



HOHENLOHE
KREIS

Kommunale Seniorenplanung 2025 – 2035



Herausgeber

Landratsamt Hohenlohekreis
Sozial- und Versorgungsamt
Allee 17
74653 Künzelsau
www.hohenlohekreis.de

Bearbeitung

Benjamin Röben
Lea-Sofie Hahn
Moritz Laske

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
Referat Pflege und Alter

**Koordination**

Susanne Walz

Altenhilfefachberatung Hohenlohekreis

Bildrechte

Foto Deckblatt

Adobe Stock / #626563840 von Carlo Prearo

Haftung

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung. Angaben in dieser Veröffentlichung begründen keinen Rechtsanspruch irgendeiner Art.

November 2025



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

eine zukunftsorientierte Senioren- und Pflegepolitik ist ein unverzichtbarer Baustein unserer kommunalen Daseinsvorsorge. Angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft, in der der Anteil der Menschen über 65 Jahre kontinuierlich wächst, kommt der Seniorenpolitik eine zentrale Rolle zu – nicht zuletzt, um auch künftig die Lebensqualität unserer älteren Generation sicherzustellen.

Seniorinnen und Senioren bilden keine einheitliche Gruppe. Die Lebensphase nach dem Renteneintritt kann heute mehr als drei Jahrzehnte umfassen, in denen sich Bedürfnisse und Lebensumstände stark unterscheiden: von der Wohn- und Familiensituation über Gesundheitszustand und Bildungsniveau bis hin zu persönlichen Interessen und Wertvorstellungen. Diese Vielfalt erfordert eine bedarfsgerechte Planung in den Bereichen Pflegeplätze, Beratungs- und Hilfsangebote, Wohnformen und soziale Teilhabe.

In Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) und mit der Beteiligung lokaler Fachleute haben wir eine umfassende Situationsanalyse durchgeführt. Dabei standen u. a. demografische Prognosen, die quantitative und qualitative Ermittlung des Pflegebedarfs sowie die Identifikation von Schnittstellen im Versorgungsnetzwerk im Mittelpunkt. Die gewonnenen Erkenntnisse sind in diesem Seniorenplan thematisch strukturiert, mit einer Zukunftsvorausschätzung versehen und münden in klare Handlungsempfehlungen.

Bis zum Jahr 2035 wird voraussichtlich mehr als ein Viertel der Bürgerinnen und Bürger im Hohenlohekreis 65 Jahre und älter sein – dies entspricht einer prozentualen Zunahme von 54 Prozent seit 2010. Dieser demografische Wandel stellt uns alle vor neue Herausforderungen und macht die Vernetzung von Landkreis, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbänden und ehrenamtlichen Initiativen wichtiger denn je. Unser Ziel ist es, passgenaue Pflegeinfrastruktur zu entwickeln, Menschen mit Unterstützungsbedarfen optimal zu versorgen und zugleich digitale Angebote für mehr Teilhabe zu nutzen.

Mein besonderer Dank gilt allen, die mit ihrer Expertise, ihrem Engagement und ihren Impulsen zur Entstehung dieses Seniorenplans beigetragen haben. Ich lade Sie herzlich ein, die vorgeschlagenen Maßnahmen aktiv zu begleiten und gemeinsam daran zu arbeiten, den Hohenlohekreis als lebenswerte Heimat für alle Generationen zu gestalten.

Ian Schölzel
Landrat des Hohenlohekreises

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlagen der Seniorenplanung	3
1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen	3
1.2 Planungsprozess und Beteiligung.....	3
1.3 Aufbau des Seniorenplans.....	5
2 Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen	6
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Hohenlohekreis zwischen 2010 und 2035	6
2.2 Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis ..	10
2.3 Allgemeine Informationen zur Sozialstruktur älterer Menschen	16
2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	18
3 Wohnen im Alter	21
3.1 Situation im Hohenlohekreis	26
3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	32
3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen	35
4 Digitalisierung und Technik im Alter	40
4.1 Auswirkungen der Digitalisierung und Technik auf ältere Menschen	40
4.2 Digitale und technische Angebote für ältere Menschen	42
4.3 Situation im Hohenlohekreis	43
4.3.1 Herausforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten digitaler Angebote	45
4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	46
5 Unterstützung und Pflege im Alter	48
5.1 Pflegebedürftige Menschen im Hohenlohekreis.....	48
5.2 Informations- und Beratungsangebote.....	60
5.2.1 Situation im Hohenlohekreis	60
5.2.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	62
5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	63
5.3 Unterstützungsangebote im Alltag	66
5.3.1 Situation im Hohenlohekreis	67
5.3.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	71
5.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	74
5.4 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen.....	78
5.4.1 Situation im Hohenlohekreis	81
5.4.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	83
5.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen.....	86

5.5	Tagespflege	89
5.5.1	Tagespflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis.....	89
5.5.2	Struktur der Tagespflegegäste	93
5.5.3	Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	99
5.5.4	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	101
5.6	Pflege durch ambulante Dienste.....	105
5.6.1	Ambulante Dienste – Bestand im Hohenlohekreis.....	105
5.6.2	Struktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste.....	111
5.6.3	Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	115
5.6.4	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	118
5.7	Kurzzeitpflege.....	123
5.7.1	Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis.....	125
5.7.2	Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege	126
5.7.3	Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten	130
5.7.4	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	133
5.8	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	136
5.8.1	Dauerpflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis.....	138
5.8.2	Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in der Dauerpflege.....	145
5.8.3	Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten.....	148
5.8.4	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	155
6	Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen.....	159
6.1	Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick	159
6.1.1	Pflegebedürftige nach Status-Quo-Berechnung	159
6.1.2	Pflegebedürftige nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze....	161
6.2	Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze	164
6.2.1	Dauerpflegeplätze nach der Status-Quo-Berechnung	165
6.2.2	Dauerpflegeplätze nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze.	167
6.3	Kurzzeitpflege.....	169
6.4	Tagespflege	171
6.5	Aufteilung nach Planungsräumen im Hohenlohekreis.....	173
6.6	Methodik.....	176
6.7	Fazit und Handlungsempfehlungen	182

1 Grundlagen der Seniorenplanung

Eine zukunftsorientierte Senioren- und Pflegepolitik ist ein wichtiger Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge und angesichts der aktuellen demografischen Entwicklungen zunehmend unverzichtbar. In einer Gesellschaft, in der der Anteil älterer Menschen stetig wächst und die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung immer spürbarer werden, kommt der Seniorenpolitik eine zentrale Rolle zu. Die vorliegende kommunale Seniorenplanung greift dies auf und zeigt auf, wie die bevorstehenden demografischen Herausforderungen im Hohenlohekreis gemeistert werden können, ohne die Lebensqualität der älteren Generation aus den Augen zu verlieren. Ältere Menschen sind zudem keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich Einkommen, Bildung, Gesundheitszustand, Wohn- und Familiensituation, aber auch in ihren persönlichen Interessen und Wertvorstellungen. Unterschiede gibt es auch zwischen jüngeren und hochaltrigen Seniorinnen und Senioren. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt heute häufig einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und die daraus resultierenden Anforderungen an die Planung.

1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Mit der vorliegenden Seniorenplanung hat der Hohenlohekreis eine Grundlage erarbeitet, die die aktuellen Rahmenbedingungen, insbesondere in der pflegerischen Versorgung, beschreibt und entsprechende konkrete Handlungsempfehlungen für die Zukunft entwickelt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Potenziale und Ansatzpunkte für ein möglichst langes, selbstständiges und selbstbestimmtes Leben sowie eine individuell passende und bedürfnisorientierte Versorgung in räumlicher Nähe.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) begleitete den Planungsprozess fachlich. Die Federführung lag während des gesamten Prozesses beim Hohenlohekreis. Der Planungshorizont umfasst das Jahr 2035.

1.2 Planungsprozess und Beteiligung

Wichtige Grundsätze der Planung waren die Beteiligung von Anbieterinnen und Anbietern, Trägern, Institutionen sowie Expertinnen und Experten vor Ort, die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen und Methoden sowie die Erarbeitung möglichst praxisnaher Handlungsempfehlungen. Der breit angelegte Beteiligungsprozess im Rahmen der Planung umfasste unterschiedliche Beteiligungsformen:

- Der offizielle Start erfolgte am 08. Februar 2024 mit einer **Auftaktveranstaltung** im Landratsamt Hohenlohekreis. Die rund 50 Teilnehmenden waren Akteure rund um das Thema Alter und Pflege, unter anderem Altenhilfeträger, Beratungsstellen, Vereine, bürgerschaftlich Engagierte, Wohlfahrtsverbände, Kreissenioresrat, politische Fraktionen und kommunale Akteure. Die Auftaktveranstaltung begann mit der Begrüßung durch den Landrat sowie einer Einführung in die Hintergründe der Seniorenplanung durch die

Amtsleitung des Sozial- und Versorgungsamtes. Anschließend stellte der KVJS den Planungsprozess und die demografische Entwicklung im Hohenlohekreis vor. Abschließend gab es Raum und Zeit für Interaktion, Diskussion und Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

- Um die einzelnen Kapitel und Handlungsempfehlungen zu diskutieren, Rückmeldungen zu geben und abzustimmen, hat sich ein eigens für die Planung eingerichteter **Fachbeirat** insgesamt viermal getroffen. Das Gremium bestand aus rund 25 Personen. Aus allen Themenbereichen waren relevante Akteure vertreten. Auf diese Weise wurden alle Handlungsempfehlungen gemeinsam entwickelt.
- Ein wesentlicher Faktor für die entwickelten Handlungsempfehlungen waren mehrere **Fachgespräche mit Expertinnen und Experten** aus den verschiedenen Handlungsfeldern der Seniorenplanung des Hohenlohekreises. Diese fanden unter anderem mit Akteuren aus den Bereichen stationäre Pflege, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflege sowie mit Nachbarschaftshilfen, Beratungsstellen und Akteuren aus dem Bereich Wohnen statt. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass sich Expertinnen und Experten aus der Praxis beziehungsweise dem jeweiligen Themenfeld zur Situation vor Ort äußern und an der Planung mitwirken konnten. Zudem konnten so die Besonderheiten des Landkreises berücksichtigt werden. Die Einschätzungen der Expertinnen und Experten sind im Bericht in eigenen Abschnitten in den jeweiligen Kapiteln wiedergegeben.
- Insgesamt wurden die Ergebnisse von 3 schriftlichen **Erhebungen** ausgewertet und bei der Planung berücksichtigt. Befragt wurden alle vollstationären Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste zum Stichtag 01.07.2024.
- Die **Abschlussveranstaltung** fand am 26. November 2025 im Landratsamt Hohenlohekreis statt. Die Abschlussveranstaltung begann mit der Begrüßung durch den Hohenlohekreis, woraufhin der KVJS die Ergebnisse der Seniorenplanung präsentierte. Abschließend gab es Raum und Zeit für Interaktion, Diskussion und Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Neben einem umfassenden Beteiligungsverfahren wurden weitere Informationen für die vorliegende Planung verwendet:

Auswertung statistischer Informationen

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen sind wichtige Voraussetzungen für eine vorausschauende Planung. Grundlage hierfür sind die Daten der amtlichen Statistik, insbesondere die aktuellen Bevölkerungsfortschreibungen und -prognosen sowie die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg und der Pflegekassen. Darüber hinaus wurden Informationen zur Grundsicherung im Alter und zur Hilfe zur Pflege

herangezogen. Die Daten zur Grundsicherung wurden dem gemeinsamen Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder entnommen. Die Daten zur Hilfe zur Pflege stammen vom Hohenlohekreis.

Informationssammlung über die Situation im Hohenlohekreis

Neben den Ergebnissen der Erhebung und den Informationen aus den Fachgesprächen wurden Informationen und bestehende Angebote im Internet recherchiert.

Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Der KVJS hat die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, Fachgesprächen, Statistiken und Recherchen aufbereitet und gemeinsam mit dem Hohenlohekreis Handlungsempfehlungen erarbeitet. Diese wurden jeweils im Fachbeirat diskutiert und mit allen Beteiligten abgestimmt.

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind neben dem Hohenlohekreis auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weitere nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel die Träger von Angeboten für Seniorinnen und Senioren, bürgerschaftliche Initiativen, Vereine, Kranken- und Pflegekassen, Beratungsstellen, Migrantenorganisationen sowie Akteure aus dem Gesundheitswesen oder der Wohnungswirtschaft. Der Hohenlohekreis ist bei der Umsetzung der Seniorenplanung auf die Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten angewiesen.

1.3 Aufbau des Seniorenplans

Die Seniorenplanung gliedert sich in 6 Kapitel:

- Kapitel 1: Grundlagen der Seniorenplanung
- Kapitel 2: Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen
- Kapitel 3: Wohnen im Alter
- Kapitel 4: Digitalisierung und Technik im Alter
- Kapitel 5: Unterstützung und Pflege im Alter
- Kapitel 6: Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen

Die Kapitel sind folgendermaßen aufgebaut: Begonnen wird mit der allgemeinen Beschreibung der Thematik. Anschließend wird die Situation im Hohenlohekreis beschrieben und die Einschätzung der lokalen Expertinnen und Experten wiedergegeben. Am Ende stehen ein Fazit, die übergreifenden Handlungsempfehlungen sowie jeweilige Vorschläge zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert.

2 Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen

Demografische Daten sowie Erkenntnisse über die Entwicklung der Lebenslagen älterer Menschen liefern grundlegende Informationen für die Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren.

Die demografische Entwicklung in Baden-Württemberg ist in den letzten Jahren durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Das liegt insbesondere an einer kontinuierlich gestiegenen Lebenserwartung sowie einer geringen Geburtenrate. Allerdings hat es in den letzten Jahren auch Wanderungsgewinne gegeben, die dazu geführt haben, dass die Bevölkerungszahl in Baden-Württemberg nicht abnimmt, sondern sogar wächst.¹ Dies hat Konsequenzen für das gesellschaftliche Leben und die Arbeitswelt: immer weniger jüngere Menschen stehen einer zunehmenden Zahl an älteren Menschen gegenüber und frei werdende Stellen müssen mit geeigneten Fach- und Arbeitskräften (nach-)besetzt werden. Der demografische Wandel betrifft verschiedene Bereiche. Im Mittelpunkt des Kreissenorenplans stehen die Auswirkungen auf die Altenhilfe und Pflege.

2.1 Bevölkerungsentwicklung im Hohenlohekreis zwischen 2010 und 2035

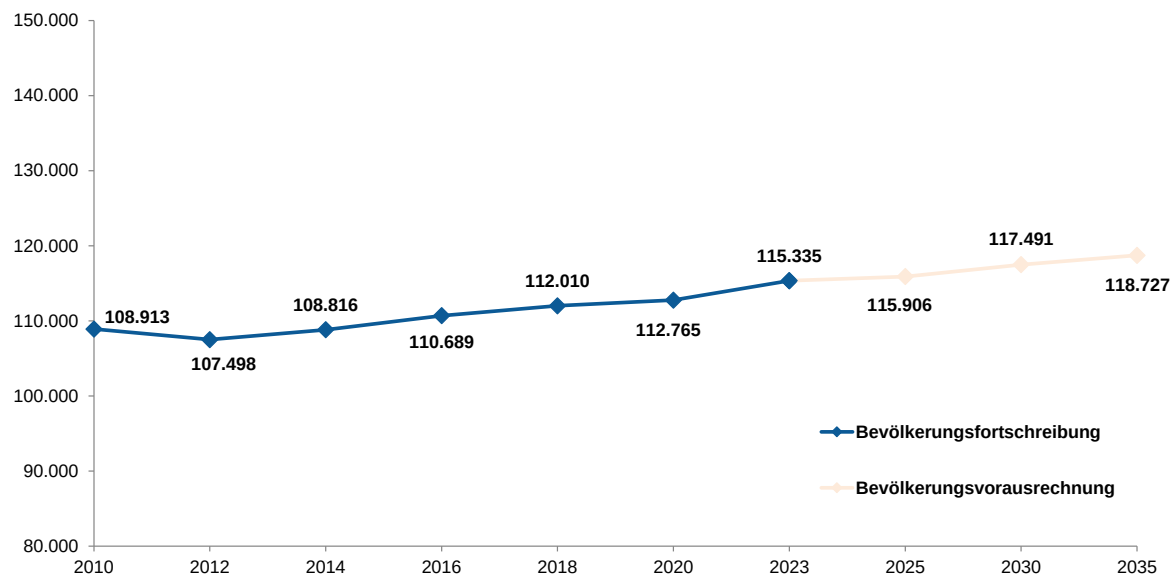
Nach der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg lebten am 31.12.2024 insgesamt 115.644 Menschen im Hohenlohekreis. Die Bevölkerung hat zwischen 2010 und 2024 insgesamt um 6.731 Personen zugenommen.² Laut der Vorausschätzung des Statistischen Landesamtes³ wird die Bevölkerung bis 2035 nur noch geringfügig ansteigen auf 118.727 Personen (Abbildung 1).

Im Hohenlohekreis besteht seit Jahren ein Geburtendefizit, das heißt es sterben mehr Menschen als Kinder geboren werden. Da jedoch seit 2012 mehr Menschen zu- als wegziehen (Wanderungssaldo), nimmt die Bevölkerung insgesamt zu. Der positive Wanderungssaldo gleicht das Geburtendefizit der letzten Jahre aus (Abbildung 2). Der Wanderungssaldo bewegte sich – mit Ausnahme der Jahre 2015 und 2022 – auf einem ähnlichen Niveau, sodass die Bevölkerung in den letzten Jahren nur langsam wuchs.

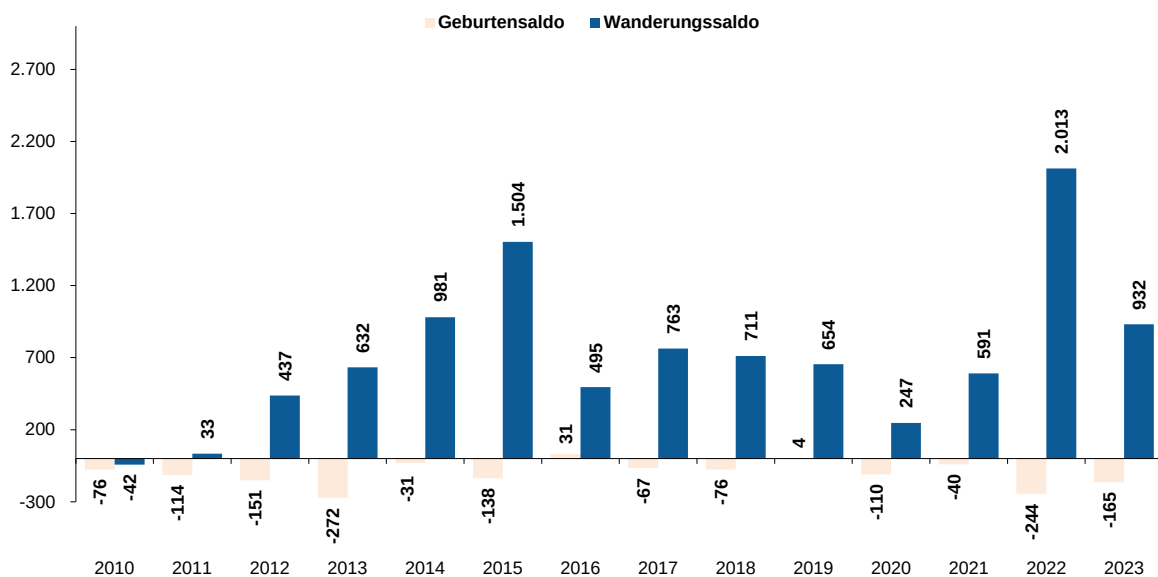
¹ https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

² Die Zahlen wurden nach dem Zensus 2011 und Zensus 2022 jeweils korrigiert.

³ Basis für die Vorausschätzung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung im Hohenlohekreis zwischen 2010 und 2035 in absoluten Zahlen

Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023.

Abbildung 2: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Hohenlohekreis von 2010 bis 2023 in absoluten Zahlen

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

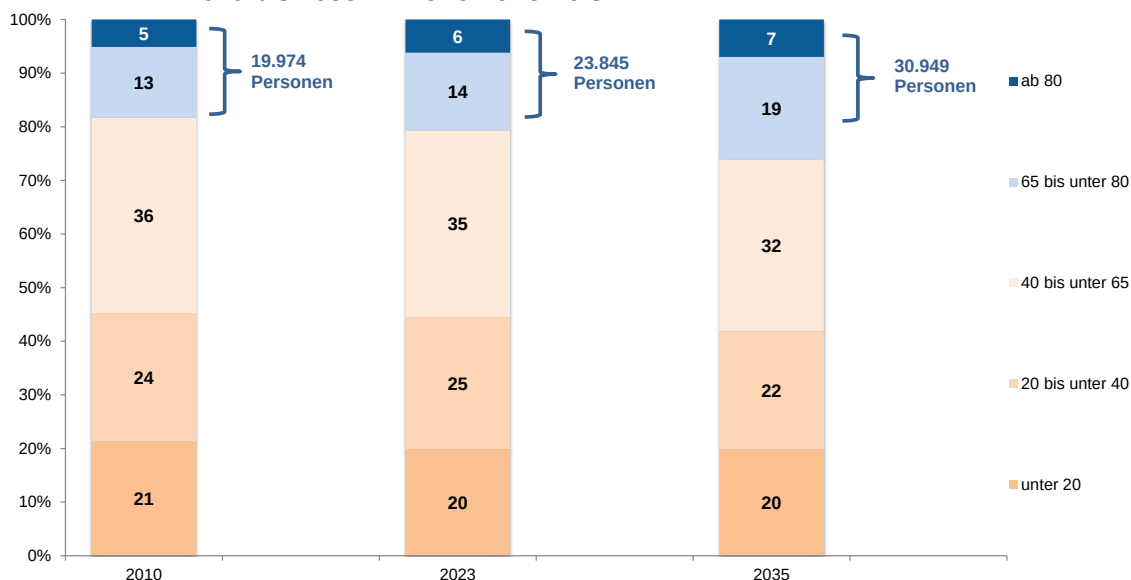
Die Altersgruppen haben sich im Hohenlohekreis seit 2010 unterschiedlich entwickelt (Abbildung 3):

- Seit dem Jahr 2010 sinkt der prozentuale Anteil der jüngeren Altersgruppen unter 65 Jahren und er wird auch bis zum Jahr 2035 weiter abnehmen. Dadurch steigen gleichzeitig die Anteile der älteren Jahrgänge an der Gesamtbevölkerung. Die Bevölkerung wird somit im Durchschnitt kontinuierlich älter.

- In absoluten Zahlen hat sich die Anzahl der Personen im Alter ab 65 Jahren von rund 20.000 auf rund 23.800 im Jahr 2023 erhöht. Laut Voraussrechnung wird diese Anzahl im Jahr 2035 auf knapp 31.000 steigen. Dies entspricht einer prozentualen Zunahme um 54,9 Prozent seit 2010. Im Jahr 2035 wird voraussichtlich mehr als jede vierte Person im Hohenlohekreis mindestens 65 Jahre alt sein.
- Insbesondere die Anzahl der sogenannten „Hochaltrigen“ – Personen im Alter ab 80 Jahren – wird im Zeitverlauf zunehmen: Von 5.573 Personen im Jahr 2010 auf 8.282 im Jahr 2035.

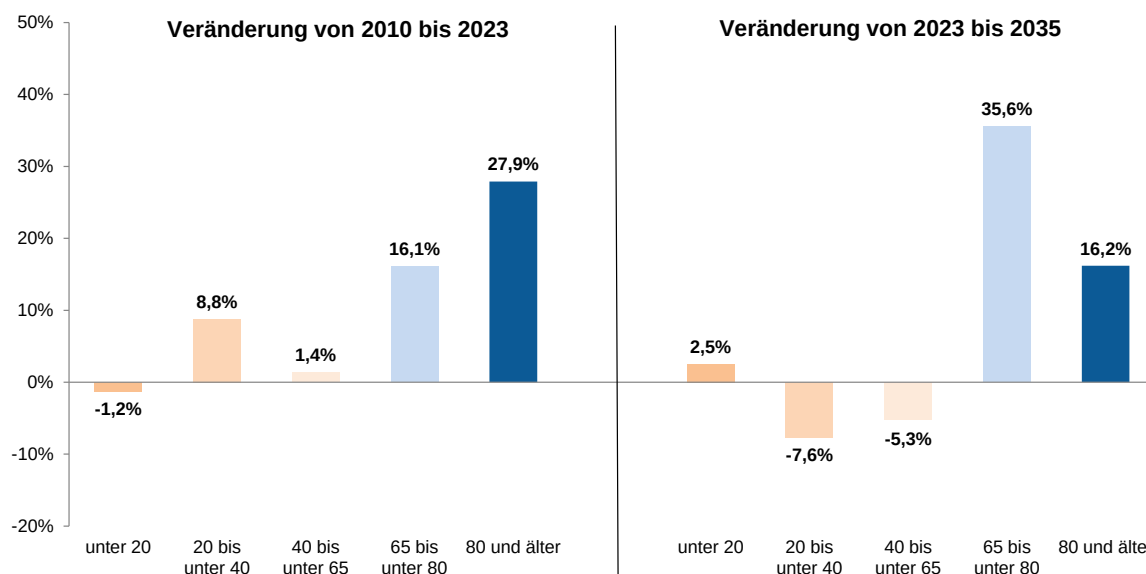
Es zeigt sich der Trend zu einer älter werdenden Gesellschaft.

Abbildung 3: Prozentualer Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen von 2010 bis 2035 im Hohenlohekreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Interessant ist auch ein Vergleich der Veränderung der Altersgruppen seit 2010 sowie die voraussichtliche Entwicklung bis 2035 (Abbildung 4). Zwischen 2010 und 2023 hat der Anteil der jüngeren Bevölkerung bis 40 Jahre noch zugenommen. Bis 2035 wird die Zahl der Personen in dieser Altersgruppe abnehmen. Dagegen wird der Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren deutlich zunehmen. Dies zeigte sich bereits zwischen 2010 und 2023 und wird sich bis 2035 fortsetzen – insbesondere die Zahl der 65- bis 80-Jährigen wird mit 35,6 Prozent deutlich zunehmen. Dies sind die geburtenstarken Jahrgänge, die nun nach und nach das Rentenalter erreichen. Der Anteil der 80-Jährigen und Älteren hat seit 2010 mit 27,9 Prozent besonders stark zugenommen. Bis 2035 wird die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren weniger stark zunehmen. Ab 2035 werden jedoch die geburtenstarken Jahrgänge in die nächste Altersgruppe ab 80 Jahren hineinwachsen, so dass ab 2035 mit einem deutlichen Anstieg der über 80-Jährigen zu rechnen ist.

Abbildung 4: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung in ausgewählten Altersgruppen von 2010 bis 2023 und von 2023 bis 2035 im Hohenlohekreis

Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Die demografische Alterung betrifft alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Tabelle 1 zeigt anhand einiger demografischer Kennzahlen die aktuelle Situation im Hohenlohekreis auf und vergleicht diese mit dem Landesdurchschnitt. Die Bevölkerung im Hohenlohekreis war im Jahr 2023 geringfügig jünger als die Bevölkerung des Landes Baden-Württemberg. Auch der Anteil der Personen im Alter ab 65 Jahren sowie ab 80 Jahren lag unter dem Landesdurchschnitt.

Tabelle 1: Vergleich demografischer Daten zwischen dem Hohenlohekreis und dem Land Baden-Württemberg

Kennzahlen im Jahr 2023	Hohenlohekreis	Baden-Württemberg
Durchschnittsalter	43,7	43,9
Anteil an Personen ab 65 Jahren (Prozent)	20,7	21,2
Anteil an Personen ab 80 Jahren (Prozent)	6,2	6,9
Altenquotient	34,8	35,6
Kennzahlen im Jahr 2035	Hohenlohekreis	Baden-Württemberg
Anteil an Personen ab 65 Jahren (Prozent)	26,1	25,1
Anteil an Personen ab 80 Jahren (Prozent)	7,0	6,9
Altenquotient	48,1	44,8

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Der Altenquotient zeigt das Verhältnis der älteren Menschen zur erwerbsfähigen Bevölkerung auf. Im Hohenlohekreis kamen im Jahr 2023 auf 100 erwerbsfähige Personen 34,8 Personen im Rentenalter. Der Altenquotient ist über die Jahre gestiegen. Im Jahr 2000 lag er noch bei 26,0.

Bis zum Jahr 2035 zeigen sich im Hohenlohekreis Nachholeffekte des demografischen Wandels. Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren sowie der 80-Jährigen und Älteren wird deutlich stärker zunehmen als auf Landesebene, sodass die Anteile im Hohenlohekreis im Jahr 2023 höher als auf Landesebene sein werden. Auch der Altenquotient wird stärker zunehmen und im Jahr 2035 höher sein als auf Landesebene. Das bedeutet, dass bis zum Jahr 2035 die Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung im Hohenlohekreis deutlich stärker abnehmen wird als im Durchschnitt des Landes.

2.2 Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis

Die 115.335 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises verteilten sich zum 31.12.2023 auf 16 Kommunen (Tabelle 2). Die kleinste Gemeinde war Zweiflingen mit 1.829 Personen, die größte die Stadt Öhringen mit 25.582 Personen. Insgesamt hatten 7 der 16 Kommunen eine Einwohnerzahl von unter 5.000. Laut der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird die Bevölkerung bis zum Jahr 2035 in allen Kommunen zunehmen. Die Zunahme wird jedoch eher gering ausfallen.⁴

⁴ Bei allen Bevölkerungsprognosen ist zu beachten, dass diese auf der Entwicklung der Bevölkerung in der Vergangenheit aufbauen und zukünftige Veränderungen nicht berücksichtigen können. Beispielsweise kann die Errichtung von Pflegeheimen und Schulen oder die Ausweisung von Neubaugebieten zu einem stärkeren Zuzug führen. Insbesondere in kleineren Kommunen kann die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung von der Vorausrechnung abweichen.

Tabelle 2: Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises zum 31.12.2023 und 31.12.2035

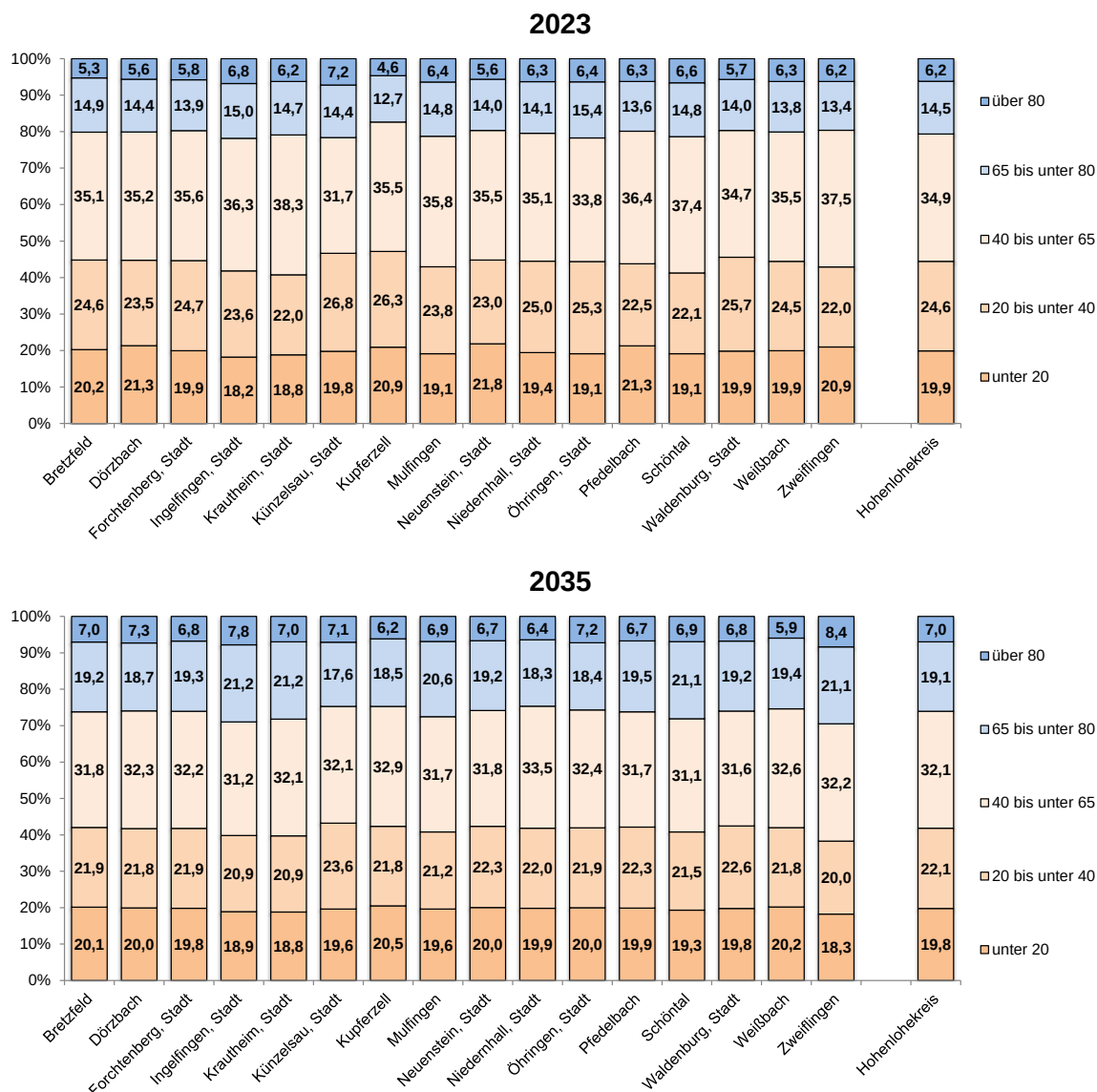
Städte und Gemeinden	Bevölkerung 2023	Bevölkerung 2035	Prozentuale Veränderung
Bretzfeld	12.516	12.949	3,5
Dörzbach	2.562	2.661	3,9
Forchtenberg	5.310	5.448	2,6
Ingelfingen	5.469	5.577	2,0
Krautheim	4.626	4.755	2,8
Künzelsau	16.282	16.678	2,4
Kupferzell	6.575	6.799	3,4
Mulfingen	3.619	3.746	3,5
Neuenstein	6.621	6.802	2,7
Niedernhall	4.243	4.382	3,3
Öhringen	25.582	26.394	3,2
Pfedelbach	9.471	9.725	2,7
Schöntal	5.601	5.729	2,3
Waldenburg	2.966	3.059	3,1
Weißbach	2.063	2.135	3,5
Zweiflingen	1.829	1.888	3,2
Hohenlohekreis	115.335	118.727	2,9

Tabelle. KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 5 zeigt die jeweiligen Anteile der unterschiedlichen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises in den Jahren 2023 und 2035. Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einigen Städten und Gemeinden deutlich vom Kreisdurchschnitt ab. Außerdem wird die starke Zunahme der Bevölkerung im Alter zwischen 65 und 80 Jahren bis zum Jahr 2035 sichtbar. Auch wenn die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 nur moderat zunimmt, wird zukünftig die Bevölkerung in den meisten Kommunen des Hohenlohekreises deutlich älter sein als im Jahr 2023.

Die unterschiedliche Verteilung der Altersgruppen hängt häufig mit der Siedlungsstruktur der Gemeinden in der Vergangenheit und den Möglichkeiten zur Ausweisung von Baugebieten zu einem bestimmten Zeitpunkt zusammen. Städte und Gemeinden, die bis vor 30 Jahren große Baugebiete ausweisen konnten, weisen häufig einen höheren Anteil älterer Menschen auf, da die Einwohnerinnen und Einwohner gemeinsam älter geworden sind. Das Gleiche gilt für Gemeinden, die keine Baugebiete ausweisen konnten und deshalb nur wenige Familien mit Kindern anziehen konnten.

Abbildung 5: Prozentualer Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises in den Jahren 2023 und 2035

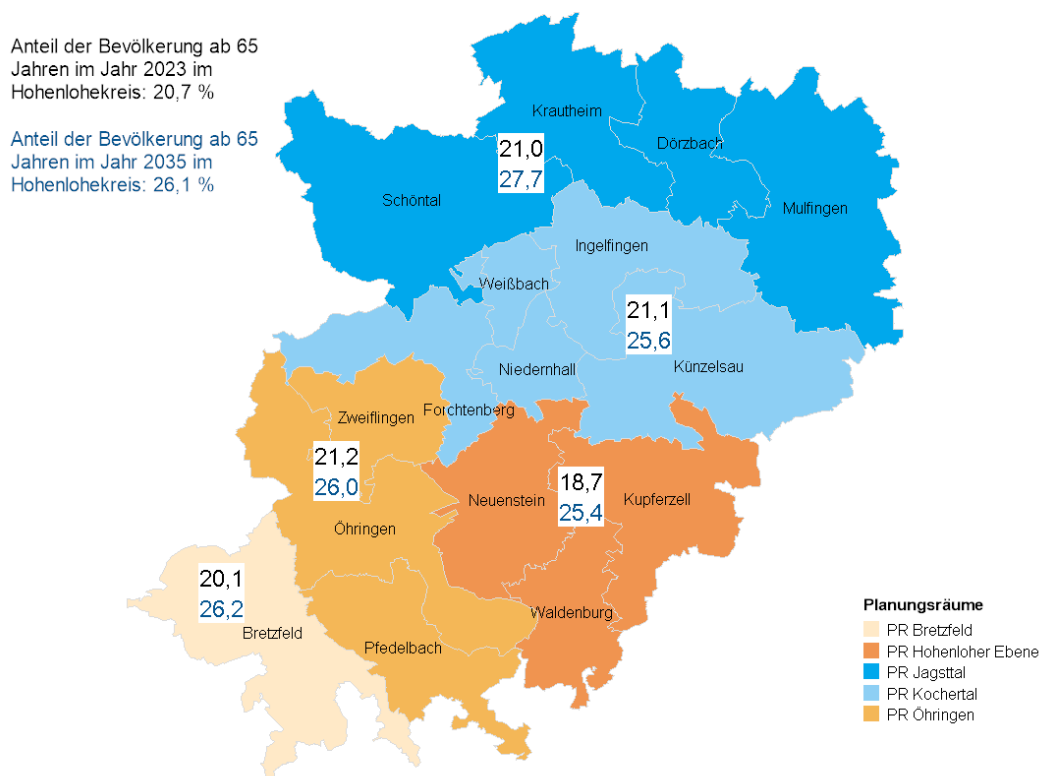


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Die höchsten Anteile an über 65-Jährigen im Jahr 2023 hatten Ingelfingen mit 21,8 Prozent sowie Öhringen mit 21,8 Prozent und Künzelsau mit 21,6 Prozent. Damit war in diesen Kommunen etwa jede 5. Person 65 Jahre oder älter. Die geringsten Anteile wiesen Kupferzell mit 17,3 Prozent und Zweiflingen mit 19,6 Prozent auf. Insgesamt lebten 23.845 Personen ab 65 Jahren im Hohenlohekreis, davon lebten mit insgesamt 11.603 Personen nahezu die Hälfte in nur 3 Städten und Gemeinden: In Öhringen (5.563 Personen), Künzelsau (3.521 Personen) sowie in Bretzfeld (2.519 Personen).

Voraussichtlich werden Zweiflingen und Ingelfingen im Jahr 2035 mit 29,5 beziehungsweise 29,0 Prozent die höchsten Anteile an Personen ab 65 Jahren aufweisen. In allen Städten und Gemeinden wird es eine Zunahme dieser Altersgruppe geben. Dies ist auch an den Planungsräumen gut erkennbar (Abbildung 6).

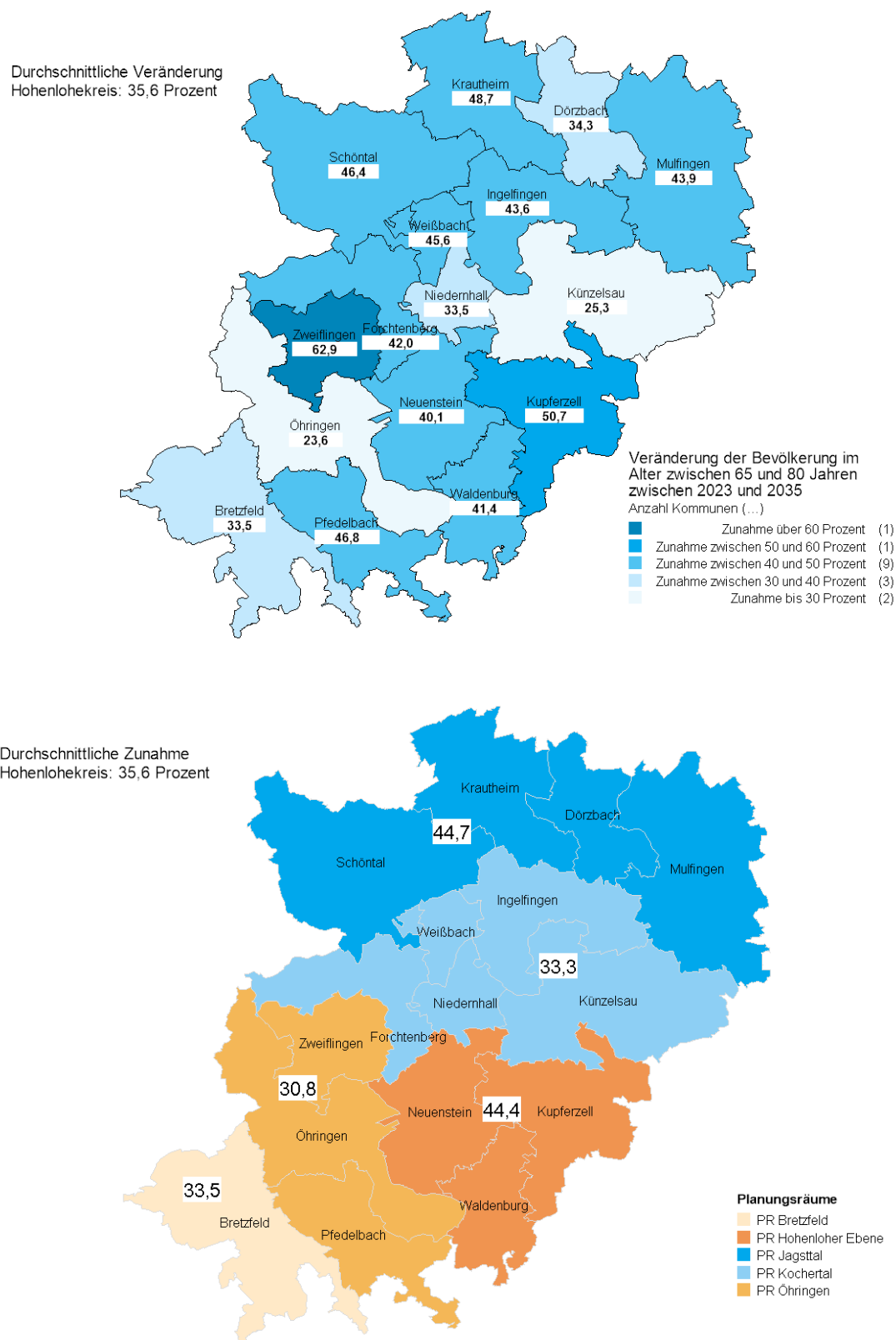
Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren in den Planungsräumen des Hohenlohekreises in den Jahren 2023 und 2035



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 7 zeigt die jeweils prozentuale Zunahme der Bevölkerung zwischen 65 und 80 Jahren bis zum Jahr 2035 in den Städten und Gemeinden des Landkreises. Besonders deutlich wird die Zunahme mit über 60 Prozent in Zweiflingen ausfallen. In Kupferzell wird der Anstieg mit voraussichtlich über 50 Prozent ebenfalls hoch ausfallen. Insgesamt wird es im Hohenlohekreis eine durchschnittliche Steigerung von 35,6 Prozent bis zum Jahr 2035 in dieser Altersgruppe geben. Dies entspricht einer Zunahme von 5.549 Personen. In absoluten Zahlen werden die Stadt Öhringen mit rund 950 sowie Bretzfeld, Pfedelbach und Künzelsau mit jeweils rund 600 Personen zwischen 65 und 80 Jahren die höchsten Zuwächse verzeichnen.

Abbildung 7: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung zwischen 65 und 80 Jahren von 2023 bis 2035 in den Städten und Gemeinden und nach Planungsräumen im Hohenlohekreis

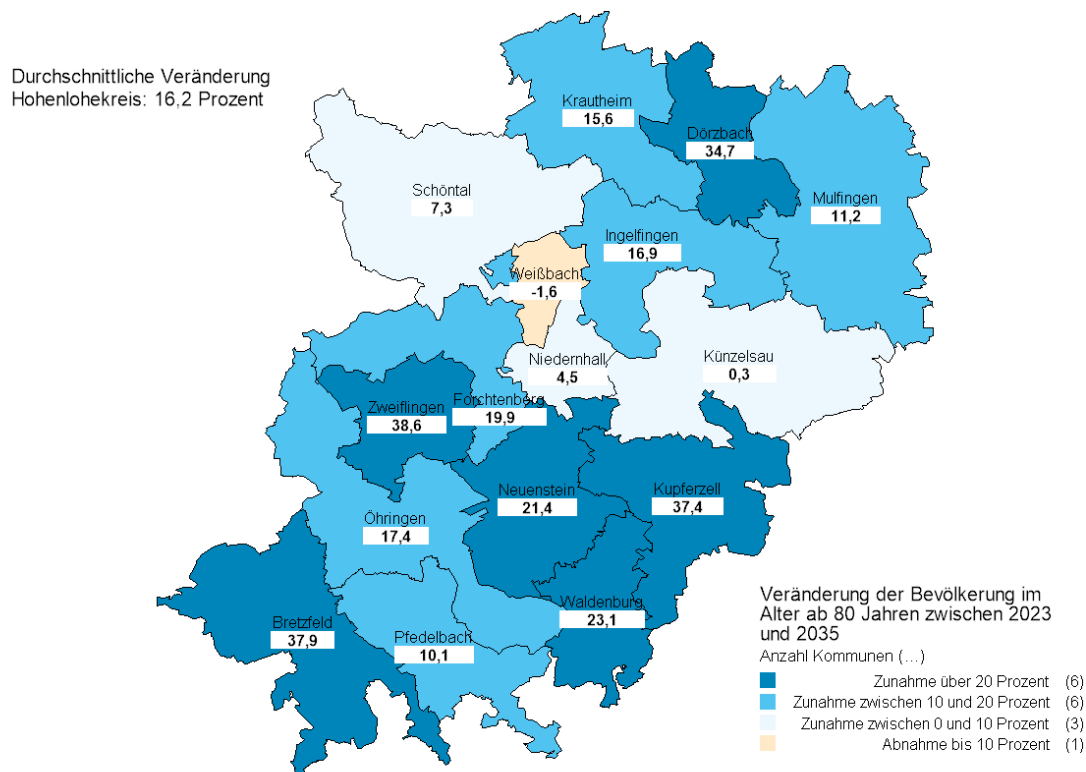


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Bei den Personen ab 80 Jahren zeigt Abbildung 8 mit Ausnahme der Gemeinde Weißbach eine zum Teil recht deutliche Zunahme bis zum Jahr 2035. Am deutlichsten wird die Zunahme in Bretzfeld, Dörzbach, Kupferzell und Zweiflingen mit jeweils über 30 Prozent sein. Insgesamt wird die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren um 1.155 Personen beziehungsweise um 16,2 Prozent zunehmen.

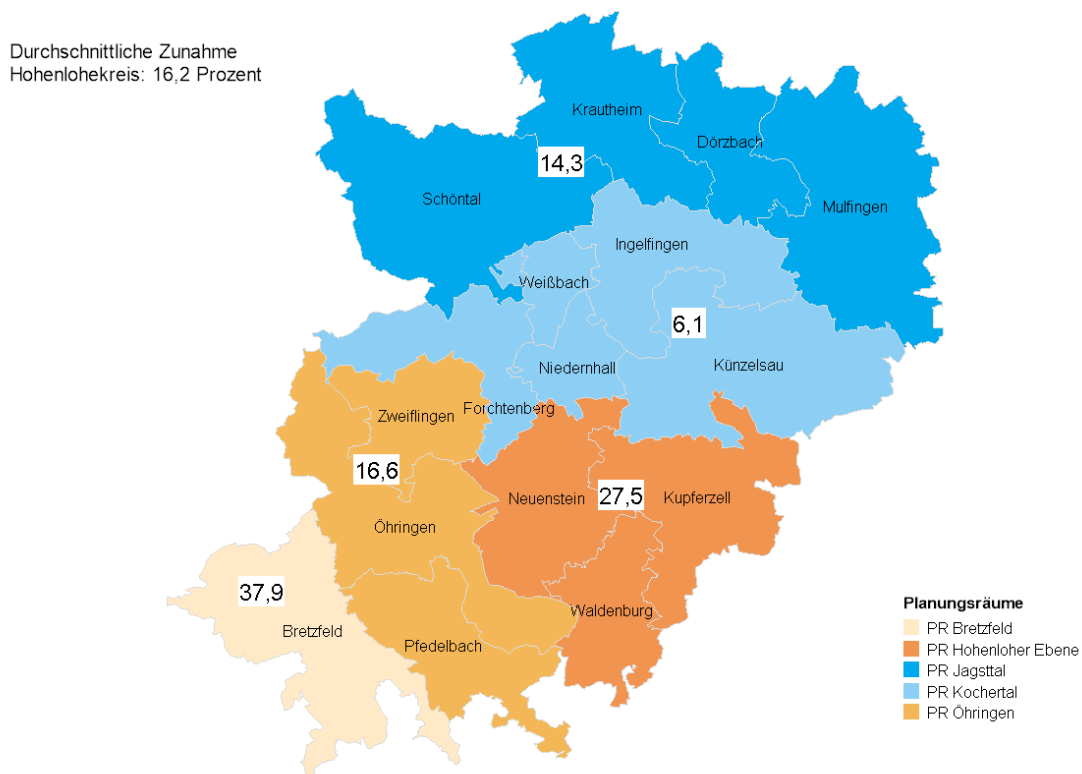
In Städten und Gemeinden, in denen es nur eine geringe Zunahme beziehungsweise eine Abnahme bei den über 80-Jährigen gab, wie beispielsweise in Weißbach und Künzelsau, gab es in den Jahren zuvor bereits eine hohe Zunahme in dieser Altersklasse. Bis zum Jahr 2035 erreichen viele Menschen der geburtenstarken Jahrgänge das Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Daher wird ab 2035 wieder mit einem deutlichen Zuwachs der über 80-Jährigen zu rechnen sein.

