

# Bedarfsentwicklung

in der stadtteilbezogenen Versorgung Pflegebedürftiger 2019

## **Impressum**

Stadt Karlsruhe  
Sozialplanung für die ältere Generation  
Kaiserstraße 235, 76133 Karlsruhe

## **Bearbeitung**

Mariana Schlindwein

## **Beteiligung**

- Amt für Stadtentwicklung/Statistikstelle
- Ordnungs- und Bürgeramt/Heimaufsicht
- Sozial- und Jugendbehörde
- Ämterübergreifende Arbeitsgruppe „Entwicklung stationärer Pflegeheimplätze in Karlsruhe“ (Federführung: Sozial- und Jugendbehörde)
- Arbeitsausschuss „Ältere Generation“ (Federführung: Sozial- und Jugendbehörde)
- Arbeitskreis „Ältere Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung/Behinderung“ (Federführung: Sozial- und Jugendbehörde)

## **Redaktion**

Mariana Schlindwein

## **Stand**

Dezember 2018

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Pflegebedürftige in Karlsruhe 2015</b> .....	<b>6</b>
2.1 Pflegebedürftige nach Leistungen des SGB XI .....	7
2.2 Pflegebedürftige nach Pflegestufen des SGB XI.....	8
2.3 Altersstrukturen der Pflegebedürftigen .....	9
<b>3. Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in Karlsruhe</b> .....	<b>10</b>
3.1 Vorausberechnung der Pflegebedürftigen bis 2035.....	10
3.2 Vorausberechnung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen bis 2035 .....	11
<b>4. Pflegebedürftige in den Karlsruher Stadtteilen 2015</b> .....	<b>12</b>
4.1 Pflegebedürftige in den Stadtteilen 2015.....	12
4.2 Vorausberechnung der pflegebedürftigen in den Stadtteilen 2025 und 2035.....	13
<b>5. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII</b> .....	<b>14</b>
<b>6. Stationäre Pflegestrukturen in Karlsruhe</b> .....	<b>16</b>
6.1 Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe .....	16
6.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen in Karlsruhe.....	17
<b>7. Handlungsfelder und -empfehlungen</b> .....	<b>20</b>
7.1 Wohnen .....	20
7.1.1 Wohnen in eigener Häuslichkeit .....	20
7.1.2 Wohnen im Pflegeheim.....	22
7.1.3 Alternative Wohnformen.....	22
7.2 Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege.....	24
7.3 Pflege und Gesundheitsprävention .....	25
7.4 Behinderung und Pflege.....	25
7.4.1 Psychische Behinderung und Pflege.....	26
7.4.2 Suchtbedingte Behinderung und Pflege .....	28
7.4.3 Geistige, körperliche, mehrfache Behinderung und Pflege .....	29
7.5 Wohnungslosenhilfe und Pflege .....	30
7.6 Ältere Personen nach jahrelanger Inhaftierung .....	31
7.7 Geschlossene Bereiche in Pflegeheimen .....	31

7.8	Junge Pflegebedürftige .....	32
7.9	Intensivpflege .....	32
7.10	Pflege und Demenz .....	32
7.11	Pflege und Migration .....	33
7.12	Sozialraum und Wohnquartier .....	34
7.13	Soziale Teilhabe, Partizipation, Diversität .....	35
<b>8.</b>	<b>Schlussbemerkung</b> .....	<b>35</b>
<b>9.</b>	<b>Quellenverzeichnis</b> .....	<b>37</b>

## **Vorwort**

Der Pflegesektor befindet sich im stetigen Wandel und stellt die Gesellschaft vor neue und komplexe Herausforderungen. In der Stadt Karlsruhe ist die Gestaltung der Demografie und die Situation der pflegebedürftigen Menschen ein zentrales Anliegen des kommunalpolitischen und strategischen Handelns.

Der vorliegende Bericht legt seinen Fokus auf die Pflegesituation in der Stadt Karlsruhe. Ziel ist es, Pflegestrukturen zu analysieren und zu beschreiben, Bedarfe zu ermitteln sowie Entwicklungstendenzen und strategische Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Der Bericht wendet sich an Akteurinnen und Akteure des gemeinnützigen oder privaten Pflegesektors und im Gesundheitswesen, an die lokale Sozialpolitik sowie an bürgerschaftlich engagierte Menschen und Interessierte.

Im Bericht aus dem Jahr 2016 wurden die Auswirkungen der zum 1. September 2019 in Kraft tretenden Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) skizziert, die bauliche Voraussetzungen – wie das Einzelzimmergebot oder Barrierefreiheit in bestehenden stationären Pflegeeinrichtungen – regelt. Im aktuellen Bericht werden die Auswirkungen dieser Verordnung nach einer 10-jährigen Übergangszeit auf die stationäre Pflege in Karlsruhe verdeutlicht. Die Herausforderungen der LHeimBauVO sind nur in Kooperation mit allen Beteiligten zu lösen.

Martin Lenz  
Bürgermeister

## 1. Einleitung

Der vorliegende Bericht ist eine Fortschreibung des Berichtes „Bedarfsentwicklung in der stadtteilbezogenen Versorgung Pflegebedürftiger“ aus dem Jahr 2016, welchem die Zahlen der Pflegestatistik 2013 zugrunde liegen. Die Datenbasis des aktuellen Berichtes ist insbesondere die Pflegestatistik 2015 des Amtes für Stadtentwicklung<sup>1</sup>. Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre erstellt.

Zum 1. Januar 2017 ist das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)<sup>2</sup> in Kraft getreten. Damit wurde das frühere Einstufungsverfahren in drei Pflegestufen (zuzüglich der so genannten Pflegestufe Null) durch fünf Pflegegrade abgelöst. Der vorliegende Bericht basiert auf dem im Jahr 2015 noch geltenden Pflegestufensystem (Pflegestufen I bis III). Das mit dem PSG II eingeführte Begutachtungsverfahren auf Basis von Pflegegraden wird in der Fortschreibung dieses Berichtes beachtet.

In den Kapiteln 2, 3 und 4 des Berichtes wird die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Personen in der Stadt Karlsruhe und in ihren Stadtteilen dargelegt. Im Kapitel 5 werden zusätzliche Aspekte zu Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ (Sozialgesetzbuch (SGB) XII) und im Kapitel 6 aktuelle Entwicklungen in den stationären Pflegestrukturen skizziert. Kapitel 7 beschreibt ausgewählte „Handlungsfelder und Empfehlungen“.

Der Pflegesektor bedarf der weiteren Stärkung der Angehörigen als Hauptpflegepersonen, und zugleich der Fokussierung auf die professionelle Pflege. Dies auch im Blick darauf, dass zukünftig mit einer Abnahme der Pflegepotenziale in Familien zu rechnen ist (siehe Kapitel 7.1.1).

Die Dynamiken im stationären Pflegebereich (siehe Kapitel 6) fordern einen besonderen Blick auf die aktuellen Bedarfe an Pflegeheimplätzen.

Innovative Strukturen (Pflege-Mix-Arrangements<sup>3</sup>, sozialraumorientierte Initiativen) sollten der Sicherstellung der Pflegeversorgung dienen und zugleich die gesellschaftliche Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger berücksichtigen.

## 2. Pflegebedürftige in Karlsruhe 2015

In Deutschland waren zum Jahresende 2015 fast 2,9 Millionen<sup>4</sup> Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI pflegebedürftig<sup>5</sup>. Etwa drei Viertel davon, circa 2,08 Millionen Menschen (72 Prozent), lebten in eigener Häuslichkeit. Fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen, 1,4 Millionen Menschen (48,3 Prozent), erhielten ausschließlich Pflegegeldleistungen und wurden allein durch Angehörige<sup>6</sup> gepflegt und betreut. Weitere 692.000 Menschen (24 Prozent) wurden durch ambulante Pflegedienste mit oder ohne Unterstützung der Angehörigen gepflegt. 783.000 (27 Prozent) aller Menschen mit Pflegebedarf lebten in

<sup>1</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung (2017a): <https://web3.karlsruhe.de> [Zugriff am 21. August 2019].

[Die Internetquellen (mit oder ohne Verfasser) werden in ihrer Vollständigkeit im Quellenverzeichnis unter „Weitere Quellen“ angegeben].

<sup>2</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.bgbl.de](http://www.bgbl.de) [Zugriff am 25.09.2018].

<sup>3</sup> Aus informeller und formeller Pflege.

<sup>4</sup> Im vorliegenden Bericht werden sowohl absolute Zahlen als auch Prozentzahlen gerundet, weshalb es bisweilen zu geringen Abweichungen kommen kann.

<sup>5</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2017a): [www.destatis.de](http://www.destatis.de) [Zugriff am 8. August 2018]

<sup>6</sup> Der besseren Lesbarkeit halber wird im vorliegenden Bericht der Begriff „Angehörige“ stellvertretend für Familienangehörige und für andere vergleichbare Pflegepersonen verwendet.

vollstationären Pflegeeinrichtungen. Bei über 1,2 Million Menschen (41,4 Prozent) lag eine eingeschränkte Alltagskompetenz<sup>7</sup> vor.

In Baden-Württemberg lebten Ende des Jahres 2015 328.297 pflegebedürftige Menschen. Fast drei Viertel davon, 236.220 Menschen (72 Prozent), wurden zu Hause gepflegt und betreut<sup>8</sup>. Mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen, 170.104 Menschen (52 Prozent), erhielt ausschließlich Pflegegeld und wurden von Angehörigen unterstützt. Weitere 66.116 Menschen (20,1 Prozent) wurden durch ambulante Pflegedienste mit oder ohne Unterstützung der Angehörigen gepflegt. Über ein Viertel aller Pflegebedürftigen, 92.077 Menschen (28 Prozent), lebten in stationären Pflegeheimen, und bei 157.712 Menschen (48 Prozent) lag eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor.

Frauen waren 2015 sowohl bundesweit als auch landesweit stärker repräsentiert (fast zwei Drittel mehr) als Männer. Bundesweit waren knapp über 1,8 Millionen (62 Prozent) und in Baden-Württemberg 209.187 (63,7 Prozent) aller Pflegebedürftigen Frauen.

In Karlsruhe lebten zum Ende des Jahres 2015 insgesamt 8.671 pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI. Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung<sup>9</sup> betrug 2,8 Prozent. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt in Karlsruhe kontinuierlich an, wobei der Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren weniger stark ausfällt. So nahm die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2011 und 2013 um 480 Personen (6,1 Prozent) und zwischen 2013 und 2015 um 280 Personen (3,3 Prozent) zu.

**Tabelle 1: Pflegebedürftige in Karlsruhe**

Jahr	2009	2011	2013	2015
Pflegebedürftige	7.329	7.911	8.391	8.671
Zunahme Anzahl (in %)	–	582 (7,9)	480 (6,1)	280 (3,3)
Anteil der Pflegebedürftigen an der Wohnbevölkerung in %	2,6	2,8	2,9	2,8

## 2.1 Pflegebedürftige nach Leistungen des SGB XI

Zum Jahresende 2015 lebten 8.671 pflegebedürftige Personen nach SGB XI in Karlsruhe. Circa zwei Drittel davon, 5.620 Personen (64,8 Prozent), wurden im häuslichen Bereich gepflegt und betreut. Etwa die Hälfte aller Pflegebedürftigen 4.164 Personen (48 Prozent) erhielt Pflege-Geldleistungen nach SGB XI und wurde ausschließlich durch Angehörige ohne weitere professionelle Unterstützung gepflegt. Weitere 1.456 Personen (16,8 Prozent) nahmen Pflege-Sachleistungen<sup>10</sup> durch ambulante Pflegedienste (mit oder ohne Unterstützung der Angehörigen) in Anspruch. Knapp ein Drittel der Pflegebedürftigen, 3.051 Personen (35,2 Prozent),

<sup>7</sup> Seit Einführung des PSG II existiert der Begriff „Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ (infolge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger oder psychischer Beeinträchtigungen) nicht mehr. Dieser Personenkreis wird jedoch durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes stärker berücksichtigt, denn seit 1. Januar 2017 erhalten Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich kranke Pflegebedürftige. Neben der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung werden zusätzliche Module bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit gleichermaßen berücksichtigt: Kognitive und psychische Beeinträchtigungen, kommunikative Fähigkeiten/Verhaltensweisen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens/soziale Kontakte und Mobilität. Vgl. ohne Verfasser: [www.pflege.de](http://www.pflege.de) [Zugriff am 25.09.2018].

<sup>8</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2017b): [www.destatis.de](http://www.destatis.de) und Statistisches Landesamt (2017): [www.statistik-bw.de](http://www.statistik-bw.de) [Zugriff am 8. August 2018].

<sup>9</sup> Die Datenbasis des vorliegenden Berichtes berücksichtigt die Gesamtbevölkerung ohne wohnberechtigte Personen in Landeserstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge (LEA). Zum Jahresende 2015 wurden dementsprechend 312.842 Personen in der Stadt Karlsruhe verzeichnet. (Quelle: Amt für Stadtentwicklung/Statistikstelle der Stadt Karlsruhe, Stand: Oktober 2018).

<sup>10</sup> Auch in Form von Kombinationsleistungen möglich (Pflege-Geld- und Sachleistungen).

lebten in stationären Pflegeeinrichtungen (siehe Tabelle 2). Bei über einem Drittel, 3.978 Personen (45,9 Prozent), lag eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor<sup>11</sup>.

Die geschlechtsspezifische Aufteilung der Pflegebedürftigen in Karlsruhe entspricht den Aufteilungstendenzen in Deutschland und nahezu denen in Baden-Württemberg (siehe Kapitel 2). So waren in Karlsruhe zum Ende des Jahres 2015 64 Prozent der Pflegebedürftigen Frauen.

