. Die Serviceleistungen unterscheiden sich deutlich im Umfang und Zuschnitt. Neben der Miete und den Nebenkosten zahlt die Mietperson für Grundleistungen – wie zum Beispiel für eine Ansprechperson in der Anlage, gesellige Angebote oder die Vermittlung von Hilfen – eine Pauschale. Fast alle Anlagen bieten zusätzlich kostenpflichtige Wahlleistungen an. Die Betreuung organisiert und koordiniert die notwendigen Unterstützungsleistungen.

Die Bedürfnisse der Bewohner von Betreuten Wohnanlagen haben sich im Laufe der Zeit verändert. Über die Hälfte der Bewohnerschaft in Betreuten Wohnanlagen ist über 80 Jahre alt, jeder zehnte über 90 Jahre alt. Ein Drittel hat einen Pflegegrad und ein ebenso großer Anteil hat keine Angehörigen mehr. Auch bei den Bewohnern, die neu in betreute Wohnanlagen einziehen, stellen die Betreiber fest, dass der Altersdurchschnitt, der Unterstützungsbedarf und der Anteil der Alleinlebenden zugenommen haben. Vermutlich wird daher der Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen in Zukunft zunehmen.

Betreiber von Wohnanlagen reagieren teilweise mit einem erweiterten Angebotsspektrum auf diese Anforderungen. So gibt es Wohnanlagen mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Menschen mit Demenz oder Betreute Wohnanlagen, die eine Tagespflege integrieren oder sich in räumlicher Nähe zu einer Tagespflege befinden. Teilweise wird in neu gebauten Wohnanlagen auch ein Standort eines ambulanten Pflegedienstes integriert. Die Bewohner des Betreuten Wohnens können dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen – wie beispielsweise einen Hausnotruf – vom Betreiber der Wohnanlage zu beziehen. Darüberhinausgehende Pflege- und Unterstützungsleistungen und der entsprechende Anbieter müssen dagegen frei wählbar sein.

Einige Betreute Wohnanlagen öffnen ihre Angebote auch für das umliegende Wohnquartier, zum Beispiel mit einem offenen Mittagstisch, einer Cafeteria, Vorträgen oder kulturellen und präventiven Angeboten.

⁴⁸ Die KVJS-Orientierungshilfe "Planen, Bauen und Betrieb Betreuter Wohnanlagen für Senioren in Baden-Württemberg" bietet eine Übersicht über Qualitätskriterien und -standards in Betreuten Wohnanlagen. Sie ist im Herbst 2018 als Online-Broschüre erschienen und kann hier abgerufen werden: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/KVJS-Ratgeber-Betreutes-Wohnen-R2-Barrierfrei.pdf>, zuletzt aufgerufen am 27.02.2020.

Kommunen engagieren sich ebenfalls als Träger von Betreuten Wohnanlagen, um für ihre ältere Bevölkerung ein entsprechendes Angebot vorzuhalten. In den letzten Jahren hat der Anteil der kommunal getragenen Betreuten Wohnanlagen in Deutschland allerdings abgenommen.

Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen

In Hausgemeinschaften verfügt die Bewohnerschaft jeweils über eine eigene Wohnung. Sie verstehen sich als Hausgemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in Anspruch nimmt. Meistens stehen zusätzlich zur eigenen Wohnung Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden können. Hausgemeinschaften können selbstinitiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können sowohl gemietet als auch gekauft sein. Im Hinblick auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen auf der einen Seite die Unabhängigkeit bewahren, gleichzeitig aber Kontakte ermöglichen und so vor Vereinsamung schützen. Darüber hinaus ist gegenseitige Hilfe und vor allem auch Unterstützung in Notfällen möglich. Die Bewohnerschaft organisiert ihr Gemeinschaftsleben dabei in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleister in Anspruch genommen.

Bei selbstinitiierten Projekten finden sich Menschen für ein Bauprojekt zusammen und gründen in aller Regel eine Bauherrengemeinschaft, einen Verein oder eine Genossenschaft, um ihr Bauprojekt zu verwirklichen. Die Grundstücksuche, Planung, Abstimmung und Bauphase nehmen meistens einen längeren Zeitraum in Anspruch. Häufig steigen Interessierte in dieser Phase aus dem Projekt aus. Hausgemeinschaften können auch durch einen Träger der freien Wohlfahrtspflege, einen Bauträger oder eine andere Einrichtung, wie zum Beispiel einer Kommune, initiiert werden. In diesen Fällen ist das Grundstück bereits vorhanden, während die Interessierten für das Bauprojekt noch gesucht werden. Häufig werden die Planungs- und Gemeinschaftsprozesse von Moderatoren begleitet.

Bei Hausgemeinschaften, die sich aus mehreren Generationen zusammensetzen, wird häufig von Mehrgenerationenwohnen gesprochen. Hier besteht die Herausforderung, die Mischung der Generationen, die bei Beginn eines Projektes besteht, über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben bis zu zwölf Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden dort begleitet. Bei Bedarf wird die Pflege durch ambulante Dienste geleistet, die durch den Einzelnen frei gewählt werden können. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist es, auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmung und eine Wohn- und Pflegesituation zu gewährleisten, die sich an der eigenen Häuslichkeit orientiert.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf orientieren sich am Alltag eines Privathaushalts. Sie bieten aufgrund der kleinen Zahl an Bewohnern ein hohes Maß an Selbstbestimmung und ermöglichen

sehr flexible Unterstützungsarrangements. Sie verfügen durch den Einsatz von Präsenzkräften in der Regel über eine gute Personalausstattung, die häufig durch die Mitarbeit oder Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzt wird. Die kleinen Platzzahlen erleichtern meist eine gute Integration in die Nachbarschaft.

Insbesondere in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen besteht der Vorteil von Wohngemeinschaften darin, dass die gewohnte Umgebung erhalten bleibt und bestehende Kontakte nicht verloren gehen. Für die Bürgermeister dieser Gemeinden ist dies häufig ein Anreiz, sich an der Initiierung von Wohngemeinschaften zu beteiligen und ihren Entstehungsprozess zu begleiten. Insbesondere bei der Vernetzung von Wohngemeinschaften in ein Quartier kann die Gemeinde als Moderatorin auftreten. In einigen Gemeinden sind Fördervereine oder Netzwerke von Bürgern entstanden, um die Entstehung einer Wohngemeinschaft zu unterstützen. Die Gemeinde kann diese Impulse aufgreifen und begleiten. Bei der Realisierung von Wohngemeinschaften kann sie außerdem praktische Hilfestellung leisten, da es hier häufig darum geht mit Bauinvestoren oder -trägern zu verhandeln oder die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Hier müssen bereits in der Planungsphase die Modalitäten mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere die Finanzierung betreffende gesetzliche Regelungen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz unterscheidet zwischen anbietergestützten und vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei anbietergestützten Wohngemeinschaften stellt ein Anbieter einen Teil der Betreuungsleistungen und häufig auch die Wohnung zur Verfügung. Den ambulanten Pflegedienst können die Bewohner frei wählen. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften bestimmen die Bewohner der Wohngemeinschaft oder deren gesetzliche Vertreter die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst.

Die Erfahrungen bestehender Projekte zeigen, dass es hilfreich ist, bereits frühzeitig externe Beratungsangebote – zum Beispiel der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) beim KVJS – zu nutzen, um eine Wohngemeinschaft ins Leben zu rufen. Außerdem ist es ratsam, bereits in einem frühen Planungsstadium Kontakt zur Heimaufsicht und zum Sozialamt aufzunehmen. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann Anregungen bieten.

Zukünftiger Stellenwert von Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöffentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln beispielsweise weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim.⁴⁹ Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von Kritikern als positiv bewertet. Es besteht jedoch die Sorge, dass sie aufgrund der geringen Platzzahl nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

⁴⁹ Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014.

In Baden-Württemberg gab es Ende Juni 2019 insgesamt 206 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Seit Inkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz hat ihre Zahl deutlich zugenommen: Fast die Hälfte der Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind seit 2014 entstanden.

Für die Beteiligten in Baden-Württemberg ergeben sich Handlungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen:

- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden, beispielsweise durch die Einbindung in andere Sozial- oder Wohnprojekte in einer Stadt oder Gemeinde, durch den Verbund mehrerer Projekte und durch verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern.
- Um Schnittstellen zu optimieren, sollten unter den zu beteiligenden Stellen – Städte und Gemeinden, Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen – geeignete Regelungen abgesprochen und für mögliche Interessierte transparent gemacht werden.
- Pflegekassen und Sozialhilfeträger können Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.
- Kommunen können durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen die Entstehung von Wohngemeinschaften anstoßen und unterstützen. Die bisherigen Planungen in Kreisen zeigen auch, dass die gute Einbindung der Projekte innerhalb der Kommune und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-)Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die Umsetzung sind.
- Förderungen können die Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen

3.1. STATUS-QUO IN AICHTAL

Das Thema des bezahlbaren Wohnraums in der Stadt Aichtal ist über die Quartiersentwicklung hinausgehend ein präsent Thema. Mit der verkehrsgünstigen Lage, unweit der Metropolregion Stuttgart und im Pendlerbereich der Städte Esslingen, Reutlingen und Tübingen, sowie der Einbettung in einen Naturraum mit Naherholungsmöglichkeiten direkt vor der Haustür, sind die Wohnungen und Bauplätze der Stadt attraktiv und entsprechend gestalten sich die Miet- sowie Kaufpreise der Immobilien. Wohnmöglichkeiten in der Stadt Aichtal sind gefragt und eine Veräußerung der Immobilie bspw. um eine Verkleinerung der Wohnfläche im Alter vorzunehmen ist, unter der Voraussetzung einer entsprechenden alternativen Wohnmöglichkeit eine realistische Option. Auf der anderen Seite stellen die Mieten eine hohe Belastung dar, sodass ein Wegzug auf Grund fehlender finanzieller Möglichkeiten ebenso für eigentlich in der Stadt verwurzelten Personen eine bittere Notwendigkeit werden kann.

Mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen steht der Bevölkerung Aichtals eine zentrale Informations- und Anlaufstelle zur Verfügung. Umfassende, kostenlose

und neutrale Auskünfte und eine Beratung zu allen Fragen bei einer eintretende Hilfebedürftigkeit und Pflegesituationen werden hier zentral zur Verfügung gestellt. Der im Stadtteil Aichtal angesiedelte Pflegestützpunkt hilft durch individuelle Fallbegleitung die richtige Form der Unterstützung zu finden und die notwendigen Anträge zu stellen. Die Beratung kann telefonisch, persönlich, auf Wunsch auch zu Hause erfolgen.

Bedarfsgerechte Wohnangebote im Sinne von Wohnlagen mit unterschiedlichen Betreuungsstufen, sei es einer ambulante Unterstützungsleistung in seniorengerechten Wohnungen soweit die eigenen Selbständigkeit bewahrt werden kann oder intensivere Serviceleistungen innerhalb eines betreuten Wohnens bestehen in Aichtal derzeit nicht.

3.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG

3.2.1. Bürgerbefragung

Die Wohnstruktur in Aichtal ist mehrheitlich von Einfamilienhäusern geprägt. Von den Befragten bewohnen 62,0% ein Einfamilienhaus, gefolgt von jeweils 18,0% in Zweifamilien- und in Mehrfamilienhäusern. Als „Sonstiges“ beschreiben 1,2 % der Befragten deren Wohnungstyp. Zugleich wurden die Eigentumsverhältnisse bezüglich der Wohnsituation abgefragt. Mit 85,8% ist der überwältigende Großteil der Befragten selbst Eigentümer der von ihnen bewohnten Immobilien. Die privaten Vermieter bilden mit 7,9% die zweitgrößte Gruppe, gefolgt von Verwandten mit 5,6%. Wohnungsunternehmen sowie die Stadt Aichtal werden von den Bürgerinnen und Bürgern Aichtals über 60 Jahren nur mit 0,5% respektive 0,1% als Eigentümerin genannt.

Die Zusammensetzung des Wohnhaushaltes zeigt bei der befragten Altersgruppe mit 75% eine überwiegende Haushaltsgröße von zwei Personen; 21,1% gaben an alleine zu leben. Die Bewohnergruppe, die nach eigenen Angaben allein lebt, besteht zu knapp drei Vierteln aus Frauen (71,9 %) und zu 22,8% aus Männern. Dabei variiert der Anteil der Alleinlebenden bezogen auf die unterschiedlichen Altersgruppen. 36,1% der Befragten, die 80 Jahre alt und älter sind, leben alleine, verglichen mit den 60- bis 79-jährigen Personen, bei denen der Anteil Alleinlebender bei 18,0% liegt. In dieser Altersgruppe leben 80,5% mit einer Lebenspartnerin oder einem Lebenspartner zusammen, während dies entsprechend bei den Personen ab 80 Jahren bei nur gut der Hälfte der Fall ist. Insgesamt 8,7% lebt mit den eigenen Kindern bzw. dem eigenen Kind zusammen, sowie 2,3% gaben in einer anderen Haushaltszusammensetzung zu leben. Hierbei wurden Enkel, Elternteile, das eigenen Kind mit Partner bzw. Partnerin, die Schwiegertochter bzw. Schwiegersohn, Schwiegermutter und Pflegeperson als weitere Personen des Haushaltes genannt.

Neben der aktuellen Wohnsituation wurden Fragen zur Möglichkeit der altersgerechten Nutzung der Immobilien abgefragt. Mit einem hohen Wert von 30,6% sehen die Befragten ihre aktuelle Wohnumgebung als an die Bedürfnisse des Alters angepasst. Differenziert man diese Frage wiederum nach Altersgruppen zeichnet sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Personen unter und über 79 Jahren ab. Während 52,8% der mindestens 80-jährigen Befragten ihre derzeitige Wohnung als seniorengerecht bezeichnet, gilt dies nur für 25,0% der 60- bis 79-Jährigen.

Um wichtige Indikatoren der Barrieren im Wohnalltag erfassen zu können wurden die Fragen nach einem ebenerdigen Zugang zur Wohnfläche und Stufen innerhalb der Wohnung gestellt. Bezugnehmend auf beide Fragen, wurde mehrheitlich angegeben, dass diese Barrieren in den Immobilien vorhanden seien. Das Fehlen eines ebenerdigen Zugangs wurde mit 54,8% und das Vorhandensein von Stufen im Haus oder der

Wohnung mit 82,7% angegeben. Hilfsmittel um diese vorhandenen Barrieren zu überwinden wurden mit 7,1% beim Zugang sowie 5,7% im Falle der innenliegenden Stufen angegeben.

