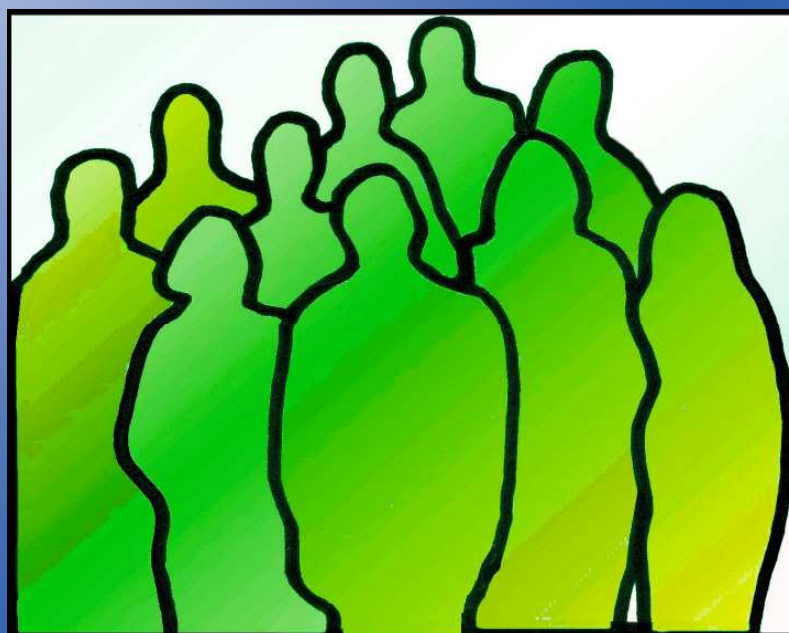




## **Bericht zur Entwicklung der stationären Pflegeplätze für ältere Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf**



**Bestand - Bedarf – Entwicklungen  
Stand: Mai 2012**

**Impressum:**  
**Kreisausschuss**  
**des Landkreises Marburg-Biedenkopf**  
**Im Lichtenholz 60**  
**35043 Marburg**

**Redaktion:**  
**Stabsstelle Altenhilfe**  
**Ruth Schlichtung**

Stand: Mai 2012

**Inhaltsverzeichnis**

	Seite
Einführung.....	04
<b>1. Bevölkerung und Altersstruktur im Landkreis Marburg-Biedenkopf</b>	<b>07</b>
1.1 Bevölkerungs- und Altersstruktur heute.....	07
1.2 Entwicklung der Bevölkerungs- und Altersstruktur bis 2030 .....	08
<b>2. Pflegestatistik.....</b>	<b>11</b>
2.1 Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme von Leistungen .....	11
2.2 Pflegebedürftigkeit – Entwicklung 1999 bis 2009 .....	12
2.3. Entwicklungen in der stationären Pflege – 1999 bis 2009.....	13
2.4 Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	14
<b>3. Angebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf.....</b>	<b>16</b>
3.1 Angebotsstruktur 2011 .....	16
3.2 Regionale Versorgungsdichte und Auslastung .....	18
3.3 Aktuelle Planungsvorhaben.....	19
<b>4. Diskussion über Bedarf und Bedarfsentwicklung.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Finanzierung der Pflege .....</b>	<b>25</b>
5.1 Durchschnittliche Heimentgelte .....	25
5.2 Pflegestufen der Heimbewohner .....	26
5.3 Finanzierung der Heimkosten.....	27
5.4 Entwicklung der Hilfe zur Pflege im stationären und ambulanten Bereich .....	29
<b>6. Herausforderungen und Empfehlungen.....</b>	<b>30</b>
6.1 Die Pflegeeinrichtungen .....	31
6.2 Städte und Gemeinden .....	34
6.3 Der Landkreis Marburg-Biedenkopf.....	36
<b>7. Verzeichnis der verwendeten Literatur, Tabellen u. Abbildungen ....</b>	<b>39</b>

## Einführung

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf leben rund 8.600 Pflegebedürftige, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Knapp 2.000 von ihnen werden in stationären Einrichtungen der Altenhilfe versorgt. Ein Heimplatz kostet in der Pflegestufe 3 durchschnittlich 3.200 Euro im Monat. Ein Drittel aller Heimbewohner ist zur Finanzierung der Heimkosten auf Unterstützung durch den Sozialhilfeträger angewiesen. Schon heute liegen im Landkreis Marburg-Biedenkopf die Ausgaben in der Hilfe zur Pflege, allein im stationären Bereich, bei fast 5 Mio. Euro - Tendenz steigend.

bis zu Jahr 2030:

40% mehr Pflegebedürftige  
50% mehr Demenzerkrankte.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2030 voraussichtlich bei über 12.000 liegen. Zunehmen wird auch die Zahl der Demenzerkrankten: von aktuell 3.500 auf etwa 5.200 Menschen.

Angesichts dieser Prognosen steht die Altenhilfe im Landkreis Marburg-Biedenkopf - wie auch anderswo - vor einer enormen planerischen und fachlichen Herausforderung. Dabei geht es nicht nur um Fragen der Finanzierbarkeit des Pflegesystems. In einer immer älter werdenden Gesellschaft ist die Frage, wie den Bedürfnissen Älterer nach Selbstbestimmung, Selbsthilfe und sozialer Teilhabe, auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, am ehesten entsprochen werden kann, von entscheidender Bedeutung.

Die (kommunale) Altenhilfe steht am Scheideweg. Überlässt sie die Pflege dem „Markt“, was bedeutet, dass der steigende Bedarf zukünftig durch einen „ungebremsten Aufwuchs des Anteils stationärer Pflege“<sup>1</sup> abgedeckt wird? Oder: Übernehmen die Kommunen Verantwortung für die Gestaltung einer örtlichen Infrastruktur für Menschen, die auf Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesen sind?

Quartiersbezogene Wohnkonzepte gelten als Lösungsweg, den vielfältigen Herausforderungen in der kommunalen Altenhilfe zu begegnen. Quartierskonzepte zielen (1.) auf den Erhalt des selbstständigen Wohnens in der vertrauten Häuslichkeit, auch bei Hilfe- und Pflegebedarf, (2.) auf die Stärkung von Eigeninitiative, gegenseitiger Hilfe und sozialen Netzen.

---

<sup>1</sup> Protokoll der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2011, Dresden, November 2011.

Konkret erfordert dies ein solidarisches Zusammenwirken von Angehörigen, bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Dienstleistern. Strukturell geht es um eine synergetische Vernetzung von dezentralen Wohn-Pflegeangeboten mit ambulanten bzw. häuslichen Dienstleistungen, die das Spektrum von niedrigschwelligen Alltagshilfen über Beratung bis zur professionellen Fachpflege abdecken.

„Die Zukunft der Pflege ist eine Pflege im Quartier“.<sup>2</sup> Die Menschen wollen zu Hause alt werden und bei Pflegebedürftigkeit möglichst in ihrem vertrauten Umfeld versorgt werden.

Leitbild:

Die Zukunft der Pflege ist eine Pflege im Quartier.

Quartierskonzepte sind darauf ausgelegt, die dafür erforderlichen Strukturen orts- bzw. stadtteilbezogen zu entwickeln, in gemeinsamer Verantwortung von Kommunen, professionellen Trägern, Angehörigen und Bürgern („Hilfe-Mix“).

Ein kleinräumiger, gemeinwesenorientierter Ansatz von Pflege verspricht mehr Lebensqualität für die Betroffenen. Darüber hinaus ermöglicht ist er auch ökonomisch geboten, da er den Bedarf an herkömmlichen stationären Pflegeeinrichtungen abmildern kann. Es profitieren also auch Kommunen davon, die über die Kreisumlage die Kosten für die Hilfe zur Pflege heute und in Zukunft mitfinanzieren müssen.

Um kommunale „Akteure“ - Wohlfahrtsverbände, Träger und Ehrenamt - zur Erarbeitung eines örtlichen Gesamtkonzeptes „Altenhilfe“ an einen Tisch zu bekommen, müssen die Kommunen die Initiativrolle übernehmen und Rahmenbedingungen für einen gemeinsamen Diskussions- und Gestaltungsprozess schaffen.

Der Handlungsdruck ist hoch. Deswegen sollten kommunale Gestaltungsspielräume zur Realisierung innovativer Wohn-Pflegeangebote bereits heute als Chance konsequent genutzt werden.

Kommunale Handlungsspielräume konsequent nutzen.

Der vorliegende Bericht gibt eine Orientierung über die aktuelle Situation und formuliert erste Handlungsempfehlungen für Träger, Kommunen und Landkreis.

- Dargestellt wird die aktuelle Bevölkerungsstruktur und -entwicklung bis 2030 (Kap. 1) sowie eine Rückschau der Jahre 1999 bis 2009 über die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit und der stationären

<sup>2</sup> ebenda.

Angebotsstruktur im Landkreis Marburg-Biedenkopf, die mit der diesjährigen Veröffentlichung der Pflegestatistik 2009 durch das Hessische Statistische Landesamt erstmalig möglich ist (Kap. 2).

- Eine Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen durch die Stabsstelle Altenhilfe gibt einen Einblick in Belegungssituation, Finanzierung und mittelfristige Planungsvorhaben (Kap. 3). Berechnungsmodelle zur Bedarfsentwicklung schließen sich an (Kap. 4). Aspekte der Finanzierung sind in Kapitel 5 dargestellt.
- Aufbauend auf die Analyse werden fachliche und planerische Herausforderungen hinsichtlich der demografischen Entwicklung benannt und sich daraus ergebende Empfehlungen für Leistungsanbieter, für die Kommunen und für den Landkreis Marburg-Biedenkopf erörtert (Kap. 6).

## 1. Bevölkerung und Altersstruktur im LK Marburg-Biedenkopf

### 1.1 Bevölkerungs- und Altersstruktur heute

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf leben nach der aktuellen Statistik des Hessischen Statistischen Landesamtes derzeit 251.150 Menschen. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren liegt bei 18,4 %, oder 46.212. Die über 80-Jährigen mit 12.138 Personen stellen einen prozentualen Anteil von 4,8 %. Diese Zahlen liegen leicht unter dem hessischen Durchschnitt. Auf der kommunalen Ebene bietet sich ein anderes Bild der Altersstruktur.