Abbildung 8: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren von 2023 bis 2035 in den Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 9: Prozentuale Veränderung der Bevölkerung ab 80 Jahren von 2023 bis 2035 in den Planungsräumen des Hohenlohekreises



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023. Eigene Berechnungen KVJS.

2.3 Allgemeine Informationen zur Sozialstruktur älterer Menschen

Die Sozialstruktur beschreibt gesellschaftliche Entwicklungen bestimmter Merkmale wie Familien-, Bildungs-, Einkommens- und Vermögensstrukturen. Da sich die gesellschaftlichen Entwicklungen in Deutschland häufig ähneln und für kleinräumige Regionen meistens keine spezifischen Daten vorliegen, wird im Folgenden die Situation älterer Menschen in Deutschland und Baden-Württemberg aufgezeigt.

Familien- und Haushaltsformen

- Mehr als die Hälfte der älteren Menschen in Deutschland lebten im Jahr 2022 in ehelicher Gemeinschaft: 58,5 Prozent der Personen ab 65 Jahren waren verheiratet, 25,0 Prozent waren verwitwet. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings die Zahl der verwitweten Personen: 56,0 Prozent der Personen im Alter ab 80 Jahren waren im Jahr 2022 verwitwet.⁵
- Ältere Menschen leben häufig allein. Dies ist meist auf den früheren Tod des Partners zurückzuführen. Insgesamt lebten im Jahr 2022 in Deutschland 16,7 Millionen Menschen allein, davon waren 6,0 Millionen 65 Jahre oder älter. Diese Zahl ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Damit lebten 35,9 Prozent aller Personen ab 65 Jahren allein. Ältere Frauen leben mehr als doppelt so häufig allein wie ältere Männer. Andere Formen des Zusammenlebens, beispielsweise mit den Kindern oder mit anderen Verwandten oder Freunden, sind dagegen selten: 2022 traf dies nur auf 5,0 Prozent der älteren Menschen zu. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Alleinlebenden weiter an: von den 85-Jährigen und Älteren war im Jahr 2022 etwa jeder Zweite allein (56,0 Prozent).⁶
- Im Jahr 2022 wohnten 96,0 Prozent der 65-Jährigen und Älteren in Baden-Württemberg in ihrer eigenen Wohnung, entweder als Eigentümer oder zur Miete. Nur 4,0 Prozent lebten in einem Pflegeheim oder einer anderen speziellen Wohnform für ältere Menschen. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit eines Umzugs in ein Pflegeheim: von den 85-Jährigen und Älteren lebten 16,0 Prozent in einem Pflegeheim oder einer speziellen Wohnform für ältere Menschen. Im Jahr 2022 hatten 81,0 Prozent der Haushalte mit Personen ab 65 Jahren keinen stufenlosen Zugang zur eigenen Wohnung. Nur 6,0 Prozent gaben an, dass ihre Wohnung alle Merkmale für barrierearmes Wohnen erfüllt.⁷
- Im Jahr 2022 gab es insgesamt 50.114 Haushalte, davon waren 10.890 (21,7 Prozent) ausschließlich mit Seniorinnen und Senioren besetzt. Weitere 5.362 Haushalte (10,7 Prozent) setzten sich aus Seniorinnen und Senioren sowie Jüngeren zusammen.⁸

⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2025

⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2025

⁷ Statistisches Bundesamt 2023: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23_N051_12.html; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025.

⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2025

Einkommens- und Vermögenssituation

- Die heutigen Rentnerinnen und Rentner in Deutschland sind überwiegend gut aufgestellt: verheiratete Personen ab 65 Jahren verfügten im Jahr 2019 über ein durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen von 2.910 Euro pro Monat. Alleinstehende ältere Männer und Frauen hatten mit 1.820 Euro beziehungsweise 1.610 Euro ein geringeres Einkommen. Nur jede sechste alleinlebende Person verfügte über ein Nettoeinkommen von weniger als 1.000 Euro im Monat. Insgesamt sind nur 3,0 Prozent der über 65-Jährigen auf Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen. Dies kann daran liegen, dass viele der älteren Menschen über Eigentum verfügen: in Deutschland leben sieben von zehn älteren Ehepaaren und die Hälfte der Alleinstehenden in Wohneigentum. Dies geht mit geringeren Wohnkosten einher.⁹
- Dennoch sind die Alterseinkünfte von Frauen im Alter ab 65 Jahren im Durchschnitt niedriger als die der Männer: Frauen ab 65 Jahren bezogen Alterseinkünfte von rund 17.800 Euro brutto im Jahr, Männer von rund 25.400 Euro. Die geschlechtsspezifische Einkommenslücke, auch Gender Pension Gap genannt, betrug damit 29,9 Prozent.¹⁰
- Die Armutsgefährdungsquote¹¹ von Personen ab 65 Jahren lag im Jahr 2022 mit 16,2 Prozent leicht über dem Durchschnitt aller Personen in Baden-Württemberg (13,6 Prozent). Frauen sind dabei stärker armutsgefährdet als Männer: Bei den Frauen ab 65 Jahren lag die Armutsgefährdungsquote bei 18,4 Prozent, bei den Männern ab 65 Jahren bei 13,6 Prozent.¹²

2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind im Hohenlohekreis bereits spürbar. Sowohl der prozentuale Anteil als auch die absolute Zahl der älteren Menschen nimmt kontinuierlich zu. In den letzten Jahren hat die Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter stark zugenommen. Bis 2035 wird der Anstieg in dieser Altersgruppe nur noch moderat ausfallen. Allerdings werden die geburtenstarken Jahrgänge, die jetzt allmählich das Rentenalter erreichen, ab 2035 in die nächste Altersgruppe der über 80-Jährigen hineinwachsen und damit den Trend zur Alterung der Gesellschaft weiter verstärken. Positiv ist, dass die Bevölkerung in Deutschland aufgrund des medizinischen Fortschritts und verbesserter Lebens- und Arbeitsbedingungen im Durchschnitt immer älter wird. Es ist wichtig, sich als

⁹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2025

¹⁰ Statistisches Bundesamt 2023: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_N015_12_63.html; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025.

¹¹ Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

¹² Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 2.1 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025.

Kommune darauf einzustellen und gezielt Strukturen für die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren anzubieten.

Key Facts

- Die Bevölkerung im Hohenlohekreis hat seit 2010 leicht zugenommen. Für die Zukunft wird mit einem geringen Bevölkerungswachstum gerechnet.
- Die Bevölkerung im Alter ab 80 Jahren nahm zwischen 2010 und 2023 um rund 28 Prozent zu. Bis 2035 beträgt der voraussichtliche Anstieg in dieser Altersgruppe rund 16 Prozent.
- In den Jahren von 2023 bis 2035 wird sich die Bevölkerung zwischen 65 und 80 Jahren stark verändern (+ 35,6 Prozent). In folgenden Städten und Gemeinden wird die Zunahme besonders hoch ausfallen:
 - Zweiflingen: Zunahme um 154 Personen von 245 Personen im Jahr 2023 auf 399 Personen im Jahr 2035 (+ 62,9 Prozent).
 - Kupferzell: Zunahme um 424 Personen von 837 Personen im Jahr 2023 auf 1.261 Personen im Jahr 2035 (+50,7 Prozent).
- Im Jahr 2023 war die Bevölkerung im Hohenlohekreis im Durchschnitt geringfügig jünger als die Bevölkerung Baden-Württembergs. Bis zum Jahr 2035 werden sich jedoch Aufholeffekte abzeichnen: Sowohl der Anteil der 65-Jährigen und Älteren als auch der Anteil der über 80-Jährigen wird dann voraussichtlich über dem Landesdurchschnitt Baden-Württembergs liegen.
 - Die höchsten Anteile älterer Menschen ab 65 Jahre gab es 2023 in Ingelfingen, Künzelsau, Öhringen und Schöntal. Hier waren über 21 Prozent der älteren Menschen über 65 Jahre alt.
 - Im Jahr 2035 wird die Gemeinde Zweiflingen den höchsten Anteil an Personen im Alter von 65 Jahren und älter aufweisen (29,5 Prozent). Der zweithöchste Anteil wird mit 29,0 Prozent in Ingelfingen erreicht.
 - In allen Planungsräumen wird die Anzahl der Personen ab 65 Jahren sowie ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2035 steigen. Im Jahr 2023 weist der Planungsraum Öhringen mit 21,2 Prozent noch den höchsten Anteil auf. Voraussichtlich wird im Jahr 2035 der Planungsraum Jagsttal mit 27,7 Prozent den höchsten Anteil aufweisen.

Gesellschaftliche Entwicklungen führen auch zu einer zunehmenden Heterogenität der Bevölkerung. Gerade bei der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren gibt es aufgrund der längeren Lebensbiografie und der großen Altersspanne viele unterschiedliche individuelle Interessen, Ziele und Gesundheitszustände. Bei der Planung und Bereitstellung von Angeboten und Maßnahmen ist es daher unerlässlich, diese unterschiedlichen Bedürfnisse zu

berücksichtigen. Ziel muss es sein, dass alle Interessierten die Möglichkeit haben, die Angebote zu nutzen. Besonderes Augenmerk ist dabei auf sozial und finanziell benachteiligte sowie von Vereinsamung bedrohte Seniorinnen und Senioren zu legen. Ziel sollte die Teilhabe aller gesellschaftlichen Gruppen sein.

Handlungsempfehlung 1:

Der Hohenlohekreis gestaltet den demografischen Wandel aktiv mit, beobachtet die demografische Entwicklung anhand demografischer Kennzahlen und reagiert dabei auch auf die zunehmenden Herausforderungen von Altersarmut und Vereinsamung. Die Städte und Gemeinden sind in diesen Prozess eingebunden und spielen eine entscheidende Rolle bei der Schaffung guter Lebensbedingungen für ihre Bürgerinnen und Bürger.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Hohenlohekreis erhebt und dokumentiert regelmäßig die wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene.
 - b. Ein differenziertes Berichtswesen auf kommunaler Ebene kann dazu beitragen, die demografischen Entwicklungen im Blick zu behalten und notwendige Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Der Landkreis steht den Städten und Gemeinden hierbei beratend zur Verfügung.
 - c. Der Hohenlohekreis setzt sich für generationengerechte Strukturen auf kommunaler Ebene ein – bei Bedarf unterstützt und berät der Hohenlohekreis die Städte und Gemeinden diesbezüglich. Bei der Initiierung von Angeboten und Projekten werden die Bedürfnisse älterer sowie sozial isolierter und finanziell benachteiligter Menschen berücksichtigt. Das Ziel sollte die soziale Integration aller Menschen sein.
 - d. Der Hohenlohekreis unterstützt Entwicklungen, welche die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf fördern und leistet damit einen wichtigen Beitrag, um die Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen und Eltern zu ermöglichen.
 - e. Der Hohenlohekreis und die Städte und Gemeinden stärken Familien und setzen sich für ein familienfreundliches Umfeld ein.
-

3 Wohnen im Alter

Die eigene Wohnung ist Lebensmittelpunkt und Grundbedürfnis der meisten Menschen und bedeutet Sicherheit und Geborgenheit. Mit zunehmendem Alter ändern sich die individuellen Bedürfnisse häufig aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, weshalb die Voraussetzungen für ein möglichst selbstbestimmtes und unabhängiges Wohnen geschaffen werden müssen. Denn auch bei gesundheitlichen oder anderen altersbedingten Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit wird das selbstständige Wohnen in der eigenen Wohnung bevorzugt.¹³ Im Zuge des demografischen Wandels, der Stärkung der ambulanten Pflege und der tendenziell abnehmenden Verfügbarkeit von stationären Dauerpflegeplätzen wird der Bedarf an barrierefreien oder barrierearmen¹⁴ Wohnungen in den nächsten Jahren steigen.¹⁵ Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bestehenden Einschränkungen das Leben. Wenn in Haushalten von Seniorinnen und Senioren im Rahmen einer Wohnungsanpassung Barrieren und Unfallgefahren beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden, hat dies auch präventive Effekte. Eine Wohnberatung kann hier wertvolle Hinweise und qualifizierte Beratung bieten.¹⁶

Über den Bestand an barrierefreien Wohnungen liegen auf Kreisebene keine verlässlichen Informationen vor. Ein Großteil der Wohngebäude weist jedoch ein älteres Baujahr auf, so dass von einem hohen Anpassungsbedarf im Bestand auszugehen ist.¹⁷ Barrierefreie Wohnungen können sowohl durch Neubau als auch durch Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von den Kosten eines Umbaus. Entscheidend ist, ob es sich um Wohneigentum oder Mietwohnungen handelt. Ersteres kann die Wohnungsanpassung erleichtern, da Eigentümerinnen und Eigentümer, die in ihre Immobilie investieren, selbst von den Maßnahmen profitieren. Dies setzt jedoch entsprechende Informationen, finanzielle Mittel und die Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen voraus.

Ein Angebot an barrierefreien Wohnungen kann auch geschaffen werden, wenn größere Wohnungsbestände von Wohnungsgenossenschaften und kommunalen Wohnungsunternehmen durch Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen umgestaltet werden. Das Ziel der Wohnungsanpassung im Bestand steht jedoch häufig im Widerspruch zum Ziel der

¹³ Claßen, Katrin/ Oswald, Frank/ Doh, Michael/ Kleinemas, Uwe/ Wahl, Hans-Werner, 2014: Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Stuttgart. S. 44ff.

¹⁴ Wenn Wohnungen als „barrierefrei“ bezeichnet werden, müssen sie der DIN 18040-2 entsprechen, so dass keine Hindernisse vorhanden sind. Ist ein Umbau nicht möglich, sollte das Ziel sein, so viele Hindernisse wie möglich zu beseitigen oder zu reduzieren. Diese sogenannten barrierearmen Bedingungen stellen bereits eine große Erleichterung dar. Wünschenswert wäre jedoch eine völlig barrierefreie Umgebung, weshalb im Folgenden stets der Begriff „barrierefrei“ verwendet wird.

¹⁵ Leifels, Dr. Arne, 2020: Barrierearmer Wohnraum: Bedarf steigt durch Alterung steil – Förderung wirkt. Frankfurt.

¹⁶ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

¹⁷ Bevölkerungs- und Wohnungszählung des Zensus 2022.

Bereitstellung bezahlbaren Wohnraums. Die Modernisierung von Wohnungen durch Vermieterinnen und Vermieter führt in der Regel zu höheren Mietkosten. Vor allem die Modernisierung ganzer Wohngebäude oder der Einbau eines Aufzugs sind meist mit erheblichen Kostensteigerungen verbunden. Mieterinnen und Mieter sind oft nicht bereit, diese Kosten zu tragen, insbesondere wenn sie noch mobil sind und die Maßnahme aus ihrer Sicht eher präventiven Charakter hat. So kann es dazu führen, dass Wohnungsbaugesellschaften gerade mit Rücksicht auf ihre ältere Bewohnerschaft die Barrierefreiheit im Wohnungsbestand nicht umsetzen, da dies zu deutlichen Mietsteigerungen führen würde, die viele ältere Menschen nicht tragen können.

Fördermöglichkeiten

Auch wenn nicht jede Wohnung altersgerecht umgebaut werden kann, liegt im Wohnungsbestand und in der Wohnungsanpassung ein großes Potenzial. Für den Wohnungsbestand wurden 2014 unter dem Titel **„Barrierearm Wohnen“** entsprechende Empfehlungen veröffentlicht.¹⁸ Im Jahr 2020 hat die AG **„Wohnen für das Alter“** unter Federführung des damaligen Demografiebeauftragten des Landes Baden-Württemberg zudem weitere Handlungsempfehlungen für das Wohnen im Alter vorgelegt.¹⁹

Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: bei Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss ein Geschoss barrierefrei gestaltet werden.²⁰

Um mehr bezahlbaren und sozial gemischten Wohnraum zu fördern, hat das Land Baden-Württemberg die **„Wohnraumoffensive BW“** eingerichtet. Mithilfe eines Grundstücksfonds und weiteren Instrumenten werden die Kommunen bei der gezielten Schaffung von bezahlbarem und sozial durchmischtem Wohnraum unterstützt.²¹

Seit dem 01. April 2023 gibt es in Baden-Württemberg zudem die **„Beratungsprämie – Prämie für die Aktivierung von ungenutztem Wohnraum“**. Eigentümerinnen und Eigentümer von Einfamilienhäusern sollen durch die Beratung einer Architektin oder eines Architekten eine erste Einschätzung erhalten, wie ungenutzter Wohnraum aktiviert werden kann. Der Zuschuss beträgt 400,00 Euro. Die Kommune entscheidet, ob die Prämie vor Ort angeboten wird. Sie ist Empfängerin der Prämie und Ansprechpartnerin für Interessierte.²²

¹⁸ Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

¹⁹ Handlungsempfehlungen „Wohnen für das Alter“ (2020): <https://lebensphasenhaus.de/assets/Uploads/News/material-news/Handlungsempfehlungen-Wohnen-fuer-das-Alter-Stand-01-04-2020.pdf> ; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

²⁰ Siehe hierzu § 35 Abs. 1 Landesbauordnung Baden-Württemberg in der Fassung vom 01.08.2019.

²¹ Wesentliche Bausteine der Wohnraumoffensive sind der Grundstücksfonds, das Kompetenzzentrum Wohnen, der Prämienkatalog Kompetenzzentrum Wohnen BW und Innovativ Wohnen. BW. Weitere Informationen unter: <https://www.wohnraumoffensive-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

²² <https://www.wohnraumoffensive-bw.de/praemienkatalog/beratungspraemie>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030. Gemeinsam.Gestalten“ wurde vom Baden-Württembergischen Genossenschaftsverband der Wettbewerb **„Genossenschaftlich getragene Quartiersentwicklung“** ausgerufen. Im Jahr 2022 wurden die Preisträger vorgestellt, die unterschiedliche genossenschaftliche Ideen und Projekte im Bereich Bauen, Wohnen, Quartiersentwicklung, Nachbarschaftshilfe oder Pflege umgesetzt haben. Hieraus ist ein Methodenkoffer entstanden, der Tipps, Vorgehensweisen und Hintergründe einer genossenschaftlich getragenen Quartiersentwicklung bereithält.²³

Darüber hinaus förderte die Baden-Württembergische Landesregierung über das „Innovationsprogramm Pflege“, das Förderprogramm „Gemeinsam unterstützt und versorgt wohnen“, das Förderprogramm „Neues Wohnen“ oder den Strategiedialog „Bezahlbares Wohnen und innovatives Bauen“ Wohnraum, Plätze und Modellprojekte zum Thema Wohnen.²⁴ Auch der Bund versucht mit Maßnahmenpaketen den Herausforderungen im Wohnungsbau und bezahlbarem Wohnen zu begegnen.²⁵

Unterstützungsangebote beim Wohnen

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

- **„Wohnen für oder mit Hilfe“** ist eine Möglichkeit für ältere Menschen, die einen ungenutzten Raum in ihrer Wohnung oder in ihrem Haus haben und diesen – anstelle einer normalen Vermietung – für Unterstützungsleistungen anbieten möchten. Bei diesem Konzept wohnen meist jüngere Menschen zu einem sehr günstigen Preis mit älteren Menschen zusammen und erbringen im Gegenzug regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen in einem vertraglich festgelegten Umfang.
- Zielgruppe des **„Betreuten Wohnens zu Hause“** sind ältere Menschen, die zu Hause leben und Unterstützung bei der Organisation des Alltags benötigen oder sich einsam fühlen. Gemeinsam ist den Angeboten, dass die älteren Menschen in ihrer eigenen Wohnung leben und einen Betreuungsvertrag abschließen. Im Gegenzug erhalten sie bestimmte Leistungen, wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Fahrdienste zu Veranstaltungen sowie individuelle Beratung und Vermittlung von Dienstleistungen.

²³ <https://www.wir-leben-genossenschaft.de/de/Projekt-Genossenschaftlich-getragene-Quartiersentwicklung-8302.htm>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

²⁴ Aktuell laufende Förderprogramme des Landes werden auf der Homepage der jeweiligen Ministerien veröffentlicht.

²⁵ BMWSB 2023: Maßnahmen der Bundesregierung für zusätzliche Investitionen in den Bau von bezahlbarem und klimagerechtem Wohnraum und zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Bau- und Immobilienwirtschaft. <https://www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/topthemen/DE/Massnahmenpaket-bauen/massnahmenpaket-artikel.html>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Der Wunsch, in der vertrauten Wohnung zu bleiben, ist jedoch nicht immer realisierbar. Manchmal sind Anpassungsmaßnahmen nur in geringem Umfang oder mit sehr hohem Aufwand möglich. Wenn dies dazu führt, dass ältere Menschen ihre Wohnung nur noch selten verlassen oder die eigene Wohnung zur Belastung wird, drohen Vereinsamung und Überforderung. Der Umzug in eine kleinere, preiswertere oder barrierefreie Wohnung kann daher von Vorteil sein. Einige Wohnungsbaugesellschaften bieten ihren Mieterinnen und Mietern die Möglichkeit, in eine entsprechende Wohnung umzuziehen oder die Wohnung zu tauschen. Eine Wohnungsbörse in Kombination mit einer Umzugsberatung bis hin zu einem umfassenden Umzugsmanagement kann hierbei hilfreich sein. Gemeinschaftliche Wohnprojekte können einer Vereinsamung im Alter entgegenwirken und das nachbarschaftliche Miteinander fördern.

Alternative Wohnangebote

Wichtig sind neben barrierefreien Wohnungen auch bedarfsgerechte – alternative – Wohnangebote im vertrauten Wohnumfeld, zum Beispiel

- **Ambulant betreute Wohngemeinschaften:** Bei intensiverem Unterstützungs- und Pflegebedarf kann der Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage kommen. Gerade in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen bieten Wohngemeinschaften den Vorteil, dass die gewohnte Umgebung erhalten bleibt und bestehende Kontakte nicht verloren gehen. Als rechtliche Rahmenbedingungen sind neben dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) auch das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere gesetzliche Regelungen zur Finanzierung zu beachten. Seit Inkrafttreten des WTPG ist die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften deutlich gestiegen. In Baden-Württemberg gab es Ende Juli 2025 insgesamt 333 Pflege-Wohngemeinschaften. Für den weiteren Ausbau sind jedoch gesetzliche Rahmenbedingungen entscheidend, die vor allem die Finanzierung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften regeln. Wichtig ist es, die Heimaufsicht, den Sozialhilfeträger sowie die Pflege- und Krankenkassen frühzeitig in die Planung einzubeziehen. Darüber hinaus sollte frühzeitig Kontakt zu externen Beratungsangeboten – zum Beispiel der „Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen“ (FaWo) beim KVJS – aufgenommen werden. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann wertvolle Anregungen geben.
- **Barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren:** Wohnungen für Seniorinnen und Senioren bieten häufig einen Hausmeisterservice und befinden sich in der Regel in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können oft zusätzliche Dienstleistungen wie ein Mahlzeitendienst oder ein Einkaufs-, Reinigungs- und Wäscheservice gewählt werden. Im Gegensatz zum klassischen „Betreuten Wohnen“ gibt es keinen verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Leistungen bereits enthalten sind. Dies hat den Vorteil, dass die Bewohnerinnen und Bewohner selbst entscheiden, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen und auch nur für diese bezahlen.

- **Betreutes Wohnen:** Betreute Wohnanlagen bieten in der Regel abgeschlossene, barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption.²⁶ Der Begriff ist zudem nicht geschützt und kann daher von Anbieterinnen und Anbietern auch für Wohnungen für Seniorinnen und Senioren mit Hausmeisterservice verwendet werden. Ziel des Betreuten Wohnens ist eine möglichst selbständige Haushalts- und Lebensführung bei gleichzeitiger Betreuung. Die Leistungen unterscheiden sich deutlich in Umfang und Ausgestaltung. Neben der Miete und den Nebenkosten zahlt die Mieterin beziehungsweise der Mieter eine Pauschale für Grundleistungen, wie zum Beispiel eine Ansprechperson in der Anlage, soziale Angebote oder die Vermittlung von Hilfen. Fast alle Anlagen bieten darüber hinaus kostenpflichtige Wahlleistungen an. Die Betreuung organisiert und koordiniert die notwendigen Unterstützungsleistungen.
- **Cluster-Wohnen:** Das Clusterwohnen ist eine neue Wohnform, bei der mehrere kleine Wohneinheiten zu einem größeren gemeinschaftlichen Komplex zusammengefasst werden. Die Clusterwohnungen erstrecken sich in der Regel über die gesamte Fläche eines Wohngeschosses und bieten über einen gemeinsamen Flur Zugang zu mindestens einem Gemeinschaftsraum und den einzelnen Wohnungen. Diese sind in der Regel mit einem Bad und einer kleinen Küchenzeile ausgestattet. Die Anzahl der Zimmer in einer Cluster-Wohnung ist nicht festgelegt. Häufig handelt es sich jedoch um 1-Zimmer-Wohnungen, da die Idee des Clusters darin besteht, die individuelle Wohnfläche zugunsten einer Gemeinschaftsfläche zu reduzieren.
- **Hausgemeinschaften:** In Hausgemeinschaften haben die Bewohnerinnen und Bewohner jeweils eine eigene Wohnung. Sie verstehen sich als Hausgemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in Anspruch nimmt. Meist stehen neben der eigenen Wohnung Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden können. Hausgemeinschaften können selbst initiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können gemietet oder gekauft werden.
- **Mehrgenerationenwohnen:** Bei Hausgemeinschaften, die sich aus mehreren Generationen zusammensetzen, wird häufig von Mehrgenerationenwohnen gesprochen. Hier besteht die Herausforderung, die Mischung der Generationen, die bei Beginn eines Projektes besteht, über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.
- **Wohnen in Gastfamilien:** Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg bisher vor allem für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit Behinderung angeboten. Diese Wohnform kann aber auch für Seniorinnen und Senioren mit Betreuungs- und

²⁶ Die KVJS-Orientierungshilfe "Planen, Bauen und Betrieb Betreuter Wohnanlagen für Senioren in Baden-Württemberg" bietet eine Übersicht über Qualitätskriterien und -standards in Betreuten Wohnanlagen. Sie ist im Herbst 2018 als Online-Broschüre erschienen und kann hier abgerufen werden: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/KVJS-Ratgeber-Betreutes-Wohnen-R2-Barrierfrei.pdf>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Pflegebedarf geeignet sein. Möglich sind ein Aufenthalt tagsüber im Sinne einer Tagespflege, aber auch eine mehrtägige bis mehrwöchige Kurzzeitpflege oder ein auf Dauer angelegter Aufenthalt in der Gastfamilie.

3.1 Situation im Hohenlohekreis

Nach der letzten Zensuserhebung gab es im Hohenlohekreis im Jahr 2022 insgesamt 30.991 Gebäude mit Wohnraum. Der Anteil der Einfamilienhäuser lag mit 69,2 Prozent deutlich über dem Landesdurchschnitt von 62,1 Prozent. Dies spiegelt unter anderem die eher ländliche Struktur des Kreises wider, da Einfamilienhäuser vor allem im ländlichen Raum verbreitet sind. Der Anteil der Zweifamilienhäuser lag dagegen mit 18,9 Prozent bereits ungefähr auf Höhe des Landesdurchschnitts von 18,3 Prozent. Es liegen zwar keine Informationen darüber vor, wie viele Wohnungen im Hohenlohekreis barrierefrei oder barrierearm sind, als Indikator kann jedoch das Baujahr der Gebäude herangezogen werden. Je älter ein Gebäude ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es barrierefrei ist. Grundsätzlich ist erkennbar, dass viele Gebäude aus den Jahren zwischen 1960 und 1999 stammen (Abbildung 10). Dazu ist rund ein Viertel der Gebäude vor 1960 gebaut worden. Allerdings sind im Vergleich zum Land die Anteile bei den älteren Gebäuden mit Baujahr bis 1979 im Hohenlohekreis jeweils niedriger. Ab 1980 sind die jeweiligen Anteile im Hohenlohekreis höher als der Landesdurchschnitt, sodass von einer besseren Voraussetzung als im restlichen Land ausgegangen werden kann. Nichtsdestotrotz ist aufgrund der weiterhin hohen Anzahl an Gebäuden mit älterem Baujahr davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der Ein- und Zweifamilienhäuser im Hohenlohekreis nicht barrierefrei beziehungsweise barrierearm ist.

Abbildung 10: Prozentualer Anteil der Gebäude mit Wohnraum nach Baujahr im Hohenlohekreis und im Land Baden-Württemberg am 15. Mai 2022



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2024, Ergebnisse des Zensus 2022. Eigene Berechnungen KVJS.

Viele ältere Menschen bleiben in ihren Wohnungen und Häusern, auch wenn die Kinder bereits ausgezogen sind. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen vom Mangel an barrierefreien und kostengünstigen Alternativen bis hin zu sozialen Aspekten. Dieser sogenannte „Lock-in-Effekt“ verhindert auch, dass junge Menschen und Familien größeren Wohnraum finden und ältere Wohnungen/ Häuser saniert oder renoviert werden können. In den ländlich geprägten Räumen stellt sich im Vergleich zu den Ballungsräumen verstärkt das Problem des Bevölkerungsrückgangs beziehungsweise der Überalterung der Bevölkerung. Dies kann zu Leerständen und sinkenden Immobilienpreisen führen, was wiederum Auslastungs- und Finanzierungsprobleme der öffentlichen Infrastruktur nach sich zieht. Mitverantwortlich für ungleiche Siedlungsstrukturen sind regional unterschiedliche Baulandpreise und Flächenverfügbarkeiten.

Wohnberatung

Kleine Umbaumaßnahmen können Stürze und Unfälle im Haushalt verhindern, so dass ein Umzug in eine andere Wohnform für ältere Menschen oder in eine stationäre Einrichtung hinausgezögert werden kann. In zahlreichen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs wurden in den vergangenen Jahren Wohnberatungsstellen eingerichtet. Teilweise sind auch barrierefreie Musterwohnungen entstanden, in denen ein breites Spektrum an praktischen Lösungsmöglichkeiten besichtigt und ausprobiert werden kann. Eine solche Musterwohnung wurde auch vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Stuttgart eingerichtet.²⁷

Im Hohenlohekreis gibt es derzeit keine flächendeckende Wohnberatung. Es wurde allerdings gemeinsam mit dem Kreissenorenrat und der Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises der Aufbau einer ehrenamtlichen Wohnberatung geplant und Mittel für die Schulung der künftigen Wohnberaterinnen und Wohnberater im Haushalt eingestellt. Trotz intensiver Bemühungen konnten jedoch keine Ehrenamtlichen gefunden werden, die diese Aufgabe übernehmen wollten, so dass die Planungen im Jahr 2020 eingestellt wurden. Auch die Einrichtung einer Wohnberatungsstelle beim DRK wurde aus finanziellen Gründen nicht weiterverfolgt. Aktuell beantwortet und informiert der Pflegestützpunkt zu Fragen der Wohnraumanpassung und zu Ideen für bauliche Veränderungen mit dem Ziel, die Pflegesituation zu erleichtern. Eine umfassende Beratung zu Finanzierungsfragen oder baulichen Umbaumaßnahmen kann im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt jedoch nicht geleistet werden. Die Beratung zur Anpassung der Wohnung findet in erster Linie bei Personen mit eingeschränkter Mobilität im Rahmen von Hausbesuchen statt. Mitgliederinnen und Mitglieder des Sozialverbandes VdK Baden-Württemberg aus dem Hohenlohekreis können sich auch an den VdK Heilbronn oder den Ortsverband in Mulfingen wenden.

Bei einem erneuten Versuch, die Wohnberatung auszubauen, könnte eine Kooperation mit bestehenden Wohnberatungsstellen oder benachbarten Kreisen sinnvoll sein, um Synergieeffekte zu nutzen. Dabei sollte auch der Einsatz geeigneter alltagsunterstützender Technik berücksichtigt werden, der zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit beitragen kann.

²⁷ <https://barrierefrei-wohnen.kvjs.de/werkstatt-wohnen>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Hilfreich kann die Zusammenstellung eines „Materialkoffers“ sein, der technische und digitale Assistenzsysteme²⁸ und Hilfsmittel enthält.

Auch das Handwerk hat die Bedeutung der Wohnberatung erkannt. So kooperieren in einigen Landkreisen die Kreishandwerkerschaften mit den Kreissenorenräten. Die geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten neben ihrer fachlichen Kompetenz auch Beratung an. Diese umfasst unter anderem eine Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse ältere Menschen und Menschen mit Einschränkungen.²⁹ Zum Teil können auch einzelne Handwerkerinnen und Handwerker, Architektinnen und Architekten sowie ambulante Dienste darüber informieren, wie die Wohnung mit einfachen Mitteln altersgerechter gestaltet werden kann.

Wohnangebote

Der Bedarf an sozialem und **bezahlbarem Wohnraum** ist in Baden-Württemberg aufgrund der höheren Einkommen und des geringeren sozialen Problemdrucks generell geringer als im Bundesdurchschnitt. Zudem ist die Nachfrage nach Sozialwohnungen in kleineren Städten und Gemeinden mit ländlichem Umland niedriger als in Groß- und Universitätsstädten.³⁰ Aber auch in ländlichen Regionen, wie im Hohenlohekreis, ist – wie andernorts auch – bezahlbarer und altersgerechter Wohnraum knapp. Barrierefreie Wohnungen werden oft im Neubau oder in Betreuten Wohnanlagen realisiert, so dass diese Wohnungen im Vergleich zu Bestandswohnungen einen höheren Standard aufweisen und höhere Mietkosten verursachen. Ein wichtiges Ziel des Kreisentwicklungs- und Strategiekonzepts aus dem Jahr 2019 ist es, im Hohenlohekreis bedarfsgerechten und attraktiven Wohnraum für unterschiedliche Zielgruppen in ausgewogenen und sozial durchmischten Quartieren zu schaffen sowie innovative Wohnkonzepte zu fördern. Darüber hinaus soll bezahlbarer Wohnraum geschaffen und der soziale Wohnungsbau gestärkt werden. Zur Umsetzung dieser Ziele wurden entsprechende Maßnahmen und Projekte beschlossen.³¹

Wohnungen, die insbesondere von kommunalen Wohnungsbaugenossenschaften im Hohenlohekreis verwaltet werden, bieten bereits heute Menschen mit geringem Einkommen die Möglichkeit, über einen Wohnberechtigungsschein eine geförderte Wohnung zu beziehen. Im Hohenlohekreis gibt es zwei kommunale Wohnungsbaugenossenschaften: die Kreisbau Künzelsau eG und die Kreisbau Öhringen eG. Diese bieten auf Anfrage einen Wohnungswechsel an.

²⁸ Ambient Assisted Living (AAL) umfasst Methoden, Konzepte, Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen, die das alltägliche Leben älterer Menschen und von Menschen mit Einschränkungen situationsabhängig und unaufdringlich unterstützen.

²⁹ <http://www.serviceplus-bw.de> oder <https://60plus-handwerker.de/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁰ Prognos AG (2015).: Wohnraumbedarf in Baden-Württemberg. Studie im Rahmen der Wohnraum-Allianz. Endbericht

³¹ https://www.hohenlohekreis.de/site/Hohenlohekreis/get/documents_E-1308108199/hohenlohekreis/Dateien/Zukunft%20HOK/1_ZukunftHOK_Langfassung.pdf; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Das landesweite Projekt RAUMTEILER unterstützte zwischen 2017 und 2022 Kommunen und Ehrenamtliche bei der niedrigschwelligen Vermittlung von leerstehendem, privatem Wohnraum. Seit Ablauf der Projektlaufzeit werden die initiierten Raumteiler-Projekte durch die jeweilige Kommune fortgeführt. Das Projekt garantiert potenziellen Vermieterinnen und Vermietern ihre Mieten. Diese profitieren zudem von Zuschüssen zur Renovierung, gesetzlichen Kündigungsfristen und verlässlichen Ansprechpersonen in der Kommune. Mieterinnen und Mieter werden während und nach der Vermietung bei Fragen, Formularen oder Verständigungsproblemen beraten und unterstützt. Zielgruppe sind vor allem Menschen mit geringem Einkommen oder in prekären Lebenssituationen. Interessierte Kommunen können sich kostenlos beim Städtetag Baden-Württemberg beraten lassen und vom kollegialen Austausch, dem Fachwissen und den Checklisten aus dem Projekt profitieren.³²

Wichtig ist auch die Bereitstellung von bedarfsgerechten alternativen Wohnangeboten im vertrauten Wohnumfeld. Leider ist der genaue Bestand an **barrierefreien Wohnungen für Seniorinnen und Senioren mit zusätzlichen Wahlleistungen** im Hohenlohekreis – wie andernorts auch – nicht bekannt. Für das **Betreute Wohnen** liegen jedoch Daten aus dem Jahr 2021 vor. Im Juli 2021 gab es im Hohenlohekreis 18 Betreute Wohnanlagen in 9 der 16 Kreiskommunen. Zwischenzeitlich sind neue Wohnanlagen hinzugekommen oder befinden sich im Bau. Beispielsweise ist eine weitere Betreute Wohnanlage in der Stadt Niedernhall geplant. Hier möchte die Stadt in Kooperation mit dem ASB Heilbronn-Franken ein genossenschaftlich getragenes Seniorenzentrum mit 45 Dauerpflegeplätzen, einer Tagespflege mit 12 bis 16 Plätzen und 12 barrierefreien betreuten Mietwohnungen errichten. Hierzu soll eine Bürgergenossenschaft gegründet werden, deren Gründung derzeit vorbereitet wird. Interessierte Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Niedernhall können durch den Erwerb von Anteilen Mitglied werden und damit das Leben im Alter mitgestalten und mitbestimmen. Die Rendite kommt der Gemeinschaft zugute. Mit dem Bau des Seniorenzentrums soll 2024 begonnen werden, die Fertigstellung ist für 2025 geplant.³³

Gemeinschaftliche Wohnprojekte sowie „sorgende Gemeinschaften“³⁴ können einer Vereinsamung im Alter entgegenwirken und das nachbarschaftliche Miteinander fördern. Im Hohenlohekreis wurden folgende Projekte umgesetzt oder befinden sich in Planung:

- **Wohnanlage Kelterareal:** In der Altstadt in Niedernhall ist eine Mehrgenerationen-Wohnanlage mit insgesamt 19 barrierefreien Wohnungen entstanden. Sie besteht aus drei altersgerechten Mehrfamilienhäusern und drei aneinandergereihten Maisonette-

³² <https://www.staedtetag-bw.de/raumteiler>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³³ <https://www.niedernhall.de/leben-wohnen/bauen-wohnen/buergergenossenschaft-seniorenzentrum-niedernhall>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁴ Hinter dem Begriff „Sorgende Gemeinschaften“ steht der Gedanke, dass die Unterstützung von älteren Menschen nicht allein durch professionelle Dienstleister oder staatliche Einrichtungen erbracht werden kann. Sorgende Gemeinschaften können Bürger- oder Seniorenvereine, Nachbarschaftshilfen, regionale Netzwerke, Initiativen, Arbeitskreise oder Stiftungen sein. Teilweise sind sie auch bei Kommunen, Verbänden, Kirchen oder Sozialstationen angesiedelt. Die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen kostet gewisse Beiträge und die Helfenden erhalten für ihr Engagement eine finanzielle Entlohnung. Manchmal erfolgt die Hilfe und Unterstützung auch in Form einer Gutschrift auf einem Zeitkonto. Häufige Unterstützungsleistungen sind Einkaufshilfen, Begleitung zu Terminen, Spaziergänge oder Gespräche.

Wohnungen, die sich um einen gemeinsamen Innenhof gruppieren. Dieser ermöglicht eine Begegnung der Generationen.³⁵

- **Mittendrin e.V. Öhringen:** Im Jahr 2011 eröffnete der Verein Mittendrin e.V. Öhringen ein Mehrgenerationenwohnhaus mit 14 barrierefreien Miet- und Eigentumswohnungen sowie einem Gemeinschaftsraum und Innenhof. Die Hausgemeinschaft unterstützt sich gegenseitig bei Einkäufen oder Fahrten und organisiert Veranstaltungen für die Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers.³⁶
- **Wohnquartier „Wertplatz“ in Mulfingen:** Von 2016 bis 2018 erarbeitete die Gemeinde Mulfingen mit Unterstützung eines Stuttgarter Stadtentwicklungsbüros das Integrierte Gemeindeentwicklungskonzept Mulfingen 2030.³⁷ Seither steht die demografische Entwicklung Mulfingens im Fokus des kommunalen Handelns. Einer der Handlungsschwerpunkte ist die Stärkung des gesellschaftlichen Miteinanders und der Ausbau der sozialen Infrastruktur. Hierzu wurde im Rahmen der Entwicklung des innovativen Wohnquartiers auf dem zentrumsnahen Wertplatz ein Quartiersentwicklungsprozess angestoßen, der von der Kommune gesteuert wird. Im Rahmen dieses Prozesses wurde das Projekt „Mulfingen mehr Miteinander“ initiiert, das vom Land Baden-Württemberg im Rahmen des Förderprogramms „Quartiersimpulse“ gefördert wurde. Das Ziel des Projektes ist es, eine sorgende Gemeinschaft in Mulfingen zu etablieren und mit Unterstützung von Bürgerbeteiligungsprozessen bestehende Angebote und Aktivitäten zu stärken, Strukturen für ein nachhaltiges Engagement der Bürgerinnen und Bürger zu schaffen, einen Helferpool zur Unterstützung im Alltag aufzubauen sowie Angebote und Maßnahmen gegen Einsamkeit zu initiieren. Die Projektlaufzeit begann im Herbst 2023 und endete im Oktober 2024.³⁸
- **Dorfmitte Dörzbach:** Die Neugestaltung der Ortsmitte in Dörzbach umfasst unter anderem bestehende Wohn- und Gewerbegebäude, einen Kindergarten, eine Schule, ein Alten- und Pflegeheim sowie ein Neubaugebiet in der Ortsmitte. Im Rahmen des Dorfentwicklungsprozesses hat die Gemeinde eine Förderung aus dem Sonderprogramm Quartier erhalten und startete 2019 einen Prozess, der quartiersbezogene Maßnahmen beinhaltet, um die Lebensqualität, Begegnungsmöglichkeiten und Angebote im Dorf generationenübergreifend zu verbessern. Als Ergebnis wurde im bestehenden Seniorenzentrum ein Begegnungsraum eingerichtet, der für die Ehrenamtlichen sowie Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers offensteht und für Veranstaltungen genutzt werden kann.³⁹

³⁵ <https://www.baukultur-bw.de/initiativ/regionale-baukultur-initiativen/baukultur-hohenlohe-tauberfranken/wohnanlage-kelterareal-niedernhall/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁶ <http://www.mittendrin-ev.org/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁷ Informationen auf Seite 076f. unter https://www.bundesstiftung-baukultur.de/fileadmin/files/medien/4099/award/2023-04-04_Bro_Hohenlohe-Tauberfranken_Ansicht_final30.pdf; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁸ <https://www.mulfingen.de/seite/664482/mulfingen-mehr-miteinander.html>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

³⁹ <https://www.quartier2030-bw.de/landkarte/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

Ein interessantes Angebot stellt im Hohenlohekreis das **Wohnen in Gastfamilien** für Menschen mit geistiger und psychischer Beeinträchtigung dar. Hier bietet die Evangelische Stiftung Lichtenstern ein solches Angebot. Insgesamt stehen 23 Gastfamilien zur Verfügung. Die größte Herausforderung besteht darin, weitere Gastfamilien zu finden. Auch für pflegebedürftige Menschen könnte ein entsprechendes Angebot sinnvoll sein und beispielsweise im Sinne einer Verhinderungspflege tages- oder wochenweise Entlastung bieten.

Bei zunehmendem Pflege- und Unterstützungsbedarf können ältere Menschen im Hohenlohekreis auch in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen versorgt werden. Im Hohenlohekreis gibt es derzeit 3 ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz mit insgesamt 23 Plätzen für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf in 2 Gemeinden:

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Eppacher Mühle“ für Menschen mit Demenz in **Neuenstein**: vollständig selbstverantwortet mit insgesamt 9 Plätzen, Eröffnung 2014.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Mannlehenfeld“ in **Öhringen**: anbietergestützt mit 8 Plätzen, Eröffnung 2023.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „WG Egger“ in **Neuenstein**: vollständig selbstverantwortet mit 6 Plätzen, Eröffnung 2022.

Außerdem gibt es noch eine Intensivpflegewohngemeinschaft in **Zweiflingen** mit 8 Plätzen, die anbietergestützt ist und im Jahr 2022 eröffnet wurde.

Ob alternative Wohnformen im Alter, wie beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften, zunehmen, hängt stark von gesetzlichen Rahmenbedingungen und finanziellen Fördermöglichkeiten ab. Mit der Einführung des § 43c SGB XII gibt es gestaffelte Zuschüsse zu den pflegebedingten Eigenanteilen in stationären Pflegeeinrichtungen, die es für ambulante Wohnformen nicht gibt.⁴⁰ Diese Zuschüsse können bereits mittelfristig dazu führen, dass die pflegebedingten Eigenanteile in stationären Pflegeheimen günstiger sind als in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Auch wenn das Interesse der Kommunen und der Seniorinnen und Senioren an solchen alternativen Wohnformen groß ist, wird die weitere Nachfrage und der Ausbau alternativer Wohnformen von den gesetzlichen Rahmenbedingungen abhängen.

⁴⁰ Stellungnahme der LABEWO zum Pflegeentlastungs- und Unterstützungsgesetz 2023: <https://labewo.de/aktuelles/stellungnahme-zum-entwurf-des-gesetzes-fuer-teilhabe-und-pflegequalitaet-tpqg/>; zuletzt aufgerufen am 03.11.2025.

3.2 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Mai 2024 fand ein Fachgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wohnungswirtschaft, Gemeinden, Trägern der Altenhilfe, Vereinen, Unternehmen, dem Krankenhaus sowie dem Kreissenorenrat zum Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ statt. Hier wurden neben der Beschreibung der Herausforderungen auch Lösungsansätze formuliert. Teilweise beziehen sich die Anregungen zur Verbesserung der Situation auf landes- oder bundesrechtliche Rahmenbedingungen. Diese können zwar nicht direkt auf Landkreisebene verändert werden, werden aber im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert.

Bezahlbares Wohnen

Bezahlbares und barrierefreies Wohnen wird als eine der größten aktuellen Herausforderungen beschrieben. Steigende Mieten erhöhen jedoch den Kostendruck. Gleichzeitig führt der demografische Wandel dazu, dass immer mehr ältere Menschen um die gleiche Ressource Wohnraum konkurrieren. Alterseinsamkeit und Altersarmut nehmen zu und werden durch steigende Wohnkosten verstärkt, da die finanziellen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe nicht mehr gegeben sind. Auch alternative, barrierefreie Wohnangebote sind häufig teuer und für ältere Menschen nicht finanzierbar.

Es wird berichtet, dass sich viele Bürgerinnen und Bürger erst im Krisenfall oder sehr spät mit dem Thema Pflege und Wohnen im Alter auseinandersetzen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Fördermöglichkeiten zu barrierefreiem (Um-)bauen sollten zentral zusammengetragen und zur Verfügung gestellt werden.
2. Unterstützung beim Umzugsmanagement in kleinere, kostengünstigere Wohnungen, da Umziehen im Alter mit hohem Aufwand verbunden ist.
3. Organisation eines Wohnungstauschmanagements, bei dem für keine Partei Nachteile entstehen dürfen.
4. Häuser oder große Wohnungen in kleinere Einheiten umbauen.
5. Errichtung von Container-Wohnungen oder Tiny Häusern.
6. Kommunale Bauplanung an den Bedürfnissen aller Generationen ausrichten. Bebauungspläne sollten Möglichkeiten für verschiedene Wohnformen stärker berücksichtigen.
7. Bezahlbarer Wohnraum für Fachkräfte zur Verfügung stellen und Kinderbetreuung anbieten, um Personal zu halten und zu gewinnen.
8. Veranstalten einer Seniorenmesse, um auf das Thema „Wohnen im Alter“ aufmerksam zu machen.

Barrierefreiheit/ -armut im Bestand

Insbesondere im Wohnungsbestand besteht laut der Expertinnen und Experten im Hohenlohekreis ein hoher Ausbaubedarf, da die meisten Wohnungen zahlreiche Barrieren aufweisen. Vor allem ältere Menschen wohnen häufig in großen Einfamilienhäusern im Eigentum und ziehen erst um, wenn die Versorgung zu Hause nicht mehr gewährleistet ist. Diese Häuser und Wohnungen sind selten barrierefrei und ihre baulichen Gegebenheiten (zum Beispiel viele Stockwerke, Hanglage) erschweren sowohl die eigenständige Versorgung der Pflegebedürftigen als auch die Unterstützung durch Angehörige und Pflegedienste. Umbauten sind jedoch mit hohen Kosten und Aufwand verbunden. Bestehende Fördermöglichkeiten sind entweder nicht bekannt oder nicht ausreichend, so dass Umbauten nicht realisierbar sind. Eine Untervermietung überfordert viele ältere Menschen aufgrund verschiedener Herausforderungen: Mietersuche, Vertragsgestaltung, Wohnungsübergabe oder Nebenkostenabrechnung. Hinzu kommen Leerstände in unattraktiven Lagen mit hohem Sanierungsbedarf.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Niedrigschwellige Beratungsangebote für Wohnraumanpassung ausbauen, beispielsweise durch eine kostenlose Wohnberatungsstelle. Zur Veranschaulichung könnte eine Musterwohnung eingerichtet werden (Beispiele: Schwarzwald-Baar Kreis, Landkreis Biberach, Stuttgart).
2. Informationen zu Fördermöglichkeiten bei Umbauten. Das Alter sollte zudem bei Kreditaufnahmen für den Umbau keine Rolle spielen.
3. Nachnutzung von Einfamilienhäusern durch Umbau oder WG-Nutzung.
4. Professioneller Service für Verwaltung und Vermietung durch einen anderen Träger, zum Beispiel Gemeinde oder Landkreis, um die Untervermietung der eigenen Wohnung zu ermöglichen.
5. Bei Neubauten könnte die Baubehörde eine Checkliste für Barrierefreiheit an die Hand geben, damit auch junge Familien sich damit auseinandersetzen. Das hat auch in dieser Lebensphase Vorteile, beispielsweise für einen Kinderwagen.
6. Fachpersonal aus Architektur und Handwerk sensibilisieren und zur Barrierefreiheit schulen.
7. Sensibilisierung der Bevölkerung und der Politik, um sich frühzeitig und präventiv mit barrierefreien Umbauten zu beschäftigen.

