



Demografie- und Sozialbericht

Wir sind Rheinfelden.

Teil 1 Schwerpunkt ältere Menschen und Pflege

Wir sind Rheinfelden

Demografie- und Sozialbericht

Teil 1 Schwerpunkt ältere Menschen und Pflege

Inhalt

1	Vorwort	5
2	Vorbemerkungen und Einführung	6
3	Die Stadt Rheinfelden (Baden)	8
4	Bevölkerungsstand und -entwicklung	9
5	Ältere und pflegebedürftige Menschen in Rheinfelden	15
	Demenz als spezielles altersbezogenes Krankheitsbild	23
	Sozialrechtliche Veränderungen in der Altenhilfe/-pflege	25
6	Modellprojekt PräSenZ	29
	Fallbeispiele	31
7	Auswertung der PräSenZ-Dokumentation	35
8	Kommunale Handlungsfelder und Elemente zukünftiger Seniorenpolitik	39
	Endnoten	44
	Impressum	46

1 Vorwort

„Der demographische Wandel gewährt den Pflegeakteuren momentan ein Zeitfenster von zehn bis 15 Jahren, um zukunftsfähige Versorgungsstrukturen zu entwickeln.“¹

„Eine tragende Rolle der Kommunen sieht der Sachverständige in der Koordination und Anleitung des ehrenamtlichen Engagements. Der Lebensraum der Menschen sei nun einmal die Kommune, dort sei also der beste Ansatzpunkt für Informationen und Veranstaltungen.“²

„Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung den Ausbau einer landesweiten Struktur für zugehende Beratung nach dem Beispiel des präventiven Hausbesuchs (Modellprojekt „PräSenZ – Prävention für Senioren zu Hause“).“³

Die angeführten Zitate aus der Veröffentlichung „Pflege kommunal gestalten“ sowie dem Bericht der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ sind aus Sicht der Stadt Rheinfelden (Baden) richtungsweisend. Sie zeigen einerseits auf, dass zur Bewältigung der Folgen der demografischen Entwicklung Handlungsbedarf besteht und andererseits, dass die Kommune der wesentliche örtliche Handlungsrahmen ist, in dem die Aufgaben anfallen und zu gestalten sind.

Der vorliegende Demografie- und Sozialbericht der Stadt Rheinfelden (Baden) soll hierzu Daten, Informationen und Anregungen liefern. Er beleuchtet die aktuelle Situation und gibt Hinweise auf erwartbare Entwicklungen und kommunale Steuerungsmöglichkeiten.



Diana Stöcker
Bürgermeisterin



Cornelia Rösner
Amtsleiterin Familie,
Jugend und Senioren

Rheinfelden im März 2017

2 Vorbemerkungen und Einführung

Die Stadt Rheinfelden (Baden) hat im Jahr 2013 das Projekt *Perspektiven für ältere Menschen in Rheinfelden* initiiert. Das Projekt hat zum Ziel, klassische kommunale Planungsaufgaben (Altenhilfeplanung) um neue Akzente zu erweitern, die die Kommune als Beobachter und aktiver Gestalter in der Altenhilfe stärken sollen.

Das Projekt ging dabei davon aus, dass eine Kommunalverwaltung individuelle Lebensqualität in all ihren Facetten zwar nur bedingt beeinflussen kann. Sie kann allerdings in Zusammenarbeit mit den BürgerInnen sowie lokalen und regionalen Akteuren wichtige Rahmenbedingungen und gesellschaftliche und politische Akzente setzen, die die Chance auf die Verwirklichung bestmöglicher Lebensqualität erhöhen.

Die Gestaltung und Bearbeitung des Projekts erfolgt im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit VertreterInnen relevanter Akteure in der Stadt Rheinfelden (Baden) sowie unter externer fachlicher Begleitung.

Der vorliegende Demografiebericht für die Stadt Rheinfelden (Baden) – Schwerpunkt *Pflege und Versorgung im Alter* – wurde von dieser Projektgruppe begleitet. An der Projektgruppe haben

neben der Leiterin des Amtes für Familie, Jugend und Senioren, Frau Rösner, den Beratungsunternehmen SilverAge GmbH (Herr Dr. Schuhen) und FOGS GmbH (Herr Schlanstedt) dankenswerter Weise auch weitere ExpertInnen mitgewirkt (in alphabetischer Reihenfolge): Herr Dr. Fritze (Sprecher der Ärzteschaft in Rheinfelden), Herr Dr. Huber (Leiter der Altenhilfe, Sankt Josefshaus Herten), Frau Lorenz (Bürgerheim Rheinfelden), Herr Mikuszies (Stadtseniorenrat), Herr Steinegger (Vorstand des Caritasverbands Hochrhein e.V.).

Der vorliegende Bericht ist als Demografie- und Sozialbericht mit dem Schwerpunkt *Pflege und Versorgung im Alter* ausgestaltet und fasst die wesentlichen Daten und Erkenntnisse des Projekts zusammen. Neben den allgemeinen Herausforderungen des demografischen Wandels, die sich insbesondere auch in der Frage der Pflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und sozialen Betreuung einer größer werdenden Zahl älterer Menschen manifestieren, war für diese Schwerpunktsetzung auch die Teilnahme am Modellprojekt PräSenZ ausschlaggebend.

Das Projekt ist im Kontext der allgemeinen demografischen Entwicklung zu betrachten. Hierbei wird eher selten berücksichtigt, dass die vielzitierte demografische Revolution ihren revolutionären Charakter weniger durch einen plötzlichen und unerwarteten Wechsel von Rahmenbedingungen erhält, als sich vielmehr prozesshaft und teilweise gut vorhersagbar entwickelt: Menschen werden älter, sie bleiben länger aktiv und werden ggf. erst später pflegebedürftig. Zudem verändern sich die Anteile bzw. das Verhältnis der Altersgruppen zueinander. Aus diesen, sich zum Teil verstärkenden As-

pekten ergeben sich tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen, die bspw. weit über die Frage der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme hinausgehen. Insbesondere für die Frage nach dem Mix von Pflegearrangements und dem Bedarf an professioneller Unterstützung kommt daher dem Erhalt von Pflegebereitschaft (der Angehörigen) und der Pflegemöglichkeiten (bspw. durch Beratung und Schulung und Anleitung) zukünftig eine größere Bedeutung zu.

Neben dem relativ gut messbaren und mit Datengrundlagen versorgten Bereich der quantitativen, demografischen Entwicklung müssen somit auch qualitative Aspekte beachtet werden. So trifft ein erhöhter Anteil älterer und pflege- oder betreuungsbedürftiger Menschen auf gesellschaftliche Änderungen, wie beispielsweise die Zunahme von Einpersonenhaushalten oder eine steigende (Arbeits-)Mobilität mit der Konsequenz, dass familiäre und informelle Hilfenetzwerke zur Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen seltener zur Verfügung stehen.

Die oben beschriebenen Phänomene sind in ihrer Richtung und Stärke stets auch abhängig von lokalen, kleinräumigen Rahmenbedingungen. Insofern werden im Projekt (wissenschaftliche) Daten und Erkenntnisse soweit möglich in Bezug zur Situation und Perspektive von Rheinfelden und dessen Ortsteile gesetzt.

Im Jahr 2014 fand zunächst eine umfassende Sachstandsermittlung und – als im Projektverlauf herausgearbeitetes spezifisches Teilprojekt – zusätzlich eine Analyse der *Perspektiven der ärztlichen Versorgung* in Rheinfelden

statt (vgl. Sozialausschussvorlage 04.11.2014).

Im Rahmen der Projektarbeit wurden zahlreiche Daten, insbesondere in den Bereichen Bevölkerung und Pflege gesammelt und statistisch aufbereitet. Aus dem Jahr 2010/2011 liegt zudem ein erster Sozialbericht vor (Soziales Rheinfelden – Befunde und Analysen aus Daten) vor, der nach Wunsch der Stadtverwaltung weitergeführt und aktualisiert werden soll. Für die aktuelle, vorliegende Sozialberichterstattung wurde ein modularer Ansatz gewählt. Das bedeutet, dass zunächst grundlegende, v.a. demografische Daten und Informationen verarbeitet wurden und der inhaltliche Schwerpunkt auf „ältere Menschen und Pflege“ gelegt wurde. Zukünftige, darauf aufbauende Berichtselemente könnten weitere Themenfelder wie u. a. Kinder und Familie, Arbeit, Wohnen, Bildung, Inklusion in den Blickpunkt nehmen, um ein möglichst umfassendes Bild von sozialer Lage, Bedarfen und Entwicklungsmöglichkeiten zu erhalten. Zusätzlich zur regelhaften Aktualisierung von Berichtselementen könnten situationsbedingt auch Sonderthemen und Schwerpunkte gesetzt werden (bspw. Migration; Integration von Flüchtlingen).

Die aktuelle Datenlage der Stadt Rheinfelden (Baden) zeigte sich zu Beginn des Projekts aus externer Sicht fragmentiert, d. h. es lagen und liegen an unterschiedlichen Stellen und in unterschiedlichen Systemen Daten vor. Ein zusammenfassender Überblick fehlte jedoch. Ziel des Projekts war es daher zunächst, diese verschiedenen Datenquellen zu sammeln, zu sichten und zu systematisieren. Mit Abschluss dieses Sozialberichts liegen die relevanten Bevölkerungs- und Pflegedaten nun strukturiert und als Rohdaten mit Quellenhinweisen vor, so dass ein regelmäßiges (ggf. jährliches) Update der Daten mit vertretbarem Aufwand und perspektivisch auch selbständig durch die Stadt Rheinfelden (Baden) möglich ist.

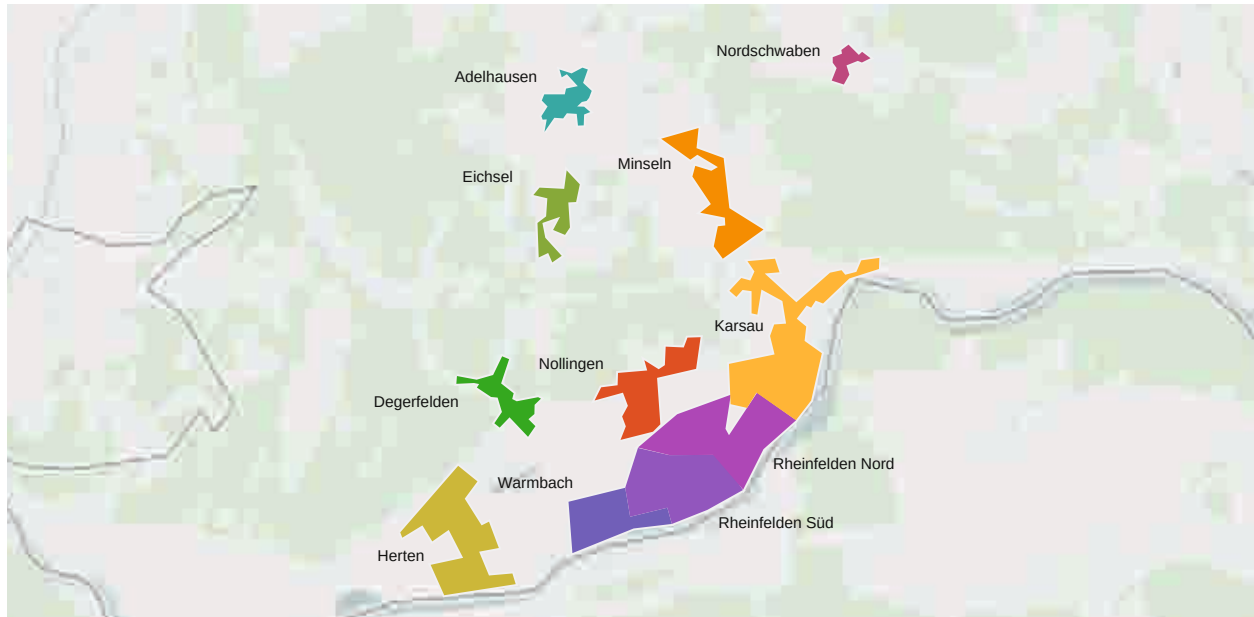
Die kommunale Sozialberichterstattung ist kein Selbstzweck, sondern aus Sicht der Projektgruppe insbesondere für die folgenden Ziele grundlegend:

- Ermittlung eines Status quo und Fortschreibung wesentlicher Indikatoren zur Entwicklung der demografischen und sozialen Lage
- Ermöglichung einer vorausschauenden, an Daten orientierten sachbezogenen Planung
- Aufdeckung lokaler und regionaler Unterschiede/Besonderheiten
- Beobachtung der Wirkung von Maßnahmen und externen Einflüssen
- Systematisierung und Verknüpfung von kommunal- und sozialpolitischen Handlungsfeldern

- schnelle und fachlich gute Reaktionsmöglichkeit auf Datenanforderungen, z. B. im Kontext von Bewerbungen auf Förderprogramme und -mittel

Die gewonnene Datenlage ist zunächst sozial-/kommunalpolitisch neutral und erlaubt insbesondere in der Analyse von Entwicklungen und Prognosen sowie stadintern und externen Vergleichen fachliche und politische Bewertungen.

3 Die Stadt Rheinfelden (Baden)⁴



Die Stadt Rheinfelden (Baden) ist eine *große Kreisstadt* im Landkreis Lörrach. Das Stadtgebiet besteht aus 11 Ortsteilen, wovon die ehemaligen selbständigen Gemeinden einen Ortsteilsstatus haben. Die nachfolgende Darstellung zeigt, dass Rheinfelden als Gesamtstadt geografisch fragmentiert ist, d.h. sich um den bevölkerungsreichen Stadtkern (Rheinfelden Nord und Süd) mehrere und zum Teil deutlich kleinere sowie geografisch getrennte Ortsteile gruppieren.

In der Kernstadt (Rheinfelden Nord und Rheinfelden Süd) leben rund 41 % der Gesamtbevölkerung.

Abb. 1: Ortsteile der Stadt Rheinfelden (Baden) Stand 31.12.2016

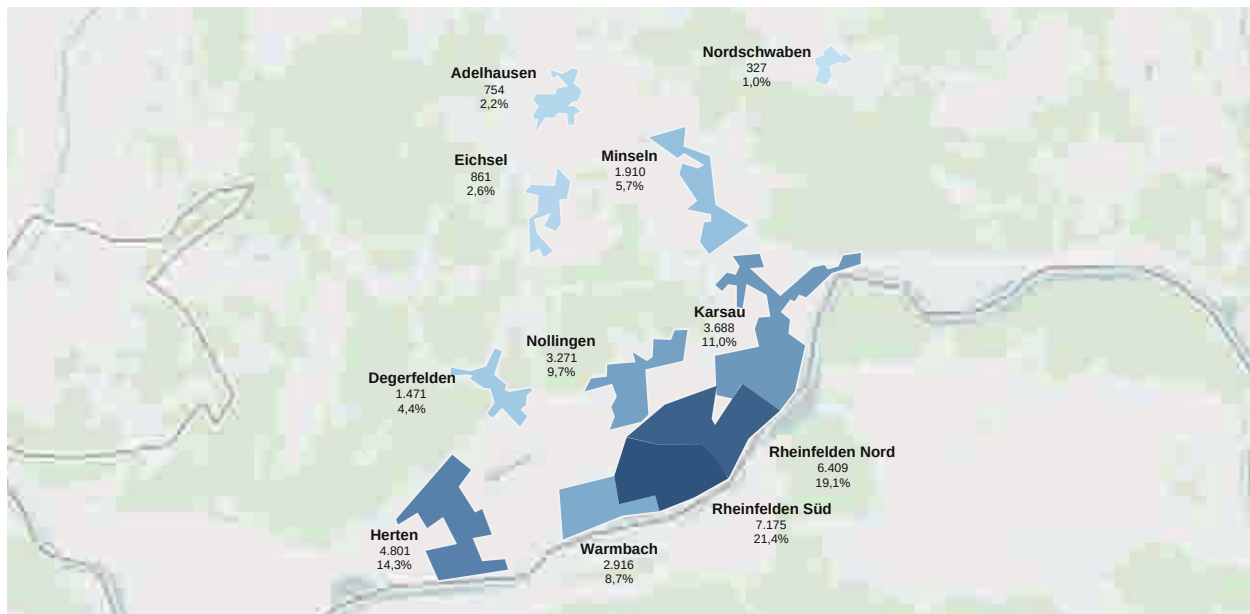
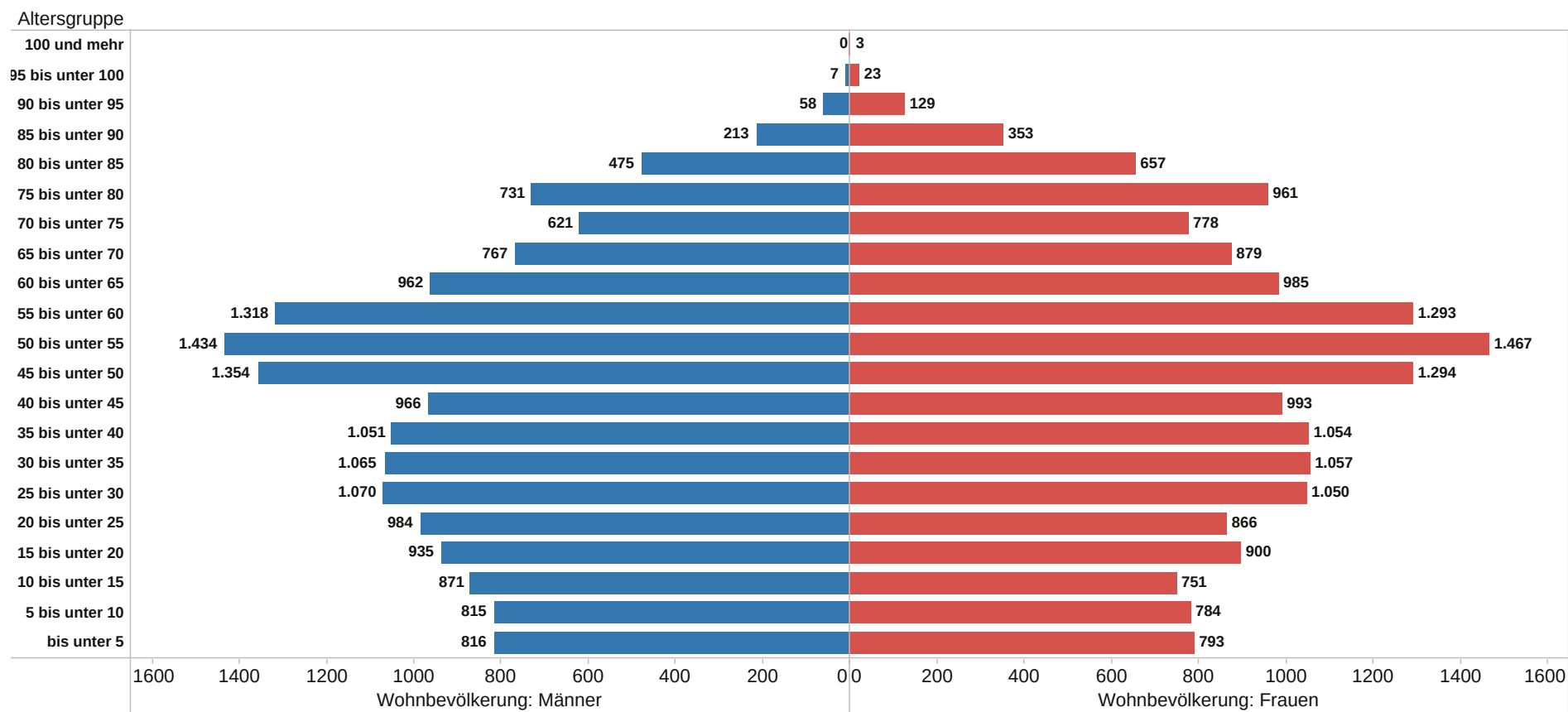