**Tabelle 2: Pflegebedürftige nach Leistungen des SGB XI**

Pflegebedürftige als Beziehende von SGB XI-Leistungen	2011	Anteil in %	2013	Anteil in %	2015	Anteil in %	Zunahme 2011 zu 2013	in %	Zunahme 2013 zu 2015	in %
<b>Pflegebedürftige insgesamt</b>	<b>7.911</b>	<b>100</b>	<b>8.391</b>	<b>100</b>	<b>8.671</b>	<b>100</b>	<b>480</b>	<b>6,1</b>	<b>280</b>	<b>3,3</b>
<b>stationäre Pflege</b>	3.023	38,2	3.128	37,3	3.051	35,2	105	3,5	-77	-2,5
<b>ambulante Pflegeleistungen insgesamt</b>	4.888	61,8	5.263	62,7	5.620	64,8	375	7,7	357	6,8
<b>davon ambulante Pflege-Geldleistungen*</b>	3.485	44,1	3.733	44,5	4.164	48,0	248	7,1	431	11,5
<b>davon ambulante Pflege-Sachleistungen**</b>	1.403	17,7	1.530	18,2	1.456	16,8	127	9,1	-74	-4,8

\* Beim Leistungsbezug von Pflege-Geldleistungen wird die Pflege ausschließlich durch Angehörige oder vergleichbare Pflegepersonen erbracht.

\*\* Beim Leistungsbezug von Pflege-Sachleistungen erfolgt die Pflege durch ambulante Pflegedienste mit oder ohne Unterstützung der Angehörigen.

Die Tabelle 2 zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege im Zeitraum 2011 bis 2013 um 105 Personen (3,5 Prozent) gestiegen ist und sich zwischen 2013 und 2015 um 77 Personen (2,5 Prozent) reduziert hat.

Die starke Zunahme der Pflegebedürftigen im Leistungsbezug von ambulanten Pflege-Geldleistungen ist ein deutliches Indiz dafür, dass Pflege in hohem Ausmaß durch Angehörige in der Häuslichkeit getragen wird. Von 2011 bis 2013 stieg die Zahl dieser Personen um 248 (7,1 Prozent), und zwischen 2013 bis 2015 gab es eine signifikante Steigerung um 431 Pflegebedürftige (11,5 Prozent). Der Anteil der Pflegebedürftigen im Leistungsbezug von ambulanten Pflege-Sachleistungen stieg zwischen 2011 und 2013 mit 127 Personen (9,1 Prozent) viel weniger an und sank zwischen 2013 und 2015 um 74 Personen (4,8 Prozent).

## 2.2 Pflegebedürftige nach Pflegestufen des SGB XI

Zwischen den Jahren 2013 und 2015 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen am stärksten in der Pflegestufe I um 196 Personen und viel geringer in der Pflegestufe III um 36 Personen. Der starke Anstieg in der Pflegestufe I geht auch mit dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Pflegebereich einher (siehe Tabelle 2). Die Praxis zeigt, dass Menschen mit

<sup>11</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung/Statistikstelle (2017a): <https://web3.karlsruhe.de>, S. 3. [Zugriff am 21. August 2019].

Pflegestufe I überwiegend in eigener Häuslichkeit unterstützt werden und bei höheren Pflegestufen die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme in stationäre Pflege zunimmt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet wurden, sank zwischen 2013 und 2015 um 61 Personen. Dies kann möglicherweise mit der Leistungsausweitung durch die Einführung des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zusammenhängen.

**Tabelle 3: Pflegebedürftige nach Pflegestufen des SGB XI**

Jahr	2013	2015	Zunahme Anzahl (in %) 2013 zu 2015
<b>Pflegebedürftige</b>	<b>8.391</b>	<b>8.671</b>	<b>280 (3,3)</b>
<b>in %</b>	100	100	
<b>davon in Pflegestufe I</b>	4.498	4.694	196 (4,3)
<b>Anteil an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in %</b>	53,6	54,1	
<b>davon in Pflegestufe II</b>	2.714	2.823	109 (4,0)
<b>Anteil an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in %</b>	32,3	32,6	
<b>davon in Pflegestufe III</b>	1.086	1.122	36 (3,3)
<b>Anteil an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in %</b>	12,9	12,9	
<b>noch nicht zugeordnet</b>	93	32	-61 (65,6)
<b>Anteil an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in %</b>	1,1	0,4	

### 2.3 Altersstrukturen der Pflegebedürftigen

Die Altersstrukturen der Pflegebedürftigen in Karlsruhe zeigen im Betrachtungszeitraum 2011, 2013 und 2015 folgende Tendenzen in der Entwicklung (siehe Tabelle 4):

- Zunahme in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen (142 Personen, 13,2 Prozent).
- Leichte Zunahme in der Altersgruppe 65 bis unter 70 Jahre (25 Personen, 6,8 Prozent).
- Abnahme in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre (-79 Personen, 11,2 Prozent).
- Starke Zunahme in der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre (251 Personen, 27,6 Prozent).
- Leichte Zunahme in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre (51 Personen 3,5 Prozent).
- Sehr starke Zunahme im Alter von 85 Jahre und älter (352 Personen, 11,2 Prozent).

Der starke Anstieg der Pflegebedürftigen in der Altersklasse ab 75 bis 80 Jahre und insbesondere in der Altersgruppe der 85-Jährigen bestätigt, dass ein hohes Alter ein wesentliches Risiko für Pflegebedürftigkeit ist. Die Praxis zeigt, dass die Aufnahme in stationäre Pflegeeinrichtungen tendenziell mit höherem Alter und höherer Pflegebedürftigkeit einhergeht und die Verweildauer gleichzeitig kürzer wird. Hiermit gehen hohe Dynamiken im stationären Pflegebereich einher (Zu- und Abgänge).

Tabelle 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen

Altersgruppen	Pflegebedürftige im Jahr			Veränderungen					
	2011	2013	2015	2011 bis 2013	in %	2013 bis 2015	in %	2011 bis 2015	in %
unter 60	1.073	1.195	1.215	122	11,4	20	1,7	142	13,2
60 bis unter 65	272	293	290	21	7,7	-3	-1,0	18	6,6
65 bis unter 70	369	393	394	24	6,5	1	0,3	25	6,8
70 bis unter 75	703	678	624	-25	-3,6	-54	-8,0	-79	11,2
75 bis unter 80	908	1.082	1.159	174	19,2	77	7,1	251	27,6
80 bis unter 85	1.470	1.475	1.521	5	0,3	46	3,1	51	3,5
85 bis unter 90	1.633	1.694	1.801	61	3,7	107	6,3	168	10,3
90 und älter	1.483	1.581	1.667	98	6,6	86	5,4	184	12,4
<b>insgesamt</b>	<b>7.911</b>	<b>8.391</b>	<b>8.671</b>	<b>480</b>		<b>280</b>		<b>760</b>	

### 3. Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in Karlsruhe

Die amtliche Pflegestatistik liefert Bestandszahlen für die Stadt Karlsruhe insgesamt. Um die künftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Karlsruhe abschätzen zu können, wird auf die Daten der Bevölkerungsstatistik und der Bevölkerungsvorausberechnung zurückgegriffen. Ausgangsbasis für die Berechnungen bilden die Daten aus der Pflegestatistik von 2015. Bei der Vorausberechnung wird davon ausgegangen, dass sich der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Bevölkerung der Stadt Karlsruhe insgesamt, der 2015 bei circa 2,8 Prozent lag, sowie die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Altersgruppen, künftig nicht wesentlich verändert. Entsprechend den vorausgerechneten Bevölkerungszahlen (verhaltenes Szenario<sup>12</sup>) und dem altersspezifischen Anteil der Pflegebedürftigen, werden dann anhand der Quoten für das Jahr 2015 die Zahlen der zu erwartenden pflegebedürftigen Personen für die Jahre 2025 und 2035 rechnerisch ermittelt.

Der vorliegende Bericht beruht größtenteils auf statistischen Vorausberechnungen, bei denen der Status quo fortgeschrieben wird. Änderungen beispielsweise hinsichtlich des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit können nicht genau abgeschätzt werden.

#### 3.1 Vorausberechnung der Pflegebedürftigen bis 2035

In der Stadt Karlsruhe ist aufgrund der demografischen Entwicklung von einer weiteren Zunahme der Pflegebedürftigen auszugehen (siehe Tabelle 5). Zuletzt wurden im Jahr 2015 insgesamt 8.671 Pflegebedürftige verzeichnet. Bis zum Jahr 2025 wird sich deren Zahl laut Berechnungen auf 9.286 Personen erhöhen, was einer Zunahme um 615 Personen (7,1 Prozent) entspricht. Im Jahr 2035 sind 9.354 pflegebedürftige Personen in Karlsruhe zu erwarten, somit 683 Betroffene (7,9 Prozent) mehr als im Basisjahr 2015.

<sup>12</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung 2016 a, S. 33: <https://web3.karlsruhe.de> [Zugriff am 21. August 2018].

**Tabelle 5: Vorausberechnung der Pflegebedürftigen 2015 bis 2035**

Jahr	Pflegebedürftige	Zunahme der Pflegebedürftigen gegenüber 2015		
		Anzahl	absolut	in %
2015		8.671	–	–
2020		8.959	288	3,3
2025		9.286	615	7,1
2030		9.331	660	7,6
2035		9.354	683	7,9

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; Amt für Stadtentwicklung | Stadt Karlsruhe

Da die geburtenstarken Jahrgänge aktuell an der Grenze zum Seniorenalter stehen, wird in den kommenden fünf bis zehn Jahren die Zahl der über 60-Jährigen und hiermit verbunden auch die Zahl der Pflegebedürftigen stärker ansteigen als in den Jahren danach. Bis zum Jahr 2020 ist mit etwa 8.959 Personen und bis zum Jahr 2025 – wie bereits erwähnt – mit 9.286 Personen zu rechnen. In den Folgejahren wird sich der Zuwachs mehr und mehr abschwächen. Für das Jahr 2030 werden 9.331 Pflegebedürftige erwartet. Bis zum Jahr 2035 wird deren Zahl unter Berücksichtigung der heutigen Situation noch einmal leicht auf 9.354 zunehmen.

### 3.2 Vorausberechnung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen bis 2035

Die Berechnung der altersspezifischen Pflegebedürftigkeit entspricht der Vorgehensweise bei der Ermittlung der voraussichtlichen Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Gesamtbevölkerung. Es wird von gleichbleibenden Anteilen der Pflegebedürftigen in den Altersgruppen entsprechend der Situation von 2015 ausgegangen. Auch hier können Abweichungen aufgrund unvorhergesehener Entwicklungen nicht ausgeschlossen werden.

**Tabelle 6: Vorausberechnung der Pflegebedürftigen 2015 bis 2035 nach Altersgruppen**

Altersgruppen	Pflegebedürftige 2015		Pflegebedürftige 2025/2035	
	2015		2025	2035
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anzahl
unter 60 Jahre	1.215	14,0	1.301	1.311
60 bis unter 80 Jahre	2.467	28,5	2.642	2.661
80 Jahre und älter	4.989	57,5	5.343	5.382
<b>insgesamt</b>	<b>8.671</b>	<b>100,0</b>	<b>9.286</b>	<b>9.354</b>

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; Amt für Stadtentwicklung | Stadt Karlsruhe

Entsprechend der Gesamtentwicklung (siehe Tabelle 5) wird die Zahl der Pflegebedürftigen in allen Altersgruppen steigen (siehe Tabelle 6), hier besonders stark in der Altersgruppe der über 80-Jährigen und vor allem im Zeitraum bis 2025 (von 2015 bis 2025 um 354 Personen, von 2025 bis 2035 nur noch um 39 Personen).

## 4. Pflegebedürftige in den Karlsruher Stadtteilen 2015

### 4.1 Pflegebedürftige in den Stadtteilen 2015

Die Ergebnisse der amtlichen Pflegestatistik werden vom Statistischen Landesamt nur auf gesamtstädtischer Ebene, nicht jedoch für Stadtteile ermittelt. Um dennoch die Zahl sowie die räumliche Verteilung der pflegebedürftigen Personen innerhalb der Stadt Karlsruhe kalkulieren zu können, wird die gesamtstädtische Quote für alle Stadtteile einheitlich angesetzt. In Relation zur wohnberechtigten Bevölkerung, die aktuell oder vorausgerechnet vorliegt, lässt sich so die Zahl der auf Pflege angewiesenen Bürgerinnen und Bürger zumindest ungefähr abschätzen. Im Jahr 2015 lebten 312.842<sup>13</sup> wohnberechtigte und 8.671 pflegebedürftige Personen in Karlsruhe. Dies ergibt einen Anteil von 2,8 Prozent an Pflegebedürftigen in der Bevölkerung der Fächerstadt.

Die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen in den Stadtteilen nach Leistungen im Sinne des SGB XI erfolgt auf Basis der gesamtstädtischen Quoten. Es wird angenommen, dass die Verteilung in den Stadtteilen der Verteilung auf Gesamtstadtebene entspricht. Wie der Tabelle 7 zu entnehmen ist, bezieht die Mehrheit der Pflegebedürftigen vorwiegend ambulante Pflegeleistungen (mehrheitlich Pflege-Geldleistungen). Das bedeutet, dass der Großteil der Pflegebedürftigen durch Angehörige in eigener Häuslichkeit betreut und gepflegt wird.

**Tabelle 7: Pflegebedürftige in den Stadtteilen nach Leistungen des SGB XI**

Stadtteil	wohnberechtigte Bevölkerung 2015	Pflegebedürftige 2015	davon Pflege-Geldleistungen	in %	davon Pflege-Sachleistungen	in %	davon stationäre Pflege	in %
1 Innenstadt-Ost	7.254	201	97	48,3	34	16,9	71	35,3
2 Innenstadt-West	11.141	309	148	47,9	52	16,8	109	35,3
3 Südstadt	20.559	570	274	48,1	96	16,8	201	35,3
4 Südweststadt	21.714	602	289	48,0	101	16,8	212	35,2
5 Weststadt	21.415	594	285	48,0	100	16,8	209	35,2
6 Nordweststadt	12.271	340	163	47,9	57	16,8	120	35,3
7 Oststadt	20.175	559	269	48,1	94	16,8	197	35,2
8 Mühlburg	17.368	481	231	48,0	81	16,8	169	35,1
9 Daxlanden	12.016	333	160	48,0	56	16,8	117	35,1
10 Knielingen	10.349	287	138	48,1	48	16,7	101	35,2
11 Grünwinkel	11.070	307	147	47,9	52	16,9	108	35,2
12 Oberreut	9.824	272	131	48,2	46	16,9	96	35,3
13 Beiernheim-Bulach	7.105	197	95	48,2	33	16,8	69	35,0
14 Weiherfeld-Dammerstock	6.267	174	83	47,7	29	16,7	61	35,1
15 Rüppurr	11.107	308	148	48,1	52	16,9	108	35,1
16 Waldstadt	13.117	364	175	48,1	61	16,8	128	35,2
17 Rintheim	6.158	171	82	48,0	29	17,0	60	35,1
18 Hagsfeld	7.440	206	99	48,1	35	17,0	73	35,4
19 Durlach	31.691	878	422	48,1	147	16,7	309	35,2

<sup>13</sup> Gesamtbevölkerung ohne wohnberechtigte Personen in Landeserstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge (LEA).  
(Quelle: Amt für Stadtentwicklung/Statistikstelle der Stadt Karlsruhe. Stand: Oktober 2018).