Unterstützende (technische) Hilfsmittel für das Wohnen zu Hause

Es müssen nicht immer investive Umbauten sein, manchmal helfen auch unterstützende (technische) Hilfsmittel, die wenig kosten, um länger selbstständig zu Hause leben zu

können. Eine frühzeitige Aufklärung wäre wichtig, da wichtige Informationen zur Sanierung, Unterstützung und Förderung die Menschen oft erst zu einem späten Zeitpunkt erreichen. Gewünscht wurden daher niedrigschwellige, wohnortnahe Informations- und Beratungsangebote für alle Interessierten.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Information über kleine (technische) Hilfsmittel, zum Beispiel Greif- und Schreibhilfen, Bewegungsmelder statt Lichtschalter, Herdüberwachung, Schuhanzieher, Badewannenlifte oder bedarfsgerechte Apps. Hilfreich könnte sein, in einem „Show-Room“ die vorhandenen Möglichkeiten aus- beziehungsweise bereitzustellen, so dass Interessierte diese begutachten und testen können.
2. Angebote der Digitalisierung, wie Smart Home nutzen, um möglichst lange zu Hause leben zu können. Einfacher und unkomplizierter Zugang zu den Produkten und Dienstleistungen.
3. Unterstützung bei der Haushaltsreduzierung beziehungsweise der Verkleinerung des Hausstands.
4. Bürger Apps, zum Beispiel „Digital vernetzt im Quartier“, mit verschiedenen Hilfsangeboten (Einkaufen, Mitfahrgelegenheit oder Rasenmähen) bewerben.

Alternative Wohnformen

Im Hohenlohekreis gibt es zwar einige Angebote für alternative Wohnformen im Alter, jedoch nicht flächendeckend. Verwirrend ist aus Sicht der Expertinnen und Experten, dass die ungeschützten Begriffe oft synonym verwendet werden. Es gibt bereits verschiedene Lösungsideen und Ansätze, die teilweise auch von Privatpersonen umgesetzt werden (zum Beispiel Hilfe zur Miete), es fehlen jedoch übergeordnete Strukturen, die die Angebote für alle sichtbar und nutzbar machen. Die Finanzierbarkeit alternativer Wohnformen ist häufig nicht gesichert und daher für potenzielle Betreiber unattraktiv. Zudem fehlt es an speziellen Wohnangeboten für ältere Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Demenz, geistige/seelische/körperliche Behinderung).

Teilweise wird von Trägern und Initiatoren berichtet, dass der Aufbau einer alternativen Wohnform immer individuell sowie zeit- und kostenintensiv ist. Ohne Fördermittel oder Investoren, die sich auf ein soziales Projekt einlassen, wird es schwierig. Erschwert wird die Entwicklung alternativer Wohnformen durch die Zuschüsse zu den pflegebedingten Eigenanteilen im stationären Bereich, aber auch durch die unklare Situation bei der Kostenübernahme der Präsenzkraft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die Sozialhilfeträger. Darüber hinaus fehlt das Wissen, wie gute Projektideen im Einklang mit dem Ordnungs- und Leistungsrecht tatsächlich umgesetzt werden können. Hier wäre eine ganzheitliche und sektorenübergreifende Perspektive auf das Thema Wohnen im Alter und die damit verbundenen sozialen Fragen hilfreich.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Der Landkreis informiert zu den verschiedenen Begrifflichkeiten, die zum Thema „Betreutes Wohnen“ kursieren.
2. Der Landkreis sollte sowohl die Einwohnerinnen und Einwohner als auch die Politik, Initiativen und Akteure über Chancen und Herausforderungen für das Wohnen im Alter sensibilisieren. Bestehende Initiativen könnten als Multiplikatoren dienen.
3. Interessierte rund um das Thema ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Menschen mit Behinderung sollten auf das kostenfreie Beratungsangebot der Fachstellen für ambulant unterstützte Wohnformen hingewiesen werden.
4. Mehrgenerationen-Begegnungsstätten gegen Vereinsamung. Gemeinschaftliches Wohnen soll stärker ermöglicht werden. Mehrgenerationenwohnen ist auch in alten Häusern in der Innenstadt vorstellbar.
5. Good Practice Beispiele der bereits vorhandenen alternativen Wohnformen im Landkreis bekannt machen und übertragen.
6. Ausbau des Austausches zwischen Initiativen und Einrichtungen innerhalb des Landkreises, aber auch darüber hinaus, um einen Wissenstransfer zu ermöglichen.
7. Mehr Informationen über bestehende Förderprogramme wie beispielsweise „Quartier 2030“ oder Maßnahmen der „Wohnraumoffensive des Landes BW“.

3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter spielt die Wohnung eine zentrale Rolle. Um bis ins hohe Alter in den eigenen vier Wänden zu leben, sich selbst versorgen und Teilhabe erfahren zu können, müssen jedoch Barrieren vermieden und die Kosten geringgehalten werden. Im Hohenlohekreis besteht jedoch – wie in vielen anderen Regionen auch – ein **hoher Bedarf nach barrierefreiem und finanzierbarem Wohnraum**. Barrierefreie Wohnungen werden oft im Neubau oder in Betreuten Wohnanlagen realisiert, so dass diese Wohnungen im Vergleich zu Bestandswohnungen einen höheren Standard aufweisen und höhere Mietkosten verursachen. Diese Herausforderung wurde im Kreisentwicklungs- und Strategiekonzept aufgegriffen, mit dem Ziel, im Hohenlohekreis bedarfsgerechten und attraktiven Wohnraum für unterschiedliche Zielgruppen zu schaffen und innovative Wohnkonzepte zu fördern. Darüber hinaus soll bezahlbarer Wohnraum geschaffen und der soziale Wohnungsbau gestärkt werden. Eine Herausforderung im ländlich geprägten Hohenlohekreis sind die großen, nicht barrierefreien Ein- und Zweifamilienhäuser, in denen viele ältere Menschen auch nach dem Auszug der Kinder wohnen bleiben – mangels barrierefreier und kostengünstiger Alternativen, aber auch aus sozialen Gründen. Des Weiteren gibt es nicht nur in einigen Dörfern, sondern auch in den Innenstädten größerer Gemeinden viel Leerstand.

Dieser Leerstand kann genutzt werden, um privaten Wohnraum zu schaffen und die Region und die Innenstädte zu beleben.

Die **Handlungsspielräume des Landkreises** in diesem Handlungsfeld sind begrenzt. Sie beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende und strategische Aufgaben, die Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger, die Förderung des Austauschs zwischen den Akteuren, die Sammlung und Weitergabe von Fachinformationen sowie weitere Service- und Beratungsangebote. Zentrale Akteure sind neben den Bürgerinnen und Bürgern insbesondere die Wohnungswirtschaft sowie die Städte und Gemeinden. Bei der Initiierung, Konzeption und Umsetzung von Angeboten ist es wichtig, die regionalen Gegebenheiten einer umfassenden Analyse zu unterziehen. So gibt es je nach Region (Stadt, Gemeinde oder Quartier) unterschiedliche Bedarfe, so dass die Nachfrage nach alternativen Wohnformen im Alter je nach Projekt und Standort unterschiedlich sein kann.

Wichtig ist ein **Mix verschiedener (alternativer) Wohnformen**. Dazu gehören barrierefreie Wohnungen für Seniorinnen und Senioren, Betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngruppen, Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf, bezahlbarer sozialer Wohnungsbau oder Mehrgenerationenhäuser. Positiv zu bewerten ist, dass es bereits einige Angebote gibt, wie beispielsweise Wohngemeinschaften für Menschen mit Versorgungs- und Unterstützungsbedarf oder Mehrgenerationenwohnanlagen. Der Bedarf ist jedoch weitaus größer und wird aufgrund der demografischen Entwicklung und steigender Lebenshaltungskosten in Zukunft noch zunehmen. Hilfreich sind auch Unterstützungsangebote wie Wohnungstausch oder Umzugsmanagement.

Es ist wichtig, dass sich die Bürgerinnen und Bürger frühzeitig Gedanken darüber machen, wie sie sich ihr Leben im Alter vorstellen – insbesondere bezüglich der Wohnsituation. Es ist zu spät, wenn eine Veränderung des Wohnumfeldes oder ein Umzug erst dann geplant wird, wenn die Wohnsituation nicht mehr den aktuellen Bedürfnissen entspricht. Die Auseinandersetzung mit dem Thema sollte viel früher (präventiv) erfolgen.

Eine zentrale Herausforderung wird zukünftig darin bestehen, Wohngebiete durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten alters- und generationengerecht zu gestalten. So ein Netzwerk kann nur entstehen, wenn Angebote transparent dargelegt werden und sich alle Akteure vernetzen und ressortübergreifend zusammenarbeiten. Für das Wohnen im Alter und einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung ist nämlich nicht nur die Wohnung selbst, sondern auch das Wohnumfeld von Bedeutung. Im Gespräch mit den lokalen Expertinnen und Experten wurden zu allen Themen viele sinnvolle Ideen und Verbesserungen genannt, die es auf ihre Umsetzbarkeit hin zu überprüfen gilt.

Mehr Informationen über bestehende Förderprogramme wie beispielsweise „Quartier 2030“ oder Maßnahmen der „Wohnraumoffensive des Landes BW“ sind unter anderem beim KVJS erhältlich.

Handlungsempfehlung 1:

Es werden zielgruppen- und bedarfsgerechte Wohnmöglichkeiten entwickelt, damit Menschen unabhängig von Alter und Gesundheitszustand so lange wie möglich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben können. Ist das Wohnen zu Hause nicht möglich, sind ausreichende, alternative und bezahlbare Wohnangebote erforderlich. Darüber hinaus sind Maßnahmen zur Unterstützung eines längeren Verbleibs in der vertrauten Umgebung sinnvoll. Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis können hierbei eine wichtige Rolle spielen.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Bedarf an Wohnberatung steigt, da es im Hohenlohekreis viele Ein- und Mehrfamilienhäuser gibt, die nicht barrierefrei sind. In diesen Häusern leben viele Personen, die in den kommenden zehn Jahren ein Alter erreichen, in dem gesundheitliche Einschränkungen häufiger auftreten. Bereits kleine präventive Wohnungsanpassungsmaßnahmen tragen dazu bei, dass Menschen im Alter länger zu Hause leben können. Teilweise können auch Krankenhausaufenthalte und Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Eine ehrenamtliche Wohnberatung konnte aufgrund von Personalmangel nicht eingerichtet werden. Die kommunalen Akteure sollten daher alternative Unterstützungsmöglichkeiten oder Konzepte prüfen. Dabei sollten alle relevanten Akteure und Träger der Wohnwirtschaft (zum Beispiel die Kreisbau Künzelsau, die Kreisbau Öhringen oder der Verein Haus & Grund Öhringen) sowie bestehende Beratungsangebote (zum Beispiel der Pflegestützpunkt und der Sozialverband VdK) beteiligt werden.
 - b. Der Hohenlohekreis sowie die Städte und Gemeinden informieren die Bevölkerung über die Bedeutung von Wohnraumanpassungsmaßnahmen und über Beratungs- und Finanzierungsmöglichkeiten. Dies kann durch Informationsveranstaltungen, Gemeindeblätter oder eine Broschüre erfolgen. Auch eine regelmäßige Kooperation mit dem „Landeskompetenzzentrum barrierefreies Wohnen Baden-Württemberg – LZ BARR“, das baden-württembergische Behörden, freie gemeinnützige Einrichtungen und Organisationen kostenfrei berät, wäre sinnvoll. Neben der Beratung werden auch Schulungen angeboten, die für den Landkreis von Interesse sein könnten.
 - c. Um digitale Angebote und Möglichkeiten, wie Smart-Home-Geräte oder „Bürger-Apps“, öffentlichkeitswirksamer darzustellen, könnte ein Show-Room, öffentlich ausgestellte Vitrinen oder Stände an Märkten, Apotheken und Veranstaltungen hilfreich sein.
-

-
- d. Um das Thema „Wohnen im Alter“ bekannter zu machen, prüft der Hohenlohekreis die Umsetzung einer Seniorenmesse mit dem Schwerpunkt Wohnen in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren sowie eine Beteiligung an der Wirtschaftsmesse in Öhringen und Künzelsau. Referentinnen und Referenten könnten unter anderem zu neuen Wohnformen im Alter, genossenschaftlich getragener Quartiersentwicklung, Baugemeinschaften, Wohnraumanpassung oder Barrierefreiheit berichten (gegebenenfalls Förderung über die Quartiersakademie beantragen).
-
- e. Initiativen und Trägern wird empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und weiteren alternativen Wohnformen frühzeitig mit dem Hohenlohekreis und den Pflegekassen abzustimmen. Diese werden gegebenenfalls auf weitere Akteure hinweisen (zum Beispiel Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen).
-
- f. Sensibilisierung der ortsansässigen Wohnbauunternehmen, Handwerksunternehmen sowie Architektinnen und Architekten zum barrierearmen Bauen und Planen sowie Wohnraumanpassungsmaßnahmen im Neu- als auch im Bestandbau. Dies könnte durch Schulungen in Kooperation mit der Kreishandwerkskammer und Architektenkammer erfolgen.
-
- g. Der Hohenlohekreis aktualisiert die Liste mit den im Landkreis vorhandenen Betreuten Wohnangeboten. Zusätzlich könnte die Verbreitung von Good-Practice-Beispielen, Übersichtlisten zu Fördermöglichkeiten (beispielsweise Wohnraumoffensive BW) und die Bereitstellung von Leitfäden oder Handlungsempfehlungen hilfreich sein. Dies könnte in Kooperation zwischen der Altenhilfeplanung, dem Pflegestützpunkt und der Heimaufsicht erfolgen.
-
- h. Die relevanten Akteure sowie privat Interessierte prüfen, ob die laut der Expertinnen und Experten vielen leerstehenden Gebäude zu Mehrgenerationenwohnanlagen oder Ähnlichem umfunktioniert oder umgebaut werden können. Um einen Überblick über den Leerstand in den Kommunen zu erhalten, können Ortsbegehungen sinnvoll sein.
-

-
- i. Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanager können eine zentrale Rolle bei der Bedarfsermittlung, der Entwicklung von Angeboten und der Kommunikation mit der Bevölkerung und den zuständigen Stellen spielen. Den Akteuren vor Ort (zum Beispiel Städten und Gemeinden, Leistungserbringern und Baugenossenschaften) wird empfohlen, hierfür hauptamtliche Ressourcen zu schaffen. Sollte dies nicht möglich sein, ist es wichtig, eine Ansprechperson in der Stadt- oder Gemeindeverwaltung zu benennen, die für die Themen Quartiersentwicklung sowie Wohnen und Versorgung im Alter zuständig ist. Diese kann die Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf an die Altenhilfeplanung des Landratsamtes verweisen.
-

4 Digitalisierung und Technik im Alter

Das Konzept der Digitalisierung durchzieht alle Lebensbereiche und wird in vielerlei Kontexten betrachtet. So widmet sich beispielsweise der Achte Altersbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Thematik der Älteren Menschen und Digitalisierung.⁴¹

Die fortschreitende Digitalisierung betrifft alle in der Gesellschaft. Durch die Nutzung digitaler Technik und des Internets können auch für ältere Menschen neue Möglichkeiten entstehen, wie sie ihren Alltag bewältigen und gesellschaftliche Teilhabe erfahren können. Gleichzeitig dürfen die Herausforderungen einer rasch fortschreitenden Digitalisierung in der Gesellschaft für ältere Menschen nicht außer Acht gelassen werden.

Der Begriff **Digitalisierung** weist je nach Kontext unterschiedliche Bedeutungen auf. Grundsätzlich versteht man unter Digitalisierung die Umwandlung analoger Informationen in eine digitale Form, beispielsweise von Medien, wie Fotos, Filmen oder Dokumenten. Die so gewonnenen Daten können dann auf unterschiedlichen Endgeräten wiedergegeben werden. Analoge Informationen sind dagegen an ihr Medium gebunden.

Ein weiterer Aspekt der Digitalisierung wird auch als **digitale Transformation** bezeichnet. Diese beschreibt den Prozess des digitalen Wandels der Gesellschaft. Im Zuge dessen verändert sich die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren, sich informieren, mit anderen Menschen in Kontakt treten oder ihre Arbeit erledigen. Im weiteren Verlauf wird Digitalisierung weitestgehend vor diesem Hintergrund betrachtet.

4.1 Auswirkungen der Digitalisierung und Technik auf ältere Menschen

Die Digitalisierung birgt für ältere Menschen vielfältige Chancen, aber auch Risiken. Um diese einordnen zu können, ist es hilfreich, die komplexe Lebenswelt älterer Menschen in Lebensbereiche zu unterteilen, die von der Digitalisierung und der digitalen Transformation betroffen sein können. Eine mögliche Unterteilung sind die Bereiche **Wohnen, Mobilität, Soziale Integration, Gesundheit und Pflege**.

Wohnen

Im Lebensbereich Wohnen können digitale Angebote dazu beitragen, älteren Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Hierzu können verschiedene Assistenz- und Hilffssysteme eingesetzt werden. Zu diesen Angeboten zählen beispielsweise Erinnerungshilfen oder Sicherheitssysteme wie Sturzerkennung, Brandschutz, Beleuchtung,

⁴¹ Der Achte Altersbericht und seine Anlagen „Ältere Menschen und Digitalisierung – Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts“ können unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/achter-altersbericht-159918> eingesehen werden, zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

intelligente Türöffnungssysteme sowie ein Hausnotruf. Zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben können beispielsweise Saug- oder Mähroboter zum Einsatz kommen.

Oftmals sind ältere Menschen und deren Angehörige jedoch nicht ausreichend über digitale Hilfsmittel informiert oder die Anschaffungskosten werden als zu hoch eingeschätzt. Des Weiteren kann die Bedienung der Systeme eine Herausforderung für ältere Menschen darstellen. Hier bedarf es einer einfachen und intuitiven Bedienung, verständlichen Anleitungen oder einer Begleitung bei der Nutzung.

Verlagert sich der Wohnort schließlich in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, sollte diese sich als neuer Wohnraum des älteren Menschen in der Verantwortung sehen, den Zugang zu digitalen Diensten zu ermöglichen. Die Bereitstellung von drahtlosem Internet ist hierbei als Grundausstattung anzusehen.

Mobilität

Die Fähigkeit, sich frei bewegen zu können ist in allen Lebensphasen mit einem hohen Maß an Lebensqualität verbunden. Vor allem im Alter ist dieser Aspekt von großer Bedeutung, wenn die Fähigkeit zur selbständigen Mobilität aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen abnimmt. Digitale Angebote können hierbei einen Beitrag leisten, Mobilität zu erhalten, zu fördern und die Sicherheit zu erhöhen. In diesem Bereich ist das Angebotsspektrum groß. Es reicht von so genannten Wearables⁴² (wie beispielsweise Smartwatches) bis hin zu intelligenten Gehhilfen und Rollstühlen oder Assistenzsystemen in Fahrzeugen. Tracking-Systeme können bei Personen mit demenziellen Erkrankungen oder anderen Einschränkungen der Orientierungsfähigkeit angewendet werden. Ein Sturzereignis im Alter kann mit einer anschließenden Einschränkung der Mobilität einhergehen. Um dies zu vermeiden oder die Folgen abzuschwächen, können Systeme zur Sturzerkennung angewendet werden.

Insbesondere bei der Nutzung digitaler Angebote im Bereich der Mobilität ist darauf zu achten, dass die Autonomie älterer Menschen nicht negativ beeinträchtigt wird. Angebote, wie Tracking Systeme, die zu einer erhöhten Sicherheit beitragen, sollten daher nur mit Zustimmung des älteren Menschen erfolgen.

Soziale Integration

Digitale Kommunikationsformen haben die Weise, wie wir miteinander kommunizieren, maßgeblich beeinflusst und verändert. Auch ältere Menschen können hiervon profitieren und beispielsweise Einsamkeit und soziale Isolation vermeiden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle älteren Menschen über gleiche Zugangsvoraussetzungen zu Kommunikationsmedien verfügen. Faktoren, wie Bildungsniveau und Einkommenssituation können

⁴² Wearables können einen Beitrag zur Mobilität leisten, indem sie beispielsweise die Nutzerinnen und Nutzer mittels regelmäßiger Erinnerungen dazu motivieren, sich zu bewegen. Die Aufbereitung und Darstellung von Mobilitätsdaten können außerdem ein Gefühl für die eigene Mobilität vermitteln. Basierend auf dem individuellen Mobilitätsverhalten können Vorschläge zur Verbesserung der Mobilität gemacht werden.

eine entscheidende Rolle bei der Nutzung spielen. Außerdem sollte der persönliche Kontakt stets im Vordergrund stehen und digitale Kommunikationsformen eher als Unterstützungsangebot zur Vermeidung von Einsamkeit oder sozialer Isolation verstanden werden.

Gesundheit

Die Gesundheitsversorgung wird zunehmend durch digitale Anwendungen ergänzt und erweitert. Mögliche Anwendungsgebiete sind:

- E-Health-Angebote – beispielsweise die elektronische Patientenakte oder digitale Informationssysteme für Hilfsbedürftige
- M-Health-Angebote – beispielsweise Fitness-Armbänder oder Monitoring-Apps für chronisch erkrankte Menschen
- Telemedizin – zur Durchführung digitaler Arztbesuche, digitaler Pflegevisiten oder zum Austausch der Akteure des Gesundheits- und Pflegewesens untereinander

Diese und weitere Angebote können das bestehende konventionelle Angebotsspektrum der Gesundheitsversorgung ergänzen und Versorgungslücken schließen.

Pflege

Im Kontext professioneller Pflege werden digitale Technologien häufig administrativen und organisatorischen Funktionen, wie zum Beispiel der Pflegedokumentation, zugeordnet. Digitale Technologien, wie Tele-Pflege oder Pflege-Roboter sind in der Praxis bislang noch nicht verbreitet, bieten perspektivisch aber die Möglichkeit bestehende Pflegeangebote zu ergänzen. Weiter verbreitet sind Technologien zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Sicherheitssysteme und elektronische Mobilisationshilfen oder Pflegebetten.

Digitale Angebote in der Pflege könnten in Zukunft an Bedeutung gewinnen und älteren Menschen in häuslichen oder professionellen Pflegesettings einen potenziellen Mehrwert bieten. Gleichzeitig könnte eine entlastende Wirkung für pflegende Angehörige und die professionell Pflegenden erzielt werden.

4.2 Digitale und technische Angebote für ältere Menschen

Wie mit den vorangegangenen Ausführungen deutlich wurde, ist das Feld digitaler Angebote weit und vielfältig. Um sich eine Übersicht geplanter, bestehender und abgeschlossener Projekte zum Thema Digitalisierung in Bezug auf ältere Menschen zu verschaffen, können verschiedene Plattformen herangezogen werden.

Im Bereich der professionellen Pflege präsentiert das „**Landeskompetenzzentrum Pflege und Digitalisierung BW**“ Projekte in Baden-Württemberg auf einer interaktiven Landkarte.⁴³ Aufgeführt sind Projekte, die aus dem Förderprogramm „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise: Digitalisierung in Medizin und Pflege – Bereich Langzeitpflege“ hervorgegangen sind.

Über die gemeinsame Initiative „**DigitalPakt Alter**“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)⁴⁴ und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), lassen sich Angebote für ältere Menschen finden, die die gesellschaftliche Teilhabe im digitalen Raum fördern. Bundesweite Angebote lassen sich mittels des Internetportals „Wissensdurstig.de“⁴⁵ und der Website der Geschäftsstelle des „DigitalPakt Alter“⁴⁶ finden.

Auch die Kranken- und Pflegekassen bieten Beratungs- und Hilfsangebote in digitaler Form an. Das Angebot in diesem Bereich nimmt fortwährend zu und wird durch gesetzliche Neuerungen begünstigt. Im Jahr 2019 wurde durch das **Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG)**⁴⁷, als Erweiterung des fünften Sozialgesetzbuches, ein wesentlicher Beitrag dazu geleistet. In diesem Zusammenhang steht auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur und die damit verbundene Weiterentwicklung der Angebote und Leistungen.

Zu den bisher genannten Angeboten kommen Angebote und Projekte von Vereinen oder Kommunen im jeweiligen Kreisgebiet. Solche Angebote befassen sich häufig mit der Beratung und Unterstützung älterer Menschen beim Umgang mit digitalen und technischen Hilfsmitteln und stellen somit einen wesentlichen Bestandteil des Angebots zur Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen dar.

4.3 Situation im Hohenlohekreis

Der Hohenlohekreis hat ein **Kreismedienzentrum** eingerichtet, welches Bildungseinrichtungen und Vereinen zur Verfügung steht.⁴⁸ Dort können technische Geräte, wie Beamer, Tablets oder Videokameras ausgeliehen werden. Vereine können diese ausleihen und so Seniorinnen und Senioren zur Verfügung stellen, um erste Erfahrungen im Umgang mit

⁴³ Interaktive Landkarte des Landeskompetenzzentrums zu Digital-Projekten in der Dauerpflege <https://www.pflegedigital-bw.de/de/interaktiv/zukunftsland-bw/>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁴⁴ Weiterführende Informationen zu digitalen Angeboten für ältere Menschen des BMFSFJ unter <https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/alter/angebote-und-beratung/welche-digitalen-angebote-gibt-es-fuer-aeltere--190958>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁴⁵ <https://www.wissensdurstig.de/>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁴⁶ Weiterführende Informationen, interaktive Landkarte und Angebotsdatenbank der Geschäftsstelle „DigitalPakt Alter“: Digitalpakt Alter | Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (digitalpakt-alter.de); zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁴⁷ Das Digitale-Versorgungs-Gesetz – DVG als Erweiterung des fünften Sozialgesetzbuches: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl119s2562.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s2562.pdf%27%5D__1684134131152; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁴⁸ Kreismedienzentrum für Schule und Bildung des Hohenlohekreises: <https://kmz-hok.de/>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

technischen Geräten zu sammeln, bevor sie eine eigene Anschaffung tätigen. Auf diese Weise kann Skepsis gegenüber technischen Geräten und deren Anschaffung abgebaut werden. Darüber hinaus wird ein breites Spektrum an technischen und medienpädagogischen Fortbildungen angeboten. Davon können auch Seniorinnen und Senioren profitieren. Der Aufgabenschwerpunkt des Kreismedienzentrums liegt bisher bei den Bildungseinrichtungen.

Darüber hinaus bieten verschiedene Vereine, Institutionen und Verbände Angebote zur Stärkung der digitalen Teilhabe älterer Menschen an. Diese sind häufig in der Stadt oder Gemeinde angesiedelt und dort zum Beispiel über das Gemeinde- oder Amtsblatt bekannt. Teilweise erfolgen sie auch digital über verschiedene Videoplattformen oder Messengerdienste (wie zum Beispiel WhatsApp). Sie beziehen sich zumeist auf die Unterstützung und Beratung älterer Menschen bei der Einrichtung und Nutzung digitaler Technik. Ebenso gibt es Angebote, die ältere Menschen beraten, wie ein kostengünstiger Zugang zu technischen Geräten möglich ist.

Beispiele für Angebote im Hohenlohekreis:

- Der **Pflegestützpunkt** im Hohenlohekreis informiert über die verfügbaren Unterstützungs- und Hilfsangebote im Landkreis, hierzu zählen auch Hausnotrufdienste.
- Die **Volkshochschule** Künzelsau bietet Informationskurse zu Themenfeldern der Digitalisierung an (beispielsweise Einfluss der Digitalisierung auf das Leben). Die Volkshochschule Öhringen bietet mit ihrer Rubrik „Aktiv im Alter“ gezielt Kurse für ältere Menschen an (beispielsweise EDV-Kurse). Kurse können den aktuellen Angeboten der Volkshochschulen entnommen werden.
- Die **AOK** stellt viele ihrer Angebote digital zur Verfügung. Dazu zählen die AOK-Digital-Beratung sowie Online-Schulungen für pflegende Angehörige. Der AOK-Pflegenavigator ist ein beliebtes Tool, um Pflege- und Unterstützungsangebote im eigenen Landkreis und darüber hinaus zu finden. Die Angebote können über die Homepage der AOK gefunden werden.⁴⁹
- Der **Kreissenorenrat** im Hohenlohekreis verweist auf seiner Homepage auf verschiedene Informationsangebote zum Thema technische Hilfen im Alltag.⁵⁰
- In der **Seniorenbegegnungsstätte** „Haus an der Walk“ hilft und begleitet eine kleine Gruppe ehrenamtlich tätiger Seniorinnen und Senioren andere Seniorinnen und Senioren beim Einstieg in die Computertechnik und Internetwelt. Sie informieren über die Möglichkeiten, die das Internet der älteren Generation bietet, helfen beim Erlernen verschiedener Anwendungen (zum Beispiel E-Mails schreiben, Informationen und Wissen recherchieren, Bankgeschäfte erledigen, online einkaufen oder Reise-, Fahrkarten- und

⁴⁹ <https://www.aok.de/pk/bw/>; zuletzt angerufen am 04.11.2025.

⁵⁰ <https://lsr-bw.de/seniorenraete/hohenlohekreis/informationen/technische-hilfen-im-alltag/>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

Theatertickets buchen). Anfangs erfolgt eine direkte 1:1-Betreuung für jeweils 1 Stunde. Auch Personen von EDV-Einstiegsschulungen, die nach dem Kursbesuch noch Unterstützung benötigen, sind willkommen. Besonders gefragt ist Hilfe beim Umgang mit Handy, Smartphone und Laptop.

- In der Gemeinde Pfedelbach bietet die **Interessenvertretung „Senioren für Senioren“** in der „Smartphone-Sprechstunde“ Unterstützung für ältere Menschen beim Umgang mit Tablet, PC oder Handy an.
- Der **Verein Künzelsauer Seniorinnen und Senioren** hat sich zum Ziel gesetzt, älteren Menschen beim Umgang mit Tablet, Smartphone und Computer zu helfen. Das Beratungsangebot findet im Rahmen von CaféKÜSS im Max-Richard und Renate Hofmann-Haus statt und richtet sich an alle, die Unterstützung auf diesem Gebiet brauchen.

Um digitale Angebote nutzen zu können, ist eine ausreichende **Breitbandversorgung** eine Grundvoraussetzung. Die Bundesnetzagentur stellt regelmäßig Informationen zum fortlaufenden Ausbau der Breitbandinfrastruktur in Deutschland zur Verfügung. Dies beinhaltet auch die Daten der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs. Der Hohenlohekreis liegt hierbei zwar bei der Verfügbarkeit in allen Datenraten unterhalb des Landesdurchschnitts (siehe Tabelle 3), es ist jedoch fraglich, inwiefern eine hohe Datenrate für ältere Menschen tatsächlich notwendig ist oder eine grundsätzliche Breitbandanbindung für die grundlegenden digitalen Bedürfnisse ausreichend ist. Bei der grundsätzlichen Versorgung mit Breitband (mindestens 16 Mbit/s) liegt der Hohenlohekreis nur rund 1,2 Prozent unter dem Wert des Landes und ist somit auf durchschnittlichem Niveau. Allerdings steigen die Anforderungen an digitale, smarte Geräte stetig an, sodass ein Ausbau für höhere Verfügbarkeiten sinnvoll ist.

Tabelle 3: Breitbandverfügbarkeit im Hohenlohekreis und im Land Baden-Württemberg in Prozent

Verfügbarkeit MBit/s in %	≥16	≥30	≥50	≥100	≥200	≥1000
Hohenlohekreis	97,34	91,21	90,88	81,77	76,27	70,27
Land Baden-Württemberg	98,57	94,81	94,61	90,62	82,71	71,85

Grafik: KVJS. Datenbasis: Breitbandatlas⁵¹ der Bundesnetzagentur des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr zum Zeitpunkt Juni 2023.

4.3.1 Herausforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten digitaler Angebote

Angebote, die auf ehrenamtliches Engagement angewiesen sind, weisen häufig einen Mangel an Ehrenamtlichen auf. Dies erschwert die Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung solcher Angebote. Ein Ausbau der Ehrenamtskoordination kann sich positiv auf die

⁵¹ Der Breitbandatlas und weitere Informationen zum Thema Breitbandverfügbarkeit können dem Gigabit-Grundbuch der Bundesnetzagentur unter nachfolgendem Link entnommen werden: https://gigabitgrundbuch.bund.de/GIGA/DE/_Home/start.html; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

Gewinnung und Unterstützung von Ehrenamtlichen auswirken und damit die Angebotsstruktur im Landkreis fördern.

Digitale Unterstützungsangebote sind bei den Betroffenen häufig nicht bekannt oder weisen zusätzliche Kosten auf, welche dazu führen, dass Betroffene von der Teilnahme absehen. Die Bereitstellung von Räumlichkeiten und digitaler Technik, beispielsweise durch das Kreismedienzentrum, kann die Initialisierung von Angeboten erleichtern und die Zugangshürde durch den Wegfall von Zusatzkosten für Betroffene senken. Zusätzlich können Informations- und Beratungsangebote auf bestehende digitale Unterstützungsangebote hinweisen.

Häufig wären die Anbieterinnen und Anbieter von Unterstützungsangeboten bereit, ihre Angebote auch in digitaler Form anzubieten. Dies erfordert jedoch in der Regel technisches Know-how und personelle Ressourcen. Eine Vernetzung wäre sinnvoll, um Synergieeffekte bei der Bewältigung dieser Herausforderungen zu nutzen. Die Gemeinden und der Landkreis können hier unterstützend tätig werden.

Seniorinnen und Senioren stehen technischen Hilfsmitteln und Angeboten teilweise skeptisch gegenüber. Ältere Menschen stellen sich häufig die Frage, ob sich die Anschaffung neuer digitaler Technik noch lohnt. Fällt die Entscheidung positiv aus, stellt die Bedienung und das Erlernen des Umgangs mit der neuen Technik für ältere Menschen oft eine Herausforderung dar. Schulungs- und Beratungsangebote für ältere Menschen zu Chancen und Risiken sowie zum Umgang mit digitalen Hilfsmitteln können dazu beitragen, Ängste und Widerstände abzubauen. Gezielte Angebote, wie die direkte Anleitung in der eigenen Häuslichkeit und an den eigenen technischen Geräten, tragen zu einem höheren Lerneffekt bei.

4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Digitalisierung durchdringt bereits heute alle Lebensphasen und -bereiche. Ihr Einfluss wird durch die rasante technische Entwicklung weiter zunehmen. Für ältere Menschen kann sie eine Chance sein, die Versorgung in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu gewährleisten und die Lebensqualität insgesamt zu fördern. Sind ältere Menschen schließlich doch auf professionelle Pflege angewiesen, können digitale Anwendungen und Maßnahmen unterstützen und entlasten. Damit dies gelingt, müssen bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt und Risiken bei der Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen berücksichtigt werden. Durch die Vernetzung bestehender Angebote und Akteure können Stolpersteine umgangen, Ressourcen gebündelt und zukunftsfähige Lösungen für ältere Menschen im Kontext der fortschreitenden Digitalisierung gefunden werden. In vielen Bereichen werden und wurden bereits Projekte zur Digitalisierung mit Bezug zu älteren Menschen durchgeführt. Diese Projekte können als Beispiel dienen, wie es gelingen kann, ältere Menschen auf dem Weg der fortschreitenden Digitalisierung nicht zurückzulassen. Generell gilt es, digitale Angebote noch bekannter zu machen und Akteure, die sich in diesem Bereich noch besser positionieren wollen, bei der Umsetzung zu unterstützen.

Handlungsempfehlung 1:

Der Hohenlohekreis setzt sich dafür ein, dass die digitale Angebotslandschaft im Landkreis bekannter wird. Die relevanten Informationen sollen dabei niedrigschwellig und übersichtlich für die Seniorinnen und Senioren sowie für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen vorliegen.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Hohenlohekreis informiert Interessierte zu digitalen Hilfsangeboten für Seniorinnen und Senioren. Dies kann beispielsweise in Form eines Flyers, als Hinweis auf der Homepage des Landkreises oder durch Einbezug der Thematik in Informations- und Beratungsgespräche erfolgen. Sinnvoll könnte auch eine regelmäßige Rubrik in den öffentlichen Gemeindeblättern sein, welche inhaltlich durch den Landkreis gefüllt wird.
-
- b. Der Hohenlohekreis führt eine Übersicht über die digitalen Hilfsangebote für Seniorinnen und Senioren im Kreisgebiet. Um diese Übersicht aktuell zu halten, stehen die Anbieterinnen und Anbieter solcher Angebote im engen Kontakt mit dem Landratsamt.
-

Handlungsempfehlung 2:

Der Hohenlohekreis unterstützt die Anbieterinnen und Anbieter der digitalen Hilfsangebote für Seniorinnen und Senioren beim bedarfsgerechten Ausbau der Angebotslandschaft.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Das Kreismedienzentrum des Hohenlohekreises prüft, inwiefern künftig auch Angebote für Seniorinnen und Senioren bereitgestellt werden können, zum Beispiel in Form von Schulungen oder Informationsveranstaltungen.
-
- b. Den Anbieterinnen und Anbietern der digitalen Angebote wird empfohlen, sich zu vernetzen, um von Synergieeffekten zu profitieren und um einen möglichen Ressourcenmangel zu überbrücken. Der Hohenlohekreis kann hierbei unterstützend tätig sein und den gegenseitigen Kontakt herstellen, indem er die Treffen der Internetsenioren im Hohenlohekreis (bei Bedarf) wieder aufleben lässt.
-

5 Unterstützung und Pflege im Alter

Die pflegerische Versorgung älterer Menschen muss vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des Personalmangels, der steigenden Pflegekosten und der Überlastung pflegender Angehöriger als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Vorrangig sollen die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft von Angehörigen sowie Nachbarinnen und Nachbarn unterstützt werden, damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die Kommunen leisten einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Als Wohn- und Lebensort sind Städte und Gemeinden ein wesentlicher Garant für die Lebensqualität und den möglichst langen Verbleib hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. Als Trägerinnen der Daseinsvorsorge und der kommunalen Altenhilfe haben die Kommunen die Aufgabe, Sozialräume altengerecht zu gestalten und kommunale Altenhilfeleistungen bedarfsgerecht bereitzustellen. Allerdings verfügen die Kommunen derzeit nur über begrenzte Einflussmöglichkeiten und häufig über unzureichende finanzielle Spielräume. Politik und Fachwelt haben erkannt, wie wichtig es ist, die Kommunen künftig noch stärker in die Weiterentwicklung der Pflege vor Ort einzubinden und ihre Planungs- und Steuerungskompetenzen zu stärken.⁵²

Kommunales Handeln in der Pflege soll sich am Sozialraum orientieren und die Bürgerinnen und Bürger einbeziehen. Ziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen, unabhängig vom Grad des Unterstützungsbedarfs, zu ermöglichen. Dazu bedarf es kleinräumiger, flexibler Pflegearrangements, der Stärkung primärer Hilfenetze und des bürgerschaftlichen Engagements. Insbesondere kleinere Kommunen können nicht alle Aufgaben allein bewältigen. Interkommunale Kooperationen und koordinierende Unterstützung auf Kreis- und Landesebene können helfen.

5.1 Pflegebedürftige Menschen im Hohenlohekreis

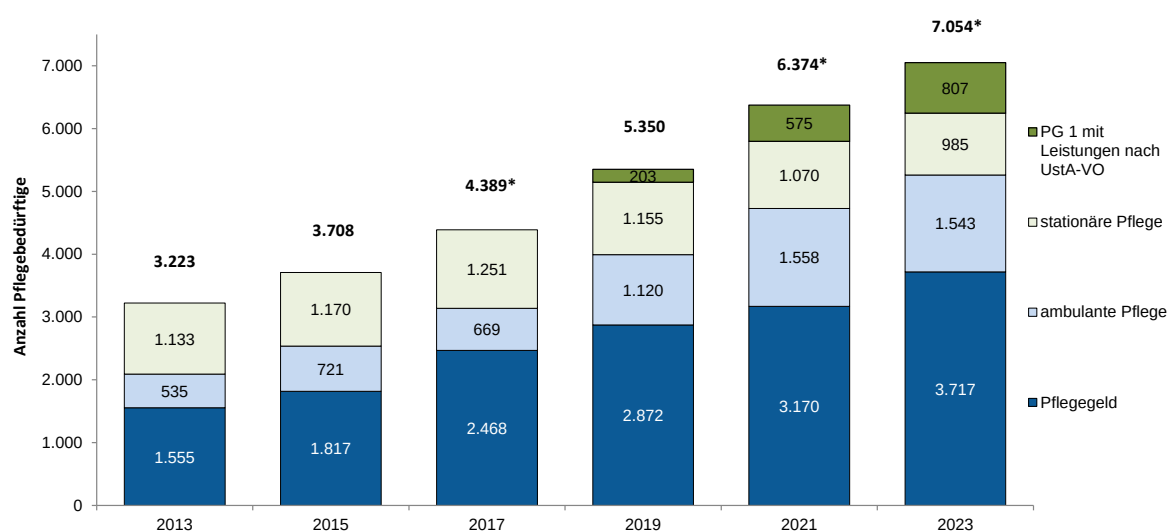
Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegestatistik gelten Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die Personen durch die Pflegekassen oder

⁵² Der Neunte Altenbericht der Bundesregierung plädiert dafür, die Aufgaben der kommunalen Altenhilfe als Pflichtleistungen verbindlich zu regeln und die Kommunen durch eine ausreichende und verlässliche Grundfinanzierung in die Lage zu versetzen, nachhaltige Strukturen in der Altenhilfe zu schaffen und stärker gestaltend tätig zu werden. Auch in einigen Positionspapieren wird dafür plädiert, den Kommunen verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten einzuräumen. Unter anderem der Deutsche Landkreistag („Neue Pflegereform dringend notwendig“, September 2022) oder die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen („Sorge und Pflege: Neue Strukturen in kommunaler Verantwortung“, Mai 2023).

privaten Versicherungen in einen Pflegegrad eingestuft werden.⁵³ Die Pflegestatistik wird alle 2 Jahre erhoben, zuletzt zum Stichtag 15.12.2023.

Im Hohenlohekreis gab es im Jahr 2023 insgesamt 7.054 pflegebedürftige Menschen. Ihre Zahl hat sich seit 2013 – ausgehend von 3.223 Personen – mit einer Steigerung von rund 119 Prozent (3.831 Pflegebedürftige) bis zum Jahr 2023 mehr als verdoppelt (BW: 109 Prozent). Die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen hängt eng mit der demografischen Entwicklung zusammen: Mit 3.830 Personen war mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen im Hohenlohekreis älter als 80 Jahre. Da die Zahl hochaltriger Menschen im Landkreis in den letzten Jahren gestiegen ist, hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zugenommen. Dabei gab es jedoch Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Rund 62 Prozent der Pflegebedürftigen waren weiblich. Das ist vor allem auf die grundsätzlich höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen.

Abbildung 11: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart von 2013 bis 2023 im Hohenlohekreis in absoluten Zahlen



*einschließlich Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationären Leistungen (2017: 1; 2021: 1; 2023:2)

Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2013-2023. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Durch das Pflegestärkungsgesetz II haben mehr Menschen Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, sodass die Zahl der Pflegebedürftigen seit 2015 deutlich zugenommen hat.⁵⁴ Eine beachtliche Zunahme zeigte sich auch von 2017 auf 2019: Neben den Leistungsausweitungen durch die Pflegestärkungsgesetze konnten 2019 erstmalig Angaben zu Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 gemacht werden, die den Entlastungsbetrag

⁵³ Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege.

⁵⁴ Seit 2017 haben auch Personen, deren Pflegebedarf auf eine demenzielle oder psychische Erkrankung oder eine geistige Behinderung zurückgeht, einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen wie Menschen mit einer körperlichen Einschränkung.

für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI einsetzten. Diese Gruppe war in der Pflegestatistik 2017 noch nicht enthalten und umfasste 372 Personen im Jahr 2019, 842 Personen im Jahr 2021 und 807 Personen im Jahr 2023.

Die Pflegequote gibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung an. Dieser Anteil betrug in Baden-Württemberg 5,5 Prozent im Jahr 2023. Die Pflegequote des Hohenlohekreises lag mit 6,1 deutlich über dem Landesdurchschnitt.⁵⁵

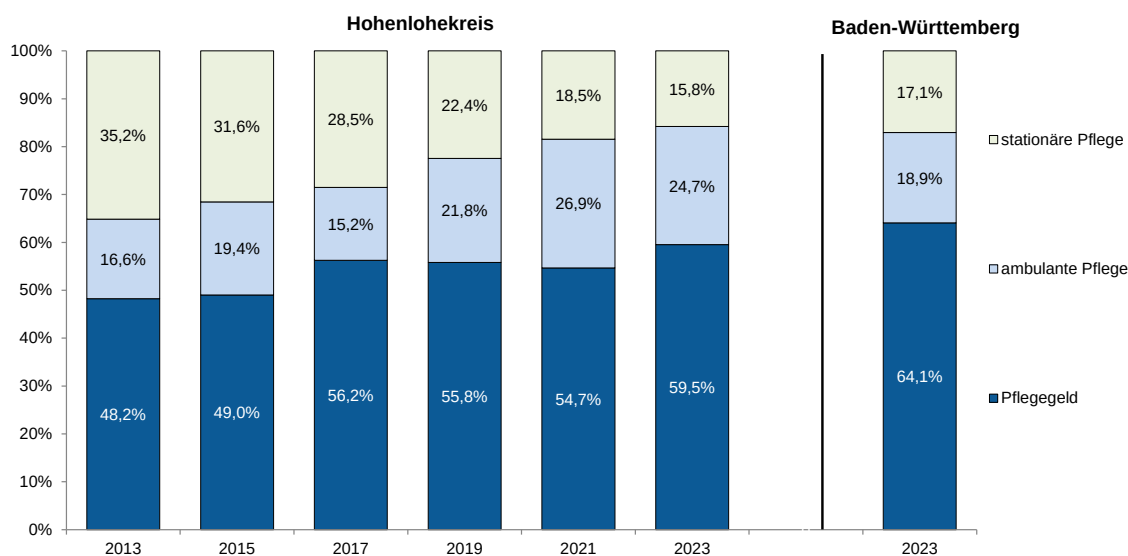
Werden die einzelnen Leistungsarten der Pflegeversicherung betrachtet, zeigte sich im Hohenlohekreis seit 2013 ein deutlicher Zuwachs in allen Bereichen:

- Den zahlenmäßig stärksten Anstieg verzeichnete die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger: Deren Anzahl nahm seit 2013 um 2.162 Personen zu. Das entspricht einer Steigerung von 139 Prozent.
- Mit rund 188 Prozent nahm prozentual der Anteil an ambulant versorgten Personen am deutlichsten zu. Die Anzahl stieg um 1.008 Personen.
- Bei der vollstationären Pflege nahm die Anzahl ab: Seit 2013 sank die Anzahl um insgesamt 148 Personen, das entspricht einem Rückgang von rund 13 Prozent.
- In den letzten Jahren stieg aufgrund verbesserter finanzieller Rahmenbedingungen die Nutzung der Tagespflege stark an. Während im Jahr 2013 noch 32 Pflegebedürftige die Tagespflege nutzten, waren es 2023 bereits 163. Das entspricht einer Verfünfachung.

Abbildung 12 zeigt, wie sich die Anteile der einzelnen Leistungsarten der Pflegeversicherung seit 2013 veränderten. Daran lässt sich die von der Politik vorgegebene Richtung einer häuslichen Versorgung erkennen. Im Zeitverlauf nahm der Anteil in der stationären Versorgung stetig ab, von 35,2 Prozent im Jahr 2013 auf 15,8 Prozent im Jahr 2023. Einen kontinuierlichen Anstieg dagegen gab es bei den häuslichen Versorgungsarten, insbesondere beim Anteil von Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld: Im Jahr 2013 wurden noch 48,2 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt. 2023 lag der entsprechende Anteil bereits bei rund 59,5 Prozent. Das liegt allerdings noch unter dem Landesdurchschnitt von 64,1 Prozent. Ursächlich für diesen Anstieg ist die Zunahme von Entlastungsmöglichkeiten, wie Tagespflegeeinrichtungen, aber auch die politische Fokussierung auf häusliche Pflege. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich oder zusätzlich durch einen ambulanten Dienst versorgt werden, nahm in den letzten 10 Jahren ebenfalls zu: Deren Anteil stieg von 16,6 Prozent im Jahr 2013 auf 24,7 Prozent im Jahr 2023 (BW: 18,9 Prozent). Insgesamt lebten im Hohenlohekreis 86,0 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause, in Baden-Württemberg waren es mit 85,1 Prozent etwas weniger.

⁵⁵ Die Pflegequote beschreibt den Anteil an pflegebedürftigen Personen in der Bevölkerung. Bei einer Pflegequote von 6,1 Prozent weisen 6,1 Prozent der Bevölkerung eine Pflegebedürftigkeit auf.

Abbildung 12: Entwicklung der Anteile der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen* von 2013 bis 2023 im Hohenlohekreis in Prozent



*zur Vergleichbarkeit ohne Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2013-2023. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Hilfe zur Pflege und Grundsicherung im Alter im Hohenlohekreis

Über die Einkommenssituation der älteren Bevölkerung auf Kreisebene liegen nur wenige Informationen vor. Um Anhaltspunkte zu finden, wie viele Personen mit geringen finanziellen Mitteln im Alter auskommen müssen, kann der Bezug von Sozialleistungen herangezogen werden: Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII sowie die Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII.

Hilfe zur Pflege stellt für viele vollstationär und ambulant versorgte Personen eine wesentliche Unterstützungsform dar, um die stetig steigenden Pflegekosten bewältigen zu können. Die Hilfe zur Pflege wird nach dem 7. Kapitel des SGB XII für pflegebedürftige Personen gewährt, welche aufgrund von Krankheit oder Behinderung bei der Verrichtung des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen sind. Sie wird nachrangig gewährt, das heißt nur dann, wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen nicht selbst aufbringen kann oder diese von Dritten (beispielsweise durch die Pflegeversicherung) erhält.