Abb. 2: Verteilung der Bevölkerung auf die Ortsteile der Stadt Rheinfelden (Baden) Stand 31.12.2016

4 Bevölkerungsstand und -entwicklung



Die Grafik zeigt die Bevölkerung der Stadt Rheinfelden (Baden) zum 31.12.2016, dargestellt als Bevölkerungspyramide. Zu diesem Zeitpunkt hatte Rheinfelden 33.583 EinwohnerInnen.⁵

Wie auch die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, kann die derzeitige demografische Situation als vergleichsweise „normal“ oder unauffällig beschrieben werden. So sind allgemeine demografische Phänomene wie bei-

spielsweise die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre und die Bevölkerungseinschnitte in Folge des 2. Weltkrieges auch an der Bevölkerungspyramide Rheinfelden ablesbar. Mit einem durchschnittlichen Alter von 42,7 Jahren (Stand 2015) ist Rheinfelden etwas jünger im Vergleich zu Baden-Württemberg insgesamt (43,2 Jahre).⁶

Abb. 3: Bevölkerungspyramide der Stadt Rheinfelden (Baden) Stand 31.12.2016

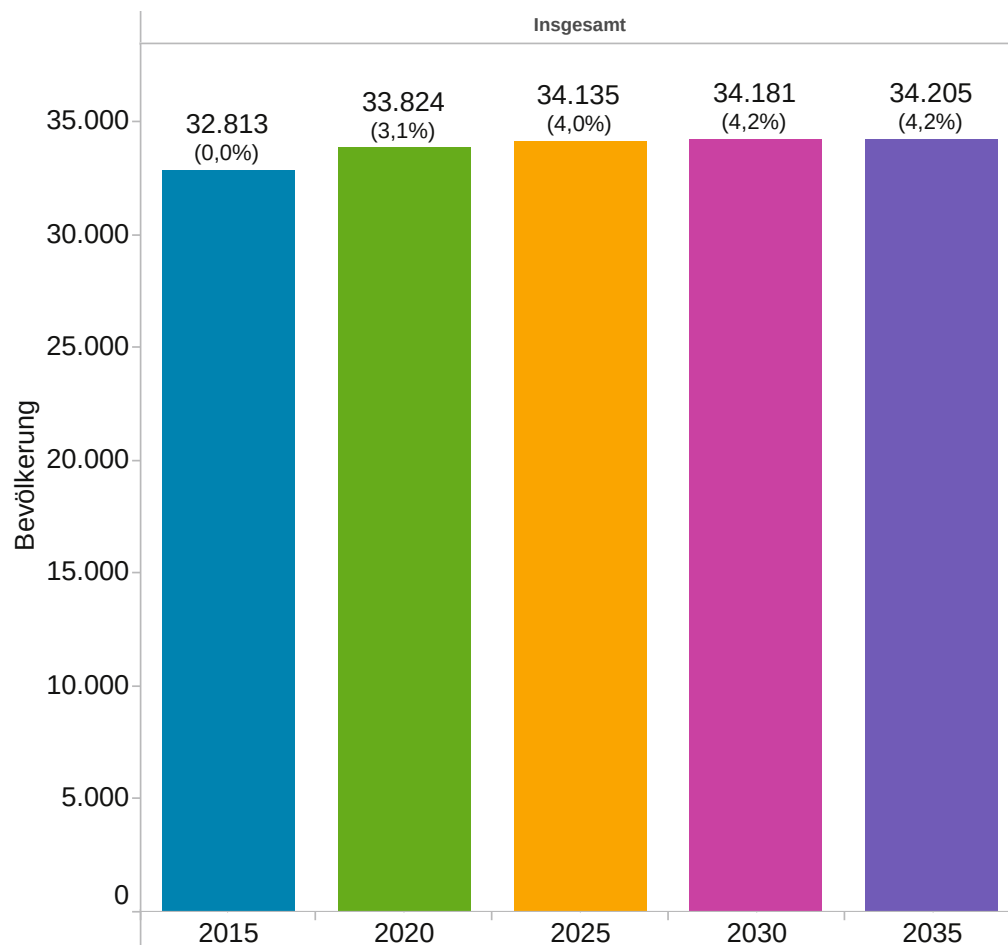
Altersgruppe	Rheinfelden Gesamt	Rheinfelden Süd	Rheinfelden Nord	Herten	Karsau	Nollingen	Warmbach	Minseln	Degerfelden	Eichsel	Adelhausen	Nordschwaben
Gesamtresultat	33.583	7.175	6.409	4.801	3.688	3.271	2.916	1.910	1.471	861	754	327
100 und mehr	3	1	2									
95 bis unter 100	30	10	12	0	1	1	3	2			1	
90 bis unter 95	187	42	77	12	8	20	13	8	2	4		1
85 bis unter 90	566	158	166	48	31	46	37	32	19	11	12	6
80 bis unter 85	1.132	279	289	133	110	79	83	58	50	31	11	9
75 bis unter 80	1.692	383	341	220	188	155	127	93	95	50	25	15
70 bis unter 75	1.399	323	277	215	126	148	118	76	52	37	17	10
65 bis unter 70	1.646	349	275	259	150	183	118	105	93	44	42	28
60 bis unter 65	1.947	394	366	304	197	218	155	128	93	41	35	16
55 bis unter 60	2.611	518	473	355	274	284	234	173	126	72	68	34
50 bis unter 55	2.901	541	486	436	328	313	245	204	154	83	84	27
45 bis unter 50	2.648	516	463	437	285	273	244	142	136	63	64	25
40 bis unter 45	1.959	414	365	303	185	188	192	103	84	54	52	19
35 bis unter 40	2.105	452	400	332	241	193	177	116	80	52	39	23
30 bis unter 35	2.122	509	386	317	265	180	188	102	56	49	43	27
25 bis unter 30	2.120	521	393	291	291	160	174	114	60	48	53	15
20 bis unter 25	1.850	422	348	226	264	151	181	89	73	49	35	12
15 bis unter 20	1.835	345	366	255	186	184	192	114	96	36	52	9
10 bis unter 15	1.622	329	317	217	187	167	138	92	89	40	36	10
5 bis unter 10	1.599	354	295	218	188	173	137	75	56	45	42	16
bis unter 5	1.609	315	312	223	183	155	160	84	57	52	43	25

**Abb. 4: Bevölkerung nach
Ortsteilen
Stand 31.12.2016**

Die Bevölkerungspyramide zeigt eindrücklich die Altersgruppen der geburtenstarken Jahrgänge (auch *Babyboomer* genannt), die ca. zwischen 2025 und 2035 das Rentenalter erreichen werden.

Die Entwicklung der Bevölkerung hängt im Wesentlichen von drei Faktoren ab: Der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit sowie der Zu- und Abwanderung. Ausgehend von der

Ausgangsbevölkerung im Jahr 2014 auf Basis des Zensus 2011 hat das statistische Landesamt eine Vorausschätzung der Bevölkerung für Rheinfelden durchgeführt. Die in der Grafik dargestellte Variante entspricht der Variante „mit Wanderung“, d. h. schließt prognostizierte Wanderungsbewegungen bereits mit ein.⁷



*Abb. 5: Bevölkerungsentwicklung der Stadt Rheinfelden (Baden) bis zum Jahr 2035
Basis: 2015*

Rheinfelden wird danach bis 2035 ein Bevölkerungswachstum von rund 4,2 % gegenüber dem Basisjahr 2015 verzeichnen. Absolut bedeutet dies einen Zuwachs von rund 1.392 BürgerInnen, was immerhin der Größe eines gesamten kleineren Ortsteils wie Degerfelden entspricht. Im Vergleich zum Landkreis Lörrach, der in diesem Zeitraum prognostiziert um 3,4 % wachsen wird, sowie zum Land Baden-Würt-

temberg, für welches eine Wachstumsrate von 2,7 % erwartet wird, wird für Rheinfelden ein leicht höheres Wachstum prognostiziert.

Eine kleinräumige, auf die Ortsteile der Stadt Rheinfelden (Baden) bezogene Voraussrechnung der Bevölkerung liegt nicht vor. Dies wäre auf Grund der teilweise geringen Grundgesamtheiten der einzelnen Ortsteile nur ver-

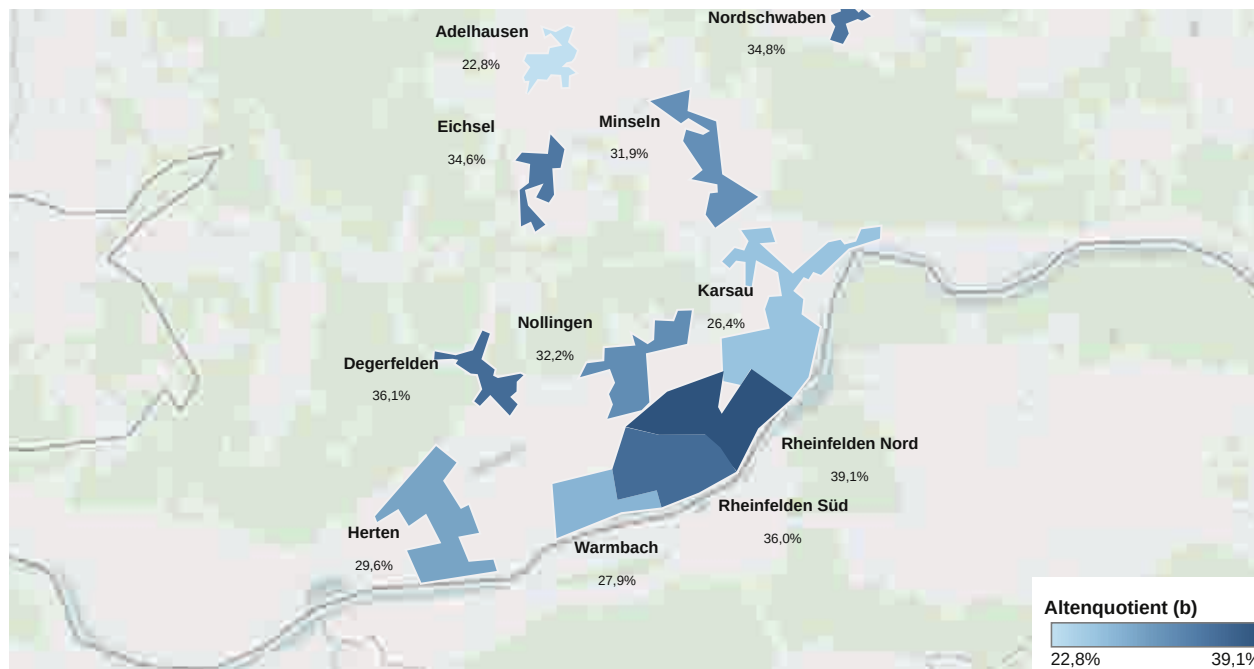


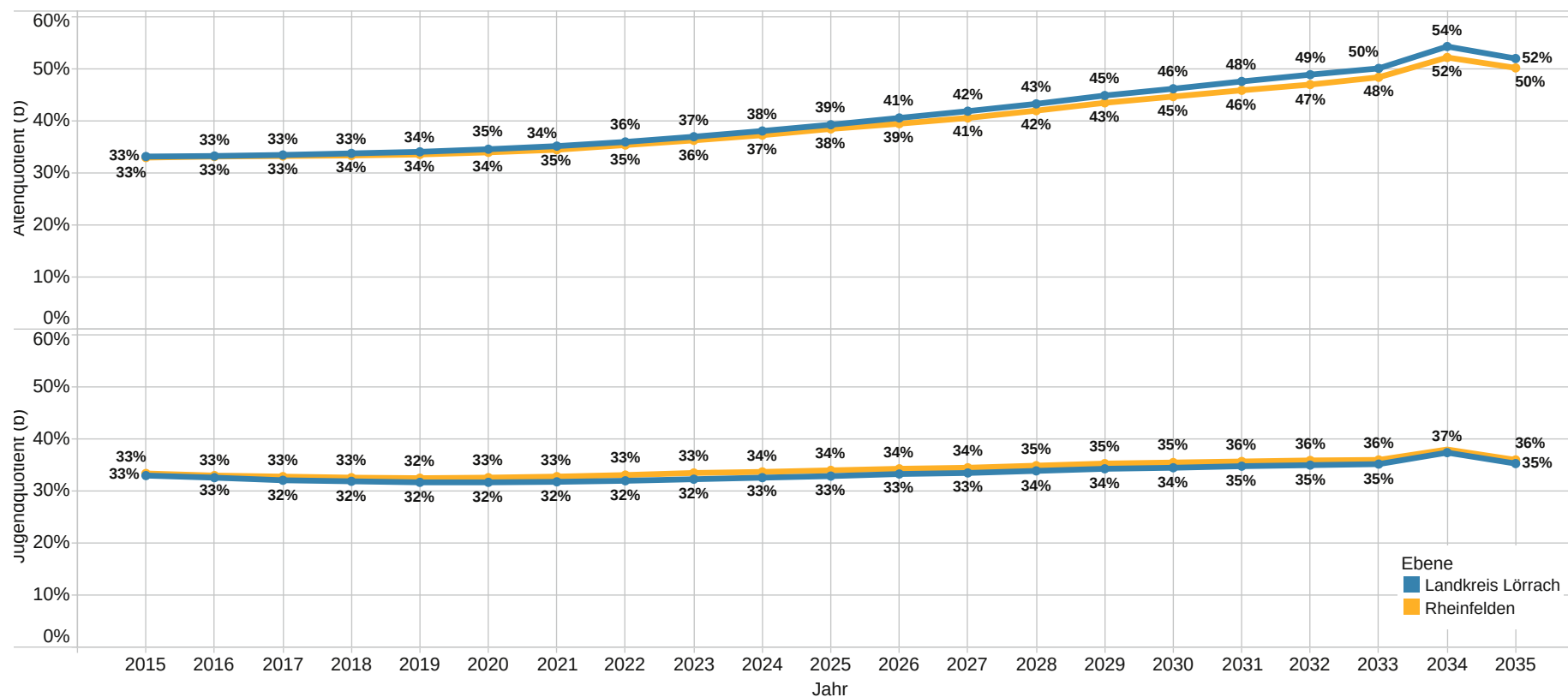
Abb. 6: Altenquotient nach Ortsteilen zum 31.12.2016

gleichsweise unpräzise zu schätzen. Hinzu kommt, dass hier einzelne (kommunale) Maßnahmen/Projekte wie bspw. die Ausweisung von Baugebieten die tatsächliche Entwicklung erheblich beeinflussen können.

Betrachtet man hierzu die Vergangenheitsdaten der Jahre 2008 bis 2016, kann festgestellt werden, dass innerstädtisch voneinander abweichende Wachstumsraten zu verzeichnen sind. Auffällig sind bspw. die erhöhten Wachstumsraten in Rheinfelden Süd (+10,7 %) und dem Ortsteil Karsau (+8,2 %), während in den Ortsteilen Degerfelden (-2,8 %) und Minseln (-5,9 %) ein (leichter) Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen ist.

Die absolute und prozentuale Veränderung der Bevölkerungszahlen ist ein notwendiger, aber für weitergehende Analysen nicht hinreichender Wert. Ein hilfreicher und häufig herangezogener Indikator für die Bewertung der demografischen Lage aus einem Versorgungsblickwinkel sind der *Altenquotient* und der *Jugendquotient*. Sie betrachten die Altenbevölkerung (Bevölkerung 65 Jahre und älter) bzw. Jugendbevölkerung (Bevölkerung bis unter 20 Jahre) in Relation zur erwerbsfähigen Bevölkerung (Bevölkerung 20 bis unter 65 Jahre).

Die dahinterstehende These ist, dass die erwerbsfähige Bevölkerung über das Erwerbseinkommen und Sozialabgaben im Wesentlichen zur Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme beiträgt sowie gleichzeitig das Personenpotenzial zur (familiären) Versorgung der Kinder- und Jugendlichen sowie Älteren bildet. Je höher die Quotienten liegen, umso höher sind – zumindest statistisch – die Belastungen der Altersgruppe der 20 bis unter 65 Jährigen einzuschätzen. Es kann vermutet werden, dass eine stärkere Belastung zudem einen höheren Bedarf an (kommunalen) Beratungs- und Versorgungsangeboten nach sich zieht, bspw. in der Form von Kinder- und Jugendeinrichtungen oder Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe.



Die Grafik zeigt bis zum Jahr 2035 einen deutlichen Anstieg des Altenquotienten von 33 % in 2015 als Basisjahr auf 50 %. Das bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt auf eine Person im Alter von 65 Jahren und älter nur noch zwei Personen im erwerbsfähigen Alter kommen. Gleichzeitig bleibt der Jugendquotient vergleichsweise konstant bzw. erhöht sich leicht von 33 % auf 36 %. Die Daten zeigen zudem, dass es kaum (prognostizierte) Unterschiede in

der Höhe und Entwicklung der Daten zwischen dem Landkreis Lörrach und der Stadt Rheinfelden (Baden) gibt.

Im Folgenden werden in einer Überblicksgrafik relevante (sozio-)demografische Indikatoren für alle Ortsteile einzeln aufgelistet.