Dies zeigt den Bedarf einer Anpassung des Wohnraums zur barrierearmen oder barrierefreien Nutzung deutlich auf. Dennoch gaben nur 39,8% der Befragten an einen seniorengerechten Umbau der eigenen Wohnung zu planen; bei 3,9% sei solche ein Umbau konkret geplant. Demgegenüber ist dies für 60,3% der Befragten nicht in der Planung. Von den 469 Befragten ohne Umbaupläne, gaben 277 eine Erklärung hierzu ab. Am häufigsten wird angegeben, ein solcher Umbau könne zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden, sei noch nicht notwendig und darum zurzeit noch nicht geplant (73 Nennungen). 60 Befragte geben an, die Wohnung könne nicht umgebaut werden, da sie dafür ungeeignet sei, oder es sich nicht um eine Eigentumswohnung handle. Bei 55 Befragten ist die Wohnung bereits seniorengerecht und bei weiteren 30 Personen ist ein solcher Umbau bereits (zumindest in Teilen) erfolgt. Außerdem werden als Gründe gegen einen Umbau der finanzielle Aspekt (23 Nennungen), die Bevorzugung eines Umzugs oder Hausverkaufs (17 Nennungen) und die Komplexität eines solchen Umbaus (16 Nennungen) genannt. Zwei weitere Personen sind zum Thema Wohnungsumbau noch unentschlossen und eine Person hält sich selbst für zu alt.

Bei einer nach Altersgruppe differenzierten Betrachtung der Umbaubereitschaft, ist eine deutliche Abweichung zwischen der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren, die sich deutlich häufiger einen seniorengerechten Umbau der Wohnung vorstellen kann (38,1 %) oder einen solchen konkret plant (4,0 %), und den Befragten, die 80 Jahre alt oder über 80 Jahre alt sind, deren Umbaubereitschaft bei nur 26,6% liegt und mit 2,8% diese konkret plant, festzustellen.

3.2.2. Quartierswerkstadt

Der Wunsch möglichst lange selbstversorgend und weitgehend unabhängig den Lebensalltag zu gestalten, wurde von den Teilnehmenden geäußert. Hierbei spielten die Verwurzelung der eigenen Person sowie die Eingliederung in den sozialen Raum eine entscheidende Rolle. Je mehr die Personen in Vereinen eingebunden waren oder ihre Sozialkontakte im Stadtgebiet hatten, desto mehr korreliert der Gedanke in Aichtal ansässig zu bleiben. Der Mangel an betreutem Wohnraum in sämtlichen Ausprägungen wurde kritisch angesprochen. Diese müsse in der Stadtentwicklung berücksichtigt und von den Entscheidungsträgern politisch gefördert werden.

Ein Teil der Quartierswerkstadt war die Vorstellung des Pflegestützpunktes und die von ihm angebotenen Beratungs- und Informationsmöglichkeiten. Der Bekanntheitsgrad des Pflegestützpunktes in der Aichtaler Bevölkerung ist zwar über die Jahre immer weiter gestiegen, gerade im Umfeld der Quartierswerkstadt äußerten sich viele Teilnehmenden überrascht über die Bandbreite und Möglichkeit nähergehende Informationen direkt vor Ort in Aichtal zu erhalten.

Ein deutliches Defizit an Kenntnissen die Wohnberatung, die individuellen Lösungen und Fördermöglichkeiten der Wohnanpassungsmaßnahmen und bezüglich von Hilfsmitteln, die den Alltag erleichtern und eine längere Selbständigkeit im Alter ermöglichen können, wurden von den Teilnehmenden festgehalten. Oftmals sei nicht bekannt welche Möglichkeiten und Unterstützungsleistungen es überhaupt gäbe und solche Informationen erhältlich seien.

3.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Sowohl für die Stadtteile Grötzingen als auch Neuenhaus sind Seniorenwohnanlagen in der Stadtentwicklung vorgesehen. Eine entsprechende Einrichtung für ambulante- bzw. Tagespflege, eine Wohngemeinschaft u.a. für Demenzkranke als auch ein betreutes Wohnen in zentraler Lage Neuenhaus zu errichten, wurde während der Zeit der Quartiersarbeit gemeinsam mit einem Investor verfolgt, konnte bisher aber nicht umgesetzt werden. Die Bemühungen den Bau und den Betrieb geeigneter Wohnanlagen oder einzelner Wohneinheiten voranzutreiben, werden fortgeführt werden.

Ein Informationsdefizit im Bereich der Wohnberatung und Wohnanpassungsmaßnahmen führt vielfach dazu, dass die Möglichkeiten der eigenen Immobilie unterschätzt sowie die Nachrüstung mit Hilfsmitteln unterlassen wird. Entsprechend Beratungsangebote sind daher vermehrt in der Bevölkerung bekannt zu machen. Dies kann durch entsprechende Publikationen, Veranstaltung und Vortragsreihen geschehen. Ziel dabei sollte eine nachhaltige Verankerung dieses Themas in den Köpfen sein, sodass das Wissen um die Möglichkeiten eine weitere und tiefergehende Beschäftigung mit den jeweiligen Aspekten anstoßen kann.

4. SOZIALRAUM, MOBILITÄT

Städte und Gemeinden sind im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, gute Lebensbedingungen für alle Generationen zu schaffen. Eine Wohnumgebung mit einer förderlichen Infrastruktur und attraktiven öffentlichen Wegen und Plätzen, die Kommunikation und Begegnung fördern, ist für alle Bürger wichtig. Da Senioren in der Regel mehr Zeit in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld verbringen als Erwerbstätige, wirkt sich die vorhandene Infrastruktur in besonderer Weise auf ihre Lebensqualität aus. Dies gilt umso mehr, wenn mit zunehmendem Alter gesundheitliche Einschränkungen auftreten, die die individuelle Mobilität einschränken.

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter, barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen und Ruftaxis – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und sozialräumliche Mobilität beeinflusst auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und die Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.

Dabei sind regionale Unterschiede zu berücksichtigen. In ländlichen Regionen ist es häufig schwieriger, die Mobilität älterer Menschen sicherzustellen. Der öffentliche Personennahverkehr ist meist weniger gut ausgebaut als in städtischen Regionen und es sind weniger Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote vorhanden. Menschen nutzen häufiger das Auto, um die zum Teil recht langen Wegstrecken zurückzulegen. Wenn aufgrund körperlicher Einschränkungen die Fahrt mit dem Auto nicht mehr möglich ist, bedeutet dies häufig einen deutlichen Einschnitt in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder sie suchen entsprechende Angebote der Nahversorgung gemeinsam auf.

Mobilität umfasst mehrere Formen der Fortbewegung, zum Beispiel die Mobilität zu Fuß, mit dem Fahrrad, Auto, öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sowie durch alternative Mobilitätsangebote wie Bürgerbusse, organisierte Fahrdienste und Ruftaxis.

Für die Sicherstellung der Mobilität älterer Menschen scheint ein breit aufgestelltes Mobilitätsangebot mit einem Mix aus konventionellen und alternativen Lösungen im Sinne von organisierten Fahrdiensten auf ehrenamtlicher Basis zunehmend an Bedeutung zu gewinnen.

4.1. STATUS-QUO IN AICHTAL

Die Stadt Aichtal ist am Rande der Metropolregion Stuttgart verkehrsgünstig gelegen. Kurze Wege auf die Bundesstraßen und Autobahn machen den Ort attraktiv und ermöglichen den Bürgerinnen und Bürgern umliegende Kommunen, Angebote und Freizeitmöglichkeiten schnell zu erreichen. Die Stadtteile sind mit dem ÖPNV an die der Region Stuttgart und Nürtingen angeschlossen.

Seit Dezember 2019 verfügt die Stadt Aichtal über einen Bürgerbus, welcher vom Bürgerbusverein Aichtal e.V. betrieben wird. Er verkehrt in allen Stadtteilen nach einem festen Fahrplan. Ein Rufbussystem war im Dezember 2022 bis Juni 2023 eingeführt worden, um die Attraktivität des Bürgerbusses zu steigern und den Bedarfen der Nutzenden passgenau entsprechen zu können. Auf Grund zu geringer Nutzung wurde dieses Model nach der Erprobungsphase jedoch eingestellt.

Im Bereich der Mobilität gilt es den individuellen Bedürfnissen der alternden Bevölkerungsstruktur gerecht werden als auch auf neue technische Innovationen einzugehen, bspw. um den Einsatz von elektrobetriebenen Fahrzeugen wie Fahrrädern und Autos zu ermöglichen. Die Stadt Aichtal hat hierbei in den letzten Jahren einen Schritt in Richtung nachhaltige Mobilität unternommen und ein umfassendes Ladeinfrastrukturkonzept für Elektrofahrzeuge erarbeitet. Im Rahmen dieses Projekts wurden die Bürgerinnen und Bürger beteiligt, um die optimalen Standorte für E-Ladesäulen für PKWs festzulegen, sodass alle potenziellen Standorte vom städtischen Bereich über die Wohngebiete, Gewerbegebiete und öffentlichen Einrichtungen in Betracht gezogen werden konnten. Um die Flexibilität der Mobilität auch ohne eigenes Fahrzeug zu ermöglichen, führte die Stadt Aichtal mit dem Unternehmen „deer“ ein Carsharing mit Elektrofahrzeugen im in Aichtal ein. Es stehen nun in allen drei Stadtteilen Elektrofahrzeuge zur Nutzung zur Verfügung. Damit setzt die Stadt Aichtal auf einen Mobilitätsmix.

4.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG

4.2.1. Bürgerbefragung

Die Bürgerbefragung zeigt bei der Mobilität einen klaren Schwerpunkt beim Individualverkehr. Das von den Teilnehmenden am häufigsten genannten Fortbewegungsmittel stellt dabei das eigene Auto dar, welches von 98,3% genutzt wird. Eine häufige Nutzung wurde von 88,9% der Teilnehmenden angegeben, 9,4% nutzen das Auto zumindest gelegentlich. Mehr als die Hälfte der Befragten erreicht ihr Ziel häufig zu Fuß. Hierbei gaben 57,3% an sich oft und 15,6 % sich manchmal ohne Fortbewegungsmittel auszukommen. Mit Blick auf die drei Stadtteile lässt sich hierbei Grötzingen und Aich bei der oftmaligen Nennung mit 58,1% bzw. 55,7% für eine Analyse zusammenfassen

und Neuenhaus mit 47,7% dem vergleichend gegenüberstellen. Das Fahrrad wird insgesamt von 45% der Befragten genutzt, circa ein Fünftel nutzt dieses häufig, ein Drittel zumindest selten. Wobei hier ein deutlicher Unterschied in der Nutzung der jeweiligen Altersgruppen besteht. Die 60- bis 79-Jährigen nutzen dieses zu 49,6%, während Personen über 80 Jahren nur noch 17,4% auf dieses Fortbewegungsmittel – 4,4% oft und 13,3% selten - vertrauen. Eine ähnliche altersspezifische Nutzung ergibt sich in Hinblick auf Elektrofahrräder. Insgesamt geben 18,1% an dieses häufig und 12,3% dieses selten zu nutzen. Auf die Altersgruppe entfallen dabei 0,8%, respektive 7,1%. Entsprechend höher fällt die Nutzung im Bereich der Personen unter 80 Jahren aus. 20,8% geben an das Elektrofahrrad oft und 13,2% zumindest selten zu benutzen. Eine marginale Nutzung am Individualverkehr nimmt das Taxi ein, welches als zweit seltenstes verwendetes Verkehrsmittel genannt wurde. Nur 0,9% geben an oft mit dem Taxi zu fahren und 27,3% zumindest selten. Der öffentliche Nahverkehr wird von lediglich 8,6% oft genutzt, 38,4% geben an die in Aichtal vorhandenen Busverbindungen selten zu nutzen. Der ehrenamtlich betriebene und im Stadtgebiet Aichtals fahrende Bürgerbus wird von allen Verkehrsmitteln am wenigsten genutzt. Nur 0,8% der Befragten nutzen diese Art der Fortbewegung oft, 23,2% bestenfalls selten.

Die Art und Häufigkeit der Fortbewegungsmittel für sich betrachtet geben bereits Aufschluss über die Möglichkeit sich innerhalb und außerhalb des Stadtgebiets vorzubewegen. Vor dem Hintergrund und dem zu erwartenden Anstieg der Hochaltrigen ist zudem abgefragt worden, wie gut bestimmte Orte zu Fuß bzw. mit dem Bürgerbus vom eigenen Zuhause erreicht werden können. Die Mehrheit der Teilnehmenden hat angegeben bis ins hohe Alter in Aichtal wohnhaft bleiben zu wollen. Grundvoraussetzung hierfür ist, dass eine Mobilität im Sinne der Erreichbarkeit der aufzusuchenden Orte gewährleistet ist.

Mehrheitlich geben die Teilnehmenden an, die meisten Orte gut zu Fuß bzw. dem Bürgerbus erreichen zu können. Mit 72,3% wurden die Bushaltestellen des ÖPNV sowie des Bürgerbusses als gut erreichbar gewertet. Auch die Naherholungsflächen z.B. die Aichtal umgebenden Streuobstwiesen, die Wälder oder Freiflächen an der Aich wurden als gut erreichbar bewertet. Örtlichkeiten des täglichen Lebens wie die Postagentur, Gaststätten, Apotheken, Frisör, Kirchen bzw. Gemeindehäuser, Ärzte und Banken wurden mit jeweils über 50% noch als gut erreichbar gewertet. Einkaufsmöglichkeiten werden über die Stadtteile hinweg von 46,6% als gut erreichbar eingestuft.