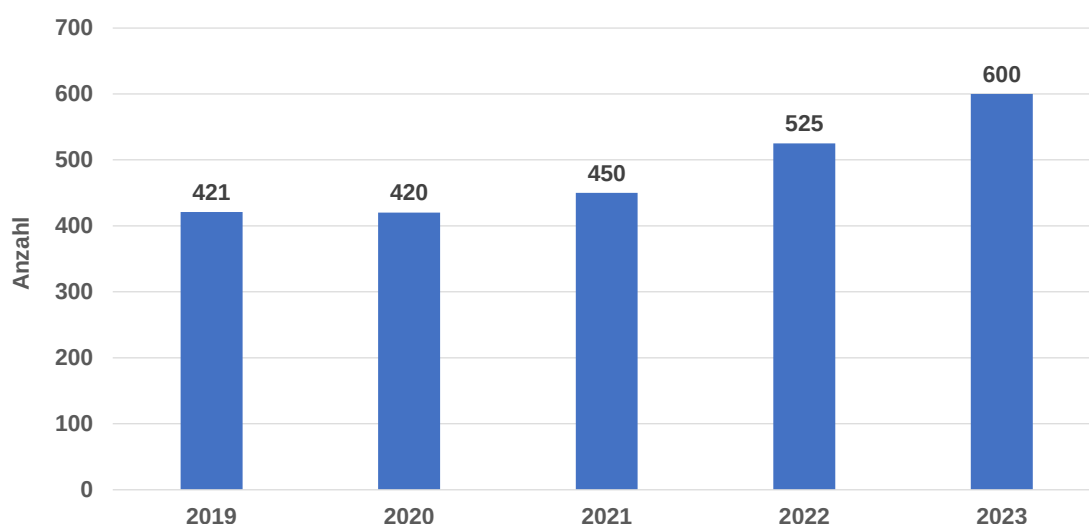
Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine bedarfsorientierte Sozialhilfeleistung zur Vermeidung von Armut im Alter. Anspruchsberechtigt sind Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben – sowie Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind – und deren Einkommen so gering ist, dass sie ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten können und sie über kein Vermögen verfügen, das bestimmte Freibeträge übersteigt.⁵⁶

⁵⁶ Regelungen zu den Leistungen und Voraussetzungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung lassen sich in § 41ff SGB XII entnehmen.

Grundsicherung im Alter⁵⁷

Im Jahr 2023 erhielten in Baden-Württemberg 69.280 Menschen Grundsicherung im Alter. Der Anteil der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung ab 65 Jahren in Baden-Württemberg betrug insgesamt 2,9 Prozent. Im Hohenlohekreis lag der vergleichbare Wert unter dem des Landes: Hier erhielten 2,5 Prozent der Bevölkerung ab 65 Jahren und damit 600 Personen im Jahr 2023 Grundsicherung im Alter. In den letzten 5 Jahren hat die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 179 Personen zugenommen (Abbildung 13). Dies entspricht einer Steigerung um 42,5 Prozent. Im Vergleich dazu betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg 26,9 Prozent. Im Hohenlohekreis war in den letzten 5 Jahren ein nahezu kontinuierlicher Anstieg der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter zu verzeichnen.

Abbildung 13: Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter in absoluten Zahlen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Bundesamt (Destatis).

Um die Entwicklung im Zeitverlauf besser bewerten zu können, ist es sinnvoll, die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter in das Verhältnis zu je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren zu setzen. Demnach bezogen im Jahr 2023 im Hohenlohekreis 25 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren Grundsicherung im Alter (Baden-Württemberg 2023: 29).

Hilfe zur Pflege

Der KVJS erhebt jährlich Daten zur Hilfe zur Pflege bei den Stadt- und Landkreisen. Diese Erhebungen beziehen sich dabei immer auf das zurückliegende Jahr. Die nachfolgenden Betrachtungen der Hilfe zur Pflege beziehen sich auf die Ergebnisse der Erhebung für das

⁵⁷ In den Zahlen ist nur die Anzahl von Personen enthalten, die die Altersgrenze zum Renteneintrittsalter nach § 41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben. Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung unter der Altersgrenze werden nicht abgebildet.

Jahr 2023. Inhalt sind die Versorgungsbereiche der vollstationären Hilfe zur Pflege sowie die ambulante und teilstationäre Hilfe zur Pflege. Zu letzterem zählen beispielsweise ambulante Pflege sowie Tages- und Nachtpflege.⁵⁸

Aufgrund der regionalen Besonderheiten der Stadt- und Landkreise fallen die Zahlen der Hilfe zur Pflege teilweise sehr unterschiedlich aus. Bei der Betrachtung der Daten der Hilfe zur Pflege müssen daher stets die Eigenheiten des jeweiligen Kreises berücksichtigt werden. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Kreisen ist somit nur eingeschränkt möglich.

Vollstationäre Hilfe zur Pflege

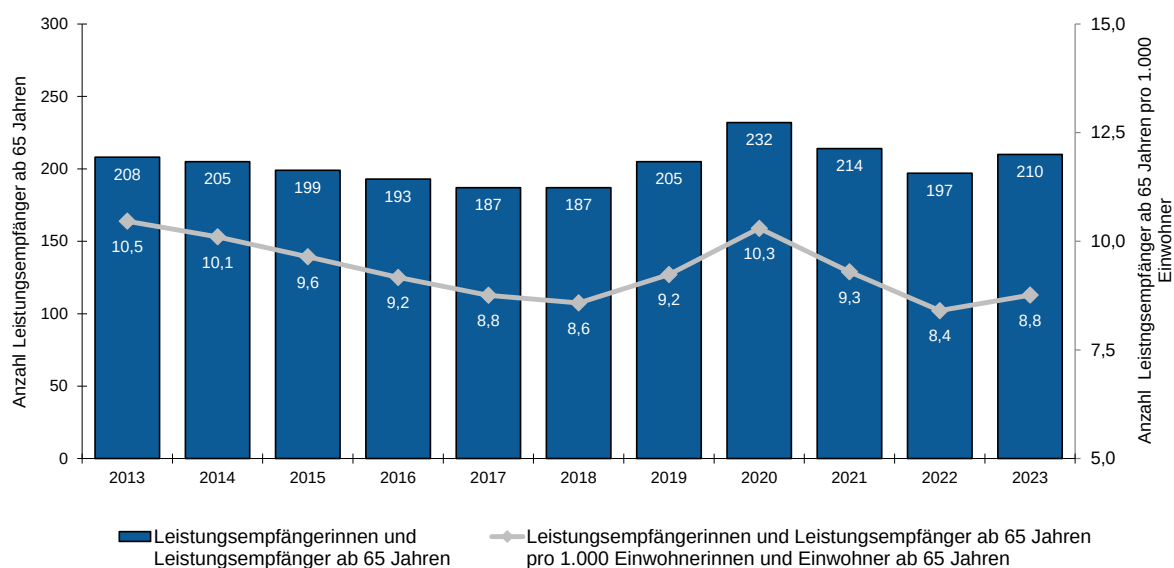
Zum Stichtag 31.12.2023 erhielten insgesamt 210 Personen im Alter ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen im Hohenlohekreis. Das entspricht einem Anteil von 21,6 Prozent an der Gesamtzahl der Bewohnerinnen und Bewohner ab 65 Jahren in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis⁵⁹. Seit 2013 nahm die Zahl dieser Leistungsempfängerinnen und -empfänger um 2 Personen oder rund 0,9 Prozent zu (BW: 10,3 Prozent). Somit lag die Steigerung deutlich unter der des Landesdurchschnitts (Abbildung 14).

Bei den Leistungsempfängerinnen und -empfängern unter 65 Jahren befanden sich zum Stichtag 31.12.2023 insgesamt 53 Personen im Hohenlohekreis. Insgesamt sank die Zahl der Personen von 2013 bis 2023 um 2 Personen, oder um rund 3,7 Prozent (BW: -8,8 Prozent) (Abbildung 15).

⁵⁸ Regelungen zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege sowie deren Definition lassen sich in § 63 SGB XII entnehmen.

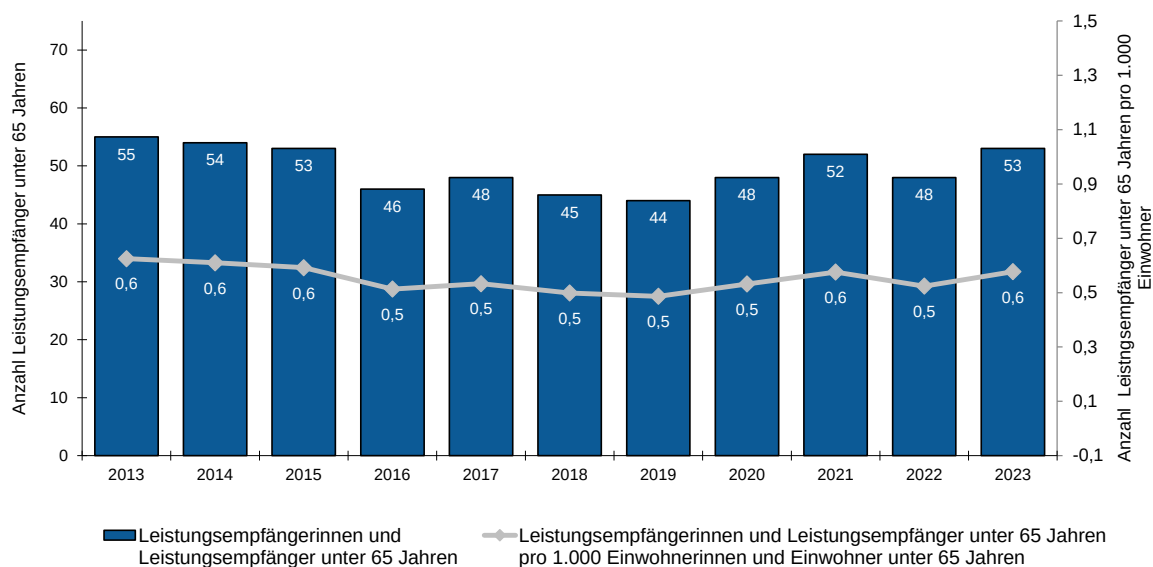
⁵⁹ Basierend auf den Daten der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes zum 15.12.2021.

Abbildung 14: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der vollstationären Hilfe zur Pflege ab 65 Jahren absolut und bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren von 2013 bis 2023 im Hohenlohekreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2013-2023 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 15: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der vollstationären Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren absolut und bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 65 Jahren von 2013 bis 2023 im Hohenlohekreis



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2013-2023 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Eigene Berechnungen KVJS.

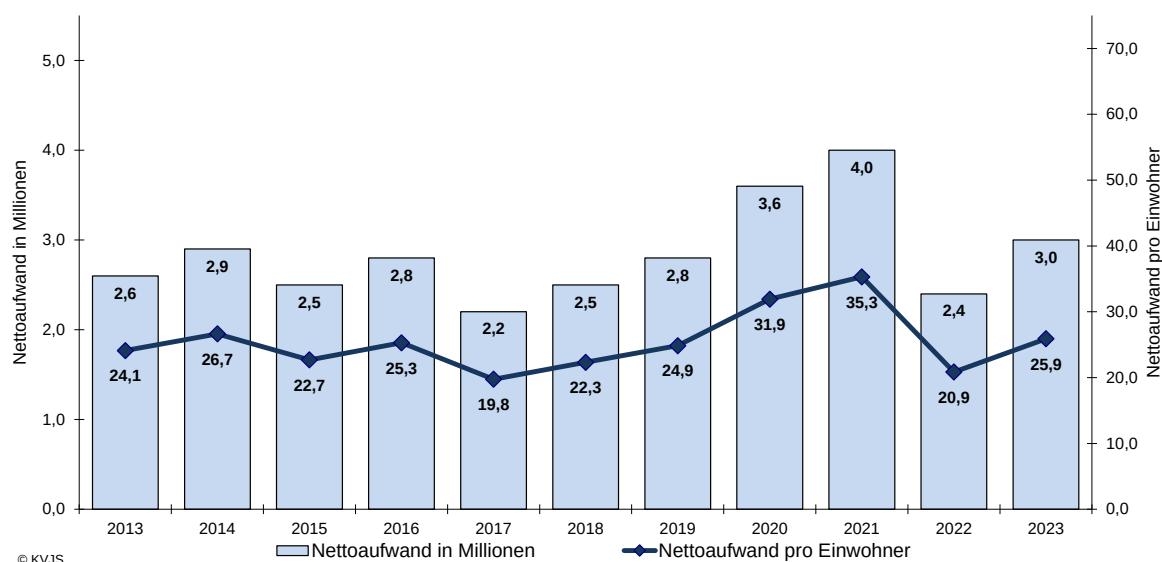
Die Zahl der Personen, welche auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, wird voraussichtlich weiter zunehmen. Diese Annahme begründet sich durch folgende Aspekte:

- Fortschreitendes Älterwerden der Bevölkerung und damit verbundene Zunahme der Anzahl von Menschen ab 80 Jahren.
- Wachsende Anzahl älterer Menschen, welche aufgrund ihrer Erwerbsbiografie im Alter auf ein nur geringes Einkommen zurückgreifen können.

- Die Renten stehen immer weniger in Relation zu den teurer werdenden Pflegeplätzen.
- Zunahme der Investitionskosten für die stationären Pflegeeinrichtungen durch die Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer, bedingt durch die notwendige Umsetzung der Landesheimbauverordnung.
- Gesetzliche Änderungen zur Verbesserung der Entlohnung in der Pflege⁶⁰ sowie weitere Kostensteigerungen in der Pflege.

Im Hohenlohekreis betrug der Nettoaufwand für die vollstationäre Hilfe zur Pflege 2023 insgesamt 3,0 Millionen Euro. In den letzten 10 Jahren stieg dieser um rund 400.000 Euro an. Dies entsprach einem Zuwachs von rund 15 Prozent im Zeitverlauf. Zum 01.01.2022 wurde ein Zuschuss zum pflegebedingten Aufwand eingeführt, der den Kostensteigerungen in der Pflege entgegenwirken soll. Dies könnte ein maßgeblicher Grund für die deutliche Abnahme des Nettoaufwands für die vollstationäre Hilfe zur Pflege zwischen den Jahren 2021 und 2022 von 4,0 Millionen Euro auf 2,4 Millionen sein. Dieser Trend zeigte sich auch in weiteren Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Die kostensenkende Wirkung dieses Zuschusses hat sich im Jahr 2023 bereits durch steigende Kosten in der Pflege abgeschwächt. Zukünftig kann aus diesem Grund mit einer erneuten Zunahme der Nettoaufwendungen gerechnet werden (Abbildung 16).

Abbildung 16: Nettoaufwand in Euro für Leistungen an Empfängerinnen und Empfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege im Hohenlohekreis insgesamt und pro Einwohnerinnen und Einwohner von 2013 bis 2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2013-2023 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Eigene Berechnungen KVJS.

⁶⁰ Die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 25. Juni 2021 beschlossenen gesetzlichen Anpassungen führten nicht zu einer Entlastung der pflegebedürftigen Menschen in den vollstationären Einrichtungen führen. Zwar wurde ein prozentualer Leistungszuschlag nach Verweildauer in einer vollstationären Einrichtung eingeführt, der von der Pflegekasse übernommen wird und den Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner reduziert. Allerdings wurden zeitgleich weitere Verbesserungen der Entlohnung der Pflegekräfte wie das Tariftrueugesetz oder das Personalbemessungsverfahren beschlossen, die sich auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen auswirken und die Entlastung wieder amortisiert haben.

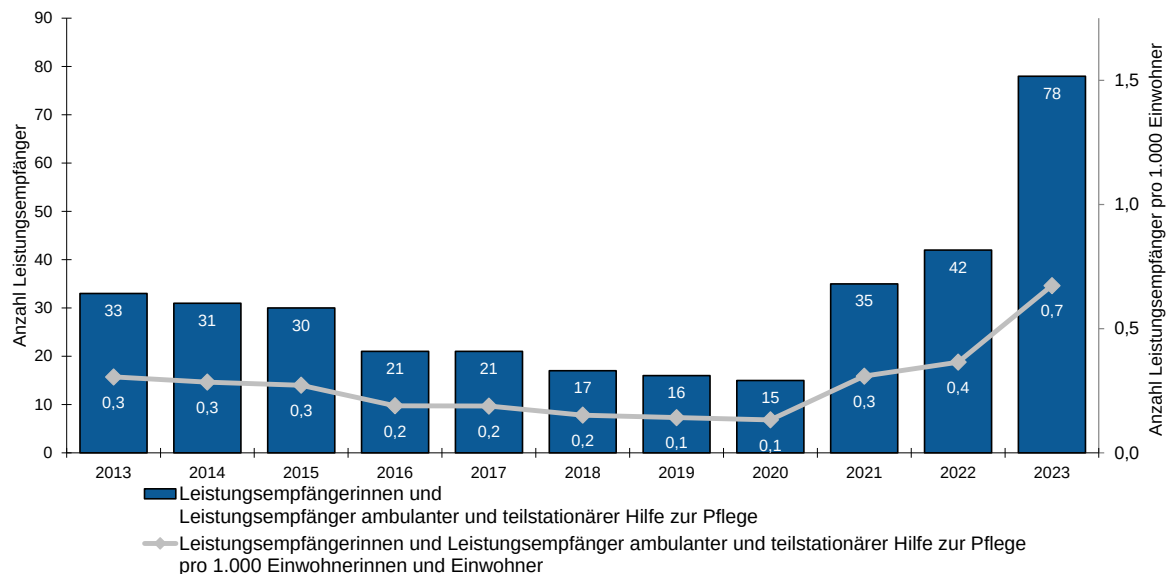
Pro Einwohnerin und Einwohner lag der Nettoaufwand im Jahr 2022 bei 26,90 Euro (BW: 35,5 Euro). Der Wert lag somit deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Dieser Unterschied kann durch unterschiedliche Faktoren begründet sein, welche auf individuellen Bedingungen in den jeweiligen Landkreisen beruhen. Ein Faktor stellt die Alters- und Pflegebedürftigkeitsstruktur der Empfängerinnen und Empfänger der Hilfe zur Pflege dar.

Ambulante und teilstationäre Hilfe zur Pflege

Im Jahr 2023 bezogen im Hohenlohekreis insgesamt 78 Personen Leistungen der ambulanten oder teilstationären Hilfe zur Pflege. Seit 2013 hat diese Personenzahl insgesamt um 45 Personen beziehungsweise rund 136 Prozent zugenommen und hat sich somit mehr als verdoppelt (BW: -21,6 Prozent). Über diesen Zeitverlauf hinweg unterlag die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger eher einem abnehmenden Trend. Erst seit 2021 sind deutliche Zunahmen im Hohenlohekreis zu verzeichnen. Die genauen Gründe hierfür lassen sich aus den vorhandenen Daten nur schwer ableiten. Ein Interpretationsansatz ist, dass es bei den Leistungsempfängerinnen -und empfangern von ambulanter Hilfe zur Pflege zu Doppelzählungen kommen kann, da Pflegegeld in Kombination mit Pflegesachleistungen gewährt werden kann. Außerdem ist es möglich, zusätzlich weitere ambulante Leistungen, wie den Entlastungsbetrag, Tages- oder Kurzzeitpflege oder sonstige ambulante Hilfen zu erhalten. Die Pflegestärkungsgesetze aus den Jahren 2015 und 2017 scheinen dazu beigetragen zu haben, dass mehr Pflegebedürftige ambulant versorgt werden. Daher ist auch die Anzahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in diesem Bereich gestiegen.

Eindeutige Gründe für den Rückgang der Zahlen von 2013 bis 2020 sind nicht erkennbar. Ein Grund für den Tiefpunkt der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern im Jahr 2020 kann die Corona Pandemie darstellen. Während dieser Zeit wurde aus Vorsicht und Angst vor Ansteckung häufig auf ambulante und teilstationäre Pflege verzichtet. Dadurch sank die Inanspruchnahme von ambulanten und teilstationären Leistungen und dementsprechend auch die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege. Seit dem Jahr 2021 ist wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Tendenz in den kommenden Jahren weiterhin steigend sein wird. Dieser Verlauf zeigt sich auch bei der Betrachtung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Abbildung 17).

Abbildung 17: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege absolut und bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner von 2013 bis 2023 im Hohenlohekreis

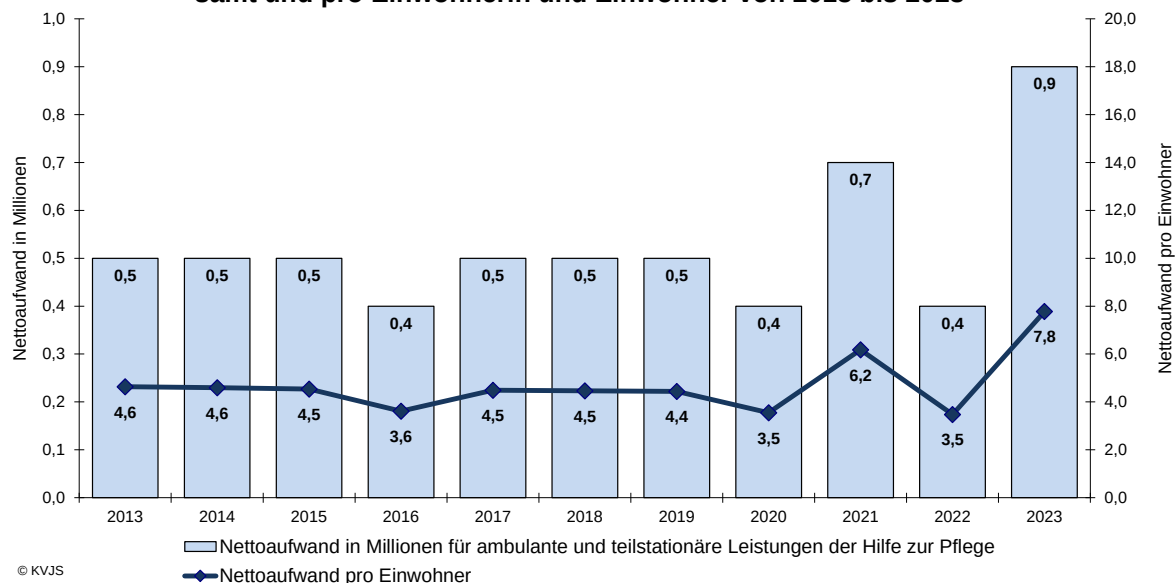


Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2013-2023 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Eigene Berechnungen KVJS.

Bei der Betrachtung der Entwicklung des dazugehörigen Nettoaufwands fällt auf, dass dieser trotz abnehmender Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger konstant blieb. Im Jahr 2021 erreichte der Nettoaufwand mit 700.000 Euro einen vorläufigen Höhepunkt. Nach einem Rückgang im Jahr 2022 erfolgte eine erneute Zunahme und ein neuer Höchstwert von 800.000 Euro im Jahr 2023. Diese Zunahme geht mit der Zunahme der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger einher (Abbildung 18). Pro Einwohnerin und Einwohner belief sich der Nettoaufwand auf 7,8 Euro (BW: 9,0). Der Nettoaufwand für Leistungen der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege liegt im Hohenlohekreis somit unter dem Landesdurchschnitt. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass das Verpflichtungsgefühl der Angehörigen im ländlichen Raum oftmals sehr ausgeprägt ist. Es wird tendenziell nur dann ambulante oder teilstationäre Pflege in Anspruch genommen, wenn sich die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen das selbst leisten können. Eine Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege ist häufig noch mit Scham behaftet.

Sowohl bei den Leistungsempfängerinnen und -empfängern als auch bei dem dazugehörigen Nettoaufwand ist zukünftig eher mit einer Zunahme zu rechnen, da auch in diesem Bereich sowohl mit einer Zunahme der pflegebedürftigen Menschen als auch mit steigenden Kosten zu rechnen ist.

Abbildung 18: Nettoaufwand in Euro für Leistungen an Empfängerinnen und -empfänger von ambulanter und teilstationärer Hilfe zur Pflege im Hohenlohekreis insgesamt und pro Einwohnerin und Einwohner von 2013 bis 2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2013-2023 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs. Eigene Berechnungen KVJS.

Zwischenfazit

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nahm in den letzten Jahren deutlich zu. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Das bestätigen die demografischen Analysen und auch die Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen in den letzten Jahren. Bis zum Jahr 2035 wird die Mehrheit der sogenannten „Baby-Boomer“ das Rentenalter erreichen. In den folgenden Jahren wird diese Generation in die Altersgruppe ab 80 Jahren hineinwachsen. Es ist davon auszugehen, dass ein großer Anteil dieser Personen pflegebedürftig wird, da das Pflegerisiko ab 80 Jahren deutlich zunimmt.

Gleiches lässt sich für die Inanspruchnahme insbesondere der vollstationären Hilfe zur Pflege prognostizieren. Die ambulante und teilstationäre Hilfe zur Pflege dürfte hiervon in geringerem Maße betroffen sein. Langfristig ist in allen Bereichen der Hilfe zur Pflege mit einer Zunahme der Leistungsempfängerinnen und -empfänger zu rechnen. Gründe sind die Zunahme der älteren Bevölkerung und die stetig steigenden Pflegekosten.

Aufgrund der Daten zur Grundsicherung im Alter ist zudem erkennbar, dass eine steigende Anzahl an Personen im Alter aufgrund ihres geringen Einkommens auf Sozialleistungen angewiesen ist. Allerdings befindet sich der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger im Hohenlohekreis auf einem geringeren Niveau im Vergleich mit den Durchschnittszahlen des Landes Baden-Württemberg.

Key-Facts

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich von 2013 auf 2023 im Hohenlohekreis um 119 Prozent erhöht und damit stärker als auf Landesebene (109 Prozent).

- Den stärksten Anstieg verzeichnete die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger: Deren Anzahl hat seit 2013 um 139 Prozent beziehungsweise um 2.162 Personen zugenommen.
- Die Pflegequote ist im Hohenlohekreis mit 6,1 etwas höher als der Landesdurchschnitt mit 5,5.
- Die Pflegewahrscheinlichkeit steigt mit dem Alter. Im Jahr 2023 waren im Hohenlohekreis 91 von 100 Personen im Alter ab 90 Jahren pflegebedürftig. In den nächsten Jahrzehnten werden sowohl eine steigende Lebenserwartung als auch die zunehmende Anzahl an Personen in höherem Alter für eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen und eine steigende Pflegequote sorgen.
- Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter steigt im Hohenlohekreis seit 5 Jahren nahezu kontinuierlich an. Sie stieg von 421 Personen im Jahr 2019 auf 600 Personen im Jahr 2023. Dies entspricht einem Anstieg von 42,5 Prozent.
- Im Jahr 2023 bezogen insgesamt 210 Personen ab 65 Jahren vollstationäre Hilfe zur Pflege. Seit 2013 ist ein insgesamt stagnierender Verlauf zu verzeichnen (Zuwachs um 0,9 Prozent; BW: 10,3 Prozent).
- Der Hohenlohekreis verzeichnete im Jahr 2023 einen Nettoaufwand pro Einwohnerin und Einwohner für die vollstationäre Hilfe zur Pflege von 26,9 Euro und liegt somit unter dem Landesdurchschnitt von 35,5 Euro.
- Im Jahr 2023 erhielten 78 Personen Leistungen der ambulanten und teilstationären Hilfe zur Pflege. Seit 2013 hat sich die Zahl dieser Leistungsempfängerinnen und -empfänger mehr als verdoppelt (Zuwachs 136 Prozent; BW: -21,6 Prozent).
- Pro Einwohnerin und Einwohner belief sich der Nettoaufwand im Jahr 2023 im Hohenlohekreis für die ambulante und teilstationäre Hilfe zur Pflege auf 7,8 Euro (BW: 9,0 Euro).

Die in diesem Kapitel beschriebenen Angebote und Handlungsempfehlungen sind nicht isoliert zu betrachten. Vielmehr handelt es sich um Bausteine, die miteinander kombiniert eine optimale ganzheitliche Versorgung ergeben. Alle aufgeführten Angebote sind im Sinne einer nachhaltigen Gesamtstrategie im Rahmen der Weiterentwicklung von Hilfs- und Unterstützungsstrukturen zu betrachten. Inwiefern es gelingen wird, Pflegeangebote für die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen auszubauen und weiterzuentwickeln, ist allerdings auch davon abhängig, wie viel Personal in der Pflege zur Verfügung steht. Neben der Personalbindung wird die Gewinnung und Qualifizierung von Personal eine der zentralen Herausforderungen in der ambulanten und stationären Pflege gegenwärtig und zukünftig sein.

5.2 Informations- und Beratungsangebote

Der erste wichtige Schritt zum Thema Pflege ist die Information der Betroffenen und Interessierten. Dies kann in Form von gedruckten Ratgebern und Broschüren, über das Internet oder telefonisch erfolgen. Bei komplexen Bedarfssituationen reicht eine reine Informationsvermittlung jedoch nicht aus. Hier ist eine qualifizierte und ausführliche Beratung erforderlich, die in der Regel einen direkten persönlichen Kontakt voraussetzt. Pflegeberatung kann durch Pflegekassen, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, private Beratungsunternehmen sowie durch den Pflegestützpunkt des Kreises erfolgen.

Darüber hinaus gibt es in vielen Landkreisen flächendeckend „Beratungsstellen für Hilfen im Alter“. Diese befinden sich meist in gemeinnütziger Trägerschaft und werden von den Landkreisen finanziell unterstützt. Für eine gute Beratung ist eine enge Vernetzung der Beratungsangebote notwendig, damit die Informationen stets aktuell sind.

Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragt haben, haben seit 2009 einen Rechtsanspruch auf eine unentgeltliche, unabhängige und individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die zuständige Pflegekasse. Der Beratungsanspruch ist umfassend und soll auch die Einleitung notwendiger Maßnahmen, die Klärung von Finanzierungsfragen sowie die Begleitung bei der Umsetzung der Maßnahmen umfassen.

5.2.1 Situation im Hohenlohekreis

Der Pflegestützpunkt des Hohenlohekreises spielt eine zentrale Rolle bei der Information und Beratung.⁶¹ Dieser hat die Aufgabe, neutral, kostenlos und unabhängig zu informieren und zu beraten. Finanziert wird der Pflegestützpunkt zu jeweils gleichen Teilen von seinen drei Trägern: die Pflegekassen, die Krankenkassen sowie dem Hohenlohekreis in seiner Funktion als örtlicher Träger der Sozialhilfe.⁶²

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunkts helfen Rat- und Hilfesuchenden bei vielfältigen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege, zum Beispiel zu Pflegeleistungen, stationären Pflegeangeboten, Leistungen der Pflegeversicherung und anderen finanziellen Hilfen oder auch zum Thema Wohnen im Alter. Insbesondere führen sie die individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch. Weitere Aufgaben sind Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Koordinierungstätigkeiten auf kommunaler Ebene.

Der Standort des Pflegestützpunkts Hohenlohekreis ist in Künzelsau. In der Stadt Öhringen werden zusätzlich Sprechzeiten angeboten. Bei Bedarf finden die Beratungsgespräche

⁶¹ Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009 hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Ein Ergebnis dieses Prozesses war die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2010.

⁶² Siehe Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

auch bei den Ratsuchenden zu Hause statt. Der Hohenlohekreis hat von seinem Initiativrecht zum Ausbau des Pflegestützpunktes Gebrauch gemacht, so dass insgesamt 2,25 Vollzeitstellen im Pflegestützpunkt zur Verfügung stehen.⁶³

Im Jahr 2023 wurden laut Monitoring des Pflegestützpunktes Hohenlohekreis zuletzt rund 2.800 Kontakte gezählt. Dies beinhaltet sowohl Erst- als auch Folgekontakte.⁶⁴ Angehörige, Bekannte oder die Betroffenen selbst meldeten sich, um sich zu informieren oder beraten zu lassen. Im Jahr 2023 wurden 897 Kontakte zu neuen Klientinnen und Klienten gezählt. Die Beratungsanfragen zu Pflegeangeboten nehmen insbesondere bei Personen ab 70 Jahren beziehungsweise deren Angehörigen oder Freunden zu. In Kommunen mit einer älteren Bevölkerung besteht, insbesondere unter Berücksichtigung der künftig zu erwartenden Zunahme älterer Personen, ein erhöhter Beratungsbedarf.

Neben dem Pflegestützpunkt und der Altenhilfefachberatung informiert auch der Kreisseniorinnenrat über relevante Themen für ältere Menschen und Interessierte. In gemeinsamer Zusammenarbeit haben der Kreisseniorinnenrat, das Landratsamt Hohenlohekreis, der Betreuungsverein im Hohenlohekreis e.V. und der Pflegestützpunkt eine Vorsorgemappe herausgegeben, die alle wichtigen Informationen zum Thema Vorsorge und zu vorsorgenden Verfügungen beinhaltet.⁶⁵

Eine weitere Beratungsstruktur stellen lokale Verbände und Vereine in Zusammenarbeit mit den Kommunen dar. So konnte beispielsweise der Verein Künzelsauer Seniorinnen und Senioren e.V. gemeinsam mit der Stadt Künzelsau einen Seniorenwegweiser erstellen. Dieser ist 2017 erstmals erschienen und wurde 2024 überarbeitet. Enthalten ist eine Übersicht über Angebote für Seniorinnen und Senioren in Künzelsau zu unterschiedlichen Themenbereichen: Aktiv im Alter, Informationen und Beratung, Wohnen im Alter, Gesund sein, Gesund bleiben sowie Vorsorge und Begleitung.

Im Hohenlohekreis stellen die vorhandenen Träger einen wichtigen Teil in der Informations- und Beratungslandschaft dar. So führen beispielsweise alle ambulanten Pflegedienste, welche sich bei der im Rahmen der Seniorenplanung durchgeführten Erhebung beteiligt haben, eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Ebenfalls bieten gesetzliche und private Krankenkassen Informationen und Pflegeberatungen für Interessierte an.

⁶³ Das Pflegestärkungsgesetz III schuf durch die Neuregelung von § 7c Abs. 1a SGB XI die Möglichkeit für die Kommunen, ein Initiativrecht zur Gründung und zum Ausbau des Pflegestützpunktes vorzunehmen. Der am 01.07.2018 in Kraft tretende „Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg“ regelte die Details für Baden-Württemberg. Anstellungsträger für das Personal der Pflegestützpunkte sind die Stadt- und Landkreise. Ebenso sind sie für die Gewährleistung und Sicherstellung zuständig.

⁶⁴ Vergleichsdaten von Pflegestützpunkten anderer Stadt- oder Landkreise liegen nicht vor. Zudem würden sich aufgrund unterschiedlicher Einwohnerzahl, verschiedener Konzeptionen der Pflegestützpunkte sowie unterschiedlicher Personalausstattung die Zahlen kaum vergleichen lassen.

⁶⁵ Begleitbroschüre der Vorsorgemappe des Hohenlohekreises: https://www.hohenlohekreis.de/site/Hohenlohekreis/get/documents_E2088170070/hohenlohekreis/Dateien/Sozial-%20und%20Versorgungsamt/Vorsorgemappe%20f%C3%BCr%20den%20Hohenlohekreis.pdf; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

5.2.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

In mehreren Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten von vollstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen, dem Pflegestützpunkt sowie Nachbarschaftshilfen wurde das vorhandene Beratungsangebot im Hohenlohekreis thematisiert. Die nachfolgende Darstellung spiegelt die Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wider. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene zwar nicht direkt verändern, sie werden aber stattdessen im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

Bekanntheit des Pflegestützpunktes

In den Fachgesprächen wurde darauf hingewiesen, dass der Bekanntheitsgrad des Pflegestützpunktes noch gesteigert werden könnte. Die Menschen würden sich in der Regel zu spät mit dem Thema Pflege und Alter auseinandersetzen und sich daher nicht rechtzeitig an den Pflegestützpunkt wenden.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit.
 - Betreibung verschiedener Social-Media-Kanäle, um jüngere Zielgruppen zu erreichen.
2. Intensivierung der Netzwerkarbeit.
 - Intensivierung der Vernetzung mit relevanten Akteuren, wie beispielsweise Vereinen, Schulen, Hochschulen und Unternehmen.
 - Eine stärkere Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, Apotheken oder Kommunen, die Betroffene an den Pflegestützpunkt verweisen. Dadurch könnte das Bewusstsein für Vorsorge und Prävention in der Bevölkerung gestärkt werden.
 - Sensibilisierung der Bevölkerung für Vorsorge und Prävention.
 - Vermehrte öffentliche Auftritte vor Ort können die Aufgaben des Pflegestützpunktes darstellen und auf die Wichtigkeit einer frühzeitigen und präventiven Inanspruchnahme der Beratung hinweisen.
3. Suchmaschinenoptimierung damit der Pflegestützpunkt prominent vertreten ist.

Bedarf an Beratung

Der Beratungsbedarf ist insgesamt hoch und steigt stetig an. Viele Menschen nehmen Beratung erst in Anspruch, wenn bereits eine komplexe Pflegesituation vorliegt. Notwendig ist vor allem eine flächendeckende Beratungsstruktur. Betroffene müssen oftmals lange Wege zu den beiden Standorten in Kauf nehmen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Bedarfsgerechter Ausbau der Personalkapazitäten des Pflegestützpunktes.
2. Einrichtung von weiteren Sprechzeiten, um Betroffenen die maximale Flexibilität zu bieten und um dem aktuellen und zukünftigen Bedarf gerecht werden zu können.

Vermittlung von Angeboten

Es ist schwierig, kurzfristig Informationen über freie Plätze in der Dauer- und Kurzzeitpflege weiterzugeben. Im Hohenlohekreis gibt es zu wenige freie Plätze. Auch die ambulanten Dienste können nicht mehr alle Anfragen bedienen. Meist erfolgt eine allgemeine Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl des Pflegedienstes. Insbesondere Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus werden teilweise kurzfristig entlassen und benötigen eine entsprechende Anschlussversorgung. Dies stellt alle Beteiligten vor Herausforderungen, da kurzfristig keine ambulanten Pflegedienste oder Pflegeplätze zur Verfügung stehen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Die Verfügbarkeit von Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen sollte gefördert werden.
2. Ausbau ambulanter Strukturen, um die Versorgung im ländlichen Raum zu gewährleisten. Dies könnte beispielsweise durch Quartiersprojekte unterstützt werden.
3. Eine Online-Plattform, welche Aufschluss über verfügbare Pflegeangebote gibt, könnte eine Möglichkeit darstellen, dass Pflegebedürftige und deren Angehörige schneller ein Angebot finden.

5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Bei Eintritt von gesundheitlichen Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit sind aufgrund der Komplexität des Versorgungssystems und der Vielfalt der Unterstützungs- und Versorgungsangebote individuelle Informations- und Beratungsangebote erforderlich. Zahlreiche gesetzliche Änderungen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung sowie neue Angebotsformen erhöhen den Bedarf an Orientierung und neutraler Beratung. Im Hohenlohekreis gibt es bereits einige Anlaufstellen, wie den Pflegestützpunkt, die Träger der Altenhilfe,

die Pflegekassen oder den Kreissenorenrat. Die Nachfrage nach Beratung ist in den letzten Jahren stark gestiegen und wird aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren noch deutlich zunehmen.

Häufig zeigt sich jedoch, dass Betroffene aus verschiedenen Gründen, wie Scham oder Fehleinschätzung der Situation, Beratungsangebote zu spät in Anspruch nehmen. Daher erscheint es notwendig, die Bevölkerung für eine frühzeitige Inanspruchnahme von Beratungsangeboten zu sensibilisieren. Um auch die stationären Pflegeeinrichtungen sowie die ambulanten Pflegedienste zu entlasten, müssen der Pflegestützpunkt und die weiteren Beratungsangebote, die bisher nur wenig bekannt sind, in der Bevölkerung stärker beworben werden.

Handlungsempfehlung 1:

Der Hohenlohekreis entwickelt gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt und den Anbieterinnen und Anbietern von anderen Beratungsangeboten Maßnahmen, um den Bekanntheitsgrad aller bestehenden Beratungsangebote zu erhöhen, damit Betroffene rechtzeitig eines dieser Angebote aufsuchen. Die Bürgerinnen und Bürger des Hohenlohekreises sollen so möglichst frühzeitig für die Themen Pflege und Alter sensibilisiert werden.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis intensiviert seine Öffentlichkeitsarbeit. Grundsätzlich sollten die Kontaktdaten in allen Mitteilungsblättern der Gemeinden des Hohenlohekreises und in der Tagespresse aufgeführt sein. In den Bekanntmachungen könnte auch auf die weiteren vielfältigen Informations- und Beratungsmöglichkeiten im Hohenlohekreis hingewiesen werden.
 - b. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes berichten verstärkt bei öffentlichen Auftritten und Veranstaltungen von ihrem Arbeitsalltag und werben für das frühe Aufsuchen des Pflegestützpunktes. Ebenfalls können Veranstaltungen zu speziellen Themen angeboten und beworben werden, beispielsweise zum Umgang mit demenziellen Erkrankungen oder Barrierefreiheit.
 - c. Der Pflegestützpunkt wertet jährlich die interne Statistik der Beratungsgesprächen aus und leitet Maßnahmen daraus ab. Es können beispielsweise Rückschlüsse gezogen werden, in welcher Region die Öffentlichkeitsarbeit noch ausgebaut werden muss. Die Ergebnisse werden der Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises mitgeteilt.
-

-
- d. Der Pflegestützpunkt intensiviert die Öffentlichkeitsarbeit. Dazu besuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes in regelmäßigen Abständen jeweils eine andere Stadt oder Gemeinde und halten einen Vortrag, um den Bekanntheitsgrad im gesamten Landkreis zu erhöhen. Auch der Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten wird weiter gepflegt, um diese als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Erreichung älterer Menschen zu nutzen. Sinnvoll könnte eine zentrale Botschaft der Geschäftsstelle des Pflegestützpunktes sein, die die Pflegestützpunkte als Kommunikationsmittel nutzen könnten. So können die Ärztinnen und Ärzte landesweit durch eine einheitliche Botschaft sensibilisiert werden.
-
- e. Um alle Bevölkerungsgruppen möglichst frühzeitig zu erreichen, verteilt der Pflegestützpunkt weiterhin die vorhandenen Informationsmaterialien an zentralen öffentlichen Orten, wie Rathäusern, Bürgerbüros, Hausärztinnen und Hausärzten, Apotheken und Kliniksozialdiensten. Hierzu bestehende Aktivitäten werden ausgeweitet.
-
- f. Angehörige geraten häufig in eine Betreuungsnotlage, wenn Pflegebedürftige am Freitagabend aus dem Krankenhaus entlassen werden. Um diese Notlage zu vermeiden, wird eine Notfallversorgung im Hohenlohekreis eingerichtet.
-
- g. Das im Aufbau befindliche Demenznetzwerk Hohenlohekreis wird nach Fertigstellung gezielt beworben, um die Vernetzung der Betroffenen zu stärken.
-

5.3 Unterstützungsangebote im Alltag

Niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Alltag sind für ältere Menschen von großer Bedeutung. Auch in Baden-Württemberg gibt es zahlreiche Anbieterinnen und Anbieter wie Kirchengemeinden, gemeinnützige Träger, Kommunen oder bürgerschaftliche Initiativen, die durch ehrenamtliches Engagement ältere Menschen punktuell in ihrem Alltag unterstützen. Organisierte Nachbarschaftshilfen bieten neben ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitsdiensten auch haushaltsnahe Dienstleistungen an. Auch "Essen auf Rädern", offene Mittagstische in sozialen Einrichtungen und Bürgertreffs oder bürgerschaftlich organisierte Fahrdienste werden häufig genutzt.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Seit Einführung der Pflegegrade im Jahr 2017 haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 Euro monatlich. Mit diesem Betrag werden Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI finanziert, welche bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen müssen. Die kostengünstigen und qualitätsgesicherten Angebote können über die Pflegeversicherung finanziert werden, müssen dazu jedoch von den Stadt- und Landkreisen, in denen sie erbracht werden, formell anerkannt sein. Die Anerkennung bezieht sich dabei auf das Angebot und nicht auf die Organisation oder auf den Dienst. Eine Nachbarschaftshilfe kann beispielsweise ein Angebot für eine Alltagsbetreuung im häuslichen Bereich haben und ein Betreuungsangebot für Gruppen, welche beide separat anerkannt werden. Die Anerkennung durch den Standortkreis ist auch Voraussetzung für eine eventuelle Förderung der Träger durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen. Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45a SGB XI.⁶⁶

Entlastungsbetrag für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer

Die Verordnung der Landesregierung zur Änderung der Unterstützungsangebote-Verordnung vom 10. Dezember 2024 soll die personellen Engpässe bei den Unterstützungsangeboten abfedern. Neben den bisherigen anerkennungsfähigen ehrenamtlich getragenen Unterstützungsangeboten im Alltag, ermöglicht die reformierte UstA-VO, dass Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung für die Alltagsunterstützung auch für ehrenamtliche Einzelhelferinnen und -helfer einsetzen können. Die Anerkennung läuft bürokratiearm ab (Anerkennungsfiktion).

⁶⁶ Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Absatz 3 SGB XI zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

Drei erforderliche Unterlagen für den Einsatz sind nötig:

- Informationen zum Einsatz als ehrenamtliche/r Einzelhelfer/in
- Bestätigung für den Einsatz als ehrenamtliche/r Einzelhelfer/in
- Abrechnungsformular – Ehrenamtlich Einzelhelfende

Mit dem Ausfüllen des Vordrucks und der Unterschrift wird die ehrenamtliche Tätigkeit als Unterstützungsleistung im Alltag anerkannt und muss bei der Abrechnung als Kopie beigelegt werden. Der Einsatz muss nicht beantragt oder angemeldet werden. Nur bei regelmäßiger Abrechnung muss die Einsatzbestätigung an die Pflegekassen beziehungsweise die privaten Krankenversicherungsunternehmen übersendet werden.

Es gelten fünf Voraussetzungen für den Einsatz:

- Vollendung des 16. Lebensjahrs,
- Unterstützung von maximal 2 Personen zur gleichen Zeit,
- keine Verwandtschaft ersten oder zweiten Grades oder Verschwägerung,
- in keiner häuslichen Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebend,
- keine Tätigkeit als Pflegeperson für die pflegebedürftigen Personen.

Zudem ist die Schulungsanforderung für Ehrenamtliche, die sich bei Trägern im Vor- und Umfeld von Pflege engagieren, entfallen. Basierend auf einer Vertrauenskultur darf jeder und jede Ehrenamtliche selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang eine Schulung nötig ist. Durch diese Entbürokratisierung soll das Ehrenamt im Rahmen der Unterstützungsangebote einfacher und flexibler werden. Mit der Gesetzesänderung aktiviert das Land Baden-Württemberg die stille Reserve ehrenamtlicher Unterstützung und adressiert die steigende Nachfrage nach Unterstützung im Alltag.^{67,68}

5.3.1 Situation im Hohenlohekreis

Im Hohenlohekreis stehen unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung. Ziel dieser Angebote ist ein möglichst selbstständiges Leben im vertrauten Wohnumfeld und die Entlastung pflegender Angehöriger.

⁶⁷ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-unterstuetzt-und-entlastet-pflegende-angehoerige-1?highlight=Land%20unterst%C3%BCtzt%20und%20entlastet%20pflegende%20Angeh%C3%B6rige>; zuletzt aufgerufen am 12.12.2024.

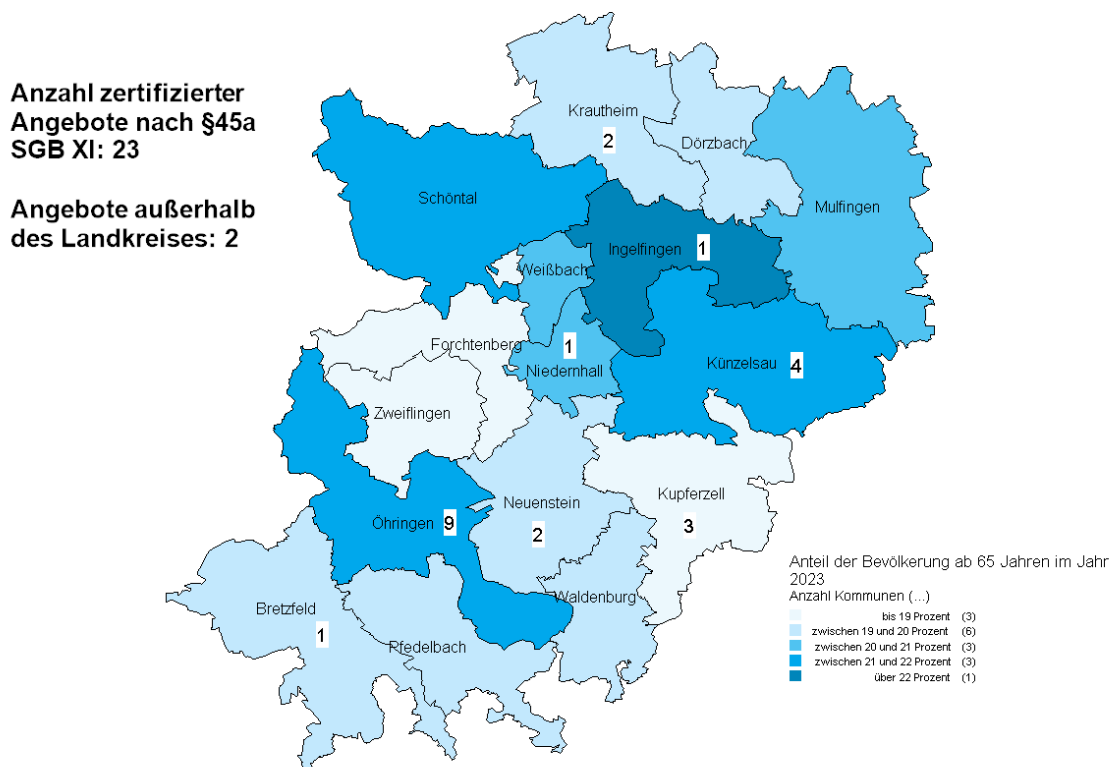
⁶⁸ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/ehrenamt-und-selbsthilfe/anerkennung-einzelhelfende>; zuletzt aufgerufen am 18.12.2024.

Zertifizierte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI⁶⁹

Im Hohenlohekreis sind 16 Anbieterinnen und Anbieter mit insgesamt 25 Unterstützungsangeboten im Alltag nach §45a SGB XI anerkannt (Abbildung 19, Tabelle 4). Davon sind 3 mit insgesamt 4 zertifizierten Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung tätig.

- **14 Betreuungs- und Entlastungsangebote in Gruppen**, wie zum Beispiel Nachmittagstreffs, musische/kreative/alltagsorientierte Angebote
- **6 Betreuungs- und Entlastungsangebote in der Häuslichkeit**, wie zum Beispiel häuslicher Betreuungsdienst, aktivierender Hausbesuch
- **5 Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen**

Abbildung 19: Nach §45a SGB XI anerkannte Unterstützungsangebote im Hohenlohekreis, Stand 20.01.2025



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Altenhilfefachberatung (Stand: 20.01.2025).