**Tab. 1: Bevölkerung und Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises Marburg-Biedenkopf (Stand 31.12.2010)**

Städte und Gemeinden	Gesamtbevölkerung	Einw. 65 Jahre u. älter*	Anteil in %	Einw. 80 Jahre u. älter	Anteil in %
Amöneburg	5.201	886	17,04	196	3,77
Angelburg	3.601	738	20,49	155	4,30
Bad Endbach	8.382	1.829	21,82	464	5,54
Biedenkopf	13.271	3.075	23,17	827	6,23
Breidenbach	6.840	1.334	19,50	327	4,78
Cölbe	7.080	1.242	17,54	297	4,19
Dautphetal	11.796	2.415	20,47	607	5,15
Ebsdorfergrund	8.934	1.699	19,02	479	5,36
Fronhausen	4.035	816	20,22	217	5,38
Gladenbach	12.223	2.640	21,60	737	6,03
Kirchhain	16.233	3.279	20,20	867	5,34
Lahntal	7.007	1.150	16,41	302	4,31
Lohra	5.594	975	17,43	212	3,79
Marburg	80.123	12.091	15,09	3.440	4,29
Münchhausen	3.508	713	20,32	190	5,42
Neustadt	8.853	1.786	20,17	449	5,07
Rauschenberg	4.490	909	20,24	250	5,57
Stadtallendorf	21.146	4.123	19,50	914	4,32
Steffenberg	4.255	911	21,41	272	6,39
Weimar	6.943	1.338	19,27	336	4,84
Wetter	9.194	1.757	19,11	462	5,03
Wohratal	2.441	506	20,73	138	5,65
<b>Landkreis</b>	<b>251.150</b>	<b>46.212</b>	<b>18,40</b>	<b>12.138</b>	<b>4,83</b>
<b>Hessen</b>	<b>6.067.021</b>	<b>1.212.009</b>	<b>19,98</b>	<b>323.160</b>	<b>5,33</b>

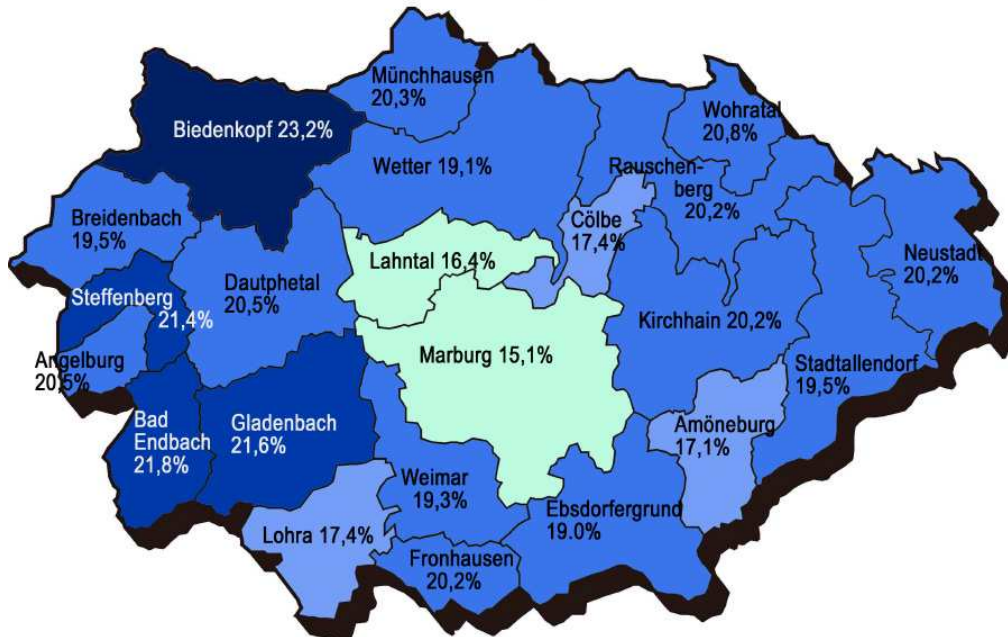
Quelle: Hessische Statistische Landesamt; Stand: 31.12.2010

Ausgehend von der Gruppe der über 65-Jährigen gehören die Universitätsstadt Marburg und die Gemeinde Lahntal zu den „jüngeren“ Kom-

munen; hier stellen die über 65-Jährigen einen Anteil von 15 % bzw. 16%. In Bad Endbach, Steffenberg und Biedenkopf liegt der Anteil der über 65-Jährigen bei durchschnittlich 22 %.

Abbildung: 1:

Anteil der 65+ jährigen an der jeweiligen Gemeindebevölkerung zum 31.12.2010



Quelle: Hessische Statistische Landesamt – Stand: 31.12.2010

Steffenberg und Biedenkopf haben zugleich einen vergleichsweise hohen Anteil über 80-Jähriger von rund 6%. Den geringsten Anteil Hochaltriger hat die Stadt Amöneburg (3,8 %). Die Abbildung 1 verdeutlicht noch mal die aktuelle Bevölkerungssituation.

## 1.2 Entwicklung der Bevölkerungs- und Altersstruktur bis 2030

Von dem bundesweiten Trend - Abnahme der Gesamtbevölkerung, Zunahme der Zahl Älterer - wird auch der Landkreis Marburg-Biedenkopf nicht verschont bleiben. Dies zeigen die Vorausschätzungen der Hesse-Agentur zur regionalen Entwicklung bis 2030. Hierbei ist zu beachten, dass für die demografische Prognose, nur fünf Altersgruppen gebildet wurden. Für den vorliegenden Bericht sind die Altersgruppen „60-80 Jahre“ und „80 Jahre und älter“ und deren Gewichtung in der

Der Bevölkerungsanteil der über 60-jährigen steigt kreisweit auf 35,6%.



gestellten Prognose von besonderer Bedeutung. Während die Gesamtbevölkerung um rund 11.200 Einwohner abnimmt (4,4 %), steigt in dieser Prognose der Anteil der Älteren (ab 60-Jahren) von 23,2 % auf 35,6 %.<sup>3</sup>

In der nachfolgenden Tabelle sind die Bevölkerungsentwicklungen bis 2030 für die einzelnen Städte und Gemeinden aufgeführt.

**Tab. 2: Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden**

Stadt/ Gemeinde	Entw. Bevölkerung		Veränderung der Gesamt- bevölkerung	Entw. Anteil 60 J. u.ä. (%)		Zuwachs der Altersgruppe 60+ in der Prognose
	2010	2030		%	2009	
Amöneburg	5.201	4.800	- 6,1	22,0	37,4	+15,4
Angelburg	3.601	3.100	- 2,0	25,3	46,4	+21,1
Bad Endbach	8.382	7.300	- 2,0	26,4	35,6	+9,2
Biedenkopf	13.271	11.400	- 3,4	28,8	36,4	+7,6
Breidenbach	6.840	6.300	- 7,7	24,4	32,7	+8,3
Cölbe	7.080	7.000	- 0,1	22,4	38,0	+15,6
Dautphetal	11.796	10.600	- 9,8	25,5	35,5	+10
Ebsdorfergrund	8.934	8.600	- 3,1	24,1	36,7	+12,6
Fronhausen	4.035	3.800	- 3,6	25,3	38,4	+13,1
Gladenbach	12.223	10.800	- 11,2	26,5	38,0	+11,5
Kirchhain	16.233	15.300	- 5,3	25,3	35,6	+10,3
Lahntal	7.007	7.300	+ 4,1	21,3	33,8	+12,5
Lohra	5.594	5.000	- 10,2	22,3	37,8	+15,5
Marburg	80.123	84.300	+ 4,5	19,3	34,2	+14,9
Münchhausen	3.508	3.000	- 2,6	25,2	37,9	+12,7
Neustadt	8.853	7.500	- 15,3	25,4	39,3	+13,9
Rauschenberg	4.490	3.700	- 17,4	25,4	41,4	+16,0
Stadtallendorf	21.146	19.500	- 8,1	24,7	32,3	+7,6
Steffenberg	4.255	3.700	- 12,4	26,3	36,1	+9,8
Weimar	6.943	6.500	- 6,6	24,3	37,9	+13,6
Wetter	9.194	8.300	- 9,7	24,9	39,7	+14,8
Wohratal	2.441	2.000	- 20,2	26,1	43,8	+17,7
<b>Landkreis</b>	<b>251.150</b>	<b>239.900</b>	<b>- 4,4</b>	<b>23,2</b>	<b>35,6</b>	<b>+12,4</b>
<b>Hessen</b>	<b>6.067.021</b>	<b>5.911.300</b>	<b>- 2,6</b>	<b>25,7</b>	<b>35,1</b>	<b>+9,4</b>

Quelle: Hessen-Agentur 2010

<sup>3</sup> Kompetenznetz Vitale Orte Hessen; Hessen-Agentur: 31.12.2010; eigene Berechnungen. Es handelt es sich um eine Status-Quo-Fortschreibung der Vergangenheitsentwicklung. Die Vorausschätzungsergebnisse zeigen, welche Veränderungen bei der Bevölkerungszahl und der Altersstruktur der Bevölkerung in den hessischen Regionen langfristig zu erwarten sind, wenn die Entwicklungsmuster der vergangenen zehn Jahre auch in den nächsten 20 Jahren Gültigkeit haben.

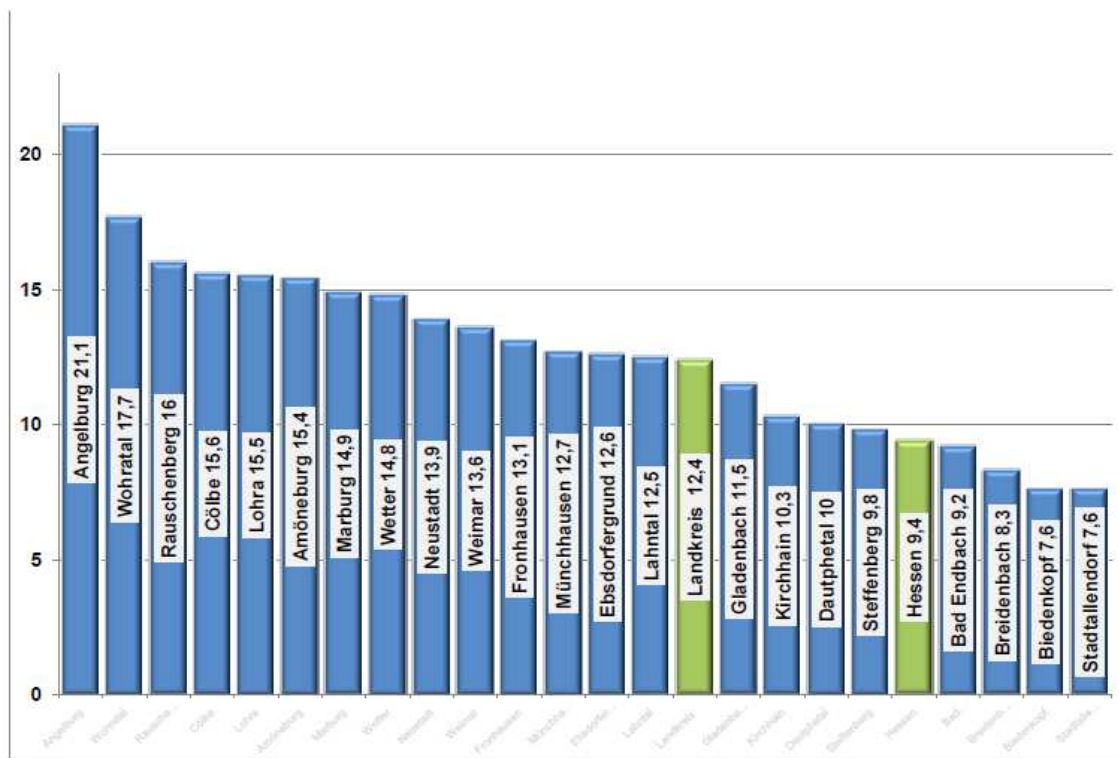
Nur die Universitätsstadt Marburg und die Gemeinde Lahntal können mit einem Bevölkerungszuwachs von gut 4 % rechnen. Gravierende Bevölkerungsverluste zeichnen sich hingegen für die Gemeinden Wohratal (- 20,2 %) und Rauschenberg (- 17,4 %) ab (Tabelle 2).

Der Anteil der über 60-Jährigen liegt 2030 bei rund 35 %, ist kreisweit um über 12 %-Punkte gestiegen und liegt oberhalb der landesweiten Prognose.

Schaut man sich die Tabelle 2 im Detail an, so liegt 2030 der Anteil der 60-jährigen und älteren Menschen zwischen 32,3 % in Stadtallendorf und 46,4 % in Angelburg. Die Quote der über 80-Jährigen wird dann zwischen 6 % und 9 % liegen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt das Ausmaß der demografischen Veränderungen in der Zeit von 2009 nach 2030, differenziert nach den Städten und Gemeinden.