Stadtteil	wohnbe- rechtigte Bevölkerung 2015	Pflege- bedürf- tige 2015	davon Pflege- Geldlei- stungen	in %	davon Pfe- ge-Sachlei- stungen	in %	davon stationäre Pflege	in %
20 Grötzingen	9.674	268	129	48,1	45	16,8	94	35,1
21 Stupferich	2.850	79	38	48,1	13	16,5	28	35,4
22 Hohenwettersbach	3.149	87	42	48,3	15	17,2	31	35,6
23 Wolfartsweier	3.339	93	44	47,3	16	17,2	33	35,5
24 Grünwettersbach	4.237	117	56	47,9	20	17,1	41	35,0
25 Palmbach	2.037	56	27	48,2	9	16,1	20	35,7
26 Neureut	19.394	538	258	48,0	90	16,7	189	35,1
27 Nordstadt	10.121	281	135	48,0	47	16,7	99	35,2
<b>Karlsruhe insgesamt</b>	<b>312.842</b>	<b>8.671</b>	<b>4.164</b>	<b>48,0</b>	<b>1.456</b>	<b>16,8</b>	<b>3.051</b>	<b>35,2</b>

In Durlach leben die meisten pflegebedürftigen Menschen (878). An zweiter Stelle kommt die Südweststadt mit 602 Pflegebedürftigen. Es folgen die Stadtteile Weststadt (594), Oststadt (559) und Neureut (538). Die niedrigste Zahl an Pflegebedürftigen ergibt sich laut Berechnungen für die Stadtteile Palmbach (56), Stupferich (79) und Hohenwettersbach (87) (siehe Tabelle 7).

#### 4.2 Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in den Stadtteilen 2025 und 2035

Bei der Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen in den Stadtteilen für die Jahre 2025 und 2035 wird – wie im Kapitel 3 beschrieben – mit gleichbleibenden Quoten hinsichtlich der Pflegebetroffenheit und der räumlichen Verteilung im Stadtgebiet gearbeitet. Ausgegangen wird davon, dass sich der Prozentsatz an pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern in der Bevölkerung nicht verändert, und somit der Stand von 2015 für 2025 und 2035 fortgeschrieben wird. Anhaltspunkte für eine andere spezifische Entwicklung liegen nicht vor.

In allen Stadtteilen (Ausnahme: Innenstadt-West für 2035) ist von einer Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen auszugehen. Mit einem stärkeren Anstieg bis 2035 ist in den Stadtteilen Durlach (84), Neureut (77), Nordstadt (54), Südweststadt (47) und Knielingen (45) zu rechnen, mit einer geringen Steigerung in Weiherfeld-Dammerstock (3), Grötzingen (4), Wolfartsweier und der Innenstadt-Ost (jeweils 7) sowie in Beiertheim-Bulach (8).

Eine Orientierung an den Bedarfen in den Stadtteilen ist empfehlenswert, jedoch verfügen nicht alle Stadtteile in gleichem Ausmaß über Grundstücke und Immobilien, weshalb sich eine gleichzeitige Berücksichtigung der Bedarfe in Stadtteilen und in der Gesamtstadt empfiehlt.

Tabelle 8: Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in den Stadtteilen 2025/2035

Stadtteil	Pflegebedürftige <sup>1</sup>	vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen	
	2015	2025	2035
1 Innenstadt-Ost	201	206	208
2 Innenstadt-West	309	313	303
3 Südstadt	570	600	597
4 Südweststadt	602	647	649
5 Weststadt	594	622	626
6 Nordweststadt	340	377	373
7 Oststadt	559	595	579
8 Mühlburg	481	510	517
9 Daxlanden	333	352	360
10 Knielingen	287	333	332
11 Grünwinkel	307	327	332
12 Oberreut	272	301	293
13 Beiertheim-Bulach	197	203	205
14 Weiherfeld-Dammerstock	174	174	177
15 Rüppurr	308	315	320
16 Waldstadt	364	376	381
17 Rintheim	171	187	190
18 Hagsfeld	206	214	229
19 Durlach	878	951	962
20 Grötzingen	268	269	272
21 Stupferich	79	88	94
22 Hohenwettersbach	87	93	97
23 Wolfartsweier	93	96	100
24 Grünwettersbach	117	124	131
25 Palmbach	56	65	74
26 Neureut	538	591	615
27 Nordstadt	281	354	337
<b>Stadt Karlsruhe</b>	<b>8.671</b>	<b>9.286</b>	<b>9.354</b>

<sup>1</sup> Auf Stadtteilebene rechnerisch ermittelt. Aufgrund von Rundungen weicht die Summe der Stadtteilergebnisse vom Gesamtergebnis ab.  
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; Amt für Stadtentwicklung | Stadt Karlsruhe.

## 5. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Die Daten im Bereich „Hilfe zur Pflege“<sup>14</sup> nach SGB XII basieren auf verwaltungsinternen Auswertungen. Es handelt sich um Stichtagzahlen, welche jeweils am 31.12. eines jeden Jahres erhoben werden. Unterjährige Verlaufszahlen (Zu- und Abgänge) werden nicht erfasst, weshalb es zu Abweichungen in der Zahlentwicklung kommen kann.

<sup>14</sup> Bei Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ handelt es sich um Leistungen der Sozialhilfe im Sinne des Sozialgesetzbuches SGB XII (geregelt im §§ 61ff SGB XII). Diese können ergänzend zu Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) gewährleistet werden.  
Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch.de](http://www.sozialgesetzbuch.de) (a) [Zugriff am 25. September 2018]

Im Jahr 2015 lebten insgesamt 8.671 Pflegebedürftige nach SGB XI in Karlsruhe. Der Anteil der Pflegebedürftigen im Leistungsbezug von „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII lag insgesamt bei circa 19,0 Prozent (12,4 Prozent im stationären und 6,6 Prozent im ambulanten Pflegebereich).

**Tabelle 9: Pflegebedürftige in der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII**

Jahr und Anzahl der Pflegebedürftigen SGB XI insgesamt	Hilfe zur Pflege SGB XII insgesamt	Anteil Hilfe zur Pflege an Zahl der Pflegebedürftigen SGB XI in %	Hilfe zur Pflege SGB XII stationär	Anteil Hilfe zur Pflege SGB XII stationär an Pflegebedürftigen SGB XI in %	Hilfe zur Pflege SGB XII ambulant	Anteil Hilfe zur Pflege SGB XII ambulant an Pflegebedürftigen SGB XI in %
2011 (7.911)	1.582	20,0	1.092	13,8	490	6,2
2013 (8.391)	1.656	19,7	1.118	13,3	538	6,4
2015 (8.671)	1.651	19,0	1.076	12,4	575	6,6
2016*	1.630	–	1.045	–	585	–
2017**	1.328	–	998	–	330	–

\* Für 2016 liegt keine Pflegestatistik vor, weil diese in zweijährigem Rhythmus für ungerade Jahreszahlen erfasst wird.

\*\* Für 2017 wurde die Pflegestatistik der Stadt Karlsruhe noch nicht erfasst.

Der Tabelle 9 lässt sich entnehmen, dass die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in der „Hilfe zur Pflege“ zwischen 2011 und 2013 um 74 Personen gestiegen und von 2013 bis 2017 kontinuierlich (auf 328 Personen) gesunken ist. Steigerungstendenzen zwischen 2011 und 2013 (26 Personen) und Abstiegstendenzen zwischen 2013 und 2017 (insgesamt um 120 Personen) sind auch im stationären Bereich erkennbar.

Für den Zeitraum von 2011 bis 2016 zeigt sich im ambulanten Bereich ein Anstieg von insgesamt 95 Personen. Zwischen 2016 und 2017 ist jedoch eine starke Senkung von 255 Personen zu verzeichnen. Der Rückgang der Fallzahlen zwischen 2016 und 2017 steht im Zusammenhang mit den ab 1. Januar 2017 deutlich erhöhten Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) im Rahmen des PSG II und dem Übergang in andere Hilfearten. Hierzu zählen insbesondere die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (§ 70 SGB XII), Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII) und Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII). Zudem führte der neue Pflegebegriff, das heißt der Ersatz der Pflegestufen durch Pflegegrade, zu einer Zunahme der Anzahl der Personen mit Leistungsanspruch nach SGB XI und zu einer Abnahme der Anzahl der Personen im Bezug von Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII. Es ist nicht absehbar, ob diese Tendenz in der Zukunft stabil bleibt.

Aus der Tabelle 9 wird deutlich, dass im Jahr 2015 der Großteil der Menschen mit Pflegebedarf und Anspruch auf Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützt wurde (501 Personen mehr als im ambulanten Bereich). Diese Tendenz ist über die Jahre relativ konstant geblieben.

**Tabelle 10: Bruttoaufwand für „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII**

Jahr	Bruttoaufwand Hilfe zur Pflege SGB XII insgesamt in Millionen Euro	Bruttoaufwand Hilfe zur Pflege SGB XII <u>stationär</u> in Millionen Euro	Bruttoaufwand Hilfe zur Pflege SGB XII <u>ambulant</u> in Millionen Euro
2011	16,6	12,6	4,0
2013	18,8	13,8	4,9
2015	19,8	14,4	5,4
2016	21,6	15,5	6,1
2017	19,6	13,8	5,8

In der Tabelle 10 sind zwischen den Jahren 2011 und 2016 kontinuierliche Steigerungen der Bruttoaufwendungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich der „Hilfe zur Pflege“ erkennbar. Der Anstieg ist unter anderem von der Erhöhung der Fallkosten und begrenzten Möglichkeiten der Erbringung von Eigenanteilen durch Pflegebedürftige ableitbar.

Der Anstieg der Bruttoaufwendungen im stationären Bereich bei gleichzeitiger Abnahme der Fallzahlen zwischen 2015 und 2016 (siehe Tabelle 9 und 10) kann hauptsächlich auf die so genannten „Verlaufszahlen“ zurückgeführt werden, die während des Jahres anlaufen und vor dem Jahresende beendet werden. Im ambulanten Pflegebereich sind die Bruttoaufwendungen so wie die Fallzahlen zwischen 2015 und 2016 gering gestiegen.

Zwischen 2016 und 2017 sanken die Bruttoaufwendungen um insgesamt 2 Millionen Euro. Dies geht unter anderem mit der Einführung des PSG II einher. Insbesondere im ambulanten Bereich kann der geringe Unterschied der Bruttoaufwendungen zwischen 2016 und 2017 (0,7 Millionen Euro) bei gleichzeitiger starker Abnahme der Fallzahlen (um 255 Personen; siehe Tabelle 9) ebenfalls aus „Verlaufszahlen“ hergeleitet werden, die während des Jahres anlaufen und vor dem Jahresende beendet werden.

Der Anteil der Bruttoaufwendungen im Jahr 2015 ist im stationären Pflegebereich um fast zwei Drittel höher (14,4 Millionen Euro) als der Anteil der Bruttoaufwendungen im ambulanten Pflegebereich (5,4 Millionen Euro), was auf die höheren Fallzahlen im stationären Bereich zurückzuführen ist (siehe Tabellen 9 und 10).

## 6. Stationäre Pflegestrukturen in Karlsruhe

### 6.1 Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe

In der ämterübergreifenden Arbeitsgruppe „Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe“<sup>15</sup> werden die jeweils vorliegenden Erkenntnisse regelmäßig abgeglichen. Danach kommt es, insbesondere im Zuge des Inkrafttretens der LHeimBauVO, voraussichtlich zu einem Abbau von 263 Pflegeheimplätzen im Jahr 2019 (Stand November 2018). Da sich einzelne Pflegeeinrichtungen noch nicht zu ihren Planungen geäußert haben, ist ein weiterer Abbau von Pflegeheimplätzen wahrscheinlich. In Zusammenarbeit mit betroffenen Trägern und den beteiligten städtischen Ämtern konnte die ämterübergreifende Arbeitsgruppe schwierige Prozesse bei der Umsetzung der LHeimBauVO gut begleiten.

<sup>15</sup> Die ämterübergreifende Arbeitsgruppe „Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe“ ist eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe der Stadt Karlsruhe, in der Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Ämter gemeinsam die Bedarfe im stationären Pflegebereich analysieren und über Lösungen beraten. Beteiligung: Bauordnungsamt, Liegenschaftsamt, Stadtplanungsamt, Ordnungsamt/Heimaufsicht, Strategisches Projektcontrolling. Federführung: Sozialplanung für die ältere Generation.

Auch im Arbeitsausschuss „Ältere Generation<sup>16</sup>“ der Stadt Karlsruhe wird die gesamte Pflegesituation als Thema regelmäßig beraten.

In der Tabelle 11 wird die Platzentwicklung im stationären Bereich dargestellt. Zwischen 2018 und 2021 wird von einem weiteren Abbau der Pflegeheimplätze ausgegangen. Neubauten wurden dabei berücksichtigt.

Im November 2018 gab es in Karlsruhe 3.037 Pflegeheimplätze. Der Anteil der Einzelzimmer lag bei 59,4 Prozent beziehungsweise 1.804 Plätzen (Quelle: Heimaufsicht). Im Vergleich zum Jahr 2016 ist die Quote der Einzelzimmer um 18,3 Prozent gestiegen. Im Jahr 2016 lag deren Anteil bei 41,1 Prozent (1.843 Plätze). Die Einzelzimmerquote wird durch weitere Platzreduzierung steigen.