Abb. 7: Entwicklung des Alten- und Jugendquotienten der Stadt Rheinfelden (Baden) und des Landkreises Lörrach 2015 bis 2035

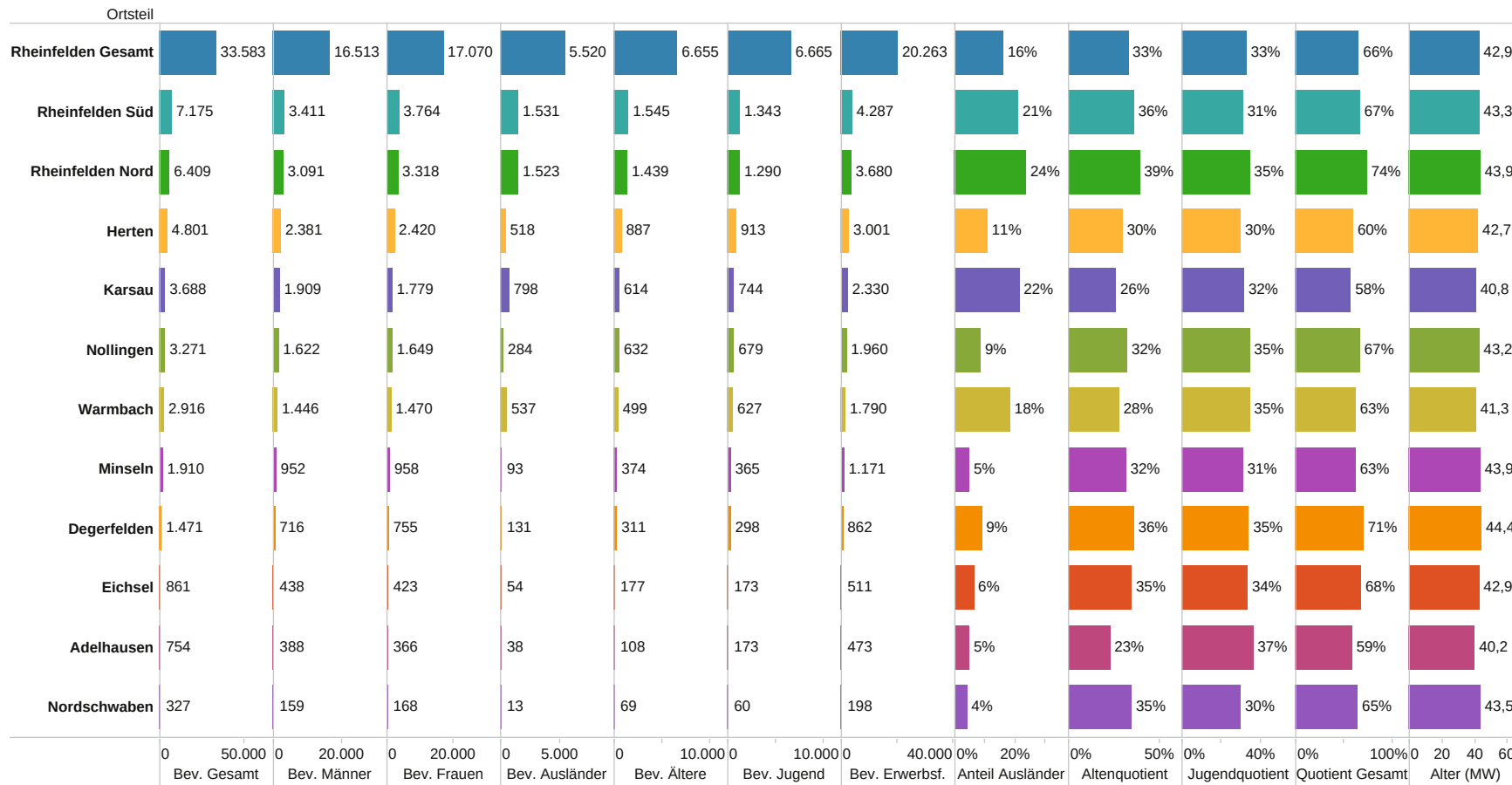


Abb. 8: Indikatoren für die Stadt Rheinfelden und die Ortsteile (Stand 31.12.2016)

Die Auflistung der Ortsteile erfolgt in dieser Darstellung nach dem Bevölkerungsanteil an der Gesamtbevölkerung. Sie zeigt, dass die Ortsteile neben der unterschiedlichen absoluten Bevölkerungszahl auch soziodemografisch unterschiedlich geprägt sind. So reicht der Anteil der AusländerInnen⁸ an der jeweiligen

Ortsteilbevölkerung von 4 % (Nordschwaben) bis zu 24 % (Rheinfelden Nord). Auch der Anteil der Altenbevölkerung (65 Jahre und mehr) bzw. der Altenquotient zeigt größere Unterschiede mit Werten von 23 % in Adelhausen bis zu 39 % in Rheinfelden Nord.⁹

Die dargestellten Unterschiede ziehen nicht notwendigerweise direkte Konsequenzen nach sich. Sie können allerdings für die (kommunale)

Maßnahmenplanung Hinweise geben, wo und in welcher Form Schwerpunkte gesetzt werden könnten bzw. müssten. Zudem dienen sie als Ausgangspunkt für die Beobachtung der Entwicklung einzelner Ortsteile.

5 Ältere und pflegebedürftige Menschen in Rheinfelden

Die nachfolgenden Ausführungen vertiefen die Beschreibung der allgemeinen soziodemografischen Entwicklungen mit einem besonderen Fokus auf die Pflegebedürftigkeit und die Inanspruchnahme institutioneller Pflegeangebote. Hierfür wird – mangels kleinräumiger Datenlage – ein statistischer Ansatz gewählt, der folgendermaßen beschrieben werden kann:

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen pflegebedürftig werden. Diese Pflegewahrscheinlichkeiten (auch Pflegequoten) werden durch das statistische Landesamt nach Altersgruppen und Geschlecht ermittelt. Als pflegebedürftig werden dabei diejenigen Personen definiert, die „entsprechend dem Pflegeversicherungsgesetz in die Pflegestufen 1, 2 oder 3 (in Ausnahmefällen auch Pflegestufe 0) eingruppiert sind und die Leistungen (Pflegegeld, ambulante Pflegeleistungen oder Unterbringung in stationären Einrichtungen) erhalten.“¹⁰

Die Grafik Abb. 9 zeigt, dass ca. ab einem Alter von 80 Jahren die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit deutlich ansteigt und insgesamt bei Frauen und Männern in den jeweiligen Altersgruppen sehr unterschiedlich ist. Beide Aspekte müssen bei einer Prognose der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt werden.

Geht man von der These aus, dass für Rheinfelden keine ortsspezifischen Pflegequoten gelten, d.h. sich die Wahrscheinlichkeiten, pflegebedürftig zu werden, nicht vom Landesdurchschnitt unterscheiden, so kann die Zahl der erwartbaren Pflegebedürftigen mit den Bevölkerungsdaten der Stadt Rheinfelden (Ba-

den) sowohl zum aktuellen Zeitpunkt ermittelt als auch mit Daten der Bevölkerungsvorausrechnung für die Zukunft geschätzt werden.¹¹ Diese Daten geben damit Aufschluss darüber, wie viele (zusätzliche) Pflegebedürftige zu erwarten sind, deren Pflegebedarf durch einen adäquaten Mix an Pflegeangeboten abgedeckt werden muss.

Ein in der Gesundheits- und Pflegewissenschaft diskutierter Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Frage, ob bzw. wie sich die Gesundheit im Alter (Morbidity, Pflegewahrscheinlichkeiten) in Zukunft bei einem Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung entwickeln wird. Im Kern werden folgende zwei Thesen formuliert:

- Expansionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen bleibt konstant. Durch einen Anstieg der Lebenserwartung sind die Menschen längere Zeit pflegebedürftig.
- Kompressionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen nimmt – u. a. auf Grund des medizinischen Fortschritts und der besseren/gesundheitsfördernden Lebensvoraussetzungen der zukünftigen Altenbevölkerung – ab. Die Pflegebedürftigkeit tritt später ein und durch einen Anstieg der Lebenserwartung bleibt die Zeitspanne der Pflegebedürftigkeit konstant oder nimmt ab.

Auch wenn es Hinweise auf das Zutreffen der Kompressionsthese gibt,¹² sind die Daten und Belege zu den genannten Thesen, insbesondere deren Einfluss auf die tatsächliche Inan-

spruchnahme von Pflegeangeboten, nicht eindeutig. Aus diesem Grund sind die nachfolgenden Berechnungen mit den durch das statistische Landesamt ermittelten Pflegewahrscheinlichkeiten für 2013 durchgeführt worden. Zudem zeigen sie – einem Vorsichtsprinzip für die Planung folgend – damit tendenziell eher obere Werte auf.

Die nachfolgende Grafik zeigt die auf Basis der oben beschriebenen Methodik berechnete Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Rheinfelden (Baden) und ihren Ortsteilen. Danach sind zum Stand 31.12.2016 950 Personen pflegebedürftig, davon 359 Männer und 591 Frauen.

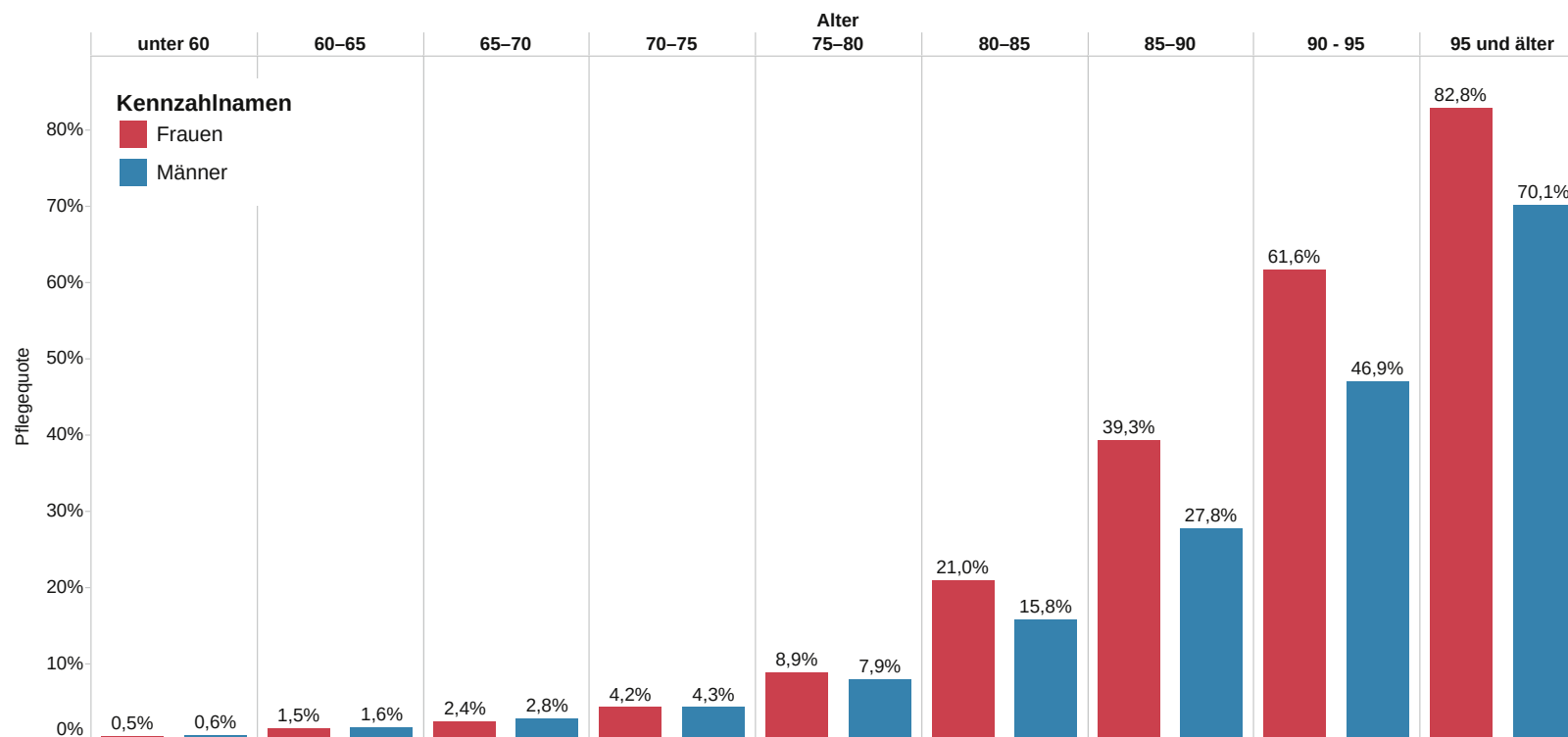
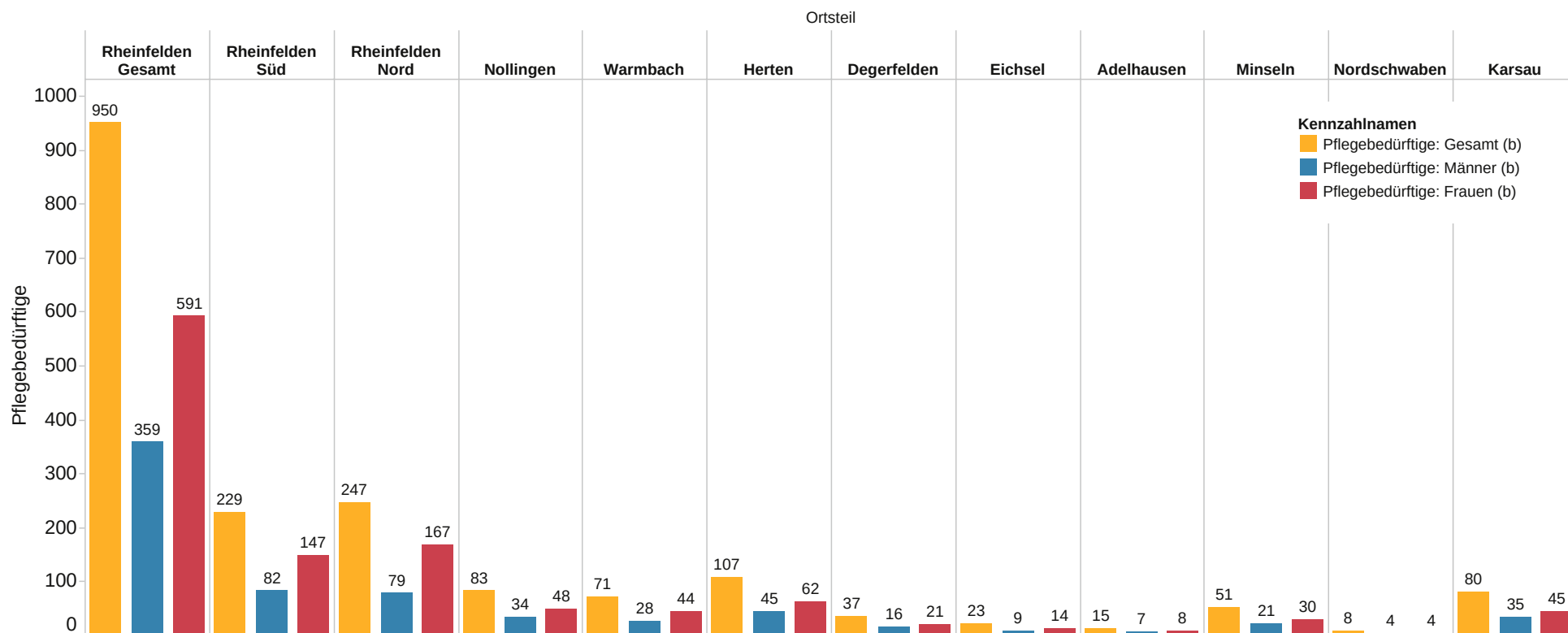


Abb. 9: Pflegewahrscheinlichkeiten in Baden-Württemberg (Stand 2013)



Die höhere absolute Zahl an pflegebedürftigen Frauen ist mit deren höherer Lebenserwartung und damit auch häufigeren Eintritt in die pflegeintensiven höheren Jahrgänge zu erklären. „Unabhängig davon weisen Frauen aber auch eine höhere Pflegewahrscheinlichkeit auf als Männer. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Frauen nach dem Tod des meist älteren Partners häufig alleine leben und deshalb im Falle ihrer eigenen Pflegebedürftigkeit stärker auf professionelle Pflege angewiesen sind als

Männer, die im Bedarfsfall vielfach von ihrer jüngeren Partnerin gepflegt werden“.¹³

In einem weiteren Schritt wurde errechnet, wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen auf die Hilfesysteme ambulante Pflege, stationäre Pflege und Pflegegeld, d. h. selbständige/unabhängige Versorgung bspw. durch Angehörige, verteilt.¹⁴ Hierbei erfolgte die Verteilung des Pflegebedarfs auf die verschiedenen Leistungsbereiche/Hilfesysteme auf der Basis des landes-

weiten und altersgruppenbezogenen prozentualen Anteils der LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung an den Leistungsarten. Insofern wurde auch die derzeitige Inanspruchnahme von Pflegeangeboten (amb. Pflegedienste, stationäre Pflege, Angehörigenpflege/Pflegegeld) konstant fortgeschrieben.

Abb. 10: Pflegebedürftige in der Stadt Rheinfelden (Baden) und in den Ortsteilen (berechnet nach den statistischen Pflegewahrscheinlichkeiten in den verschiedenen Altersjahrgängen, Stand 31.12.2016)

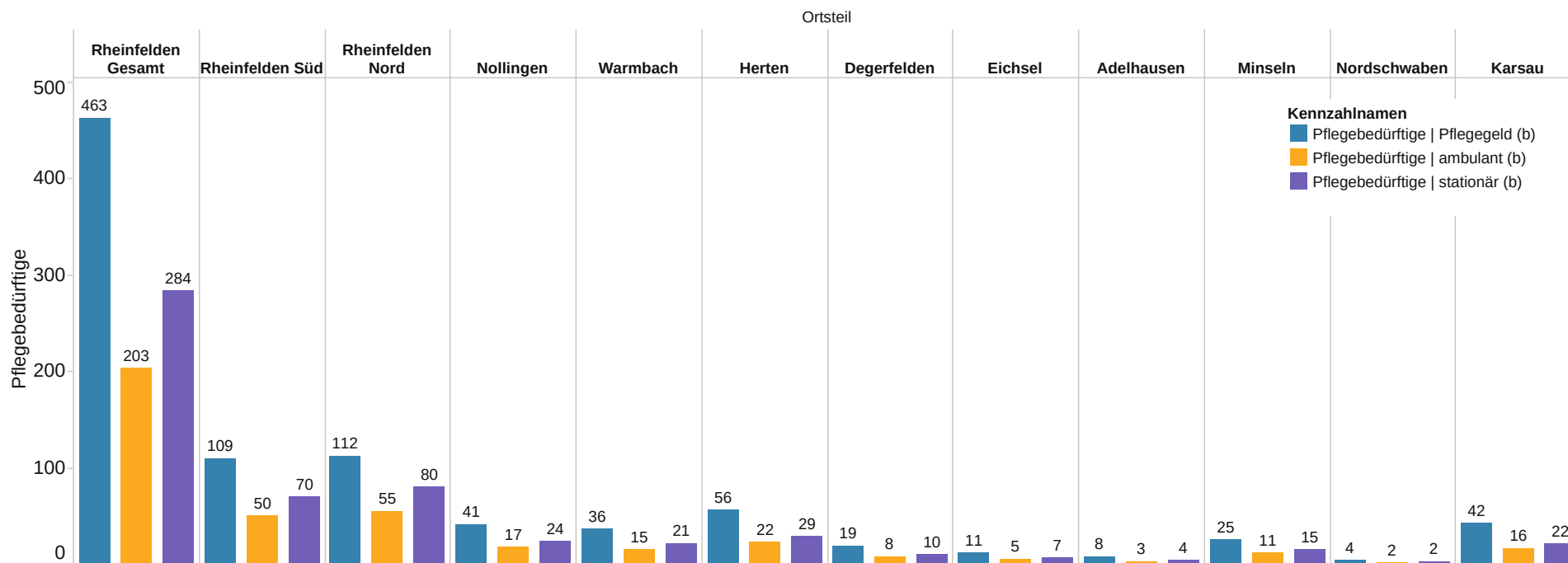


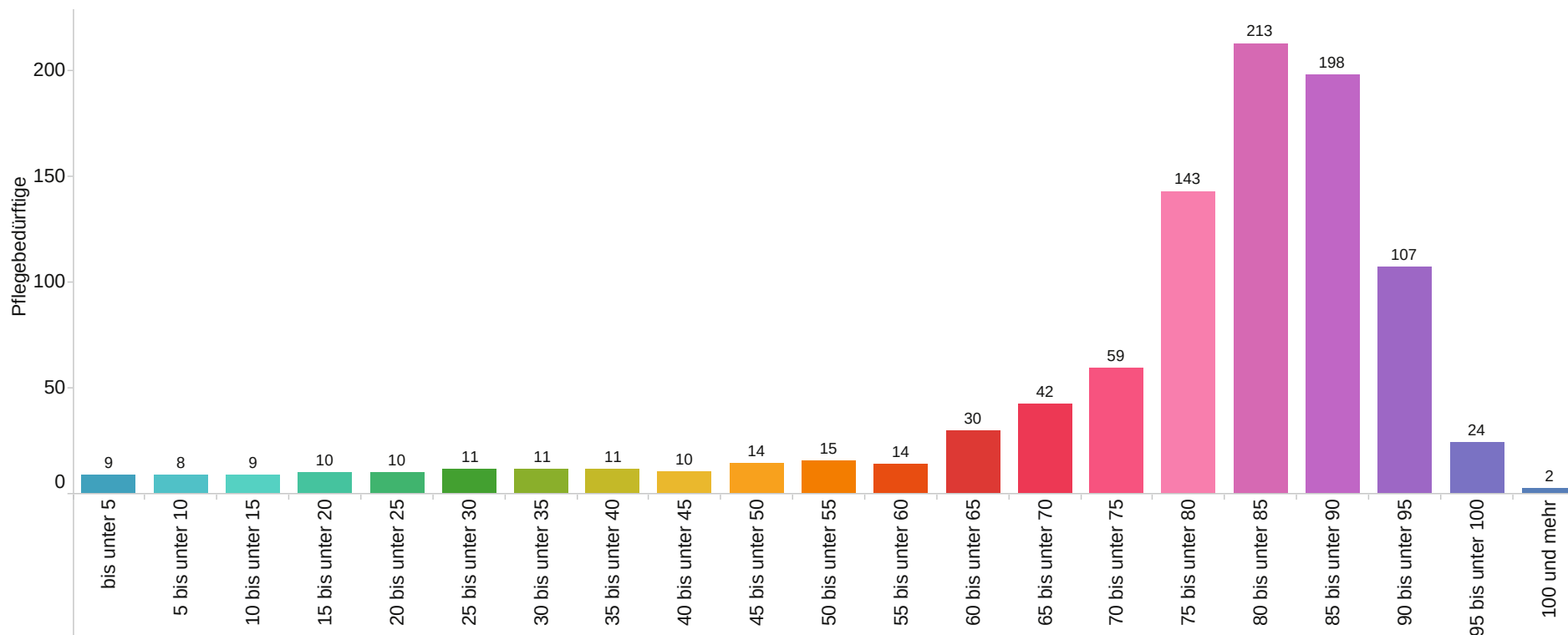
Abb. 11: Statistische Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Hilfesysteme in der Stadt Rheinfelden (Baden) und in den Ortsteilen (berechnet nach den statistischen Pflegewahrscheinlichkeiten in den verschiedenen Altersjahrgängen, Stand 31.12.2016)