**Abbildung 2: Anstieg der Bevölkerungsgruppe 60 Jahre und älter von 2009 auf 2030 in Prozentpunkten**



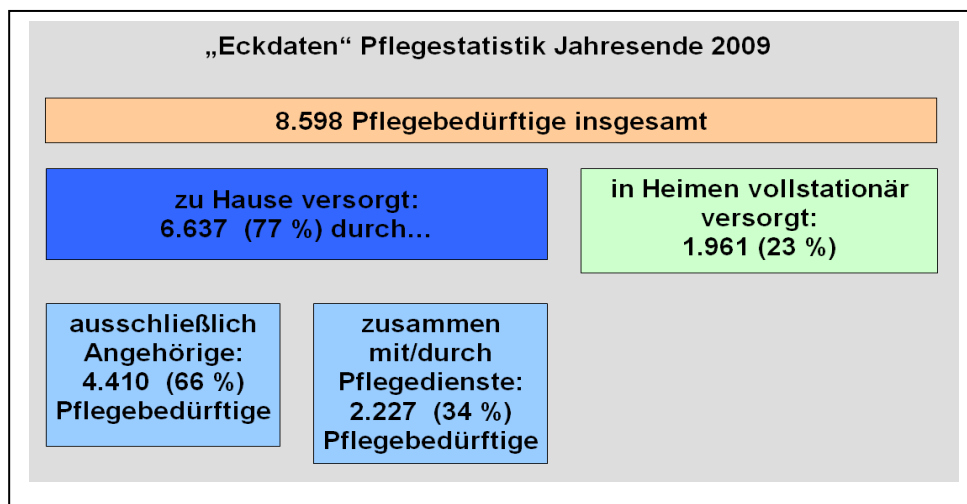
Quelle: Hessen-Agentur – Prognose 2010

## 2. Pflegestatistik

### 2.1 Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme von Leistungen

Auf der Grundlage einer Rechtsverordnung aus dem Jahr 1999 wird alle zwei Jahre eine bundesweite Erhebung über Pflegebedürftigkeit und Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Auskunftspflichtig sind alle Dienstleister, die einen Versorgungsvertrag nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) haben. Erfragt werden u.a. Grad der Pflegebedürftigkeit, Inanspruchnahme von Leistungen, Organisationsstruktur und personelle Ausstattung der Einrichtungen.

**Abbildung 3: Eckdaten zur Pflegestatistik**



Quelle: HSL, eigene Berechnungen

Mit dem im Jahr 2011 veröffentlichten Bericht des Statistischen Landesamtes<sup>4</sup> ist erstmals ein Gesamtblick über die Entwicklung der Pflegeangebote und der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Marburg-Biedenkopf innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren möglich. Laut Pflegestatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes gab es am Stichtag 31.12.2009 im Landkreis Marburg-Biedenkopf insgesamt 8.598 Pflegebedürftige, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten.

<sup>4</sup> Hessisches Statistisches Landesamt: Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2009. Wiesbaden 2011.

Ein knappes Viertel (23 %) wird im Pflegeheim versorgt. Die große Mehrheit (77 %) lebt zu Hause.<sup>5</sup> Lediglich ein Drittel nimmt professionelle Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Zwei Drittel (66 %) organisiert ihre Pflege allein - mit allen damit verbundenen Risiken und Belastungen (Abb. 1)

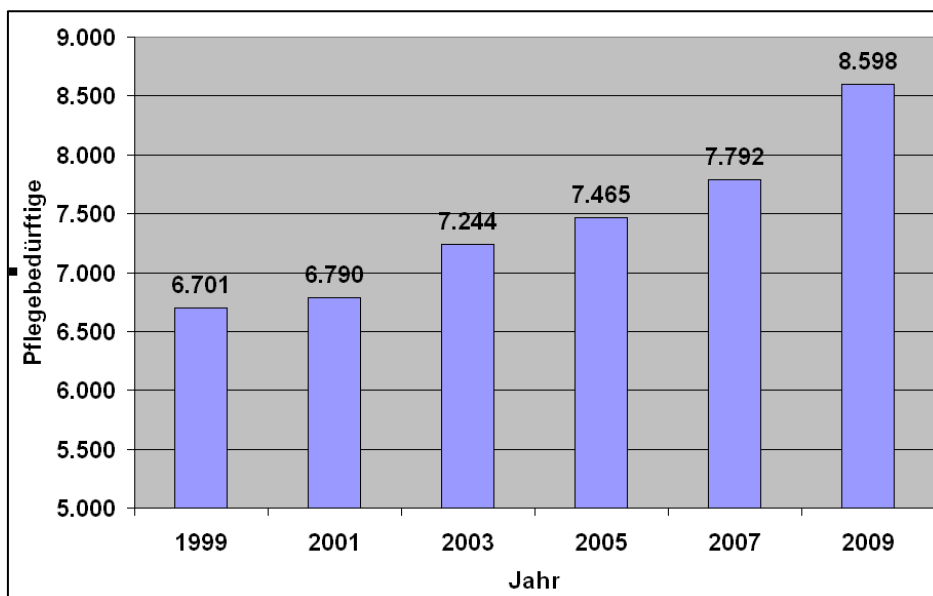
Ein Blick zurück auf das Jahr 1999 bestätigt den bundesweiten Trend zur Professionalisierung zugunsten der ambulanten Pflege. Damals waren zwar noch 26 % der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen. Von den zu Hause lebenden Pflegebedürftigen nahmen aber nur 28 % ambulante Dienste in Anspruch, 72 % wurden ohne Unterstützung durch ambulante Dienste gepflegt.

## 2.2 Pflegebedürftigkeit – Entwicklung 1999 bis 2009

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stieg in der Zeit von 1999-2009 um 28,3% oder 1.897 Personen.

In den Jahren 1999 bis 2009 ist die Pflegebedürftigkeit im Landkreis um 28.3 % gestiegen: Erhielten 1999 rund 6.700 Pflegebedürftige Versicherungsleistungen nach dem SGB XI, waren es 2009 bereits rund 8.600 Personen, also 1.900 Pflegebedürftige mehr.

**Abbildung 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 1999 - 2009**



<sup>5</sup> Im Vergleich dazu: Bundesweit liegt die stationäre Quote bei 31 %, in Hessen bei 25%.

### 2.3 Entwicklungen in der stationären Pflege - 1999 bis 2009

Laut Pflegestatistik 2009 gibt es im Landkreis 42 stationäre Pflegeeinrichtungen. Die Platzzahl ist zwischen 1999 und 2009 um rund 300 Plätze, von 1.913 auf insgesamt 2.221 gestiegen (+ 16 %).<sup>6</sup>

Zugenommen hat auch die Zahl der Beschäftigten. Waren es 1999 1.465 Mitarbeiter, arbeiteten 2009 bereits 1.869 Pflegekräfte in der stationären Versorgung. Allerdings zeigt die Statistik einen klaren Trend hin zu Teilzeitbeschäftigung: 1999 waren 50 % der 1.465 Beschäftigten in Vollzeit tätig. 2009 waren es nur noch 38 %.

Bezogen auf die Altersgruppe der über 65-Jährigen sank die Inanspruchnahme stationärer Pflege von 4,6 % auf 4,2 %. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass bewusster und konsequenter nach Versorgungsalternativen im häuslichen Bereich gesucht wird (vgl. Tab. 3).

**Tabelle 3: Strukturdaten im Verlauf**

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
<b>Anzahl Einrichtungen</b>	40	40	41	41	41	42
<b>Platzzahl</b>	1.913	1.940	2.015	2.118	2.121	2.221
<b>Beschäftigte</b>	1.465	1.1.482	1.525	1.707	1.781	1.869
<b>Stationär Pflegebed. je 1000 Ew. ab 65 J.</b>	46	41	40	40	41	42

Die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen stieg von 1.755 auf 2.119 Personen, ein Anstieg von 20,7 % innerhalb von 10 Jahren.

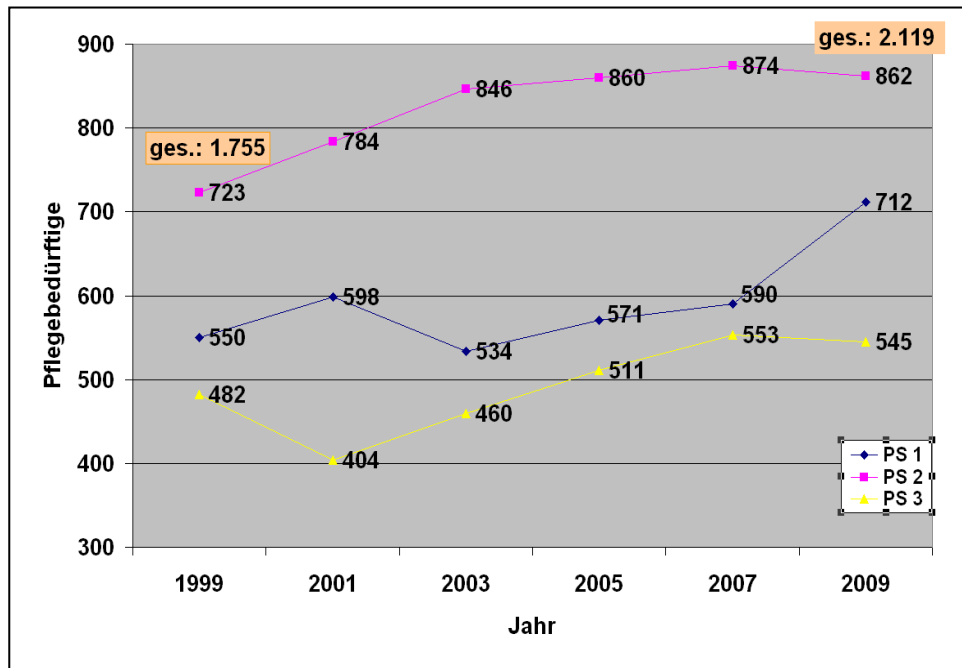
Innerhalb von 10 Jahren 21 % mehr stationär versorgte Menschen.

Während in den Pflegestufen II und III seit 2007 eine leichte Absenkung zu verzeichnen ist, stieg die Zahl der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I zwischen 2007 und 2009 stark an. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass durch die Vereinbarungen über die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Demenzkranke in Einrichtungen (§ 87b SGB XI) eine Einstufung in die Pflegestufe II durch den MDK nun später erfolgt, als dies früher der Fall war.

<sup>6</sup> Die Statistik des HSL erfasst Pflegeheime für ältere Menschen, für Behinderte, für psychisch Kranke und für Schwerkranke/Sterbende (Hospize). Die Zahlen weichen entsprechend von denen der eigenen Erhebung ab (siehe S. 16 ff.).

Nach der aktuellen Pflegestatistik sind 712 Heimbewohner (33,6 %) in der Pflegestufe I. 862 sind in der Pflegestufe II (40,7 %) und 545 (25,7 %) Pflegebedürftige in der Stufe III (Abb. 6)

**Abbildung 5: Stationär versorgte Pflegebedürftige nach Pflegestufen**

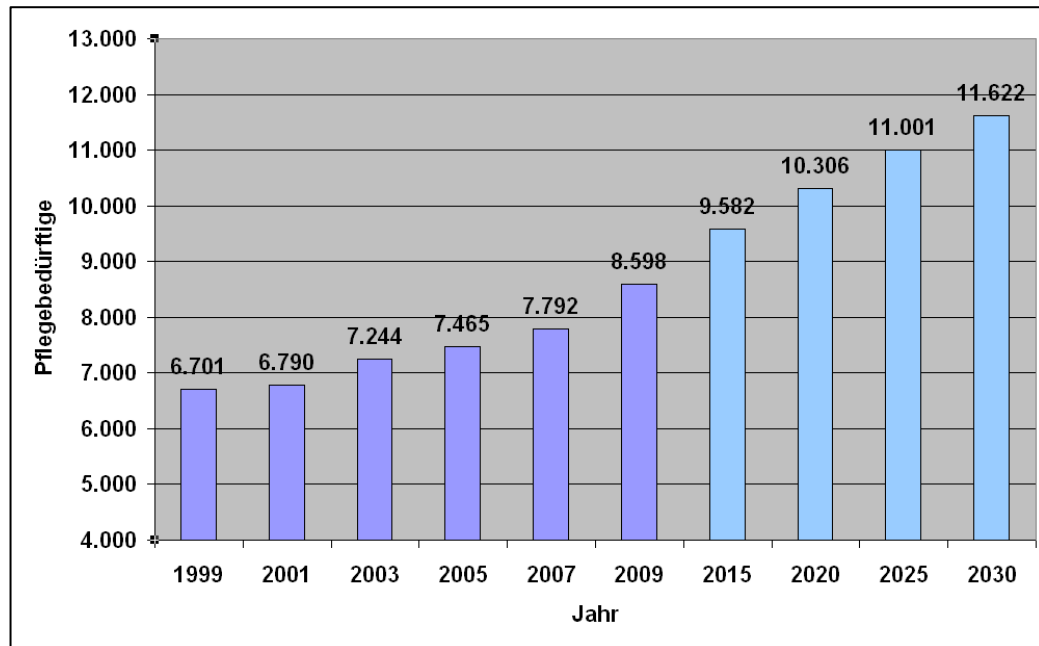


#### 2.4 Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Die Prognose der Hessen-Agentur zur Bevölkerungsentwicklung der Hessen-Agentur ist - mit Einschränkung - eine Vorausschätzung der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Einschränkung deshalb, weil die Berechnungen auf der Grundlage der alters- und geschlechterspezifischen Pflegequoten auf heutigem Niveau erfolgen.