**Tabelle 11: Platzentwicklung in der stationären Pflege**

Jahr	eingeschätzte Platzzahl	Anzahl der Pflegeheimeinrichtungen
2015	3.257	45
2016	3.404	45
2017	3.328	44
2018	3.037	40
2019	2.774	-
2020	2.755	-
2021	2.740	-

(Stand: November 2018)

## 6.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen in Karlsruhe

Die Tabelle 12 stellt die Platzzahl der Pflegeheime in den Karlsruher Stadtteilen dar. Im Jahr 2018 gab es in Karlsruhe insgesamt 40 stationäre Einrichtungen mit 3.037 Pflegeheimplätzen. Davon waren 30 stationäre Pflegeeinrichtungen in gemeinnütziger und 10 in privater Trägerschaft. In Karlsruhe gibt es insgesamt 23 Träger, davon sind 13 gemeinnützig und 10 privat (Stand: November 2012).

<sup>16</sup> Der Arbeitsausschuss „Ältere Generation“ ist ein pflegequalifizierter, ressortübergreifender Fachausschuss, in dem Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Sozialpolitik, der Pflegekassen oder des Gesundheitssystems, Wohlfahrtsverbände, private Dienstleistungserbringer und weitere Beteiligte unter Federführung der Sozial- und Jugendbehörde der Stadt Karlsruhe regelmäßig über Themen rund um das Alter und die Pflegeversorgung beraten.

Tabelle 12: Stationäre Pflegeeinrichtungen unterteilt nach Stadtteilen

Stadtteil	Einrichtung	Trägerschaft	Platzzahl
<b>1 Innenstadt-Ost</b>	Seniorenzentrum Karl-Siebert-Haus	AWO Karlsruhe gGmbH	51
<b>2 Innenstadt-West</b>	AWO-Stephanienstift	AWO Karlsruhe gGmbH	89
	Benckiser-Stift	Ev. Verein für Stadtmission in Karlsruhe e. V.	54
	Matthias-Claudius-Haus	Ev. Verein für Stadtmission in Karlsruhe e. V.	63
<b>3 Südstadt</b>	Alten- und Pflegezentrum St. Anna	Orden der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul	120
	Senioren-Pflegeheim am Stadtgarten GmbH	<b>Private Trägerschaft</b>	54
	ASB-Seniorenresidenz am Park	Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e. V. Region Karlsruhe	46
<b>4 Südweststadt</b>	Acabelle de Fleur GmbH	<b>Private Trägerschaft</b>	46
	Friedensheim	Badischer Landesverein für Innere Mission	56
	Seniorenzentrum St. Franziskus	Caritasverband Karlsruhe e. V.	78
<b>5 Weststadt</b>	Anna-Walch-Haus	Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH <b>Private Trägerschaft</b>	151
	Berckholtz-Stiftung	Elisabeth von Offensandt-Berkholtz-Stiftung	130
	Luisenheim	Badische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e. V.	72
<b>6 Nordweststadt</b>	Haus Karlsruher Weg	Badischer Landesverein für Innere Mission	95
<b>7 Oststadt</b>	Seniorenresidenz am Ostring	Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e. V. Region Karlsruhe	65
	Seniorenzentrum am Klosterweg	Heimstiftung Karlsruhe SdöR	113
<b>8 Mühlburg</b>	Senioren- und Pflegeheim Schmitz gGmbH	Senioren- und Pflegeheim Schmitz gGmbH <b>Private Trägerschaft</b>	225
	Seniorenzentrum Hardthof	Ev. Verein für Stadtmission in Karlsruhe e. V.	55
	Wichernhaus	Ev. Verein für Stadtmission in Karlsruhe e. V.	52
<b>9 Daxlanden</b>	Seniorenzentrum St. Valentin	Caritasverband Karlsruhe e. V.	72
<b>10 Knielingen</b>	Seniorenzentrum Knielingen	AWO Karlsruhe gGmbH	66
<b>11 Grünwinkel</b>	AWO-Seniorenzentrum Grünwinkel	AWO Karlsruhe gGmbH	72
	Senioren-Pflegestift Haus Edelberg	Orpea Haus Edelberg Holding GmbH <b>Private Trägerschaft</b>	94
<b>12 Oberreut</b>	Seniorenresidenz Oberreut Lucia Hug	Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e. V. Region Karlsruhe	87
<b>13 Beiertheim-Bulach</b>			0
<b>14 Weiherfeld-Dammerstock</b>	Residenz Rüppurr	Wohnstift Karlsruhe e. V.	34
<b>15 Rüppurr</b>	Rudolf-Walter-Haus	Evangelische Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	76
<b>16 Waldstadt</b>	Altenhilfezentrum Karlsruhe-Nordost	Badischer Landesverein für Innere Mission	96

Stadtteil	Einrichtung	Trägerschaft	Platzzahl
<b>17 Rintheim</b>	Alten- und Pflegeheim Haus Diana	Alten- und Pflegeheim Haus Diana GmbH <b>Private Trägerschaft</b>	32
<b>18 Hagsfeld</b>	Kretschmar-Huber-Haus	Ev. Verein für Stadtmission in Karlsruhe e. V.	43
<b>19 Durlach</b>	Aaron - Haus der Gemeinschaft	<b>Private Trägerschaft</b>	144
	Alten- und Pflegehilfe am Blumentor	<b>Private Trägerschaft</b>	78
	Senioren-Pflegeheim Am Turmberg	<b>Private Trägerschaft</b>	44
	Seniorenresidenz Im Blumenwinkel	Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e. V. Region Karlsruhe	41
	Seniorenzentrum Parkschlössle	Heimstiftung Karlsruhe SdöR	149
<b>20 Grötzingen</b>	Am Speitel Seniorenpflegeheim	<b>Private Trägerschaft</b>	52
	AWO-Seniorenzentrum Hanne-Landgraf-Haus	AWO Karlsruhe gGmbH	98
<b>21 Stupferich</b>			0
<b>22 Hohenwettersbach</b>			0
<b>23 Wolfartsweier</b>			0
<b>24 Grünwettersbach</b>	Seniorenresidenz am Wetterbach	Heimstiftung Karlsruhe SdöR	30
<b>25 Palmbach</b>			0
<b>26 Neureut</b>	Seniorenzentrum Kirchfeld	Karl-Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	67
	Seniorenzentrum Neureut	Karl-Friedrich-, Leopold- und Sophien-Stiftung	17
<b>27 Nordstadt</b>	FächerResidenz	Wohnstift Karlsruhe e. V.	30
<b>insgesamt</b>			<b>3.037</b>

(Stand: November 2018)

## 7. Handlungsfelder und Handlungsempfehlungen

### 7.1 Wohnen\*

#### 7.1.1 Wohnen in eigener Häuslichkeit

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Deutschland wünscht sich, so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld zu leben<sup>17</sup>. Auch in der Studie „Generation 55plus“ (2016) gab die Mehrheit der Befragten an, für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit sich am ehesten eine „Versorgung in der eigenen Häuslichkeit durch Pflegedienste“<sup>18</sup> vorstellen zu können.

Zum Jahresende 2015 wurde von den 8.671 Karlsruher Pflegebedürftigen fast die Hälfte, 4.164 Personen (48 Prozent), alleine durch Angehörige ohne Unterstützung eines Pflegedienstes unterstützt. Weitere 1.456 Personen (16,8 Prozent) wurden in eigener Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste mit oder ohne Unterstützung der Angehörigen versorgt (siehe Kapitel 2.1)<sup>19</sup>.

Zukünftig werden Pflegepotenziale in Familien sinken<sup>20</sup>. Unter anderem führen veränderte Formen von Lebenspartnerschaften, längere Lebensarbeitszeit, größere Wohnentfernungen zwischen pflegebedürftigen Eltern und ihren Kindern zur Verringerung der Pflegeressourcen in Familien und können „Pflegeleistungen stärker in den Bereich der professionellen Pflege verlagern. Damit ginge ein weiterer Bedarf an professionellen Pflegekräften einher“<sup>21</sup>.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die „Einsamkeit im Alter“ besonders bei hochbetagten Menschen, deren Anzahl stärker als in anderen Altersgruppen zunimmt (siehe Kapitel 2.3 und 3.2). Außerfamiliäre Formen der Solidarität, zum Beispiel Unterstützung in der Nachbarschaft, Bürgerschaftliches Engagement, Gemeinschaften mit geteilter Verantwortung, spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle.

Durch die Förderung von Begegnungsstätten unterstützt die Stadt Karlsruhe die soziale Teilhabe und wohnortnahe Begegnungsmöglichkeiten. Zudem ist die Stadt Karlsruhe die Anerkennungsstelle für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“<sup>22</sup>. Diese Angebote haben zum Ziel, mit ergänzenden Hilfen pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der Häuslichkeit und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, sowie die Angehörigen zu entlasten. In Baden-Württemberg liegt ein Schwerpunkt der Angebote auf ehrenamtlichem Engagement.

Die Stadt Karlsruhe fördert die Weiterentwicklung und den Ausbau von Unterstützungsangeboten. Ergänzend unterstützt das vom Gemeinderat verabschiedete Förderprogramm „Bewegungsangebote“ das Entstehen innovativer Angebote der körperlichen Stabilisierung sowie der seelischen und geistigen Anregung. Weitere Schwerpunkte liegen auf der Entwicklung passgenauer Dienste im Rahmen der Quartiersentwicklung sowie von Angeboten für

\* Eine umfassende Darstellung weiterer Angebote im Zusammenhang „Wohnen“/„Alter“/„Pflege“, kann dem Seniorenwegweiser des Seniorenbüros/Pflegestützpunkt entnommen werden.

<sup>17</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altenbericht, S. 225.

<sup>18</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung 2016 b, S. 58 und Blinkert 2016, S. 258ff.

<sup>19</sup> Fast ein Drittel der Pflegebedürftigen (3.051 oder 35,2 Prozent) lebte im stationären Pflegebereich.

<sup>20</sup> Vgl. Blinkert 2016, S. 254.

<sup>21</sup> Vgl. Robert Koch Institut 2015, S. 445.

<sup>22</sup> Gemäß der Unterstützungsangebote-Verordnung (Usta-VO) in Baden-Württemberg nach § 45a SGB XI. Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de) (b) [Zugriff am 20. September 2018].

Menschen mit Demenz, für Menschen mit Migrationshintergrund und für pflegende Angehörige. Beratung zu Pflegethemen und zu den Leistungsansprüchen in eigener Häuslichkeit wird durch den Pflegestützpunkt und durch Fachkräfte des Sozialamtes (im Rahmen „Aktivierender Hausbesuche“ für Menschen im Bezug von Sozialhilfeleistungen nach SGB XII) angeboten.

Im Jahr 2018 prüfte ein Arbeitskreis<sup>23</sup> der Stadt Karlsruhe im Auftrag des Arbeitsausschusses „Ältere Generation“<sup>24</sup> die Umsetzung des ambulanten niederländischen Pflegemodells „Buurtzorg“<sup>25</sup> (niederländisch Nachbarschaftshilfe) in Karlsruhe. Eine Umsetzung dieses Pflegekonzeptes ist aufgrund unterschiedlicher Begutachtungs- und Finanzierungssystematik im deutschen und im niederländischen Pflegesystem nicht möglich. Der Arbeitskreis empfahl die Entwicklung eines innovativen Pilotprojektes in Anlehnung an konzeptionelle Aspekte des „Buurtzorg“-Ansatzes. Finanzielle Mittel hierfür wurden durch den Gemeinderat im Doppelhaushalt 2019/2020 zur Verfügung gestellt.

Schwerpunkte des „Buurtzorg“-Modells liegen zum Beispiel auf der Stärkung der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen, der Aktivierung von Selbsthilfepotentialen (Empowerment) sowie auf einer besonderen Selbstorganisation der Pflegekräfte in kleinen, autonomen Teams, die eine ganzheitliche, sozialraumorientierte ambulante Pflege erbringen. Zudem hat sich das Pflegemodell „Buurtzorg“ als effektives und effizientes Instrument zur Fachkräftesicherung und Fachkräftegewinnung erwiesen.

### Handlungsempfehlungen:

- Ausbau und Weiterentwicklung von Angeboten im Alltag zur Unterstützung von beeinträchtigten Menschen, die Zuhause leben, und zur Entlastung der Angehörigen.
- Weiterentwicklung innovativer Pflege-Mix-Konzepte (Familie, Fachkräfte, bürgerschaftlich Engagierte, Nachbarschaftshilfe usw.) zur Stärkung der Pflege in der Häuslichkeit und Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe.
- Weitere Entwicklung der Kurzzeitpflege zur Unterstützung bei einem kurzfristigen Wegfall der Pflege Zuhause und zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
- Weiterentwicklung von zugehenden „Beratungsstrukturen“ (präventive Hausbesuche) zur Verbesserung der Erreichbarkeit einsamer und in der Mobilität eingeschränkter Menschen.
- Verbesserung der Zugänglichkeit zu Informationen über Unterstützungsangebote.
- Ganzheitliche Betrachtung der Lebensbereiche pflegebedürftiger Menschen (unter anderem barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums, Nahversorgung, Teilhabe)<sup>26</sup>.
- Entwicklung von Strategien für Fachkräfteerwerb und Fachkräftesicherung in der Pflege.

Diese Aspekte haben im Bereich des betreuten Wohnens (als eine Variante des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit) ebenfalls Gültigkeit.

<sup>23</sup> Der Arbeitskreis wurde im Auftrag des Arbeitsausschusses „Ältere Generation“ unter Beteiligung der freien Wohlfahrtsverbände, der kommunalen Sozialpolitik und unter Federführung der Sozial- und Jugendbehörde der Stadt Karlsruhe gebildet.

<sup>24</sup> Der Arbeitsausschuss „Ältere Generation“ ist ein pflegequalifizierter, ressortübergreifender Fachausschuss, der regelmäßig über die Themen „Pflege“ und „Alter“ berät. Beteiligte: Gemeinnütziger und privater Pflegesektor, Sozialpolitik, Pflegekasse, Gesundheitswesen, Stadtverwaltung und andere. Federführung: Sozial- und Jugendbehörde der Stadt Karlsruhe.

<sup>25</sup> „Buurtzorg“ ist ein erfolgreiches niederländisches Pflegekonzept und Pflegedienstleistungsunternehmen, entwickelt und gegründet von Jos de Blok.

<sup>26</sup> Vgl. Mehnert/Kremer-Preiß 2016, S. 9.