Die Stadt Aichtal besteht aus drei Stadtteilen, sodass manche Örtlichkeiten in einem Stadtteil vorhanden sind, diese in anderen jedoch fehlen. Daher überrascht es nicht, dass die Bewertung der Erreichbarkeit bestimmter Orte über die verschiedenen Stadtteile variiert. Nach der Einzelauswertung sind die abgefragten Orte in Summe für die Bewohnerinnen und Bewohner Grötzingens am besten zu erreichen, während die Befragten in Neuenhaus am schlechtesten angebunden zu sein scheinen. Besondere Beachtung im Rahmen einer Quartiersentwicklungsplanung gebührt der Erreichbarkeit von Begegnungsstätten und Beratungsangeboten. Die Einbindung in ein soziales Gefüge bedingt die Möglichkeit sich mit andere austauschen zu können und an Angeboten des Gemeinwesens teilnehmen zu können. Auffällig ist, dass diese Örtlichkeiten über alle drei Stadtteile hinweg eher schlecht bewertet worden sind. Auch hier sind einzelne Ergebnisse der Lage des Gebäudes oder Angebotes in einem Stadtteil geschuldet, sodass das ehemalige ABC-Café, heutiges MiA, einen starken Einfluss auf die Bewertung der Erreichbarkeit von Begegnungsstätten in Grötzingen ausgeübt haben dürfte. Hier gibt über ein Drittel eine gute Erreichbarkeit an, während nur 25,4 %

eine schlechte oder gar keine Erreichbarkeit angeben und der Rest hierzu keine Angabe macht. In den anderen Fällen liegt die Bewertung von Begegnungsstätten und Beratungsangeboten als schlecht oder gar nicht erreichbar jeweils deutlich über dem Anteil guter Erreichbarkeit, welcher jeweils nur zwischen 8,0 % (Beratungsangebote in Neuenhaus) und 15,9 % (Beratungsangebote in Aich) liegt.

Kontrastiert man diese Zahlen zugleich mit der Aussage von jeweils circa 40%, die Erreichbarkeit dieser Einrichtungen habe für die Befragten keinerlei Relevanz, werden die Zahlen wieder in ein anderes Verhältnis gesetzt. Die klare Aussage, dass die Angebote ohnehin von den Befragten nicht genutzt würden, verdeutlicht die Notwendigkeit eine Quartiersentwicklungsplanung eng mit Beteiligung der Bürgerinnen und Bürgern durchzuführen, um nicht an den Bedarfen vorbei zu planen.

4.2.2. Beteiligungsprojekte

Bei der Quartierswerkstadt war das Thema „Mobilität“ von zwei Themenschwerpunkten geprägt. Zum einen der Bürgerbus. Dieser wird Dezember 2019 durch den Bürgerbusverein Aichtal e.V. betrieben. Er verkehrt in allen Stadtteilen nach einem festen Fahrplan. Die Teilnehmenden der Quartierswerkstadt merkten an, dass die verbindlichen Fahrzeiten nicht attraktiv seien und die Umsetzung eines Rufbusses, welcher sich den Strecken- und Terminbedarfen der Nutzenden anpasse, eine vorteilhafte Variante sei. Damit könne der Alltag der Menschen besser bewerkstelligt werden. Dieses Rufbussystem war im Dezember 2022 bis Juni 2023 eingeführt worden, um die Attraktivität des Bürgerbusses zu steigern und den Bedarfen der Nutzenden passgenau entsprechen zu können. Auf Grund zu geringer Nutzung wurde dieses Model nach der Erprobungsphase jedoch wiedereingestellt. Es wurde zudem angemerkt, dass der Verein mit seinen Fahrerinnen und Fahrer an der Grenze der Belastbarkeit angekommen sei. Es müsse sich Gedanken gemacht werden, wie weitere Ehrenamtliche gewonnen werden können, um damit das Angebot der Fahrstrecken ausweiten zu können. Als große Einschränkung wurden die Auflagen gesehen, dass der Bürgerbus nur innerhalb des Stadtgebietes fahren könne und in keinerlei Konkurrenz zu den Linien des öffentlichen Nahverkehrs treten dürfe. Fahrten zu Arzt- oder Physiologiepraxen, in andere Kommunen sowie anderen Dienstleistungen, welche in Aichtal nicht verortet sind, sind daher ausgeschlossen, obwohl dies welche gerade für die Zielgruppe notwendig und sinnvoll wäre.

Die Teilnehmenden der Quartierswerkstadt merkten an, dass die Parkplatzsituation in Aichtal teilweise problematisch sei. Vornehmlich bei Arztpraxen oder anderen Dienstleistern müsse für die ältere Menschen, denen es auf Grund einer Geheinschränkung unter Umständen nicht möglich sei die vorhandenen Parkplätzen in der Umgebung zu nutzen, ortsnahe Parkplatzmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden.

Allgemein sei die Mobilität der Bürgerinnen und Bürger in Aichtal aber auch im hohen Alter noch durch das eigene Auto gegeben. Dieses Faktum könne zugleich als Chance und Ausgangspunkt für weitere Überlegungen dienen. Bürgerinnen und Bürger können sich zu Fahrgemeinschaften zusammenschließen und notwendige Erledigungen gemeinsam verrichten.

Die hauptsächliche Nutzung des eigenen Autos wurde ausgiebig thematisiert und nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Ein PKW muss nicht zwangsläufig nur „Individualverkehr“ beschränkt auf den Eigentümer dieses Autos sein, sondern kann darüber hinaus auch für andere Personen eine Möglichkeit sein die Mobilität im Alter

zu bewahren. Die Teilnehmenden sprachen Mitfahrbänke als Multiplikatoren an, wobei deren Platzierung in Aichtal selbst als nicht sinnvoll erachtet wurde. Als möglicher Ort wurde die Einkaufsmöglichkeiten des Gewerbegebiets Riedwiesen genannt.

Auch Mobilität unabhängig von Verkehrsmitteln könne bspw. durch Sitzbänke verbessert werden, die eine Pause erlauben. Dabei sei nicht nur das Vorhandensein der Bänke, sondern auch die Form und Ausgestaltung dieser von entscheidender Bedeutung. Die Anforderung hilfsbedürftiger Menschen müsse hierbei berücksichtigt werden, in dem die Sitzhöhe ein leichtes Aufstehen ermögliche und Armlehnen eine zusätzliche Hilfe bieten. Auch hier wurden mit der Weiherbachschule Grötzingen, Friedhöfen, Blumensiedlung, uvm. mögliche Punkte genannt und auf der Stadtkarte markiert.

4.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die Mobilität ist ein basales Thema der Quartiersentwicklung, welches in seiner Komplexität die anderen Themenfelder stets berührt. Dabei gilt es sich nicht auf einen Bereich zu konzentrieren, sondern eine Vielfalt an Fortbewegungsmöglichkeiten zu fördern und der Bevölkerung so eine fortwährende Mobilität im Alter zu ermöglichen.

Der Individualverkehr wird in Aichtal auch im Bereich der für die Quartierplanung angesprochene Altersgruppe ein relevantes Thema bleiben. Daher gilt es die dafür notwendige Infrastruktur bereit zu halten und in der Stadtentwicklungsplanung entsprechend umzusetzen. Gleichzeitig sollte der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs sowohl in Bezug auf die Ziele als auch die Intervalle vorgetrieben werden, um dessen Attraktivität im Vergleich zum Individualverkehr zu steigern. Dabei gilt es auch, das Vertrauen in die ÖPNV-Bedienung zu stärken und so die viel beschworene Verkehrswende möglichst rasch zu erreichen.

Dies trägt zur Verkehrssicherheit bei und erleichtert die Parkplatzsituation, welche in den unterschiedlichen Formaten der Bürgerbeteiligung als problematisch angesprochen wurde. Statt einem Auto verfügen die Familien nun über mehrere Fahrzeuge, welche in den Wohngebieten die Straßen einengen oder die Fußwege behindern. Mehr Fahrzeuge bedingen auch veränderte und deutlich verdichtete Verkehrsströme, die im Stadtgebiet geleitet werden müssen. Hierbei hat sich die Stadt Aichtal mit dem Mobilitätskonzept 2023 auf den Weg gemacht diese zu analysieren und Handlungsempfehlungen sowie Umsetzungsleitlinien entwickeln zu können. Den Hintergrund für das Mobilitätskonzept bildet die Stadtentwicklungsplanung, mit der sich der Aichtaler Gemeinderat bereits seit längerem beschäftigt hat. Neben den baulichen Aspekten tauchen dabei auch immer wieder Fragen zum Verkehr auf. Um zukunftsweisende Entscheidungen in beiderlei Richtungen treffen zu können, mussten daher zuerst alle Verkehrsströme erfasst werden. Dazu zählen nicht nur Pkws und Lkws, sondern auch landwirtschaftliche Fahrzeuge ebenso wie Fußgänger und Radfahrer. Diese Daten fließen unter anderem in Bebauungspläne, Rahmenpläne oder Machbarkeitsstudien ein.

Es ist von großer Bedeutung, dass ältere Menschen Zugang zu Orten des täglichen Bedarfs, Verwaltungsstellen und Beratungsangeboten haben. Oftmals sind diese jedoch nur schwer erreichbar, insbesondere für diejenigen, die aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder fehlender Mobilität auf Unterstützung angewiesen sind. Die Mobilität darf daher nicht nur auf den Bereich der Fortbewegungsmittel beschränkt gedacht werden, sondern sich auf Gebäude und Einrichtungen ausweiten. Hierbei kommen den öffentlichen Gebäuden Signalwirkung zu, die barrierearm gebaut oder

umgebaut werden müssen, um allen Bürgerinnen und Bürgern einen Zugang zu ermöglichen.

Es ist aber auch an der Zeit, Mobilität anders zu denken und Dienstleistungen näher an den Wohn“ort“ zu bringen oder sogar direkt nach Hause zu liefern. Dies würde älteren Menschen ermöglichen, ihre Anliegen und Bedürfnisse bequem und ohne große Anstrengungen zu erledigen. Indem Verwaltungsstellen und Beratungsangebote in Wohngebieten oder zentralen Treffpunkten für Seniorinnen und Senioren eingerichtet werden, kann sichergestellt werden, dass ältere Menschen leichter Zugang zu wichtigen Dienstleistungen haben. Hierzu sind bereits etablierte Treffpunkte wie bspw. Begegnungsorte, die Bücherei oder andere stark frequentierte Orte auf deren Eignung zu überprüfen. Alternativ soll die Etablierung von multifunktionalen Quartiersräumen in Betracht gezogen werden. In wieweit ein solcher zusätzlicher Raum in jedem Stadtteil von Nöten ist und in welchem Umfang dieser für andere Funktionen im Bereich des öffentlichen Lebens, speziell in der Quartiersarbeit genutzt werden kann, ist nicht nur eine finanzielle, sondern auch eine Bedarfsfrage, welche in einem Prozess der Stadtentwicklung geklärt werden muss.

Diese „Bürgernähe“ speziell mit Blick auf die über 60-Jährigen würde nicht nur ihre Lebensqualität verbessern, sondern auch ihre Selbstständigkeit und Unabhängigkeit fördern. Durch solche Maßnahmen kann vor allem mobilitätseingeschränkten Menschen geholfen werden, indem deren Wege verkürzt werden und diesen so ermöglicht wird weiterhin aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

5. PRÄVENTION UND GESUNDHEITSVERSORGUNG

Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko krank zu werden. In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien gezeigt, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch im hohen Alter und trotz gesundheitlicher Einbußen noch zu einem Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität führen. Vor allem der Bewegungs- und Mobilitätsförderung, Maßnahmen zur Ernährung und zur Förderung der Bewältigungs- und Gesundheitskompetenz kommt eine hohe Bedeutung zu. Diese Erkenntnis beginnt sich mehr und mehr durchzusetzen. Präventive Maßnahmen und Aktivitäten sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen wirken darauf hin, die gesundheitlichen Potenziale älterer Menschen zu erhalten und die gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Das Erreichen einer hohen Lebensqualität im Alter, der Erhalt von Selbstständigkeit und die Förderung der sozialen Teilhabe sind unter anderem Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann durch präventive Maßnahmen hinausgezögert werden.

5.1. STATUS-QUO IN AICHTAL

Die Stadt Aichtal verfügt über eine Vielzahl an Sport- und Freizeitmöglichkeiten. Im Stadtteil Neuenhaus steht den Bürgerinnen und Bürgern das Garten-Hallenbad mit einem ganzjährigen Betrieb zur Verfügung. Mit Sportstätten und unterschiedlichen sportreibenden Vereinen bieten sich eine breite Varianz an körperlicher Ertüchtigung. Durch die Einbettung in einen Naturraum steht darüber hinaus den Bürgerinnen und Bürgern Aichtals mit dem Schritt vor die Haustür ein Naherholungsgebiet zu Verfügung.

Die Bürgerinnen und Bürger gestalten ihr Lebensumfeld mit und sind sowohl aktive Teilnehmende als auch selbst Angebotsgeber. Das KULT25 bietet einen generationsübergreifenden Treffpunkt und viele unterschiedliche Angebote, die von einem regelmäßigen Kaffeeklatsch-Nachmittag, über Vortragsveranstaltungen bis hin zu Kreativangeboten reichen. Mit der Einweihung des MiA im Herbst 2021 in Grötzingen, konnte eine weitere Begegnungsstätte geschaffen werden. Die soziale Interaktion gegen die Vereinsamung steht hier mit niederschweligen Angeboten im Vordergrund. Vereine und Organisationen bieten zudem eine bunte Vielfalt an musikalischem, kulturellem und sozialem Austausch. Der Aichtal Kompass bietet seit April 2023 als Drucksache sowie als Onlineversion einen Überblick, was in Aichtal geboten wird.

5.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG

5.2.1. Bürgerbefragung

Sport- und Kulturangebote schaffen für Seniorinnen und Senioren eine Möglichkeit sich gesund und aktiv zu halten, sowie soziale Kontakte zu pflegen und auszubauen. Daher wurden auch Antworten zur Nutzung sportlicher Angebote, Spaziergängen und Wanderungen oder verschiedener Freizeitangebote erhoben.

Allgemein kann ein hoher Bekanntheitsgrad der in Aichtal verfügbaren Freizeitangebote festgestellt werden, zugleich steht dies aber in einer starken Diskrepanz zur angegebenen Nutzung. Knapp zwei Drittel der Befragten geben an die Angebote des Garten-Hallenbades (65,5%) sowie der Bücherei (65,4%) zu kennen, eine Nutzung findet jedoch nur von 36,8% im Bezug auf das Hallenbad und 36,8% bei der Bücherei statt. Bei den Gründen die Bücherei nicht zu frequentieren wurde unter anderem angegeben genügend Bücher zu besitzen, diese lieber zu kaufen als zu leihen, allgemein kein Interesse daran zu haben oder auf Grund fehlender Mobilität oder der Nutzung anderer Medien.

Im Falle des Hallenbades wurde vor allem dessen schlechte Erreichbarkeit angeführt. Unter den älteren Befragten ab 80 Jahren ist die Nutzung des Hallenbades besonders selten. Nur 8,5 % geben an, das Hallenbad zu nutzen, während dies für 22,3 % der jüngeren Befragten zwischen 60 und 79 Jahren gilt. Entsprechend geben mit 56,7 % deutlich über die Hälfte der älteren Befragten an, das Hallenbad nicht zu nutzen, während der Anteil unter den Jüngeren bei nur 35,4 % liegt.