Bis 2030:  
Ein Drittel mehr Pflegebedürftige im LK Marburg-Biedenkopf

Es handelt sich also um eine Status-Quo-Berechnung, die mögliche Veränderungen bei altersbedingten Krankheiten und beim medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigt. Danach wird die Zahl der im Landkreis lebenden Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 von 8.598 auf dann 11.622 Pflegebedürftige ansteigen (+ 35 %).

**Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030<sup>7</sup>**

Die Demenzerkrankung dürfte bei der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit eine wesentliche Rolle spielen, da Demenz zu den häufigsten Ursachen von Hilfe- und Pflegebedarf zählt und damit auch der häufigste Grund für eine stationäre Heimversorgung ist. Der „Demenz-Report“<sup>8</sup> weist für den Landkreis Marburg-Biedenkopf eine relative Zahl von 1.403 Demenzerkrankten pro 100.000 Einwohner aus; entsprechend dieser Quote leben gegenwärtig rund 3.500 Demenzerkrankte im Landkreis; diese Zahl wird bis 2025 auf rund 5.200 Demenzerkrankte anwachsen.<sup>9</sup> Die Prognosen zur Entwicklung der Demenzerkrankungen im Landkreis geben Anlass, verstärkt spezielle Pflege- und Betreuungskonzepte für diese Bedarfsgruppe zu entwickeln. Entsprechende Bemühungen sollten sich nicht nur auf stationäre Pflegeeinrichtungen begrenzen. Ambulante Pflegedienste und Kommunen sind ebenfalls gefordert, sich dieser Personengruppe anzunehmen, z.B. wenn es darum geht, ein demenzgerechtes Umfeld zu schaffen (Stichwort: „Demenzfreundliche Kommune“).<sup>10</sup>

Die Demenzerkrankungen werden zur zentralen gesamtgesellschaftlichen Herausforderung.

<sup>7</sup> Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt; eigene Berechnung.

<sup>8</sup> Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Demenz-Report, 2011.

<sup>9</sup> Dann wird es pro 100.000 Einwohner bereits 2.156 Demenzerkrankte geben.

<sup>10</sup> Siehe: [www.aktion-demenz.de](http://www.aktion-demenz.de).

### 3. Angebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf

#### 3.1 Angebotsstruktur 2011

Zum Stichtag 01. Juli 2011 wurden alle 36 zugelassenen stationären Altenpflege-Einrichtungen im Landkreis befragt. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse basieren auf einer Rücklaufquote von 100 %.

Insgesamt stehen 2.166 *vollstationäre Pflegeplätze* im Landkreis Marburg-Biedenkopf zur Verfügung. Das Angebot hat sich seit der letzten Befragung im Juli 2009 um 145 Plätze erweitert.

Die Pflegeeinrichtungen bieten nicht nur vollstationäre Pflege an; Kurzzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen ergänzen häufig das Angebot.

Bei der *Kurzzeitpflege* handelt es sich um ein vollstationäres Angebot. 147 solcher Plätze sind von den Pflegekassen vertraglich zugelassen. Gegenüber 2009 ist dies ein Zuwachs von 23 Plätzen. Ausnahmslos handelt es sich um „eingestreute“ Plätze, d.h., dieses Angebot steht nur bei Nichtbelegung durch einen Dauerpflege-Gast zur Verfügung; es wird nicht zurechenbar vorgehalten und ist konzeptionell nicht abgesichert. Ein eigenständiges vorgehaltenes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen gibt es derzeit nicht.

*Tagespflege* wird von 9 Heim-Trägern angeboten. In Pflegeeinrichtungen gibt es 62 zugelassene Tagespflege-Plätze, die Mehrzahl als „eingestreutes“ Angebot. Nur das Altenhilfzentrum der Stadt Marburg bietet 16 Plätze in einer eigenen Abteilung.

Rechnet man das Solitär-Angebot von Aura gGmbH hinzu (29 Plätze Marburg, 18 Plätze Amöneburg-Roßdorf) stehen im Landkreis Marburg-Biedenkopf 109 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

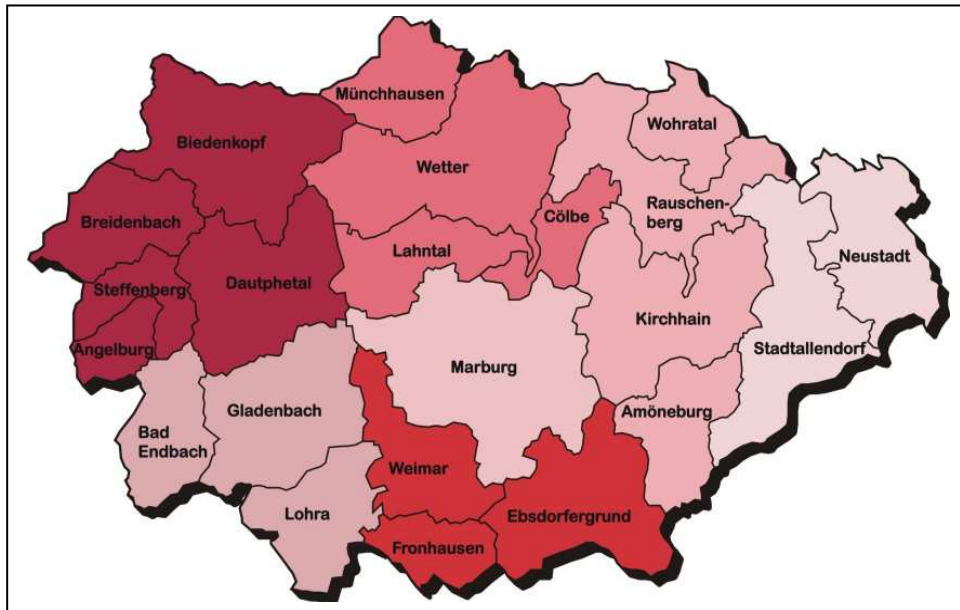
**Angebot:**

2166 Pflegeplätze  
147 Kurzzeitpflegeplatz  
109 Tagespflegeplätze  
345 Betreutes Wohnen

Vierzehn Pflegeeinrichtungen bieten „*Betreutes Wohnen*“ an. Insgesamt gibt es im Landkreis 345 Betreute Wohnungen, davon allein 122 in Seniorenresidenzen (Stadt Marburg), also im hochpreisigen Bereich. 157 Wohnungen befinden sich in frei-gemeinnütziger Trägerschaft, 66 in privater Trägerschaft.



**Abbildung 7: Planungsregionen**



Die sieben Planungsregionen im Landkreis sind (mit den Städten und Gemeinden):

- Biedenkopf:* Angelburg, Biedenkopf, Breidenbach, Dautphetal, Steffenberg
- Ebsdorfergrund:* Ebsdorfergrund, Fronhausen, Wetter
- Gladenbach:* Bad Endbach, Lohra, Gladenbach
- Kirchhain:* Amöneburg, Kirchhain, Rauschenberg, Wohratal
- Stadt Marburg:* Marburg
- Stadtallendorf:* Neustadt, Stadtallendorf
- Wetter:* Cölbe, Lahntal, Münchhausen, Wetter

Unter regionalen Gesichtspunkten (vgl. Abb. 5 u.Tab. 4) zeigt sich folgendes Bild:

**Tabelle 4: Gesamtüberblick der Angebote nach Planungsregionen**

Region	Anzahl Heime	Pflegeplätze	Kurzzeitpflege	Tagespflege*	Betreutes Wohnen
Biedenkopf	5	289	23	3	26
Ebsdorfergrund	4	253	12	2	13
Gladenbach	5	355	32	9	56
Kirchhain	2	202	20	24+18	3
Stadt Marburg	15	730	46	16+29	152
Stadtallendorf	3	229	8	8	72
Wetter	2	108	6	-	23
<b>Gesamt:</b>	<b>36</b>	<b>2.166</b>	<b>147</b>	<b>109</b>	<b>345</b>

### 3.2 Regionale Versorgungsdichte und Auslastung

Große regionale Unterschiede im stationären Platzangebot..

Die Tabelle 5 verdeutlicht große regionale Unterschiede im stationären Platzangebot. Bezogen auf die pflegerelevante Gruppe der „Hochaltrigen“ (80 Jahre und älter) haben die Regionen Gladenbach, Ebsdorfergrund und die Stadt Marburg mit 21,2 % bis 25,1 % eine hohe Versorgungsdichte. Im Vergleich dazu stehen in den Regionen Biedenkopf und Wetter wesentlich weniger Kapazitäten zur Verfügung (13,2 % bzw. 8,6%).

**Tabelle 5: Versorgungsdichte der stationären Pflege in den Regionen**

Region	Verfügbare Heimplätze Versorgungsquote			
	ab 65 Jahren in %		ab 80 Jahren in %	
	2009	2011	2009	2011
Biedenkopf	2,9	3,4	11,8	13,2
Ebsdorfergrund	6,4	6,6	25,0	24,5
Gladenbach	6,4	6,5	26,0	25,1
Kirchhain	3,6	3,6	14,6	13,9
Stadt Marburg	5,5	6,0	19,4	21,2
Stadtallendorf	3,5	3,9	15,5	16,8
Wetter	2,2	2,2	9,1	8,6
<b>Gesamt</b>	<b>4,4</b>	<b>4,7</b>	<b>17,2</b>	<b>17,9</b>

194 Plätze waren am 1. Juli 2011 nicht belegt (Tab. 6). Dies entspricht einer Auslastungsquote von 91 %, etwa dem gleichen Niveau wie 2009. Allerdings ergab die Befragung eine sehr unterschiedliche Auslastung einzelner Einrichtungen. Während einige Heime eine 100 %ige Belegung angaben, meldeten andere lediglich ca. 65 % Auslastung.

Regional betrachtet gab es in der Region Kirchhain mit 85 % die größten Belegungsprobleme. Die höchste Auslastung verzeichnete die Region Wetter mit 100 %. Eine Korrelation zwischen Angebotsdichte und

Belegung kann nicht durchgängig festgestellt werden. Ausnahme bildet die Region Wetter mit vergleichsweise niedriger Versorgungsquote und entsprechend hoher Belegung.

All die Angaben sind mit Vorsicht zu bewerten, da es sich um eine Momentaufnahme handelt, deren Bild sich rasch ändern kann.

**Tabelle 6: Auslastung der Platzkapazitäten**

Region	Plätze	davon belegt	davon frei	Auslastung in %	
				2011	2009
Biedenkopf	289	268	21	92,7	92,4
Ebsdorfergrund	253	233	20	92,1	87,2
Gladenbach	355	327	28	92,1	90,6
Kirchhain	202	173	29	85,6	88,6
Stadt Marburg	730	658	72	90,1	94,1
Stadtallendorf	229	205	24	89,5	94,2
Wetter	108	108	0	100,0	100,0
<b>Gesamt:</b>	<b>2.166</b>	<b>1.972</b>	<b>194</b>	<b>91,0</b>	<b>91,5</b>

### 3.3 Aktuelle Planungsvorhaben

Die Träger erteilten im Rahmen der Befragung Auskunft über mittelfristige Planungen. Die Tabelle 7 vermittelt einen Überblick über die einzelnen Vorhaben und macht deutlich, dass voraussichtlich in den nächsten zwei Jahren zusätzliche 221 Pflegeplätze „ans Netz“ gehen. Werden alle Vorhaben realisiert, stehen im Jahre 2013 dann 2.387 Plätze zur Verfügung.