### 7.1.2 Wohnen im Pflegeheim

Über ein Drittel der pflegebedürftigen Menschen in Karlsruhe, 3.051 Personen (35,2 Prozent), wurde im Jahr 2015 in stationären Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut (siehe Kapitel 2.1). Verwaltungsinternen Schätzungen zufolge ist im Jahr 2019 von einem weiteren Bedarf von 263 stationären Pflegeheimplätzen auszugehen (siehe Kapitel 6.1).

Die ämterübergreifende Arbeitsgruppe „Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe“ befasst sich mit Bedarfen und Möglichkeiten des Ausbaus von Plätzen im stationären Bereich. Im Arbeitsausschuss „Ältere Generation“ wird das Thema „Stationäre Pflegestrukturen“ regelmäßig diskutiert und beraten (siehe Kapitel 6.1).

#### Handlungsempfehlung:

Bereitstellung von Grundstücken oder geeigneten Immobilien zum Ausbau von stationären Pflegestrukturen.

### 7.1.3 Alternative Wohnformen

Alternative Wohnformen als Variante zwischen Wohnen in eigener Häuslichkeit und Pflegeheim gewinnen zunehmend an Bedeutung. Diese fördern ein differenzierteres Angebotsspektrum des Wohnens und tragen zur Erweiterung der individuellen Wahlmöglichkeiten bei. Zudem sind sie für Quartierskonzepte gut geeignet<sup>27</sup>. Die Stadt Karlsruhe fördert den Austausch über innovative und alternative Wohnformen in fachkompetenten Gremien wie dem Arbeitsausschuss „Ältere Generation“ oder der ämterübergreifenden Arbeitsgruppe „Entwicklung der Pflegeheimplätze in Karlsruhe“.

In Karlsruhe gibt es selbstorganisierte und intergenerationell ausgerichtete Wohnformen (Mehrgenerationenhäuser oder Wohnpartnerschaften zwischen älteren Menschen und Studierenden)<sup>28</sup>. Zusätzlich zu einer bereits bestehenden anbietersgestützten betreuten Wohngemeinschaft befinden sich zwei weitere im Planungsprozess<sup>29</sup>.

#### Handlungsempfehlungen:

- Ausbau von alternativen Wohnformen (zum Beispiel Mehrgenerationenwohnen, Pflege-Wohngemeinschaften, Gastfamilienmodelle) mit Sozialraumbezug.
- Bereitstellung von Grundstücken, geeigneten Immobilien, barrierefreien, altersgerechten und finanzierbaren Wohnräumen.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf als alternative Wohnformen haben familienähnliche Strukturen und sind eine Ergänzung zur bisherigen Wohnlandschaft. Durch sie kann eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch bei Vorliegen einer hohen Pflegebedürftigkeit sichergestellt werden.

<sup>27</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S. 225.

<sup>28</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.karlsruhe.de](http://www.karlsruhe.de) (b)

<sup>29</sup> Nach aktuellem Wissensstand der Sozialplanung für die ältere Generation (Stand: November 2018).

Das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG)<sup>30</sup> unterscheidet zwischen zwei Formen von Wohngemeinschaften<sup>31</sup>:

a) Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften (§ 2 Absatz 3 WTPG)

„Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ist vollständig selbstverantwortet, wenn dort nicht mehr als zwölf Personen gemeinschaftlich wohnen, die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung aller Bewohner gewährleistet ist und sie von Dritten, insbesondere einem Leistungsanbieter, strukturell unabhängig ist.“ (§ 2 Absatz 3 WTPG). Diese Form von Wohngemeinschaften unterliegt nicht dem Anwendungsbereich des WTPG. Die Initiatorinnen und Initiatoren sind jedoch verpflichtet, das gemeinsame Wohnen anzuzeigen. Häufig werden diese Wohnformen durch Angehörige oder Vereine initiiert.

b) Ambulant Betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (§ 4 Absatz 2 WTPG, § 5 WTPG)

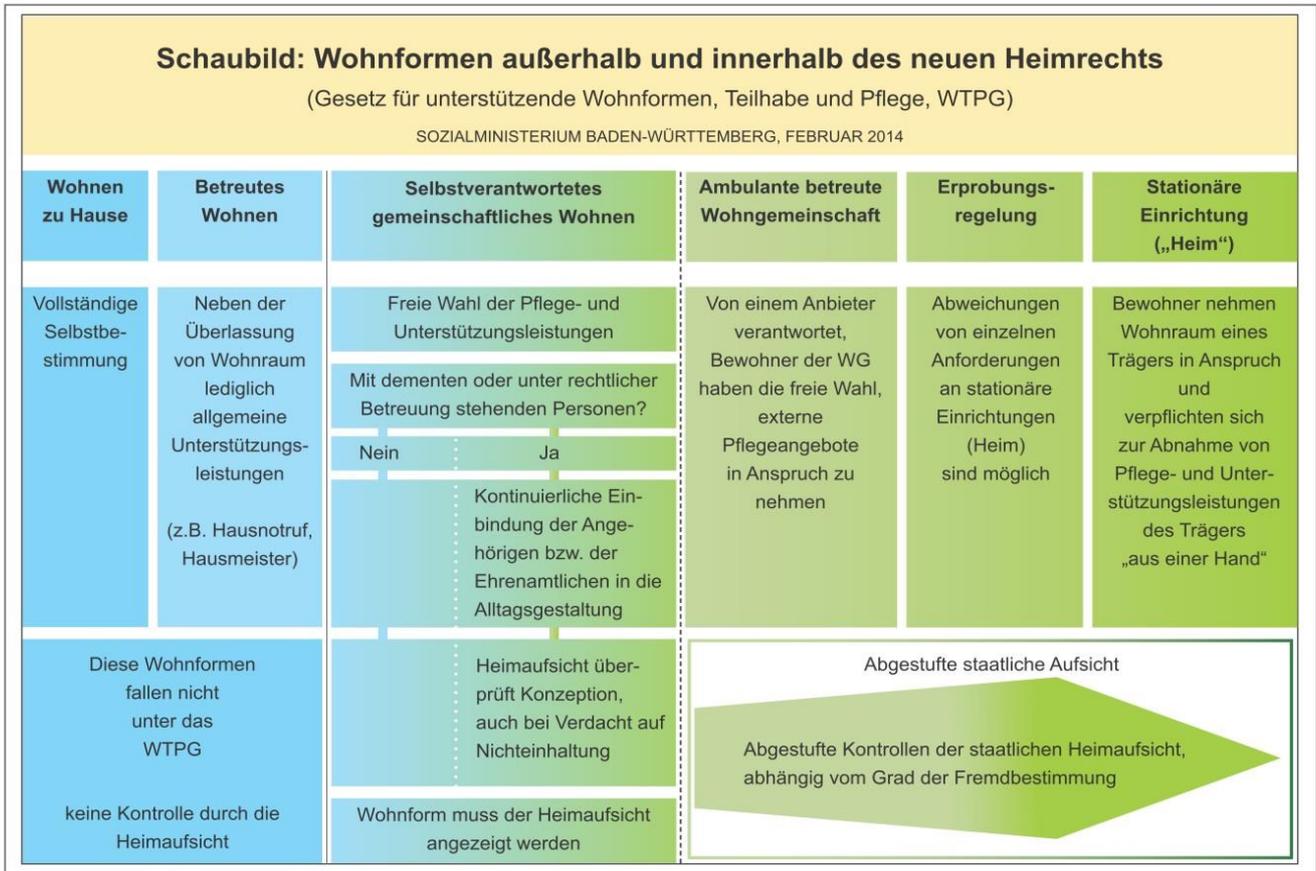
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf stehen unter der Verantwortung eines Anbieters. Sie sind „teilweise selbstverantwortet, wenn aus den die unterstützende Versorgung kennzeichnenden Bereichen des Wohnens, der sozialen Betreuung, der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die Eigenverantwortung der Bewohner zumindest vollständig im Bereich der Pflege gewährleistet ist. Das ist der Fall, wenn alle Bewohner Anbieter, Art und Umfang zumindest der Pflegeleistungen frei wählen und die mit diesem Bereich zusammenhängende Alltagsgestaltung selbstbestimmt einrichten können“ (§ 5 Absatz 1 WTPG).

Diese Wohnformen unterliegen dem Anwendungsbereich des WTPG. Der Anbieter stellt in der Regel die soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung und häufig auch den Wohnraum zur Verfügung. Er muss unter anderem sicherstellen, dass jede Bewohnerin und jeder Bewohner über 25 qm Wohnfläche (Gesamtfläche) verfügt. Die Anzahl ist auf 12 Personen begrenzt. Bei der Planung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft empfiehlt sich die frühzeitige Kontaktaufnahme zu den zuständigen Behörden (zum Beispiel Heimaufsicht), um Voraussetzungen und Planungskriterien abzustimmen.

---

<sup>30</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.biva.de](http://www.biva.de) [Zugriff am 26. Oktober 2018].

<sup>31</sup> Vgl. FaWo/Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (2017): [www.kvjs.de](http://www.kvjs.de) [Zugriff am 16. November 2018].



Quelle: Sozialministerium Baden-Württemberg<sup>32</sup>.

## 7.2 Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege

Weitere Bausteine zur Stabilisierung der Pflege in der Häuslichkeit sind Pflegeangebote wie Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege.

### Kurzzeitpflege

Ende Juni 2018 gab es in Karlsruhe sieben buchbare Kurzzeitpflegeplätze in vier Pflegeheimen. Anfang September 2018 wurde ein neues Angebot mit 14 Plätzen für solitäre Kurzzeitpflege in Betrieb genommen. Von einem weiteren Bedarf an buchbaren Kurzzeitpflegeplätzen ist auszugehen.

### Tagespflege

In Karlsruhe gibt es 13 Einrichtungen mit insgesamt 183 Plätzen, welche Tagespflege anbieten. Acht dieser Einrichtungen sind an ein Pflegeheim angeschlossen, fünf sind solitäre Einrichtungen. Zwei der Einrichtungen haben ein gerontopsychiatrisches Profil, und eine hat ein speziell auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ausgerichtetes Modul.

### Nachtpflege

Nachtpflege wird von drei Pflegeheimen je nach Einzelfall und Bedarf angeboten. Zum Jahresende 2018 wurden 12 Nachtpflegeplätze für nachtaktive Menschen in Durlach errichtet. Der weitere Bedarf kann noch nicht eingeschätzt werden.

<sup>32</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de> [Zugriff am 19. Oktober 2019].

**Handlungsempfehlungen:**

- Ausbau der Kurzzeitpflege (insbesondere der solitären/buchbaren).
- Prüfung der Entwicklungsmöglichkeit einer Kurzzeitpflege mit rehabilitativem Charakter.
- Prüfung der Kooperationsmöglichkeiten mit Kliniken beim Ausbau der Kurzzeitpflege.
- Prüfung der Notwendigkeit des Ausbaus von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Heterogenität der Gruppe alter Menschen.

**7.3 Pflege und Gesundheitsprävention**

Präventive Maßnahmen zur Bewegung, Bildung und sozialen Begegnung können altersbedingten Krankheiten und Abbauprozessen entgegenwirken sowie deren Ablauf verlangsamen (zum Beispiel bei Störungen des Bewegungsapparates oder Demenz). Das Seniorenbüro informiert über Bildungs- und Sportangebote im Bereich der Gesundheitsprävention sowie über Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements und Begegnungsstätten. Ziel ist die Förderung der sozialen und kulturellen Teilhabe.

Die Stadt Karlsruhe unterstützt gesundes und aktives Altern, zum Beispiel durch die Förderung von Begegnungsstätten, Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen oder Bewegungsgruppen (siehe Kapitel 7.1.1).

**Handlungsempfehlungen:**

- Ausbau gesundheitspräventiver Angebote unter Berücksichtigung der Sozialraumorientierung und Quartiersentwicklung (siehe auch Kapitel 7.1.1).
- Ausbau der Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe an Bildung, Kultur und am gemeinschaftlichen Leben.

**7.4 Behinderung und Pflege**

Die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung ist in den letzten Jahrzehnten gestiegen. Beim Eintreten der Pflegebedürftigkeit, zusätzlich zu einer Behinderung, stehen Menschen mit Behinderung sowie eine „umfassend inklusive Gesellschaft“<sup>33</sup> vor besonderen Herausforderungen. Zukünftig sind mögliche, neue Aspekte durch die Umsetzung des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in der Diskussion über „Behinderung und Pflege“ zu prüfen. Der vorliegende Bericht berücksichtigt ausgewählte Aspekte aus der ambulanten und stationären Betreuung.

Ambulante Leistungen der Pflegeversicherung können parallel zu ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe<sup>34</sup> (zum Beispiel ambulant betreutes Einzel- oder Gruppenwohnen) in Anspruch genommen werden. Dies gilt für alle Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) und mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII entsprechend SGB IX). Allgemein gilt das Ziel, solange wie

<sup>33</sup> Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2015, S. 26.

<sup>34</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de) (c) [Zugriff am 20. September 2018].

möglich den Verbleib im vertrauten Lebensumfeld zu unterstützen. Im ambulanten Betreuungsbereich ist allgemein die Notwendigkeit an (barrierefreiem) Wohnraum für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf zu berücksichtigen.

In stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe können Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI in der Regel nicht in Anspruch nehmen<sup>35</sup>, weil diese Einrichtungen über Versorgungsverträge zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII, jedoch nicht zur Erbringung von Pflegeleistungen nach SGB XI, verfügen. Zudem spielen hier die Strukturen der Einrichtungen in der Eingliederungshilfe eine Rolle (siehe Kapitel 7.4.1).

Quantitative Angaben zu der Bedarfssituation der pflegebedürftigen Personen mit Behinderung sind auf Basis aktueller Daten nicht möglich. Die angegebenen Zahlen in den folgenden Kapiteln sind Orientierungswerte.

### 7.4.1 Psychische Behinderung und Pflege

Die in Tabelle 13 angegebenen Zahlen sind als Indizien für mögliche Herausforderungen der Zukunft zu sehen. Die Anstiegstendenz der Anzahl der Menschen mit Behinderung über 51 Jahre wird aus der Perspektive der steigenden Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter betrachtet.