Insgesamt 14 der 16 Anbieterinnen und Anbieter mit zertifizierten Unterstützungsangeboten haben ihren **Standort** im Hohenlohekreis. Zwei Anbieterinnen und Anbieter stammen aus den Landkreisen Schwäbisch Hall und Heilbronn, erbringen ihre Angebote aber auch im Hohenlohekreis.

⁶⁹ Vergleichsdaten anderer Landkreise liegen nicht vor und sind aufgrund unterschiedlicher kreis-spezifischer Kriterien auch nur bedingt vergleichbar.

Die große Kreisstadt Öhringen weist mit 9 zertifizierten Angeboten die höchste **Angebotsdichte** des gesamten Landkreises auf. Die Stadt Künzelsau verfügt über 4 zertifizierte Angebote. Die Gemeinde Kupferzell verfügt über 3 zertifizierte Angebote. Zwei weitere Gemeinden weisen jeweils 2 zertifizierte Angebote auf und 3 Gemeinden jeweils 1 zertifiziertes Angebot. Die Gemeinden Pfedelbach, Zweiflingen, Dörzbach und Weißbach sind kein Standort von Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI.

Tabelle 4: Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten zertifiziert nach § 45a SGB XI

AWO Öhringen
Diakoniestation Öhringen
Deutsches Rotes Kreuz Öhringen
Deutsches Rotes Kreuz Gaisbach
Evangelische Kirchengemeinde Kupferzell
Evangelische Kirchengemeinde Neuenstein / Organisierte Nachbarschaftshilfe Neuenstein
FED Lebenshilfe Hohenlohekreis
FED Lebenswerkstatt Ingelfingen
Evangelische Stiftung Lichtenstern Öhringen*
Evangelische Stiftung Lichtenstern Bretzfeld*
Helfende Hände Hohenlohekreis
Öko-Agrar-Service ÖAS
Diakoneo
FED AFS Krautheim*
Alltagshelden 24-Serviceangebot für haushaltsnahe Dienstleistungen
Sarabs Einkaufsservice Öhringen

* Zielgruppe: Ältere Menschen mit Behinderung

Viele haushaltsnahe Dienstleistungsangebote im Hohenlohekreis werden durch die **ambulant**en Dienste geleistet. Zum Angebot gehören auch Hausnotrufsysteme sowie zum Teil ergänzende persönliche Anrufe und Besuche, die die Sicherheit insbesondere alleinlebender Menschen erhöhen. Im Hohenlohekreis sind zum Stand September 2024 insgesamt 6 Hausnotrufangebote vorhanden. 6 ambulante Dienste bieten Nachbarschaftshilfe an und 10 haushaltsnahe Dienstleistungen. Fahrdienste und Betreuungsgruppen werden von jeweils 5 Diensten angeboten. Die Grenzen zwischen niedrigschwelligen Betreuungs- und

Entlastungsangeboten und den grundpflegerischen Leistungen, die im Rahmen der Pflegesachleistungen angeboten werden, sind oft fließend. In der Praxis können die niedrigschwelligen Angebote aufgrund von Personalmangel häufig nicht von den ambulanten Diensten abgedeckt werden. Im Hohenlohekreis gaben 11 der 12 befragten ambulanten Dienste an, dass sie Probleme bei der Gewinnung von neuem Personal haben.

Im Jahr 2023 haben laut **Pflegestatistik** im Hohenlohekreis 807 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag erhalten. Dies entsprach einem Anteil von 11,4 Prozent an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen. In den anderen Städten und Landkreisen Baden-Württembergs nutzten durchschnittlich 1.811 Pflegebedürftige oder 12,8 Prozent der gesamten Pflegebedürftigen des Landes, diese Leistungen. Der Anteil der Personen, welche ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, liegt im Hohenlohekreis somit etwas unter dem Landesdurchschnitt. Ursache dafür könnten die rückläufigen Anfragen auf Zertifizierung sein sowie der Mangel an Ehrenamtlichen, die diese Angebote maßgeblich gestalten. Im Hohenlohekreis waren insgesamt 73,4 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag erhalten, 65 Jahre oder älter (BW: rund 75,6 Prozent). Die Nutzerinnen und Nutzer der Leistungen im Hohenlohekreis sind somit geringfügig jünger als im Landesdurchschnitt.⁷⁰

Zensusdaten auf einen Blick (Stand 15.05.2022)⁷¹

- Im Hohenlohekreis sind 17,7 Prozent der Gesamtbevölkerung 67 Jahre und älter (BW: 18,5 Prozent).
- Von den insgesamt 50.114 Haushalten im Hohenlohekreis sind 21,7 Prozent (10.890) Haushalte mit ausschließlich Senioren/-innen (BW: 23,6 Prozent). Davon sind 6.241 Haushalte als Singlehaushalte registriert. Insbesondere hier ist der Bedarf nach Unterstützungsangeboten erhöht.
- Von den 10.890 Haushalten mit ausschließlich Senioren/-innen gaben 67,5 Prozent (7.353) an, dass sie seit 20 Jahren und mehr im selben Haus/ in derselben Wohnung leben (BW: 66,3 Prozent). Dies unterstreicht den Verbleib in der gewohnten Wohnform – auch bis ins hohe Alter und in die Pflegebedürftigkeit – oft verursacht durch mangelnde finanzielle Ressourcen oder den Unwillen im hohen Alter noch einmal den Wohnort zu wechseln.

⁷⁰ Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum 15.12.2023.

⁷¹ Zensusdatenbank des Statistischen Bundesamts zum 15.05.2022.

5.3.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

In verschiedenen Fachgesprächen mit Anbieterinnen und Anbietern von Pflege- und Unterstützungsleistungen sowie dem Pflegestützpunkt wurde das Thema der Unterstützungsangebote aufgegriffen. Dabei wurde insbesondere der Bedarf der Pflegebedürftigen, das vorhandene Angebot und die Rahmenbedingungen zur Erbringung der Unterstützungsleistungen thematisiert. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene nicht direkt verändern, werden aber im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

Angebote und Bedarf

Viele ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf im Hohenlohekreis sind alleinstehend und leben in nicht-barrierefreien Häusern. Haushalt und Gartenarbeit werden dann oft zur Herausforderung, aber die Frage nach Hilfe erfolgt tendenziell zu spät und durch den Mangel an Personal und Ehrenamtlichen können nicht alle Anfragen bedient werden. Vor allem am Jahresende kommt es häufig zu Versorgungsengpässen, wenn die Übungsleiterpauschale von 3.000€ pro Person aufgebraucht ist.⁷² Die personelle Situation kann sich zukünftig durch die Verordnung der Landesregierung zur Änderung der Unterstützungsangebote-Verordnung vom 10. Dezember 2024 verbessern.

Informationen zu den bestehenden Angeboten der Nachbarschaftshilfe werden vor allem durch den Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis zur Verfügung gestellt, denn eine eigenständige Schaltung von Werbung der Anbieterinnen und Anbieter ist mit hohen Kosten verbunden. Die Beratung zu den Nachbarschaftshilfen erfolgt weitestgehend telefonisch. Zusätzlich findet meist ein Erstbesuch in der Häuslichkeit statt. Dies wird als unerlässlich beschrieben, um eine Überforderung der Ehrenamtlichen zu vermeiden und den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Rechtzeitige Information und Beratung zu den Angeboten der Unterstützungsleistungen gewährleisten.
2. Die Werbeschaltungen werden für Anbieterinnen und Anbieter der Nachbarschaftshilfe kostenfrei.
3. Die Vorteile des Ehrenamts und der Nachbarschaftshilfe werden in den Informationsmaterialien des Pflegestützpunkts besser herausgestellt.

⁷² Der „Übungsleiterfreibetrag“ ist eine Pauschale in Höhe von maximal 3.000 Euro (Stand 2024). Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit nebenberuflich ausgeübt wird. Bis zu einem bestimmten Höchstbetrag ist die gezahlte Aufwandsentschädigung steuerfrei. Zuletzt aufgerufen am 16.01.2025 unter <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2024/240325-freibetrag-uebungsleiter.html>.

4. Die Verordnung der Landesregierung zur Änderung der Unterstützungsangebote-Verordnung vom 10. Dezember 2024 wird vom Pflegestützpunkt und dem Landratsamt im Hohenlohekreis verbreitet, um die personelle Ressource des Ehrenamts weiter auszubauen.

Gewinnung und Wertschätzung von Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen

Es finden sich immer weniger Menschen, die dazu bereit sind, ein Ehrenamt auszuüben. Gleichzeitig sind die bezahlten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufig nur als Minijobber oder geringfügig beschäftigt angestellt. Diese Kombination erschwert das Aufrechterhalten der bestehenden Angebote enorm. Zudem werden die klassischen Kernarbeitszeiten bevorzugt, wohingegen Wochenendarbeit oder extreme Früh- und Spätschichten ungern geleistet werden. Insbesondere der stark nachgefragte Bereich der Nachbarschaftshilfe ist davon betroffen.

Zur Gewinnung von Ehrenamtlichen und zur Vernetzung von ehrenamtlich Engagierten trägt die „Ehrenamtsakademie im Hohenlohekreis“ bei.⁷³ Sie bietet trägerübergreifend und ressourcenschonend Schulungen an. Veranstaltungen und Angebote zur Kompetenzerweiterung und Qualifizierung Ehrenamtlicher sind auf der vom Landkreistag geförderten Homepage zu finden.⁷⁴

Während die Wertschätzung auf Arbeitgeberseite gegeben ist, fehlt es an gesellschaftlicher Anerkennung für die Leistungen der Nachbarschaftshilfe. Bei den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen besteht häufig die Erwartungshaltung, für ihren Entlastungsbetrag gewisse Arbeiten einfordern zu können, insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich. Diese Erwartungen wollen die Ehrenamtlichen, in Hinblick auf den in der UstA-VO⁷⁵ beschriebenen Zweck der Angebote, nicht erfüllen. Dies kann sich demotivierend auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken. Mitverantwortlich für das falsche Bild der Unterstützungsangebote sind auch die Krankenkassen, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht immer ausreichend über die kommunalen Werbeportale und Ansprechpartnerinnen und -partner informiert sind – vor allem seit der Einführung des Entlastungsbetrags. Die Verordnung der Landesregierung zur Änderung der Unterstützungsangebote-Verordnung vom 10. Dezember 2024 lässt hier eine Verbesserung der Situation erhoffen.

⁷³ <https://www.ehrenamt-hohenlohekreis.de/>; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

⁷⁴ <https://qualifiziert-engagiert-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

⁷⁵ Die nach UstA-VO zugelassenen Angebote zielen darauf ab, Pflegebedürftige in ihrer Selbständigkeit und ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Außerdem sollen sie pflegende Angehörige entlasten. UstA-VO siehe: <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/jlr-UntAngVBWrahmen>; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Verbesserung der Personalsituation durch zielgruppenorientierte Werbung.
2. Nutzung von Werbeplattformen, um verschiedene Formen der Teilhabe zu bewerben, zum Beispiel Kukuk-TV⁷⁶.
3. Das Aufgabenprofil der Nachbarschaftshilfe muss in der Öffentlichkeit klarer kommuniziert werden. Auch die Gesetzesänderung zur Entbürokratisierung der Unterstützungsangebote vom 10. Dezember 2024.
4. Die Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sollten klarer auf das Aufgabenprofil der Nachbarschaftshilfe geschult werden.
5. Dem Landratsamt sollte eine aktuelle Liste mit allen Anbieterinnen und Anbietern und freien Kapazitäten zur Verfügung stehen, um die Homepage der Ehrenamtsakademie aktuell zu halten.
6. Die Ehrenamtsakademie soll durch mehr Publicity einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht werden, um die bestehenden Strukturen zur Gewinnung und Schulung von Ehrenamtlichen intensiver nutzen zu können.

Mobilität

Es droht hoher Zeitverlust durch die problematische Verkehrssituation in den einzelnen Städten und Gemeinden. Häufig auftretende Probleme sind begrenzte Parkzonen, Parkkosten und Durchfahrtsverbote. Verkehrsfreie Zeiten in der Innenstadt am Wochenende sind zusätzlich problematisch für die Innenstadtversorgung.

Im Hohenlohekreis gibt es mehrere Seniorenmobile. Die Fahrerinnen und Fahrer sind oft Ehrenamtliche, aber es sind auch Taxiunternehmen involviert. Diese nehmen das Seniorenmobil jedoch als Konkurrenz wahr.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Das kommunalpolitische Problem der Mobilität sollte landkreisweit einheitlich gelöst werden.
2. Die Einsatzbereiche der Seniorenmobile und der Taxiunternehmen müssen klar definiert werden, um Konkurrenzdenken und wirtschaftliche Ausfälle zu vermeiden.

⁷⁶ <https://www.youtube.com/kukuktv>; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

5.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Unterstützungsangebote im Alltag tragen wesentlich dazu bei, den Wunsch nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Pflegende Angehörige werden entlastet und häusliche Pflegearrangements stabilisiert. Im Jahr 2023 erhielten laut Pflegestatistik im Hohenlohekreis 807 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 (entspricht 11,4 Prozent der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen) ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (BW: 11,8 Prozent der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen). Ein hoher Bedarf besteht insbesondere an Angeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen. Hier gibt es im Hohenlohekreis nur 3 zertifizierte Angebote.

Insgesamt weist der Hohenlohekreis jedoch eine zufriedenstellende Angebotsdichte auf. Die verschiedenen Angebote können über den Pflegestützpunkt oder die Ehrenamtsakademie im Hohenlohekreis abgerufen werden. Um die Unterstützungsangebote für ältere Menschen aufrechterhalten zu können, sind die Anbieterinnen und Anbieter auf ehrenamtliches Engagement angewiesen. Der Personenkreis, der das Ehrenamt hauptsächlich ausübt, wird jedoch immer älter und gleichzeitig übernehmen nur wenige junge Menschen ein Ehrenamt. Eine Förderung des freiwilligen Engagements unter besonderer Berücksichtigung der Generation der „Babyboomer“ ist daher dringend angeraten. Potenzielle neue Ehrenamtliche müssen über die Rahmenbedingungen informiert werden, um Ängste oder falsche Erwartungen abzubauen und das Ehrenamt als Beschäftigung nach dem Ruhestand attraktiv zu machen.

Um die gesellschaftliche Wertschätzung des Ehrenamtes zu verbessern, ist zudem eine verstärkte Aufklärung über die Aufgaben der Angebote zur Unterstützung im Alltag wichtig, da viele Pflegebedürftige für ihren Entlastungsbetrag ausschließlich hauswirtschaftliche Leistungen erwarten. Die Aufklärungsarbeit muss auch auf die Krankenkassen ausgeweitet werden. Zudem muss die Information über Betreuungsangebote stärker in den Vordergrund gerückt werden, um den Fokus von den häufig nachgefragten hauswirtschaftlichen Leistungen weg zu lenken.

Die Entwicklung der Pflegestatistik und Vorausberechnungen zeigen, dass aufgrund des demografischen Wandels der Anteil der älteren Bevölkerung und damit der Bedarf an Unterstützungsangeboten stetig zunehmen wird. Gleichzeitig steht die Gesellschaft vor der Herausforderung knapper werdender personeller Ressourcen im ambulanten Bereich und in der Nachbarschaftshilfe.

Handlungsempfehlung 1:

Der Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis erarbeitet eine aktuelle Darstellung sowie eine optimierte Bewerbung der Unterstützungsangebote. Eine adäquate Beschreibung der Angebote dient der Vermeidung von Missverständnissen und unangebrachten Anfragen, wodurch die gesellschaftliche Wertschätzung gestärkt wird.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Hohenlohekreis aktualisiert einmal jährlich die Listen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI und stellt sie auf die Website des Pflegestützpunkts. Diese Liste sollte mittels Schlagwort-Suche über einschlägige Suchmaschinen für Interessierte leicht auffindbar sein.
 - b. Durch eine Überarbeitung der Angebotsdarstellung werden Pflegebedürftige und pflegende Angehörige für die Aufgaben der Nachbarschaftshilfe sensibilisiert. Neben den Angeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen werden vor allem Gruppenangebote zur Entlastung der Angehörigen und zur sozialen Teilhabe der Pflegebedürftigen in den Vordergrund gerückt. Die Vorteile von Betreuungsangeboten, wie zum Beispiel Spaziergänge, werden stärker herausgestellt, da diese tendenziell schneller vermittelt werden können als haushaltsnahe Dienstleistungen.
 - c. Eine übergeordnete Koordination durch das Landratsamt und ein regelmäßig organisierter Erfahrungsaustausch vernetzen die Anbieterinnen und Anbieter untereinander, um gemeinsame Themen zu diskutieren und Synergien zu identifizieren. Der Hohenlohekreis lädt dazu regelmäßig zu einem Austauschtreffen ein.
 - d. Das Landratsamt tritt aktiv in den Austausch mit den Krankenkassen und bringt die Rückmeldungen der Nachbarschaftshilfe an, um Fehlinformationen zu vermeiden. So wird garantiert, dass pflegende Angehörige auch bei den Krankenkassen korrekte Informationen über die Unterstützungsangebote im Hohenlohekreis erhalten.
-

Handlungsempfehlung 2:

Der Hohenlohekreis fördert die Gewinnung und Bindung neuer Ehrenamtlicher und ermöglicht einen effizienten Einsatz der vorhandenen personellen Ressourcen.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Eine Zielgruppe, die in Zukunft eine wichtige Ressource für die Freiwilligenarbeit darstellen kann, sind die „Babyboomer“, die in Rente gehen. Hierfür fand bereits am 9. November 2024 eine Veranstaltung statt („Ruhestand – was nun?“). Solche Informationsveranstaltungen mit angegliederter Ehrenamtsbörse sollen in regelmäßigen Abständen stattfinden.
 - b. Der Hohenlohekreis steigert die Attraktivität des Ehrenamts durch Veranstaltungen, wie den Ehrenamtsabend für Engagierte und Interessierte sowie verschiedene Maßnahmen zur Anerkennung ehrenamtlichen Engagements. Dem Wunsch nach einer zentralen Plattform für ehrenamtliche Angebote könnte die Ehrenamtsbörse des Hohenlohekreises gerecht werden, indem sie prominent vermarktet und genutzt wird. Auf dieser Plattform können Interessierte ein für sich passendes Ehrenamt und Pflegebedürftige passende Hilfsangebote finden.
 - c. Um junge Menschen für Freiwilligenarbeit zu begeistern, sollen künftig mehr Beiträge über digitale Medien, wie den Instagram Kanal des Hohenlohekreis oder den Bürgerkanal „KuKuK TV“ lanciert werden. Aber auch die Printmedien, wie die Hohenloher Zeitung und die kommunalen Anzeigebblätter sollen verstärkt für ehrenamtliches Engagement werben. Vereine und Organisationen werden bei Veranstaltungen zur Gewinnung von Ehrenamtlichen weiter unterstützt.
 - d. Der Hohenlohekreis fragt aktiv bei den Kirchengemeinden an, ob Interesse besteht, Betreuungsgruppen anzubieten. Insbesondere die Kirchengemeinden sind in der Lage personelle Ressourcen speziell für die Seniorenarbeit einzusetzen.
 - e. Um die vorhandenen personellen Ressourcen optimal einsetzen zu können, setzt sich der Hohenlohekreis für die Erteilung von Sonderparkrechten und Durchfahrtsgenehmigungen ein. Die Parksituation sollte landkreisweit einheitlich geregelt werden.
 - f. Der Hohenlohekreis beobachtet die Entwicklung der ehrenamtlichen Einzelhelfer und Einzelhelferinnen nach der Reformierung der UstA-VO und begleitet den Prozess.
-

g. Der Landkreis unterstützt den Ausbau von ambulanten Betreuungsangeboten.

h. Der Landkreis bemüht sich um eine Lösungsfindung im Konkurrenzdenken zwischen Seniorenmobilen und Taxiunternehmen. In einem gemeinsamen Gespräch werden die Aufgabenbereiche oder lokalen Einsatzgebiete diskutiert und an einer gemeinsamen Lösungsfindung gearbeitet.

5.4 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen

In Deutschland wird der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt. Darüber hinaus leisten sie auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten versorgt werden, ergänzend private Hilfe. In den letzten Jahren hat zudem die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte – häufig aus Osteuropa – an Bedeutung gewonnen.

In einer Studie des Deutschen Zentrums für Altersfragen⁷⁷ stellte sich heraus, dass im Jahr 2023 rund 5,5 Millionen Menschen zwischen 43 und 65 Jahren in Deutschland Pflegeaufgaben leisteten. Das sind fast ein Viertel der Menschen im mittleren und höheren Erwerbsalter. Mehrheitlich übernahmen Frauen Pflegeleistungen. Zudem konnten die meisten pflegenden Personen keiner Vollzeittätigkeit mehr nachgehen.

Zudem lieferte der Barmer-Pflegereport 2018⁷⁸ bedenkliche Ergebnisse über den Gesundheitszustand pflegender Angehöriger:

- 85,0 Prozent der pflegenden Angehörigen kümmern sich täglich um die pflegebedürftige Person. Davon ist die Hälfte mit mehr als 12 Stunden in die Pflegearbeit eingebunden. Der Großteil der Befragten nannte die persönliche Verbundenheit und Pflichtgefühl als Hauptgrund für die Übernahme der Pflege.
- Viele der befragten pflegenden Angehörigen gaben an, dass sie die Pflegeleistung an die körperliche und psychische Belastungsgrenze bringt.
- Rund 40 Prozent klagten über Schlafmangel. Weitere 30 Prozent fühlten sich durch die Pflegeleistung in ihrer autonomen Lebensgestaltung eingeschränkt.
- Ein großer Anteil gab an, dass sie kurz davorstehen, die Pflegeleistung einzustellen.

Dies zeigt, dass für die Stabilisierung der häuslichen Pflege ergänzende Unterstützungsleistungen dringend notwendig sind. Die befragten Hauptpflegepersonen wünschen sich dabei eine umfassende, frühzeitige Beratung und einen möglichst einfachen Zugang zu Unterstützungsleistungen.

Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um die häusliche Versorgung bei hohem Pflegebedarf sicherstellen zu können, greifen einige Angehörige auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen. Gründe für den Einsatz einer ausländischen Haushaltshilfe sind unter anderem der erhöhte Beaufsichtigungsbedarf der pflegebedürftigen Person und der hohe

⁷⁷ [https://www.dza.de/detailansicht/doppelbelastung-ohne-entlastung-herausforderungen-und-gesetzliche-massnahmen-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-in-einer-alternden-gesellschaft; zuletzt aufgerufen am 11.10.2024.](https://www.dza.de/detailansicht/doppelbelastung-ohne-entlastung-herausforderungen-und-gesetzliche-massnahmen-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-in-einer-alternden-gesellschaft; zuletzt%20aufgerufen%20am%2011.10.2024.)

⁷⁸ [https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971bab3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf; zuletzt aufgerufen am 15.10.2024.](https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971bab3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf; zuletzt%20aufgerufen%20am%2015.10.2024.)

Pflegeaufwand. Schätzungen zufolge leben in deutschen Seniorenhaushalten mindestens 100.000 ausländische Haushaltshilfen.⁷⁹ Eine konkrete Zahl lässt sich nicht nennen, da ein erheblicher Teil der Haushaltshilfen nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Daher ist von einer weitaus höheren Zahl auszugehen. Familien, die ausländische Haushaltshilfen beschäftigen, sehen darin häufig die einzige Alternative zur Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Der Zugang zu Angeboten ausländischer Haushaltshilfen – zum Beispiel über Agenturen – ist häufig einfacher als der Zugang zu Dauerpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Da der Pflegebedürftige bei dieser Versorgungsform in seiner eigenen Häuslichkeit bleiben kann, wird dieses Angebot von manchen Pflegebedürftigen auch eher angenommen.

Die Rahmenbedingungen, unter denen die häufig aus Osteuropa stammenden Haushaltshilfen arbeiten, entsprechen jedoch häufig nicht den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben. Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen müssen eingehalten werden. Dazu zählt, dass es sich bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege nicht um eine Rund-um-die-Uhr Betreuung handeln darf. Rechtlich vorgeschrieben sind eine tägliche Höchstarbeitszeit von 8 Stunden und die Einhaltung einer täglichen Mindestruhezeit von 11 Stunden. Außerdem ist ein freier Tag pro Woche zu gewähren. Es dürfen keine Leistungen verlangt und übernommen werden, die nicht der Qualifikation der Haushaltshilfe entsprechen, wie zum Beispiel Tätigkeiten, die der Behandlungspflege zugeordnet sind. Diese dürfen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden. Dazu gehört beispielsweise das Wechseln von Verbänden oder die Medikamentengabe. Der Übergang zwischen betreuenden, grundpflegerischen und fachpflegerischen Aufgaben ist häufig fließend. Zudem gestaltet sich die Finanzierung einer ausländischen Haushaltskraft als schwierig: Notwendig sind eine angemessene Entlohnung sowie die Anmeldung zur Sozialversicherung.⁸⁰ Seit dem 01.01.2025 gilt ein Mindestlohn von 12,82 Euro, der auch für ausländische Haushaltshilfen gilt. Dadurch ergibt sich bei einer 40-Stunden-Woche ein monatliches Bruttogehalt von 2.222 Euro.⁸¹ Das Pflegegeld kann für die Bezahlung zwar genutzt werden, deckt jedoch nur einen kleinen Teil der Kosten. Bei Pflegegrad 5 beträgt das Pflegegeld 947 Euro.

Für die reguläre Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die nachfolgend kurz vorgestellt werden.

- Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen **Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber** ab, der eine Haushaltshilfe für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.⁸² Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine

⁷⁹ Arend; Stefan: Kein sorgenfreier Zustand, in: *Altenheim. Lösungen fürs Management*, Heft 2/2016.

⁸⁰ Im Jahr 2021 entschied das Bundesarbeitsgericht in einem Urteil, dass die ausländischen Arbeitskräfte in der häuslichen Pflege Anspruch auf den deutschen Mindestlohn haben. Dieser Anspruch besteht auch in Bereitschaftszeiten.

⁸¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Mindestlohnrechner.

⁸² Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten. Eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

entsendefähige Firma handelt. Bei dieser Form der Beschäftigung liegt kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Haushaltshilfe vor. Die Familie entrichtet das vereinbarte Honorar an das ausländische Unternehmen, das wiederum seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezahlt. Es besteht deshalb auch kein direktes Weisungsrecht. Änderungen, die die Versorgung betreffen oder Beschwerden müssen über das ausländische Unternehmen erfolgen.

- **Deutsche Vermittlungsagenturen** bieten ihre Unterstützung bei der Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen an. Sie übernehmen häufig die komplette Abwicklung, stellen den Kontakt zu selbstständigen Haushaltshilfen oder ausländischen Unternehmen her, die Haushaltshilfen beschäftigen, setzen Verträge auf und organisieren die An- und Abreise.
- Einige der nach Deutschland kommenden Haushaltshilfen haben sich in ihrem Herkunftsland **selbstständig** gemacht und bieten ihre Dienstleistung im Ausland an. Im Herkunftsland entrichten sie Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge. Zwischen der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber und der selbstständigen Haushaltshilfe wird ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB geschlossen. Dabei muss die Haushaltshilfe eine Gewerbenummer haben und nachweisen, dass sie auch für andere Auftraggeberinnen und Auftraggeber arbeitet. Ist dies nicht der Fall, kann das Arbeitsverhältnis in Deutschland als eine Form der Scheinselbstständigkeit gewertet werden und rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Die Verbraucherzentrale stellt kostenlos die Broschüre „Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten“ zur Verfügung, in der ausführlich zu diesem Thema informiert wird. Zudem enthält die Broschüre nützliche Checklisten, um beispielsweise die Seriosität von Vermittlungsagenturen einschätzen zu können.⁸³

Ein Beispiel für eine seriöse Vermittlungsagentur ist der Vermittlungsdienst FairCare. Es handelt sich um ein Programm des Vereins für Internationale Jugendarbeit (vij) in Zusammenarbeit mit der Diakonie Württemberg, welches sich für legale Arbeitsverhältnisse osteuropäischer Pflege- und Betreuungskräfte einsetzt.⁸⁴

⁸³ <https://www.verbraucherzentrale.nrw/sites/default/files/2018-02/Ausl%C3%A4ndische%20Haushalts-%20und%20Betreuungskr%C3%A4fte%20in%20Privathaushalten.pdf>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

⁸⁴ <https://www.diakonie-wuerttemberg.de/abteilungen/gesundheits-alter-pflege/pflege-im-eigenen-zuhause/faircare>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

5.4.1 Situation im Hohenlohekreis

Im Jahr 2023 pflegten im Hohenlohekreis 3.717 Personen ihre pflegebedürftigen Angehörigen ausschließlich privat und erhielten dafür Pflegegeld.⁸⁵ Dies entspricht einem Anteil von rund 52,7 Prozent, was unter dem baden-württembergischen Durchschnitt von 55,9 Prozent liegt. Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger betrug im Jahr 2009 noch 1.047. Somit hat sich ihre Anzahl bis zum Jahr 2023 um rund 255 Prozent erhöht. Das ist sowohl das Ergebnis politischer Anreize für die häusliche Versorgung als auch aufgrund einer gestiegenen Anzahl an Pflegebedürftigen im Rahmen des demografischen Wandels.

Zu den 3.717 Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, kommen rund 386 weitere Personen hinzu, die sowohl eine ambulante Sachleistung als auch Hilfe durch Angehörige erhalten.⁸⁶ Insgesamt wurden somit zum 15.12.2023 im Hohenlohekreis rund 4.103 Pflegebedürftige durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen zu Hause gepflegt.

Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflegeleistungen: Mit 49,3 Prozent hat knapp die Hälfte der ausschließlich mit Pflegegeld versorgten Pflegebedürftigen mindestens den Pflegegrad 3 (BW: 47,9 Prozent). Rund 57 Prozent der ausschließlich häuslich-privat gepflegten älteren Menschen waren weiblich (BW: 57,2 Prozent). Die resultierende Verteilung entspricht somit der Verteilung auf Landesebene.⁸⁷ Wie viele der pflegenden Angehörigen im Hohenlohekreis zusätzlich eine Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen erhalten, ist nicht bekannt.

Unterstützende und entlastende Angebote für pflegende Angehörige

Um pflegenden Angehörigen die Pflege zu erleichtern und sie bei der Pflege zu unterstützen, sind begleitende Maßnahmen wichtig. Dazu zählen Schulungsangebote, Gesprächskreise, stundenweise Betreuung zu Hause oder auch Betreuungsgruppen. Des Weiteren sind Angebote im hauswirtschaftlichen Bereich sowie für die Begleitung zu Einkaufs- oder Arztbesuchen erforderlich.

Eine Aufzählung der im Hohenlohekreis verfügbaren Unterstützungsangebote findet sich in Kapitel 5.3 "Unterstützungsangebote im Alltag". Dabei nehmen auch „Sorgende Gemeinschaften“, zum Beispiel in Form von Bürgervereinen oder Nachbarschaftshilfen eine zentrale Rolle bei der Unterstützung und Entlastung ein.

Schulungs- und Seminarangebote vermitteln pflegenden Angehörigen praktische Handgriffe und Tipps, um den Pflegealltag für sich und den Pflegebedürftigen zu erleichtern. Die

⁸⁵ Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum 15.12.2023.

⁸⁶ Laut Angaben des Statistischen Bundesamts (2023) erhalten rund 25 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer ambulanter Pflegedienste zusätzlich Pflegegeld. Zum Stichtag 15.12.2023 nutzten im Hohenlohekreis insgesamt 1.543 Personen ambulante Pflegedienste. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>; zuletzt aufgerufen am 10.12.2024.

⁸⁷ Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum 15.12.2023.

Krankenkassen sind nach § 45 SGB XI verpflichtet, Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen vor Ort kostenlos anzubieten. In diesen werden praktische Anleitungen und Informationen sowie Beratung und Unterstützung vermittelt. Dies kann beispielsweise in Form von Onlinekursen, Pflege-Coaches oder Schulungen vor Ort erfolgen. Auch viele Träger der Altenhilfe im Hohenlohekreis bieten Schulungen an, um pflegenden Angehörigen Pflegewissen und praktische Hilfen zu vermitteln, unter anderem die Caritas, das DRK oder die Sozialstation.

Erfolgt die Pflege bereits zu Hause mit Bezug von Pflegegeld und hat der Pflegebedürftige mindestens Pflegegrad 2, finden nach § 37 Abs. 3 SGB XI regelmäßig verpflichtende Beratungsbesuche statt, um die Pflegepersonen zu unterstützen und ihnen wichtige Hinweise zu geben.

Ein weiteres wichtiges Angebot sind **Gesprächskreise für pflegende Angehörige**. Es kann entlastend sein, mit anderen, die sich in der gleichen Situation befinden, über ähnliche Erfahrungen zu sprechen und praktische Tipps zu erhalten. Im Hohenlohekreis bietet das Deutsche Rote Kreuz in Künzelsau einen Gesprächskreis zum Erfahrungsaustausch für pflegende Angehörige an.⁸⁸ Auch die Caritas Heilbronn-Hohenlohe bietet in Kooperation mit der Diakoniestation Öhringen einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige an, um Menschen in der gleichen Situation zu treffen und für ein paar Stunden Kraft zu tanken.⁸⁹ Auch die Sozialstation Bretzfeld bietet einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige in Bretzfeld an.⁹⁰

Nach einem Gutachten des Sozialverbands Deutschland sind die meisten pflegenden Angehörigen Frauen im Alter zwischen 40 und 64 Jahren.⁹¹ Zum 31.12.2023 betrug im Hohenlohekreis die Anzahl in dieser Zielgruppe und somit das informelle Pflegepotenzial 19.863 Personen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Hohenlohekreis entspricht das einem Anteil von 17,2 Prozent und liegt damit auf demselben Niveau wie der Durchschnitt in Baden-Württemberg (17,1 Prozent). Im Jahr 2035 werden es laut der Vorausschätzung des Statistischen Landesamtes im Hohenlohekreis voraussichtlich nur noch 18.327 Personen sein. Dies entspricht einer Abnahme um 1.536 Personen oder 7,7 Prozent. Somit wird es zukünftig voraussichtlich weniger Potenzial an pflegenden Angehörigen geben.

In unserer modernen Gesellschaft pflegen aber auch immer mehr Männer ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Die Anzahl der männlichen Bevölkerung im Hohenlohekreis in der

⁸⁸ <https://www.drk-hohenlohe.de/angebote/alltagshilfen/entlastende-hilfen-fuer-pflegende.html>; zuletzt aufgerufen am 18.11.2024.

⁸⁹ <https://www.caritas-heilbronn-hohenlohe.de/was-wir-bieten/gespraechsangebote/gespraechskreis-pflegende-angehoerige/gespraechskreis-pflegende-angehoerige>; zuletzt aufgerufen am 18.11.2024.

⁹⁰ https://www.hohenloher-krankenhaus.net/media-hlkh/docs/Selbsthilfegruppen_ueberarbeitet.pdf; zuletzt aufgerufen am 18.11.2024.

⁹¹ Knauthe, Katja und Deindl, Christian (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverband Deutschland, Berlin: Sozialverband Deutschland, Oktober 2019. S. 42.

Altersgruppe zwischen 40 und 64 Jahren betrug zum 31.12.2023 insgesamt 20.373 Personen. Das entspricht einem Anteil von 17,6 Prozent bezogen auf die Gesamtbevölkerung des Kreises (BW: 17,0 Prozent). Bis zum Jahr 2035 wird diese Bevölkerungsgruppe voraussichtlich auf 19.000 Personen sinken und somit um 1.373 Personen beziehungsweise 6,7 Prozent abnehmen.

Mit Blick auf diese beiden Entwicklungen werden in Zukunft weniger Angehörige die Pflege übernehmen können, während die Zahl pflegebedürftiger Menschen voraussichtlich weiter ansteigen wird.

5.4.2 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

In mehreren Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten aus der Pflege sowie dem Pflegestützpunkt wurde die Situation für die pflegenden Angehörigen im Hohenlohekreis thematisiert. Die Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden im Folgenden dargestellt. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene zwar nicht direkt verändern, sie werden aber stattdessen im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

Schulungen, Beratungen und gemeinsamer Austausch

Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und Beratung, wie sie die Pflege am besten leisten können. Sie verlieren jedoch den Überblick über die Vielzahl der (verpflichtenden) Beratungsangebote. Teilweise erhalten sie kurz vor Jahresende die Aufforderung der Krankenkassen, die Pflichtberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI nachzuweisen. So kurzfristig sind jedoch kaum noch Termine bei ambulanten Pflegediensten zu bekommen. Insgesamt gibt es laut der ambulanten Dienste kein ausreichendes Kursangebot zur Grundpflege in der Häuslichkeit, da die ambulanten Dienste aufgrund Personalmangel nicht alle Anfragen erfüllen können. Wichtig sind auch Austauschmöglichkeiten mit Gleichgesinnten, um hilfreiche Informationen zu erhalten oder mit Menschen in Kontakt zu kommen, die sich in der gleichen Situation befinden.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Strukturierte Übersicht über die verschiedenen gesetzlichen Möglichkeiten der Pflegeberatung. Eventuell als Flyer mit Erinnerungsfunktion, damit der Pflichttermin nicht vergessen wird.
2. Ausreichendes Angebot an regelmäßigen Pflege- und Beratungskursen beziehungsweise -seminaren zu Grundlagen der Pflege, zum Umgang mit Krankheiten und auch zu möglichen (technischen) Hilfsmitteln.

3. Organisation eines „Tag der pflegenden Angehörigen“ – dieser soll neben der Möglichkeit zur Vernetzung der pflegenden Angehörigen untereinander auch zur Steigerung der öffentlichen Wahrnehmung und Wertschätzung beitragen.
4. Gesprächskreise für pflegende Angehörige – ein digitales Angebot wäre eine sinnvolle Alternative.
5. Niedrigschwellige Anlaufstellen, um über herausfordernde Situation zu sprechen oder Fragen zu klären.
6. Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen. Möglich wäre ein regelmäßiger Check-Up, ob alle Leistungen genutzt werden.
7. Erhöhung der Bekanntheit des Pflegestützpunktes.

Entlastungsangebote

Die Organisation und Beantragung bedarfsgerechter Hilfen sowie die eigenständige Durchführung der häuslichen Pflege stellen für pflegende Angehörige insgesamt einen hohen Aufwand dar. Pflegende Angehörige sind in Verbindung mit professionellen und ehrenamtlichen Angeboten häufig über lange und intensive Phasen hinweg mit der Pflege der Betroffenen betraut. Als problematisch erweisen sich kurzfristige Ausfälle, beispielsweise durch eigene Erkrankung, eine Zunahme des Hilfebedarfs oder der Ausfall von Unterstützungsangeboten. Die erforderlichen Hilfen stehen in der Regel nicht kurzfristig zur Verfügung. Pflegende Angehörige sind häufig gezwungen, ihre eigenen Bedürfnisse hintenanzustellen. Dies hat laut den Teilnehmerinnen und Teilnehmern negative Konsequenzen für die pflegenden Angehörigen, die sich in gesundheitlichen und finanziellen Einschränkungen manifestieren. Daher besteht ein Bedarf an passgenauen Entlastungsangeboten. Andererseits wird das vorhandene Budget für entlastende Angebote teilweise nicht genutzt, da entweder keine ausreichende Anzahl an Angeboten verfügbar ist, die pflegenden Angehörigen über mögliche Angebote nicht informiert sind oder die Beantragung zu aufwendig ist.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Größeres Angebot an haushaltsnahen Dienstleistungen, die über den Entlastungsbetrag genutzt werden können.
2. Vermehrte Aufklärung der Bevölkerung, der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen über den Entlastungsbetrag. Der Entlastungsbetrag ist kein reiner Zuschuss für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe, sondern kann auch sinnvoll für die Betreuung eingesetzt werden. Darüber hinaus muss der Wert der Betreuung für den Pflegebedürftigen herausgestellt werden.
3. Aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsleistungen ist seit Kurzem auch die Anerkennung von ehrenamtlichen Einzelhelferinnen und

Einzelhelfern möglich. Das kann langfristig für eine Besserung in der Versorgungslandschaft sorgen.

4. Altersgerechte Quartiersarbeit in den Gemeinden, um kommunale Hilfsnetzwerke aus- und aufzubauen.

Ausländische Haushaltshilfen

Eine genaue Zahl ist nicht bekannt, aber laut der Expertinnen und Experten nutzen auch im Hohenlohekreis einige Haushalte ausländische Haushaltskräfte zur Unterstützung bei der Pflege. Denn der Wunsch vieler Familien und Pflegebedürftigen ist die Versorgung im eigenen Zuhause. Meistens werden dabei Vermittlungsagenturen kontaktiert. Wichtig sind dafür regelmäßige Aufklärung über Rechte und Pflichten bei der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Weitere Beratung und Aufklärung des Pflegestützpunktes zu legalen Beschäftigungsformen ausländischer Haushaltshilfen.
2. Merkblatt mit Rechten und Pflichten bei der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen.

Professionelle pflegerische Angebote

Ziel vieler pflegender Angehöriger ist es, die pflegebedürftige Person so lange wie möglich zu Hause zu versorgen. Dies ist jedoch häufig nur mit Unterstützung durch professionelle Pflegeangebote, wie ambulante Dienste und Kurzzeit- oder Tagespflege möglich. Die Rückmeldungen zeigen jedoch, dass die Kapazitäten an ambulanten Diensten und Kurzzeitpflegeplätzen sehr begrenzt sind. Vor allem im ländlichen Raum, außerhalb der größeren Einzugsgebiete von Künzelsau und Öhringen, kommen ambulante Dienste häufig nicht einmal mehr für kurze Besuche zur Behandlungspflege (zum Beispiel zur Wundpflege). Die Folge ist, dass die Betroffenen immer wieder in Kliniken eingewiesen werden oder in ein Pflegeheim umziehen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Ausbau der Kapazitäten der ambulanten Dienste sowie ausreichende, auch kurzfristig verfügbare Kurzzeitpflegeplätze.
2. Mehr Informationen über die Tagespflege, um sie bekannter zu machen und die Ängste der Pflegebedürftigen abzubauen.

5.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Hohenlohekreis wird knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen ausschließlich durch pflegende Angehörige oder privat organisierte Hilfen versorgt. Rechnet man die Pflegebedürftigen hinzu, die durch einen ambulanten Dienst versorgt werden, wird die Mehrheit privat zu Hause gepflegt. Außerdem übernehmen viele der pflegenden Angehörigen auch aufwändige Pflege ab Pflegegrad 3. Die Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Personen wäre ohne das Engagement der Familien nicht denkbar. Während zudem die Anzahl an Pflegebedürftigen künftig zunehmen wird, nimmt gleichzeitig die potenzielle Anzahl an pflegenden Angehörigen ab. Daher ist es wichtig, regelmäßig Schulungs- und Beratungstermine zur Pflegesituation anzubieten.

Pflegende Angehörige sind in ihrer Funktion enormen körperlichen, gesundheitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Daher gilt es, die häusliche Pflege noch mehr zu stärken und pflegende Angehörige zu unterstützen. Angebote zur Stärkung der pflegenden Angehörigen, zu ihrer Unterstützung und Entlastung sowie zur Stabilisierung häuslicher Pflege, sind unverzichtbar. Wichtige Angebote im Hohenlohekreis sind unter anderem Gesprächskreise für pflegende Angehörige, themenspezifische Kurse und Beratungsangebote sowie Informationsveranstaltungen. Es ist zudem erforderlich, über den Zweck des Entlastungsbetrags in verstärktem Maße aufzuklären. Es sollte künftig auch verstärkt digitale Angebote geben, da diese in Zukunft voraussichtlich häufiger angenommen und genutzt werden.

Handlungsempfehlung 1:

Die kommunalen Akteure sowie die Akteure von Pflege-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten tragen dafür Sorge, dass pflegende Angehörige adäquate Unterstützung für die Durchführung der Pflege zu Hause erhalten, um einer Überlastung vorzubeugen. Ihr Bestreben ist die flächendeckende Bereitstellung entsprechender Angebote.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Hohenlohekreis aktualisiert einmal jährlich die Liste der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45a SGB XI und stellt sie auf die Website des Pflegestützpunkts. Diese Liste sollte mittels Schlagwort-Suche über einschlägige Suchmaschinen für Interessierte leicht auffindbar sein (siehe Kapitel 5.3 „Unterstützungsangebote im Alltag“).
 - b. Der Hohenlohekreis unterstützt die Städte und Gemeinden dabei, familiäre und nachbarschaftliche Hilfsnetzwerke vor Ort aufzubauen und zu pflegen. Dadurch können die pflegenden Angehörigen durch "Sorgende Gemeinschaften" unterstützt werden. Ein familienfreundliches Umfeld ist notwendig, um die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu ermöglichen.
-

-
- c. Zukünftig können engagierte ehrenamtliche Einzelhelferinnen und -helfer im Rahmen der UstA-VO über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden. Diese Möglichkeit kann die Zahl der Unterstützungsleistungen erhöhen und eine größere Vielfalt ermöglichen. Die Entwicklung wird vom Hohenlohekreis beobachtet und gegebenenfalls begleitet.
-
- d. Grundsätzlich ist ein ausreichendes Angebot an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen sowie ambulanten Diensten für pflegende Angehörige erforderlich (siehe Kapitel 5.5, 5.6 und 5.7).
-

Handlungsempfehlung 2:

Aufgrund des steigenden Beratungs- und Schulungsbedarfs ist es wichtig, ein ausreichendes Netz an Angeboten für pflegende Angehörige im Hohenlohekreis bereitzustellen. Darüber hinaus sollten Angehörige umfassend über ihre Möglichkeiten und Pflichten im Rahmen der Beratung informiert werden.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Pflegende Angehörige sollen die Möglichkeit erhalten, sich zu pflegerelevanten Themen weiterzubilden, um eine möglichst professionelle Pflege zu Hause zu gewährleisten. Die Altenhilfefachberatung tritt gezielt mit ambulanten Pflegediensten und Krankenkassen in Kontakt, damit entsprechende Kurse und Angebote wieder verstärkt angeboten und beworben werden. Insbesondere die Möglichkeit von Online-Schulungen soll geprüft werden.
-
- b. Es wird geprüft, ob der Ausbau von Pflegekursen im Hohenlohekreis erfolgen kann oder Fachvorträge zu pflegerelevanten Themen in den einzelnen Kommunen durchgeführt werden können. Themen könnten beispielsweise die Wundversorgung, die Pflege von Menschen mit Demenz oder der Einsatz technischer Hilfsmittel sein.
-
- c. Der Hohenlohekreis setzt sich für die gezielte Gewinnung und Qualifizierung von männlichen pflegenden Angehörigen ein und geht mit den Berufsfachschulen für Pflege ins Gespräch, damit künftig entsprechend spezifische Kurse angeboten werden.
-

-
- d. Auszubildende in der Pflege, die kurz vor dem Abschluss stehen, könnten gegen eine Aufwandsentschädigung ihr Wissen an Angehörige weitergeben und gleichzeitig das Gelernte festigen. Diese Möglichkeit sowie die Kooperation mit potenziellen Pflegeschulen könnte bei zukünftigen Vernetzungstreffen von Trägern mit dem Hohenlohekreis geprüft werden. Zudem wird die Möglichkeit geprüft, ob fertig ausgebildete Pflegefachkräfte nebenberuflich Schulungen für Angehörigen anbieten können.
-

5.5 Tagespflege

Tages- oder Nachtpflege ergänzt die häusliche Pflege. Die Tagespflege kann wahlweise an mehreren Tagen oder nur an einzelnen Wochentagen besucht werden. Das Angebot fördert die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben und entlastet pflegende Angehörige. Durch ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege soll ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit erreicht werden.

Es wird zwischen solitären und angebundenen Tagespflegeeinrichtungen unterschieden:

- Solitäre Tagespflegeeinrichtungen bieten Tagespflege in eigenständigen Räumlichkeiten an, die vom stationären Betrieb getrennt sind.
- Tagespflegeeinrichtungen, die an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angebunden sind, gehören zwar zur vollstationären Pflegeeinrichtung, erbringen die Tagespflege aber in gesonderten Räumlichkeiten.

Das Leistungsangebot der teilstationären Pflege beziehungsweise der Tagespflege wird im Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 01. April 2019 geregelt.⁹² Zum Leistungsangebot gehört auch der Abhol- und Bringdienst.

Im Einzelfall können Investitionen für innovative Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege durch das „Innovationsprogramm Pflege“ des Landes gefördert werden.⁹³ Durch das Pflegegestärkungsgesetz I, das zum 01. Januar 2015 in Kraft trat, wird die finanzielle Unterstützung für die Tagespflege nicht mehr auf das Pflegegeld oder die ambulanten Pflegesachleistungen angerechnet. Somit steht Pflegebedürftigen, die im häuslichen Setting gepflegt werden, ein gesondertes Budget zur Nutzung der Tagespflege zur Verfügung.

5.5.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis

Im Hohenlohekreis standen 10 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 98 Plätzen zur Verfügung. Diese befanden sich in 6 der 16 Landkreiskommunen (Stand: 01.07.2024).

⁹² https://www.vdek.com/LVen/BAW/Service/Pflegeversicherung/Stat_Pflege/_jcr_content/par/download_23/file.res/2019-04-01%20RV_ts_Pflege%20Endfassg%20mit%20Anl.pdf; zuletzt aufgerufen am 21.08.2024.

⁹³ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege/>; zuletzt aufgerufen am 21.08.2024.

Tabelle 5: Vorhandene Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024

Standort	Tagespflegeeinrichtung	Plätze
Bretzfeld	Haus zum Fels Schwab- bach	1
Dörzbach	Hohenloher Seniorenbe- treuung GmbH Senioren- zentrum Dörzbach Tages- pflege	8
Ingelfingen	Seniorenstift Ingelfingen GmbH Tagespflege Lich- teneck	20
Künzelsau	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Hohenlohe e.V. Tagespflege	12
Künzelsau	Alte Harmonie GmbH	1
Neuenstein	Hohenloher Seniorenbe- treuung Seniorenzentrum Neuenstein Tagespflege	8
Öhringen	AWO Pflege & Betreuung gGmbH Tagespflege	12
Öhringen	Tagespflege "Altes Spital"	12
Öhringen	Tagespflege Kesseläcker AWO Pflege & Betreuung gGmbH	12
Öhringen	Tagespflege Seniorenhei- mat Ambulant Bernd Bar- eis	12

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Altenhilfeplanung Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024.