Die geplanten Angebote basieren vorwiegend auf dem Hausgemeinschaftskonzept. Zu dessen Prinzipien gehören: Wohnen vor Pflege, Alltagsnormalität durch Flexibilität, Selbstversorgung statt Zentralküche, Beziehungsgestaltung durch Präsenzkräfte.

Konzeption: „Hausgemeinschaften“ im Kommen.

Mit der Realisierung kleiner Wohn-Pflegeeinheiten (Goßfelden, Caldern, Marburg) als „Satelliten“ des Stammhauses Wetter bei gleichzeitiger Reduzierung der Platzkapazität im Stammhaus geht insbesondere der St. Elisabeth-Verein, Altenhilfe Wetter, neue Wege. Mit den ausgelagerten Wohn-Pflegegruppen setzt der Träger auf Dezentralisierung und Gemeinwesen- bzw. Quartiersbezug, ein konzeptioneller Ansatz, der

vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) als „5. Generation der Pflegeeinrichtungen“ empfohlen wird.

**Tabelle 7: Aktuelle Planungsvorhaben**

Stadt / Gemeinde	Platzzahl	Maßnahme/Konzept
Angelburg	+ 30	BZ Therapie- Wohn- und Pflegegr. GmbH; Neueröffnung 3 Hausgemeinschaften á10 Plätze
Bad Endbach	+ 12	Haus Waldesruh; Wohngruppe (integriert)
Breidenbach	+ 20	Haus Maria; 2 Wohngruppen á 10 (integriert)
Cölbe	+ 80	Stiftung St. Jakob, Neubau, 80 Plätze
Gladenbach	+ 5	Christliches Seniorenzentrum Platzerweiterung
Lahntal	+ 24	Altenhilfe Wetter 2 Hausgemeinschaften á 12 in Goßfelden + Caldern (ausgelagert)
Lohra	+ 44	Neubau Pflegeeinrichtung (Hausgemeinschaften)
Marburg	+ 12	St. Luise, St. Elisabeth Zusammenlegung: -6 Plätze Altenhilfe Wetter Hausgemeinschaft á 12 (ausgelagert)
Wetter	- 6	Altenhilfe Wetter; Platzreduzierung
<b>Gesamt:</b>	<b>+ 221</b>	

**Fazit:**

Ein Vergleich mit vorausgegangenen Erhebungen zeigt einen moderaten, aber kontinuierlichen Zuwachs an stationären und teilstationären Pflegeangeboten.

Zurückhaltung gibt es nach wie vor bei der Schaffung eigenständiger, konzeptionell abgesicherter Kurzzeit- und Tagespflegeangebote. Die

Nach wie vor Zurückhaltung bei fachlicher Spezialisierung.

Mehrzahl der Träger setzt auf „eingestreuete“ Kapazitäten. Dies minimiert einerseits die organisatorischen und finanziellen Anforderungen für die Träger, verhindert andererseits die konzeptionelle Profilierung dieser wichtigen - die ambulante Pflege ergänzenden und unterstützenden - Angebotsformen.

Auch hinsichtlich einer Spezialisierung bzw. Ausrichtung auf besondere Bedarfsgruppen ist weiterhin Zurückhaltung feststellbar. Zwar geben mehrere Einrichtungen eine spezielle Ausrichtung auf demenzkranke Bewohner an. Allerdings handelt es sich in keinem Fall um ein konzeptionell abgesichertes und vertraglich vereinbartes Pflegeangebot für

Demenzkranke.<sup>11</sup> Das AWO-Pflegeheim Gladenbach bietet vertragliche Leistungen für Parkinson-Patienten und Chorea Huntington-Patienten an.

Wie bereits in den Jahren zuvor bestehen bei der regionalen Angebotsverteilung große Unterschiede. Die Ergebnisse über die Belegungssituation machen deutlich, dass die Nachfrage durch das derzeit vorhandene Angebot bislang abgedeckt werden konnte, wenngleich in den Regionen in unterschiedlichem Umfang.

Mit Blick auf die absehbare Realisierung von zusätzlichen 221 Plätzen wird das dann vorhandene Angebot den Bedarf mittelfristig mehr als abdecken können und damit die Wettbewerbsdynamik zwischen den Anbietern fördern.

---

<sup>11</sup> Es gibt zwei Einrichtungen mit Sonderpflegesatz für psychisch kranke, ältere Menschen: Elisabethenhof, Marburg; Haus Alexandra, Ebsdorfergrund.

#### 4. Diskussion über Bedarf und Bedarfsentwicklung

Der Landkreis trägt Mitverantwortung für die Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahe abgestimmten stationären Versorgung der Bevölkerung.<sup>12</sup> In seiner Funktion als Sozialhilfeträger ist er zugleich ein wichtiger Partner bei den Pflegesatzverhandlungen und allein zuständig für die Vereinbarung der Investitionskosten.

Die Stabsstelle Altenhilfe bearbeitet Anfragen von Trägern und Investoren, wenn es um die Planung neuer Pflegeeinrichtungen geht. In diesem Zusammenhang spielen Aspekte des (zukünftigen) Bedarfs an Pflegeplätzen eine wichtige Rolle. Anhand von drei Rechenbeispielen soll aufgezeigt werden, wie unterschiedlich Bedarfsfragen behandelt

werden können. Vorab wird darauf hingewiesen, dass die drei vorgestellten Varianten ausschließlich rechnerische Werte darstellen: Soziale, regionale und strukturelle Gesichtspunkte bleiben unberücksichtigt.

3 Bedarfsvarianten:

- hess. Bedarfsanhaltewerte
- Versorgungsbedarf über 65-Jähriger
- Versorgungsbedarf aller Pflegebedürftigen

##### *Variante 1*

Der Bedarf an stationären Pflegeangeboten wurde über viele Jahre auf der Grundlage Hessischer Bedarfsanhaltswerte diskutiert. Geht man von dem Hessischen Planungswert aus (2,5 % der 65-Jährigen und Älteren), so ergibt sich aktuell ein rechnerischer Bedarf von 1.155 Plätzen. Angesichts des tatsächlichen Platzbestands von 2.166 entspricht dies einer Überdeckung von derzeit 1.011 Plätzen.

##### *Variante 2*

Realistischer erscheinen die Angaben des Statistischen Landesamtes zum stationären Versorgungsbedarf über 65-Jähriger.<sup>13</sup> Derzeit nehmen 4,2 % aus dieser Altersgruppe stationäre Pflege in Anspruch. Dies entspricht einem rechnerischen Bedarf von ca. 1.940 Plätzen.

---

<sup>12</sup> Vgl. SGB XI, § 8 Abs. 2 und Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz.

<sup>13</sup> HSL – Hessisches Statistisches Landesamt: (Hrsg.): Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2009, S. 24.

**Variante 3**

Eine andere Bezugsgröße ist der Versorgungsbedarf aller Pflegebedürftigen. Wie bereits dargestellt liegt die stationäre Versorgungsquote bei 23 %; dies entspräche einem Bedarf von 1.977 Plätzen.

Überträgt man diese Berechnungsmodelle auf die prognostizierte

- Zahl der 65-Jährigen und Älteren im Jahr 2030, dann 66.793 Personen<sup>14</sup>, sowie auf die
- Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030, dann 11.622 Personen, ergeben sich folgende Bedarfswerte:

**Tabelle 8: Berechnungsmodelle zur Bedarfsberechnung**

Bezugsgröße	Platzbestand	Rechnerischer Bedarf 2011	Rechnerischer Bedarf 2030
Variante 1: 2,5 % d. 65J. u.Ä.	2.166	1.155	1.669
Variante 2: 4,2 % d. 65J. u.Ä.	2.166	1.940	2.805
Variante 3: 23 % der Pflegebedürftigen	2.166	1.977	2.673

Auch diese Berechnungen basieren auf der Fortschreibung der heutigen Pflegewahrscheinlichkeit und (sozial-)strukturellen Bedingungen und stehen entsprechend unter Vorbehalt. Sie vermitteln dennoch eine grobe Orientierung über eine mögliche Bedarfsentwicklung. Rund 500 bis 800 zusätzliche stationäre Pflegeplätze müssten in den nächsten 20 Jahren realisiert werden, blieben sowohl Pflegewahrscheinlichkeit als auch Versorgungsstrukturen auf heutigem Stand.

Festzuhalten bleibt: Der zukünftige Bedarf an Heimplätzen für Pflegebedürftige lässt sich nicht allein anhand reiner Rechenmodelle erfassen.

<sup>14</sup> Berechnungen des Hessischen Statistischen Landesamtes: Das HSL prognostiziert für das Jahr 2030 235.188 Einwohner, davon 28.4 % über 65Jähriger = 66.793 Einwohner.

sen. Der Ausbau von häuslichen Pflege- und Serviceleistungen, ortsbezogenen alternativen Wohn-Pflegemodellen und Beratungsangeboten, auch die wachsende Fähigkeit zukünftiger Generationen Älterer zur vorausschauenden Selbstorganisation, kann die tatsächliche Bedarfsentwicklung im stationären Bereich entscheidend beeinflussen.

Die Bedarfsdiskussion lässt sich auf einen wesentlichen Punkt fokussieren: Je konsequenter in den Städten und Gemeinden eine zukunftsfähige Infrastruktur für Ältere im o.g. Sinne realisiert wird, umso geringer wird der tatsächliche Bedarf an stationären Pflegeplätzen ausfallen.

Der Pflegeplatzbedarf korreliert mit dem Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen.

Gleichzeitig gilt: Je effektiver pflegebedürftige Menschen durch wohnortnahe ambulante Angebote versorgt werden, umso bedürfnisgerechter und zugleich ökonomischer erweist sich das

Versorgungssystem der Zukunft, denn: Die stationäre Pflege ist (1.) die teuerste und (2.) die von den Bürgerinnen und Bürgern am wenigsten favorisierte Versorgungsform im Alter.



## 5. Finanzierung der Pflege

### 5.1 Durchschnittliche Heimentgelte

Die Heimentgelte setzen sich aus drei Kostenstellen zusammen:

1. Pflegekosten
2. Unterkunft und Verpflegung („Hotelkosten“)
3. Investitionskosten.

Die Pflege- und „Hotelkosten“ werden in einem Pflegesatzverfahren zwischen der Einrichtung, dem Träger, den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger prospektiv für einen definierten Zeitraum verhandelt. Die Vereinbarung der Investitionskosten liegt ausschließlich in der Verantwortung des Sozialhilfeträgers. Tabelle 9 gibt eine Übersicht über die Entwicklung der Heimkosten seit Januar 2008.

**Tabelle 9 : Entwicklung der durchschnittlichen Heimentgelte/Tag**

Durchschnittliche Kostensätze	Landkreis 01.08	Landkreis 06/09	Landkreis 12/11	Hessen 01/10
Pflegestufe 0	28,40	27,25	27,90	29,43
Pflegestufe I	39,65	40,24	41,06	41,67
Pflegestufe II	54,54	56,32	57,47	58,18
Pflegestufe III	69,42	72,42	73,88	74,71
zzgl.				
Unterkunft u. Verpflegung	16,98	17,23	17,75	17,47
Investitionskosten	12,70	13,27	13,95	13,80

Während die Pflegekosten in den Pflegestufen I bis III kontinuierlich gestiegen sind, sanken die Kosten in der Pflegestufe 0 geringfügig. Erwartungsgemäß sind auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten gestiegen; letztere variieren je nach Einrichtung erheblich und liegen zwischen 7,70 Euro und 18.60 Euro pro Tag.

Die Kosten für eine Heimunterbringung steigen kontinuierlich.