Angebote der Volkshochschule sind knapp zwei Dritteln (61,8 %) bekannt, genutzt werden die Angebote der Volkshochschule allerdings nur von 20,0 % der Befragten. Als Begründung der Nichtnutzung werden vor allem das eigene Alter und fehlende Zeit genannt (jeweils 9 Nennungen), die Entfernung bzw. die schwierige Erreichbarkeit (5 Nennungen), fehlendes Interesse an den Angeboten (5 Nennungen) und der finanzielle Aspekt (4 Nennungen). Deutlich über die Hälfte der über 60-jährigen in Aichtal kennen die Angebote von Vereinen (58,6 %) und der Kirchen (55,9 %). Genutzt werden die Angebote der Vereine von 26,3 %, während 32,5 % angibt, das Angebot von Vereinen nicht zu nutzen. Dies wird vor allem mit fehlendem Interesse und keinem Bedarf begründet (27 Nennungen), dem eigenen Alter (12 Nennungen), fehlender Zeit (7 Nennungen) oder der Organisation in einer anderen Gruppe, z. B. in einer anderen Stadt oder der Nutzung anderer Aktivitäten (6 Nennungen).

Fast alle Freizeitangebote werden deutlich häufiger von den jüngeren Befragten zwischen 60 und 79 Jahren genutzt, als von den Befragten ab 80 Jahren. Die einzige Ausnahme stellen Angebote der Kirche/ Besuchsdienste dar, die von knapp einem

Fünftel (19,1 %) der älteren Befragten, jedoch nur von 15,5 % der 60- bis 79-Jährigen genutzt werden.

Auch die Frequenz der Teilnahme an sportlichen Angeboten, wie Seniorengymnastik, Vereinssport, Fitnessstudio, Spaziergängen oder Wanderungen wurde erhoben. 24,7% der Befragten nimmt mehrmals pro Woche an solchen Angeboten teil, 26,5 % wöchentlich. Insgesamt 11,7% verteilen sich auf Intervalle zwischen 14-tage und seltener als einmal im Monat. 37,1% Befragten gibt an, gar keiner sportlichen Betätigung nachzugehen.

5.2.2. Quartierswerkstadt

Von den Teilnehmenden wurde kritisch angemerkt, dass Angebote zwar von der Bevölkerung gefordert werden würde, diese aber bei einem entsprechenden Angebot nicht wahrgenommen werden. Hier klappte eine große Lücke zwischen dem geforderten Idealismus und der Realität. Dies betraf umso mehr das persönliche Engagement im Quartiersraum Aichtal. In Bezug auf das „gemeinnützige Engagement“ wurden die vielen Vereine und Organisationen angesprochen, die in Aichtal vorhanden sind und zur Nutzung der Angebote einladen, sich aber auch über Personen freuen, welche sich dort aktiv einbringen. Dieses Thema war eng verzahnt mit dem Aspekt des „Sozialen Miteinanders“. Um einen Anstoß und Ideen zu geben sich selbst zu engagieren, sollte die Stadtverwaltung punktuelle Angebote planen, die bei Interesse von den Teilnehmenden weitergeführt werden können oder aus denen sich andere Interessengruppen bilden können. Allgemein wurde aber zugleich die Zurückhaltung angesprochen, Verantwortung zu übernehmen und sich zu engagieren. Hierzu wurde angemerkt, dass auch ein projektbezogenes Engagement interessant wäre. Als positives Beispiel wurden die Lesepatenschaften in Aichtaler Kindertageseinrichtungen genannt. Hier bringen sich ältere Bürgerinnen und Bürger in die Gemeinschaft ein und schaffen für die Kinder mit ihrem Engagement einen Mehrwert.

Als vorstellbare konkrete Angebote wurden ein Repair-Café bzw. eine offene Werkstatt genannt, die auch in Zusammenarbeit mit einer anderen Kommune entstehen könne, um so die Betreuung der Räumlichkeiten und eine regelmäßige Öffnung zu ermöglichen. Die Frage bereits bestehende Angebote zu nutzen und mit neuen Ideen zu verbinden zeigte sich am Bürgerbus. In Anbetracht der Topographie Aichtals sind längere Spaziergänge meist mit Anstiegen verbunden. Um dennoch Abwechslung und auch eine Gruppenaktivität ermöglichen zu können, könne der Bürgerbus Interessierte bspw. einmal im Monat zum Ausgangspunkt eines Spazierganges fahren und die Teilnehmenden gemeinsam den Weg zurücklaufen.

5.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die Vorhandenen Ruhe- und Erholungsbänke müssen überprüft und sinnvoll Standorte mit fehlenden Bänken ausgestattet werden. Darüber hinaus sollten Schwätzlesbänke an zentralen Orten der Stadtteile platziert werden, damit diese zu einem gemeinsamen Plausch einladen und Neuigkeiten ausgetauscht werden können.

Die bisher bereits für die Öffentlichkeit bereitgestellten Räumlichkeiten gilt es weiterhin mit Leben zu füllen. Diese Angebote sollen ausgebaut werden und gegebenenfalls auch in den anderen Stadtteilen etabliert werden. Das Spektrum kann hierbei von dem bestehenden Handarbeitstreff um eine Reparaturwerkstatt, Lernlotsen, Smartphone Grundkurse, Digitale Stammtische oder ähnliche Angebote ergänzt werden. Wo und

ob der Bedarf an weiteren Quartiersräumlichkeiten besteht, wird bei den Stadtentwicklungsplanungen bspw. auch im Bereich von Seniorenzentren und Ortsmitten geprüft. Aus und für die Gemeinschaft ist im Sommer 2023 eine B.U.S-Gruppe im Stadtteil Aich (Bewegung. Unterhaltung. Spaß.) entstanden, die ein präventives Bewegungsangebot darstellt. Um auch Menschen zu erreichen, die bislang keinen Zugang zur Bewegung haben, wird B.U.S. im Landkreis Esslingen sehr offen konzipiert. Geselligkeit, Kontakte und Freude am gemeinsamen Tun stehen im Mittelpunkt, die körperliche Bewegung in Form eines gemeinsamen Spaziergangs und einigen Übungen hilft dabei Körper und Geist zu stärken. Die Förderung weiterer interessierter Personen, die als Übungsleiter und Übungsleiterinnen geschult werden, um weitere Gruppen – auch in den anderen Stadtteilen zu übernehmen – findet statt.

Da die Grundpfeiler der Quartiersentwicklung die Bürgerinnen und Bürger selbst sind, gilt es die Vernetzung der Akteure, das Engagement der Bürgerschaft sowie die aktive Kommune mit Koordinationsfunktion im Blickpunkt zu behalten. Das Quartier ist dabei nicht vorrangig geografisch definiert, sondern wird durch die Identifikation der Menschen mit diesem Bereich und den persönlichen Beziehungen zwischen den Bürgerinnen und Bürger bestimmt. Es sind Gemeinschaften, in welchen sich die Menschen einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen. Neben der Schaffung geeigneter Infrastruktur muss daher diese Verflechtung gefördert und deren Möglichkeiten aufgezeigt werden.

6. INFORMATION UND BERATUNG

Die Bereitstellung von gebündelten Informationen ermöglicht es Betroffenen, sich zu informieren und einen Überblick über das vorhandene Angebot zu erhalten. Um auch Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen, ist es sinnvoll, Informationen in unterschiedlichen Sprachen bereitzustellen. Bei komplexen Bedarfslagen reicht eine reine Informationsvermittlung jedoch nicht aus. Hier ist qualifizierte Beratung gefragt.

Während Informationen über gedruckte Wegweiser und Broschüren, das Internet oder telefonisch weitergegeben werden können, setzt Beratung meist einen direkten, persönlichen Kontakt voraus. Pflegeberatung kann durch Pflegekassen, ambulante Dienste oder Pflegeheime sowie von privaten Beratungsunternehmen erbracht werden. Eine Möglichkeit zur qualifizierten Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten Pflegestützpunkte. Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten.

Im Zeitalter der Digitalisierung wird darüber hinaus die Bereitstellung von digitalen Informationen zunehmend wichtiger. Neben Informationen, die im Internet abrufbar sind, sollten auch Möglichkeiten der digitalen Beratung in Betracht gezogen werden. Dies ermöglicht pflegenden Angehörigen einen zeitnahen, schnellen und unkomplizierten Zugang zu Beratungsleistungen und erleichtert die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.

6.1. STATUS-QUO IN AICHTAL

Die Stadt Aichtal und die ansässigen Vereine und Organisationen nutzen als Medium Informationen und Hinweise an die Bürgerinnen und Bürger weiterzugeben das amtliche Mitteilungsblatt. Zudem verfügt die Stadt über eine Homepage, ist auf verschiedenen Social-Media-Kanälen verfügbar und bewirbt Veranstaltungen und Angebote auch regelmäßig durch Flyer und Plakate. Mit der BürgerApp bietet Aichtal zudem eine komfortable Möglichkeit sich Benachrichtigen zu den Themenfelder schicken zu lassen, welche für das individuelle Interesse relevant sind. Ebenfalls werden über diesen Informationskanal Warnmeldungen z.B. bei Hochwasser oder Starkregen versendet. Die Vereine und Organisationen nutzen ebenso die oben beschriebenen Möglichkeiten, um auf sich und ihre Angebote aufmerksam zu machen.

Mit dem im Stadtteil Aich angesiedelten Pflegestützpunkt besteht ein direkter Anlaufpunkt mit persönlicher Beratung. Als umfassende Beratungsstelle bietet er für Betroffene und Angehörige rund um das Thema Pflege und die Leistungen der Pflegeversicherung weitreichende Informationen.

6.2. ERGEBNISSE DER BÜRGERBETEILIGUNG

6.2.1. Bürgerbefragung

In der Befragung gab mit 90,1% die überwältigende Mehrheit an das amtliche Mitteilungsblatt regelmäßig als Informationsquelle zu nutzen. Die verbleibenden 9,9% gab an dies nicht zu tun. Als Gründe nennen sie, keinen Bedarf zu haben oder das städtische Mitteilungsblatt nicht abonniert zu haben (jeweils 10 Nennungen), sowie fehlendes Interesse (5 Nennungen) und die Nutzung eines anderen Mitteilungsblatts (3 Nennungen).

Das amtliche Mitteilungsblatt erscheint einmal in der Woche. Eine bürgernahe Informationsgestaltung ist in diesem zeitlichen Abstand nicht gegeben. Daher erfolgt eine zeitnahe Bereitstellung der Informationen in digitaler Form. Daher wurde bei der Befragung auch die Nutzung von Internet, Smartphone und Tablet abgefragt. Von den 713 Befragten, die auf diese Frage antworteten, geben lediglich 6,3 % an, das Internet nicht zu nutzen. 6,9 % nutzen kein Smartphone und 7,6 % kein Tablet. Das Internet wird mit 81,2% vor allem für Informationen und Recherchen genutzt. Knapp zwei Drittel der Befragten in Aichtal nutzen das Internet zudem für Kommunikation, wie E-Mails, Skype, Whatsapp etc., 59,3 % für Reisen wie den VVS, die Deutsche Bahn, Flüge und Hotels.

Nach eigenen Angaben nutzen 43,5 % das Internet für ihre Hobbys, 17,1 % sind auf den sozialen Netzwerken aktiv. Die weitere Nutzung wird mit 25,9 % angegeben.

Das Smartphone wird von knapp zwei Dritteln (63,4 %) der Befragten, zu Kommunikationszwecken und von 52,5% für Informationen und Recherchen genutzt. Soziale Netzwerke nutzen 17,0 % über das Smartphone. Das Tablet wird deutlich weniger genutzt als das Smartphone: Von einem Drittel der Befragten (33,1 %) für Informationen und Recherchen, von gut einem Viertel (26,8 %) für Kommunikation und 8,7 % für soziale Netzwerke.

Als Gründe für die Nichtnutzung des Internets, Smartphones oder Tablets wird genannt, dies nicht zu besitzen, sich damit nicht auszukennen bzw. sich mit der Nutzung zu unsicher zu fühlen, es nicht zu brauchen oder sich zu alt dafür zu fühlen bzw. auf-

grund von Einschränkungen nicht nutzen zu können. Da die Befragung einen statischen Wert liefert, die Quartiersplanung aber ein fortlaufender Prozess ist, kommt vor allem der vergleichenden Betrachtung der Techniknutzung eine hohe Wichtigkeit zu. Der Vergleich der Antworten der Personen zwischen 60 und 79 Jahren mit denen der älteren Befragungsgruppe ab 80 Jahren zeigt deutliche Unterschiede. Die Nutzung des Internets ist über die Bereiche hinweg in der jüngeren Altersgruppe im Durchschnitt fast doppelt so verbreitet wie unter den Befragten ab 80 Jahren. Auch das Smartphone wird im Schnitt von den Befragten zwischen 60 und 79 Jahren mehr als doppelt so häufig für die verschiedenen Tätigkeiten genutzt, beim Tablet ist die Nutzung unter den Jüngeren sogar fast dreimal so hoch.

6.2.2. Quartierswerkstadt

Von den Teilnehmenden wurde zu diesem Themenbereich als grundlegende Aussage festgestellt, dass Interesse an Information gegeben sein muss. Das Mitteilungsblatt Aichtals sei eine wichtige und umfassende Informationsquelle. Da diese mit Kosten verbunden sei und die kostenfreie digitale Version mit einem zeitlichen Versatz von zwei Wochen auf der Website der Stadt Aichtal eingestellt wird, könnte mit einem öffentlichen Aushang in Schaukästen interessierten Bürgerinnen und Bürgern entgegengekommen werden. Neben dem bereits existierenden Schaukasten am Rathaus in Aich sollten entsprechende in den Ortsmitten der anderen Stadtteile eingerichtet werden.

Zugleich müsse die Techniknutzung der Seniorinnen und Senioren beachtet werden. Durch Computerhilfen oder speziellen Kursen könne der sichere Umgang und damit die Nutzungsintensität verbessert werden.