Zum 31. Dezember 2016 lebten insgesamt 314 erwachsene Menschen mit einer psychischen Behinderung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe in Karlsruhe<sup>36</sup>. Davon waren 105 Personen (33,4 Prozent) über 51 Jahre alt. In stationären Wohnheimen für Menschen mit psychischer Behinderung der Eingliederungshilfe wurden zum Jahresende 2016 insgesamt 110 Erwachsene in Karlsruhe betreut<sup>37</sup>. 60 Personen (54,5 Prozent) davon waren über 51 Jahre alt. Das sind 45 Personen (42,8 Prozent) weniger als im ambulanten Bereich (siehe Tabelle 13).

In Anbetracht der Verdoppelung der Anzahl der über 51-jährigen Menschen mit psychischer Behinderung innerhalb von sechs Jahren (2010 bis 2016) im ambulanten und im stationären Bereich (siehe Tabelle 13) ist der Fokus auf Betreuungsstrukturen der Zukunft zu legen, welche psychische, alters- und pflegebedingte Aspekte sowie individuelle Bedarfslagen gleichwertig berücksichtigen.

**Tabelle 13: Personen mit psychischer Behinderung ab 51 Jahren nach Wohnform (Eingliederungshilfe)\***

	Personen mit psychischer Behinderung im <u>ambulant</u> betreuten Wohnen (älter als 51 Jahre)			Personen mit psychischer Behinderung in <u>stationären</u> Wohnheimen (älter als 51 Jahre)		
	2010	2016	2010 bis 2016	2010	2016	2010 bis 2016
<b>51 bis 60 Jahre</b>	31	79	48	31	39	8
<b>älter als 60 Jahre</b>	8	26	18	10	21	11
<b>Gesamtzahl</b>	<b>39</b>	<b>105</b>	<b>66</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>19</b>

\* Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde (2017): Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen 2017. Handlungsfelder, Datenvergleich 2005/2010/2016, Maßnahmen, Vorschläge. Seite 12f.

<sup>35</sup> In einigen Einrichtungen können die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen werden (§ 43 a SGB XI). Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de) (d) [Zugriff am 20. September 2018].

<sup>36</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde 2017, S. 13: [www.karlsruhe.de](http://www.karlsruhe.de) [Zugriff am 22. Oktober 2018].

<sup>37</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde 2017, S. 12: [www.karlsruhe.de](http://www.karlsruhe.de) [Zugriff am 22. Oktober 2018].

Menschen mit psychischer Behinderung und hohem Pflegebedarf können im Einzelfall nicht mehr in stationären Wohnheimen der Eingliederungshilfe weiter betreut werden und müssen in ein Pflegeheim wechseln. Dies hängt unter anderem mit fehlenden Strukturen (zum Beispiel Barrierefreiheit) in Wohnheimen für Menschen mit psychischer Behinderung zusammen. Auch können Grund- und Behandlungspflege in diesen Einrichtungen nicht durchgeführt werden<sup>38</sup>. Ein Wechsel in ein Pflegeheim wird dann notwendig, wenn die Pflege im Vordergrund steht und nicht mehr ausreichend in der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden kann.

In der Fachdiskussion werden „zielgruppenspezifische, lebensweltorientierte, die Biografie berücksichtigende Versorgungsformen“<sup>39</sup> für Menschen mit Behinderung und „speziellen Pflegebedarfen“<sup>40</sup> als notwendig erachtet. Bei Personen mit einer psychischen Behinderung und Pflegebedarf bedarf es zusätzlich zur Pflege einer fachpsychiatrischen Betreuung.

Wie Tabelle 14 entnommen werden kann, ist die Zahl der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen<sup>41</sup> und Pflegebedarf steigend (Quelle: Pflegeheimberatung der Stadt Karlsruhe/Stand: Oktober 2018).

**Tabelle 14: Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf (Vermittlung durch die Pflegeheimberatung)**

Jahr	Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf <u>aus der Eingliederungshilfe</u>	Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf <u>aus der Psychiatrie</u>
2016	6	15
2017	17	30
2018 (01.01. bis 31.06.)	11	34
insgesamt	34	79

Zwischen 2016 und 2018 wurden 113 Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf aus der Eingliederungshilfe und Psychiatrie durch die Pflegeheimberatung der Stadt Karlsruhe in Pflegeheimen untergebracht. Die Zahl der Personen aus der Psychiatrie war über die Hälfte höher als die der Personen aus der Eingliederungshilfe.

Bei den Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf aus der Eingliederungshilfe (34 Personen) lag eine wesentliche Behinderung nach § 53 SGB XII und Anspruch auf Leistungen nach § 54 SGB XII vor, parallel zu dem Anspruch auf Pflegeleistungen nach SGB XI. Bei der Überleitung ins Pflegeheim lag somit ein Bedarf an Pflege und zugleich an fachpsychiatrischer Betreuung vor.

Bei den Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf aus der Psychiatrie (79 Personen) liegen keine Kenntnisse darüber vor, bei wie vielen zum Zeitpunkt der Überleitung ins Pflegeheim eine wesentliche Behinderung (nach § 53 SGB XII) vorlag. Bei circa 60 Prozent lag eine demenzielle Erkrankung vor.

Die Zahl der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf aus der Eingliederungshilfe hat sich von 2016 bis im ersten halben Jahr 2018 nahezu verdoppelt.

<sup>38</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de) (d) [Zugriff am 20. September 2018]

<sup>39</sup> Vgl. Landtag von Baden-Württemberg 2016, S. 331: [www.landtag-bw.de](http://www.landtag-bw.de) [Zugriff am 16. November 2018].

<sup>40</sup> Ebd.

<sup>41</sup> Da nicht bei allen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung eine wesentliche Behinderung (nach § 53 SGB XII) vorliegt, wird hier teilweise der Begriff „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ verwendet.

Die Zahl der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf aus der Psychiatrie umfasste in der ersten Hälfte des Jahres 2018 mehr Personen als im ganzen Jahr 2017.

Angesichts des Anstiegs der Anzahl der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf sind Planungen unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und eventuell notwendiger Maßnahmen erforderlich. Die Hilfeplanung der Eingliederungshilfe in Karlsruhe stellt individuelle Bedarfe und erforderliche Maßnahmen fest und prüft Möglichkeiten des Wohnens entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung.

### **Handlungsempfehlungen<sup>42</sup>:**

- Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Pflege- und Betreuungsbedarfe sowie der Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze bei der Entwicklung von Maßnahmen (Pflege, Sozialarbeit, fachpsychiatrische Kompetenz, Sozialraumorientierung).
- In Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Behinderung sollte Sozialarbeit stärker durch Pflege ergänzt werden und in Pflegeeinrichtungen sollte Pflege stärker durch Sozialarbeit/fachpsychiatrische Kompetenz ergänzt werden.
- Eine bestehende Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der Pflege entwickelt sich durch Leistungskombination (nach SGB XI und SGB XII) zumindest teilweise zu einer spezialisierten Einrichtung für Pflege und fachpsychiatrische Betreuung.
- Prüfung der Notwendigkeit von Tagesstrukturmaßnahmen (auch in der beschäftigungsfreien Lebensphase nach Ausstieg aus der „Werkstatt für Menschen mit Behinderung“ und bei Eintritt in das Rentenalter).
- Prüfung der Möglichkeit einer Kooperation mit dem Landkreis Karlsruhe zur gemeinsamen Entwicklung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen.

### **7.4.2 Suchtbedingte Behinderung und Pflege**

Menschen mit einer suchtbedingten Behinderung und Pflegebedarf können Angebote des ambulant betreuten Einzel- und Gruppenwohnens der Eingliederungshilfe wahrnehmen. Beim Vorliegen erheblicher Pflegebedürftigkeit und eines stationären Pflegebedarfes benötigen diese Personen spezielle Angebote (ähnlich wie Menschen mit psychischer Behinderung, siehe Kapitel 7.4.1). Personen mit einer suchtbedingten Behinderung leiden sehr häufig unter zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen (Doppeldiagnosen). In Karlsruhe ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Substitutions- und Pflegebedarf bereits geplant.

### **Handlungsempfehlungen:**

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe und der Entwicklungsmöglichkeit einer gemeinsamen Maßnahme für Menschen mit psychischer Behinderung und Menschen mit einer suchtbetragenen Behinderung (siehe Handlungsempfehlungen Kapitel 7.4.1)

---

<sup>42</sup> Einige Handlungsempfehlungen entstanden auch in der Zusammenarbeit der Sozialplanung für die ältere Generation mit dem Arbeitskreis „Ältere Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung/Behinderung“ des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV). Dieser tagt unter Federführung der Sozial- und Jugendbehörde. Beteiligte: Koordinationsstelle für Psychiatrie und Sozialplanung für die ältere Generation der Stadt Karlsruhe sowie Leistungserbringer der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Behinderung.

- Prüfung der Möglichkeit einer Kooperation mit dem Landkreis Karlsruhe zur gemeinsamen Entwicklung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen.

### 7.4.3 Geistige, körperliche, mehrfache Behinderung und Pflege

Auch hier wird die Anstiegstendenz der Anzahl der Menschen mit Behinderung über 51 Jahre aus der Perspektive der steigenden Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter betrachtet (siehe Kapitel 7.4.1). Die angegebenen Zahlen sind als Indizien für eventuelle Herausforderungen der Zukunft zu sehen.

Zum 31. Dezember 2016 lebten in Karlsruhe insgesamt 145 erwachsene Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer ambulanten Wohnform der Eingliederungshilfe<sup>43</sup>, 42 davon (29 Prozent) waren über 51 Jahre alt. In stationären Wohnheimen für Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung lebten in Karlsruhe Ende des Jahres 2016 insgesamt 75 Menschen<sup>44</sup>. Über die Hälfte davon, 48 Personen (64 Prozent), war über 51 Jahre alt. Das sind sechs Personen mehr als im ambulanten Bereich. Die Verteilung ist hier relativ gleichmäßig. Die Altersklasse „älter als 60 Jahre“ tauchte zum ersten Mal im Jahr 2016 auf.

Angesichts der zunehmenden Zahl der über 51-jährigen Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung innerhalb von sechs Jahren (2010 bis 2016) (siehe Tabelle 13) gilt es auch hier - wie im Kapitel 7.4.1 - den Fokus auf geeignete zukünftige Betreuungsstrukturen zu legen.

**Tabelle 15: Personen mit geistiger, körperlicher, mehrfacher Behinderung ab 51 Jahren nach Wohnform (Eingliederungshilfe)\***

	Personen mit geistiger, körperlicher, mehrfacher Behinderung im <u>ambulant</u> betreuten Wohnen (älter als 51 Jahre)			Personen mit geistiger, körperlicher, mehrfacher Behinderung in <u>stationären Wohnheimen</u> (älter als 51 Jahre)		
	2010	2016	2010 bis 2016	2010	2016	2010 bis 2016
<b>51 bis 60 Jahre</b>	19	32	13	21	22	1
<b>älter als 60 Jahre</b>	0	10	10	16	26	10
<b>Gesamtzahl</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>11</b>

\* Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde (2017): Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen 2017. Handlungsfelder, Datenvergleich 2005/2010/2016, Maßnahmen, Vorschläge, Seite 5 und 7.

Die Praxis zeigt, dass stationäre Wohnheime für Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung über Strukturen verfügen, um Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf entsprechend betreuen und pflegen zu können<sup>45</sup>. Diese Personen müssen in der Regel nicht in ein Pflegeheim wechseln.

<sup>43</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde 2017, S. 7: [www.karlsruhe.de](http://www.karlsruhe.de) [Zugriff am 22. Oktober 2018].

<sup>44</sup> Vgl. Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde 2017, S. 5: [www.karlsruhe.de](http://www.karlsruhe.de) [Zugriff am 22. Oktober 2018].

<sup>45</sup> Es sei zu vermerken, dass in diesen Einrichtungen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in vollem Umfang gewährleistet werden. Vgl. ohne Verfasser: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de) (d) [Zugriff am 20. September 2018].

## Handlungsempfehlungen:

- Prüfung, ob die Plätze in Wohnheimen der Eingliederungshilfe ausreichend sind.
- Prüfung der Notwendigkeit von Tagesstrukturmaßnahmen (auch in der beschäftigungsfreien Lebensphase nach Ausstieg aus der „Werkstatt für Menschen mit Behinderung“ und bei Eintritt in das Rentenalter).

## 7.5 Wohnungslosenhilfe und Pflege

Für ältere Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten aus der Wohnungslosenhilfe gibt es in Karlsruhe ambulante Betreuungsangebote. Sozialarbeit wird teilweise durch Pflege flankiert. Das Ziel dieser Maßnahmen ist, den Menschen den Aufenthalt im bisher vertrauten Wohnumfeld so lange wie möglich zu ermöglichen.

Beim Eintreten erheblicher Pflegebedürftigkeit können Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nicht mehr in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe weiter betreut werden und müssen in ein stationäres Pflegeheim wechseln. Dies hängt unter anderem mit fehlenden Strukturen (zum Beispiel Barrierefreiheit) in diesen Einrichtungen zusammen. Zudem sind beim Vorliegen eines hohen Pflegebedarfes und einer chronischen Suchterkrankung (oder sonstigen psychiatrischen Beeinträchtigungen) spezielle Pflegeangebote erforderlich (Sozialarbeit und Pflege). Liegt zusätzlich herausforderndes Verhalten vor, ist neben der Pflege und Sozialarbeit ein besonders hohes Maß an Toleranz erforderlich. In diesem Fall liegen besondere Vermittlungsbarrieren vor.

Durch den Abbau von Plätzen in bislang aufnahmebereiten Pflegeheimen wird für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten für das Jahr 2019 ein Bedarf von circa 75 stationären Pflegeplätzen<sup>46</sup> eingeschätzt<sup>47</sup>.

Im Jahr 2016 wurden durch die Pflegeheimberatung der Stadt Karlsruhe acht Personen aus der Wohnungslosenhilfe in Pflegeheimen untergebracht. Im Jahr 2017 waren es 14 Personen. Im Jahr 2018 gab es in den Wohnungsloseneinrichtungen in Karlsruhe insgesamt 11 Personen mit speziellem Pflegebedarf (wie nachfolgend aufgeführt) - vorwiegend Menschen mit chronischer Suchtstörung und Pflegebedarf<sup>48</sup>:

- Pflegegrad 1: vier Personen
- Pflegegrad 2: fünf Personen (davon ein Mal Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades)
- Pflegegrad 3: zwei Personen (davon ein Mal Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades)

Zudem wurden bei vier weiteren Personen Überprüfungen neu beantragt und bei sieben Personen durch die Fachkräfte der Einrichtungen ein Pflegebedarf eingeschätzt. Weitere sechs Personen stehen einer Begutachtung ablehnend gegenüber.