Durchschnittlich liegen die täglichen Heimentgelte (Pflege, U&V, Investitionskosten) bei 72,76 Euro in der Pflegestufe I und 105,58 Euro in der Pflegestufe III. Die monatlichen Gesamtkosten für eine stationäre Versorgung liegen entsprechend bei 2.211,90 Euro (Pflegestufe I) bzw.

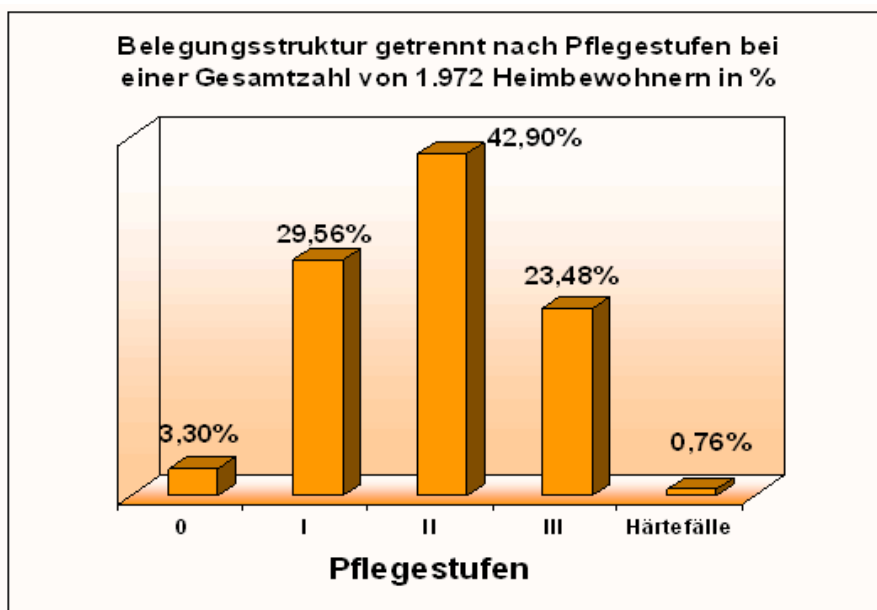
3.209,63 Euro (Pflegestufe III)<sup>15</sup>.

Das durchschnittliche Kostenniveau der Heimentgelte im Landkreis liegt leicht unter dem Hessendurchschnitt von 2010.

## 5.2 Pflegestufen der Heimbewohner

Die folgende Darstellung über Pflegeeinstufung der Heimbewohner basiert auf den Angaben der Träger im Juli 2011. Sie weicht entsprechend von der Pflegestatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes ab (vgl. S. 14).

**Abbildung 8: Pflegestufen der Heimbewohner**



Über ein Drittel aller Heimbewohner (32,8 %) sind in der Pflegestufe I oder haben keine Einstufung. Bei dieser Bewohnergruppe kann davon ausgegangen werden, dass nicht primär somatischer Pflegebedarf Grund für die Heimunterbringung ist. Psychische Erkrankung, ein fehlendes soziales Netzwerk in Kombination mit Unwissenheit über häusliche Versorgungsalternativen kommen als mögliche Ursachen für eine Hospitalisierung in Betracht.

<sup>15</sup> Pflegesatz pro Tag, multipliziert mit 30,4 Tage / Monat.

Die hohe Zahl spricht dafür, gezielter als bisher, vorhandene Beratungsressourcen (z.B. Pflegestützpunkt, Case Management der Stabsstelle Altenhilfe) für Bedarfsprüfung und Organisation häuslicher Pflegearrangements einzusetzen.

Mehr Anstrengungen zur Vermeidung von Heimpflege sind erforderlich.

Eine Untersuchung könnte Aufschluss über den recht hohen Anteil an Heimbewohnern mit niedrigen Pflegestufen geben. Welche Gründe hat die Hospitalisierung? Welche Versorgungsalternative bieten sich an? In diesem Zusammenhang ließe sich auch klären, warum 132 Bewohnerinnen und Bewohner (6,7 %) in Altenpflegeeinrichtungen jünger als 65 Jahre sind.

### 5.3 Finanzierung der Heimkosten

Eine Klärung der Gründe für Heimunterbringung bei geringem Pflegebedarf bietet sich auch im Hinblick auf die Finanzierung der Heimkosten an:

43 % der Heimbewohner ohne Pflegestufe sind auf Leistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen. In der Pflegestufe I sind es 26 %.

Insgesamt benötigen rund 30 % der Heimbewohner - das sind 593 Personen - Unterstützung durch den Sozialhilfeträger zur Finanzierung der Heimkosten.

Ein Drittel der Heimbewohner sind auf (ergänzende) Leistungen des Sozialhilfeträgers angewiesen.

Allein die pflegebedingten Kosten (vgl. Tab. 10) übersteigen die tatsächlichen Leistungen der Pflegeversicherung:

So belaufen sich die durchschnittlichen pflegebedingten Kosten in der Pflegestufe I bereits auf 1.246 Euro, wobei die Pflegekasse 1.023 Euro übernimmt.

In der Pflegestufe III stehen den pflegebedingten Kosten von durchschnittlich monatlich 2.245 Euro Refinanzierungsleistungen der Pflegekasse von 1.510 Euro<sup>16</sup> gegenüber.

Der Differenzbetrag sowie die „Hotel“- und Investitionskosten müssen ggf. vom Sozialhilfeträger übernommen werden

---

<sup>16</sup> Dieser Betrag erhöht sich ab 1. Januar 2012 auf 1.550 Euro.

**Tabelle 10: Pflegestufen und Finanzierungsstruktur**

Pflegest.	insges.	davon Selbstzahler		davon Hilfe zur Pflege	
0	65	37	56,92 %	28	43,08 %
I	583	431	73,93 %	152	26,07 %
II	846	624	73,76 %	222	26,24 %
III	463	279	60,26 %	184	39,74 %
Härtefälle	15	8	53,33 %	7	46,67 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.972</b>	<b>1.379</b>	<b>69,93 %</b>	<b>593</b>	<b>30,07 %</b>

Ein Blick auf die Regionen zeigt große Unterschiede des Unterstützungsbedarfs von Heimbewohnern. Der höchste Anteil der auf Sozialhilfe angewiesenen Heimbewohner findet sich mit 36 % in der Region Ebsdorfergrund, gefolgt von Gladenbach mit knapp 35 %. In der Region Biedenkopf sind es lediglich 21 %. Im Vergleich zur letzten Erhebung vom Juli 2009 ist der Gesamtanteil der Hilfeempfänger um 3 % gesunken.

**Tabelle 11: Finanzierung der Heimkosten**

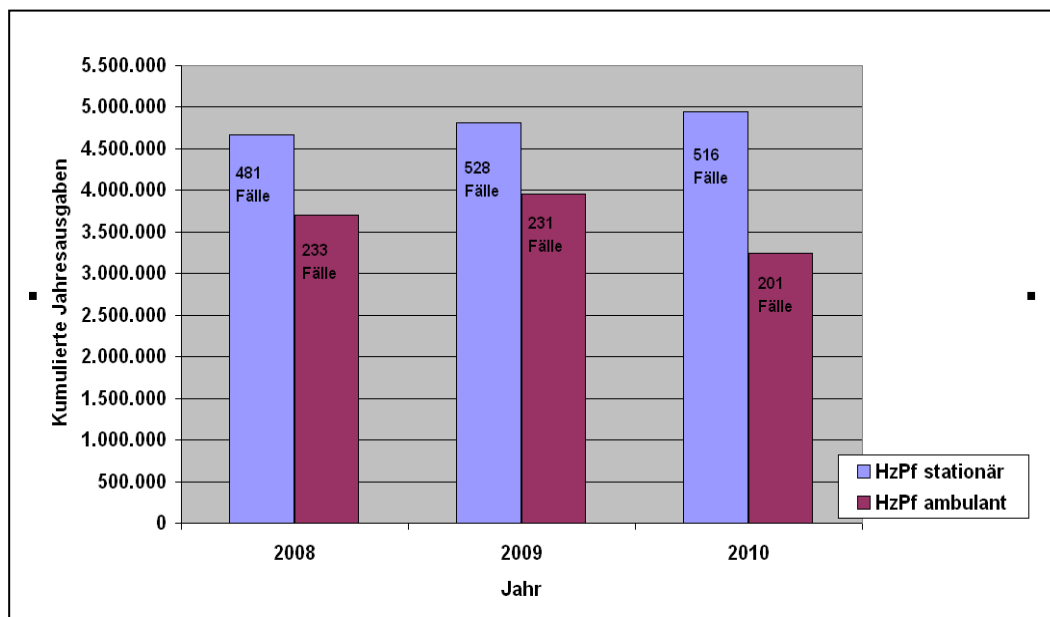
Versorgungsregion	belegte Plätze	davon Sozialhilfeträger	Prozent
Biedenkopf	268	56	20,90 %
Ebsdorfergrund	233	84	36,05 %
Gladenbach	327	114	34,86 %
Kirchhain	173	55	31,79 %
Stadt Marburg	658	192	29,18 %
Stadtallendorf	205	57	27,80 %
Wetter	108	35	32,41 %
<b>Gesamt:</b>	<b>1.972</b>	<b>593</b>	<b>30,07 %</b>

## 5.4 Entwicklung der Hilfe zur Pflege im stationären und ambulanten Bereich

Auf Unterstützung durch den Sozialhilfeträger zur Finanzierung der stationären Pflege waren im Jahr 2010 insgesamt 593 Heimbewohner angewiesen. Die durchschnittlichen „Fallkosten“ pro Heimbewohner liegen für den Landkreis Marburg-Biedenkopf bei rund 9.600 Euro im Jahr. Die kumulierten Jahresausgaben für Hilfe zur Pflege im stationären Bereich betragen im Jahr 2010 rund 4,95 Mio. Euro.

Die Fallzahl der Leistungsempfänger im ambulanten Bereich sank von 233 Fällen auf 201 Fälle. Ab 2009 ist eine Reduzierung der kumulierten Jahresausgaben festzustellen. Dies erklärt sich in erster Linie aus einer gesunkenen Fallzahl. Dazu beigetragen hat auch die Absenkung der durchschnittlichen Fallkosten u.a. durch das Case Management in der Hilfe zur Pflege.

**Abbildung 9: Hilfe zur Pflege für die Jahre 2008 bis 2010<sup>17</sup>**



3,2 Mio. Euro hatte der Landkreis als Sozialhilfeträger für die Finanzierung der ambulanten Pflege zu leisten. Die Gesamtkosten für die Hilfe zur Pflege betragen im Jahr 2010 insgesamt 8.187.495 Euro.

<sup>17</sup> In der Statistik sind sowohl Hilfeempfänger in Einrichtungen der Altenhilfe sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe erfasst.

## 6. Herausforderungen und Empfehlungen

In dem „Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe Pflege“ im Demografie-Projekt des Landkreises Marburg-Biedenkopf (1/2008) wurden aktuelle Trends in der Altenpolitik und –planung diskutiert und Handlungsempfehlungen für Einrichtungen, Kommunen und Landkreis gegeben.

Gleiches gilt für den Bericht „Stationäre Pflegeplätze für ältere Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf: Bestand, Bedarf, Entwicklungen“ (2/2010.)

Die in den erwähnten Berichten formulierten Herausforderungen und

Gemeinsame Verantwortung:  
Schaffung zukunftsfähiger Strukturen vor Ort.

Empfehlungen haben weiterhin ihre Gültigkeit.<sup>18</sup>

Zentrale Aussage ist: Politisch Verantwortliche, in der Altenhilfe Tätige sowie die Bürgerinnen und Bürger („Zivilgesellschaft“) sind gefordert,

gemeinsam an der Schaffung von notwendigen praxisorientierten Strukturen einer stabilen und zukunftsfähigen Altenhilfe und damit einer qualitätsorientierten Versorgung von Hilfe- und Pflegebedürftigen mitzuwirken, anstatt auf Lösungen „von oben“ zu warten.