Speziell für die Altersgruppe biete sich ein Seniorenwegweiser an. Dieser solle Informationen zu verschiedenen Bereichen enthalten, etwa Kirchengemeinden, Stadtbücherei, Museum, Hallenbad, Rathaus, Pflege und Unterstützung sowie ortsansässiger Dienstleister (Haushaltshilfe, Lieferdienste) und Mobilitätsanbieter (ÖPNV, Car-Sharing, Bürgerbus). Auch eine Übersicht der Ärzte, Therapieangebote und Friseuren, Anwälte und Ratgeber für Patientenverfügungen, weitere Informationen zum Themenkomplex Tod und Begleitung, sowie den seniorengerechten Angeboten der einzelnen Vereine sollten darin zu finden sein. Parallelstrukturen mit anderen Informationsübersichten seien dabei zu vermeiden. Die pflegerischen Angebote könnten als einzelne Broschüre oder heraustrennbare Seite gestaltet werden.

6.3. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Bei einer Zukunftsvision einer Quartiersplanung ist zwingend einzubeziehen, dass sich der Umgang mit digitalen Medien bei Senioren und Senioren bereits jetzt, vor allem bei den nachfolgenden Generationen stark verändert hat. Dadurch eröffnen sich neue Möglichkeiten der Kommunikation und der Bewältigung alltäglicher Aufgaben. Früher wurden ältere Menschen oft als Technikfern betrachtet, doch das ist längst nicht mehr der Fall. Viele Senioren und Seniorinnen sind heute mit Smartphones, Tablets und Computern vertraut und nutzen diese aktiv für ihre Bedürfnisse. Dabei steht nicht nur die Informationssuche im Vordergrund, sondern beinhaltet auch eine vielfältige soziale Interaktion.

Darüber hinaus erleichtern digitale Medien auch die Bewältigung der täglichen Bedürfnisse. Von der fortschreitenden Digitalisierung in Verwaltungs- und Behördenangelegenheiten, über medizinische Beratung und Terminvereinbarungen oder Online-Banking oder die Möglichkeit, Einkäufe - auch bei örtlichen Händlern zu erledigen - ohne das Haus verlassen zu müssen.

Es ist wichtig, diese Veränderungen im Umgang mit digitalen Medien anzuerkennen und zu unterstützen. Seniorinnen und Senioren – vor allem in Hinblick auf die demographische Zunahme der Hochaltrigen – sollten ermutigt werden, sich mit den neuen Technologien vertraut zu machen und ihre Vorteile zu nutzen. Gleichzeitig sollten wir sicherstellen, dass alle Senioren Zugang zu digitalen Medien und entsprechender Schulung haben, um von den neuen Möglichkeiten profitieren zu können und damit auch auf diesem Wege mobil zu werden und zu bleiben.

Zugleich müssen weiterhin verschiedene Kommunikationskanäle genutzt werden, damit eine möglichst weitreichende Streuung gewährleistet werden kann. Bei der Gestaltung (Schriftgröße, evtl. Audioausgabe, etc.) oder Haptik im Falle gedruckter Versionen muss hierbei auf eventuelle Einschränkungen der Benutzerinnen und Benutzer geachtet werden.

7. PFLEGE UND UNTERSTÜTZUNG IM ALTER

Die pflegerische Versorgung von älteren Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine große Herausforderung. Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.⁵⁰ Vorrangig soll die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können.

Die Stärkung der ambulanten Pflege ist auch ein wichtiges Ziel der zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze. Das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)⁵¹ führte zu Leistungsausweitungen im ambulanten Bereich. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)⁵², das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, führte einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff⁵³ und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein. Seitdem bestimmt der Grad der vorhandenen oder nicht vorhandenen Selbständigkeit oder Fähigkeiten über die Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Das PSG II führte im Januar 2017 fünf Pflegegrade ein, die die Pflegestufen ablösen. Körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten werden bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Insgesamt erhalten seit der Reform mehr Menschen Leistungen

⁵⁰ Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

⁵¹ Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014.

⁵² Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

⁵³ Als pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI gelten Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

aus der Pflegeversicherung. Dies liegt unter anderem auch an der neuen Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der umfassender und fachlich fundierter ist als bislang. Dadurch sollen Personen, bei denen die Pflegebedürftigkeit auf eine kognitive, psychische Einschränkung der Selbständigkeit oder Fähigkeit zurückgeht, einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen haben wie Menschen mit einer eher körperlichen Einschränkung. Personen, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren, wurden in Pflegegrade übergeleitet und erhalten mindestens die Leistungen, die sie vorher bekommen haben.

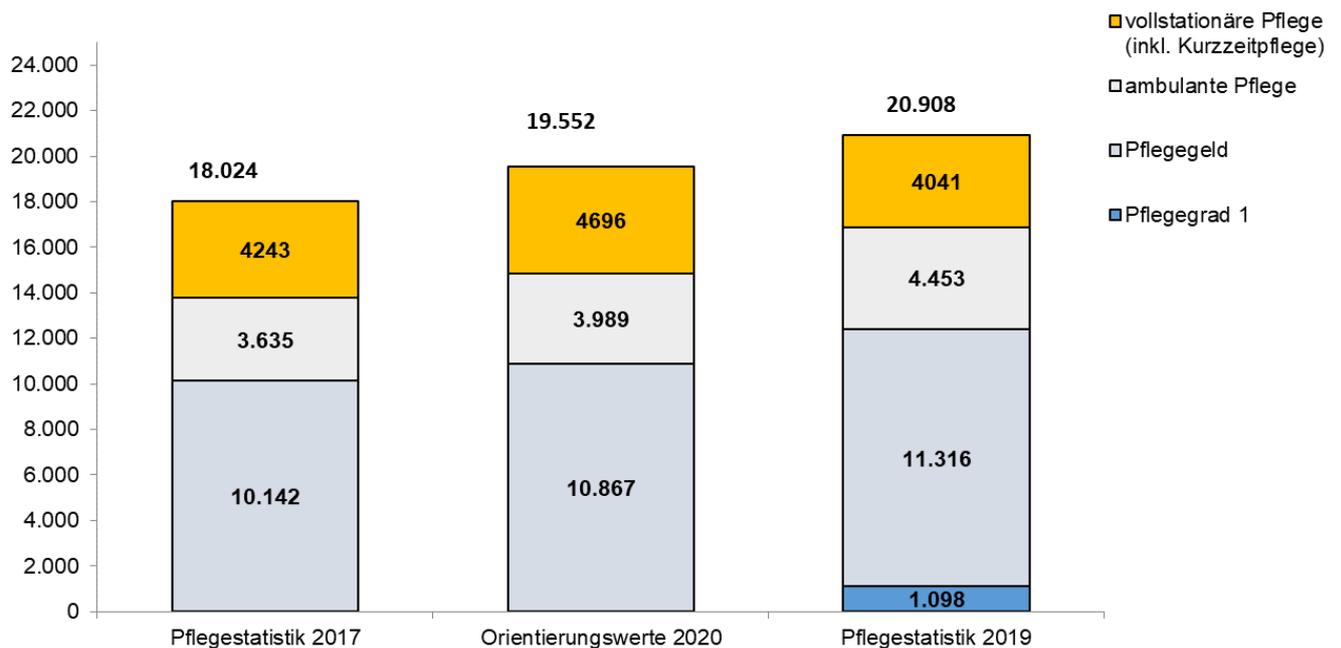
Das Themenfeld „Unterstützung, Pflege und Alter“ ist eingebettet in mehrere Rechtskreise (Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Sozialversicherung (Hilfe zur Pflege)). In der Praxis sind dadurch die Gestaltungsspielräume der unterschiedlichen Akteure, die Mitverantwortung für die Ausgestaltung der Pflegelandschaft haben, sehr unterschiedlich. Ein „gemeinsames Vorgehen“ – orientiert am Sozialraum und an den Bedürfnissen der Menschen – ist häufig kaum erkennbar. Der Gesetzgeber hat dies an einigen Stellen durch die nicht an Versorgungsbedarf, sondern an Finanzierungssystemen orientierten Schnittstellen verstärkt. Es fehlt letztendlich an einer Gesamtplanungsgrundlage für die Versorgung von älteren Menschen.

7.1. PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN IM LANDKREIS ESSLINGEN

Die demografische Entwicklung ist bundesweit durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Dieser Entwicklung folgt auch der Landkreis Esslingen. Im Jahr 2019 war rund jede fünfte Person mit Wohnsitz im Landkreis Esslingen 65 Jahre und älter, dies entspricht einem Anteil von 20 Prozent der Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2030 wird jeder vierte Einwohner im Landkreis über 65 Jahre alt sein; vor allem die Zahl der Hochaltrigen über 80 Jahre wird stark zunehmen. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit und somit der Bedarf an entsprechenden Angeboten und Beratung.

Im Dezember 2020 erschien die Pflegestatistik 2019, welche eine deutliche zahlenmäßige Zunahme der Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen zeigt.

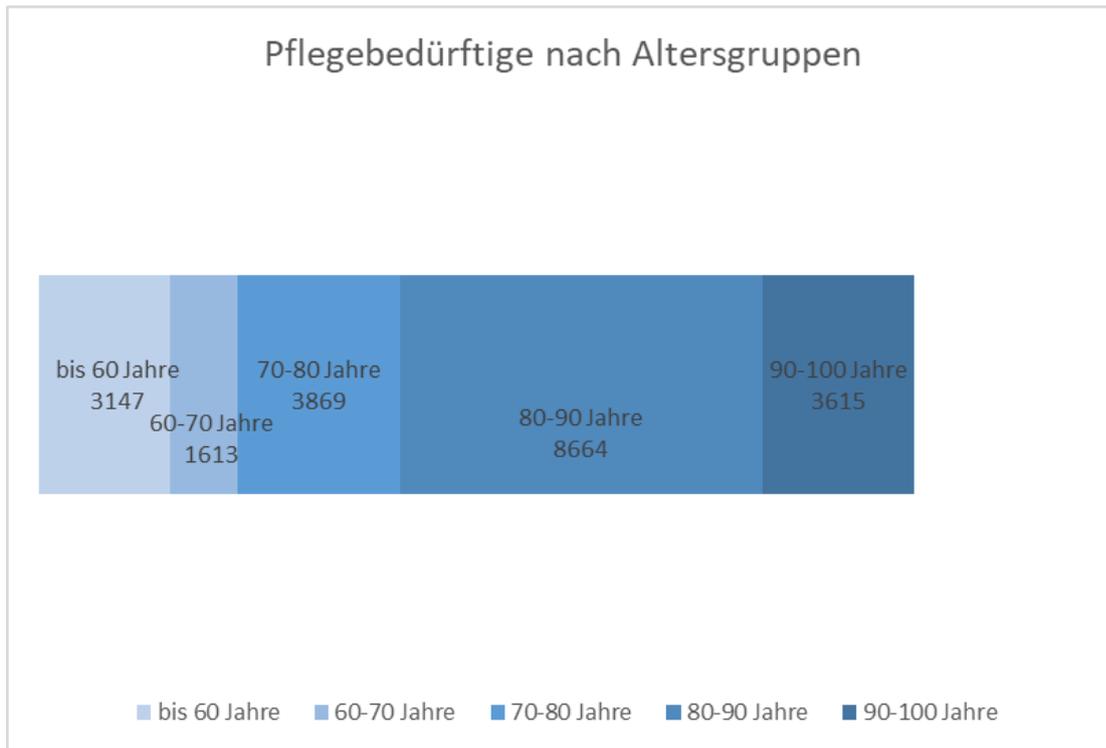
Die Grafik zeigt die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und die genutzten Leis-



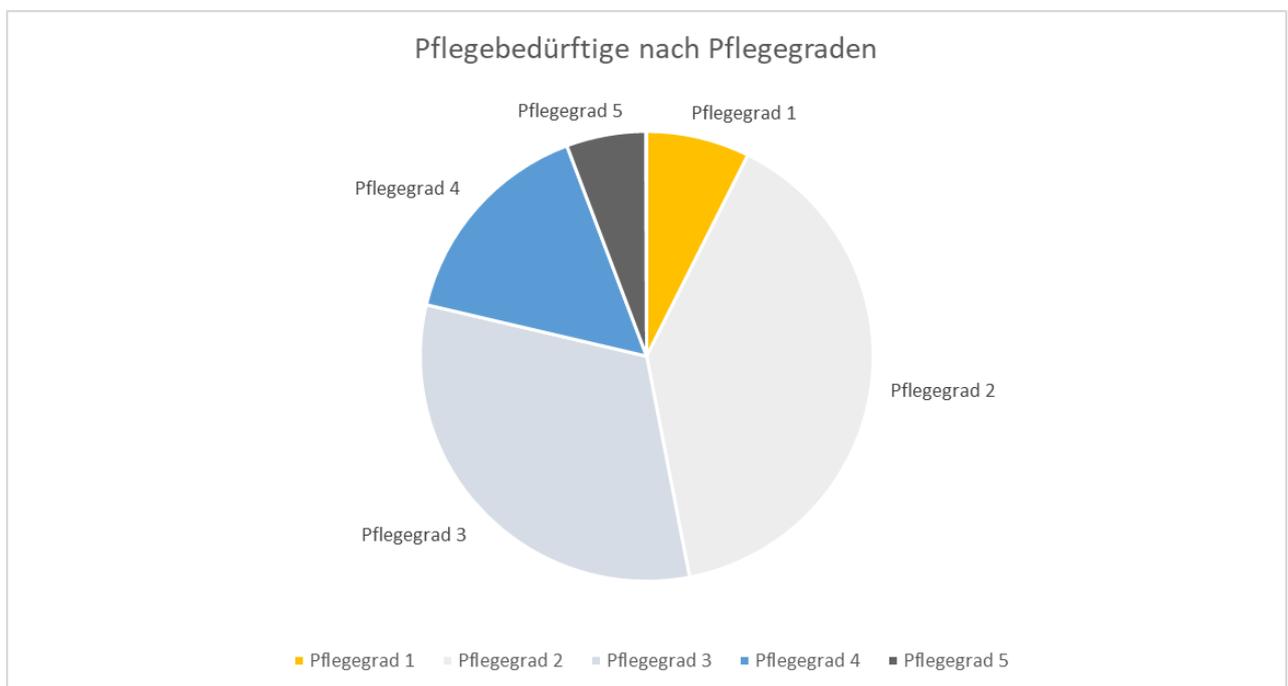
tungen der Pflegeversicherung im Landkreis Esslingen in den Jahren 2017 und 2019 sowie die errechnete Prognose für 2020. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stieg im von 14.617 Menschen im Jahr 2015 auf 18.024 Menschen im Jahr 2017 weiter auf 20.908 Menschen im Jahr 2019 an. Die Verteilung auf die Hilfearten ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Der Tabelle ebenfalls zu entnehmen ist der im Rahmen der Integrierten Sozialplanung prognostizierte Wert der zu erwartenden Anzahl der pflegebedürftigen Menschen 2020 im Landkreis Esslingen, welcher bereits 2019 überschritten wird. Der starke zahlenmäßige Zuwachs ist unter anderem durch die erstmalig in der Pflegestatistik 2019 zusätzlich ausgewiesene Gruppe „Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen“ zu begründen. Dies sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Sie können der Pflege zu Hause zugeordnet werden, da von einer Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Angehörige auszugehen ist, was angesichts der Leistungsstrukturen und des Hilfebedarfs im Pflegegrad 1 naheliegend ist. Die Leistungen im Pflegegrad 1 sind in § 28a SGB XI geregelt. Sie umfassen neben den Leistungen der ambulanten Dienste und Pflegeheime oder der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag auch weitere Leistungen, die in der Pflegestatistik nicht betrachtet werden, wie z. B. Beratung, Pflegekurse, Pflegehilfsmittel oder Verbesserungen des Wohnumfeldes.