## Handlungsempfehlungen:

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe und der Entwicklungsmöglichkeit einer gemeinsamen Maßnahme für Menschen mit psychischer Behinderung und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, chronischen Suchtstörungen, herausforderndem Verhalten und Pflegebedarf aus der Wohnungslosenhilfe (siehe Handlungsempfehlungen Kapitel 7.4.1).

<sup>46</sup> Die 75 Plätze sind in der Gesamtzahl 263 aus dem Kapitel 6.1 inbegriffen.

<sup>47</sup> Quelle: Pflegeheimberatung der Stadt Karlsruhe. Stand Oktober 2018.

<sup>48</sup> Quelle: Fachstelle Wohnungssicherung. Stand: September 2018.

- Prüfung der Möglichkeit einer Kooperation mit dem Landkreis Karlsruhe zur gemeinsamen Entwicklung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen.

## 7.6 Ältere Personen nach jahrelanger Inhaftierung

Ein Anstieg der Zahl der älteren Personen ist auch im Strafvollzug erkennbar: „Seit der Jahrtausendwende hat sich der Anteil der über 60ig-Jährigen mehr als verdoppelt“<sup>49</sup>. In Baden-Württemberg wurden im Jahr 2016 243 Inhaftierte über 60 Jahre alt erfasst<sup>50</sup>. Es liegen keine Zahlen zum Anteil der Inhaftierten mit Pflegebedürftigkeit vor (weder für Baden-Württemberg noch für Karlsruhe). Nach jahrelanger Inhaftierung können Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bei fehlenden sozialen Kontakten Schwierigkeiten haben, eine Wohnung oder einen Platz in einem Pflegeheim zu finden. Diesen Menschen kann Wohnungslosigkeit drohen.

### Handlungsempfehlungen:

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe und notwendiger Unterstützungsformen für ältere Menschen nach jahrelanger Inhaftierung mit Pflegebedarf in Kooperation mit Expertenteams der Straffälligenhilfe.
- Prüfung der Möglichkeit einer Kooperation mit dem Landkreis Karlsruhe zur gemeinsamen Entwicklung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen.

## 7.7 Geschlossene Bereiche in Pflegeheimen

Bei Menschen mit Bedarf an geschlossener Unterbringung handelt es sich um Menschen, die zum eigenen Schutz oder zum Schutz anderer Personen spezielle Unterstützung benötigen. Eine geschlossene Unterbringung kann nur unter richterlichem Beschluss erfolgen. Aufgrund der Betreuungsintensität wird in diesem Bereich zusätzliches Personal vorausgesetzt.

Im Jahr 2018 gab es in Karlsruhe 163 Plätze für geschlossene Unterbringung und 177 Plätze in „beschützten Bereichen“<sup>51</sup> der Pflegeheime. Der Platzabbau in Pflegeheimen führte auch im geschlossenen Bereich zu einer Reduktion der Plätze<sup>52</sup>. Genaue Zahlen liegen nicht vor.

Pflegebedürftige Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (insbesondere Demenz) benötigen häufiger eine Begleitung in „beschützten Bereichen“. Für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Unterbringungsbeschluss gibt es keine speziellen Angebote. Diese Personen werden in geschlossenen Bereichen der Pflegeheime betreut, obwohl sie einen zusätzlichen fachpsychiatrischen Bedarf haben.

### Handlungsempfehlungen:

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe und der Notwendigkeit der Entwicklung einer geschlossenen Maßnahme/Abteilung (in bisherigen oder neuen Einrichtungen) für (jüngere) Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Unterbringungsbeschluss.

<sup>49</sup> Netzwerk Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg (2017): [www.nwsh-bw.de](http://www.nwsh-bw.de) [Zugriff am 12. Oktober 2018]

<sup>50</sup> Vgl. ebd.

<sup>51</sup> Hierzu ist kein richterlicher Beschluss erforderlich.

<sup>52</sup> Quelle: Pflegestützpunkt und Pflegeheimberatung. Stand: 30.08.2018.

- Prüfung einer eventuellen Kooperation mit dem Landkreis Karlsruhe zur gemeinsamen Entwicklung einer Maßnahme.

## 7.8 Junge Pflegebedürftige

In Karlsruhe gibt es ein spezielles Angebot für junge Pflegebedürftige (ab 18 Jahren) mit Pflegebedarf infolge somatisch oder auch psychisch bedingter Erkrankungen. Das Angebot umfasst 13 Plätze.

Durch den Pflegestützpunkt und die Pflegeheimberatung der Stadt Karlsruhe wird aktuell ein weiterer Bedarf an Plätzen für junge Pflegebedürftige eingeschätzt. Es können derzeit keine Zahlen benannt werden.

### Handlungsempfehlung:

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe an stationären oder alternativen Pflegeangeboten (zum Beispiel Pflege-Wohngemeinschaften) für junge Pflegebedürftige.

## 7.9 Intensivpflege

In den Karlsruher Kliniken befanden sich im Jahr 2018 circa 300 Beatmungspatientinnen und -patienten<sup>53</sup> in laufender Betreuung. Diese werden in eigener Häuslichkeit oder in einem Pflegeheim versorgt. Die Anzahl der spezialisierten Pflegeanbieter (stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste mit speziellen Zulassungen) ist nach aktuellen Einschätzungen gerade noch ausreichend. Die zukünftige Versorgungssituation sowie Entwicklungen des „Pflegemarktes“ sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht einschätzbar.

### Handlungsempfehlung:

- Prüfung der tatsächlichen Bedarfe für Menschen mit Bedarf an Intensivpflege.

## 7.10 Pflege und Demenz

Nach der Pflegestatistik 2015 lebten in Karlsruhe insgesamt 3.978 von einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz betroffene Frauen und Männer. Dieser Personenkreis wurde im Berichtsjahr 2013 erstmals erfasst. Innerhalb von zwei Jahren stieg die Zahl der Betroffenen um 640 Personen (19,2 Prozent). Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Über die Hälfte der Karlsruherinnen und Karlsruher, 2.163 Personen (54,4 Prozent), mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz wurde vollstationär versorgt. Die übrigen 1.815 Personen (45,6 Prozent) wurden in eigener Häuslichkeit betreut und gepflegt. 543 Personen waren in keine Pflegestufe eingestuft.<sup>54</sup>

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II erhalten in erster Linie Menschen mit Demenz schrittweise die gleichen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung wie dauerhaft kör-

<sup>53</sup> Quelle: Telefonische Befragung der Sozialplanung der älteren Generation. Stand: Oktober 2018.

<sup>54</sup> Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung 2016 a, S. 3: <https://web3.karlsruhe.de> [Zugriff am 21.08.2019]

perlich kranke Menschen. Seit 2017 werden geistig und psychisch bedingte Einschränkungen der Selbstständigkeit bei der Einschätzung eines Pflegebedarfs gleichrangig berücksichtigt.

Zusätzlich zur Anzahl der in der Pflegestatistik erfassten Menschen gibt es eine nicht auszumachende Zahl von Menschen in Karlsruhe, bei denen eine demenzielle Erkrankung in unterschiedlicher Phase vorliegt. Bei einer angenommenen mittleren Prävalenzrate<sup>55</sup> von 9,9 Prozent bei allen über 65-Jährigen sind dies circa 5.500 Personen.

Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen werden überwiegend zu Hause von Angehörigen (meistens von Frauen) geleistet. Pflegenden Angehörigen sind oft sehr stark beansprucht<sup>56</sup>.

In Karlsruhe gibt es bereits ein breites, von vielen Anbietern getragenes Angebot für Menschen mit Demenz: Zum Beispiel spezialisierte Beratung, den „Ratgeber Demenz“, Betreuungsgruppen, Unterstützung in der Häuslichkeit, spezialisierte Kliniken, ambulante, teilstationäre sowie stationäre Angebote und Angebote für Angehörige. Diese gilt es zu sichern sowie den Bedürfnissen und Bedarfen entsprechend weiter zu entwickeln und zu ergänzen.

### Handlungsempfehlungen:

- Ausbau und Weiterentwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für an Demenz erkrankte Menschen.
- Sensibilisierung der Gesellschaft und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Demenz“.

## 7.11 Pflege und Migration

Ende 2016 lebten knapp 90.000 Menschen mit Migrationshintergrund in Karlsruhe. Dies entspricht einem Anteil von 29 Prozent an der Karlsruher Gesamtbevölkerung. Darunter waren 5.065 Personen (5,6 Prozent) im Alter von 65 Jahren und älter. An der Altersgruppe der über 65-jährigen Bevölkerung in Karlsruhe (56.403 Personen) hatten sie einen Anteil von knapp neun Prozent. In der amtlichen Pflegestatistik wird der „Migrationshintergrund“ nicht erfasst, so dass es keine Aussagen zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen gibt.

Die älteren Karlsruherinnen und Karlsruher mit Migrationsgeschichte sind eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Die Unterschiede betreffen nicht nur die Herkunft, sondern auch die Gründe und Zeiten der Zuwanderung sowie ihre Ressourcen. Ganz überwiegend haben sie ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland gefunden. Mehrheitlich ist die Situation der hier alt gewordenen Menschen mit Migrationsgeschichte in besonderer Weise durch soziale Benachteiligungen und soziale Ungleichheit geprägt. Sie haben größere Probleme mit der finanziellen Absicherung im Alter und weisen erhöhte Gesundheitsrisiken auf.<sup>57</sup> Die Gruppe der älteren Menschen mit Migrationsgeschichte wird wachsen, und es ist mit einem zunehmenden Pflegebedarf zu rechnen. Gleichzeitig werden Migrantinnen und Migranten erheblich früher pflegebedürftig und haben eine höhere Pflegestufe. Sie werden häufiger in der Häuslichkeit ausschließlich von Angehörigen gepflegt und nehmen in geringerem Umfang unterstützende Pflegeleistungen in Anspruch<sup>58</sup>. Dementsprechend kommt es zu großen Belastungen der pflegenden Angehörigen.

<sup>55</sup> Als Prävalenz wird die Anzahl der Kranken in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt bezeichnet.

<sup>56</sup> Vgl. ohne Verfasser: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de) [Zugriff am 16. November 2018].

<sup>57</sup> Vgl. Schimany, Peter/Rühl, Stefan/Kohls, Martin [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012]: [www.bamf.de](http://www.bamf.de) [Zugriff am 16. November].

<sup>58</sup> Vgl. Breckenkamp, Jürgen/Tezcan-Güntekin, Hürrem (2017): [www.wido.de](http://www.wido.de) [Zugriff am 16.11.2018].

Künftig müssen Pflegeleistungen und -angebote so gestaltet werden, dass Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen, somit auch Menschen mit Migrationsgeschichte, Zugang zu passenden Angeboten finden.

### **Handlungsempfehlungen:**<sup>59</sup>

- Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der Erreichbarkeit von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte. Wesentliche Schritte hierbei sind die Vernetzung mit Multiplikatoren und die Beteiligung dieser Menschen.
- Verbesserung der Zugänge zu Information über die Leistungen der Pflegeversicherung und flankierende unterstützende Angebote.
- Identifikation der Bedarfe pflegebedürftiger Menschen mit Migrationsgeschichte und Weiterentwicklung des Angebots.

## **7.12 Sozialraumorientierung und Wohnquartier**

Der Wunsch der meisten Menschen, bei Pflegebedürftigkeit möglichst lange in eigener Häuslichkeit wohnen zu bleiben, unterstreicht die Bedeutung des vertrauten Wohnumfeldes. Dieser gewinnt besonders bei gesundheits- und einkommensbedingten Einschränkungen der Mobilität mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Als „sozialräumlicher Mittelpunkt der Alltagsgestaltung“<sup>60</sup> ist der Sozialraum oder das Wohnquartier<sup>61</sup> ein Ort der Gewohnheit und der Vertrautheit, welcher Unterstützungspotenziale (wie soziale Beziehungen) in sich birgt.

Mit dem Gemeinderatsbeschluss zum Pilotprojekt „Quartier 2020: Mehrgenerationenquartier Mühlburg“ im Juli 2017 hat sich die Stadt Karlsruhe entschieden, ein Gesamtkonzept der Quartiersentwicklung zu erarbeiten und Koordinations- und Steuerungsaufgaben in der Quartiersentwicklung zu übernehmen. Das Pilotprojekt wird mit den Schwerpunkten Pflege und Unterstützung im Alter, Bürgerschaftliches Engagement und Bürgerbeteiligung umgesetzt. Die Arbeit zielt darauf, inklusive und generationengerechte Quartiere zu entwickeln und den Bürgerinnen und Bürgern in Karlsruhe Teilhabe und eine selbständige Lebensführung bis ins hohe Alter zu ermöglichen. Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf, kann dabei durch die (Weiter-)Entwicklung bedarfsgerechter und wohnortnaher Versorgungsstrukturen unterstützt werden.

### **Handlungsempfehlungen:**

- Entwicklung und Umsetzung eines Gesamtkonzeptes der Quartiersarbeit in Zusammenarbeit mit Trägern der Wohlfahrtspflege und anderen Akteurinnen und Akteuren im Quartier.
- Ausbau und die Weiterentwicklung von bedarfsgerechten Angeboten, ausgehend von den Potentialen der Stadtteile und ihrer Menschen.
- Förderung von Teilhabe und Partizipation der Menschen auch bei bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und bei Hilfe- und Pflegebedarf.

<sup>59</sup> In der vom Gemeinderat verabschiedeten Fortschreibung des Karlsruher Integrationsplans werden in dem Kapitel „Älter werden“ Ziele für Karlsruhe formuliert.

<sup>60</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S. 226.

<sup>61</sup> Für Zegelin et al. ist ein Quartier „der subjektiv empfundene Lebensraum (auch Viertel, Kiez) um die Wohnung herum verstanden, alltagsgebundene Aktivitäten wie Einkäufe usw. finden hier statt. Gute Quartiere weisen einen Mix an Möglichkeiten auf“<sup>61</sup> (2015, S. 14).