Die Diskussion über den richtigen Weg und die richtigen Ziele geht weiter, wobei sozialräumlichen und fachlichen Argumenten zunehmend Bedeutung beigemessen werden.

Die Fragestellung „wie die Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf im Alter wohnen und leben möchten“ ist aktueller denn je. Die fachlichen Impulse im Rahmen der Vortragsreihe 2011 „Wohnen im Alter“ und die kontrovers geführte Auseinandersetzung über das „Für und Wider“ neuer stationärer Angebote in Stadt und Landkreis verdeutlichen diese Aktualität nachdrücklich.

„Wie wollen wir im Alter leben?“ Diese Frage berührt ganz individuelle Bedürfnisse und Aspekte. Sie berührt zugleich Markt- und Wettbewerbsinteressen von Investoren und Trägern. Ungeachtet der jeweiligen Perspektive ist festzuhalten, dass die (konzeptionellen und wirtschaftlichen) Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung von Lebens- und Wohnbedingungen im Alter heute so vielfältig sind wie nie zuvor.

---

<sup>18</sup> [www.marburg-biedenkopf.de/Senioren/Stabsstelle / Altenhilfe/Berichte und Materialien](http://www.marburg-biedenkopf.de/Senioren/Stabsstelle/Altenhilfe/Berichte%20und%20Materialien).

## 6.1 Die Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind und bleiben auf absehbare Zeit wesentlicher und notwendiger Bestandteil der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Ob sie in den nächsten Jahren angesichts der demografischen Entwicklung einen Bedeutungszuwachs oder -verlust in der Versorgungslandschaft erfahren werden, hängt von vielen Faktoren ab. Einige der Faktoren und Gestaltungsmöglichkeiten werden im Folgenden aufgezeigt

Besonderes Engagement ist erforderlich, wenn es darum geht,

- (1) den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden,
- (2) sich auf dem „Markt“ strategisch-konzeptionell zu positionieren und
- (3) sich im Pflegesystem zu vernetzen sowie im Umfeld zu integrieren.

Zu (1) – den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht werden

Eine Studie des Allenbach-Instituts<sup>19</sup> kam zu dem Ergebnis, dass Pflegeheime nach wie vor zu wenig auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner eingehen. Der bei den Menschen ausgeprägte Wunsch nach Selbstbestimmung und Privatheit in allen Lebensbereichen bleibt in den institutionellen Strukturen häufig auf der Strecke - sicherlich ein Grund für das Negativ-Image, mit dem Pflegeeinrichtungen sich auseinandersetzen müssen. Institutionelle Routinen und Regelwerke müssen kritisch reflektiert und ggf. zurückgestellt werden, wenn es darum geht, individuellen Gewohnheiten, Wünschen und Bedürfnissen der Heimbewohner gerecht zu werden.

Die Versorgung von demenzkranken Bewohnern ist für Pflegeheime eine enorme Herausforderung. Personalmangel, Kosten- und Zeitdruck machen es schwierig, fachliche Standards einer „demenzgerechten“ Pflege und Betreuung zu erfüllen. Zwischen 30 bis 60 Prozent der Heimbewohner werden mit Psychopharmaka ruhiggestellt, obwohl diese die kognitiven Leistungen verschlechtern und

Die Versorgung Demenzerkrankter in Pflegeeinrichtungen ist nach wie vor problematisch.

---

<sup>19</sup> Institut für Demoskopie Allensbach: Lebensqualität im Pflegeheim. Pflegen wir an der Biographie vorbei?, Mai 2011.

schneller zum Tod führen.<sup>20</sup> Eine Analyse der Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) über heimische Pflegeeinrichtungen zeigt, dass auch im Landkreis Marburg-Biedenkopf die Mehrzahl der Einrichtungen keinen angemessenen Umgang mit ihren demenzkranken Bewohnern realisiert hat: Es mangelt an einer systematischen Erhebung biografischer Daten, an geeigneten Betreuungsangeboten sowie an der Einschätzung des Wohlbefindens als Grundlage für die individuelle Pflegeplanung. Pflegeeinrichtungen sind mehr denn je gefordert, Mitarbeiter im Umgang mit Demenzkranken zu schulen, Räumlichkeiten demenzgerecht zu gestalten und spezielle Konzepte für Demenzpflege zu entwickeln.

Zu (2) - sich auf dem „Markt“ strategisch-konzeptionell zu positionieren

Um Zukunfts- bzw. Marktfähigkeit zu sichern, wird es für Heimträger in den nächsten Jahren darum gehen, sich der Entwicklung neuer Wohn-Pflege-Konzepte als Alternativen zum „klassischen Pflegeheim“ zu widmen.

Heimträger stehen zunehmend im Wettbewerb mit Wohnungsunternehmen, ambulanten Pflegediensten und Bürgerinitiativen, die sich auf den Weg machen, kleine ortsbezogene Wohn-Pflege-Angebote zu schaffen – eine Entwicklung, die von der Politik gewollt<sup>21</sup> und von den Älteren selbst gewünscht wird. Es geht um Versorgungsmodelle, die mehr Autonomie, Selbstbestimmung, Individualität und soziale Teilhabe gewährleisten können, als dies klassische Pflegeheime vermögen.

Mut zu neuen Konzepten und Strukturen ist gefragt.

Pflegeangeboten, die sich als „Wohnhäuser für Pflegebedürftige“ als ein Angebot *im* Wohnquartier und *für* das Wohnquartier positionieren wollen, bieten sich verschiedene Optionen, die andernorts bereits erfolgreich realisiert werden.

- Ambulantisierung (z.B. „Vom Pflegeheim zum Altenwohnhaus“)<sup>22</sup>;
- Pflegeheime als Multifunktionszentren (z.B. Bremer Heimstiftung: „Vom Pflegeheim zum Stadtteilhaus“)<sup>23</sup>;

---

<sup>20</sup> Vgl.: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Demenzreport, Berlin 2011, S. 43ff.

<sup>21</sup> Vgl. Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG).

<sup>22</sup> Wallrafen-Dreisow, Helmut: Vom Pflegeheim zum Altenwohnhaus. Von der Notwendigkeit der Ambulantisierung vollstationärer Pflege. Vortrag am 04.09.2008 in Marburg. ([www.sozialholding.de](http://www.sozialholding.de)).



- Betreutes Wohnen zu Hause und im Quartier (z.B. Das Bielefelder Modell - Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit)<sup>24</sup>;
- Bildung von (ausgelagerten) Hausgemeinschaften oder ambulanten Wohngruppen (z.B. Eichstetten)<sup>25, 26</sup>.

Schließlich gefährdet der zukünftige Fachkräftemangel die Pflegeeinrichtungen in ihrer Handlungsfähigkeit. Schon heute gibt es große Probleme bei der Gewinnung von geeignetem Fachpersonal. Die Situation wird sich noch verschärfen. Laut dem Hessischen Pflegemonitor werden bis zum Jahr 2025, also in knapp 13 Jahren, rund 200 zusätzliche Vollzeitstellen in der Alten- und Krankenpflege im Landkreis benötigt. Für Hessen wird ein Gesamtbedarf von rund 3.500 Vollzeitkräften (+ 33 %) vorausgesagt. Neue Konzepte für Personaleinsatzplanung, Personalerhalt und -gewinnung werden das Werben um Personalressourcen mitentscheiden; Arbeitsbedingungen, die partizipativ, transparent und bedürfnisorientiert ausgerichtet sind, gehören zu einrichtungsinternen Strategien ebenso dazu wie eine angemessene Vergütung.

Zu (3) - sich im Pflegesystem zu vernetzen sowie im Umfeld zu integrieren

Pflegeeinrichtungen werden auch heute noch von der (Fach-) Öffentlichkeit häufig als in sich geschlossene Institutionen mit wenig Bezug zum Wohn-Umfeld wahrgenommen. Mit der Realisierung des Pflegestützpunktes und dem damit verbundenen Auftrag zur Bildung von Kooperations- und Netzwerkstrukturen eröffnen sich für hiesige Pflegeheime Chancen, sich aktiv in die Netzwerke einzubinden und sich als ein wichtiger Partner im Gesamtsystem der regionalen Altenhilfe zu empfehlen. Dies fordert den Anbietern und Trägern Mitarbeit in Gremien (Netzwerkkonferenzen) und Kooperationen mit Beratungsstellen ab, ebenso die Bereitschaft zur Entwicklung regionaler Anbieter-Verbundsysteme. Ein aktives „Sich-Einbringen“ empfiehlt sich auch angesichts der zunehmenden Bemühungen der Kostenträger, den Zugang zur vollstationären Pflege über Beratung und Bedarfsklärung zu steuern.

Wichtige Aufgabe für die Zukunft: .Aufbau von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

---

<sup>23</sup> Künzel , Alexander: „Vom Pflegeheim zum Stadtteilhaus – das Netzwerk „SONG“. Vortrag am 26.01.2011 in Marburg ([www.bremer-heimstiftung.de](http://www.bremer-heimstiftung.de)).

<sup>24</sup> Das Bielefelder Modell ([www.bgw-bielefeld.de](http://www.bgw-bielefeld.de)).

<sup>25</sup> Kiechle, Gerhard, Schwanenhof und Bürgergemeinschaft e.V. –Generationenvertrag als gemeinsame Aufgabe. Vortrag am 06. April 2011 in Lohra.

<sup>26</sup> Vgl. Gennrich, Rolf: Kleine Heime – und sie rechnen sich doch!“. In: Altenheim 1/2012.

## 6.2 Städte und Gemeinden

Antworten auf die allgemeinen Herausforderungen des demografischen Wandels und auf die konkrete Frage, wie wir im Alter wohnen möchten, sind insbesondere in den Regionen, also in den Städten und Gemeinden des Landkreises zu suchen.

Welche Aufgaben sind von den Städten und Gemeinden zu leisten?

Das Wissen darüber, dass Eigenverantwortung für das eigene Alter übernommen werden muss und der Wunsch nach Selbstbestimmung im Alter sind in der heutigen Generation der Älteren ausgeprägter als je zuvor. Dennoch spielt das Thema Alter im öffentlichen Bewusstsein nach wie vor eine untergeordnete Rolle. Der Blick auf das eigene Alter ist für viele mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das Thema ist „nicht sexy“ heißt es so schön und für die (noch) nicht Alten häufig „weit weg“.

Ein breit angelegter Diskurs im Gemeinwesen zur Grundfrage: „Wie wollen wir im Alter leben?“ kann zur Sensibilisierung beitragen und Ausgangspunkt für Engagement, für Ideen und Visionen „in eigener Sache“ werden. Damit auf lokaler Ebene ein solcher Diskurs mit den Bürgerinnen und Bürgern beginnen kann, müssen geeignete Rahmenbedingungen, z.B. durch „Runde

Die Versorgung älterer Menschen ist die Verantwortung aller: Bürger, Anbieter, Politik.

Tische“, Bürgerforen etc. geschaffen werden. Sie sind ausreichend finanziell zu fördern und fachlich zu begleiten, damit sich selbsttragende Engagementstrukturen entwickeln können. Verfügen Kommunen nicht über die dafür notwendigen Personalressourcen mit entsprechender Kompetenz (Seniorenbeauftragter o.Ä.), empfiehlt sich, diese in den künftigen Jahren zu schaffen und mit der „Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit Altenhilfe“ zu beauftragen.

Geht es um die Realisierung wohnortnaher, quartiersbezogener Angebote für Pflegebedürftige bevorzugen die meisten Kommunen aber schnelle, sichtbare und unkomplizierte Lösungen. In Kooperation mit Investoren und Trägern werden so etablierte Strukturen fortgeschrieben: Es entstehen klassische Pflegeheime, die in erster Linie der Logik von Investoren und Trägern verhaftet sind und weniger den aktuellen fachlich-konzeptionellen Entwicklungen und Empfehlungen entsprechen, geschweige denn die heutigen (und zukünftigen) Bedürfnisse älterer Menschen reflektieren. Die Argumente „Bedarf“, „Wirtschaftlich-

keit“ und „Arbeitsplätze“ dienen der Legitimation dieser Vorhaben; Nicht selten werden diese Vorhaben von der Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger begrüßt. Dies geschieht entsprechend dem Wunsch nach einem Pflegeangebot vor Ort, jedoch in dem Unwissen über bereits bewährte konzeptionelle Alternativen.