Die Pflegestatistik 2019 liefert weitere interessante Daten auf Landkreisebene auf Basis der Daten aus dem Jahr 2019, wie beispielsweise Verteilung nach Altersgruppen,

auf Pflegegrade sowie über die Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung. Die wichtigsten Eckdaten werden im Folgenden dargestellt.

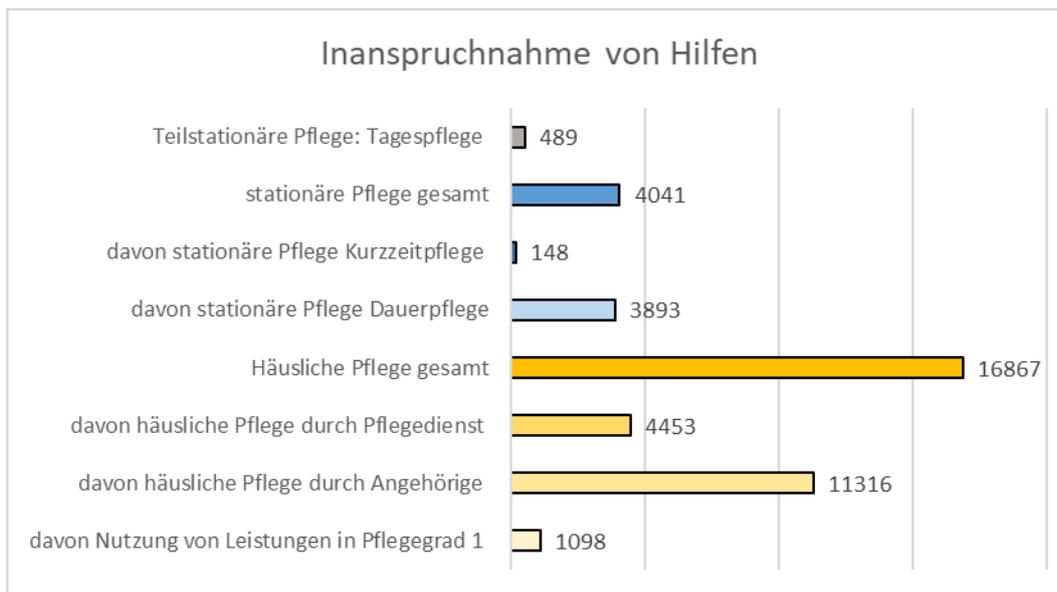


Die Tabelle zeigt, wie sich die pflegebedürftigen Menschen auf die verschiedenen Altersgruppen verteilen, Es wird deutlich, dass mit 12.279 Personen und somit rund 59% vor allem Hochbetagte ab dem 80. Lebensjahr pflegebedürftig sind.



Die Grafik zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade. Die meisten pflegebedürftigen Menschen, nämlich 8276 Personen und somit rund 40% aller Pflegebedürftigen sind in Pflegegrad 2 eingestuft. Darauf folgt Pflegegrad 3, in welchen

32% bzw. 6632 Personen eingestuft sind. In diesen Pflegegraden kann man von einer erheblichen bis schweren Beeinträchtigung der Selbstständigkeit sprechen. Unter schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (Pflegegrad 4, 3258 Personen) mit teilweise besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Pflegegrad 5, 1190 Personen) leiden 2019 insgesamt 22% aller pflegebedürftigen Menschen und benötigen komplexe pflegerische Unterstützung.



Die Grafik zeigt die Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung aufgeteilt in die verschiedenen Pflegeversicherungsleistungen. Mit 54% beziehen die meisten pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Pflegegeld, was bedeutet, dass sie von den Angehörigen gepflegt werden. Ebenfalls in der eigenen Häuslichkeit werden 21,3% bzw. 4453 Personen gepflegt, die Sachleistungen in Anspruch nehmen und zu ihrer Versorgung Unterstützung durch einen Pflegedienst erhalten. Zusammen mit den Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 werden somit 80,7% aller Pflegebedürftigen im Landkreis zuhause versorgt. 19,3% werden im Pflegeheim versorgt, wovon 148 Personen Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben. Die teilstationäre Tagespflege wurde 2019 im Landkreis Esslingen von 489 Personen in Anspruch genommen.

7.2. UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE IM ALLTAG

Mit zunehmendem Alter benötigen viele Menschen für einzelne Aktivitäten Unterstützung im Alltag. Dazu gehören beispielsweise die Begleitung zum Arzt oder zum Einkaufen, aber auch Hilfen bei bestimmten Tätigkeiten im Haushalt wie dem Wechseln einer Glühbirne, der Kehrwoche oder dem Auf- und Abhängen von Vorhängen. Mit der Zeit können sich daraus regelmäßige Unterstützungsbedarfe entwickeln, zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen, Putzen oder in der Gartenpflege. Neben den praktischen Alltagshilfen brauchen vor allem Senioren, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, Unterstützung, um soziale Kontakte und Teilhabe aufrecht zu erhalten: zum Beispiel Menschen, die ins Haus kommen und Zeit für Gespräche oder Spaziergänge haben, Begleiter zu Veranstaltungen oder einen Fahrdienst.

Gut erreichbare und finanzierbare Alltagshilfen sollen zu Hause lebende, ältere Menschen frühzeitig in ihrer Selbstständigkeit stärken und entlasten. Sie sind zudem häufig

„Türöffner“ für die Nutzung weiterer Unterstützungsangebote, wenn sich bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der Hilfebedarf erhöht. Vor allem Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung benötigen zusätzlich stabilisierende und aktivierende Begleitung und Betreuung, um die noch vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken. Pflegenden Angehörige und andere nahestehende Personen sind eine wichtige Zielgruppe von Unterstützungsangeboten, da auch sie Entlastung, Beratung und Begleitung im Pflegealltag benötigen.

In Baden-Württemberg haben ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung im Alltag einen hohen Stellenwert. Anbieter sind häufig Kirchengemeinden, gemeinnützige Träger, aber auch bürgerschaftliche Initiativen oder Kommunen.

Eine lange Tradition haben ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote tragen zum Erhalt von sozialen Kontakten und Teilhabe insbesondere alleinlebender älterer Menschen bei. Weiter gibt es die organisierten Nachbarschaftshilfen. Sie bieten vor allem Unterstützung im Haushalt an, zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Waschen, häufig auch Hilfe bei Behördenangelegenheiten oder Arztbesuchen. Mobile Soziale Dienste, in denen Personen in Freiwilligendiensten mitarbeiten, sind ebenfalls weit verbreitet: Bekannt und häufig genutzt wird das "Essen auf Rädern" oder hauswirtschaftliche Hilfen. Ergänzt werden diese Angebote durch offene Mittagstische in sozialen Einrichtungen und Bürgertreffs oder durch bürgerschaftlich organisierte Fahrdienste. Speziell für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen ist in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren ein Netz von Betreuungsangeboten wie beispielsweise Betreuungsgruppen oder häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz entstanden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sind eine besondere Form von Unterstützungsangeboten im Alltag, die bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen. Sie sollen kostengünstig und qualitätsgesichert sein und können unter bestimmten Voraussetzungen über die Pflegeversicherung finanziert werden.

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) fasst die Betreuungs- und Entlastungsangebote seit 2016 in dem neuen Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammen. Die Angebote sollen sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige in ihrer Funktion als Pflegenden, zum Beispiel durch Pflegebegleiter oder Angehörigengruppen, unterstützen.

Mit Einführung der Pflegegrade zum Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zur Finanzierung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Voraussetzung für die Finanzierung über die Pflegeversicherung ist, dass die Angebote bestimmten Qualitätsstandards genügen und von den Stadt- und Landkreisen, in denen sie erbracht werden, formell anerkannt sind. Die Anerkennung durch den Standortkreis ist auch Voraussetzung für eine eventuelle Förderung der Träger durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen.

Die Unterstützungsangebote-Verordnung⁵⁴ (UstA-VO) des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45a SGB XI. Sie unterteilt die Angebote zur Unterstützung im Alltag in Betreuungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige sowie in Angebote zur Entlastung Pflegenden.

In der Unterstützungsangebote-Verordnung⁵⁵ werden folgende Angebote nach § 45a SGB XI aufgeführt:

- Betreuungs- und Entlastungsangebote in Gruppen oder im häuslichen Bereich, zum Beispiel Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten
- Angebote zur Alltagsbegleitung
- Angebote zur Pflegebegleitung sowie
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind:

- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots⁵⁶,
- Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helfer.

7.3. HÄUSLICHE PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE ODER PRIVAT ORGANISIERTE HILFEN UND AMBULANTE DIENSTE

In Kapitel 7.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Esslingen wurde deutlich, dass mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert. Darüber hinaus leisten Angehörige auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, ergänzend private Hilfen.

Häusliche Pflege wird überwiegend durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch Freunde oder Nachbarn. Die Hauptpflegeperson kommt überwiegend aus dem direkten familiären Umfeld. Ein Trend, der auf eine größere Bedeutung nicht familiärer Netzwerke hindeuten würde, ist (noch) nicht zu erkennen. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte (häufig aus Osteuropa), die gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen in dessen Haushalt leben, an Bedeutung zugenommen.

⁵⁴ Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Absatz 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

⁵⁵ Die UstA-VO wird derzeit evaluiert. Die Hochschule Mannheim wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragt.

⁵⁶ Möglich sind aber auch bestimmte Angebote, die nur einmal jährlich stattfinden, wie „Urlaub ohne Koffer“.

Informationen zur häuslichen Pflege

Die im Jahr 2016 erstellte Continentale-Studie⁵⁷ liefert Informationen über häusliche Pflegearrangements und die Situation pflegender Angehöriger:

- 60 Prozent der privat Pflegenden sind Frauen. Davon ist ein beträchtlicher Teil zusätzlich berufstätig.
- Bei der bundesweiten, repräsentativen Umfrage unter Pflegenden gab fast jeder zweite Befragte an (45 Prozent), die eigenen Eltern zu pflegen, 21 Prozent pflegten andere Verwandte, 14 Prozent den Lebens- oder Ehepartner, 12 Prozent Nachbarn oder Freunde und der Rest die Schwiegereltern oder die eigenen Kinder.
- Der zeitliche Umfang der Pflege lag bei 39 Prozent der Pflegenden zwischen ein und drei Stunden täglich; in 17 Prozent zwischen drei und fünf Stunden und in 35 Prozent sogar höher als fünf Stunden. In 9 Prozent der Fälle betrug der Zeitaufwand weniger als eine Stunde.
- Die Mehrheit der privat pflegenden Menschen (72 Prozent) erhält Unterstützung durch andere Personen, zum Beispiel durch den Lebens-/Ehepartner, andere Verwandte oder Bekannte/ Nachbarn. 38 Prozent bekommen zusätzlich Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Mehr als ein Viertel der Pflegenden (27 Prozent) pflegt jedoch allein.⁵⁸
- Befragt nach den Hauptgründen für die Übernahme der Pflege nannten 83 Prozent die persönliche Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen. Mehr als drei Viertel gaben Pflichtgefühl als Hauptgrund an. An dritter Stelle mit 37 Prozent standen finanzielle Gründe.
- Bei den anfallenden Tätigkeiten gaben 69 Prozent Hilfen im Haushalt an, 65 Prozent helfen bei Arztbesuchen und 51 Prozent bei der Körperpflege oder Ernährung.

⁵⁷ Continentale Krankenversicherung a.G. (Hrsg.) (2016): Pflegende Angehörige: zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl. Dortmund. https://www.continentale.de/documents/80036/454360/Continentale_Studie_2016_web.pdf/994e4581-1bb8-434a-bcb1-8f034ad357a4; zuletzt aufgerufen am 28.02.2019. Die Continentale-Studie 2016 wurde in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest umgesetzt. Die Studie wird seit dem Jahr 2000 jährlich durchgeführt. Sie ermöglicht eine langfristige empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche.

⁵⁸ Einige erhalten auch von mehreren dieser Personengruppen Hilfe, so dass Mehrfachnennungen möglich waren.

Die Pflegenden gaben an, dass sie teilweise körperlich und psychisch sehr belastet seien. Jeweils rund 63 Prozent klagte über körperliche sowie emotionale und seelische Erschöpfung. Die Mehrheit gab an, eigene Bedürfnisse nach Freizeit, Hobbies oder persönlichen Freiraum zu vernachlässigen (60 Prozent). Rund die Hälfte der Pflegenden vernachlässigte soziale Kontakte oder fühlte sich bei medizinischen Sachverhalten überfordert. Doppelverläufe, das heißt, dass der pflegende Angehörige selbst erkrankt, sind keine Seltenheit.