Bei einer Erhebung zum 01.07.2024 haben insgesamt 8 der 10 Tagespflegeeinrichtungen teilgenommen. Diese stellten 96 der insgesamt 98 Tagespflegeplätze.

Da viele Pflegebedürftige den Platz nur an einigen Tagen in der Woche nutzen, werden die Plätze meistens an mehrere Personen vergeben. So bestand in den 8 Einrichtungen mit insgesamt 204 Gästen ein Vertrag zur Tagespflege. Laut der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes stieg die Anzahl an Tagespflegegästen im Hohenlohekreis von 75 Gästen im Jahr 2017 auf 143 Gäste im Jahr 2019. Im Jahr 2021 blieb die Zahl mit 142 Gästen konstant, bevor sie im Jahr 2023 mit 163 Personen wieder leicht anstieg. Im gesamten Land Baden-Württemberg stieg die Anzahl an Gästen von 10.921 Personen im Jahr 2017 auf 14.939 im Jahr 2019, bevor sie im Jahr 2021 mit 14.048 Personen leicht zurückging. Im Jahr 2023 gab es dann wiederum eine deutliche Zunahme auf 17.733. Der Anteil

an Tagespflege bei allen Pflegebedürftigen liegt im Hohenlohekreis bei 2,3 Prozent (BW: 2,8 Prozent).

Diese insgesamt hohen Steigerungsraten bei der Tagespflege seit 2017 lassen sich durch gesetzliche Änderungen bei der Finanzierung der Tagespflege durch das Pflegestärkungsgesetz I erklären. So gewährt die Pflegekasse einen Zuschuss für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad von 2 bis 5. Die Höhe hängt vom jeweiligen Pflegegrad ab. Somit zeigte sich in den letzten Jahren allgemein ein kontinuierlicher Anstieg bei der Nutzung der Tagespflege, da es gleichzeitig eine Zunahme bei den Tagespflegeeinrichtungen beziehungsweise -plätzen gab.

Tabelle 6: Anzahl an Tagespflegeeinrichtungen und Tagespflegeplätze im Hohenlohekreis zum 01.07.2024

Stadt oder Gemeinde	Anzahl Tagespflegeeinrichtungen gesamt	Anzahl Tagespflegeplätze gesamt
Bretzfeld	1	1
Dörzbach	1	8
Ingelfingen	1	20
Künzelsau	2	13
Neuenstein	1	8
Öhringen	4	48
Gesamt	10	98

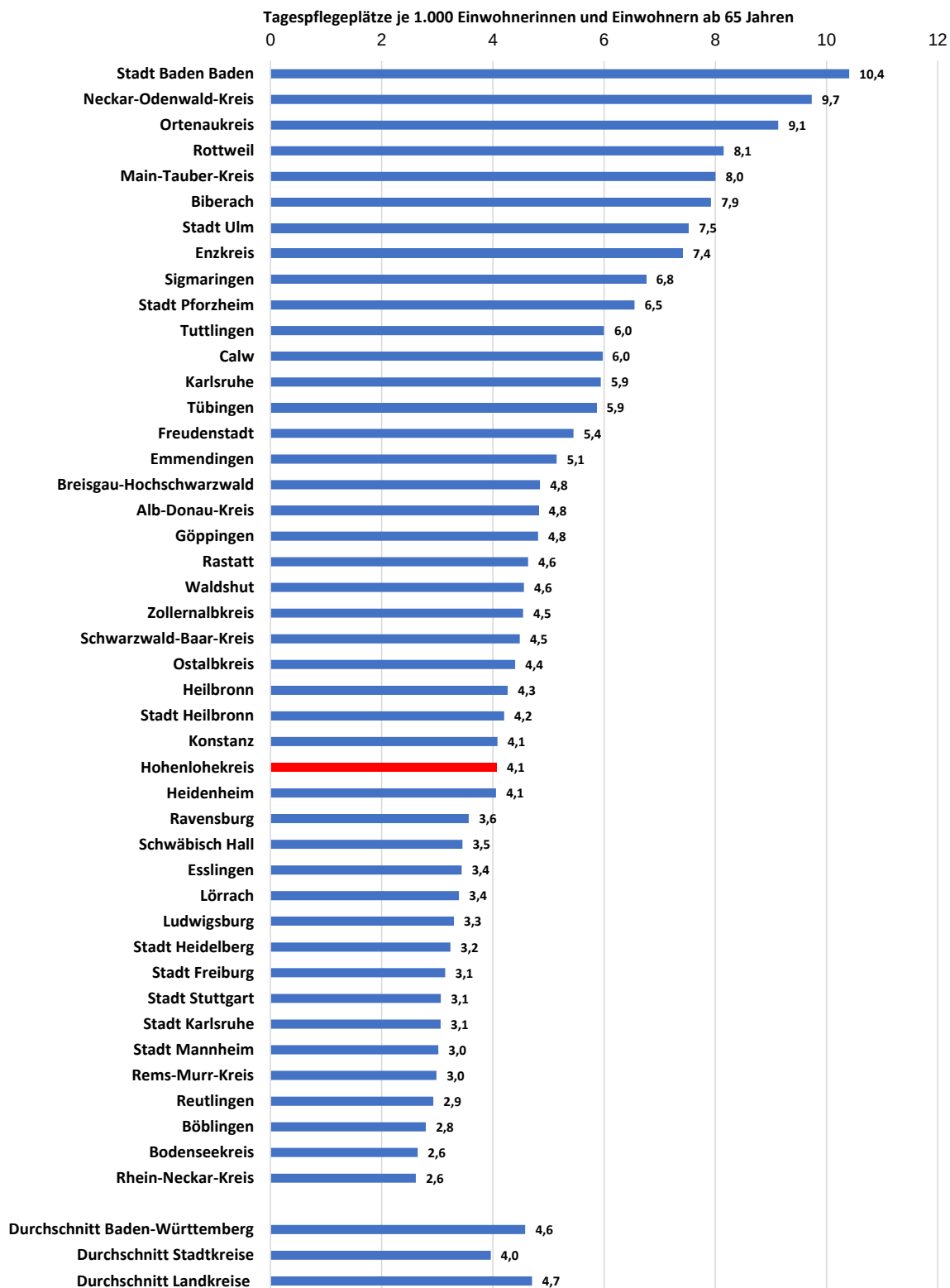
Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis, Stand: 01.07.2024.

Landesweiter Versorgungsgrad an Tagespflege

Aussagekräftiger als die absolute Platzzahl ist das Verhältnis der Plätze zur Einwohnerzahl der Bevölkerung ab 65 Jahren. Insgesamt standen im Jahr 2023 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren 4,1 Tagespflegeplätze im Hohenlohekreis⁹⁴ zur Verfügung. Damit lag der Hohenlohekreis im Mittelfeld der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise. Der Durchschnitt aller Stadt- und Landkreise lag bei 4,6 Plätzen und der Durchschnitt aller Landkreise bei 4,0 Plätzen (Abbildung 20). Es ist wichtig, die vorhandenen Tagespflegeplätze zu erhalten, um den steigenden Bedarf decken zu können.

⁹⁴ Im Jahr 2023 standen 97 Tagespflegeplätze im Hohenlohekreis zur Verfügung. Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Abbildung 20: Anzahl der Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs im Jahr 2023

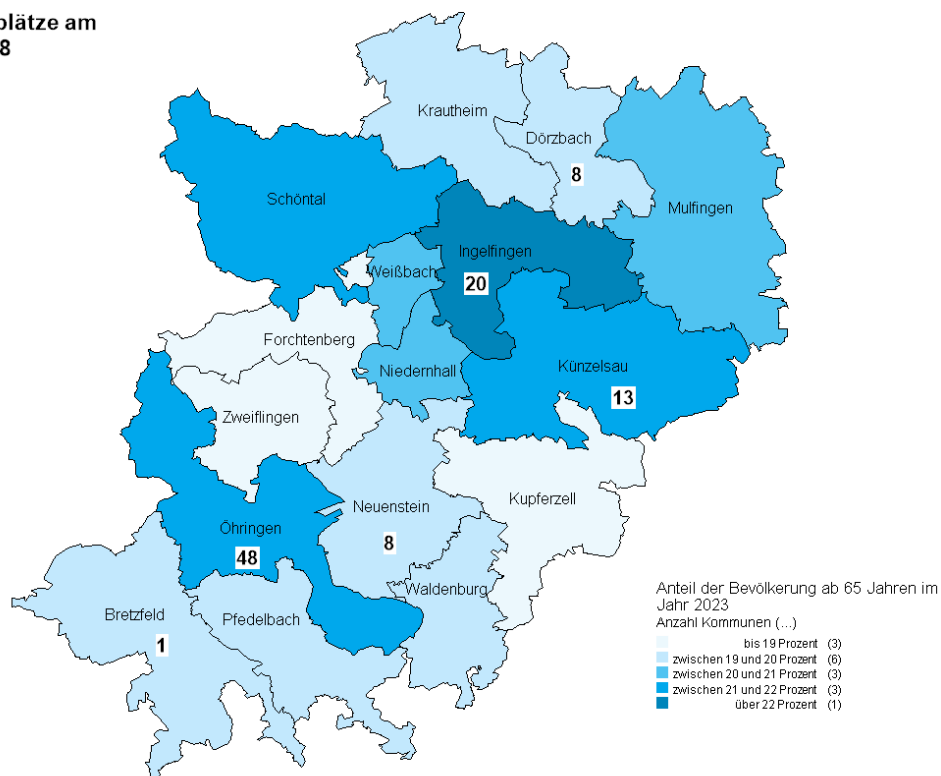


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 sowie Pflegestatistik zum 15.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.
Im Jahr 2024 weist der Hohenlohekreis insgesamt 98 Tagespflegeplätze auf. Das entspricht einem Versorgungsgrad von 4,1 Plätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren.

Tagespflege ist im besten Fall wohnortnah und flächendeckend in der Mehrzahl der Gemeinden verfügbar. Ist dies nicht der Fall, sollten ausreichend Plätze in Nachbargemeinden zur Verfügung stehen, um den Bedarf abzudecken. Im Hohenlohekreis gibt es 2 zentrale Schwerpunkte mit Tagespflegeplätzen: Im südlichen Teil ist dies Öhringen mit 48 Plätzen, im nördlichen Teil Ingelfingen mit 20 und Künzelsau mit 13 Plätzen. Grundsätzlich kann also von einer guten flächenmäßigen Verteilung innerhalb des Kreises gesprochen werden (Abbildung 21). Dennoch sind insgesamt 10 der 16 Gemeinden ohne eigene Tagespflege, obwohl auch dort ein Bedarf besteht. Insbesondere im nordwestlichen Teil des Landkreises gibt es einige Gemeinden ohne eigene Tagespflege. Diese müssen durch einen Fahrdienst der Einrichtungen aus den umliegenden Gemeinden angebunden werden, um eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Abbildung 21: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises zum 31.10.2024

Tagespflegeplätze am
31.10.2024: 98



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung des Hohenlohekreises, Stand 31.10.2024 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

5.5.2 Struktur der Tagespflegegäste

Zum Stichtag 01.07.2024 hat der Hohenlohekreis eine Erhebung bei allen Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis durchgeführt. Erhoben wurden die Altersstruktur, die Pflegegrade, der Wohnort sowie die Wohnform der Tagespflegegäste. Es nahmen 8 der 10 Tagespflegeeinrichtungen teil, die 96 der insgesamt 98 im Landkreis vorhandenen Tagespflegeplätze stellten. Damit sind nahezu alle Plätze bei der Auswertung der Gästestrukturen berücksichtigt.

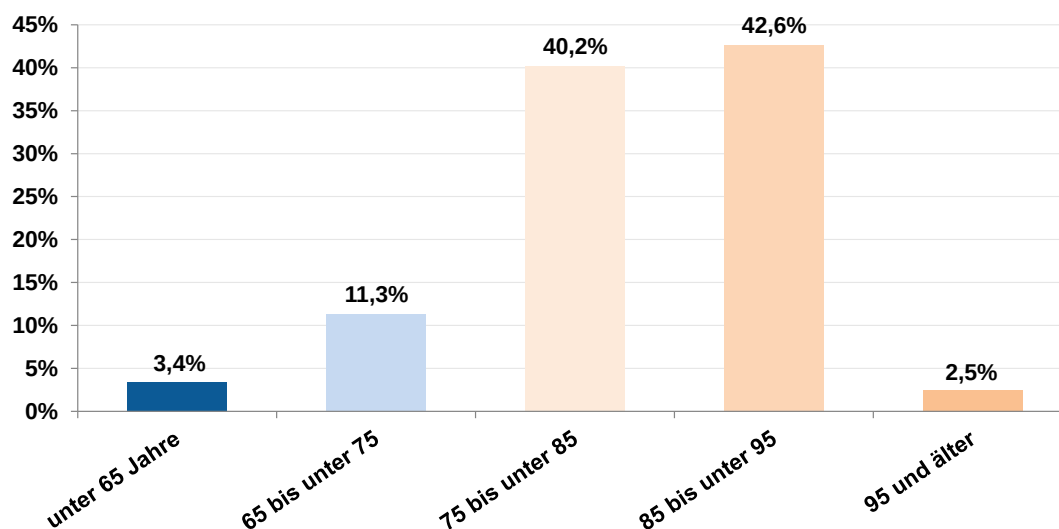
Altersstruktur der Tagespflegegäste

Die Altersstruktur der Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis verteilte sich zum 01.07.2024 wie folgt⁹⁵:

- Mit 45,1 Prozent war die knappe Mehrheit der Tagespflegegäste 85 Jahre und älter (BW: 50,4 Prozent),
- dazu waren 40,2 Prozent in einem Alter zwischen 75 und 85 Jahre (BW: 36,8 Prozent),
- 11,3 Prozent waren zwischen 65 und 75 Jahre (BW: 9,8 Prozent) und
- 3,4 Prozent waren 65 Jahre und jünger (BW: 3,0 Prozent).

Damit ist die Altersverteilung ähnlich wie im Landesdurchschnitt von Baden-Württemberg. In den nächsten Jahren ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem Anstieg des Durchschnittsalters zu rechnen.

Abbildung 22: Altersstruktur der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=204 Gäste).

⁹⁵ Die Datenbasis der vergleichenden Zahlen für Baden-Württemberg stammen aus der Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

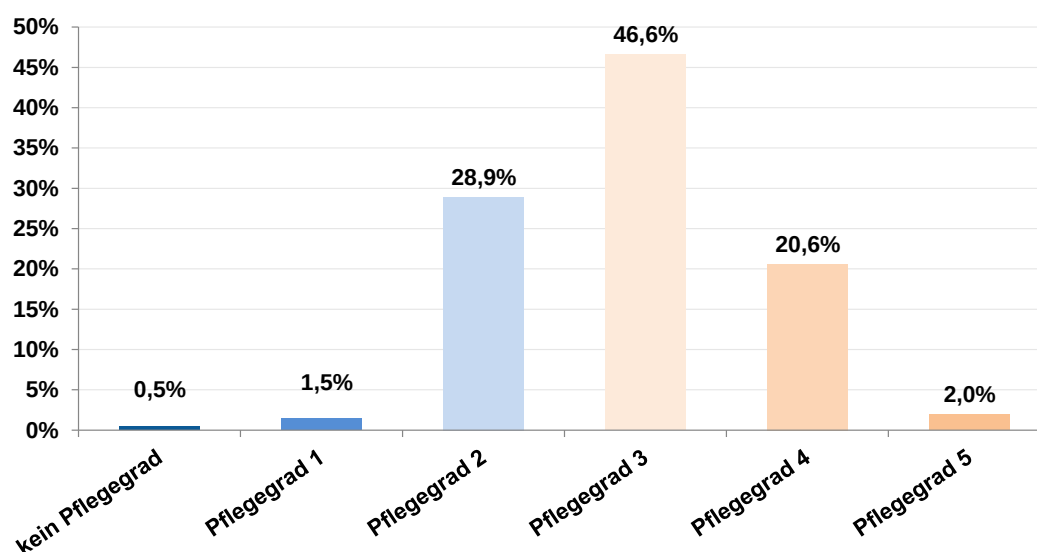
Pflegegrade der Tagespflegegäste

Zum Stichtag 01.07.2024 waren die Gäste der Tagespflegeeinrichtungen wie folgt eingestuft⁹⁶:

- **Pflegegrad 1:** 1,5 Prozent / 3 Personen (BW: Pflegegrad 1: 1,3 Prozent)
- **Pflegegrad 2:** 28,9 Prozent / 59 Personen (BW: Pflegegrad 2: 28,8 Prozent)
- **Pflegegrad 3:** 46,6 Prozent / 95 Personen (BW: Pflegegrad 3: 45,0 Prozent)
- **Pflegegrad 4:** 20,6 Prozent / 42 Personen (BW: Pflegegrad 4: 20,8 Prozent)
- **Pflegegrad 5:** 2,0 Prozent / 4 Personen (BW: Pflegegrad 5: 3,6 Prozent)

Keinen Pflegegrad wies eine Person (0,5 Prozent) auf (BW: 0,5 Prozent). Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad zwischen 2 und 5 haben einen Anspruch auf einen finanziellen Zuschuss für Kosten der Betreuung und Pflege in einer Tagespflegeeinrichtung. Dieser Zuschuss wird zusätzlich zum Pflegegeld oder zu den Pflegesachleistungen gewährt. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können lediglich den Entlastungsbetrag von 131 Euro für die Tagespflege anrechnen, weshalb sie die Kosten größtenteils selbst tragen müssen. Im Hohenlohekreis ist der Anteil der Personen mit einem niedrigen Pflegegrad (Pflegegrad 1 bis 3) etwas höher als im Landesdurchschnitt. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass einige Tagespflegeeinrichtungen Schwierigkeiten haben, Personen mit einem hohen Pflegegrad aufzunehmen.

Abbildung 23: Pflegegrade der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



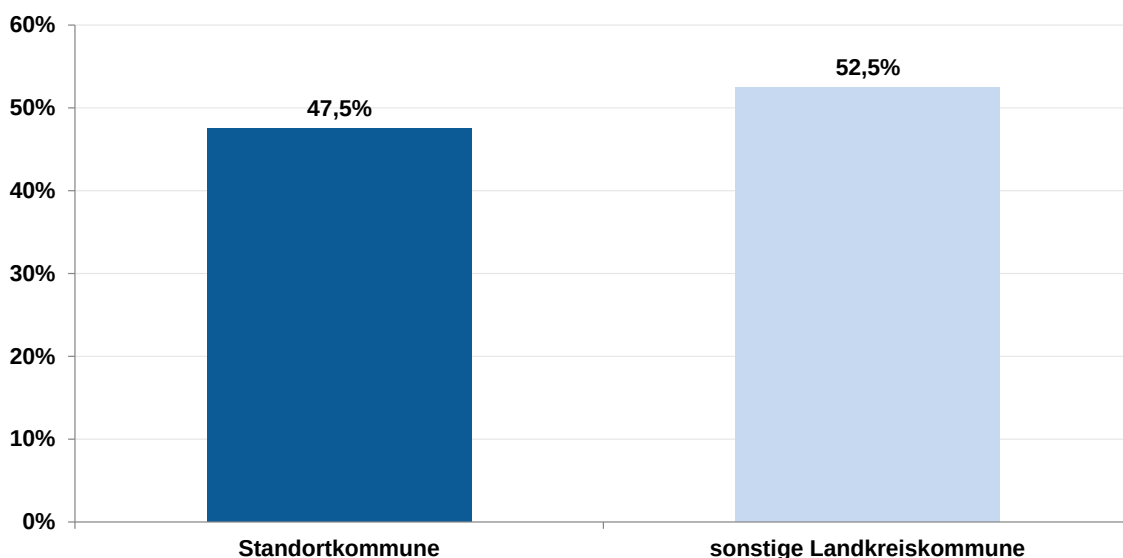
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=204 Gäste).

⁹⁶ Die Datenbasis der vergleichenden Zahlen für Baden-Württemberg stammen aus der Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste⁹⁷

- Insgesamt kamen mit 47,5 Prozent weniger als die Hälfte der Tagespflegegäste aus der Standortkommune der jeweiligen Tagespflegeeinrichtung. Das ist auffällig und kommt selten in anderen Kreisen vor. Mit 52,5 Prozent wohnte mehr als die Hälfte nicht in der Standortkommune der jeweiligen Tagespflegeeinrichtung. Diese Zahlen entsprechen noch nicht dem Ziel einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung im Bereich der Tagespflege, da viele Pflegebedürftige keine Einrichtung in ihrem Ort besuchen konnten (Abbildung 24).
- Mit 95,4 Prozent lebte die Mehrheit der Tagespflegegäste in der eigenen Häuslichkeit beziehungsweise im privaten Umfeld. Dazu wohnten noch weitere 4,6 Prozent in einer Betreuten Wohnanlage (Abbildung 25). Dieser geringe Anteil könnte auf einen Bedarf an Angeboten des Betreuten Wohnens im Hohenlohekreis hindeuten.

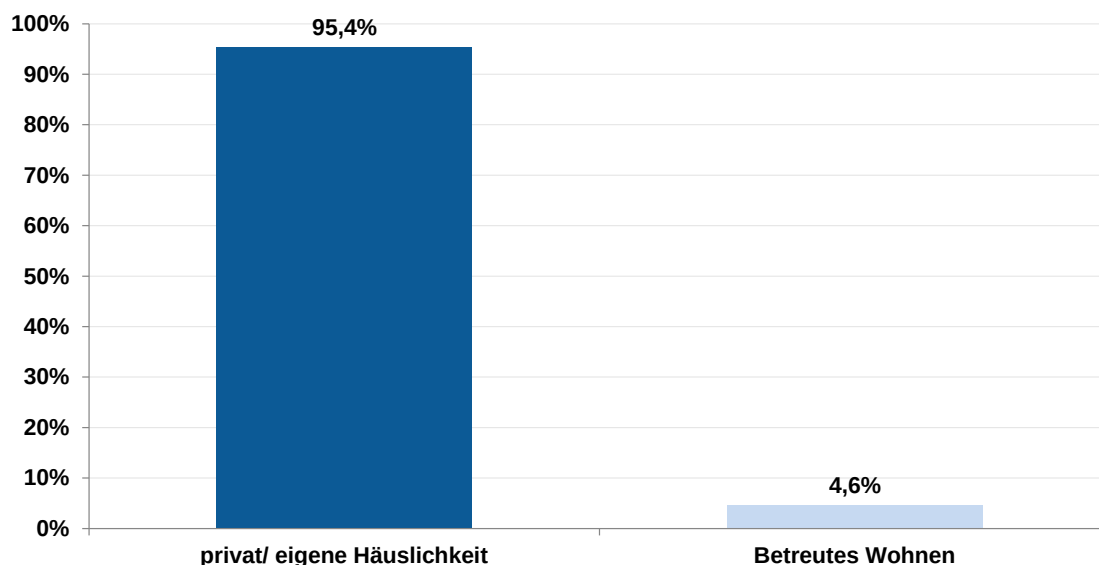
Abbildung 24: Wohnort der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=204 Gäste).

⁹⁷ Für den Wohnort und die Wohnform stehen keine vergleichenden Daten des Landes zur Verfügung.

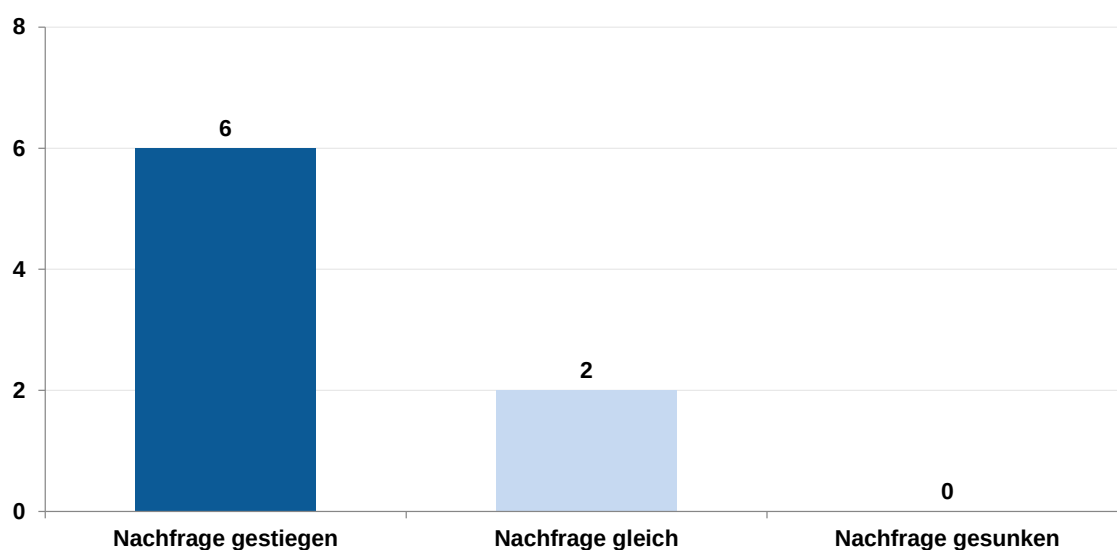
Abbildung 25: Wohnform der Tagespflegegäste in den Tagespflegereinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegereinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=174 Gäste).

Bei 6 Tagespflegereinrichtungen ist die Nachfrage gestiegen, bei 2 Tagespflegereinrichtungen ist die Nachfrage ähnlich wie im Vorjahr und bei keiner Tagespflegereinrichtung ist die Nachfrage gesunken (Abbildung 26). Gleichzeitig konnten aber insgesamt 6 Tagespflegereinrichtungen die vorhandene Nachfrage decken und allen einen Platz anbieten. Lediglich in 2 Tagespflegereinrichtungen konnte den Interessenten kein Platz angeboten werden. Dies lag zum einen daran, dass der Fahrdienst keine Rollstühle transportieren konnte und zum anderen daran, dass nicht genügend Plätze zur Verfügung standen.

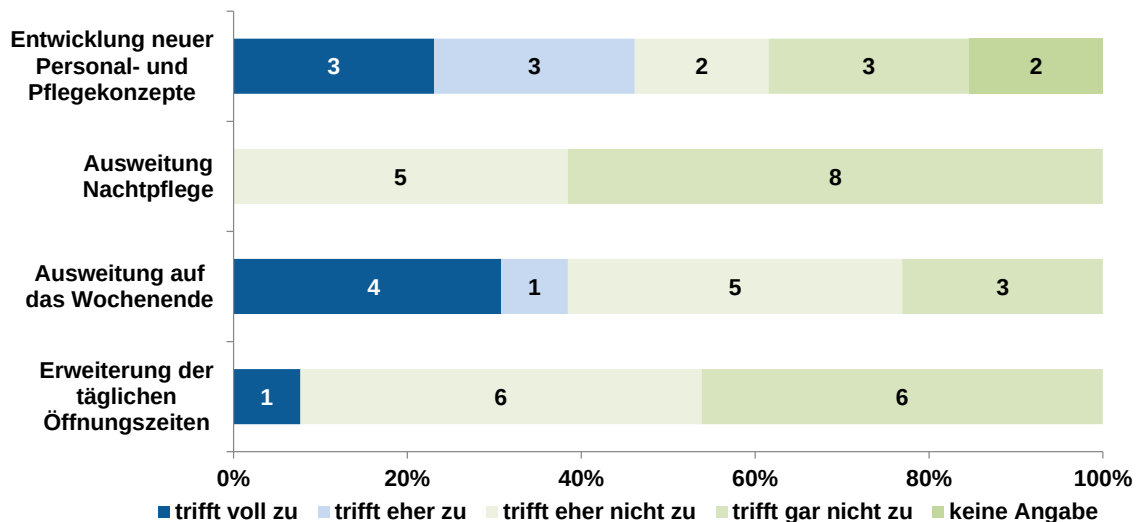
Abbildung 26: Nachfrage bei den Tagespflegereinrichtungen im Vergleich zum Vorjahr im Hohenlohekreis zum 01.07.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegereinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=8 Tagespflegereinrichtungen).

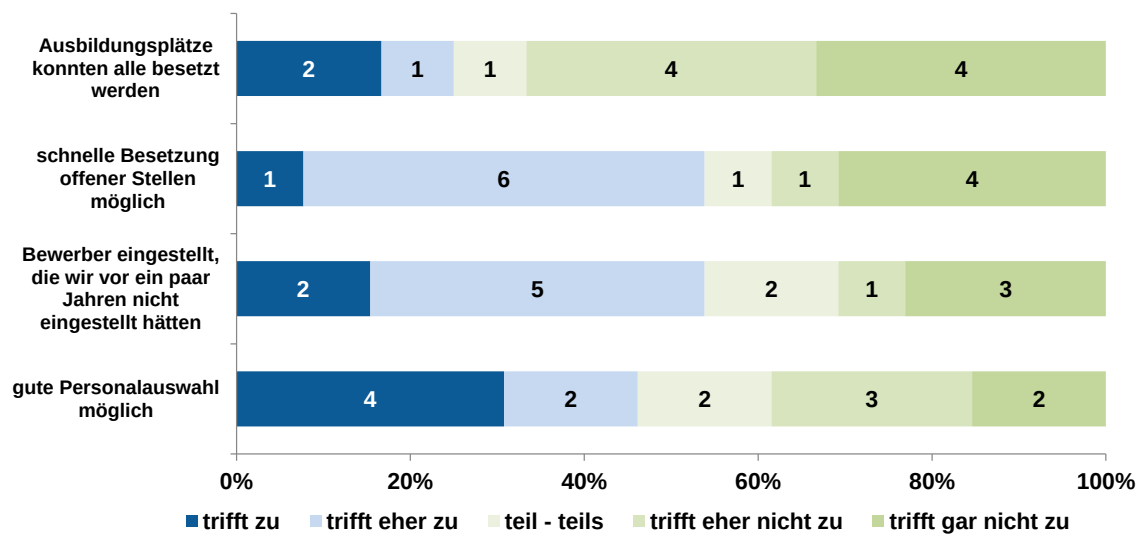
Insgesamt 5 Tagespflegeeinrichtungen planen zukünftig voraussichtlich eine Ausweitung der Öffnungszeiten auf das Wochenende, was häufig ein Wunsch pflegender Angehöriger ist. Eine Ausweitung der Öffnungszeiten zum Beispiel in die Abendstunden sowie Nachtpflegeangebote sind dagegen kaum geplant (Abbildung 27).

Abbildung 27: Zukünftige Planungen bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=13 Tagespflegeeinrichtungen).

Bei der Personalsituation in den Tagespflegeeinrichtungen fällt auf, dass insbesondere Ausbildungsplätze bei vielen Einrichtungen nicht besetzt werden konnten. Ansonsten ist die Situation bei den Anbieterinnen und Anbietern sehr unterschiedlich, sodass beispielsweise bei 6 Tagespflegeeinrichtungen weiterhin eine gute Personalauswahl möglich ist, bei 5 weiteren Anbieterinnen und Anbietern gestaltet sich die Suche nach Personal als schwierig. Gleichzeitig stellen einige inzwischen Personal ein, das vor einigen Jahren nicht eingestellt worden wäre (Abbildung 28).

Abbildung 28: Personalsituation bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024

Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=13 Tagespflegeeinrichtungen).

5.5.3 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

In Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten aus der Pflege wurde die Situation in der Tagespflege im Hohenlohekreis thematisiert. Die Aussagen der Expertinnen und Experten werden im Folgenden dargestellt. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene zwar nicht direkt verändern, sie werden aber stattdessen im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

Bedarf und Nachfrage an Tagespflegeeinrichtungen

In den letzten Jahren wurden im Hohenlohekreis einzelne Tagespflegeangebote aufgrund geringer Nachfrage geschlossen. Dennoch ist der Hohenlohekreis aus Sicht der Expertinnen und Experten im Bereich der Tagespflege insgesamt gut aufgestellt. Je nach Gemeinde besteht ein unterschiedliches Interesse an einer Tagespflege. Die Mehrzahl der bestehenden Tagespflegeeinrichtungen ist gut ausgelastet. Allerdings sollte verhindert werden, dass weitere Tagespflegeeinrichtung schließen. Die Nachfrage nach Tagespflege könnte noch deutlich höher sein, da der Bedarf an Entlastung in der häuslichen Pflege groß ist. Allerdings besteht bei vielen Pflegebedürftigen Misstrauen gegenüber der Tagespflege, zum Beispiel aus Scham, Unwissenheit oder möglicher Ansteckungsgefahr (insbesondere seit der Corona-Pandemie). Dies geht zu Lasten der pflegenden Angehörigen, die die notwendige Pflege und Betreuung sicherstellen müssen. Hier gilt es, Ängste und Sorgen abzubauen und die Tagespflege als positives Angebot darzustellen, um den Mehrwert für alle Beteiligten zu verdeutlichen. Mittelfristig wäre auch eine Flexibilisierung der Betreuungszeiten sinnvoll, um mehr pflegenden Angehörigen die Nutzung der Tagespflege zu ermöglichen.

Es ist wichtig, die Bevölkerung grundsätzlich über Sinn und Zweck sowie das Angebot der Tagespflege zu informieren. Häufig haben sowohl pflegende Angehörige als auch Pflegebedürftige falsche Vorstellungen von der Tagespflege. Das Wort „Pflege“ ist für viele Menschen negativ besetzt und wirkt abschreckend, so dass sie die Tagespflege meiden. Zudem ist einem Großteil der Bevölkerung nicht bekannt, dass es finanzielle Zuschüsse für die Tagespflege gibt, weshalb sie die Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen grundsätzlich ausschließen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Informations- und Aufklärungskampagnen, um die Funktion, die Vorteile und die Sicherheit von Tagespflegeeinrichtungen darzustellen und Ängste abzubauen.
2. Allgemeine Werbung für die Tagespflege. Der Schwerpunkt könnte auf den finanziellen Vorteilen und den grundlegenden Funktionen der Tagespflege liegen.
3. Probetage für Pflegebedürftige, eventuell gemeinsam mit Angehörigen als „Eingewöhnung“.
4. Ermöglichung flexibler Betreuungszeiten.
5. Verstärkte Präsenz der Tagespflegeeinrichtungen auf Messen.
6. Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Kooperation von kommunalen Akteuren und Trägern bei der Organisation kleinerer Events vor Ort, zum Beispiel mit Aktionen, wie einem Eiswagen, Sommerfest, Food-Truck oder Waffelstand.
7. Einbeziehung in die Quartiersarbeit in der jeweiligen Gemeinde, um gemeinsam mit Vereinen, Ärztinnen und Ärzten, Schulen, Kindertagesstätten oder Nahversorgungsangeboten Quartiersentwicklungsprozesse zu etablieren.
8. Es gibt teilweise ein Überangebot an guten Bewerbungen von Betreuungskräften. Es wäre sinnvoll, diese effizient und unbürokratisch an andere Tagespflegeeinrichtungen zu vermitteln.

Personenkreis

Der Hilfe- und Pflegebedarf der Tagespflegegäste hat in den letzten Jahren zugenommen, insbesondere im Bereich der Demenz. Voraussetzung für die Betreuung ist eine demenzfreundliche Infrastruktur in den Tagespflegeeinrichtungen. Viele Gäste kommen erst mit fortgeschrittenem Pflegebedarf in die Tagespflege, könnten diese aber grundsätzlich früher in Anspruch nehmen. Frühere Besuche von Pflegebedürftigen mit geringem Pflegebedarf könnten die Eingewöhnungszeit verkürzen, wenn im Laufe der Betreuung demenzielle Erkrankungen auftreten. Zudem müssen für zukünftige Generationen passende Konzepte der Alltagsbeschäftigung entwickelt werden, da aktuelle Angebote, wie beispielsweise das Singen von Heimatliedern oder Bastel- und Heimarbeiten kommende Generationen nicht mehr ansprechen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Aufklärung der Bevölkerung, wie sinnvoll ein frühzeitiger Besuch der Tagespflege für die Pflegebedürftigen ist.
2. Demenzfreundliche Strukturen in den Einrichtungen ermöglichen.
3. Regelmäßige Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere zum Umgang mit speziellen Erkrankungen, wie Demenz.
4. Entwicklung von neuen Konzepten, Inhalten und Aktivitäten für zukünftige Generationen.

Organisation des Fahrdienstes

Eine Herausforderung stellt die Organisation des Belegungsmanagements dar. Viele Angehörige benötigen morgens zur gleichen Zeit zwischen 7 und 8 Uhr einen Fahrdienst, der die Pflegebedürftigen abholt. Dies ist aufgrund längerer Anfahrtswege nicht immer möglich. Grundsätzlich ist es für die Tagespflegeeinrichtung problematisch, den Fahrdienst kostendeckend zu betreiben, da er je nach Personenkreis sehr aufwändig ist. Menschen mit Demenz, mit hohem Pflegegrad oder im Rollstuhl bedeuten einen höheren Aufwand für die Fahrerin oder den Fahrer. Je nach vorhandener Infrastruktur, zum Beispiel ein Obergeschoss ohne Aufzug, ist eine Abholung gar nicht möglich.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Gemeinsame Lösungssuche für zukünftige Strukturen zur Durchführung des Fahrdienstes.

5.5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Tagespflege trägt neben der Kurzzeitpflege wesentlich dazu bei, die Lücke zwischen ambulanten Pflegediensten und vollstationärer Pflege zu schließen. Sie gewährleistet eine Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen während des Tages, wodurch pflegende Angehörige entlastet und bei der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf unterstützt werden.

Insgesamt stehen im Hohenlohekreis 98 Tagespflegeplätze in 10 Einrichtungen zur Verfügung (Stand: 31.10.2024). Dies entspricht 4,1 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren. Damit liegt der Hohenlohekreis nahe am Landesdurchschnitt von 4,2. Die Standorte der Tagespflegeeinrichtungen konzentrieren sich mit 6 von 16 Kommunen auf wenige Gemeinden im Kreis. Mehr als die Hälfte der Tagespflegegäste wohnt somit in einer anderen Gemeinde als der Standortgemeinde der jeweiligen Tagespflege. Im Sinne einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung wären bedarfsgerechte Angebote in weiteren Gemeinden sinnvoll. Insbesondere im nordwestlichen Landkreis sowie

in einigen ländlichen Gemeinden besteht ein größerer Bedarf. Ansonsten ist es wichtig, dass die bestehenden Tagespflegeeinrichtungen über ausreichende Platzkapazitäten verfügen und mit ihrem Fahrdienst die ländlichen Gemeinden anbinden.

Einzelne Tagespflegeeinrichtungen mussten in den letzten Jahren aufgrund geringer Nachfrage schließen. Die Tagespflege kann in den nächsten Jahrzehnten eine zentrale Stellung in der häuslichen Pflege einnehmen, da der Personalmangel häufig weniger brisant ist als bei anderen Pflegeangeboten. Es besteht ein großer Bedarf an Entlastung für pflegende Angehörige. Pflegebedürftige stehen der Tagespflege jedoch teilweise aus Scham, Unwissenheit oder Angst vor Ansteckung skeptisch gegenüber. Die Betreuungsfunktion der Tagespflege sollte im Vordergrund stehen. Auch die zusätzliche finanzielle Unterstützung ist oft nicht bekannt. Es besteht daher ein hoher Aufklärungs- und Informationsbedarf über die Tagespflege.

Grundsätzlich könnte die Nachfrage nach Tagespflege aufgrund der demografischen Entwicklung und mit zunehmender Sensibilisierung der Bevölkerung in Zukunft wieder steigen. Um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können, sollte daher eine regelmäßige Erhebung der Anzahl und Auslastung der Tagespflegeangebote durchgeführt werden. Darüber hinaus könnte geprüft werden, ob eine weitere Flexibilisierung – gegebenenfalls auch als Kooperationsprojekt mehrerer Anbieterinnen und Anbieter – möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist.

Key-Facts

- Zum Zeitpunkt der Datenerhebung mit dem Stichtag 01.07.2024 gab es insgesamt 10 Tagespflegeeinrichtungen mit 98 Tagespflegeplätzen. Insgesamt wurden 204 Gäste zum Stichtag betreut. Folgende Erkenntnisse wurden aus der Datenerhebung gewonnen:
 - Die Tagespflegeeinrichtungen verteilten sich auf 6 der 16 Gemeinden.
 - Die Mehrheit der Gäste war zwischen 85 und 95 Jahre alt (42,6 Prozent) und ist damit ähnlich wie der Landesdurchschnitt Baden-Württembergs.
 - Die Mehrheit der Gäste war in den Pflegegrad 2 (28,9 Prozent) oder Pflegegrad 3 (46,6 Prozent) eingestuft. Im Vergleich mit dem Landesdurchschnitt Baden-Württembergs nutzten im Hohenlohekreis Pflegebedürftige mit geringerem Pflegegrad die Tagespflege.
 - 47,5 Prozent der Tagespflegegäste lebten in der jeweiligen Standortkommune der Tagespflegeeinrichtung.
 - Mit 95,4 Prozent wohnte die Mehrheit im privaten Umfeld.

- Insgesamt gab es im Jahr 2024 im Hohenlohekreis 4,1 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren. Der Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg betrug 4,2 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren.

Handlungsempfehlung 1:

Die Akteure der Tagespflegeeinrichtungen arbeiten gemeinsam mit der Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises und weiteren kommunalen Akteuren an einer Weiterentwicklung der Strukturen der Tagespflege. Die Tagespflegeplätze sollten bedarfsgerecht und flächendeckend zur Verfügung stehen, sodass Pflegebedürftige wohnortnahe Angebote vorfinden.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Hohenlohekreis dokumentiert und aktualisiert die Platzzahlen in der Tagespflege. Alle 2 Jahre wird eine Abfrage oder Datenerhebung bei den Einrichtungen durchgeführt, um insbesondere die Auslastung zu ermitteln. Diese Daten werden ausgewertet und für weitere Planungszwecke genutzt.
-
- b. Der Hohenlohekreis stellt eine Liste mit allen Einrichtungen, die eine Tagespflege anbieten, auf der Homepage zur Verfügung.
-
- c. Die Träger von Tagespflegeeinrichtungen intensivieren ihre Öffentlichkeitsarbeit. Die Städte und Gemeinden sowie der Landkreis unterstützen die Tagespflegeangebote insbesondere dabei, sich bei den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort zu etablieren, um ihre Funktion und ihren positiven Wert zu verdeutlichen. Gemeinsame Aktionen und Veranstaltungen mit örtlichen Vereinen und Unternehmen können die Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.
-
- d. Der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen im Hohenlohekreis wird im privaten Umfeld versorgt. Daher ist von einem grundsätzlich hohen Bedarf an Tagespflege auszugehen, der sich in den nächsten 10 Jahren noch deutlicher abzeichnen könnte. Der Landkreis initiiert daher einen Dialog mit den Trägern der Tagespflege und den Kommunen, um mögliche Versorgungslücken in der Tagespflege zu identifizieren. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung im Landkreis.
-

-
- e. Die Durchführung des Fahrdienstes stellt eine große Herausforderung für die Einrichtungen dar. Es wird empfohlen, dieses Thema bei einem gemeinsamen Treffen, zum Beispiel im Rahmen einer Arbeitsgruppe, intensiv zu diskutieren. Dabei können Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit ländlicher Wohnorte identifiziert oder gemeinsame Maßnahmen entwickelt werden. Ein Ziel könnte sein, Synergien zu nutzen, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Fahrzeugen, Absprache von Routen oder die Anschaffung einer Software zur Routenplanung. Der Fokus liegt im Besonderen auf einer ausreichenden Anzahl an für den Transport geeigneten Fahrzeugen.
-
- f. Der Hohenlohekreis diskutiert gemeinsam mit den Trägern den Umgang mit gebuchten Plätzen, die wegen Krankheit spontan nicht belegt werden können, um die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen langfristig aufrecht erhalten zu können.
-

5.6 Pflege durch ambulante Dienste

Das Arbeitsumfeld der Pflegedienste ist gekennzeichnet durch die Organisation der Pflege im häuslichen Umfeld und die Entlastung oder Ergänzung der Pflege durch Angehörige. Ambulante Pflegedienste werden nach ihrer Trägerschaft in private, freigemeinnützige und öffentliche Träger unterschieden. Träger von Pflegediensten schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse ab. Die Basis bildet die jüngste Version des Rahmenvertrags über ambulante pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI des Landes Baden-Württembergs (in Kraft getreten am 01.01.2024) mit den darin beschriebenen Leistungsinhalten über die Pflege in der Häuslichkeit. Darüber hinaus erbringen sie auf Basis des Rahmenvertrages nach § 132a SGB V Leistungen der Behandlungspflege.⁹⁸

Die ambulanten Dienste sind seit Einführung der Pflegeversicherung einer der wichtigsten Leistungserbringer für alte, kranke und pflegebedürftige Menschen im Bereich der Behandlungs- und Verhinderungspflege. Darüber hinaus sind Beratungs- und Besuchsangebote der ambulanten Pflegedienste in der häuslichen Pflege sowie präventive Hausbesuche vorgeschrieben.^{99,100} Hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige, häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen sowie Nachtpflege gehören zum erweiterten Tätigkeitsfeld der ambulanten Dienste. In einigen Fällen werden Dienstleistungen, wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf oder Sturzpräventionstraining angeboten.

Die kommunale Vernetzung der ambulanten Dienste mit Pflegeeinrichtungen im Einzugsgebiet ist ein entscheidender Faktor für eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Pflegeversorgung und trägt wesentlich dazu bei, die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen. Eine enge Vernetzung sorgt für eine umfassende und bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen. Dies setzt vor allem eine gefestigte Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern voraus. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den ambulanten Diensten und Akteuren der Pflegeversorgung fördert die Diskussion aktueller Herausforderungen.

5.6.1 Ambulante Dienste – Bestand im Hohenlohekreis

Zum Stichtag 15.12.2023 nahmen laut der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes von den insgesamt 7.054 Pflegebedürftigen im Hohenlohekreis 1.543 die ambulanten Dienste in Anspruch (21,9 Prozent). Einen Großteil der Nutzerinnen und Nutzer ist zwischen

⁹⁸ https://www.vdek.com/LVen/BAW/Service/Pflegeversicherung/Ambulante_Pflege/_jcr_content/par/download_8/file.res/Rahmenvertrag%20ab%2001.01.24.pdf; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

⁹⁹ Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind nach § 37 Abs. 3 SGB XI dazu verpflichtet in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch eine von der Pflegekasse zugelassene Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In Pflegegrad 2 und 3 soll dieser einmal pro Halbjahr, in Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr durchgeführt werden.

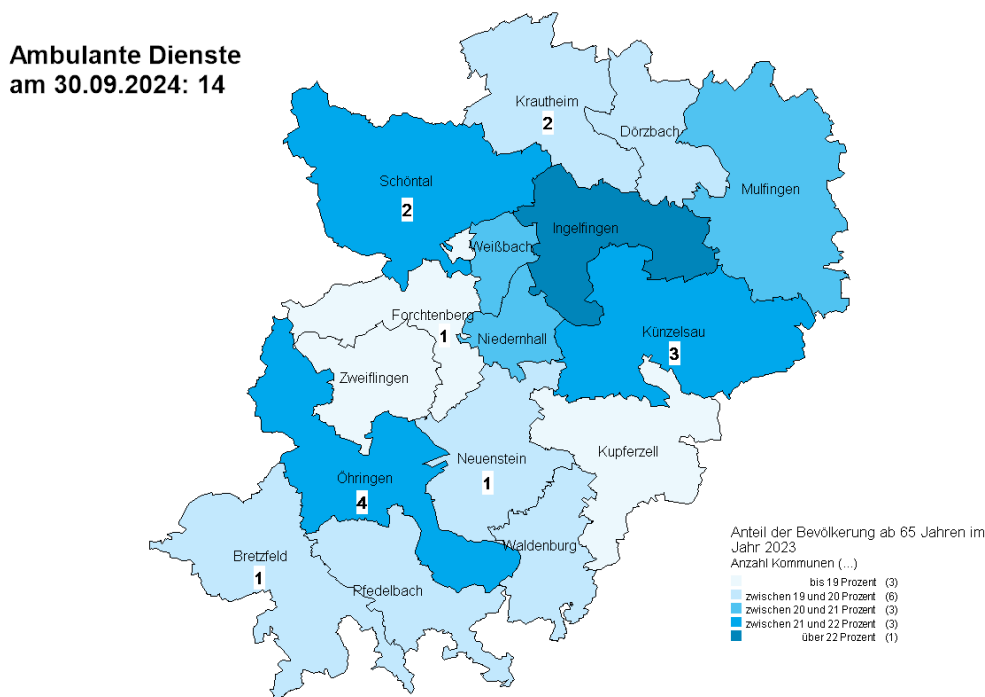
¹⁰⁰ <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/reform-der-pflegeversicherung-angemahnt>; zuletzt aufgerufen am 16.12.2024.

80 und 85 Jahren (356 Personen) und zwischen 85 und 90 Jahren (387 Personen). Gemessen nach Pflegegraden nehmen vor allem Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 den ambulanten Dienst in Anspruch (625 Personen).¹⁰¹

Für die Kreissenorenplanung wurde zum Stichtag 30.09.2024 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten mit Sitz im Hohenlohekreis durchgeführt, welche mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. Insgesamt 12 der 14 ambulanten Dienste haben sich an der schriftlichen Befragung beteiligt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle befragten Dienste Rückmeldung zu allen Fragen gegeben haben, was zu einer Abweichung der Gesamtanzahl in der Ergebnisdarstellung führen kann. Die Anzahl der einbezogenen Dienste ist an jeweiliger Stelle gekennzeichnet.

Insgesamt gibt es im Hohenlohekreis 14 ambulante Pflegedienste (Stand September 2024). Die 14 ambulanten Pflegedienste haben ihre Standorte in 7 der 16 Landkreiskommunen (Abbildung 29). Die Einzugsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Kommunen (Abbildung 30). Im Hohenlohekreis werden alle Kommunen von mindestens einem ambulanten Dienst angefahren. Dennoch ist die Versorgung in den ländlichen und dünn besiedelten Gemeinden aufgrund der langen Anfahrtswege oft kritisch und einige Dienste haben sich von dort komplett zurückgezogen.