Die Grafik zeigt, dass der Großteil der Pflegebedürftigen als Pflegegeldempfänger (noch) keine institutionellen Hilfesysteme in Anspruch nimmt, was umgangssprachlich auch als „Der größte Pflegedienst ist die Familie“ bezeichnet wird. Hier wird deutlich, dass neben den Wachstumseffekten aus der demografischen Entwicklung, d.h. dem zahlenmäßigen Anstieg der Pflegebedürftigen, das zukünftige Versorgungspotenzial von Familie und

Angehörigen oder informellen Netzwerken (bspw. Freunde, Nachbarn, Wohngemeinschaften) eine entscheidende Rolle dabei spielen wird, welchen Bedarf an institutionellen Hilfen (bspw. stationäre Pflegeplätze, Plätze in Tagespflegereinrichtungen oder ambulante Versorgung) es zukünftig geben wird.

Eine Prognose des zukünftig erwartbaren Pflegebedarfs soll im Folgenden aufgezeigt werden. Zunächst stellt die nachfolgende Abbildung die Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen dar. Sie berücksichtigt die Bevöl-

kerungszahlen und Verteilung der Geschlechter in den jeweiligen Altersgruppen und zeigt, dass Pflegebedürftigkeit insbesondere in der Phase der sogenannten Hochaltrigkeit (80 Jahre und älter) sprunghaft ansteigt.



Eine möglichst präzise Prognose setzt daher Daten zur Entwicklung der Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen getrennt nach Geschlecht voraus. Für Rheinfelden liegt hierzu durch das statistische Landesamt eine Bevölkerungsvorausrechnung bis 2035 vor. Auf dieser Basis und mit der oben beschriebenen Methodik wurde für diesen Bericht eine „Pflegevorausrechnung“ erstellt, d. h. eine statistische Ermittlung der erwartbaren Zahl der Pflegebedürftigen bis 2035.

Abb. 12: Pflegebedürftige nach Altersgruppen in der Stadt Rheinfelden (Baden) zum 31.12.2016

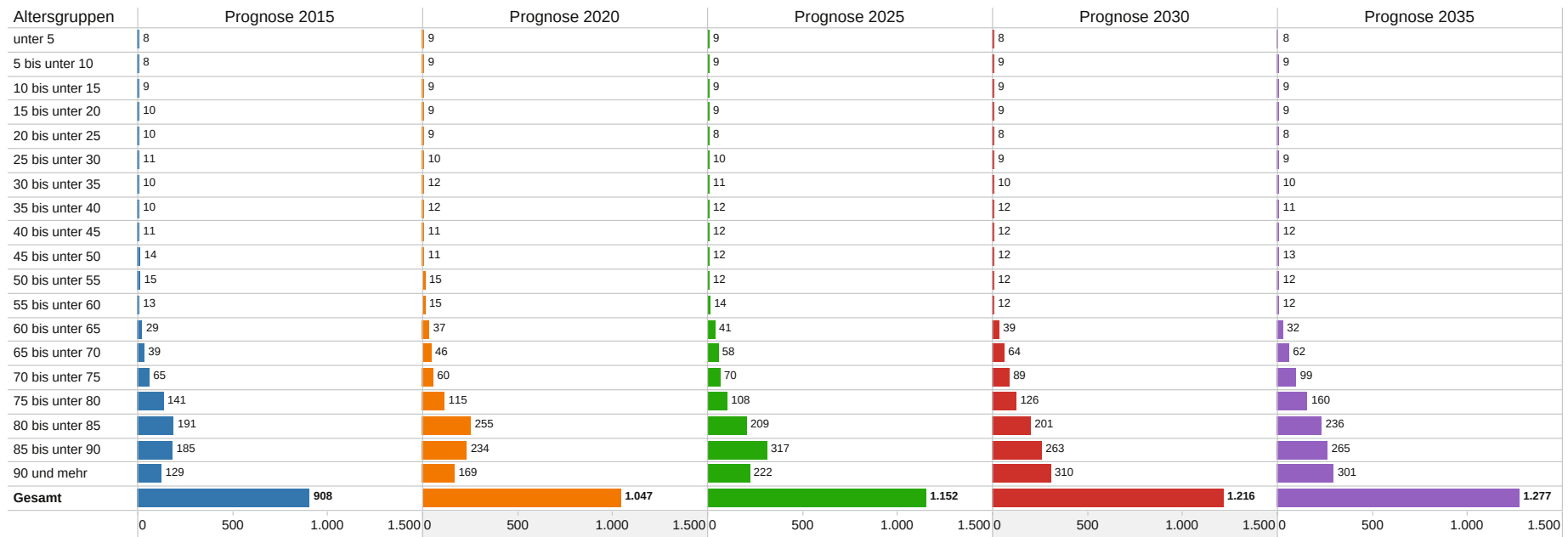
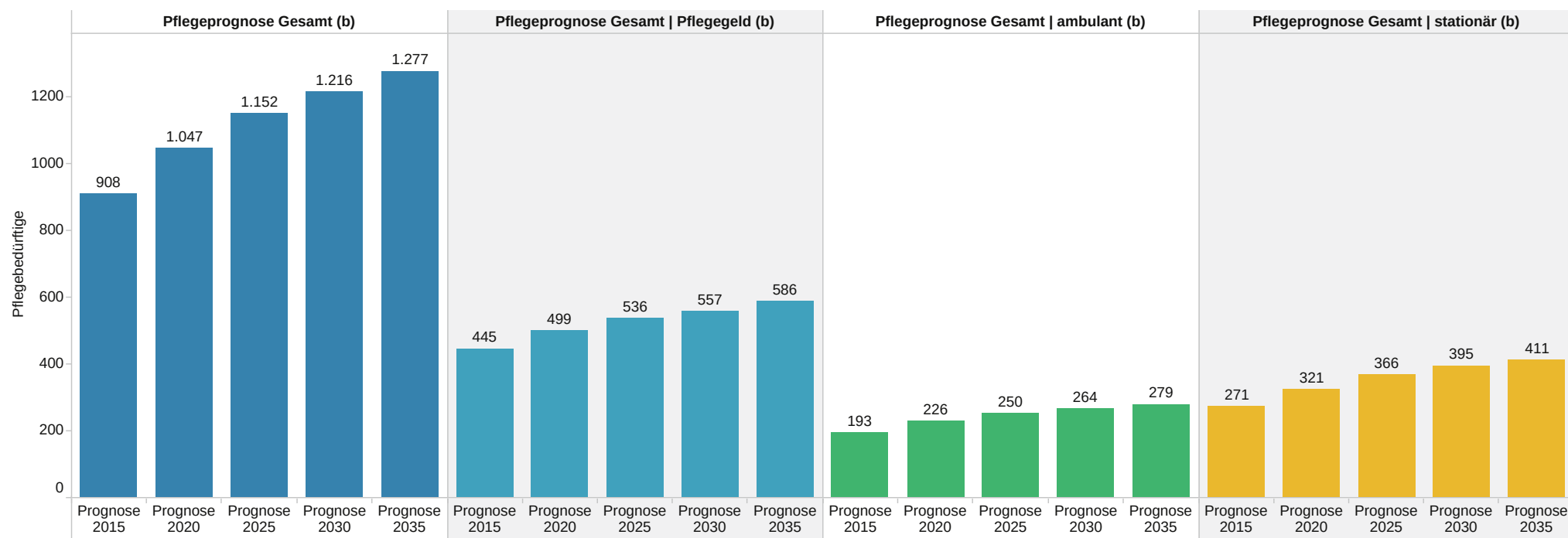


Abb. 13: Prognose der Pflegebedürftigen in der Stadt Rheinfelden (Baden) für die Jahre 2015 bis 2035 nach Altersgruppen

Ausgehend von 908 Pflegebedürftigen im dortigen Basisjahr 2015 steigt die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen danach bis 2035 auf 1.277 Personen, d. h. um absolut 369 Personen und damit rund 40 % an. Unter der weiteren Annahme einer zukünftig unveränderten Verteilung auf die verschiedenen Hilfesysteme kommt es damit zu dem nachfolgend dargestellten Wachstum. Hierbei muss betont werden,

dass nicht von einer unverändert hohen Bereitschaft und Fähigkeit zur Versorgung der Pflegebedürftigen durch die Familie ausgegangen werden kann und somit der Inanspruchnahme institutioneller Hilfen ein relativ höheres Gewicht zukommen dürfte. Die tatsächliche Inanspruchnahme wird zudem auch von den vorhandenen Angeboten geprägt. So könnte die Notwendigkeit stationärer Versorgung auch durch ein ausreichendes, bedarfsgerechtes und attraktives Angebot an niedrigschwelligen Hilfeleistungen (bspw. Tagespflege) gedämpft werden.

Auch wenn Daten teilweise auf eine Stagnationstendenz in den Verteilungsrelationen der Hilfesysteme und einen sich abschwächenden Trend zu immer mehr formeller Pflege hindeuten, zeigen tatsächliche und erwartete Zunahmen in der Inanspruchnahme Kurzzeit- und teilstationärer Pflege und der Zuwachs an Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, dass die formelle und stationäre Pflege auch zukünftig einen bedeutenden Teil der Pflege abdecken muss.¹⁵ Die Tagespflege zeigt hierbei seit 2009 bundesweit starke Zuwachsraten.



Neben der quantitativen Prognose der Pflegebedürftigen soll an dieser Stelle auch die spezielle Thematik demenzieller Erkrankungen oder allgemein die der *Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz* angesprochen werden. Die Zahlen hierzu wurden im Rahmen der bundesweiten Pflegestatistik 2013 erstmalig erhoben. Danach sind 42,4 % der Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes als *Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz* einzustufen. Diese auch qualitative Änderung der Pflegebedürftigkeit selbst wird Auswirkungen auf die inhaltlich-fachliche und baulich-struk-

turelle Ausgestaltung zukünftiger Pflegeleistungen haben.

Die Pflegeprognose ergab für das Jahr 2015 einen Bedarf an 271 stationären Plätzen. Bei einer vergleichbaren Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wären bis zum Jahr 2020 321 Plätze, 2030 395 Plätze und bis zum Jahr 2035 411 Plätze notwendig, um den Bedarf an stationärer Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege) zu decken. Diese Prognose wurde für konstante Bedingungen gerechnet. Sie basiert auf der linearen Fortschreibung des Pflegerisikos auf Basis der Bevölkerungsentwicklung. Verände-

rungen, z.B. durch den medizinischen Fortschritt oder die Angebotsstruktur (z.B. höherer Anteil von Menschen, die zu Hause gepflegt werden), hätten Auswirkungen auf die Zahl der benötigten stationären Plätze.

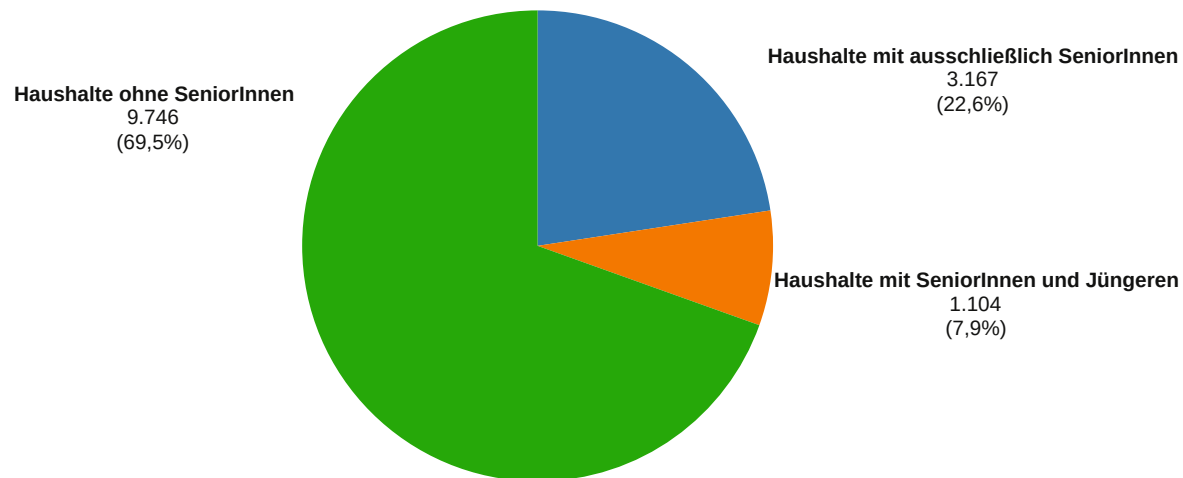
Da die Versorgungsmöglichkeiten auch durch Haushalts- und Wohnformen beeinflusst wird, sollen an dieser Stelle Daten des Zensus 2011 dargelegt werden.

Abb. 14: Verteilung der zwischen 2015 und 2035 prognostizierten Anzahl von Pflegebedürftigen in der Stadt Rheinfelden (Baden) auf die Hilfesysteme

**Abb. 15: Verteilung der SeniorInnen auf Haushaltstypen in der Stadt Rheinfelden (Baden)
Stand: Zensus 2011**

Die Grafik zeigt, dass zum Berichtszeitpunkt 2011 in rund 30 % der Haushalte SeniorInnen lebten; 22,6 % der Gesamthaushalte bestanden ausschließlich aus SeniorInnen. Diese Daten können im vorliegenden Bericht nur ein erstes kurzes Schlaglicht auf die Wohnsituation von SeniorInnen werfen.

Der Betrachtung der Wohnsituation und der Wohnberatung wird zukünftig aus Sicht der Arbeitsgruppe eine größere Bedeutung zukommen müssen. Im vorliegenden Bericht konnte diese Thematik (noch) nicht adäquat aufbereitet werden. Kommunale Wohnberatung und/oder Wohnberatung in Kooperation mit dem Landkreis sollte als eigenständiges und professionelles Angebot etabliert werden. Dies schließt auch die Beobachtung und Beratung zu neuen Ansätzen der häuslichen Versorgung unter dem Stichwort *Ambient Assisted Living* oder *Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben* ein und beinhaltet beispielsweise Systeme und Angebote wie den



bereits etablierten Hausnotruf oder Lebenszeitanlagen bis hin zu neuen elektronischen Assistenzsystemen wie bspw. die automatische Abschaltung des Herdes bei Abwesenheit oder Videotelefonaten mit Ärzten und/oder Pflegediensten.

Mit der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen geht auch ein größerer Personalbedarf einher. Berechnungen der Prognos AG¹⁶ gehen von einem Fehlbedarf für das Bundesgebiet bis zum Jahr 2030 von 506.000 Pflegekräften aus. Projiziert man diese Ergebnisse – ohne Berücksichtigung von ggf. positiven oder negativen Effekten der speziellen Situation – auf Rheinfelden, würde sich der Personalbedarf wie nachfolgend beschrieben entwickeln. Da nicht von allen stationären Einrichtungen Angaben in der Befragung gemacht wurden, basieren die hier dargestellten Prognosen z. T. auf hochgerechneten bzw. geschätzten Werten; gleichwohl wird daraus ein Anhaltspunkt für den Umfang des Bedarfs ersichtlich.

Die beiden stationären Pflegezentren, die Angaben zu ihren Beschäftigten machten, berichteten von insgesamt 92 Vollzeitbeschäftigten; dazu wurden die hochgerechneten Beschäftigten aus der Einrichtung, die sich nicht an der Befragung beteiligt hat, mit ca. 50 Vollzeitbeschäftigten gerechnet. Damit ergäben sich 142 Vollzeitbeschäftigte im stationären Bereich. Für den ambulanten Bereich lagen Angaben von acht Diensten vor, die von 50 Vollzeitbeschäftigten berichteten, zzgl. 12 Honorarkräfte, die zu einem Drittel berücksichtigt wurden, was einem aktuellen Einsatz von 54 Vollzeitkräften entspricht. Zusammen genommen ergibt dies 196 Vollzeitäquivalente im Jahr 2014.

Setzt man diese als Basis der Prognose ein und überträgt die für die Bundesrepublik insgesamt angenommenen Entwicklungen auf Rheinfelden, ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein Bedarf an 156 zusätzlichen Vollzeitkräften, davon 50 im ambulanten und 106 im stationären Bereich. Insgesamt würden demnach bis

2030 zusätzlich zwischen 82 (bei konstanter Entwicklung) und ca. 156 Vollzeitkräfte (Szenario 2, Zunahme formeller Pflege) mehr benötigt als derzeit.¹⁷

Der zusätzliche Bedarf wird im sogenannten Szenario 2 zum einen durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (hierfür nötig: 131 zusätzliche Pflegekräfte), zum anderen auch durch den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials und damit des Potentials an Angehörigenpflege (hierfür nötig: 24 zusätzliche Pflegekräfte) verursacht. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass auch durch die sogenannten „Rund-um-die-Uhr-Betreuungen“ – oftmals durch ausländische Pflegekräfte und die private Finanzierung dieser Hilfe – die Nachfrage von professionellen Angeboten gemildert werden könnte. Hier ist zu berücksichtigen, dass die eingesetzten (ausländischen) Pflegekräfte ebenso wie deutsche Pflegekräfte den deutschen Arbeitsschutzregularien unterliegen; eine lückenlose Versorgung „rund um die Uhr“ kann legal daher nicht von einer Pflegeperson gewährleistet werden, da diese dann die Pausen- und Ruhezeiten missachten müsste.