Im AOK Pflege-Report 2016 bewerteten pflegende Angehörige die bestehenden Entlastungsangebote, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziert werden, insgesamt als gut. Allerdings nahm nur ein kleiner Teil von ihnen die Angebote in Anspruch. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme wurde von den Pflegenden unter anderem genannt, dass die Pflegebedürftigen nicht von einer fremden Person gepflegt werden möchten, dass die Kosten zu hoch oder die Erreichbarkeit der Angebote schlecht sei. Zugleich gab jedoch ein Viertel der Haushalte mit Pflegebedürftigen an, zusätzliche Hilfe bei der Pflege zu benötigen.⁵⁹

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen das hohe Engagement der pflegenden Angehörigen, aber auch die beträchtlichen Herausforderungen in der häuslichen Pflege auf. Sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, pflegende Angehörige zu entlasten, zu begleiten und zu unterstützen. Hauptaufgaben von pflegenden Angehörigen sind:

- Körperpflege und Unterstützung im Haushalt
- Betreuung
- „Aufsicht“
- Emotionale Unterstützung
- Finanzielle Unterstützung
- Manager des Pflegearrangements
- Krisenintervention

In mehreren Studien zur Situation von pflegenden Angehörigen wird auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen hingewiesen⁶⁰, um die häusliche Pflegesituation auch langfristig sicherzustellen und prekäre Pflegesituationen wie Gewalthandlungen oder Grenzüberschreitungen zu vermeiden.⁶¹

Pflege durch ambulante Dienste

⁵⁹ https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/Pflegereport.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

⁶⁰ Ein Schwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration stellt die Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger dar. Mit den Mitteln des Förderprogramms wurde unter anderem auch ein Modellprojekt aus dem Landkreis Tuttlingen zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt und Missbrauch in der häuslichen Pflege gefördert, das eine Vielzahl an Präventionsmaßnahmen, Interventionen und Hilfsangebote für Angehörige umfasst.

⁶¹ https://www.bmjv.de/DE/Themen/OpferschutzUndGewaltpraevention/GewaltHaeslichePfleger/GewaltHaeslichePfleger_node.html; zuletzt aufgerufen am 27.02.2019.

Nicht alle Angehörigen können die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen. Manchmal sind auch sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Die Pflege zu Hause zu organisieren beziehungsweise familiäre Pflege zu ergänzen, ist das Arbeitsfeld ambulanter Pflegedienste. Sie werden nach ihrer Trägerschaft in private, freigemeinnützige und öffentliche Träger unterschieden. Träger von Pflegediensten schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse ab. Sie erbringen auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI und der darin beschriebenen Leistungsinhalte die Pflege in der Häuslichkeit. Darüber hinaus erbringen sie auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 132 SGB V Leistungen der Behandlungspflege.

Zu den Aufgaben der ambulanten Dienste gehören auch die Information und Beratung der Kunden und die Durchführung von Beratungsbesuchen.⁶² Ambulante Dienste haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung zu Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten Pflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige sowie häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz angeboten. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf oder Sturzpräventionstraining zum Angebot.

7.3.1. Situation in Aichtal und Handlungsempfehlungen

Ambulante Dienste sowie Unterstützungsangebote bspw. im Sinne von Essen auf Rädern bedienen das Stadtgebiet Aichtal. Eine Verdichtung dieser Angebote kann durch geeignete Gewerbeflächen in Aichtal angeregt werden. Ebenso sind Dienstleister dieser Art bei Seniorenzentren- oder Wohnanlagen mitzudenken.

Innerhalb kürzester Zeit hatte sich durch den Aufruf „nachbarschaftliche Aktion“ in der Corona Krise für vulnerable Gruppen einkaufen zu gehen oder andere Alltagsdienste zu übernehmen ein Netzwerk gebildet, dessen Verzweigungen teilweise noch andauern. Ein solches Netzwerk der Nachbarschaftshilfe gilt es im Zuge der Quartiersplanung zu verfestigen und als Alltagshilfe aufzubauen. Von Einkaufsdienste, über Mithilfe im Garten oder Hausarbeit bis hin zu gemeinsamen Spaziergängen und Begleitung bei Ausflügen.

7.4. TAGESPFLEGE

Tagespflege ist ein Angebot für pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben und überwiegend dort versorgt werden. In Tagespflegeeinrichtungen erhalten Pflegebedürftige tagsüber Versorgung und Betreuung. Dazu gehören Mahlzeiten, die Grund- und Behandlungspflege sowie Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote, die die Alltagsfähigkeiten und die Selbstständigkeit erhalten und fördern. Die Tagespflege kann wahlweise an mehreren Tagen oder nur an einzelnen Wochentagen besucht werden.

⁶² Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch eine von der Pflegekasse zugelassene Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In Pflegegrad 2 und 3 soll dieser einmal pro Halbjahr, in Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr durchgeführt werden.

Tages- oder Nachtpflege ergänzen die häusliche Pflege. Gleichzeitig entlasten sie pflegende Angehörige. Das Angebot fördert die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben. Durch ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege soll ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit erreicht werden. Tagespflege ermöglicht es pflegenden Angehörigen erwerbstätig zu sein. Daher sind flexible Öffnungszeiten für Angehörige sehr wichtig.

Man unterscheidet eingestreute oder integrierte Tagespflegeeinrichtungen. Hierbei handelt es sich um ein Angebot, das in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung integriert ist. Dies kann sowohl auf den einzelnen Wohngruppen sein – eingestreut – als auch direkt in eine stationäre Einrichtung integriert – aber in gesonderten Räumlichkeiten. Solitäre Tagespflegeeinrichtungen hingegen, die „unabhängig“ arbeiten oder im Verbund, sind eher noch nicht flächendeckend im Sozialraum vorhanden. .

Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen

Im Landkreis Esslingen gab es im Juli 2020 33 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 345 Plätzen. Einige der Plätze sind in Pflegeheimen integriert, werden jedoch in separaten Räumlichkeiten angeboten. Einige Pflegeheime bieten auch eingestreute Plätze an, bei denen die Tagespflegegäste zusammen mit Bewohnern von Pflegeheimen betreut werden. Zudem gibt es auch einige solitäre Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Esslingen.

Derzeit gibt es in 17 Kommunen im Landkreis Esslingen Tagespflegeeinrichtungen. Diese befinden sich fast alle in größeren Gemeinden und Städten. In den Gemeinden im Schurwald an der Kreisgrenze zum Rems-Murr-Kreis und auf der Alb an der Kreisgrenze zum Landkreis Reutlingen gibt es kaum Plätze.

Aussagekräftiger als die absolute Platzzahl ist ihr Verhältnis zur Einwohnerzahl der Bevölkerung ab 65 Jahren. Innerhalb des Landkreises zeigt sich hier eine große Varianz: In 27 der 44 Städte und Gemeinden des Landkreises gibt es kein Tagespflegeangebot.

Tabelle 3: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Esslingen (Stand: Juli 2020)

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Tagespflegeplätze	Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2019)	Tagespflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren
Aichwald	1	3	2.090	1,4
Baltmannsweiler	1	3	1.323	2,3
Bempflingen	1	3	745	4,0
Beuren	1	10	835	12,0
Denkendorf	2	18	2.229	8,1
Esslingen	5	58	18.647	3,1
Filderstadt	5	52	8.790	5,9
Hochdorf	1	15	1.097	13,7
Kirchheim	4	42	8.630	4,9
Köngen	1	15	1.947	7,7
Leinfelden/Echterdingen	2	25	8.151	3,1
Notzingen	1	15	871	17,2
Nürtingen	3	25	8.793	2,8
Ostfildern	2	26	7.628	3,4
Weilheim	1	10	2.044	4,9
Wendlingen	1	10	3.432	2,9
Wernau	1	15	2.596	5,8
Gesamt	33	345	*	**

* Zum 31.12.2019 waren insgesamt 109.892 Einwohner im Landkreis Esslingen älter als 65 Jahre.

**Je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren standen im Landkreis Esslingen 3,1 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Datenbasis: Aufstellung Landkreis Esslingen, Stand Juli 2020 sowie Bevölkerungsforschreibung zum 31.12.2018 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

7.5. LANGZEITPFLEGE IM PFLEGEHEIM

Pflege im Pflegeheim ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Diese bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung an.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es gar nicht mehr anders geht“. Die Gründe für die Entscheidung in ein Heim zu ziehen sind vielfältig. Die große Belastung für die pflegenden Angehörigen, die Zunahme der kognitiven Einschränkung der Selbständigkeit oder die zunehmende soziale Vereinsamung werden als mögliche Faktoren für einen Heimeinzug benannt⁶³.

⁶³ Jacobs, Klau; Kuhlmeier, Adelheid; Greß Stefan; Schwinger Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Berlin.

Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Im Landkreis Esslingen sind dies rund 33 Prozent. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner in den vergangenen Jahren zugenommen. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten älteren Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, liegt die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei zirka 2,6 Jahren. Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Pflegegrad. So nimmt die allgemeine Verweildauer mit höherem Eintrittsalter ins Pflegeheim, bei männlichem Geschlecht oder höherem Pflegegrad ab.⁶⁴ Menschen mit einer Demenz verbringen dagegen längere Zeiten in Pflegeheimen. Der Anteil von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen stieg in den letzten Jahren an. Inzwischen haben rund 70 Prozent der Pflegeheimbewohner eine demenzielle Erkrankung.⁶⁵

Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg

Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg schreibt seit dem Jahr 2009 vor, dass es in neuen Einrichtungen nur Einzelzimmer in Pflegeheimen geben darf. Bestehenden Heimen wurde eine Übergangsfrist von zehn Jahren gewährt innerhalb der alle Zimmer in Einzelzimmer umgebaut werden müssen. Diese Frist kann für bestehende Heime auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.⁶⁶ Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.⁶⁷ Die Umsetzung der LHeimBauVO wird in den meisten Einrichtungen zu einer Umstrukturierung der Platzzahlen führen.

Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird individuell für jedes Pflegeheim vereinbart. Dabei wird unterschieden zwischen dem pflegebedingten Aufwand – Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege – und den Kosten für Unterbringung, Verpflegung sowie zur Refinanzierung baulicher Investitionen.

Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil der Pflegekosten gedeckt. Die Differenz zwischen den Leistungen durch die Pflegeversicherung und den Kosten, die das Pflegeheim geltend macht, müssen die Pflegebedürftigen über den „Eigenanteil“ selbst aufbringen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind,

⁶⁴ Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

⁶⁵ Vgl.: Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohner in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

⁶⁶ Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von 10 Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

⁶⁷ Vgl. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Mit Inkrafttreten des PSG II änderte sich die Festlegung des Eigenanteils: Bis Ende 2016 waren die Eigenanteile abhängig von der jeweiligen Pflegestufe eines Pflegebedürftigen. Seit dem 01.01.2017 zahlen alle Bewohner eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE).⁶⁸ Die Höhe der Eigenanteile ist zwar innerhalb eines Pflegeheims einheitlich, zwischen den einzelnen Einrichtungen gibt es aber weiterhin Unterschiede.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und den Investitionskostenanteil müssen die Bewohner grundsätzlich selbst tragen, ebenso eventuell gewünschte Zusatzleistungen. Können Pflegebedürftige auch Unterkunft und Verpflegung nicht selbst finanzieren, haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Es kann noch nicht abgeschätzt werden, wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Entscheidungen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen auswirken werden. Die Träger erwarten, dass künftig überwiegend Bewohner mit hohem Unterstützungsbedarf in Pflegeheimen leben und mehr Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden als bisher zu Hause gepflegt werden.⁶⁹ Wenn jedoch Alternativen für die häusliche Pflege fehlen, könnten Menschen auch mit niedrigeren Pflegegraden zumindest für eine Übergangszeit weiterhin auf vollstationäre Pflege angewiesen sein. Dies könnte wegen der zukünftig höheren Eigenanteile voraussichtlich auch höhere Ausgaben bei den Stadt- und Landkreisen für die Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen zur Folge haben.

Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in Aichtal und den umliegenden Städten und Gemeinden sowie Landkreis Esslingen im Juli 2022

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze	Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2021)	Dauerpflegeplätze pro 1000 Einwohner ab 65 Jahren
Aichtal	0	0	2089	0
Filderstadt	8	517	8972	57,6
Neckartailfingen	0	0	733	0
Nürtingen	6	425	8877	47,9
Schlaithdorf	0	0	339	0

⁶⁸ Detaillierte Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Überleitungsregel von Pflegestufen in Pflegegrade sind unter folgendem Link abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Alle_Leistungen.pdf; zuletzt aufgerufen am 27.09.2019.

⁶⁹ vgl. Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: „Was jetzt zu tun ist“, in: *Altenheim Heft 12/2015*.

Wolfschlugen	0	0	1409	0
Landkreis Esslingen	66	4450	111821	39,8

7.6. KURZZEITPFLEGE

Als Kurzzeitpflege wird die vorübergehende Inanspruchnahme des Angebots in einer stationären Pflegeeinrichtung bezeichnet. Pflegebedürftige, die in einem privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine Übergangszeit, beispielsweise in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder wenn die pflegende Angehörige verhindert ist, Leistungen in einem Pflegeheim in Anspruch. Kurzzeitpflege ist damit häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Kurzzeitpflege wird außerdem als sogenannte Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, vor oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme oder nach ambulanten Operationen das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist. Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung⁷⁰ festgelegt.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sogenannte „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, das heißt entweder mit Kurzzeit- oder mit Dauerpflegenutzern, belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Dauerbelegung üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nicht verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, sondern nur dann, wenn sie nicht durch Dauerpflegegäste belegt sind. Es gibt auch sogenannte „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.⁷¹ Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag werden jedoch eher selten angeboten, da das wirtschaftliche Risiko für die Träger höher ist als bei Angeboten mit flexibler Belegung.

Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Esslingen

Kurzzeitpflege erfolgt im Landkreis Esslingen überwiegend über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Nach der Aufstellung der Altenhilfefachberatung mit Stand vom Juni 2022 bieten Pflegeeinrichtungen insgesamt 47 solitäre beziehungsweise ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Diese sind ausschließlich für Kurzzeitpflegegäste reserviert. Zusätzlich dazu stehen eingestreute Plätze nicht über das gesamte Jahr verlässlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in Dauerpflegeplätze übergehen.

⁷⁰ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

⁷¹ Beispielhaft wäre hier die Stadt Heidelberg zu nennen. Diese hat 17 Kurzzeitpflegeplätze in einem Pflegeheim angemietet und ist für das zentrale Belegungsmanagement zuständig.