Bisherige Erfahrungen weisen eindeutig darauf hin: Sollen in den Städten und Gemeinden des Landkreises innovative Wohn-Pflegeangebote entstehen (im Sinne von quartiersnah, bürgerorientiert, kleinräumig), muss den Kommunen und (innovativen) Trägern eine zuverlässige Unterstützung durch örtliche Bedarfsanalyse, konzeptionelle Beratung sowie ein umfassendes und begleitendes Projekt- und Prozessmanagement zur Verfügung gestellt werden. Erfolgt eine solche Unterstützung nicht, werden Bemühungen um neue Wege in der Altenhilfe gegenüber einer pragmatischen, wirtschaftsorientierten Vorgehensweise kaum eine Chance haben.

Das Konzept „Betreutes Wohnen im Quartier“ sollte zum Leitprinzip einer kommunalen Sozialpolitik werden. Ziel muss es sein, durch ein ambulantes Hilfesystem, ergänzt durch wohnortnahe Wohn-Pflegegruppen, einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, zumindest aber im Wohnumfeld zu ermöglichen – und dies auch bei Pflegebedürftigkeit. Letztendlich geht es um ortsangepasste „lebendige Lösungen“, die in einem Miteinander von allen örtlichen Akteuren - professionellen Dienstleistern, engagierten Bürgerinnen und Bürgern und Kommunalpolitikern - entwickelt werden.

Leitmotiv einer kommunalen Sozialpolitik:  
„Betreutes Wohnen im Quartier“

In einigen Gemeinden des Landkreises wurden bereits innovative Angebote umgesetzt oder befinden sich in der Realisierungsphase. Sie können als „Leuchttürme“ mit Vorbildfunktion für andere Kommunen, für Initiativen und Initiativgruppen bezeichnet werden.

Zu nennen sind hier insbesondere:

- (1) die von der Alzheimer Gesellschaft initiierte ‚Ambulante Wohngruppe für Menschen mit Demenz‘ in Ebsdorfergrund-Dreihausen: Hier leben neun demenzkranke Menschen in einem Einfamilienhaus zusammen. Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfolgt durch geschulte Präsenzkkräfte, die pflegerischen Leistungen sowie die Qualitätssicherung werden durch den ambulanten Pflegedienst „Marburger-Hauskrankenpflege“ sichergestellt. Die Angehörigen/Betreuer be-

stimmen in einer „Auftraggeber-Gemeinschaft“ das Leben in der Wohngruppe mit.

(2) die Altenhilfe Wetter des Elisabeth-Vereins: Sie realisiert Hausgemeinschaften als ausgelagerte „Satelliten“ des Stammhauses in Wetter. In den Ortsteilen Lahntal-Caldern und Lahntal-Goßfelden sowie im Ortsteil Waldtal der Universitätsstadt Marburg entstehen unter enger Beteiligung der ortsansässigen Bürgerinnen und Bürger sowie mit Unterstützung der Politik quartiersbezogene Wohn-Pflegegruppen im stationären Setting. Die Hausgemeinschaften sind ausgerichtet an den Prinzipien Wohnlichkeit, Selbstversorgung und Quartiersbezug.

(3) der Bürgerverein „Leben und Altwerden in Mardorf und Umgebung e.V.“: Er plant unter Einbeziehung des leerstehenden Schwesternhauses und in enger Kooperation mit professionellen Dienstleistern ein Angebotsensemble aus Bürgerhilfe, ambulanter Pflege, Betreuten Wohnungen, Wohn-Pflegegruppen und Begegnungsstätten. Vorbild ist die Gemeinde Eichstetten am Kaiserstuhl, die im Herbst 2011 von einer Delegation aus Amöneburg-Mardorf besucht wurde. Ziel ist es, vernetzte Hilfestrukturen zu schaffen, die einen Verbleib in der eigenen Wohnung, zumindest aber in der vertrauten Umgebung, auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, gewährleisten.

### **6.3 Der Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Landkreise als Gemeindeverband aktuell nur begrenzt Einfluss auf die konkrete Gestaltung einer wohnortnahen Pflege-Infrastruktur nehmen können. Diese Aufgabe obliegt zunächst den kreisangehörigen Städten und Gemeinden im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge. Dennoch kann sich der Landkreis als Gemeindeverband nicht gänzlich der Verantwortung entziehen.

In der Hessischen Landkreisordnung heißt es nach §2 HKO:

„(1) Die Landkreise nehmen in ihrem Gebiet ... diejenigen öffentlichen Aufgaben wahr, die über die Leistungsfähigkeit der kreisangehörigen Gemeinden hinausgehen. Sie fördern die kreisangehörigen Gemeinden in der Erfüllung ihrer Aufgaben... und tragen zu einem gerechten

Ausgleich der unterschiedlichen Belastung der Gemeinden bei. Sie sollen sich auf diejenigen Aufgaben beschränken, die der einheitlichen Versorgung und Betreuung der Bevölkerung des ganzen Landkreises oder eines größeren Teils des Landkreises dienen.“

Kommunen und Träger bei der Entwicklung innovativer und tragfähiger Strukturen zu unterstützen, ist schon heute eine zentrale Aufgabe der Stabsstelle Altenhilfe mit ihren Fachabteilungen „Finanzierung“ und „Planung“. Sie berät Kommunen, Träger und örtliche Initiativen bei der Entwicklung neuer Angebote. In begrenztem Umfang leistet sie Unterstützung bei Konzeptstellungen, moderiert projektbezogene Arbeitsgruppen und informiert über Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten. Zu erwähnen sind die bislang jährlich veranstalteten Vortragsreihen, die einen Wissenstransfer über aktuelle fachliche Entwicklungen und gelungene Konzepte in der Altenhilfe leisten und Anregungen für regionale Initiativen geben. Eine regelmäßige Berichterstattung zur Situation der „Stationären Pflege“ im Landkreis informiert Kommunen, Träger und Investoren über die aktuelle Angebotssituation und formuliert Handlungsempfehlungen für Träger und Kommunen.

Angesichts der wachsenden fachlichen und sozialplanerischen Herausforderungen im Bereich der kommunalen Altenhilfe müssen diese Unterstützungsleistungen erweitert und intensiviert werden.

Ein wichtiger Schritt ist es, örtlich abgestimmte (kleine) Pflegeeinrichtungen und lokale Strukturen zu fördern. So unterstützt der Landkreis kommunale Beteiligungsprozesse, die sich mit dem Thema „Wohnen im Alter – vor Ort und mit Versorgungssicherheit“ auseinandersetzen. Die zweckgebundenen Fördermittel ermöglichen professionelle Moderation, Gremienarbeit, Projektmanagement und Ergebnissicherung der Prozesse. Im Jahr 2012 wird ein weiterer Teilnahmewettbewerb ausgeschrieben.

Weitere Maßnahmen zur Unterstützung der Kommunen werden empfohlen, wenn es gelingen soll, diese für die Umsetzung kreativer und innovativer Prozesse und Projekte – z.B. Aufbau alternativer Wohn-Pflegeformen, Bürgerbeteiligung und Netzwerkentwicklung - zu gewinnen. Es steht außer Frage, dass ein solches (gewünschtes) Vorgehen beschwerlicher und langwieriger ist als das bei der Planung von Pflegeheimen übliche Zusammenwirken von Kommune, Investor und Träger. Einen „neuen

Empfohlen:  
Maßnahmen zur Unterstützung von Initiativen und Kommunen

Weg“ zu gehen braucht Expertenwissen über Konzepte und Fördermöglichkeiten, er erfordert zudem Kompetenz und Personalressourcen zur Moderation eines abgestimmten und gemeinschaftlichen Vorgehens von Bürgern, Trägern, Anbietern und Politik.

Eine engere Zusammenarbeit zwischen Kreis, Städten und Gemeinden sowie ein umfassendes Unterstützungs- bzw. Service-Angebot für diejenigen Kommunen, die einen „neuen Weg“ in der Altenhilfe gehen wollen, sind notwendig. Dazu sollten insbesondere gehören:

- regelmäßige Information über aktuelle fachlich-konzeptionelle Entwicklungen,
- die Organisation von Exkursionen zu entsprechenden Modellprojekten als Wissenstransfer über „Best-practise-Beispiele“,
- systematische Recherchen und Informationen über Förderprogramme auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene,
- personelle und fachliche Unterstützung bei der Planung von innovativen Vorhaben, im Sinne eines umfassenden Projektmanagements,
- Beratung und kreisübergreifende Koordination von themenbezogenen örtlichen (Bürger-) Initiativen, z.B. Bürgerhilfevereine, Wohninitiativen etc.
- Koordinierung und Begleitung von Wohn- und Bürgerinitiativen für Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch zur Förderung barrierefreier Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung.

Marburg, 15. Mai 2012



## 7. Verzeichnis: verwendete Literatur, Tabellen u. Abbildungen

### Literatur:

Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Demenz-Report, Berlin 2011.

Gennrich, Rolf: Kleine Heime – und sie rechnen sich doch!“. In: Altenheim 1/2012.

Hessisches Ausführungsgesetz zur Pflegeversicherung.

Hessen-Agentur: Kompetenznetz Vitale Orte Hessen, 2011.

Hessisches Statistisches Landesamt: Die Pflegeeinrichtungen in Hessen, Wiesbaden 2011.

Institut für Demoskopie Allensbach: Lebensqualität in Pflegeheim. Pflegen wir an der Biographie vorbei? Mai 2011.

Kiechle, Gerhard, Schwanenhof und Bürgergemeinschaft e.V. – Generationenvertrag als gemeinsame Aufgabe. Vortrag am 06. April 2011 in Lohra (noch nicht veröffentlicht).

Künzel , Alexander: „Vom Pflegeheim zum Stadtteilhaus – das Netzwerk „SONG“. Vortrag am 26.01.2011 in Marburg (noch nicht veröffentlicht).

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (Entwurf 2012).

Protokoll der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2011, Dresden, November 2011.

Sozialgesetzbuch XI – Pflegeversicherungsgesetz, aktuelle Fassung.

Wallrafen-Dreisow, Helmut: Vom Pflegeheim zum Altenwohnhaus. Von der Notwendigkeit der Ambulantisierung vollstationärer Pflege. Vortrag am 04.09.2008 in Marburg.

Tabellen:

	Seite:....
1. Bevölkerung und Altersstruktur in den Städten und Gemeinden des Landkreises Marburg-Biedenkopf (Stand: 31.12:2010)	07
2. Entwicklung der Altersstruktur in den Städten und Gemeinden	09
3. Strukturdaten im Verlauf	13
4. Gesamtüberblick der Angebote nach Planungsregionen	17
5. Versorgungsdichte der stationären Pflege in der Region	18
6. Auslastung der Platzkapazitäten	19
7. Aktuelle Planungsvorhaben	20
8. Berechnungsmodelle zur Bedarfsberechnung	23
9. Entwicklung der durchschnittlichen Heimentgelte/Tag	25
10. Pflegestufen und Finanzierungsstruktur	28
11. Finanzierung der Heimkosten	28

Abbildungen:

	Seite:....
1. Anteil der 65+Jährigen an der jeweiligen Gemeindebevölkerung zum 31.12.2010	08
2. Anstieg der Bevölkerungsgruppe 60 Jahre und älter von 2009 auf 2030 in Prozentpunkten	10
3. Eckdaten zur Pflegestatistik	11
4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 1999-2009	12
5. Stationär versorgte Pflegebedürftige nach Pflegestufen	14
6. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030	17
7. Planungsregionen	22
8. Pflegestufen der Heimbewohner	26
9. Hilfe zur Pflege für die 2008 bis 2010	29