Dass die Personalbeschaffung im Bereich der Pflege eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahre darstellt, spiegelte sich auch in vielen Äußerungen der befragten Einrichtungen und Dienste wieder. Da zwischen den allgemeinen und trägerbezogenen Arbeitsbedingungen in der Pflege und dem verfügbaren Angebot an Pflegekräften ein Zusammenhang bestehen dürfte, sei an dieser Stelle auch auf eine Besonderheit der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden hingewiesen. Diese hat als eine der ersten im Land Baden-Würt-

temberg im Jahr 2014 zu Einzelverhandlungen mit den Pflegekassen aufgerufen mit dem Ziel, über erfolgreiche Verhandlungen die Finanzierungsgrundlage und damit mittelbar auch die Arbeitsbedingungen (Zeit für Pflege) zu verbessern. Diese Einzelverhandlungen konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Demenz als spezielles altersbezogenes Krankheitsbild

Unter den primär altersbedingten Erkrankungen nimmt die Demenz, zu deren häufigsten Form die Alzheimer-Demenz zählt, eine besondere Bedeutung ein. Die Erkrankung Demenz tritt nur sehr selten in jüngeren Jahren (< 65 Jahre) auf und zeigt sich typischerweise in einem zunehmenden Abbau kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Sie geht damit mit einem im Krankheitsverlauf zunehmenden Betreuungs- und Pflegeaufwand einher.¹⁸

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, steigt mit dem Lebensalter und betrifft insbesondere die Zielgruppe der Menschen 80 Jahre und älter. In Deutschland sind rund 1,6 Mio. Menschen von Demenz betroffen. Diese Zahl soll sich nach Prognosen auf rund 3 Mio. bis zum Jahr 2050 erhöhen.¹⁹ In der Altersgruppe der Personen *90 Jahre und älter* sind – statistisch – rund 41 % an Demenz erkrankt. Überträgt man die Prävalenzraten, d. h. die Krankheitshäufigkeit, nach Altersgruppen auf die Bevölkerung Rheinfeldens, so sind statistisch 607 Personen mit demenziellen Erkrankungen zu erwarten.²⁰ Die nachfolgende Abbildung zeigt die errechnete Zahl der Demenzerkrankten nach Altersgruppen.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des sogenannten *Neuen Begutachtungs-Assessments (NBA)* im Rahmen des am 01.06.2016 in Kraft getretenen *Zweiten Pflege-stärkungsgesetzes (PSG II)* wird der steigenden Bedeutung demenzieller Erkrankungen dadurch Rechnung getragen, dass sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff seit dem 01.01.2017 *am Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung* festmachen wird.²¹ Die bis dahin geltende und vorwiegend an körperlichen Einschränkungen und dem damit verbundenen zeitlichen Unterstützungsbedarf in der (Grund-)Pflege orientierte Definition von Pflegebedürftigkeit wird somit abgelöst.

Einen Hinweis auf die Zahl der institutionell versorgten und unterstützten Personen mit demenziellen Erkrankungen in Rheinfelden geben die Daten zur festgestellten „*eingeschränkten Alltagskompetenz*“. Diese kann durch eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen festgestellt werden und löst einen finanziellen Anspruch aus den Mitteln der Pflegekassen für Zusatzleistungen (Entlastungs- und Betreuungsleistungen) aus.

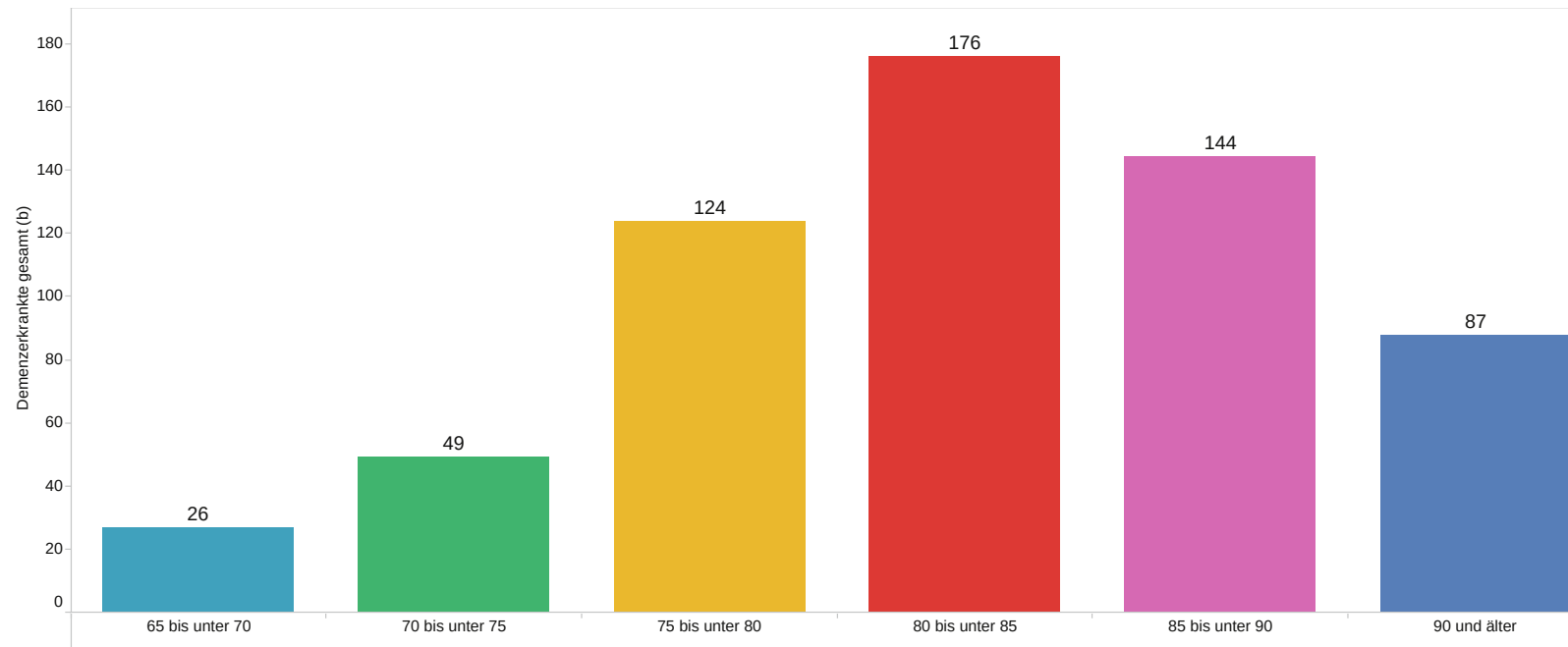


Abb. 16: Statistisch abgeleitete Zahl Demenzerkrankter nach Altersgruppen in der Stadt Rheinfelden (Baden)
Stand: 31.12.16

Von 1.217 KlientInnen der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden im Zeitraum Januar bis September 2016 hatten insgesamt 172 (rund 14 %) einen Anspruch auf Zusatzleistungen nach § 45a/b SGB XI. Diese verteilen sich auf 116 Personen mit Anspruch auf den Grundbetrag und 56 Personen mit Anspruch auf einen erhöhten Betrag (bei festgestellter erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz).²²

In der Caritas Tagespflege Rheinfelden ist der Anteil bedeutend höher. Von insgesamt 89 Kli-

entInnen im Zeitraum Januar bis September 2016 hatten insgesamt 68 (rund 76 %) einen Anspruch auf Zusatzleistungen nach § 45a/b SGB XI, davon 29 Personen mit festgestellter erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz.²³ Die Tagespflege übernimmt damit offensichtlich eine wichtige Rolle im Bereich der Entlastungs- und Betreuungsleistungen.

Im Bürgerheim Rheinfelden ist (Stichtag: 27.12.2016) bei 107 von 145 Pflegebedürftigen eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt (rund 73 %), davon 93 Personen mit festgestellter erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz.²⁴

Obwohl die Studienlage zu Demenz auch po-

sitive Hinweise auf ein abnehmendes Erkrankungsrisiko gibt²⁵, ist aufgrund der demografischen Effekte, d. h. insbesondere der Zunahme hochaltriger Menschen, mit einem weiteren deutlichen Anstieg an Betroffenen – auch in Rheinfelden – zu rechnen. Hier gilt es, die Angebote und Ressourcen in allen Versorgungsbereichen kontinuierlich zu prüfen und anzupassen.

Sozialrechtliche Veränderungen in der Altenhilfe/-pflege

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat die Bundesregierung den zweiten Teil einer umfassenden Pflegereform vorgelegt, die 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) eingeleitet wurde. Es sieht seit dem Jahr 2017 als Kernstück die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor, der u. a. statt bisher drei Pflegestufen dann fünf Pflegegrade vorsieht. Ein geändertes Begutachtungsverfahren (*Neues Begutachtungsverfahren* [NBA]) soll gewährleisten, dass Demenz sowie weitere geistige und psychische Beeinträchtigungen ebenfalls neben den körperlichen Einschränkungen Berücksichtigung finden. Geplant ist, in einem dritten Baustein (PSG III) darüber hinaus die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen (hier sind die Landkreise und kreisfreien Städte gemeint) bei der Planung und Steuerung von (ambulanten, teil- und vollstationären) Pflegeangeboten zu stärken sowie die Koordination und Kooperation bei der Pflegeberatung zu verbessern.²⁶

Mit dem PSG II und den einhergehenden neuen Begutachtungsrichtlinien wird sich die Zahl der Anspruchsberechtigten aus Mitteln der Pflegeversicherung und damit voraussichtlich auch die Zahl der statistisch als pflegebedürftig eingestuftten Personen erhöhen. Dies muss bei einer möglichen Fortschreibung dieses Demografieberichts berücksichtigt werden.

Mit dem PSG III werden wesentliche Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aufgegriffen, wie z. B. die Erprobung neuer

Beratungsstrukturen („Modellkommune Pflege“), ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten oder die optionale Einrichtung regionaler Pflegekonferenzen (Ausschüsse). Darüber hinaus soll die Verfügbarkeit von Daten verbessert werden (z. B. Aktualität der Pflegestatistik), um damit ein kontinuierliches Monitoring zu ermöglichen.

Am 22. Januar 2016 hat schließlich die Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ ihren Bericht vorgelegt. Neben der Forderung der Sicherstellung „der pflegerischen Versorgung im ganzen Land“²⁷ wurde im Speziellen auch empfohlen, „den Ausbau einer landesweiten Struktur für zugehende Beratung nach dem Beispiel des präventiven Hausbesuchs (Modellprojekt „PräSenZ – Prävention für Senioren zu Hause“ auszubauen.“²⁸

Auch im aktuellen Koalitionsvertrag Baden-Württemberg (2016-2021) wird unter der Überschrift „Selbstbestimmt Leben“ ein ähnlicher Versorgungs- und Beratungsansatz formuliert: „Wir wollen allen Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen – unabhängig davon, für welches Pflegeangebot sie sich entscheiden. Die Menschen sollen so lange sie wollen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Dies ist nur möglich, wenn die Angebote eng miteinander vernetzt sind und fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungsformen zulassen.“²⁹ Im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes geht es damit insbesondere um den Erhalt und die Förderung der Pflegefähigkeit und Pflegebereitschaft.

Abschließend sei noch auf die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO, 2009, zul. geändert am 18.4.2011) verwiesen. In dieser sind die Anforderungen an Plätze in stationären Wohnangeboten geregelt. Zentrale Forderung ist der Abbau von Doppelzimmern was bspw. für das Bürgerheim bedeutet, dass die vorhandenen 23 Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewandelt werden müssten. Wenn diese nicht durch Um- bzw. Neubauten kompensiert würden, entspräche dies einem Rückgang der Platzzahl um 23 Plätze. Derzeit (nach Abfrage in 2015) hält das Bürgerheim 146 Plätze, das Haus im Park 40 Plätze und das Pflegezentrum Rheingarten 100 Plätze vor. Dies entspricht einer Summe von ca. 286 Plätzen.

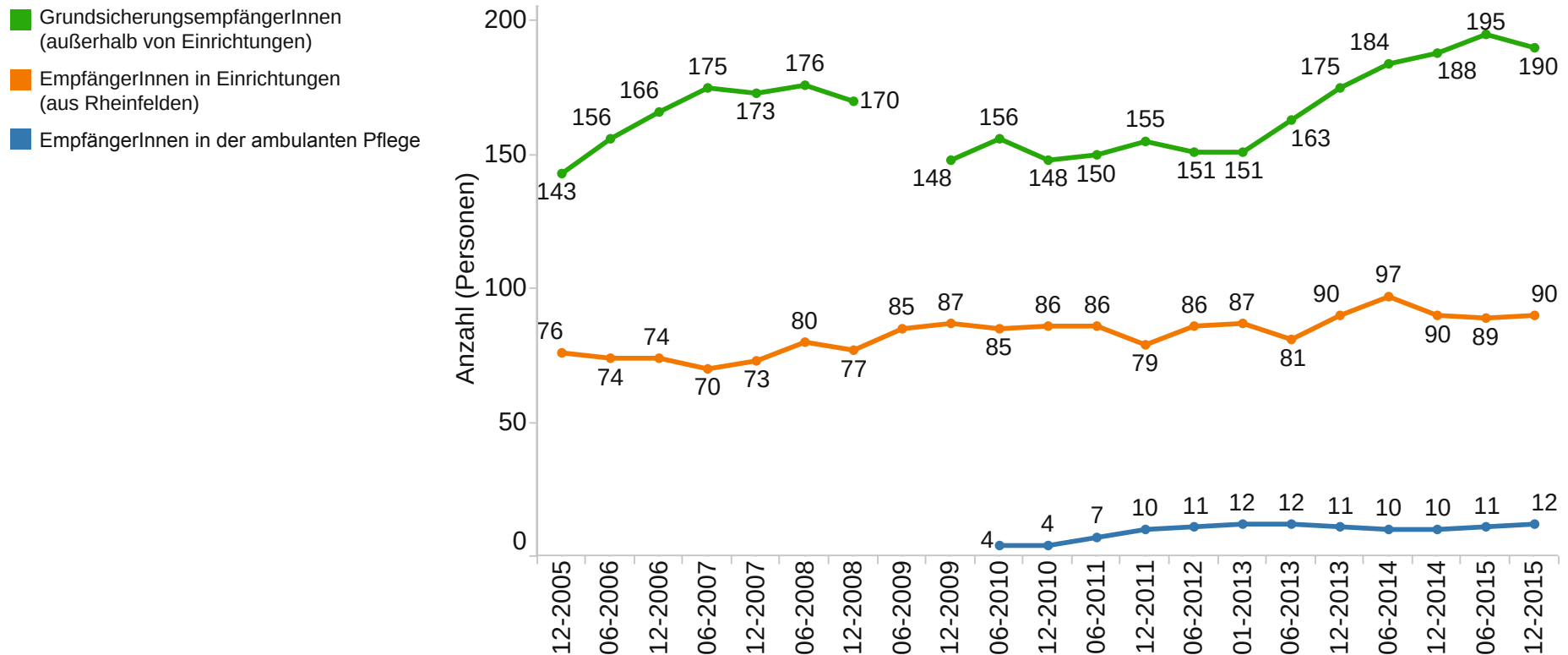


Abb. 17: Entwicklung der EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflege zwischen 2005 und 2015

Quelle: Datenauskunft des Landratsamts Lörrach, Abteilung Soziales, vom 23. Juni 2016

Die Zahl der GrundsicherungsempfängerInnen, die aus Rheinfelden kommen und außerhalb von Einrichtungen leben, stieg zwischen 2005 und 2015 um 47 Personen an (32,9 %). In dieser Zahl sind alle Altersgruppen von GrundsicherungsempfängerInnen enthalten; etwa 2/3 davon waren 2015 65 Jahre und älter (68,8 %). Die Zahl der EmpfängerInnen von Sozialhilfe in stationären Einrichtungen (Hilfe zur Pflege) stieg zwischen 2005 und 2015 um 14 Personen an (Wachstum: 18,4 %). Bei dieser Zahl dürfte es sich i. d. R. um ältere Menschen handeln. Und die Zahl der Menschen, die Hilfe zur Pflege erhielten und noch in der eigenen Häuslichkeit lebten, stieg zwischen 2010 und

2015 um 8 Personen an (Wachstum: 200 %; davon waren 2015 die Hälfte (n=6) über 65 Jahre alt).³⁰

In Rheinfelden gibt es ein ausdifferenziertes Angebot für ältere Menschen. Neben der Arbeit von Vereinen und des Seniorenbeirates gibt es für ältere Menschen mit erhöhten Bedarfen die gesamte gestaffelte Palette von ambulanten über teilstationäre bis hin zu vollstationären Angeboten bzw. Einrichtungen. An dieser Stelle wird für detaillierte und aktuelle Informationen auf die Broschüre *Gut zu wissen | Tipps und Angebote für ältere Menschen* verwiesen.³¹

SilverAge/FOGS haben zur Erfassung weiterer Daten im Jahr 2014 (zum Stand 31.12.2013) eine sog. Anbieterbefragung durchgeführt. Dabei konnten die folgenden Rückläufe erzielt werden (Tab 1).

Insgesamt haben fast alle in Rheinfelden ansässigen Angebote und Einrichtungen geantwortet (87,5 %). Von den in den angrenzenden Gemeinden angeschriebenen Angeboten und Einrichtungen haben immerhin noch 70 % an der Befragung teilgenommen.

Eine stationäre Einrichtung aus Rheinfelden hat nicht geantwortet; gleichwohl kann von 286 Plätzen für vollstationäre Pflege ausgegangen werden (Stand Ende 2013). Darin enthalten waren 15 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Im teilstationären Bereich gab es zum Erhebungszeitpunkt 17 Tagespflegeplätze. Für die stationäre Dauerpflege befanden sich im Durchschnitt zwei Personen auf der Warteliste, für die Tagespflege im Durchschnitt acht Personen. Der Anteil von Personen mit demenziellen Veränderungen lag in der Dauerpflege bei rund 70 %, in der Tagespflege bei rund 85 %.

Für den ambulanten Bereich wurden folgende Daten ermittelt: 396 ältere Menschen wurden pflegerisch zu Hause von ambulanten Diensten unterstützt. Das Hausnotrufsystem nutzten 255 Menschen und 160 Menschen erhielten Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Hinzu kommt eine große Zahl von SeniorInnen, die am Angebot von Mittagstischen teilnehmen oder sich Essen nach Hause liefern lassen (1.100 Personen). Dies wäre auch ein möglicher und interessanter Kontaktpunkt, um auf die Angebote von PräSenZ (siehe Ka-

Grundgesamtheit Angebote	angeschrieben	Rücklauf	in %
in Rheinfelden			
stationäre Angebote	3	2	66,7
betreute Wohnangebote	3	3	100,0
ambulante Angebote	10	9	90,0
Gesamt	16	14	87,5
Umgebung/im Einzugsgebiet			
stationäre Angebote	16	7	43,8
ambulante Angebote	7	6	85,7
Gesamt	23	13	56,5
Summe	40	28	70,0

Tab. 1: Angeschriebene Angebote (2014)

pitel „Modellprojekt PräSenZ“) aufmerksam zu machen.