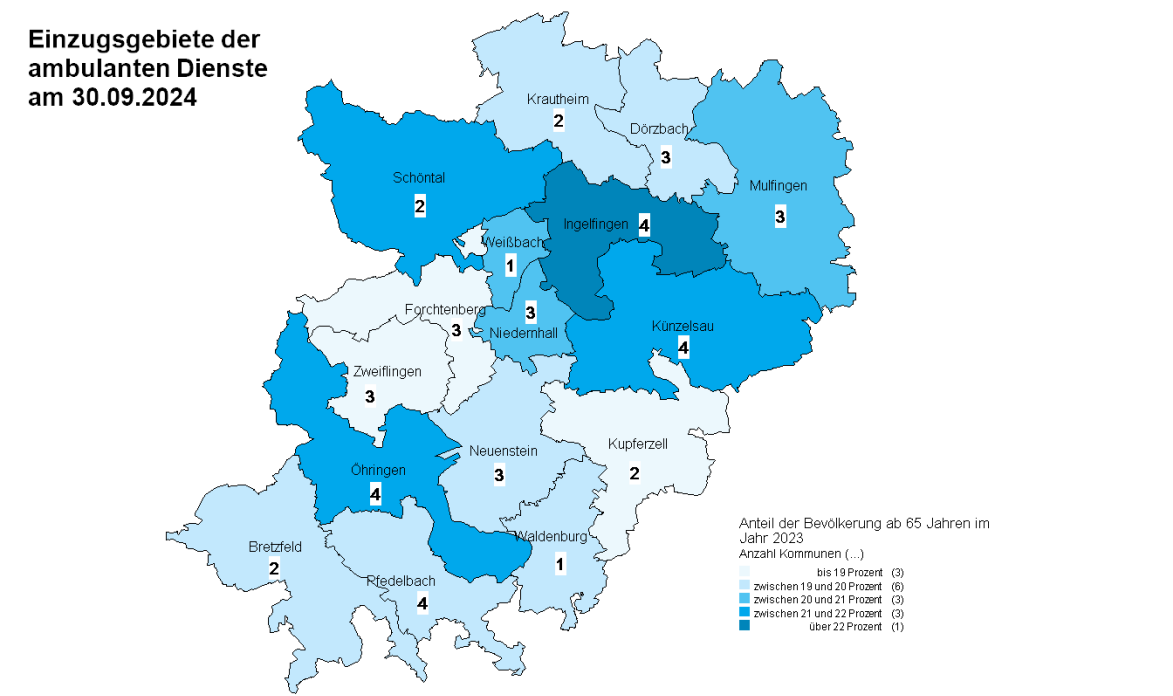
Abbildung 29: Verteilung der Standorte der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis mit Stichtag 30.09.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Fragebogen Erhebung der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis zum 30.09.2024.

¹⁰¹ Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum 15.12.2023.

Abbildung 30: Einzugsgebiete der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis mit Stichtag 30.09.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Fragebogen Erhebung der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis zum 30.09.2024 (N=12).

Angebote der ambulanten Dienste

Das Leistungsspektrum der ambulanten Dienste ist vielfältig (Tabelle 7). Das Angebot aller 12 befragten ambulanten Dienste umfasst sowohl pflegerische Leistungen nach SGB XI als auch weitere Dienstleistungen ohne pflegerische Leistungen. Alle ambulanten Dienste bieten Pflegeberatungsbesuche an und fast 85 Prozent stundenweise Verhinderungspflege und haushaltsnahe Dienstleistungen. Eine 24-Stunden-Betreuung bietet nur ein ambulanter Dienst an.

Weitere Dienstleistungen	Anzahl Nennungen	Anteil [Prozent]
Pflegekurse	4	33,3
Pflegeberatungsbesuche	12	100,0
Häusliche Krankenpflege	7	58,3
stundenweise Verhinderungspflege	10	83,3
Haushaltsnahe Dienstleistungen	10	83,3
Fahr- und Bringdienste	5	41,7

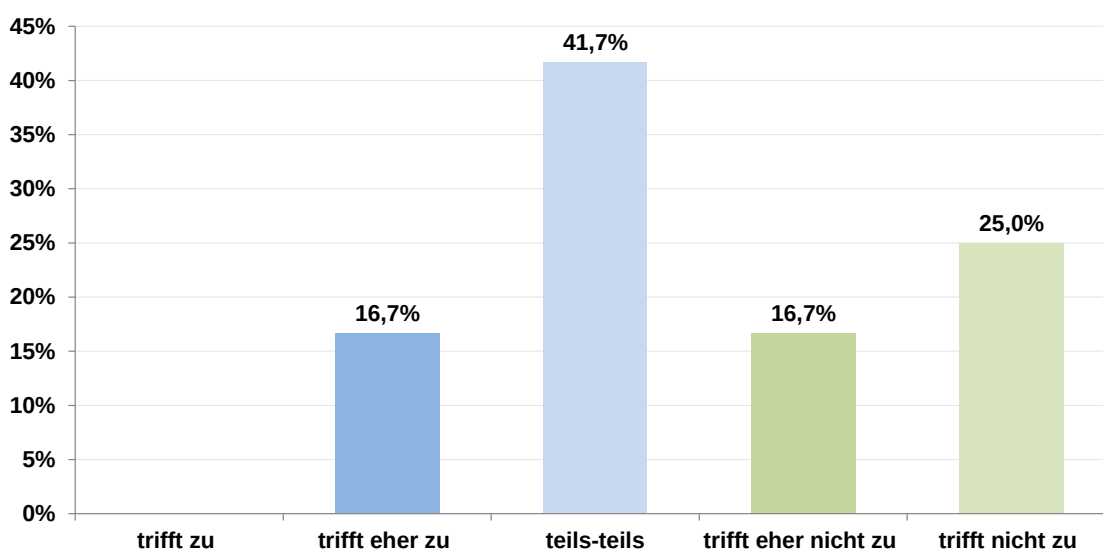
Betreuungsgruppen	5	41,7
24-Stunden-Betreuung	1	8,3
Nachbarschaftshilfe	6	50,0
Hausnotruf	6	50,0
Mahlzeitendienst	4	33,3

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Hohenlohekreis zum Stichtag 30.09.2024 (N=12).

Personalsituation der ambulanten Dienste

Die kritische Personalsituation lässt keine flächendeckende Versorgung durch die ambulanten Dienste im ländlichen Raum mehr zu. Zudem berichtet der Pflegestützpunkt, dass es aus Kapazitätsgründen kaum mehr möglich ist, mehrmals am Tag einen ambulanten Dienst kommen zu lassen. Hinsichtlich der Nachfragen gaben 41,7 Prozent der ambulanten Dienste an, diese nur teilweise bedienen zu können. Die am häufigsten genannte Gründe dafür waren Personalmangel (73,3 Prozent), Wohnort der Pflegebedürftigen außerhalb des Versorgungsgebiets (46,7 Prozent) und intensiver Pflegebedarf (26,7 Prozent).

Abbildung 31: Anteil der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis, wie sie den Anfragen nachkommen können mit Stichtag 30.09.2024

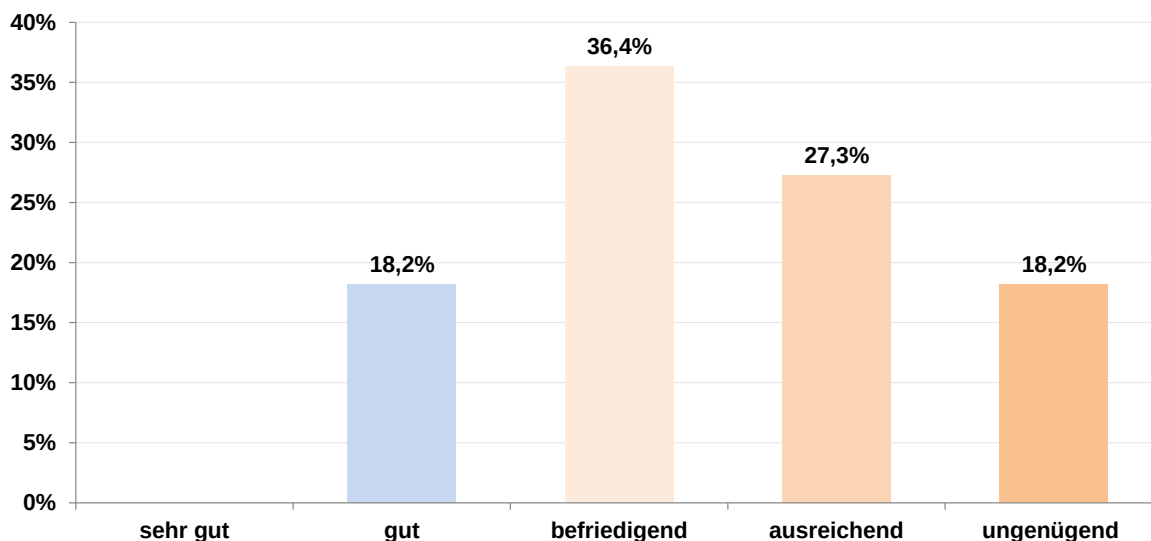


Grafik: KVJS. Datenbasis: Fragebogen Erhebung der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis zum 30.09.2024 (N=12).

Bei Betrachtung der bestehenden Personalsituation gaben 81,9 Prozent der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis eine mangelnde Personalauswahl an. 93,3 Prozent der ambulanten Dienste sehen deutlichen Handlungsbedarf bei der schnellen Besetzung offener Stellen und 61,5 Prozent gaben Probleme bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen an.

Die mangelhafte Personalsituation spiegelt sich auch in der Qualität der Bewerberinnen und Bewerber wider. Nur 18,2 Prozent der ambulanten Dienste beschrieben die Qualität der eingehenden Bewerbungen als gut, 36,4 Prozent als befriedigend und 45,5 Prozent als ausreichend oder ungenügend (Abbildung 32). Bei der Gewinnung von neuem Personal gaben 10 der 11 befragten Dienste an keine Fachkräfte zu finden (83,3 Prozent). 7 von 11 Einrichtungen hatten zum Stichtag Schwierigkeiten bei der Einstellung von Pflegehilfskräften und im Bereich der Hauswirtschaft (jeweils 58,3 Prozent).

Abbildung 32: Qualität der Bewerbungen bei ambulanten Diensten im Hohenlohekreis mit Stichtag 30.09.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Fragebogen Erhebung der ambulanten Dienste im Hohenlohekreis zum 30.09.2024 (N=10).

Zensusdaten auf einen Blick (Stand 15.05.2022)¹⁰²

- 6,9 Prozent der Bevölkerung im Hohenlohekreis sind 80 Jahre oder älter (BW: 6,4 Prozent) und somit die Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste.
- 3.120 Menschen (5,1 Prozent) im Hohenlohekreis üben einen medizinischen Gesundheitsberuf aus (BW: 7,3 Prozent).
- Von den insgesamt 50.114 Haushalten im Hohenlohekreis sind 21,7 Prozent (10.890) Haushalte mit ausschließlich Seniorinnen und Senioren (BW: 23,6 Prozent). Davon sind 6.241 Haushalte als Singlehaushalte registriert.
- 5.362 Haushalte (10,7 Prozent) sind Haushalte mit Seniorinnen und Senioren und Jüngeren (BW: 8,7 Prozent).
- Singlehaushalte sind tendenziell häufig auf die Unterstützung der ambulanten Dienste angewiesen. Aber auch in Haushalten mit Seniorinnen und Senioren und Jüngeren dienen die ambulanten Dienste zur Entlastung der Angehörigen.

Zukünftige Planungen

5 von 12 ambulanten Pflegediensten planen Veränderungen in verschiedenen Bereichen. Davon wollen 3 mehr Personal einstellen, um unter anderem das Dienstleistungsangebot erweitern zu können. Die anderen 2 ambulanten Dienste planen die Ausweitung auf einen 24-Stunden Pflegedienst.

5.6.2 Struktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste

Im Rahmen der Erhebung zum Stichtag 30.09.2024 wurden verschiedene Strukturdaten der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste erfasst. Hierzu zählten die Art der erhaltenen Dienstleistung, der Pflegegrad, das Alter sowie der Wohnort.

Die Angaben aus der Erhebung lassen sich nur eingeschränkt mit den Daten der Pflegestatistik vergleichen. In der Pflegestatistik sind nur Kundinnen und Kunden erfasst, die ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen. Personen, die ausschließlich Behandlungspflege erhalten oder andere Leistungen der ambulanten Dienste nutzen, werden nicht erfasst.¹⁰³

¹⁰² Zensusdatenbank des Statistischen Bundesamts zum 15.05.2022.

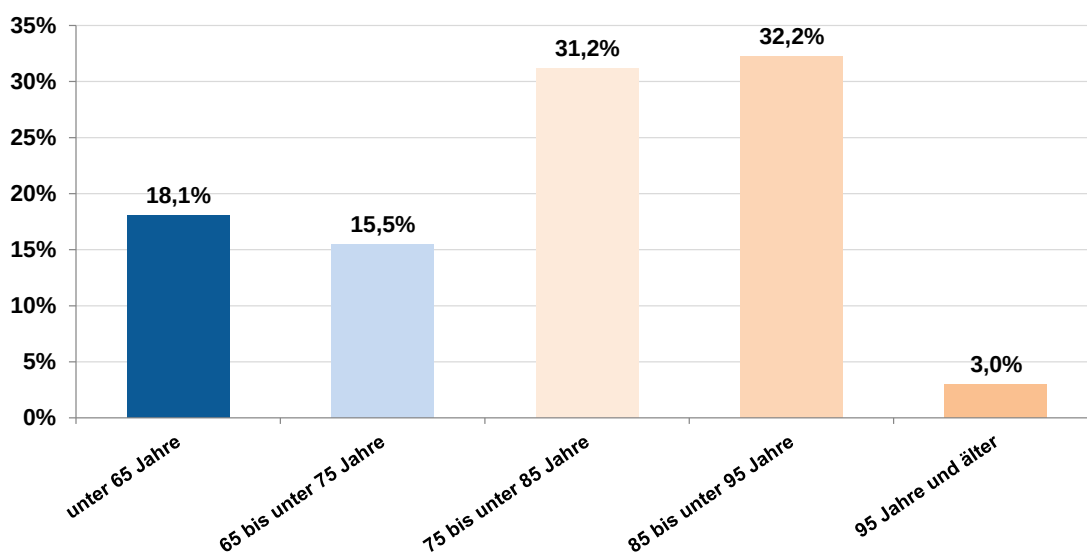
¹⁰³ Eine weitere Differenz ergibt sich daraus, dass ambulante Dienste, die bei Pflegeheimen verortet sind, in der Pflegestatistik aus methodischen Gründen zum Teil bei der stationären Pflege erfasst werden.

Altersstruktur¹⁰⁴

Die Altersstruktur der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste stellte sich zum Stichtag 30.09.2024 wie folgt dar:

- 66,4 Prozent der versorgten Kundinnen und Kunden waren älter als 75 Jahre (BW: 79,0 Prozent), davon waren 53,1 Prozent sogar älter als 85 Jahre (BW: 47,1 Prozent),
- 15,5 Prozent waren zwischen 65 und 75 Jahre alt (BW: 10,6 Prozent) und
- 18,1 Prozent der Kundinnen und Kunden waren jünger als 65 Jahre (BW: 10,4 Prozent).

Abbildung 33: Alter der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste im Hohenlohekreis zum 01.07.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024.

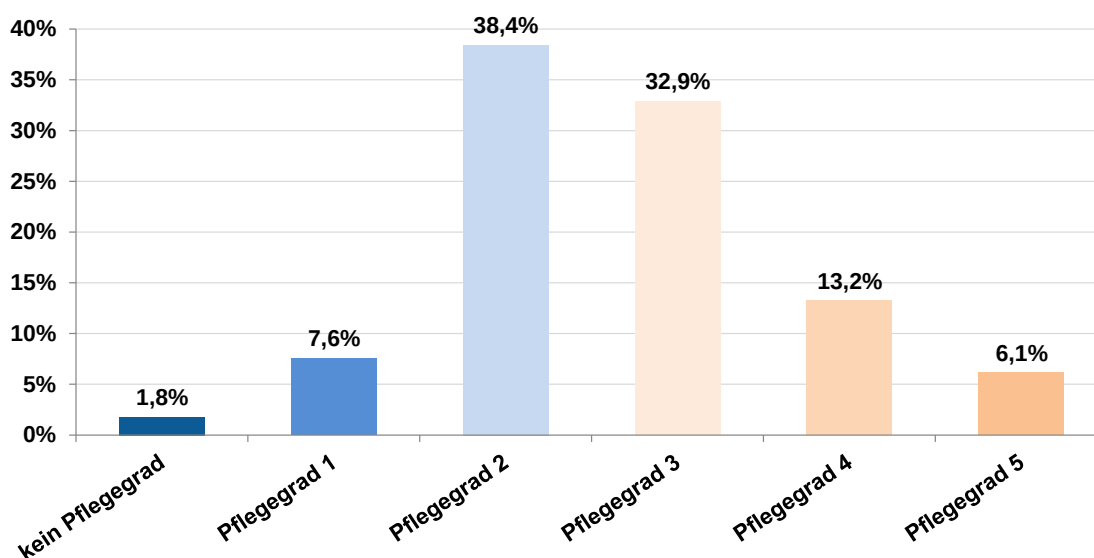
¹⁰⁴ Die Angaben zur landesweiten Verteilung beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes zum Jahr 2023.

Pflegegrade¹⁰⁵

Von den Personen, die zum Stichtag der Erhebung von ambulanten Pflegediensten im Hohenlohekreis versorgt wurden,

- waren zu 38,4 Prozent in Pflegegrad 2 eingestuft (BW: 41,2 Prozent),
- gefolgt von Pflegegrad 3 mit 32,9 Prozent (BW: 32,6 Prozent).
- In Pflegegrad 4 waren 13,2 Prozent (BW: 11,9 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 1 mit 7,6 Prozent (BW: 10,2 Prozent) und Pflegegrad 5 mit 6,1 Prozent (BW: 4,0 Prozent).
- Lediglich 1,3 Prozent hatten (noch) keinen Pflegegrad.

Abbildung 34: Pflegegrade der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste im Hohenlohekreis zum 01.07.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024.

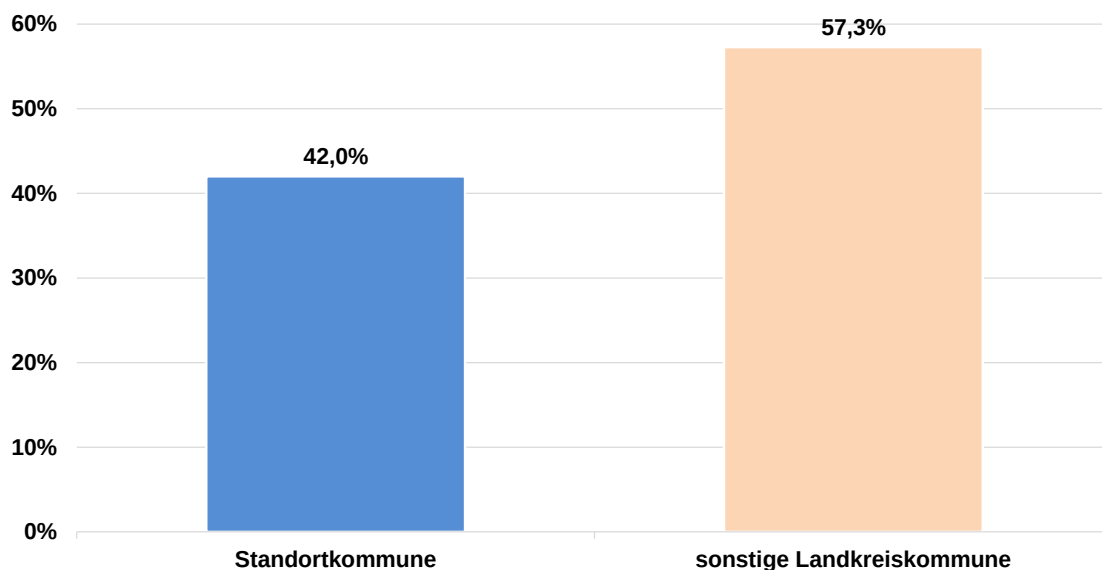
Insgesamt sind die Werte des Hohenlohekreis ähnlich zu denen des Landes Baden-Württemberg. Geringfügige Unterschiede sind in Pflegegrad 2 (geringfügig weniger als im Landesvergleich) und Pflegegrad 5 (geringfügig mehr als im Landesvergleich) festzustellen. Die Tendenz für den Hohenlohekreis zeigt also eine leicht erhöhte Pflegebedürftigkeit gemessen an den Pflegegraden.

¹⁰⁵ Die Angaben zur landesweiten Verteilung beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes zum Jahr 2023.

Wohnort der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste

Insgesamt 57,3 Prozent der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste stammten aus der Standortkommune des ambulanten Dienstes. Dies ist im Sinne einer wohnortnahen Versorgung als positiv zu bewerten. Weitere 42,0 Prozent wohnten in einer anderen Kommune des Hohenlohekreises. Nur 0,7 Prozent der Kundinnen und Kunden hatten ihren Wohnsitz in einem angrenzenden Landkreis (Landkreis Heilbronn, Landkreis Schwäbisch Hall, Neckar-Odenwald-Kreis).

Abbildung 35: Wohnort der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste im Hohenlohekreis zum 01.07.2024



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024.

5.6.3 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

In Fachgesprächen mit Akteuren aus der Pflege wurde die Situation von ambulanten Diensten und deren verschiedenen Herausforderungen in der aktuellen Versorgungslandschaft sowie mögliche Lösungsansätze diskutiert. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Auch wenn diese sich auf Kreisebene nicht direkt verändern lassen, werden sie auf landes- und bundespolitische Ebene kommuniziert.

Personal

Der Fachkräftemangel stellt auch die ambulanten Dienste im Hohenlohekreis vor große Herausforderungen. Dies liegt nicht nur an der Akquise von neuem und geeignetem Personal, sondern auch an der hohen Zahl von ausscheidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Hinzu kommt, dass in der ambulanten Pflege mehr Frauen als Männer arbeiten und die Familienplanung immer wieder zu Personalfluktuations- und Arbeitszeitreduzierungen führt. Schwerstpflegefälle und weite Anfahrtswege sind mit dem derzeitigen Personalbestand nicht zu bewältigen. Darüber hinaus ist eine hohe Bereitschaft der Dienste erforderlich, Auszubildende im Rahmen der engen Versorgungstakte auszubilden.

Handlungsbedarf besteht auch im Bereich der schulischen Ausbildung. Insbesondere die Anbieterinnen und Anbieter ambulanter Dienste, die selbst keine Pflegeschülerinnen und -schüler ausbilden, haben zunehmend Probleme, ausreichend Fachkräfte zu rekrutieren. In den beiden Krankenpflegeschulen im Hohenlohekreis sind hohe Durchfall- und Abbrecherquoten zu verzeichnen, die häufig auf mangelnde Deutschkenntnisse der Schülerinnen und Schüler zurückzuführen sind.

Bei der Anwerbung ausländischer Fachkräfte besteht das Problem, dass Initiativbewerbungen häufig abgelehnt werden, da die Qualifikationen in Deutschland nicht anerkannt werden. Hoffnung macht hier die Einrichtung der sogenannten Landesagentur für die Zuwanderung von Fachkräften (LZF), die der Ministerrat kürzlich beschlossen hat. Durch die Einrichtung einer zentralen Stelle soll ein effizientes Verwaltungsverfahren geschaffen werden, das eine schnelle und unbürokratische Einreise von Fachkräften ermöglicht.¹⁰⁶

Deutlich spürbar sind die Auswirkungen des Personalmangels im ländlichen Raum. Manche Gemeinden werden von nur wenigen ambulanten Diensten angefahren. Bemühungen, auf Informations- und Ausbildungsmessen für den Pflegeberuf zu werben, scheitern häufig an der starken Präsenz der Industrieunternehmen. In der Folge können ambulante Dienste die hohe Nachfrage nicht mehr befriedigen und müssen Anfragen ablehnen.

¹⁰⁶ <https://www.landesagentur-zuwanderung-bw.de/>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Verringerung des generellen Fachkräftemangels durch
 - Bereitstellung von Wohnmöglichkeiten für ausländische Fachkräfte,
 - die Hervorhebung der positiven Aspekte des Pflegeberufs. Insbesondere flexible Arbeitszeiten, eine gute Ausbildungsvergütung, die Förderung sozialer Kompetenzen sowie Weiterbildungsmöglichkeiten,
 - informelle Begegnungsräume durch Mund-zu-Mund Propaganda schaffen, um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu werben,
 - mehr Wertschätzung und gesellschaftliche Enttabuisierung des Themas.
2. Senkung der hohen Abbrecher- und Durchfallquoten in der schulischen Ausbildung durch begleitende Maßnahmen der Anbieterinnen und Anbieter zur Verbesserung der Fach- und Deutschkenntnisse während der Ausbildung.
3. Vereinfachung des Einstellungsprozesses ausländischer Fachkräfte durch das Anbieten von Deutschkursen zur schnellen Integration ausländischer Fachkräfte.
4. Ausbildung in Teilzeit für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger.
5. Eine verbesserte Abdeckung der ländlichen Gebiete durch
 - Bildung eines Pflegenetzwerks aus verschiedenen Anbieterinnen und Anbietern, um Ressourcen zu bündeln,
 - Einsatz von mobilen Reserven, die trägerübergreifend agieren,
 - die Einbeziehung der Nachbarschaftshilfe. Die breit gefächerte Expertise aus den Berufsfeldern bietet eine wertvolle Unterstützung im Alltag der Pflegebedürftigen.

Schnittstellen

Diverse Schnittstellen im Bereich der Pflege bergen Herausforderungen für die ambulanten Dienste. Insbesondere die Schnittstelle zum Entlassmanagement der Krankenhäuser ist aufgrund des dortigen Personalnotstandes problematisch. Die begrenzte telefonische Erreichbarkeit erschwert die häufig nötigen Nachfragen bei der Übergabe aufgrund fehlender Medikamente oder Dokumente. Reibungslos verläuft das Entlassmanagement nur bei besonders schweren Fällen, da diese systematisch und langfristig geplant wurden. Auch der Sozialdienst in den Krankenhäusern ist vom Personalmangel betroffen.

Die Schnittstelle zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten ist vor allem auf dem Land problematisch, da die telefonische Erreichbarkeit schlecht ist und E-Mail-Postfächer in vielen Fällen nicht eingerichtet sind. Viele ambulante Dienste sehen daher der kommenden verpflichtenden Telematik im Jahr 2025 mit Skepsis entgegen. Vor allem in Hinblick

auf elektronische Rezepte und Arztbriefe, da bereits die Umstellung auf das E-Rezept nicht reibungslos verlief.

Vor allem zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit gibt es viele Schnittstellen zwischen ambulanten Diensten und Angehörigen. Die ambulanten Dienste übernehmen häufig die ersten organisatorischen Anrufe und führen die Angehörigen in die neue Situation und die damit verbundenen Veränderungen ein. Für eine effiziente flächendeckende Versorgung ist die kommunale Vernetzung der ambulanten Dienste beziehungsweise der Träger entscheidend.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Förderung der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sektoren durch
 - eine bessere Organisation von Entlassmanagement und Sozialdienst sowie eine bessere Erreichbarkeit,
 - regelmäßige, durch den Landkreis organisierte Treffen, um einen effektiven Austausch zu gewährleisten,
 - flächendeckende Nutzung, um die Umsetzung der Telematikpflicht weniger problemfällig zu gestalten.
2. Eine Ausweitung des Handlungsspielraums ambulanter Dienste innerhalb ärztlicher Verordnungen im Rahmen des geplanten Pflegekompetenzgesetzes insbesondere bei der Anwendung rezeptfreier Mittel (zum Beispiel Voltaren).
3. Schaffung eines Internetportals für einen zeiteffizienten Austausch:
 - Kommunikation von freien Kapazitäten in der Pflege, Tagespflege und Nachbarschaftshilfe, um eine gleichmäßige Auslastung zu erzielen.
 - Personalausfall durch Krankheitswellen kann abgefedert werden, indem „Springer“ oder mobile Einheiten eingesetzt werden, die über das Portal vermittelt werden.
 - Informationsportal als Schnittstelle zu den pflegenden Angehörigen, um häufig auftretende Fragen zu beantworten.

Pflegende Angehörige

Die häusliche Pflege wird in den meisten Fällen der stationären Pflege vorgezogen. Pflegende Angehörige sind vor allem zu Beginn der Pflegebedürftigkeit oft mit ihren Aufgaben überfordert. Ambulante Pflegedienste unterstützen hier durch das Beratungsmodul „Pflege in der Häuslichkeit“, das dreimal jährlich als Kursangebot im Hohenlohekreis zur Verfügung stehen soll. Aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen ist dieses Angebot derzeit jedoch nicht umsetzbar. Ebenso gibt es keine Angebote für die Nachtpflege zur Entlastung der Angehörigen. Neben Themen wie der Verwendung des Pflegegeldes für Strom oder dem bürokratischen Aufwand bis zur Auszahlung durch die Pflegekassen,

stehen die ambulanten Dienste auch vor alltäglichen Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen. Im Extremfall sind Angehörige in Notfällen nicht erreichbar und Polizei oder Feuerwehr müssen eingeschaltet werden. Seit einigen Jahren steigt auch die Zahl der Fälle von gefährlicher Pflege durch Angehörige. Für diese Fälle gibt es keine Meldestellen und die Polizei oder das Landratsamt fühlen sich nicht zuständig.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Verbesserung der Angebotslandschaft für häusliche Pflegeberatung und präventive Hausbesuche – auch durch trägerübergreifende Angebote.
2. Einrichtung einer behördlichen Meldestelle zur Erfassung gefährlicher Pflege durch Angehörige.
3. Angehörige in bürokratischen Belangen schulen, wie zum Beispiel (digitale) Antragstellungen.

Mobilität

Ambulante Dienste legen oft weite Strecken mit ihren Fahrzeugen zurück. Umleitungen durch Baustellen erhöhen den zeitlichen Faktor zusätzlich. Die stetig steigenden Fahrtkosten führen zu einem Umdenken in Richtung E-Mobilität. Das Laden der Fahrzeuge gestaltet sich jedoch personell und infrastrukturell als herausfordernd.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Abstimmung der Bauvorhaben im Straßennetz mit den Bedürfnissen anderer Interessensgruppen und rechtzeitige Informierung über die Bauvorhaben.
2. Ein erleichterter Zugang zu Sondergenehmigungen für Zufahrts- und Durchfahrtsberechtigungen bei Baustellen.
3. Bereitstellung von Ladesäulen für E-Autos am Stützpunkt sowie die Koordinierung eines Ladebeauftragten.

5.6.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die ambulanten Pflegedienste im Hohenlohekreis leisten einen wichtigen Beitrag, damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Für eine professionelle Pflege im häuslichen Bereich sind die ambulanten Dienste auf eine gute Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement von Kliniken, dem Sozialdienst und den handelnden Ärztinnen und Ärzten angewiesen.

Die kommunale Vernetzung der ambulanten Dienste untereinander sowie die Unterstützung auf kommunalpolitischer Ebene sind wegweisend für eine flächendeckende Versorgung.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, besteht auf bundespolitischer Ebene der Wunsch, die Fachkraftquote zu senken. Dadurch wird den ambulanten Diensten mehr Handlungsspielraum ermöglicht, um in der Behandlungspflege besser unterstützen zu können. Die Ausbildung der Schülerinnen und Schüler sollte praxisorientierter gestaltet werden und während der Ausbildungszeit sollte den angehenden Pflegefachkräften mehr Kompetenzen zugeschrieben werden. Zudem muss die Anerkennung ausländischer Fachkräfte beschleunigt und vereinfacht werden.

Zusätzlich zu den grundpflegerischen Angeboten und der Behandlungspflege, besteht die Nachfrage nach präventiven Hausbesuchen, Nachtpflege und dem Beratungsmodul „Pflege in der Häuslichkeit“. Um die zusätzlichen Angebote und die zunehmende Nachfrage stemmen zu können, muss die Nachbarschaftshilfe ausgebaut und die Personalsituation der ambulanten Dienste verbessert werden.

Der Trend der letzten Jahre zeigte eine Verschiebung von der stationären Pflege hin zu ambulanten Versorgungsformen. Da das bestehende Personal der ambulanten Dienste aber bereits jetzt mit maximaler Auslastung arbeitet, müssen neue Wege beschritten und innovative Ideen entwickelt werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können. Die Nachbarschaftshilfen sind eine wichtige Unterstützung für die ambulanten Dienste, die einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung einer sorgenden Gemeinschaft leisten. Eine besondere Herausforderung stellt die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum dar. Hier gilt es, organisatorische Abläufe zu optimieren sowie lokale Partnerschaften und zivilgesellschaftliches Engagement zu stärken.

Key-Facts

- Zum Stichtag 30.09.2024 gab es insgesamt 14 ambulante Pflegedienste im Hohenlohekreis. Sie verteilen sich auf 7 der 16 Landkreiskommunen.
- Rund 45 Prozent der Kundinnen und Kunden mit besonderen Bedarfen sind von einer Demenz betroffen.
- 66,4 Prozent der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste waren älter als 75 Jahre (BW: 79,5 Prozent).
- Die meisten Kundinnen und Kunden waren in Pflegegrad 2 eingestuft (38,4 Prozent; BW: 41,2 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 3 (32,9 Prozent; BW: 31,8 Prozent).
- 99,3 Prozent der Leistungsempfängerinnen und -empfänger stammten aus dem Hohenlohekreis – davon stammten 42,0 Prozent aus der Standortkommune des ambulanten Dienstes.

Handlungsempfehlung 1:

Der Personalmangel in der ambulanten Pflege wird durch die aktive Werbung für den Pflegeberuf, die Anerkennung ausländischer Fachkräfte, die Einbeziehung der Nachbarschaftshilfe und die Sicherstellung einer praxisnahen Ausbildung gemildert.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Die Träger werben aktiv für die positiven Aspekte des Pflegeberufs, insbesondere die flexiblen Arbeitszeiten, die gute Ausbildungsvergütung, die Förderung sozialer Kompetenzen und die Weiterbildungsmöglichkeiten. Das vorhandene Personal wirbt im Arbeitsalltag durch Mund-zu-Mund-Propaganda für den Beruf. Die Organisation eines landkreisweiten Pfl egetages kann die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für den Beruf unterstützen.
 - b. Die Träger führen eine Prämie ein, wenn bestehendes Personal neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anwirbt.
 - c. Der Landkreis beobachtet die Entwicklung der neuen Landesagentur zur Unterstützung der Fachkräftezuwanderung und bewertet, ob sich die Situation durch die kompetente Beratung und das effiziente Verwaltungsverfahren verbessert.
 - d. Der Landkreis beobachtet die Entwicklung des geplanten Pflegekompetenzgesetzes zur Ausweitung des Handlungsspielraums ambulanter Dienste innerhalb ärztlicher Verordnungen und beurteilt die Veränderung der Situation.
 - e. Die Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliche Einzelhelferinnen und Einzelhelfer können vielfältig zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Durch die Reform der UstA-VO ist eine schnelle und unbürokratische Unterstützung möglich, um die Versorgung Pflegebedürftiger neben den ambulanten Diensten zu erweitern.
 - f. Im Rahmen der Ausbildungsevaluation 2025 geben die ambulanten Dienste konkrete Anstöße zur Veränderung der Ausbildungsinhalte, um die Verzahnung von Theorie und Praxis zu erhöhen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der ausreichenden Vermittlung von praxisrelevanten Inhalten der Krankheitslehre und Anatomie.
-

-
- g. Der Landkreis strebt Kooperationen mit Anbieterinnen und Anbietern von Deutschkursen für ausländische Pflegeschülerinnen und -schüler sowie Fachkräfte an, um die schulischen Leistungen zu verbessern und die Kommunikation im Arbeitsalltag zu erleichtern. Schwerpunkt der Deutschkurse ist die Fachsprache.
-
- h. Die theorielastige Ausbildung der Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler wird durch eine enge Betreuung in der Praxisphase ausgeglichen. Ausgewählte 1:1 Mentorenprogramme stellen ausreichende praktische Erfahrungen insbesondere in Anatomie und Krankheitslehre sicher.
-

Handlungsempfehlung 2:

Die ambulanten Dienste im Hohenlohekreis arbeiten durch gegenseitige Vernetzung und gemeinsame Koordination der Versorgung effektiv zusammen.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Die Altenhilfefachberatung überblickt die Versorgungssituation in der ambulanten Pflege und steht im Austausch mit den Trägern und Einrichtungen. Herausforderungen können somit zeitnah aufgedeckt und Kontakte zu relevanten Stellen hergestellt werden. Im Gegenzug melden sich die Träger der ambulanten Pflegedienste frühzeitig bei der Altenhilfefachberatung, wenn die Nachfrage nicht mehr zu bedienen ist. Das Landratsamt lädt zu regelmäßigen Treffen (zum Beispiel monatlich oder quartalsweise) ein, um die Vernetzung zwischen relevanten Akteuren voranzutreiben und aufkommende Probleme zu diskutieren.
-
- b. Der Hohenlohekreis unterstützt die Vernetzung der ambulanten Dienste mit anderen Leistungsformen der Altenhilfe, wie beispielsweise der Tagespflege. Somit kann die Pflege älterer Menschen, die auf mehrere Leistungsformen angewiesen sind, besser koordiniert werden (zum Beispiel ambulanter Dienst am Morgen und die Tagespflege im Anschluss).
-
- c. Der Hohenlohekreis prüft die Einrichtung eines Internetportals für ambulante Dienste, um einen effizienten Austausch zwischen den Anbieterinnen und Anbietern zu ermöglichen. Über das Portal können freie Kapazitäten kommuniziert, Anfragen an die Nachbarschaftshilfe gestellt oder die Versorgung im ländlichen Raum koordiniert werden. Mobile Reserven oder Springer können je nach Bedarf für verschiedene Anbieterinnen und Anbieter tätig werden, um zum Beispiel Krankheitswellen abzufedern.
-

-
- d. Die ambulanten Dienste stehen in ständigem Austausch, um übergreifende Angebote zu organisieren. Somit kann das Beratungsmodul „Pflege in der Häuslichkeit“ wieder regelmäßig angeboten werden.
-

5.7 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist ein professionelles, stationäres Pflegeangebot auf Zeit, das sowohl im Rahmen der Krankenhausnachsorge als auch bei akuten Krisensituationen oder Unterbrechungen der häuslichen Pflege zum Einsatz kommt. Sie dient der Sicherung der pflegerischen Versorgung, der medizinischen Behandlungspflege sowie der Vorbereitung auf eine Anschlussversorgung – sei es in der eigenen Häuslichkeit, in alternativen Wohnformen oder gegebenenfalls in einer Reha-Einrichtung. Sie richtet sich an Menschen mit meist hohem medizinischem, therapeutischem und pflegerischem Bedarf sowie häufig komplexen psychosozialen Problemlagen. Die Leistungen erfordern deshalb eine enge Abstimmung mit Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

Kurzzeitpflege leistet dabei nicht nur einen Beitrag zur Stabilisierung pflegebedürftiger Menschen, sondern auch zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur Stärkung häuslicher Pflegearrangements. Sie fungiert als wichtiges Bindeglied im Versorgungssystem – insbesondere im ländlich geprägten Hohenlohekreis, in dem die Organisation von Versorgungsübergängen häufig herausfordernd ist.

Laut Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI (gültig ab 01.01.2025) verfolgt die Kurzzeitpflege das Ziel, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe sowie die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zu erhalten und zu fördern, damit diese in die eigene Häuslichkeit zurückkehren oder in andere Wohn- und Betreuungsformen oder eine Rehabilitationseinrichtung wechseln können. Die Einrichtungen bieten ein alltagsnahes Umfeld sowie Unterstützungsangebote an, die sich an den individuellen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Lebensgewohnheiten orientieren. Dazu zählen auch pflegfachliche Anleitung, Alltagsgestaltung, psychosoziale Stabilisierung sowie Koordination mit weiterführenden Diensten (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Fachärztinnen und -ärzte oder Hospizdienste) und Angehörige. Der neue Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege verfolgt das Ziel, diesen Bereich personell nachhaltig zu stärken und flexibler zu gestalten, um den dringend erforderlichen Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen zu fördern. Ein größerer und kontinuierlich gesicherter Personalbestand in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Koordination soll künftig eine adäquate und den gestiegenen Anforderungen entsprechende Versorgung gewährleisten. Jede Einrichtung hat das Recht, einen einrichtungsindividuellen, pflegegradunabhängigen Personalrichtwert zu vereinbaren. Dadurch erfolgt die Personalbemessung nicht differenziert nach den jeweiligen Pflegegraden, sondern es gilt ein einheitlicher Richtwert, der unabhängig vom Pflegegrad Anwendung findet.

Trotz ihrer Bedeutung ist das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in Baden-Württemberg insgesamt knapp. Eine wohnortnahe Versorgung ist vielerorts nicht gesichert. Dies betrifft insbesondere Plätze, die ganzjährig ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Wirtschaftliche Unsicherheiten führen dazu, dass viele Einrichtungen auf sogenannte „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze setzen, die sowohl für Kurzzeit- als auch Dauerpflege genutzt werden können. Bei hoher Nachfrage wird dann oft der Dauerpflege Vorrang ein-

geräumt. Kurzzeitpflegeplätze als organisatorisch und wirtschaftlich eigenständiges Angebot (solitäre und angebundene Kurzzeitpflege), sind weiterhin selten, da sie mit höherem personellem und verwaltungstechnischem Aufwand, einem häufigen Gästewechsel sowie erhöhten Leerlaufzeiten verbunden sind (geringere Auslastungsquote). Diese Faktoren wirken sich negativ auf die Wirtschaftlichkeit und Planbarkeit für die Träger aus. Im neuen Landesrahmenvertrag seit 2025 wurden darum zwei weitere Formen von Kurzzeitpflege geschaffen. Vier Formen der Kurzzeitpflege sind für die Planung im Kreis von strategischer Bedeutung:

- Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen (rein auf Kurzzeitpflege spezialisiert); das heißt es gibt ausschließlich ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze.
- Angebundene Kurzzeitpflege innerhalb vollstationärer Einrichtungen mit abgegrenzten Bereichen; das heißt es gibt ausschließlich ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze.
- Kombination fixer und flexibler Plätze („Fix-Flex-Modell“) in Pflegeheimen (mindestens einer der Plätze muss fix das ganze Jahr für Kurzzeitpflege vorgehalten werden); das heißt es gibt sowohl eingestreute als auch ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze.
- Eingestreute Plätze, die im Rahmen freier Kapazitäten vorübergehend für Kurzzeitpflege genutzt werden; das heißt die Plätze können sowohl für die Kurzzeit- als auch für die Dauerpflege genutzt werden.

Für den vorliegenden Bericht und die Auswertung der Erhebungen ist vorrangig die Unterscheidung zwischen eingestreuten und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen relevant. Eine weitergehende Differenzierung der Angebotsformen wie im Landesrahmenvertrag wurde nicht vorgenommen. Für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen muss ein eigener Versorgungsvertrag abgeschlossen werden.

Die neuen Formen von Kurzzeitpflege sollen dazu beitragen, die erforderliche Flexibilität, Wirtschaftlichkeit und Angebotsvielfalt sicherzustellen. Der Landesrahmenvertrag orientiert sich damit an den bundesweiten Empfehlungen zur wirtschaftlich tragfähigen Vergütung von Kurzzeitpflege nach § 88a SGB XI.

Auch auf Landesebene wurden verschiedene strukturpolitische Fördermaßnahmen ergriffen:

- Seit 2017 engagiert sich das Aktionsbündnis Kurzzeitpflege für eine zukunftsgerichtete Angebotsentwicklung.
- Über das Sonderförderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ und das jährliche „Innovationsprogramm Pflege“ konnten seit 2018 rund 300 neue solitäre beziehungsweise ganzjährig vorgehaltene Plätze geschaffen werden. Auch im Jahr 2025 stehen hierfür erneut Mittel (rund 3 Millionen Euro) zur Verfügung.
- Zudem ist es im Zuge der Umsetzung der Landesheimbauverordnung möglich, Doppelzimmer ausnahmsweise weiter zu nutzen, wenn sie ausschließlich für Kurzzeitpflege ganzjährig zur Verfügung stehen. Diese Regelung sollte auch künftig beibehalten werden, da angesichts des bestehenden Platzmangels ein weiterer Abbau von Pflegeplätzen unbedingt vermieden werden sollte.

5.7.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis

Laut Meldung der Heimaufsicht des Hohenlohekreises stehen im Jahr 2024 insgesamt 44 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Davon befinden sich 9 Plätze in 3 vollstationären Pflegeeinrichtungen und 35 Plätze in einer solitären Einrichtung für Kurzzeitpflege. Zusätzlich gab es in den 22 vollstationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 95 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (Abbildung 36).

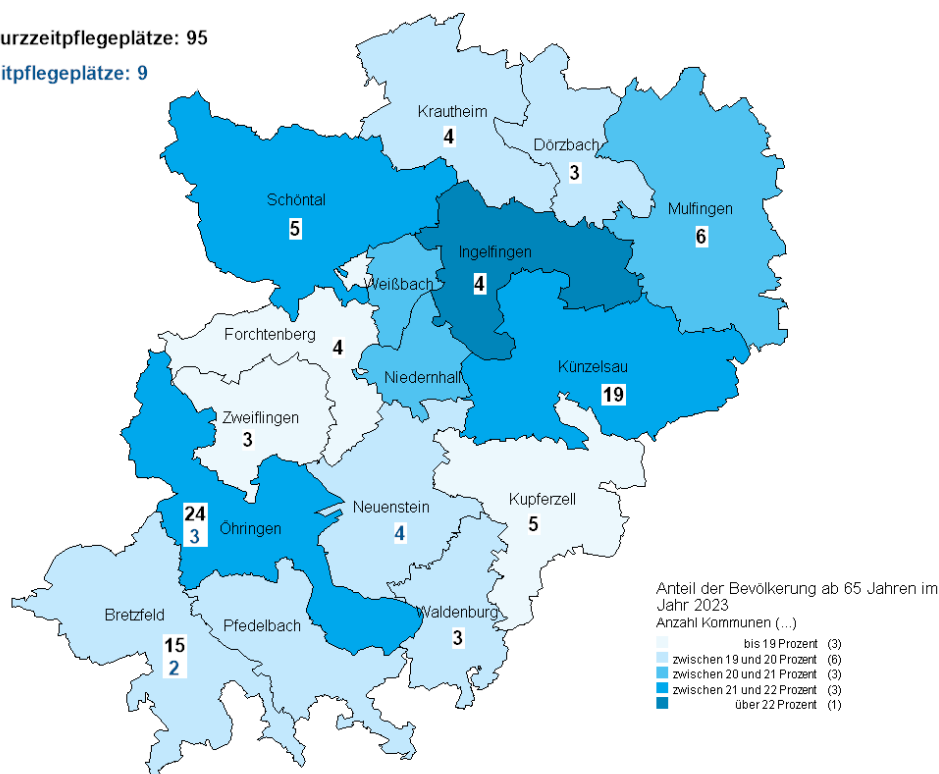
Mit 35 Plätze befinden sich die meisten ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze in der Gemeinde Pfedelbach. Die weiteren Plätze verteilen sich auf Neuenstein (4), Öhringen (3) und Bretzfeld-Schwabbach (2).

Im Rahmen des „Innovationsprogramms Pflege“ des Landes Baden-Württemberg wurden in den Jahren 2022 und 2023 zwei Projekte im Hohenlohekreis gefördert. Zwei Träger wurden hierbei mit Fördermitteln für jeweils eine rehabilitative Kurzzeitpflege unterstützt.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Innovationsprogramm Pflege des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege>; zuletzt aufgerufen am 19.11.2024.

Abbildung 36: Kurzzeitpflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises, Stand August 2024

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze: 95
Solitäre Kurzzeitpflegeplätze: 9



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung des Hohenlohekreises Stand August 2024 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

5.7.2 Struktur der Gäste in der Kurzzeitpflege

Im Rahmen der Seniorenplanung des Hohenlohekreises wurde eine Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Stichtag 01.07.2024 durchgeführt. Hierbei wurden auch Daten zu den eingestreuten und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen und den Nutzerinnen und Nutzern zum Stichtag erfasst. Insgesamt haben sich 18 Einrichtungen an der Erhebung beteiligt. Zum Stichtag waren 79 Kurzzeitpflegeplätze in den befragten Einrichtungen im Hohenlohekreis verfügbar. Hiervon waren 70 Plätze eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Somit waren zum Stichtag 9 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis vorhanden.

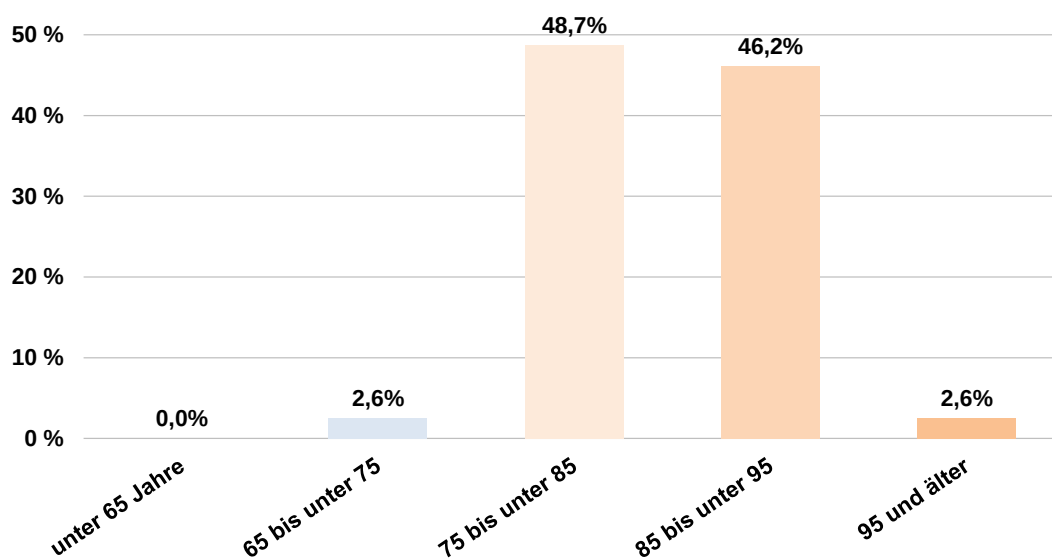
Die vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden im Rahmen der Erhebung für die Seniorenplanung gebeten, detaillierte Angaben zu den Kurzzeitpflegegästen zu machen, die sie zum Stichtag 01.07.2024 betreut und gepflegt haben. Erhoben wurden verschiedene Merkmale, wie Alter, Pflegegrad und Aufenthaltsort vor der Kurzzeitpflege. Nicht allen Einrichtungen war es möglich, zu allen Nutzerinnen und Nutzern Angaben zu den genannten Kriterien zu machen, so dass es in den folgenden Betrachtungen zu Abweichungen von der Gesamtzahl der besetzten Kurzzeitpflegeplätze kommt. Im Rahmen der Erhebung wurden die Gäste der eingestreuten Kurzzeitpflege zusammen mit den Gästen der ganzjährig vorgehaltenen

Kurzzeitpflege erfasst und ausgewertet. Trotz der Annahme, dass eingestreute Kurzzeitpflegeplätze häufig für die Dauerpflege genutzt werden, kann nicht davon ausgegangen werden, dass dies bei jeder Nutzung der Fall ist.¹⁰⁸ Demnach stellen die nachfolgenden Betrachtungen sowohl die Nutzerinnen und Nutzer der eingestreuten als auch der ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflege dar.