### 7.13 Soziale Teilhabe, Partizipation, Diversität

Der Teilhabegedanke der UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 19) hebt die Bedeutung einer selbstbestimmten Lebensführung sowie die „volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft“<sup>62</sup> hervor. Dieser inklusive Teilhabegedanke ist auch in der aktuellen Diskussion über Pflege- und Unterstützungsstrukturen, Sozialraum- oder Quartiersorientierung präsent.<sup>63</sup> Bedarfsgerechte Strukturen gehen unter anderem mit dezentralen, kleinteiligen Wohn- und Versorgungsstrukturen sowie mit der Partizipation der pflegebedürftigen Menschen und hoher Sensibilität für Diversität einher. Bei der Umsetzung des Pilotprojektes „Quartier 2020: Mehrgenerationenquartier Mühlburg“ sind diese Aspekte zentral.

#### Handlungsempfehlungen:

- Förderung der sozialen Teilhabe sowie einer Kultur der gemeinsamen Verantwortung („lokaler Verantwortungsgemeinschaften“<sup>64</sup>) durch die Beteiligung möglichst vieler Akteurinnen und Akteure an der Gestaltung des sozialen Nahraumes.
- Berücksichtigung aller Bevölkerungsgruppen und der sozialen Ungleichheit.
- Berücksichtigung der vielfältigen Bedarfe und Beteiligung aller Menschen und Gruppen der Gesellschaft.

## 8 Schlussbemerkung

Neue Entwicklungen im Pflegebereich fordern weitere Bemühungen zur Stärkung der Pflegeinfrastruktur.

Aktuell stehen insbesondere die Bereiche „Stationäre Pflege“, „Kurzzeitpflege“ und „Fachkräftegewinnung“ vor großen Herausforderungen. Die Verfügbarkeit von Ressourcen (Grundstücke, Immobilien) sowie weitere Strategien sind erforderlich. Dabei gehen diese Themen über die Grenzen einzelner Bereiche und Institutionen hinaus und setzen weitere Querverbindungen (verwaltungsintern und -extern sowie unabhängig von der Stadtverwaltung) voraus. Zu einem integrativen kommunalpolitischen Ansatz mit dem Ziel der Weiterentwicklung der Pflegestrukturen würde somit die Einbeziehung aller Ressourcen, Strategien und Institutionen in der gesamten Stadt gehören. Denn angesichts der Komplexität der Pflege thematik kann die Suche nach Lösungen nicht einseitig institutionalisiert werden. Entsprechend verweist eine Studie der Bertelsmann Stiftung (Demografie konkret – Pflege kommunal gestalten, 2016) auf Möglichkeiten und Grenzen der kommunalen Steuerung. Steuerung wird definiert als „zielgerichtete Beeinflussung von Akteurshandeln (...). Diese Beeinflussung kann nicht durch die Kommune selbst, sondern durch alle (...) lokalen Akteure (und ggfs. weitere Beteiligte) erfolgen.“<sup>65</sup> Als lokale Pflegeakteurinnen und -akteure werden zum Beispiel Kommunalverwaltung, Pflegekassen, Leistungsanbieter, zivilgesellschaftliche Organisationen, Beratungsstellen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte sowie Landes- und überörtliche Akteurinnen und Akteure genannt.<sup>66</sup> Nur in diesem Zusammenspiel kann die Steuerung in der Pflege gelingen.

<sup>62</sup> Ohne Verfasser: [www.behindertenrechtskonvention.info](http://www.behindertenrechtskonvention.info) [Zugriff am 25. Juni 2018]

<sup>63</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S. 183.

<sup>64</sup> Mehnert/Kremer-Preiß 2016, S. 9.

<sup>65</sup> Plazek/Schnitger 2016, S. 27.

<sup>66</sup> Vgl. ebd., S. 20 - 24.

Prof. Dr. Thomas Klie (Mitglied der Expertenkommission zur Erstellung des 7. Altenberichtes) weist ebenfalls auf Grenzen des kommunalen Handelns in der Pflege hin: „Anders als in der Vergangenheit liegt es (...) nicht in den Händen der Kommunen oder des Landes, ob neue Pflegeeinrichtungen entstehen. Dies hat die Pflegeversicherung, flankiert vom europäischen Wettbewerbsrecht, dem Markt übertragen.“<sup>67</sup>

Die Pflege thematik ist verknüpft mit zahlreichen Bereichen. Der Fokus soll demzufolge nicht ausschließlich auf einzelne Themen (wie stationäre Pflege) gelegt werden. Es bedarf einer ganzheitlichen Betrachtung, darunter auch des (qualitativen und quantitativen) Ausbaus der ambulanten Pflegestrukturen. Entsprechend fordern die Handlungsfelder im Kapitel 7 eine Auseinandersetzung mit Einzelthemen und zugleich mit deren gegenseitigen Beziehungen zueinander. Effiziente Lösungen können am ehesten in übergreifenden Strukturen, Netzwerken und Kooperationen entstehen. So hängt die Zukunft der Pflege von einem „guten Miteinander“ ab, in dem alle Beteiligten - in gemeinsamer Verantwortung - Entwicklungen anstoßen können.

Weitere Themen<sup>68</sup> in der Pflege sind unter anderem:

- Neue Regelungen in der Pflegeausbildung,
- Digitalisierung und alltagsunterstützende Technologien in der Pflege,
- sektorenübergreifende Zusammenarbeit, auch in Zusammenhang mit der Einführung kommunaler Pflegekonferenzen,
- Sozialraumorientierung in der Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen,
- Ausbau der Beratungsstrukturen (Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten),
- integrierte und sozialraumorientierte Sozialplanung (die Analyse der Bedarfe im Zuge der Einteilung in neue Sozialräume ist bereits Thema in der Sozialplanung der Stadt Karlsruhe) sowie
- Hospiz und Palliativversorgung.

---

<sup>67</sup> Klie 2010, S. 9. in: Plazek/Schnitger, 2016, S.49.

<sup>68</sup> Auch Aspekte der aktuellen Gesetzgebung/Gesetzesentwürfe (zum Beispiel das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, Pflegeberufegesetz oder das Landespflegestrukturgesetz in Baden-Württemberg).

## 9. Quellenverzeichnis

**Blinkert, Baldo (2016):** Generation 55Plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung. Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“ in den Städten Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und im Landkreis Mettmann. FIFAS-Schriftenreihe: Herausgegeben von Baldo Blinkert/Stefan Kaufmann/Peter Zoche, Band 13, Lit Verlag, Berlin.

**Breckenkamp, Jürgen/Tezcan-Güntekin, Hürrem (2017):** Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido). Jg. 17, Heft 2 (April, 15-23).  
Unter: [https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_ggw/wido\\_ggw\\_0217\\_tezcanguentekin\\_breckenkamp\\_0617.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_0217_tezcanguentekin_breckenkamp_0617.pdf) [Zugriff am 16. November 2018]

**Schimany, Peter/Rühl, Stefan/Kohls, Martin (2012):** Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) Forschungsbericht 18.

Unter: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aeltremigranten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aeltremigranten.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff am 16. November]

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016):** Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Deutscher Bundestag 18. Wahlperiode, Berlin.

**FaWo/Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (2017):** Planung und Gestaltung. Praxisinformationen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg Stuttgart. Unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Fawo/2018-FaWo-A4-Planung-Gestaltung-R1-B.pdf> [Zugriff am 16. November 2018]

**Landtag von Baden-Württemberg (2016):** Bericht und Empfehlungen der Enquete Kommission. Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. 15. Wahlperiode. Unter: [https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15\\_7980\\_D.pdf](https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf) [Zugriff am 16. November 2018]

**Mehnert, Thorsten/Kremer-Preiß, Ursula (2016):** Handreichung Quartiersentwicklung. Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.

**Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2015):** Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg. Politik für Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg. Stuttgart.

**Plazek, M./Schnitger, M. (2016):** Demografie konkret – Pflege kommunal gestalten. Hrsg. von Bertelsmann Stiftung, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

**Robert Koch Institut (2015):** Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Berlin. Unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit\\_in\\_deutschland\\_2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff am 21. August 2018]

**Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung (2017a):** Statistik aktuell. Pflegestatistik 2015. Karlsruhe. Unter: <https://web3.karlsruhe.de/Stadtentwicklung/statistik/pdf/2015/2015-pflegestatistik-jahresbericht.pdf> [Zugriff am 21. August 2019]

**Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung (2016 b):** Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2035. Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 50. Unter: [https://web3.karlsruhe.de/Stadtentwicklung/afsta/Stadtentwicklung/download/afstahft\\_50\\_bevprognose\\_2035.pdf](https://web3.karlsruhe.de/Stadtentwicklung/afsta/Stadtentwicklung/download/afstahft_50_bevprognose_2035.pdf) [Zugriff am 21. August 2018]

**Stadt Karlsruhe/Amt für Stadtentwicklung (2016 b):** Generation 55plus in Karlsruhe 2015. Umfrage im Rahmen des KOSIS-Projektes „Aktives Altern“. Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 51, Karlsruhe. Unter:

[https://web3.karlsruhe.de/Stadtentwicklung/afsta/Stadtentwicklung/download/afsta\\_heft\\_51\\_Generation%2055plus\\_2015.pdf](https://web3.karlsruhe.de/Stadtentwicklung/afsta/Stadtentwicklung/download/afsta_heft_51_Generation%2055plus_2015.pdf) [Zugriff am 16. November 2018]

**Stadt Karlsruhe/Sozial- und Jugendbehörde (2017):** Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen 2017. Handlungsfelder, Datenvergleich 2005/2010/2016, Maßnahmen, Vorschläge. Unter: [https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/personengruppen/behinderte/interessenvertretung/koordination/HF\\_sections/content/ZZmJBTBcgJfYtW/ZZmJBTRHj7Wfke/Bericht-Eingliederungshilfe-Druck-Einzelseiten.pdf](https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/personengruppen/behinderte/interessenvertretung/koordination/HF_sections/content/ZZmJBTBcgJfYtW/ZZmJBTRHj7Wfke/Bericht-Eingliederungshilfe-Druck-Einzelseiten.pdf) [Zugriff am 22. Oktober 2018]

**Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017):** Endstation Pflegeheim? – Ergebnisse der Pflegestatistik 2015. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 7/2017. Unter:

[https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag17\\_07\\_01.pdf](https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag17_07_01.pdf) [Zugriff am 8. August 2018]

**Statistisches Bundesamt (2017a):** Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2015, Wiesbaden. Unter:

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff am 8. August 2018]

**Statistisches Bundesamt (2017b):** Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich-Pflegebedürftige, Wiesbaden. Unter:

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige5224002159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige5224002159004.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff am 8. August 2018]

**Zegelin, Angelika/Segmüller, Tanja/Bohnet-Joschko, Sabine (2015):** Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger. Herausforderungen und Chancen für Kommunen und Pflege-Unternehmen. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.

#### **(Weitere) Internetquellen:**

**www.behindertenrechtskonvention.info:** UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 19. Unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/unabhaengige-lebensfuehrung-3864/> [Zugriff am 25.05.2018]

**www.bagfw.de:** Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII vom 15. Dezember 1998 mit redaktioneller Anpassung zum 01.01.2005 in der aktualisierten Fassung. Stand: 09. Mai 2006 Unter:

[https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Qualitaet/Gesetze/\\_\\_79\\_SGB\\_XII/RV79SGBXIIBadenWuerttemberg.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/Gesetze/__79_SGB_XII/RV79SGBXIIBadenWuerttemberg.pdf) [Zugriff am 20.09.2018]

**www.biva.de:** Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG) vom 20. Mai 2014 \*)

Unter: [https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BW\\_Wohn-Teilhabe-und-Pflegegesetz-WTPG.pdf](https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BW_Wohn-Teilhabe-und-Pflegegesetz-WTPG.pdf) [Zugriff am 26.10.2018]

**www.bgbl.de:** Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I, Nr. 54, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2015. Unter:

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&start=//\\*/%5B@attr\\_id=%2527bgbl115s2424.pdf%2527%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D\\_\\_1542355791379](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*/%5B@attr_id=%2527bgbl115s2424.pdf%2527%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D__1542355791379) [Zugriff am 25.09.2018]

**www.deutsche-alzheimer.de:** Selbsthilfe Demenz. Das Wichtigste. Die Entlastung pflegender Angehöriger. Unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet7-2009.pdf> [Zugriff am 16.11.2018]

**www.karlsruhe.de (a):** Seniorenwegweiser/Seniorenbüro der Stadt Karlsruhe. Unter: <https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/personengruppen/senioren/seniorenwegweiser.de> . (Zugriff am 15.11.2018)

**www.karlsruhe.de (b):** Alternative Wohnformen für Seniorinnen und Senioren – in der Gemeinschaft leben. Unter: [https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/personengruppen/senioren/seniorenwegweiser/wohnen/alternative\\_wohnform.de](https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/personengruppen/senioren/seniorenwegweiser/wohnen/alternative_wohnform.de) [Zugriff am 26.10.2018]

**www.nwsh-bw.de:** Netzwerk Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg (2017): Konzept Übergangsmangement 60+. Unter: <https://nwsh-bw.de/content/wiedereingliederung-von-%C3%A4lteren-gefangenen> [Zugriff am 12.10.2018]

**www.pflege.de:** Pflegestärkungsgesetze. Unter: [https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegesetz-pflegereform/pflegestaerkungsgesetze/#pflegestaerkungsgesetz\\_2](https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegesetz-pflegereform/pflegestaerkungsgesetze/#pflegestaerkungsgesetz_2) [Zugriff am 25.09.2018]

**www.sozialgesetzbuch-sgb.de (a):** § 61 SGB XII Leistungsberechtigte <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxii/61.html> [Zugriff am 25.09.2018]

**www.sozialgesetzbuch-sgb.de (b):** § 45a SGB XI: Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung § 45a SGB XI. Unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/45a.html> [Zugriff am 16.11.2018]

**www.sozialgesetzbuch-sgb.de (c):** Eingliederungshilfe für behinderte Menschen; § 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe: Unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxii/53.html> [Zugriff am 20.09.2018]

**www.sozialgesetzbuch-sgb.de (d):** § 43a SGB XI Inhalt der Leistung: Unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/43a.html> [Zugriff am 20.09.2018]

**www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de:** Schaubild Wohnformen innerhalb und außerhalb des Heimrechts. Unter: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Pflege/Schaubild\\_WTPG.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Schaubild_WTPG.pdf) [Zugriff am 19.10.2018]