Zum 31.12.2013 gab es nach Angaben der befragten Einrichtungen 131 Zweizimmerwohnungen und sieben Einzimmerwohnungen, in denen ein Betreutes Wohnen möglich war, d. h. es gibt eine i. d. R. behindertengerechte Ausstattung sowie das Angebot der professionellen Unterstützung bei Hilfebedürftigkeit. Insgesamt leben nach Angaben der Befragten derzeit 157 Personen in Wohnungen mit Betreuungsangebot, wovon 57 (36,3 %) einen Pflegebedarf haben.

Interessant ist hier die hohe Zahl von 189 Personen, die auf der Warteliste für eine Wohnung stehen. Dies stellt – auch im Wissen um die Problematik der Aktualität von Wartelisten und der tatsächlichen Kaufkraft der Wartenden – zumindest einen Hinweis auf Bedarf nach dieser Wohnform dar.

Angebote in Rheinfelden und aus- gewählte Angebote außerhalb	Anzahl der NutzerInnen				
	Angaben von Angeboten/ Dienstern	Minimum	Maximum	Mittelwert	Summe
amb. Pflege/Sozialstation	5	8	298	79	396
Hausnotruf	4	5	100	64	255
hauswirtschaftl. Versorgung	1	160	160	160	160
Mittagstisch/Essen auf Rädern	4	80	480	278	1.110
Tagesbetreuung Demenzkranke (St. Gallus Haus Rheinfelden)	1	7	7	7	7
Tagespflege (Caritas Hochrhein)	1	17	17	17	17
Summe					1.945

Tab. 2: NutzerInnen in den angeschriebenen Angeboten (Stand: 31.12.2013)

Im Rahmen der Erhebung wurden die Leistungsanbieter auch danach gefragt, welche wesentlichen Entwicklungen und sich abzeichnenden Bedarfe diese in den nächsten fünf Jahren sähen. Die nachfolgend zusammengefassten Antworten bestätigten und konkretisierten die Vorüberlegungen in der Arbeitsgruppe. Sie können wie folgt zusammengefasst werden:

Themen sowie zukünftige Aufgabenbereiche und Herausforderungen

- sich abzeichnender erhöhter Bedarf an Betreutem Wohnen und barrierearmem Wohnraum

- aktuell nicht ausreichende Anzahl an Tagespflegeplätzen
- zunehmender Bedarf an Unterstützung im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung
- abnehmende Unterstützungspotentiale durch Angehörige, die zunehmend eine Unterstützung („kümmern“) durch professionelle HelferInnen notwendig machen (auch um frühzeitige stationäre Versorgung zu vermeiden)
- erhöhter Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen
- verstärkte Bedeutung der Betreuung von Demenzerkrankten
- Bedarf im Bereich (bezahlbarer) hauswirtschaftlicher Hilfen und niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen
- Bedarf an proaktiver, frühzeitiger Information über Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Alter
- Zunahme von Situationen mit „Multiproblemlagen“ (bspw. Pflegebedarf begleitet von psychischen Erkrankungen, Vereinsamung, Suchtproblematik), die unter Beratungs- und Leistungsanbietern koordinierte und ggf. auch neue Versorgungsformen erforderlich machen
- Personal- bzw. Fachkräftegewinnung als zentrales Zukunftsthema und akuter Engpass in Bezug auf eine bedarfsgerechte und fachlich adäquate Versorgung

6 Modellprojekt PräSenZ

Das Modellprojekt PräSenZ³² kann als ein innovativer und neuer Baustein in der präventiven und beratenden Seniorenarbeit der Stadt Rheinfelden (Baden) beschrieben werden. Bezeichnenderweise entstand die Idee zur Stärkung der aufsuchenden, präventiven Beratung im Rahmen der städtischen Arbeitsgruppe *Perspektiven für ältere Menschen in Rheinfelden* sowie als Ergebnis der dazugehörigen Anbieterbefragung fast zeitgleich mit der Ausschreibung des Sozialministeriums im Sommer 2014.

Die Stadt Rheinfelden (Baden) hat sich – unterstützt durch die Vorarbeiten und Erkenntnisse aus dem Projekt *Perspektiven für ältere Menschen in Rheinfelden* – auf die Ausschreibung erfolgreich beworben und ist seit Dezember 2014 – neben Ulm und Neuweiler – einer von drei Modellstandorten in Baden-Württemberg. Über Projektmittel des Sozialministeriums und des Landesverbands der Pflegekassen sowie eine ergänzende Eigenbeteiligung der Stadt Rheinfelden (Baden) ist eine Vollzeitstelle bis Mitte 2017 finanziert, die Anfang 2015 durch zwei erfahrene MitarbeiterInnen besetzt werden konnte. Durch eine Personalkooperation mit der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden konnte hier eine zeitnahe Stellenbesetzung sichergestellt werden. Die Kooperation bietet zudem den MitarbeiterInnen und dem PräSenZ-Projekt eine Anschlussfähigkeit bei einer Beendigung oder möglichen Verlängerung der Modellprojektphase.

Das Modellprojekt zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass Seniorinnen und Senioren in ihrer eigenen Häuslichkeit besucht und beraten werden können. Ziel ist es, möglichst frühzeitig auf Unterstützungs- und Beratungs-

angebote aufmerksam zu machen und sofern nötig, auch gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Dies schließt beispielsweise die Informationsweitergabe, die Vermittlung anderer Dienste und Beratungsstellen ebenso ein wie die Aktivierung nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Unterstützung. Über PräSenZ sollen neben Beratungssuchenden somit auch engagementbereite Bürgerinnen und Bürger aktiv angesprochen werden. Hierzu arbeitet das PräSenZ-Team u. a. auch mit der Freiwilligen-Agentur zusammen.

PräSenZ selbst möchte bestehende Beratungs- und Hilfestrukturen in Rheinfelden und Umgebung nicht ersetzen, sondern vielmehr in diese vermitteln sowie sie untereinander (noch) besser vernetzen.

Mit dem Projekt fördert die Stadt Rheinfelden (Baden) ein positives Altersbild, wobei großer Wert auf Selbstbestimmtheit und Selbständigkeit im Alter gelegt wird. Die Stadt Rheinfelden (Baden) erhält über das Projekt zusätzliche Erkenntnisse über die Bedarfe und Ressourcen älterer BürgerInnen, die in die zukünftige Sozialplanung und als Teil dieser Sozialberichterstattung einfließen können.

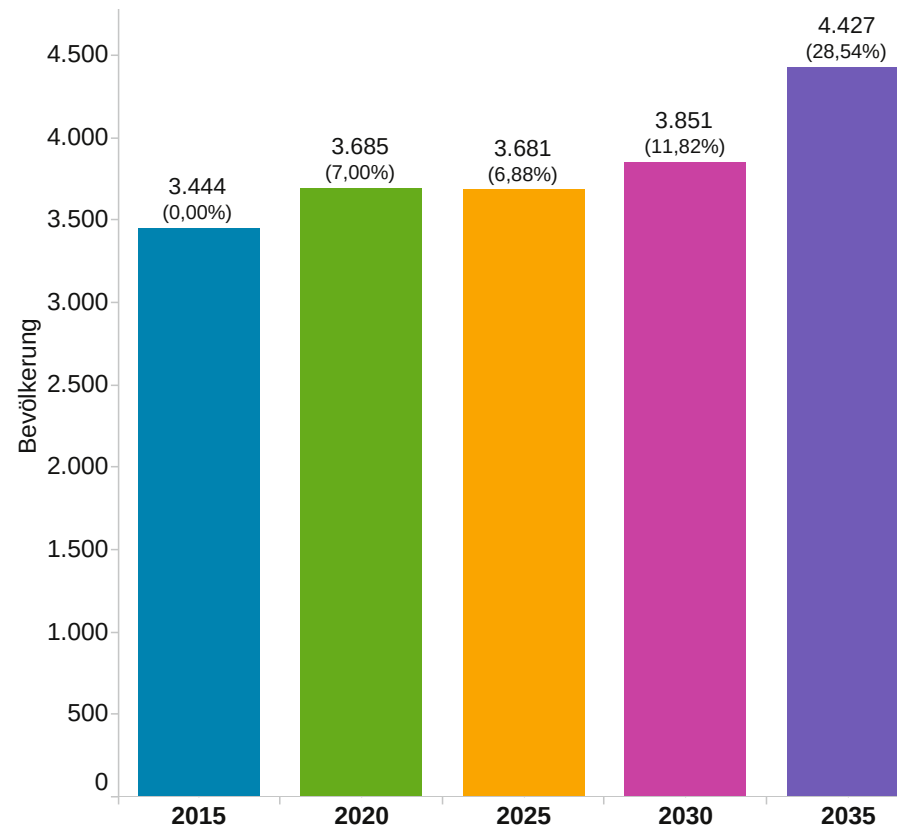
Zusammenfassend können folgende Ziele und Eigenschaften für PräSenZ formuliert werden:

- Die Stärkung persönlicher Ressourcen und sozialer, familiärer Netzwerke stehen im Vordergrund. Hierbei geht es um die Aktivierung und Gewinnung von familiärer, nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Unterstützung.

- Bei Bedarfen, die in diesen Netzwerken nicht oder nicht vollständig abgedeckt werden können, soll anbieterneutral über die Anspruchs- und Leistungsmöglichkeiten der sozialen Sicherungssysteme und Leistungserbringer informiert werden.
- Mit dem Projekt soll ein positives, nicht primär defizitorientiertes Altersbild verbunden werden.
- Die Beratung in der eigenen Häuslichkeit als zugehender, frühzeitiger, präventiver und niedrigschwelliger Zugang wird als konstituierendes Element angesehen.
- Das Projekt zielt auch auf eine Stärkung des Vertrauens in die Kommune als „kommunaler Kümmerer“, der die Situation, Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen im Blick hat.
- PräSenZ übernimmt eine Beratungs- und Lotsenfunktion, d. h. nur ein eingeschränktes Fallmanagement. Es ist als komplementäres und nicht-konkurrierendes Element zu weiteren Beratungs- und Hilfestrukturen (wie bspw. Pflegestützpunkte) zu sehen.

- Der Fokus des Projekts ist nicht finanziell (z. B. Vermeidung von Kosten der Heimunterbringung). PräSenZ wird als Element der kommunalen Daseinsvorsorge angesehen und soll grundsätzlich allen interessierten BürgerInnen, unabhängig vom Alter und sozioökonomischen Status zur Verfügung stehen. Unabhängig davon sollten und könnten im weiteren Verlauf positive Effekte (u. a. gesteigerte Lebensqualität, Stabilisierung der häuslichen Situation und Vermeidung von Folgekosten) im Sinne einer „Sozialrendite“ (Social Return on Investment) abgeleitet werden.

PräSenZ verfolgt drei Arbeitsansätze zur Kontaktaufnahme mit älteren BürgerInnen. An erster Stelle steht hierbei die aktive, schriftliche Information aller BürgerInnen im Alter von 75 Jahren und älter, die seit Mai 2015 schrittweise und repräsentativ über die Ortsteile angeschrieben werden. Die Anschreiben enthalten das Angebot einer kostenfreien, neutralen und unverbindlichen Information, wenn gewünscht, im Rahmen eines Hausbesuchs. Dieser Zugangsweg wurde ausführlich – auch in Abstimmung mit der Begleitforschung des Deutschen Instituts



für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) – dokumentiert. Die aktuell vorliegenden Ergebnisse und Erkenntnisse sind in den folgenden Kapiteln aufgeführt. Darüber hinaus wird die Stadt Rheinfelden (Baden) voraussichtlich auch an den Gesamtergebnissen und Erkenntnissen der Begleitforschung nach Beendigung der Modellprojektphase partizipieren können.

Die Grafik zeigt den Stand (nach Daten des statistischen Landesamts) sowie die prognostizierte Entwicklung der Altersgruppe 75plus und damit der primären „Zielgruppe“ von PräSenZ.

Abb. 18: Bevölkerungsvorausrechnung der Bevölkerung 75 Jahre und älter bis zum Jahr 2035
Stadt Rheinfelden (Baden)

Bis zum Jahr 2035 ist davon auszugehen, dass diese Altersgruppe um rund 30 Prozent wachsen wird, d. h. insofern sich ein kontinuierlicher Beratungsbedarf abzeichnet bzw. anbietet.

Fallbeispiele

Im Folgenden sind Fallbeispiele aufgeführt, die dem Beratungsalltag der PräSenZ -Mitarbeiterinnen sowie der Arbeit im Rahmen des Kooperationsprojekts von PräSenZ mit der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden entnommen sind. Die Fälle wurden hierbei gezielt ausgewählt, anonymisiert und erheben somit keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Vorausgeschickt werden kann, dass bei einem großen Teil der Gruppe 75plus (noch) kein Beratungs- bzw. Hilfebedarf besteht und dies auch in den Telefonaten mit den PräSenZ -Mitarbeiterinnen deutlich wurde. Ausgewählt wurden daher an dieser Stelle Fälle, in denen ein Beratungsbedarf bestand und/oder ein Hausbesuch stattgefunden hat.

Aus den Anrufen bzw. Hausbesuchen des Projekts PräSenZ



Beispiel 1:

Herr F. ist 89 Jahre alt und lebt allein in einer Geschoßwohnung ohne Aufzug. Er hat, bis auf eine Nachbarin, die ihm beim Einkauf hilft, kaum soziale Kontakte. Er ist beim Gehen nicht mehr sicher, kommt zwar noch selbständig aus dem Haus, kann aber längere Strecken nicht mehr ohne Hilfe zurücklegen (z. B. zur Bank, zum Arzt oder zum Lebensmittelgeschäft). Die Kommunikation mit ihm gestaltet sich recht schwierig, da er zwei Hörgeräte hat, aber am Telefon kaum etwas versteht. Er berichtet über finanzielle Schwierigkeiten, ihm blieben auf Grund von Schulden nur ca. 120,- Euro monatlich zum Leben. Davon könne er keine Hilfen finanzieren. Ein Grundsicherungsanspruch bestehe nicht. Er benötigt aber Hilfe z. B. beim Putzen, da er sich nicht mehr sicher bücken kann, er fürchtet zu stürzen. Im Rahmen eines Hausbesuchs wurde

- Herrn F. die Vermittlung von ehrenamtlicher Hilfe zur Begleitung beim Einkaufen und zur Bank als Überbrückung angeboten (Kontakt hergestellt zu Hilfe Hand in Hand)
- beim Ausfüllen des Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung geholfen
- angeboten, zum Begutachtungstermin durch den MDK dazu zu kommen
- eine einmalige finanzielle Beihilfe über eine Weihnachtsaktion des Caritassozialdienstes organisiert.



Beispiel 2:

Frau Z. ist 77 Jahre alt, lebt alleine in einer 2-Zi.Geschoßwohnung mit Balkon im 3.OG mit Lift. Die Wohnung liegt in der Innenstadt. Frau Z. ist geschieden. Ihr Sohn lebt mit seiner Familie ca. 30 km entfernt. Frau Z. besucht ihre ca. 2 km entfernt lebende Schwester fast täglich. Kürzere Wege bewältigt Frau Z. zu Fuß, auch um in Bewegung zu bleiben. Für längere Strecken nutzt sie ein Auto. Sie macht einen geistig und körperlich sehr regen Eindruck, versorgt sich selbst, putzt selbst, kocht täglich und versorgt noch ihre Schwester mit, die nur noch kurze Strecken mit dem Rollator bewältigen kann. Für sie macht sie den Einkauf, Botengänge zur Apotheke u. ä. Auch zu einer Nachbarin hat sie ein gutes Verhältnis und könnte sie ansprechen, wenn sie Hilfe benötigt. Ich informiere sie über mögliche Hilfen, falls Mobilitätseinbußen kommen. Dazu gehört die Sturzprävention, Stolperfallen in der Wohnung und im Bad sowie die Information über Hilfsmittel wie Griffe in der Dusche, rutschfeste Matten, Duschstuhl, Toilettensitzerhöhung etc. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht möchte sie als nächstes machen; ich empfehle ihr die Beratung beim Stadtseniorenrat und ein Gespräch mit ihrem Hausarzt.



Beispiel 3:

Die angeschriebene Person lebt mit ihrem Partner in eigener Wohnung. Sie unterstützt ihren Lebensgefährten z. B. beim Duschen oder anziehen, da er selbst durch eine Erkrankung hierzu nicht in der Lage ist. Sie selbst ist durch eine akute Erkrankung seit kurzen „angeschlagen“. Das Gesprächsangebot von PräSenZ komme insofern gerade rechtzeitig, da sie sich einfach überfordert fühlt. Gemeinsam überlegen wir, was den Alltag erleichtern würde:

- nach dem Gespräch beauftragt die Person den Pflegedienst, die Medikamente zu richten.
- PräSenZ hat Kontakt zu Angehörigen aufgenommen, um die folgenden Maßnahmen in die Wege zu leiten:
 1. Beantragung eines Badelifters sowie
 2. ein Antrag auf Unterstützung durch die Pflegeversicherung gestellt.

In einem 2. Hausbesuch wurden die Anträge besprochen, die Medikamenteneinnahme geklärt, das Thema Bezugsperson angesprochen, der Badelifter erklärt sowie wegen starker Schmerzen angeregt, beim Hausarzt vorstellig zu werden. Inzwischen ergänzen sich der Pflegedienst und die Angehörigen.

Neben dem hier beschriebenen Zugang über ein Schreiben der Stadt Rheinfelden (Baden) bzw. des PräSenZ -Teams können deren Mitarbeiterinnen durch interessierte BürgerInnen und/oder Institutionen auch aktiv – z. B. durch Anruf oder Besuch – kontaktiert werden. Zudem haben sich die Mitarbeiterinnen mit ihrem Projekt seit Beginn in verschiedenen Gremien, Gruppen und bei Leistungsanbietern vorgestellt. Insgesamt gilt es ein ausgewogenes Verhältnis zwischen fürsorglicher und vorsorglicher Beratung bei gleichzeitiger Achtung der Selbstbestimmtheit und Selbständigkeit der BürgerInnen zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund wurde ab Herbst 2016 ein dritter Zugangsweg etabliert, der eine sozialanwaltschaftliche und Fürsorgefunktion in den Vordergrund stellt. Im Rahmen der Ausschreibung wurde diesbezüglich Folgendes als Projektanforderung formuliert: „Hierzu zählt es auch, Methoden zu entwickeln, die den Zugang zu allein lebenden Menschen in prekären sozialen und psychosozialen Lagen ermöglichen.“ Diese Anforderung wurde im Projektantrag der Stadt Rheinfelden (Baden) wie folgt aufgegriffen: „Die in der Ausschreibung skizzierte spezielle Ansprache von allein lebenden Menschen in prekären sozialen und psychosozialen Lagen soll unter anderem durch enge Kooperation mit mobilen Hilfsdiensten wie z. B. Sozialstation, Pflegediensten und Essen auf Rädern erfolgen. Diese haben bereits im städtischen Projekt Perspektiven für ältere Menschen darauf hingewiesen, dass sie oftmals Kenntnis von individuellen Hilfebedarfen und Problemlagen erhalten, die sie im Rahmen ihrer eigenen Dienstleistungserbringung nicht adäquat berücksichtigen können. Zudem kön-

nen diese Dienste quasi als Seismographen für potentielle bzw. entstehende Bedarfe gewertet werden, da sie häufig bereits frühzeitig von den Betroffenen in Anspruch genommen werden.“³³

Im Rahmen der stadtinternen Arbeitsgruppe PräSenZ wurde der obige Ansatz zur Zielgruppenansprache mittlerweile weiter präzisiert:

- Prävention, Information und Lotsenfunktion stehen im PräSenZ -Projekt der Stadt Rheinfelden (Baden) im Vordergrund, d. h. es erfolgt nur ein eingeschränktes Fallmanagement, das – bei entsprechendem Bedarf – stets das Ziel der Aktivierung eigener Ressourcen, Ressourcen des Umfelds und/oder eine Überleitung in andere/weitere institutionelle Hilfesysteme hat.
- Der Begriff vulnerable oder prekäre Zielgruppe wurde von der Projektgruppe als problematisch eingeschätzt, da ggf. schwer verständlich und stigmatisierend. Aus diesem Grund wurde für den weiteren Projektverlauf eine eigene Definition entwickelt, die für die Arbeit mit dieser Zielgruppe zukünftig handlungsleitend sein soll:
 - Personen mit sprachlichen, kulturellen, kognitiven oder sonstigen Barrieren, aus denen eine eingeschränkte selbständige Informations-, Hilfe- und Beratungssuche abgeleitet werden kann.