7.6. PFLEGEPLÄTZE IN AICHTAL

In der Stadt Aichtal bestehen zum derzeitigen Zeitpunkt keinerlei Pflegeplätze. Wie in Kapitel 3 behandelt, sind in der Stadtentwicklungsplanung in den Stadtteilen Grötzingen und Neuenhaus entsprechende Einrichtungen mitgedacht. Menschen, die ein Leben lang in Aichtal gewohnt und das Gemeindeleben geprägt haben, sollen auch im Alter eine Wohnmöglichkeit in Aichtal vorfinden können, die ihren Bedarfen entspricht. Im Stadtteil Neuenhaus wurde das Projekt Seniorenwohnen und Pflege seit 2018 vorangetrieben. Über mehrere Jahre hinweg wurden eine Einrichtungskonzeption entwickeln, die den Bedarf an Seniorenwohnungen und Pflegeangeboten in der Stadt decken sollte. Geplant waren ambulant betreute Wohngemeinschaften, Tagespflege, betreutes Wohnen und barrierefreie Seniorenwohnungen. Auf Grund geänderter Rahmenbedingungen war eine wirtschaftlich tragfähige Umsetzung nicht möglich. Trotz der aktuellen Herausforderungen bleiben der seniorengerechte Wohnraum und Pflegeangeboten für Aichtal ein zentrales Ziel der zukünftigen Stadtentwicklung. Der Bedarf ist nicht erst mit Blick auf die demographische Entwicklung gegeben, sodass eine Neuausrichtung des Konzepts in Zusammenarbeit mit geeigneten Partnern angestrebt und ein bedarfsgerechtes Angebot an seniorengerechten Wohnungen mit Unterstützungsangeboten sowie Pflegeplätze in Aichtal umgesetzt werden kann.

8. VORAUSRECHNUNGEN

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist für die Planung von Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs neben der Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Voraussrechnung des zukünftigen Bedarfs notwendig. Daher hat der KVJS auf Basis einer eigenen Voraussrechnung Orientierungswerte für den Bedarf an ambulanten und stationären Leistungen für den Landkreis Esslingen bis zum Jahr 2030 berechnet. Damit soll rechtzeitig die sozialplanerische Voraussetzung für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeplätzen geschaffen werden. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der Pflegeheime oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Heimen ist damit nicht verbunden.

8.1 METHODIK

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2019
- die aktuelle regionalisierte Bevölkerungsvoraussrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2017 und
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, die zuletzt zum Stichtag 15.12.2019 erhoben wurde.

1. Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Üblicherweise wird sie mit der durchschnittlichen

Pflegequote für das Land Baden-Württemberg bestimmt. Die Pflegequote für das Land Baden-Württemberg lag im Jahr 2019 bei 4,3 Prozent. Die Pflegequote im Landkreis Esslingen lag mit 3,9 Prozent geringfügig unter dem Landesdurchschnitt. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde deshalb bereits im Jahr 2019 zu einer geringfügigen Überschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Esslingen führen. Deshalb scheint es plausibel, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2035 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu bedenken, dass damit die spezifischen Gegebenheiten vor Ort fortgeschrieben werden. Andererseits spiegeln sie die konkreten Verhältnisse wider und können nur zum Teil beeinflusst werden.

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2019 in bestimmten Altersgruppen im Landkreis Esslingen gab. In den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils fünf Jahrgänge zusammengefasst. Für die Bestimmung der pflegebedürftigen Frauen und Männern wurden neben den Pflegebedürftigen, die einem Pflegegrad von 2 bis 5 zugeordnet sind, auch Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 berücksichtigt, die ambulante oder stationäre Leistungen oder das Pflegegeld in Anspruch nehmen.⁷² Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen.

Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

Tabelle 5: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Landkreis Esslingen am 15.12.2019

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	9,1	8,9
65 bis unter 70	34,2	34,2
70 bis unter 75	53,4	60,9
75 bis unter 80	90,4	116,1
80 bis unter 85	173,9	245,5
85 bis unter 90	336,6	474,5
90 und älter	615,0	830,3

Datenbasis: Pflegestatistik 2019 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass der Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, sich nicht verändert, wurde die

⁷² Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2035 bestimmt. Die aus Tabelle 5 bestimmten Anteile wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2035 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen.

2. Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde betrachtet, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2019 genutzt hatten. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Angebote der Pflegeversicherung liegt nach Alter und Geschlecht differenziert vor.

Die Berechnung erfolgt für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege. Da die Leistungsempfänger von Tages- und Nachtpflege in Pflegegrad 2 bis 5 in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten, sind sie in der Pflegestatistik bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst. Leistungsberechtigte in Pflegegrad 1, die ausschließlich teilstationäre Pflege erhalten, werden bei der Berechnung der zukünftigen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen ebenfalls berücksichtigt. Da ihre Zahl gering ist und es nicht möglich ist ihre Anzahl im Jahr 2035 gesondert zu bestimmen, werden sie ebenfalls auf die unterschiedlichen Leistungsformen Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege verteilt.⁷³

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und den Leistungsempfängern von Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in stationäre Dauerpflegeplätze übergehen. Um diesen Überlegungen Rechnung zu tragen sowie die Praxis angemessen widerzuspiegeln, werden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

Die Berechnung von Orientierungswerten für das Jahr 2035 erfolgt auf zwei Wegen:

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2035 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2019. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in den unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2035 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI nutzen wie im Jahr 2019. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt zum Beispiel die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

⁷³ Im Landkreis Esslingen waren es zum Stichtag der Pflegestatistik vier Personen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationären Leistungen.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Der Variante liegt die Annahme zugrunde, dass die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze dazu führen, dass der Anteil der stationären Pflege im Landkreis Esslingen abnimmt, während der Anteil der ambulanten Pflege zunimmt. Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote auswirken werden, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Durch die bereits beschriebenen Veränderungen müssen Pflegebedürftige bis einschließlich Pflegegrad 2 seit dem 01. Januar 2017 mit höheren Kosten als bisher rechnen, wenn sie in ein Pflegeheim umziehen. Gleichzeitig wurden die Leistungen für ambulante und teilstationäre Angebote in der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt voraussichtlich dazu, dass Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden zukünftig aus finanziellen Gründen in sehr viel geringerem Ausmaß als bisher die Versorgung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen können und eher ambulant versorgt werden (siehe auch Kapitel 7.8 Langzeitpflege im Pflegeheim).⁷⁴

Die Zahl der Pflegegeldempfänger ist bei beiden Berechnungen identisch. Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die zuvor dem stationären Bedarf zugerechnet wurden, auch zukünftig professionelle pflegerische Hilfe benötigen.⁷⁵ Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfänger bei der Variante ansteigt, zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“.⁷⁶ Auch die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei beiden Varianten gleich hoch. Es kommt jedoch zu Verschiebungen zwischen der stationären und ambulanten Pflege.

Für die Berechnung der werden zunächst der Anteil der stationär Versorgten in den Pflegegraden 1 und 2 bestimmt. Dazu wird auf die Daten der Pflegestatistik 2019 zurückgegriffen: Zum 31.12.2019 hatten im Landkreis Esslingen 30 (2017: 24) Pflegebedürftige in der stationären Dauer- und Kurzzeitpflege den Pflegegrad 1 sowie 854 (2017: 816) Pflegebedürftige den Pflegegrad 2. Pflegeheimbewohner, für die in der Vorausrechnung zukünftig eine ambulante Versorgung angenommen wird, hatten im

⁷⁴ Die Haushalts- und Familienformen sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer Familie mit Kindern leben, geht zurück, während es mehr Paare ohne Kinder oder Alleinlebende gibt. Darüber hinaus hat die Mobilität in den letzten Jahren deutlich zugenommen, sodass viele Kinder in räumlicher Distanz zu ihren Eltern leben und die Eltern im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht selbst versorgen können. Es könnte sein, dass sich diese Entwicklungen in Zukunft verstärken und das häusliche Pflegepotential abnimmt. Der Indikator „häusliches Pflegepotential“ beschreibt, inwieweit ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung durch Angehörige gepflegt werden (können) und ob Hilfe durch institutionelle Pflegeeinrichtungen benötigt wird. Wenn die Anzahl derjenigen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, hoch ist, kann daraus geschlossen werden, dass das häusliche Pflegepotenzial gering ist. In diesem Fall muss dafür Sorge getragen werden, dass ausreichend ambulante Dienste vor Ort sind. (vgl. <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/>; zuletzt aufgerufen am 15.11.2019)

⁷⁵ In der Pflegestatistik werden Pflegebedürftige, die sowohl Pflegegeld als auch Pflege durch einen ambulanten Dienst erhalten, bei der ambulanten Pflege erfasst. Bei den Pflegegeldempfänger werden nur Pflegebedürftige erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten.

⁷⁶ Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und Ambulanter Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und durch einen ambulanten Pflegedienst.

Jahr 2019 einen Anteil von 21,9 Prozent (2017: 19,8%) Prozent an allen stationär versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Esslingen.

Für die Berechnung der Variante wird zunächst die Veränderung der Pflegeheimbewohner in den Pflegegraden 1 und 2 von 2017 auf 2019 betrachtet. Unter der Annahme, dass sich die Zahl der Pflegeheimbewohner in Pflegegrad 1 und 2 in den kommenden Jahren im selben Umfang verändert wie von 2017 auf 2019, wird die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2035 bestimmt. Die Anzahl der Pflegeheimbewohner in den Pflegegraden 3 bis 5 ändert sich bei der Variante nicht. Dadurch ergibt sich beim Vergleich von Status-Quo und der Variante eine Differenz, die ausschließlich auf die Veränderungen in den Pflegegraden 1 und 2 zurückzuführen ist. Diese Differenz wird im Anschluss zu den Pflegebedürftigen der ambulanten Versorgung summiert. Dadurch ergibt sich eine andere Verteilung der Pflegeleistungen als bei der Status-Quo-Berechnung und es wird die Annahme berücksichtigt, dass zukünftig mehr Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 und 2 ambulant versorgt werden.

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

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

8.2. VORAUSRECHNUNGEN PFLEGEBEDÜRFTIGE UND BENÖTIGTE ANGEBOTE IM ÜBERBLICK

Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden im Juli 2022 nach der Status-Quo-Berechnung

Orientierungswerte in Aichtal im Jahr 2035: Status-Quo-Berechnung					
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Pflegegrad 1 mit Entlastungsbeitrag	Summe
Aichtal	115	109	275	27	526
Wolfschlugen	75	73	177	17	342

Filderstadt	495	475	1195	115	2280
Neckartailfingen	42	41	101	10	194
Schlaitdorf	20	19	49	5	93
Nürtingen	443	426	1060	102	2031

Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2019 sowie Pflegestatistik 2019 des Statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS.

Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden im Juli 2022 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 in Aichtal nach der Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung					
Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflege-geld	Pflege-grad 1 mit Ent-las-tungs-betrag	Summe
Aichtal	130	94	275	27	526
Filderstadt	560	410	1195	115	2280
Wolfschlu-gen	85	63	177	17	342
Neckartailfingen	48	35	101	10	194
Schlaitdorf	23	16	49	5	93
Nürtingen	502	367	1060	102	2031

8.2.1. Pflegeheim

Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege-plätze) in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden im Juli 2022 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 im Landkreis Esslingen nach der Status-Quo-Berechnung

Status-Quo-Berechnung: Aichtal, Stand 18. Juli 2022						
Kommune	2022			2035		
	Be-stand	Bekannte Planun-gen zum Stichtag	Eventuell Re-duzierung durch Abbau Doppelzimmer nach Ablauf Umsetzungs-	Voraus-sichtlicher Bestand 2035	Orientie-rungs-werte (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2035

			frist Landesheimbauverordnung			
Aichtal					109	-109
Filderstadt	517	0	-55	462	475	-13
Neckartailfingen	0	0	0	0	41	-41
Nürtingen	425	0	8	433	426	7
Schlaitdorf	0	71	0	71	19	52
Wolfschlugen	0	0		0	73	-73
Summe	942	71	-47	966	1143	-177

Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden im Juli 2022 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 im Landkreis Esslingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Variante: Aichtal, Stand 18. Juli 2022						
	2022			2035		
Kommune	Bestand	Bekannte Planungen zum Stichtag	Eventuell Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer nach Ablauf Umsetzungsfrist Landesheimbauverordnung	Voraussichtlicher Bestand 2035	Orientierungswerte (Variante)	Saldo 2035
Aichtal					94	-94
Filderstadt	517	0	-55	462	410	52
Neckartailfingen	0	0	0	0	35	-35
Nürtingen	425	0	8	433	367	66
Schlaitdorf	0	71	0	71	16	55
Wolfschlugen	0	0		0	63	-63
Summe	942	71	-47	966	985	-19

8.2.2. Kurzzeit- und Übergangspflege

Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen im Jahr 2035 nach der Status-Quo-Berechnung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2022	Bekannte Planungen zum Stichtag, bekannte Befristungen	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Berechnung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
47	-26	21	175	-154

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Esslingen, Stand Juli 2022 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2019 und Pflegestatistik zum 15.12.2019 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Vorausberechneter Höchstbedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Esslingen im Jahr 2035 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Bestand an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2021	Bekannte Planungen zum Stichtag, bekannte Befristungen	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
			Bedarf an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
47	-26	21	182	-161

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Esslingen, Stand Juli 2022 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2019 und Pflegestatistik zum 15.12.2019 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

8.2.3. Tagespflege

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden nach der Status-Quo-Berechnung: Mindestbedarf und Höchstbedarf

Bedarfe nach der Status-Quo-Berechnung

Kom-munen	Bestand an Tagespfe-geplätzen im Jahr 2020	Festste-hende Planun-gen bis zum Jahr 2035	Voraus-sichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Be-rechnung Mindestbedarf		Status-Quo-Be-rechnung Höchstbedarf	
				Bedarf an Ta-ges-pfe-ge-plätzen im Jahr 2035	Saldo	Bedarf an Ta-ges-pfe-ge-plätzen im Jahr 2035	Saldo
Den-kendorf	18		18	9	9	33	-15
Ostfil-dern	26		26	30	-4	117	-91
Neuhau-sen				9	-9	36	-36
Un-terensin-gen				4	-4	15	-15
Köngen	15	35	50	8	42	30	20
Deizisau				5	-5	21	-21
Esslin-gen	58	45	103	69	34	269	-166

Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2020 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 in Aichtal und den angrenzenden Städten und Gemeinden nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindestbedarf und Höchstbedarf

Bedarfe nach der Variante							
Kom-munen	Bestand an Tagespfe-geplätzen im Jahr 2020	Bekannte Planun-gen zum Stichtag 18.07.2022	Voraus-sichtlicher Bestand im Jahr 2035	Variante - Zu-nahme der ambulanten Versorgung Mindestbedarf		Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung Höchstbe-darf	
				Bedarf an Ta-ges-pfe-ge-plätzen im Jahr 2035	Saldo	Be-darf an Ta-ges-pfe-ge-plät-zen	Saldo

						im Jahr 2035	
Den- kendorf	18		18	9	9	35	-17
Ostfil- dern	26		26	31	-5	122	-96
Neuhau- sen				10	-10	38	-38
Un- terensin- gen				4	-4	15	-15
Köngen	15	35	15	8	7	31	-16
Deizisau				6	-6	22	-22
Esslin- gen	58	45	103	72	31	280	-177