Zur Arbeit mit dieser Zielgruppe wurde innerhalb des PräSenZ-Projekts ein Modellprojektzeitraum definiert und im 4. Quartal 2016 gestartet. Projektpartner ist zunächst die

kirchliche Sozialstation Rheinfelden. Die Sozialstation verfügt über ihren dem Angebot innewohnenden aufsuchenden Ansatz bereits über umfangreiche Kontakte und Informationen zu Rheinfeldener Haushalten. Sie trifft dabei regelmäßig auch auf Bedarfslagen, die nicht zum Kern der eigenen Dienstleistungen (Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung) zählen und/oder im Rahmen einer „normalen“ ambulanten Versorgung nicht geleistet werden können. Dazu zählen bspw. eine ausführliche Reflexion der persönlichen, familiären Situation im Kontext sich abzeichnender Pflegebedürftigkeit und Hilfebedarfe, die Analyse der Wohnsituation oder die Bewältigung besonderer (Multi-)Problemlagen (drohende Verwahrlosung, fehlende Ansprache, Einsamkeit, Suchtproblematiken).

Die Kooperation von PräSenZ mit der Sozialstation soll hier – unter Beachtung datenschutzrechtlicher Erfordernisse – als Informationsbrücke dienen. Zu einem späteren Zeitraum könnten ggf. auch weitere ambulante Angebote und (Haus-)Ärzte in dieses System integriert werden.

Im Folgenden sind vier Beispiele aufgeführt, die aus der Praxis der Kooperation berichten und einen Einblick sowohl in die Arbeit und Herausforderungen der Sozialstation als auch von PräSenZ geben.



Beispiel 1:

Frau K. ruft in der Sozialstation an. Sie wohnt in Offenburg. Sie meldet sich, da ihre Schwester in Rheinfelden wohnt und Unterstützung bei ihrem Schriftverkehr und ggf. Begleitung bei Ämtergängen benötigt. In diesem Fall wurde der Kontakt zu PräSenZ hergestellt.



Beispiel 2:

Ein Angehöriger und mittlerweile ebenfalls Patient klagt bei den Hausbesuchen über viele Rechnungen und wie er sie bezahlen soll. Weiterhin möchte er seine Lebensgefährtin aus dem Heim zurück in die Häuslichkeit holen. Aus Sicht der Sozialstation (Fallbesprechung in der Leitungsrunde) ist dies leider nicht möglich, da er selbst Unterstützung benötigt, um seine Angelegenheiten zu regeln. Ihm wurde Unterstützung über das Projekt PräSenZ angeboten. Der Kontakt zu PräSenZ wurde telefonisch Kontakt hergestellt.



Beispiel 3:

Eine pflegende Angehörige (Tochter pflegt Vater) meldet sich in der Sozialstation, da sie selbst auf Grund eines Notfalls in ein Krankenhaus müsste. Es gebe – wie die Tochter schildert – keine weiteren Angehörigen vor Ort und der Vater sei hilflos in dieser Situation. Er sei zudem kein Patient der Sozialstation und wolle dies auch nicht werden. Für eine Abklärung der Situation wurde der Kontakt zu PräSenZ hergestellt.



Beispiel 4

Familie M. lebt in Rheinfelden. Sie hat einen Migrationshintergrund und integriert sich sehr gut in die Kirchengemeinde. Aus dieser Gemeinde kam die Anfrage, ob wir etwas für die Familie tun könnten. Wir haben daraufhin die ältere Tante der Familie besucht, die eine Behinderung hat. Es stellte sich kein pflegerischer Bedarf heraus. Wir haben in Bezug auf evtl. Hilfsmittel und Möglichkeiten der Kontaktfindung beraten. Da grundsätzlich Ressourcen und die Bereitschaft zur Betreuung der Tante in der Familie vorhanden sind, durch die familiäre Situation einer betreuenden Angehörigen allerdings auch Entlastung gewünscht und nötig ist, haben wir den Kontakt zu PräSenZ hergestellt.

Vor dem Hintergrund der Bedarfslage und der positiven Resonanz auf das Angebot ist angestrebt und anzuraten, dass das (Modell-)Projekt PräSenZ als ein Angebot der kommunalen Regelversorgung und Daseinsvorsorge weitergeführt wird. Dies wäre auch konform zu politischen und fachlichen Tendenzen, die Beratung (verstärkt) als Rolle der Kommunen und Landkreise anzusehen (Bsp. PSG III). Im Januar 2017 erfolgte in diesem Kontext eine Abstimmung mit dem Sozial- und Jugenddezernat des Landkreises. Hier wurden Ergebnisse des Modellprojekts PräSenZ, des landkreiseigenen Beratungsprojekts von Grundsicherungsempfängern, Fördermöglichkeiten von PräSenZ sowie Möglichkeiten einer (gemeinsamen) Bewerbung als Modellprojektstandort im Kontext der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erörtert.

7 Auswertung der PräSenZ-Dokumentation

Die nachfolgenden Ausführungen sollen einen kurzen weiteren (statistischen) Einblick in die Arbeit und Ergebnisse des Modellprojekts PräSenZ geben. Nach Abschluss der Modellprojektphase werden diese Angaben durch die externe Begleitforschung voraussichtlich weiter ergänzt und präzisiert.

Zwischen Mai 2015 und Juli 2016³⁴ wurden insgesamt 1.242 SeniorInnen (75 Jahre und älter) angeschrieben. Das entspricht rund 35 % der SeniorInnen über 75 Jahre zu Beginn des Projekts (n = 3.552). Ziel war es, auch SeniorInnen mit Migrationshintergrund anzuschreiben und herauszufinden, ob diese auch auf das Angebot einer Beratung durch das PräSenZ-Team eingehen und sich hier ggf. besondere Beratungsbedarfe zeigen. Insgesamt wurden 74 SeniorInnen mit Migrationshintergrund³⁵ angeschrieben (6 % aller Angeschriebenen).

In Rheinfeldern konnte das Projekt PräSenZ bereits zeitnah nach offiziellem Projektstart mit der Arbeit beginnen. In Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der ProjektmitarbeiterInnen, die z. B. von Schulungen durch die wissenschaftliche Begleitung und Urlaubszeiten abhängig war, wurden jeweils nach Alter, Geschlecht und Ortsteilen quotierte Zufallsstichproben von Rheinfeldener SeniorInnen (75 Jahre und älter) angeschrieben. Im Verlauf des Projekts wurden dementsprechend die folgende Anzahl von SeniorInnen angeschrieben:

Jahr	angeschriebene SeniorInnen mit Migrationshintergrund	angeschriebene SeniorInnen ohne Migrationshintergrund	angerufene SeniorInnen
05/2015		166	22
06/2015	30		33
07/2015		30	90
08/2015		145	95
09/2015		77	117
10/2015		0	70
11/2015		162	131
12/2015		0	24
01/2016	44	134	37
02/2016		95	16
03/2016		96	64
04/2016		0	64
05/2016		102	58
06/2016		161	50
07/2016		0	30
Gesamt	74	1.168	901

Tab. 3: Von PräSenZ-Mitarbeiterinnen im Projektverlauf kontaktierte SeniorInnen (Stand: Juli 2016)

Nach dem Versand der Anschreiben haben die Projektmitarbeiterinnen versucht, alle angeschriebenen SeniorInnen anzurufen und einen Beratungstermin (im Büro oder zu Hause bei den SeniorInnen) angeboten. Von den 1.242 angeschriebenen SeniorInnen konnten insgesamt 901 SeniorInnen angerufen und erreicht werden, was einer Quote von 75,5 % entspricht. Gründe, warum SeniorInnen nicht erreicht werden konnten, waren z. B. dass keine Telefonnummer ermittelt werden konnte (diese mussten von den Projektmitarbeiterinnen per Internet recherchiert werden) oder die SeniorInnen auch nach mehreren Versuchen nicht erreichbar waren.

In Tabelle 4 sind neben der Bevölkerung 75-Jahre und älter, die Anzahl der versandten Anschreiben und die Anzahl der beratenen SeniorInnen zwischen Mai 2015 und Juli 2016 aufgelistet.

Insgesamt wurden demnach von den 1.242 angeschriebenen SeniorInnen 171 SeniorInnen beraten, was einer Quote von durchschnittlich 14 % entspricht. Diese schwankt zwischen 0 % in Adelhausen und Nordschwaben (bei allerdings sehr geringer Grundgesamtheit) und 16 % in Rheinfelden Nord und Süd.

Jahr	Bevölkerung 75 Jahre und älter	Anschreiben	Beratungen	Beratungsquote
Gesamt	3.753	1.242	171	13,8 %
Rheinfelden Nord und Süd	1.826	604	99	16,4 %
Herten	425	141	21	14,9 %
Karsau	349	115	12	10,4 %
Nollingen	313	104	12	11,6 %
Warmbach	279	92	14	15,2 %
Minself	202	67	6	9,0 %
Degerfelden	179	59	6	10,1 %
Eichsel	97	32	1	3,1 %
Adelhausen	51	17	0	0 %
Nordschwaben	32	11	0	0 %

Tab. 4: Bevölkerung 75 Jahre und älter, Anzahl versandter Anschreiben und Beratungen nach Ortsteilen von Rheinfelden (Stand: Juli 2016)

Jahr	Hausbesuch	Beratung im Büro	Besuch in der Tagespflege	Telefonat	Sonstiges	Gesamt
Gesamt 2015	77	9	1	5	2	94
Gesamt 2016	69	8	0	0	0	77
Gesamt 2015 und 2016	146	17	1	5	2	171

Tab. 5: Art des ersten Kontakts in 2015 und 2016 (Stand: Juli 2016)

Das Projektteam hat – wie beschrieben – alle angeschriebenen SeniorInnen angerufen (so weit eine Telefonnummer ermittelbar war) und ihnen einen Besuch und/oder eine Beratung angeboten. Im Ergebnis haben die Projektmitarbeiterinnen insgesamt 146 Hausbesuche durchgeführt (77 im Jahr 2015 und 69 im Jahr 2016). Dies entspricht einem Besuch bei 12,8 % aller angeschriebenen SeniorInnen

und 4,5 % aller SeniorInnen über 75 Jahre in Rheinfelden. Darüber hinaus gab es insgesamt auch 17 Beratungen im Projektbüro, fünf telefonische Beratungen und einen Besuch in einer Tagespflege.

Ortsteil	Anzahl erste Kontakte	in %
Rheinfelden Nord und Süd	99	57,9
Herten	21	12,3
Karsau	12	7,0
Nollingen	12	7,0
Warmbach	8	4,7
Degerfelden	6	3,5
Minseln	6	3,5
Warmbach	6	3,5
Eichsel	1	0,6
Gesamtergebnis	171	100,0

Tab. 6: Anzahl (erster) Kontakte nach Ortsteilen

Konzeptgemäß fanden vereinzelt im Sinne eines (eingeschränkten) Case-Managements teilweise bei einzelnen Personen und Haushalten weitere Hausbesuche zur Beratung bzw. Klärung von Fragen statt. Dementsprechend fand bei 17 SeniorInnen ein zweiter Hausbesuch statt, bei acht SeniorInnen ein dritter Hausbesuch und bei einer Person auch ein vierter und ein fünfter.

Der größte Anteil der Hausbesuche fand sowohl absolut als auch bezogen auf die Beratungsquote in der KernStadt Rheinfelden (Baden) (Rheinfelden Nord und Süd) statt.

	Minuten	Stunden	in %
Gesamtzeit (Fahrzeit und Hausbesuche)	18.834	313,9	100,0
Gesamt Fahrtzeit	1.024	17,1	5,4
Gesamt Hausbesuche	17.810	296,8	94,6
Durchschnittsdauer Fahrzeit	3,2		
Durchschnittsdauer Hausbesuche	55		

Tab. 7: Dauer Fahrzeit und Hausbesuche

Die Angaben zu den Beratungsthemen zeigen, dass ein Beratungsbedarf insbesondere in den Bereichen *Informationen zu Angeboten und Dienstleistungen*, *Wohnraum(-anpassung)*, *Vorsorge* sowie *Anträge und Behörden* besteht. Dies ist auch insofern interessant, da über Broschüren (bspw. „Gut zu wissen“) oder Internetangebote eigentlich ein umfassender Überblick über die Angebotssituation und Unterstützungs- und Finanzierungsmöglichkeiten vorliegt. Es zeigt sich jedoch, dass trotz oder gerade wegen der Vielzahl an Informationen eine Bewertung und (persönliche) Einordnung dieser Informationen vielfach eine Beratung im Sinne einer Filter- und Interpretationshilfe benötigt wird.

Themen	Anzahl	in %
Informationen zu Angeboten/Dienstleistungen	151	89,9 %
Wohnraum(-anpassung)	68	40,5 %
Vorsorge	66	39,3 %
Anträge/Behörden	52	31,0 %
Hilfsmittel	33	19,6 %
hauswirtschaftliche Dienstleistungen	32	19,0 %
Kosten (Zuständigkeiten)	28	16,7 %
Gesundheitsprävention	22	13,1 %
persönliche Kontakte	22	13,1 %
Mobilität	20	11,9 %
Selbsthilfe	18	10,7 %
Pflege	17	10,1 %
Ehrenamt	11	6,5 %
Mahlzeiten	9	5,4 %
Nahversorgung	6	3,6 %
Anregungen/Ideen	5	3,0 %
Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung	3	1,8 %
Nachbarschaftshilfe	1	0,6 %

Tab. 8: Beratungsthemen alle Kontakte
(Mehrfachnennungen, N = 168)

In drei Viertel der Fälle (74 %) waren die SeniorInnen nach der Beratung durch die PräSenZ-Mitarbeiterin besser informiert bzw. war dies ein Kernergebnis der Beratung, in einem Viertel (26,8 %) hatten die Mitarbeiterinnen aktiv eine Hilfe organisiert bzw. die SeniorInnen unterstützt. Ebenfalls in einem Viertel der Fälle hatten die PräSenZ-MitarbeiterInnen einen Kontakt zu einem Angebot bzw. einem Dienstleister hergestellt.

Ergebnisse	Anzahl	in %
BürgerInnen sind besser informiert	91	74,0 %
andere aktive Hilfe durch PräSenZ-MitarbeiterInnen	33	26,8 %
Kontakt zu Angebot/Dienstleister wurde hergestellt	30	24,4 %
Hilfe bei Antragstellung	9	7,3 %
ehrenamtliche Angebote vermittelt	7	5,7 %
professionelles Angebot/Dienstleistung wurde vermittelt	6	4,9 %
Kontakt zu Selbsthilfe/Seniorenvertretung ist hergestellt	5	4,1 %
Nachbarschaftshilfe	3	2,4 %
konkretes Hilfsmittel ist organisiert	2	1,6 %
Kontaktaufnahme zum Pflegestützpunkt	1	0,8 %

Tab. 9: Beratungsergebnisse alle Kontakte
(Mehrfachnennungen, N = 123)

8 Kommunale Handlungsfelder und Elemente zukünftiger Seniorenpolitik

Ziel des vorliegenden Sozialberichts ist es, eine objektivierte Daten- und Informationsgrundlage für sozial- und kommunalpolitische Entscheidungen zu liefern. Dabei steht Rheinfelden nicht alleine vor den Herausforderungen des demografischen Wandels. Vielmehr sind alle Gebietskörperschaften in Deutschland – mehr oder weniger stark – hiervon betroffen.

Die Kommunen sind dabei als Wohn- und Lebensort der älteren Menschen die kleinste bzw. nächste Einheit. Gleichzeitig sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen in der Steuerung von Pflege und Versorgung eingeschränkt, wie eine Studie der Universität Potsdam treffend zusammenfasst: „Zu beachten ist dabei, dass den Kommunen hierarchische Steuerungsmöglichkeiten weitgehend fehlen, da mit der Einführung der Pflegeversicherung die Steuerungskompetenzen im Pflegesystem auf Bundes- und Landesebene zentralisiert wurden. Die Aktivitäten einzelner Kommunen sind daher überwiegend auf den freiwilligen Aufgabenbereich im Rahmen der Daseinsvorsorge beschränkt. Die wesentlichen Rahmenbedingungen werden dabei durch das SGB XI und in den einzelnen Landespflege- und Landesheimgesetzen festgelegt. Kommunale Pflichtaufgaben ergeben sich lediglich aus der Trägerschaft für die Hilfen zur Pflege als einer Sozialhilfeleistung sowie der Zuständigkeit für die Heimaufsicht, sofern die Aufgaben im Landesgesetz den Kommunen übertragen wurden. Einzelne Landesgesetze sehen darüber hinaus konkrete Pflegeplanungs-, Vernetzungs- oder Beratungspflichten für die Kommunen vor. In den SGB XI und XII werden den Kommunen zusätz-

lich eine Mitverantwortung für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sowie nicht weiterspezifizierte Aufgaben der Altenhilfe zugewiesen. Immer mehr Kommunen beschäftigen sich in den letzten Jahren trotz dieser insgesamt beschränkt rechtlichen Verantwortung verstärkt mit der Pflegeethematik, weil die Bürger hier zunehmend Unterstützung erwarten und in vielen Kommunen zudem die Ausgaben für die Hilfen zur Pflege stark ansteigen.“³⁶

Gerade die letzte Aussage kann in Bezug auf die Stadt Rheinfelden (Baden) bestätigt werden. Perspektiven für ältere Menschen aufzuzeigen wird als wichtiges Element kommunaler Daseinsvorsorge bewertet. Nicht zuletzt wirkt dies auch weit in andere Bevölkerungsgruppen hinein bspw. in Bezug auf eine erhöhte Lebensqualität und Attraktivität als Arbeitgeber-/Arbeitnehmerstandort, wenn die Versorgung der älteren Angehörigen flexibel ausgestaltet und sichergestellt ist.

Der vorliegende Bericht ist nicht nur als theoretischer Auftakt für mögliche Projekte und Maßnahmen zu verstehen, sondern zeigt bereits Erreichtes und notwendige Weiterentwicklungen auf. Die diesen Bericht begleitende Projektgruppe hat hierzu eine Vielzahl an Ideen festgehalten, die als Grundlage für die weiteren fachlichen und kommunalpolitischen Planungen dienen können.

Idee / Maßnahme	Kurzbeschreibung
Ausbau der (kommunalen) Wohn-, Pflege- und Betreuungsberatung	▪ wurde mit dem Modellprojekt Präventive Hausbesuche begonnen und kann durch Überführung der Projektansätze in die <i>neue Seniorenarbeit</i> verstetigt werden. ▪ Die Stadt als <i>kommunaler Kümmerer</i> wäre durch die Verstetigung des Projekts PräSenZ umgesetzt. ▪ Für die Wohnberatung könnte zukünftig auch auf Ressourcen und Projekterfahrungen des Landkreises zurückgegriffen werden. ▪ Möglich wäre auch eine (städtische?) Musterwohnung, die die Möglichkeiten des barrierearmen Wohnens und technischer Assistenzsysteme aufzeigt.
Evaluation der Wirkung und Kosteneffekte von präventiver Beratung	▪ (statistische) Beobachtung des Einflusses aufsuchender Beratung auf die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege ▪ notwendig dazu: Zusammenarbeit mit dem Landkreis ▪ positive Hinweise liegen vor ▪ ggf. begleitende Evaluation mit Blick auf den Erhalt und/oder die Erhöhung von Lebensqualität durch (aufsuchende) Beratung
Mobilitätskonzept für SeniorInnen	▪ Taktung der öffentlichen Verkehrsmittel ▪ Prüfung/Verbesserung der Verkehrsinfrastruktur auf Barrierefreiheit ▪ Mobilität in beide Richtungen, d. h. in die Häuslichkeit (z. B. Bringdienste), aus der Häuslichkeit (z. B. Fahrdienste) ▪ Die Fahrdienste könnten auch einen Fahrdienst von PflegeheimbewohnerInnen zu (Haus-)Ärzten umfassen.
Bewerbung als Modellstandort im PSG III	▪ damit könnte an die positiven Entwicklungen durch die Beteiligung am Modellprojekts PräSenZ angeknüpft werden ▪ erste Gespräche mit dem Landkreis wurden dazu bereits geführt ▪ die Stadt Rheinfelden (Baden) würde sich weiter als innovativer Standort präsentieren und von Projekterfahrungen profitieren
(haus-)ärztliche Versorgung sicherstellen	▪ erste Aktivitäten dazu wurden bereits umgesetzt (Projekt Perspektiven der ärztlichen Versorgung) ▪ insbesondere durch den guten Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung konnten bereits zwei Hausärzte zur Niederlassung in Rheinfelden bewegt werden ▪ das Thema bleibt aktuell, weitere Aktivitäten in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung sind geplant

Tab. 10: Maßnahmen

Idee / Maßnahme	Kurzbeschreibung
Strategien zur Gewinnung/Haltung von Pflege(-fach-)kräften	▪ Die Verhandlung leistungs- und qualitätsgerechter Entgelte für Pflegeleistungen kann mittelfristig als ein Baustein zur Verbesserung der Versorgung und Attraktivität des Pflegeberufs beitragen ▪ Weitere Maßnahmen (z.B. gemeinsame Werbung um Auszubildende; Präsenz auf Ausbildungsmessen) sollten/könnten unter den Leistungsanbietern abgestimmt werden.
Förderung/Ausbau haushaltsnaher Dienstleistungen	▪ ehrenamtlich und/oder als bezahlte Dienstleistung (z. B. durch Aufwandsentschädigungen) – mit der Freiwilligen-Agentur und dem Projekt „miteinander – füreinander“ bereits begonnen
Etablierung neuer/intermediärer Angebote und Wohnformen: Bsp. Betreutes Wohnen zu Hause und Mehrgenerationen-Wohnen	▪ Die Kirchliche Sozialstation in Rheinfelden und der Caritasverband Hochrhein e.V. haben das Projekt „Betreutes Wohnen zuhause“ entwickelt. Handlungsleitend ist die Idee, dass Menschen in ihren eigenen vier Wänden und ihrem Wohnquartier so lange wie möglich bleiben möchten, jedoch alltagsunterstützende Dienste und Angebote hierfür benötigen. Es wird angestrebt, dass die primären sozialen Netzwerke innerhalb der Nachbarschaft oder Familie am angestammten Ort erhalten werden. Dieses Angebot steht ab sofort zur Verfügung. ▪ Neue Wohn- und Betreuungsformen (bspw. Mehrgenerationen-Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften) ergänzen den klassischen Mix aus ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege. Interessierte BürgerInnen benötigen fachkundige Beratung, die die Chancen und Grenzen der neuen Wohn- und Betreuungsformen aufzeigen können. Hierzu könnten Ansprechpartner gelistet und ein Paten-System aus dem Kreis bereits umgesetzter Projekte etabliert werden.
Ausbau der Tagespflege ³⁷	▪ Erhöhung der Platzzahl (von 17 Plätzen auf zunächst 22 Plätze seit 1.1.2017) bereits umgesetzt ▪ ggf. Spezialisierung auf Menschen mit Demenzerkrankungen und weiterer Ausbau des Angebots um 10 Plätze angedacht
Ausbau Kurzzeitpflege	▪ Ziel: z. B. als Urlaubsentlastung oder nach Krankheit sowie als Sicherheit für Alleinstehende
Ausbau Hilfen/Beratung für Menschen mit Demenz	▪ Es wird ein wachsender Bedarf gesehen. Im Ansatz übernimmt auch die neue Seniorenarbeit (PräSenZ) die Beratung z. B. von Angehörigen. Das Thema ist weiter zu verfolgen
Ausbau/Beratung zum barrierearmen Wohnen	▪ technische/bauliche Beratung soll in Kooperation mit dem Landkreis intensiviert werden. ▪ Die Stadt geht hierzu auch auf die städtische Wohnungsbaugesellschaft zu bzw. prüft hier Möglichkeiten gemeinsamer Aktivitäten und Maßnahmen

Idee / Maßnahme	Kurzbeschreibung
Vernetzung vorhandener Ressourcen/Partner ³⁸	▪ Eine wesentliche Aufgabe und ein bedeutender Erfolgsfaktor der kommunalen Steuerung besteht im Fördern, Begleiten und Beraten. ▪ Angestrebt wird eine noch bessere Vernetzung von Themen und Partnern der Bereiche Wohnen, Sozialarbeit, Pflege, Sozialrecht, Sicherheit, Förderung von Selbstkompetenz (Schulung, Beratung). ▪ Dazu soll ein gemeinsames Forum entwickelt werden (z.B. eine kommunale „Senioren-/Pflegekonferenz“) ▪ Dies würde eine Verstärkung der jetzigen produktiven Projektarbeit bedeuten. ▪ Ziel könnte/müsste auch der Erhalt und die Förderung der Pflegefähigkeit und Pflegebereitschaft sein.
Ehrenamts- und Selbsthilfepotenziale fördern/ Zusammenführung von Bedarfen mit ehrenamtlichem Engagement	▪ Wird bereits durch die Freiwilligen-Agentur und das Projekt „miteinander – füreinander“ versucht. ▪ Es wird betont, dass Freiwilligenarbeit koordiniert und fachlich begleitet werden muss.
Förderung von haushaltsnahen Dienstleistungen und Erweiterung des Angebots Essen auf Rädern/mobiler Angebote	▪ Ein besonderer Blick sollte auf niedrigschwellige Beratungs- und Dienstleistungen gelegt werden. Dies betrifft bspw. die Förderung individueller Mobilität, die Versorgung mit Mahlzeiten/Gütern des täglichen Bedarfs und haushaltsbezogenen Dienstleistungen. ▪ Bedarfsabfrage für stationären Mittagstisch und ggf. auf Ausbau hinarbeiten ▪ Prüfung, welche Anbieter und Angebotsmodelle bspw. eine Ausweitung in den folgenden Bereichen ermöglichen würden: · Frühstück und Abendessen · Lieferung von Medikamenten (Apothekenservice) · Lieferung von Hilfsmitteln (z. B. Inkontinenzmaterial) · Lieferung von Lebensmitteln
Sichtung/Prüfung technischer Innovationen (Bildschirm-Hausbesuch; Telemedizin etc.)	▪ Information über Möglichkeiten und Modellversuche eruieren ▪ in bestimmten Bereichen (bspw. „virtueller Sicherheitsbesuch“) Testpersonen gewinnen
Kommunale Investoren- und Trägerberatung	▪ insbesondere mit dem Ziel, Über- und Fehlversorgungen zu vermeiden. ▪ Lenkung in innovative, bedarfsgerechte Wohn- und Versorgungsformen, Vermeidung von stationären Überkapazitäten
kultursensible Pflege	▪ Pflege- und Betreuungskonzepte für ältere BürgerInnen mit Migrationshintergrund

Insbesondere auf das Gesundheits- und Sozialwesen dürfte mit Blick auf die vergangenen Jahrzehnte die Aussage „Nichts ist so beständig wie der Wandel“ zutreffen. Es ist daher zu erwarten, dass gesellschaftliche, ökonomische, sozialpolitische und rechtliche Rahmenbedingungen sich permanent weiterentwickeln. Dies kann und wird Einfluss auf Angebote, Bedarfslagen und das Nachfrageverhalten der BürgerInnen haben. Insofern soll der vorliegende Bericht nicht als starrer Handlungsrahmen für die nächsten Jahre verstanden werden. Vielmehr zeigt er Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven auf, die kreativ und situativ aufgegriffen und/oder weiterverfolgt werden können. Mit einer konsequenten, regelmäßigen Ermittlung und Beobachtung zentraler Daten und Parameter – wie im Bericht dargestellt – sowie einem institutionalisierten Austausch aller relevanten Akteure kann sich die Stadt Rheinfelden (Baden) als proaktive und dynamische Kommune aufstellen und die Chance auf eine bestmögliche Lebensqualität für ihre BürgerInnen erhöhen.

Endnoten

1) Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten, Bertelsmann Stiftung, 2016, S. 10.

2) Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, 2016, S. 85.

3) Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, 2016, S. 258.

4) Die nachfolgend aufgeführten Grafiken entstammen einem parallel zu diesem Bericht erstellten Daten- und Foliensatz zur demografischen Lage und Entwicklung der Stadt Rheinfelden (Baden). Im Wesentlichen wurden hier Meldedaten der Stadt Rheinfelden (Baden) (Abrufe aus dem Meldewesensystem; Bestandstabelle Nr. 2E | Wohnberechtigte und Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppe; Jahre 2008 und 2013-2016) sowie Daten des statistischen Landesamts verarbeitet. Alle Datenquellen sind dokumentiert und ermöglichen somit weitere Analysen und Fortschreibungen.

5) Quelle: Stadt Rheinfelden (Baden): Abrufe aus dem Meldewesen-System; Bestandstabelle Nr. 2E | Wohnberechtigte und Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppe; Datenstand zum 31.12.2016. Daten auf Basis der Wohnbevölkerung (= Personen, die in Rheinfelden ihren überwiegenden Aufenthalt haben)

6) Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035100.tab?R=LA>, abgerufen am 04.02.2017

7) Vgl. zur Methodik Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, 10/2014.

8) „Ausländer“ wird hier in Anlehnung an das statistische Bundesamt wie folgt definiert: Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG sind, d. h. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Dazu zählen auch die Staatenlosen und Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit. Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, zählen nicht zur ausländischen Bevölkerung. Vgl.) [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoel-](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/AuslaendischeBevoelkerung.html)

[kerungsstand/Glossar/AuslaendischeBevoelkerung.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/AuslaendischeBevoelkerung.html), abgerufen am 04.02.2017

9) Hierbei muss berücksichtigt werden, dass in Rheinfelden Nord der Standort des städtischen Pflegeheims liegt und somit an dieser Adresse überproportional viele ältere Menschen leben. Die Aussage einer vergleichsweise sehr hohen Altenbevölkerung in Rheinfelden Nord bleibt unabhängig von dieser Tatsache bestehen.

10) Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, <https://www.statistik-bw.de/Glossar/>, hier Stichwort: „Pflegequote“. Anmerkung: Diese Definition wird sich durch Einführung der Pflegegrade statt Pflegestufen zum 1.1.2017 in der Zukunft notwendigerweise ändern.

11) Zur Prüfung der These wurde die Prognose auch mit den landkreisbezogenen Pflegewahrscheinlichkeiten berechnet. Das Ergebnis zeigte sich vergleichbar zur Berechnung mit den landesweiten Pflegewahrscheinlichkeiten.

12) Vgl. u. a. Pu, Zhaoxin, Abhängigkeit der Pflegeversicherungsausgaben von der Entwicklung der Pflegewahrscheinlichkeiten, Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, meaStudies 12, 2011, S. 87.

13) Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, http://www.statistik-bw.de/SozSicherung/Pflege/SZ-SV_pflegequote.jsp; Abruf am 04.02.2017

14) Hier zu beachten, dass ambulante Pflegedienste/Sozialstationen nicht nur Pflegebedürftige im Kontext SGB XI versorgen, sondern auch häusliche Krankenpflege und Privatleistungen erbringen. Insofern sind die tatsächlichen Kunden-/Patientenzahlen in der ambulanten Pflege (deutlich) höher als hier angegeben.

15) Vgl. Greß, S., Stegmüller, K., Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege, Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), pg-papers 01/2016, 2016, S. 10 ff.

16) Vgl. Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. (Hrsg.), Pflegelandschaft 2030, Eine Studie der Prognos AG im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., Stand: Oktober 2012

17) Vgl. Rothgang, Heinz u. a., Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann Stiftung, 2012, S. 11. Hier wird ein Rückgang der Angehörigenpflege im Jahr 2030 um 8,3 %

in Szenario 2 angenommen. Dieses berücksichtigt neben dem Anstieg der hochaltrigen Pflegebedürftigen auch den Rückgang des familialen Pflegepotenzials. Die Szenarien werden dabei wie folgt definiert (ebenda, S. 10):

„Szenario 1 schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-quo-Szenarios dienen als Referenzpunkt für die anderen Szenarien.

Szenario 2 greift explizit den seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort. Szenario 3 wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu Szenario 1 und 2 wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nicht weiter erhöht.“

18) Vgl. u. a. Bundesministerium für Gesundheit, Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2016, Portal Wegweiser Demenz (<http://www.wegweiser-demenz.de>) und Überblicksartikel in Wikipedia (<https://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>)

19) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2016, S. 20.

20) Vgl. zur Prävalenzrate für Demenz: Alzheimer Europe. EuroCoDe: Prevalence of dementia in Europe, zitiert in: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Informationsblatt 1, Juni 2016, S. 2.

21) Vgl. Pick, Peter, Das Zweite Pflegestärkungsgesetz, Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsassessment, Foliensatz zum Kongress Pflege, Berlin, 22. und 23. Januar 2016, S.5.

22) Quelle: statistische Auskunft der kirchlichen Sozialstation Rheinfelden, Dezember 2016.

23) Quelle: statistische Auskunft der Caritas Tagespflege Rheinfelden, Dezember 2016.

24) Quelle: statistische Auskunft des Bürgerheims Rheinfelden, Dezember 2016.

25) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2016, S. 20f.

26) So soll u. a. eine kommunale Pflegestrukturplanung als optionales Instrument im SGB XI verankert werden. Vgl. dazu im Einzelnen die „Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege“ vom 12. Mai 2015 sowie den vom Bundesministerium für Gesundheit am 26. April 2016 vorgelegten „Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (PSG III)“.

27) Vgl. Landtag von Baden-Württemberg, 15. Wahlperiode, Drucksache 15/7980 (2016): Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, 2016, S. 248.

28) Vgl. ebenda, S. 258.

29) Vgl. Baden-Württemberg gestalten: Verlässlich. Nachhaltig. Innovativ. KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN BADEN-WÜRTTEMBERG UND DER CDU BADEN-WÜRTTEMBERG, 2016 – 2021, S. 81.

30) Quelle: Datenauskunft des Landratsamts Lörrach, Abteilung Soziales, vom 23. Juni 2016

31) Vgl. Stadt Rheinfelden (Baden), Gut zu wissen | Tipps und Angebote für ältere Menschen, 2014, zu beziehen unter: <https://www.rheinfelden.de/de/Aktuelles/Stadtmitteilungen/Stadtmitteilung?view=publish&item=article&id=2285>, abgerufen am 04.02.2017.

32) Das Projekt PRÄSENZ ist ein Modellprojekt der Stadt Rheinfelden (Baden) und wird durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren mit Mitteln des Bundeslandes Baden-Württemberg und vom Landesverband der Pflegekassen gefördert.

33) Stadt Rheinfelden (Baden), Interessenbekundung zum Modellvorhaben Präventive Hausbesuche in Baden-Württemberg, Schreiben an das Deutsche Institut für Pflegeforschung (Köln) vom 26.08.2014, S. 7.

34) Der Zeitraum bis Ende Juli 2016 wurde als Auswertungszeitraum gewählt. Da das Projekt danach weiterlief

und zum Zeitpunkt der Berichterstattung (noch) nicht abgeschlossen war, sind die dargestellten Ergebnisse vorläufig bzw. beziehen sich auch den genannten Zeitraum.

35) Der Migrationshintergrund konnte anhand der Meldedaten nur über das Geburtsland ermittelt werden: War die Person nicht in Deutschland geboren, wurde ein Migrationshintergrund angenommen.

36) Vgl. Plazek, M, Schnitger, M., Was tun Kommunen, um die häusliche Pflege zu stärken, in: neue caritas, Nr. 4/16, S. 9-12, S. 10.

37) Die hohe Bedeutung der Tagespflege als für Angehörige entlastendes und zu anderen Pflegeangeboten komplementäres Angebot wird anerkannt. Der aktuell niedrige Bestand von 17 Plätzen in Rheinfelden resultierte aus einer zum Zeitpunkt der Eröffnung abweichenden Einschätzung des Bedarfs und daran gekoppelte Investitionsförderung durch den Landkreis. Um der Besonderheit von Personen mit einer ausgeprägten Altersdemenz oder psychischen Erkrankungen gerecht zu werden, plant die Caritas-Tagespflege einen Erweiterungsbau mit insgesamt 8-10 Plätzen, um ein spezielles Angebot für diesen Personenkreis vorzuhalten.

38) Vgl. zur Bedeutung des Aufbaus effektiver Vernetzungsgremien auch: Bertelsmann Stiftung, Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten, S. 34 ff.

Impressum

- **Reihe:**
Demografie- und Sozialbericht
Teil 1 Schwerpunkt ältere Menschen und Pflege
- **Herausgeber:**
Stadtverwaltung Rheinfelden (Baden),
Amt für Familie, Jugend und Senioren,
Postfach 15 60, 79605 Rheinfelden (Baden)
- **Copyright:**
©Rheinfelden 2017
Alle Rechte vorbehalten. Es ist insbesondere
nicht gestattet, ohne ausdrückliche
Genehmigung des Herausgebers diese
Veröffentlichung oder Teile daraus für
gewerbliche Zwecke zu übersetzen, zu
vervielfältigen, auf Mikrofilm/Mikrofiche
zu verfilmen oder in elektronische Systeme
einzuspeichern.
- **externe Beratung bei der Datenanalyse
und Berichterstellung:**
SilverAge GmbH Freiburg, www.silverage.de
FOGS GmbH Köln, www.fogs-gmbh.de
- **Gestaltung:**
fischwerk.de Freiburg
Titel unter Verwendung eines Fotos von
Photoangel/FreePik

Stadtverwaltung
Kirchplatz 2
79618 Rheinfelden (Baden)

Wir sind Rheinfelden.

www.rheinfelden.de