Altersstruktur der Kurzzeitpflegegäste

Rund 49 Prozent der Kurzzeitpflegegäste waren zum Stichtag der Erhebung über 85 Jahre alt. Die übrigen rund 51 Prozent waren zwischen 65 und 85 Jahre alt. Aufgrund der geringen Platz- und Belegungszahlen in der Kurzzeitpflege ist eine Bewertung der Altersstruktur der Gäste schwierig. Es zeichnet sich jedoch ab, dass Gäste der Kurzzeitpflege mindestens 75 Jahre oder älter waren und zukünftig, aufgrund der demografischen Entwicklungen, vermutlich zunehmend älter sein werden.

Abbildung 37: Alter der Kurzzeitpflegegäste in den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=39).

¹⁰⁸ Aussagen diesbezüglich finden sich bereits in Publikationen aus dem Jahr 2004, wie beispielsweise einer Analyse der pflegerischen Versorgungsstruktur des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln (Seite 40): <http://www.isg-institut.de/download/MuG3%20ISG-Bericht.pdf>; zuletzt aufgerufen am 04.11.2025.

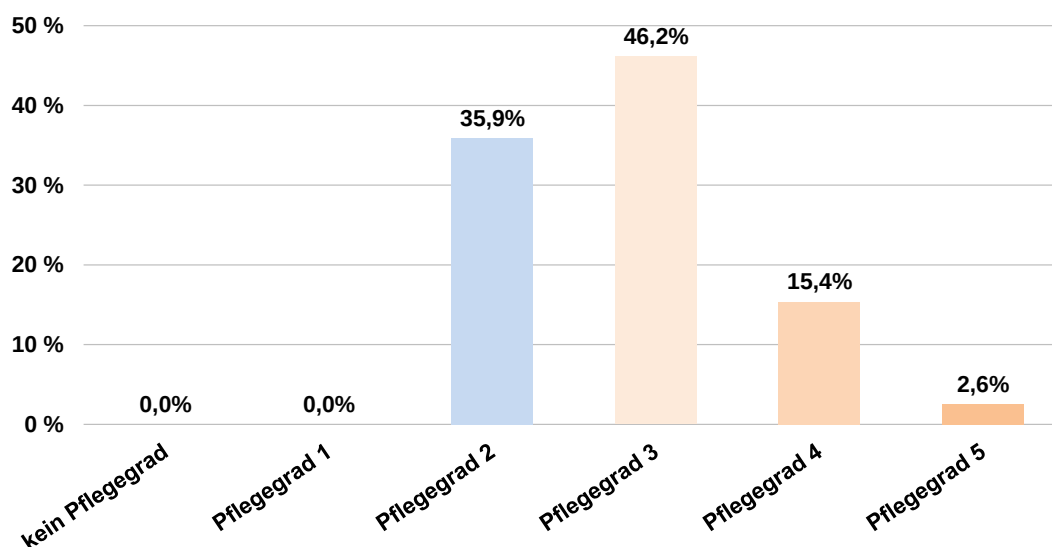
Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste

Zum Stichtag 01.07.2024 waren die Gäste der Kurzzeitpflege in den vollstationären Pflegeeinrichtungen wie folgt eingestuft:

- **Pflegegrad 1:** 0,0 Prozent / 0 Personen
- **Pflegegrad 2:** 35,9 Prozent / 14 Personen
- **Pflegegrad 3:** 46,2 Prozent / 18 Personen
- **Pflegegrad 4:** 15,4 Prozent / 6 Personen
- **Pflegegrad 5:** 2,6 Prozent / 1 Person

Zum Zeitpunkt der Erhebung gab es keine Person ohne Pflegegrad. Rund 64 Prozent der Gäste der Kurzzeitpflege waren mindestens in Pflegegrad 3 eingestuft. Aufgrund der niedrigen Stichprobe der Gäste der Kurzzeitpflege ist eine Einschätzung der Schwere der Pflegebedürftigkeit schwierig. Tendenziell sind die Gäste der Kurzzeitpflege in geringerem Maße pflegebedürftig, da diese zu Hause gepflegt werden und die Kurzzeitpflege nur eine überbrückende Funktion einnimmt. Diese Annahme wird durch die nachfolgenden Daten zum Aufenthaltsort vor Nutzung der Kurzzeitpflege unterstützt. Erfolgt die Aufnahme in die Kurzzeitpflege im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung ist das Vorliegen einer höheren Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher.

Abbildung 38: Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste in den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent

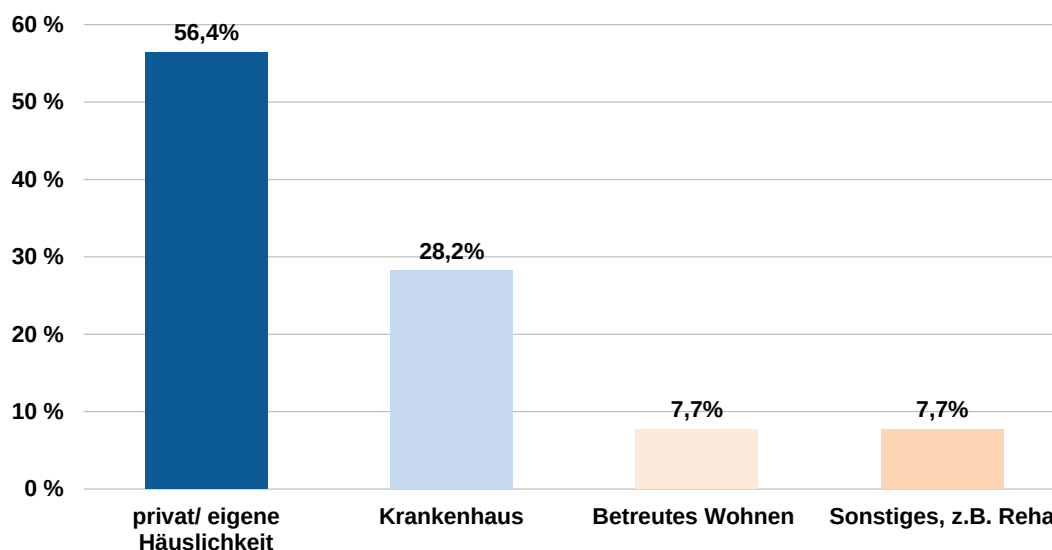


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=39).

Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort vor der Nutzung der Kurzzeitpflege

Vor der Aufnahme in die Kurzzeitpflege lebten rund 56 Prozent der Gäste in der eigenen Häuslichkeit. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Kurzzeitpflegeplätze häufig als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige genutzt werden. Gleichzeitig wird deutlich, dass zum Teil auch Schwerstpflegebedürftige vor dem Besuch zu Hause versorgt werden. Weitere 28,2 Prozent kamen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege. Der hohe Anteil von Personen, die Kurzzeitpflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen, könnte darauf hindeuten, dass die Übergänge vom Krankenhaus in die Häuslichkeit im Rahmen des Entlassungsmanagements gut gestaltet sind.

Abbildung 39: Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort der Gäste vor der Nutzung der Kurzzeitpflege im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent

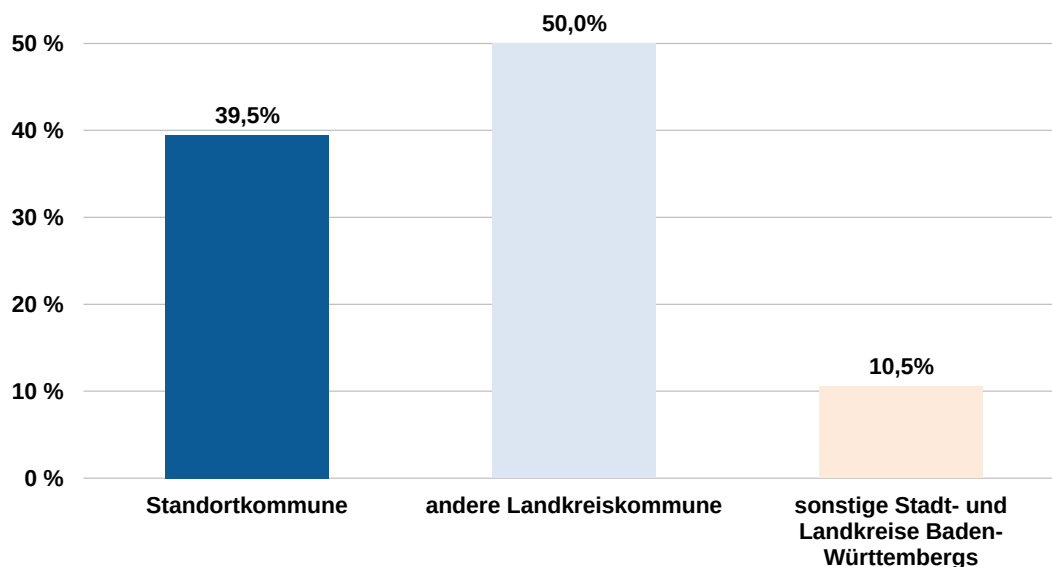


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=39).

Wohnort der Kurzzeitpflegegäste vor Nutzung der Kurzzeitpflege

Insgesamt kamen 39,5 Prozent der Kurzzeitpflegegäste aus derselben Gemeinde, in der sich das Kurzzeitpflegeangebot befand. Der größte Anteil mit 50,0 Prozent wohnte vor dem Besuch der Kurzzeitpflege ebenfalls im Hohenlohekreis, jedoch nicht in der Standortgemeinde des Angebotes. Damit kamen rund 90 Prozent der Gäste der Kurzzeitpflege aus dem Hohenlohekreis. Insgesamt lebten rund 10 Prozent der Gäste in einem anderen Stadt- oder Landkreis Baden-Württembergs.

Abbildung 40: Wohnort der Kurzzeitpflegegäste vor Nutzung der Kurzzeitpflege im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen im Hohenlohekreis zum Stichtag 01.07.2024 (N=38).

5.7.3 Einschätzung durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen verschiedener Fachgespräche wurde die Situation der Kurzzeitpflege im Hohenlohekreis thematisiert. Hierbei ergaben sich wertvolle Hinweise zur Versorgungslandschaft der Kurzzeitpflege. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene zwar nicht direkt verändern, sie werden aber stattdessen im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen

Im Hohenlohekreis besteht – wie in den meisten Stadt- und Landkreisen – ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Gleichzeitig wird in den Fachgesprächen von einer hohen Nachfrage berichtet, welche auch durch die Rückmeldung der Beratungsangebote widergespiegelt wird. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen zum Zweck der Kurzzeitpflege oft nicht zur Verfügung, da sie meistens mit Dauerpflegegästen belegt werden. Vor allem im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sind kurzfristige Angebote nicht verfügbar.

und der Mangel wirkt sich somit kritisch auf die Überleitung aus dem Krankenhaus in das häusliche Umfeld aus. Außerdem können pflegende Angehörige die Kurzzeitpflege nicht zur Entlastung in Anspruch nehmen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Optimierung des Entlassmanagements am Übergang „Krankenhaus und nachklinische Versorgung“ sowie am Übergang „Kurzzeitpflege und eigene Häuslichkeit“ durch zum Beispiel eine Case-Managerin oder einem Case-Manager.
 - Eine Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Krankenhauses als entscheidende Stelle des Entlassmanagements ist äußerst sinnvoll.
2. Verbesserung der Personalschlüssel in den Einrichtungen, um bei einem Mehrangebot an Kurzzeitpflegeplätzen die Versorgung zu gewährleisten.
3. Einrichtung einer Notfallversorgung für kurzfristige Entlassungen aus dem Krankenhaus im Landkreis, falls keine Kurzzeitpflege zur Verfügung steht.

Personal

Die Personalschlüssel für die Kurzzeitpflege bedingen einen zusätzlichen Personalbedarf. Das generelle Problem der Personalgewinnung und -bindung wird somit weiter verschärft. Insbesondere der häufige Wechsel von Bewohnerinnen und Bewohnern stellt eine zusätzliche Belastung für das Personal dar, da sie sich ständig auf neue Personen und deren Bedürfnisse einstellen müssen. Dies kann zu Unzufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch den Bewohnerinnen und Bewohnern führen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Personalgewinnung und -bindung verbessern:
 - Attraktivität der Kurzzeitpflege durch bessere Arbeitsbedingungen steigern.
 - Spezifische Schulungen für die besonderen Anforderungen der Kurzzeitpflege anbieten.
 - Anpassung der Vergütung an die höheren Anforderungen.

Verwaltung

Ein großer administrativer Aufwand entsteht durch Vertragsabschlüsse, Absprachen mit den Leistungsträgern sowie die Abrechnung und Nachbearbeitung. Zusätzlich erschweren kurzfristige Absagen und Leerstände die Planung. Ein weiteres Problem ist der

schwierige Übergang von der Kurzzeitpflege in die Dauerpflege, da es zu wenig freie Plätze gibt.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Verwaltungsaufwand reduzieren:
 - Vereinfachung der Abrechnung und bürokratischer Prozesse,
 - bessere Abstimmung mit den Leistungsträgern (Kranken- und Pflegekassen) und klare Regelungen für Absagen.
2. Übergänge in die Dauerpflege erleichtern:
 - Ausbau der Plätze in der stationären Pflege, um nahtlose Übergänge zu ermöglichen,
 - engere Vernetzung zwischen Kurzzeit- und Dauerpflegeeinrichtungen.

Finanzierung

Die Finanzierung gestaltet sich oft problematisch, insbesondere für Gäste mit niedrigem oder keinem Pflegegrad. Zudem haben Bewohnerinnen und Bewohner in der Kurzzeitpflege meist keinen Zugang zu therapeutischen Angeboten, wie Physiotherapie oder Ergotherapie. Auch die ärztliche Versorgung stellt eine Herausforderung dar, da viele Gäste weiterhin durch ihren eigenen Hausarzt weiterbehandelt werden möchten, was eine medizinische Betreuung erschwert.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Überprüfung und Anpassung der Vergütung für Kurzzeitpflege-Leistungen.

Schnittstellen

Weitere Herausforderungen ergeben sich aus dem hohen Druck, unter dem Krankenhäuser stehen, ihre Patientinnen und Patienten nach einer bestimmten Verweildauer entlassen zu müssen – bedingt durch das Fallpauschalensystem (DRGs). Die Telematikinfrastruktur ist häufig nicht auf dem erforderlichen Stand, was die digitale Kommunikation erheblich erschwert. Der Austausch mit Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten sowie Apotheken gestaltet sich daher oft schwierig. Hinzu kommt, dass die verschiedenen Akteure meist unterschiedliche Softwaresysteme verwenden, was die Interoperabilität weiter beeinträchtigt und zu zusätzlichen Problemen in der Abstimmung führt. Bei der Entlassung aus den Krankenhäusern fehlen oftmals essenzielle Informationen zur Medikation sowie zur pflegerischen Vorgeschichte, was eine bedarfsgerechte und sichere Versorgung erheblich erschwert. Zusätzlich bestehen Unklarheiten bei der Handhabung von kurzfristigen Absagen oder Auszügen – insbesondere im Todesfall. In solchen Fällen

kommt es oft unmittelbar zu Leerständen und zur sofortigen Einstellung der Zahlungen, was die Planbarkeit und wirtschaftliche Stabilität der Einrichtungen weiter belastet.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Engere Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und anderen Akteuren:
 - Standardisierte Übergabeprozesse etablieren,
 - bessere Kommunikation zu Medikamentenplänen und Pflegebedarf gewährleisten,
 - Kooperationsmodelle mit Ärztinnen und Ärzten entwickeln, um Versorgungslücken zu schließen,
 - bessere Medikamentenversorgung sicherstellen, insbesondere bei Krankenhausentlassungen,
 - Nutzung einheitlicher Software.

5.7.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

In vielen Regionen Baden-Württembergs ist ein deutlicher Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen zu verzeichnen. Der Hohenlohekreis hingegen ist mit derzeit 44 ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen gut aufgestellt. Dennoch zeigt sich eine anhaltend hohe Nachfrage, die perspektivisch weiter steigen dürfte.

Kurzzeitpflegeplätze übernehmen im Hohenlohekreis eine zentrale Rolle: Sie entlasten pflegende Angehörige und dienen als wichtige Übergangslösung, etwa nach einem Krankenhausaufenthalt, bis eine dauerhafte Pflege organisiert werden kann. Um dieser Doppelfunktion gerecht zu werden, braucht es sowohl langfristig planbare Plätze – beispielsweise für Urlaubszeiten – als auch kurzfristig verfügbare Kapazitäten für akute Notlagen.

Im August 2024 gab es im Hohenlohekreis 95 eingestreute und 44 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze in 22 beziehungsweise 3 vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie in einer solitären Einrichtung für Kurzzeitpflege. Darüber hinaus suchen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auch aus den umliegenden Landkreisen Kurzzeitpflegeplätze im Hohenlohekreis auf. Rund 11 Prozent der Kurzzeitpflegegäste lebten in anderen Landkreisen.

Ein erheblicher Teil der Kurzzeitpflegegäste nimmt das Angebot im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch. Es ist wichtig, die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung möglichst reibungslos zu gestalten. So kann eine Wiedereinweisung in das Krankenhaus vermieden und die Pflegebedürftigen können langfristig wieder in die eigene Häuslichkeit entlassen werden.

Key-Facts

- Zum Stand August 2024 gab es insgesamt 95 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in den 22 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis. Zusätzlich standen 44 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze, verteilt auf 3 vollstationäre Pflegeeinrichtungen und 1 solitäre Einrichtung für Kurzzeitpflege, zur Verfügung.
- Die Datenerhebung bei den 18 vollstationären Pflegeeinrichtungen fand zum 01.07.2024 statt und berücksichtigte 70 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sowie 9 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze. Folgende Erkenntnisse wurden aus der Datenerhebung gewonnen:
 - Die Kurzzeitpflegeeinrichtungen verteilten sich auf 13 der 16 Städte und Gemeinden. Einrichtungen mit ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen gab es hingegen nur in 3 der 16 Städte und Gemeinden.
 - Nahezu die Hälfte der Gäste der Kurzzeitpflege war 85 Jahre oder älter (49 Prozent). Insgesamt waren rund 97 Prozent der Gäste mindestens 75 Jahre alt.
 - Die Mehrheit der Gäste war in Pflegegrad 3 (46 Prozent) oder Pflegegrad 2 (36 Prozent) eingestuft.
 - 40 Prozent der Kurzzeitpflegegäste lebte in derselben Kommune wie die Kurzzeitpflegeeinrichtung. Weitere 50 Prozent lebten in einer anderen kreisangehörigen Kommune.
 - Es wohnten insgesamt 56 Prozent zuvor im eigenen Zuhause. Weitere 28 Prozent wurden aus dem Krankenhaus in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung verlegt.

Handlungsempfehlung 1:

Der Hohenlohekreis setzt sich gemeinsam mit allen relevanten Akteuren der Altenhilfe dafür ein, dass der Ausbau ganzjährig vorgehaltener Kurzzeitpflegeangebote voranschreitet. Des Weiteren wird geprüft, welche Möglichkeiten bestehen, die Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen zu verbessern.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Der Landkreis führt regelmäßige Datenerhebungen bei allen Anbieterinnen und Anbietern von Kurzzeitpflege durch. Hierbei werden Struktur- und Leistungsdaten zum Alter, dem Pflegegrad oder der Herkunft der Pflegebedürftigen sowie die Auslastung der ganzjährig vorgehaltenen und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze erfragt.

-
- b. Der Hohenlohekreis befürwortet die Überführung des befristeten Innovationsprogramms Pflege in eine dauerhafte Form auf Landesebene. Somit soll eine fortwährende Verbesserung der Angebotslandschaft in der Kurzzeitpflege durch weitere Fördervorhaben erreicht werden.
-

Handlungsempfehlung 2:

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickeln die organisatorischen und pflegerischen Rahmenbedingungen weiter. Der Landkreis ist hierbei unterstützend tätig.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Digitale Hilfsmittel können beispielsweise dabei helfen, den Dokumentationsaufwand zu verringern. Pflegekräfte haben somit mehr Zeit für die Pflege am Menschen zur Verfügung.
 - b. Flexible Arbeitszeitmodelle können dazu beitragen, Pflegekräfte länger im Beruf zu halten – beispielsweise bei Personen mit Kindern oder einem pflegebedürftigen Angehörigen.
-

Handlungsempfehlung 3:

Der Hohenlohekreis prüft, gemeinsam mit den relevanten Akteuren, inwieweit die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Kurzzeitpflegeeinrichtung optimiert werden kann.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Die Anbieterinnen und Anbieter von Kurzzeitpflege können mit der Beschäftigung einer Case-Managerin oder eines Case-Managers dafür sorgen, dass Übergänge gut begleitet sind und die Pflegebedürftigen keiner Minderversorgung unterliegen. Gleichzeitig kann damit ein gutes Belegungsmanagement gelingen.
 - b. Der Sozialdienst der Krankenhäuser und die Pflegeeinrichtungen stehen im ständigen Austausch und reflektieren den Entlassungsprozess gemeinsam. So können Schwachstellen identifiziert und ausgebessert werden. Hierzu können auch Fallbesprechungen dienen.
-

5.8 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Eine wichtige Säule der pflegerischen Infrastruktur sind die vollstationären Pflegeeinrichtungen beziehungsweise Pflegeheime. Sie kommen in der Regel dann zum Einsatz, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich oder zweckmäßig ist. Diese Versorgungsform bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung. In Baden-Württemberg gibt es insgesamt ein gut ausgebautes Angebot an vollstationären Pflegeeinrichtungen. Dazu hat die investive Förderung bis zum Jahr 2010 durch das Land beigetragen. Das Angebot besteht vielerorts aus eher kleineren Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.

Ein erheblicher Teil der Bewohnerinnen und Bewohner wechselt auch direkt aus dem Krankenhaus in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in den vergangenen Jahren zugenommen. Im Jahr 2021 wurde die Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V eingeführt. Falls für die Patientinnen und Patienten nach der Behandlung keine Anschlussunterbringung vorhanden ist, besteht für die Krankenhäuser die Verpflichtung zur Übergangspflege im Krankenhaus. Ein Anspruch auf Übergangspflege besteht je Krankenhausbehandlung für längstens 10 Tage. Um eine für alle Seiten zufriedenstellende Übergangspflege zu gewährleisten, bedarf es noch einiger Konkretisierungen. So sollte der derzeit sehr hohe dokumentarische Mehraufwand in Grenzen gehalten und die Organisation den Kliniken selbst überlassen werden.¹⁰⁹

Gesetzliche Regelungen

Der Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für Baden-Württemberg dient als Grundlage für die pflegerische Versorgung und den Betrieb von vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu anderen unterstützenden Wohnformen erfolgt auf der Grundlage des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das zum 31.05.2014 das Landesheimgesetz ersetzt hat. Die rechtliche Aufsicht obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf Basis des Pflegeversicherungsgesetzes. Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg (LHeimBauVO) schreibt vor, dass nach dem 01.09.2009 neu gebaute vollstationäre Pflegeeinrichtungen nur noch Einzelzimmer haben dürfen. Bereits bestehende Einrichtungen müssen nach spätestens 25 Jahren, soweit wirtschaftlich vertretbar, bestehende Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewandelt haben.¹¹⁰ Bei Neubauten besteht die Möglichkeit, die Einzelzimmer so zu gestalten, dass jeweils zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengeschlossen werden können. So können zwei Personen gemeinsam eine Nutzungseinheit bewohnen.

¹⁰⁹ von Reibnitz, C. (2022): Übergangspflege - neue Leistung der Krankenhäuser. Pflegez 75, 15–17. Zuletzt aufgerufen am 04.03.2025.

¹¹⁰ Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von 10 Jahren seit 2009 vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird jeweils individuell für jede vollstationäre Pflegeeinrichtung vereinbart. Dabei wird zwischen drei Posten unterschieden:

1. dem pflegebedingten Aufwand (Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege),
2. den Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie
3. der Refinanzierung baulicher Investitionen (Investitionskostenanteil).

Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil des Pflegeentgelts gedeckt. Die Differenz zwischen den Leistungen durch die Pflegeversicherung und den Kosten, die die Einrichtung geltend macht, müssen die Pflegebedürftigen über den „Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ (EEE) selbst aufbringen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Die Höhe des EEE ist für die Pflegegrade 2 bis 5 innerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung einheitlich, zwischen den einzelnen Einrichtungen gibt es jedoch weiterhin Unterschiede.¹¹¹ Seit dem 01. Januar 2024 erhalten Pflegebedürftige aufgrund des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) zudem einen Zuschlag zu den Pflegekosten von der Pflegekasse, der von der bisherigen Wohndauer in der vollstationären Pflegeeinrichtung abhängt. Im ersten Jahr zahlt die Pflegekasse 15 Prozent der Pflegekosten, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und ab dem vierten Jahr dauerhaft 75 Prozent.¹¹² Personen mit Pflegegrad 1 können ihren Alltag noch weitgehend selbstständig bewältigen, weshalb sie keinen Anspruch auf finanzielle Leistungen für die vollstationäre Versorgung erhalten. Sie können lediglich den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro für die vollstationäre Versorgung einsetzen.

Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie für die Refinanzierung baulicher Investitionen (Investitionskostenanteil) müssen die Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzlich selbst tragen, ebenso eventuell gewünschte Zusatzleistungen. Pflegebedürftige, die Unterbringung und Verpflegung nicht selbst finanzieren können, haben in der Regel Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII. Der Investitionskostenanteil darf laut § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden. Bei Sozialhilfeberechtigten wird der Betrag vom Leistungsträger übernommen. Eine Besonderheit besteht bei nicht geförderten Einrichtungen. Hier kann die Höhe des Anteils vom Betreiber ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörden selbst berechnet werden kann. In diesen Fällen kann sich die Höhe der Kosten zwischen selbstzahlenden Bewohnerinnen und Bewohnern und sozialhilfeberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern unterscheiden.

¹¹¹ Detaillierte Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung sind unter folgendem Link abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeversicherung_Leistungsbeitraege/Uebersicht_Leistungsbetraege_2025.pdf; zuletzt aufgerufen am 18.02.2025.

¹¹² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg>; zuletzt aufgerufen am 17.02.2025.

5.8.1 Dauerpflegeplätze – Bestand im Hohenlohekreis

In den 21 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis gab es am 1. Juli 2024 insgesamt 1.124 Dauerpflegeplätze, davon 95 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.¹¹³ Die Größe der Einrichtungen variierte: 10 Einrichtungen hatten bis zu 50 Plätze, während 11 Einrichtungen über mehr als 50 Plätze verfügten. Die Anzahl der Plätze pro Einrichtung lag zwischen 10 und 116. Im Durchschnitt wurden in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung rund 54 Pflegebedürftige betreut. Insgesamt gab es in 13 der 16 kreisangehörigen Städte und Gemeinden des Hohenlohekreises mindestens eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Lediglich in Niedernhall, Pfedelbach und Weißbach gab es keine Einrichtung. Damit ist eine flächendeckende Versorgung mit vollstationären Pflegeplätzen im Hohenlohekreis gegeben.

Die meisten Plätze gab es in Öhringen mit insgesamt 320 Plätzen sowie in Künzelsau mit 182 Plätzen. Danach folgen Bretzfeld mit 128 Plätzen und Ingelfingen mit 100 Plätzen (Tabelle 8). Die Versorgung mit Dauerpflegeplätzen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren fiel in den einzelnen Gemeinden unterschiedlich aus. Die höchsten Versorgungsquoten verzeichneten Zweiflingen (267,6 Plätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren), Ingelfingen (81,3) und Dörzbach (71,6). Im Durchschnitt lag die Versorgungsquote im Hohenlohekreis bei 46,9 Plätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (Tabelle 8). 2023 lebten im Hohenlohekreis 13,7 Prozent der Pflegebedürftigen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung – etwas weniger als der Landesdurchschnitt von 14,3 Prozent. Es ist davon auszugehen, dass eine größere Anzahl an Pflegeplätzen zu einer höheren Inanspruchnahme führen würde. Bereits zum aktuellen Zeitpunkt könnte also ein zusätzlicher Bedarf an Dauerpflegeplätzen bestehen.¹¹⁴

Die 95 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze im Hohenlohekreis wurden in 19 der 21 Einrichtungen angeboten. Damit gab es in insgesamt 4 der 16 Gemeinden kein Angebot der eingestreuten Kurzzeitpflege. Die meisten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze gab es in Öhringen mit insgesamt 24 Plätzen in 4 Einrichtungen.

¹¹³ Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind vollstationäre Dauerpflegeplätze, die stattdessen auch für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Wird dieser Platz bereits für die Dauerpflege genutzt, so steht er nicht mehr für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Die Verfügbarkeit von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist somit kaum planbar.

¹¹⁴ Der zukünftige Bedarf nach Dauerpflegeplätzen wird im Kapitel 6 „Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen“ berechnet.

Tabelle 8: Bestand an Dauerpflegeplätzen und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen im Hohenlohekreis

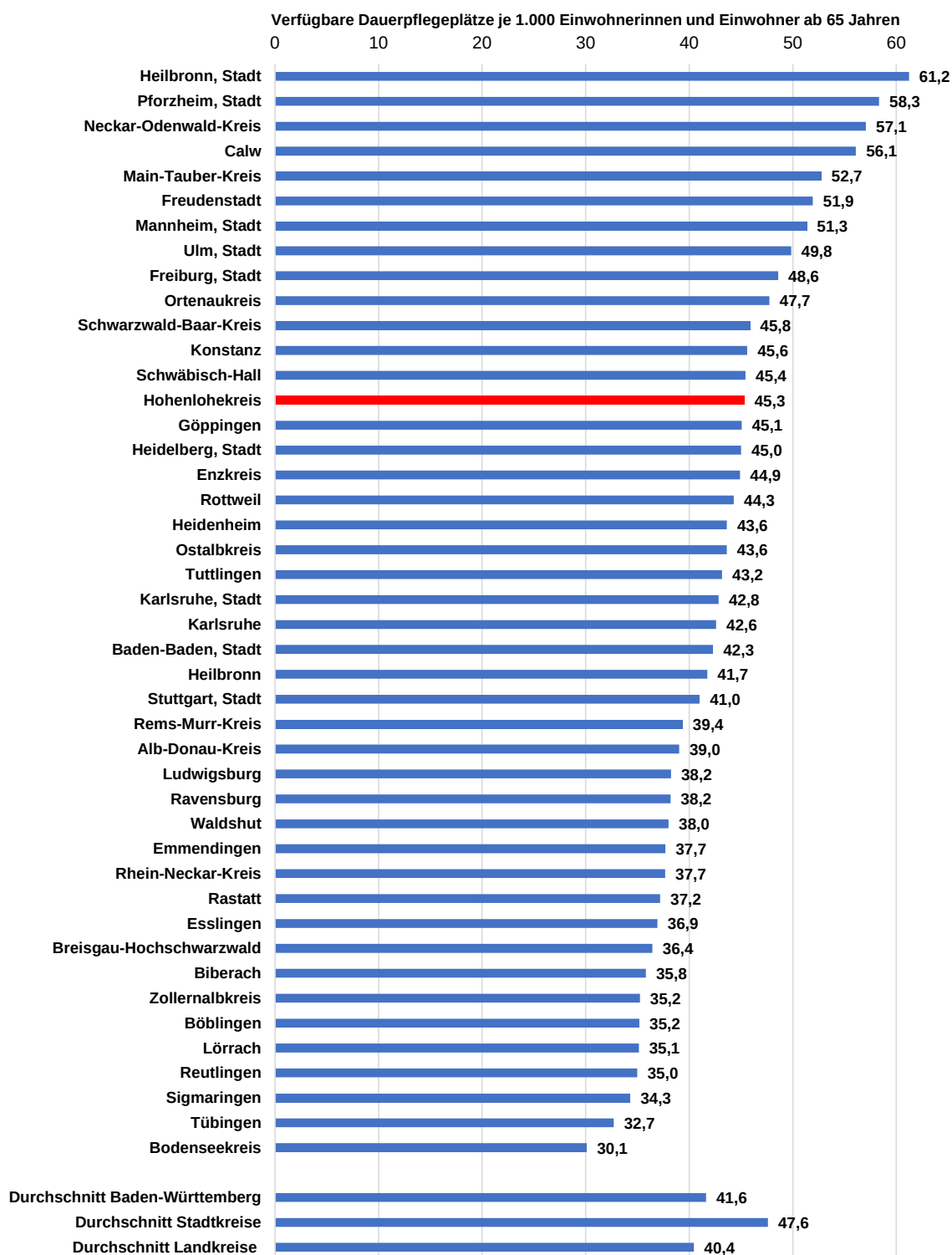
Stadt oder Gemeinde	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze	Davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren (31.12.2023)	Dauerpflegeplätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren
Öhringen, Stadt	4	320	24	5.617	57,0
Künzelsau, Stadt	4	182	19	3.546	51,3
Bretzfeld	2	128	15	2.559	50,0
Ingelfingen, Stadt	1	100	4	1.230	81,3
Zweiflingen	1	91	3	340	267,6
Kupferzell	1	52	5	1.147	45,3
Mulfingen	1	45	6	777	57,9
Dörzbach	1	37	3	517	71,6
Krautheim, Stadt	1	37	4	960	38,5
Waldenburg, Stadt	1	37	3	602	61,5
Forchtenberg, Stadt	2	34	4	1.022	33,3
Schöntal	1	32	5	1.193	26,8
Neuenstein, Stadt	1	29	0	1.305	22,2
Niedernhall, Stadt	0	0	0	866	0,0
Pfedelbach	0	0	0	1.870	0,0
Weißbach	0	0	0	418	0,0
Gesamt	21	1.124	95	23.969	46,9

Datenbasis: Hohenlohekreis, Stand 01.03.2025 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Ein Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg kann anhand der tatsächlich vorhandenen Dauerpflegeplätze laut Pflegestatistik 2023 vorgenommen werden. Stichtag der Zahlen ist der 31.12.2023. Zu diesem Zeitpunkt lag die Versorgungsquote im Hohenlohekreis bei 45,3 Dauerpflegeplätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren. Damit belegte der Landkreis im landesweiten Vergleich einen der vorderen Plätze. Zum Vergleich: In Baden-Württemberg lag dieser Wert Ende 2023 bei 41,6. Dies zeigt, dass die Versorgung mit Dauerpflegeplätzen für Personen ab 65 Jahren im Hohenlohekreis überdurchschnittlich gut ist. In den Nachbarkreisen Neckar-Odenwald-Kreis (57,1), Main-Tauber-Kreis (52,7), Schwäbisch-Hall (45,4) und Heilbronn (41,7) bestand im Jahr 2023 ebenfalls eine überdurchschnittliche Versorgung.

Im Jahr 2023 liegt die Versorgungsquote im Hohenlohekreis mit 45,3 Plätzen unter dem Wert von 2021 mit 53,3 Plätzen. Dieser Rückgang hängt noch mit den Anpassungen an die neue Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) zusammen, in deren Zusammenhang in vielen Stadt- und Landkreisen die Versorgungsquote gesunken ist.

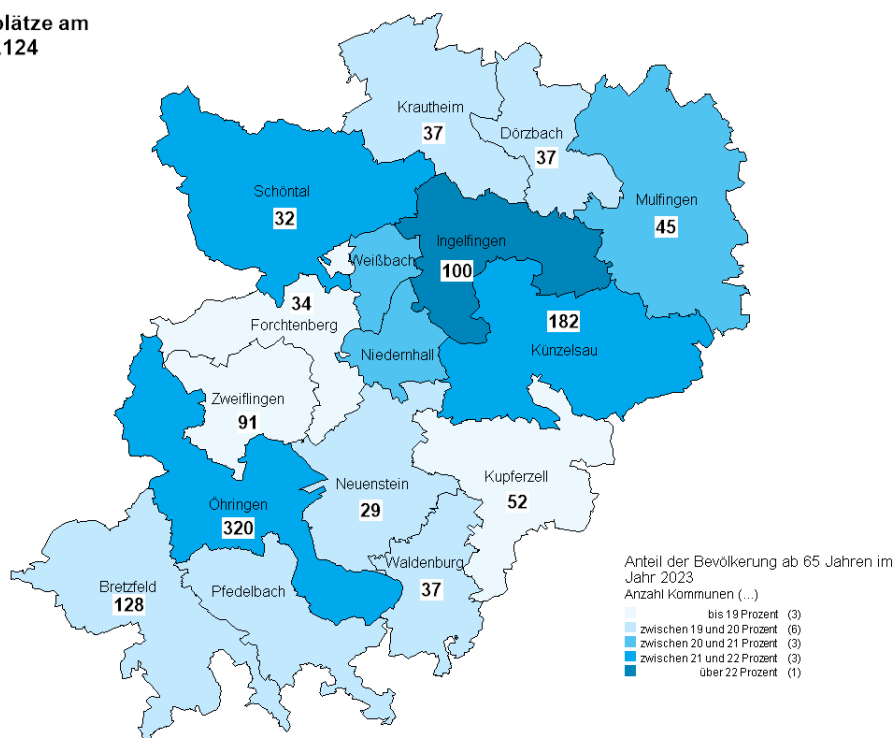
Abbildung 41: Bestand an verfügbaren Dauerpflegeplätzen zum Stichtag 31.12.2023 in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs



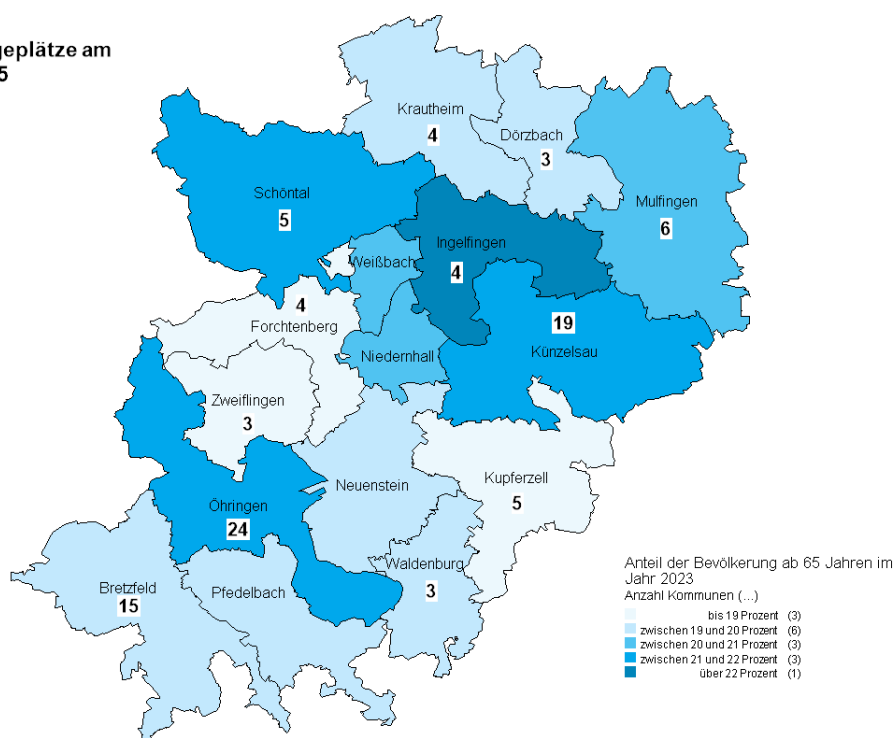
Grafik: KVJS. Datenbasis: Hohenlohekreis, Stand 01.03.2025 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 42: Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) und ausschließlich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in den 21 Pflegeeinrichtungen

**Dauerpflegeplätze am
01.07.2024: 1.124**



**Eingestreute
Kurzzeitpflegeplätze am
01.07.2024: 95**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hohenlohekreis, Stand 01.07.2024 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis

Zum Stichtag 01.07.2024 wurde im Rahmen der Kreissenioresplanung eine Erhebung in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Dabei wurden Daten zur Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner, zu bestehenden Angeboten und zu zukünftigen Planungen erhoben. Insgesamt haben 18 der 21 Pflegeeinrichtungen geantwortet (Rücklaufquote: 85,7 Prozent). In den folgenden Zahlen sind somit die Daten von 18 Pflegeeinrichtungen enthalten. Die folgenden Auswertungen basieren auf den Ergebnissen dieser Befragung. Da nicht zu jeder Frage vollständige Angaben zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern am Stichtag vorlagen, können die Grundgesamtheiten in den einzelnen Rubriken variieren.

Auslastung

Die 18 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wiesen zum Erhebungsstichtag 01.07.2024 insgesamt 1.018 von insgesamt 1.124 Dauerpflegeplätzen aus. Von den 1.018 Plätzen waren zum Stichtag 924 Plätze belegt. Dies entspricht einer Auslastungsquote von rund 91 Prozent. Die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen bot neben der Dauerpflege auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an, einige auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Letztere können ausschließlich als Kurzzeitpflegeplätze belegt werden (siehe Kapitel 5.8 „Kurzzeitpflege“).

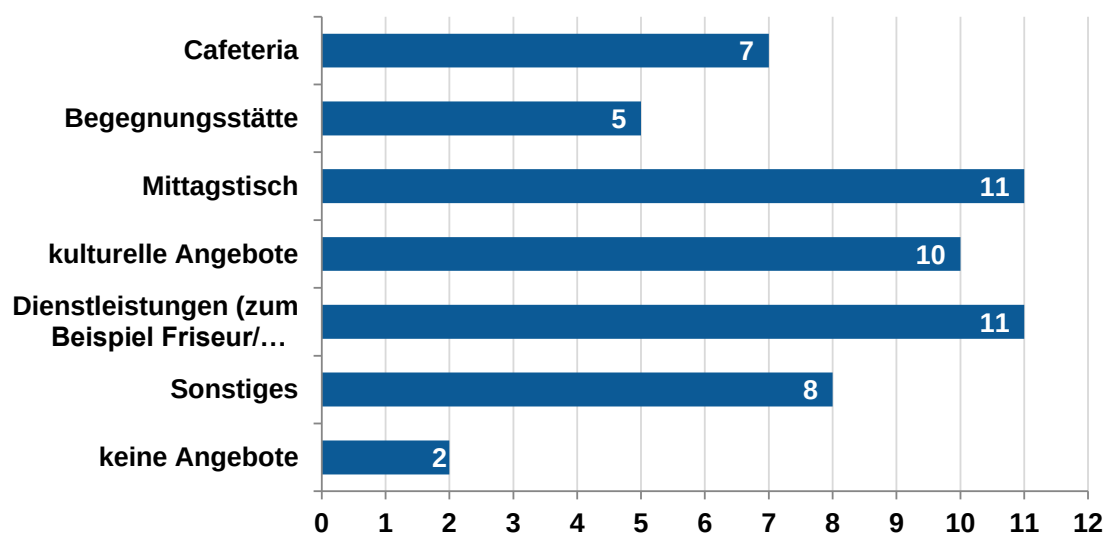
Wohn- und Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz

Ältere Menschen haben oft besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe, beispielsweise aufgrund von Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen. Um diesen gerecht zu werden, sind spezielle Wohn- und Betreuungskonzepte erforderlich. Beschützte Abteilungen können etwa dazu beitragen, die Eigengefährdung von Personen mit Hinlauftendenz zu vermeiden. Laut der Erhebung gibt es insgesamt 5 beschützende Bereiche oder Wohngruppen für Menschen mit Demenz im Hohenlohekreis. Diese haben insgesamt 69 Plätze. Eine geschlossene Abteilung speziell für Menschen mit Demenz besteht derzeit nicht. Die letzte Einrichtung dieser Art in Künzelsau wurde geschlossen. Zudem fehlt es in der Region an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, die eine angemessene medizinische Versorgung sicherstellen könnten. Die bisherigen Erfahrungen im Hohenlohekreis zeigen, dass sich eine geschlossene Abteilung langfristig nicht trägt, da die Anzahl der potenziellen Bewohnerinnen und Bewohner zu gering ist. Viele demenziell erkrankte Pflegebedürftige können gut in reguläre Wohngruppen integriert werden. Für die wenigen Personen mit stark herausforderndem Verhalten stehen in benachbarten Landkreisen geeignete Plätze zur Verfügung. Weitere spezielle Angebote für bestimmte Zielgruppen (zum Beispiel junge Pflege oder Apallikerversorgung) bestehen nicht.

Öffentliche Angebote

Um das gegenseitige Interesse zwischen der Bevölkerung im Wohnumfeld und den Bewohnerinnen und Bewohnern zu fördern, kann eine Öffnung in das Quartier beziehungsweise das nahe Wohnumfeld ein sinnvoller Schritt sein (Abbildung 43). So boten 11 Einrichtungen bereits einen öffentlich zugänglichen Mittagstisch oder verschiedene Dienstleistungen (zum Beispiel Fußpflege) an. In 10 Einrichtungen fanden regelmäßig kulturelle Angebote statt. Unter "Sonstiges" boten 8 Einrichtungen häufig einen öffentlichen Gottesdienst oder Veranstaltungen (zum Beispiel Flohmarkt, Chor oder allgemeine Feste) an. In 7 Einrichtungen gab es eine Cafeteria und in 5 Einrichtungen Begegnungsräume. Nur in 2 Einrichtungen gab es keine öffentlichen Angebote.

Abbildung 43: Anzahl an öffentlichen Angeboten der Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in absoluten Zahlen



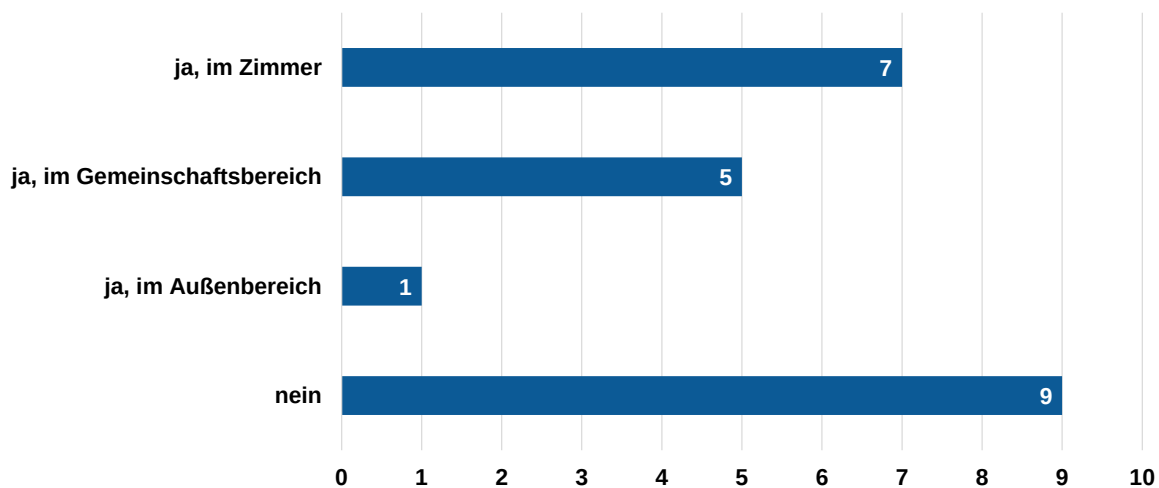
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N= 18 Pflegeeinrichtungen).

Digitalisierung

Im Zuge der Digitalisierung wird ein vorhandener drahtloser Internetzugang (WLAN) sowohl für die Pflegebedürftigen zur Nutzung ihrer digitalen Geräte als auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Umsetzung einer digitalen Arbeitsorganisation immer wichtiger. Mit 9 Einrichtungen stellt die Hälfte der 18 befragten Einrichtungen noch keinen drahtlosen Internetzugang zur Verfügung. In 7 Einrichtungen gibt es bereits eine WLAN-Verbindung in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner, in 5 Einrichtungen in den Gemeinschaftsräumen.

Abbildung 44: Verfügbarkeit von Internet in den Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in absoluten Zahlen

Stellen Sie Ihren BewohnerInnen eine WLAN-Verbindung zur Verfügung?



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N= 18 Pflegeeinrichtungen).

5.8.2 Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in der Dauerpflege

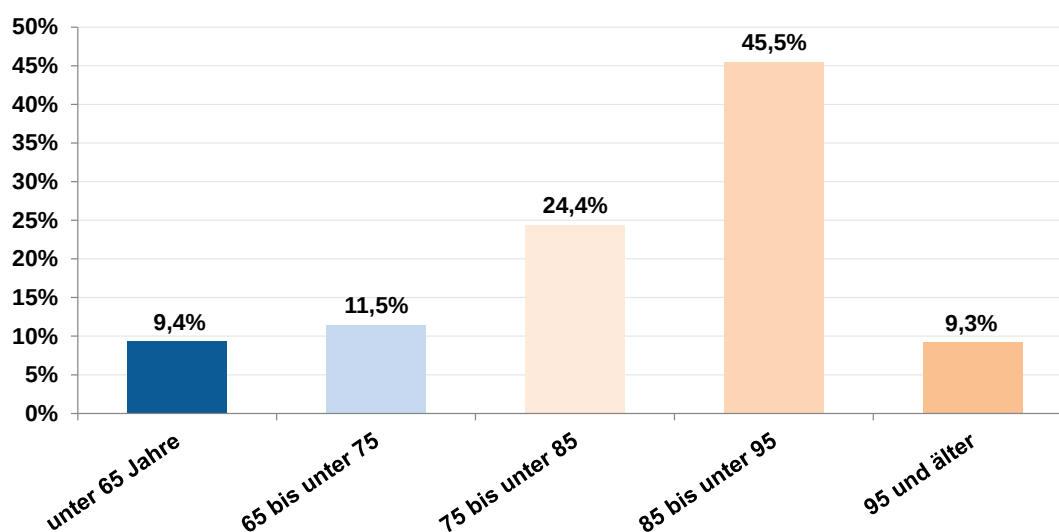
Bei der Datenerhebung wurden detaillierte Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern der vollstationären Pflegeeinrichtungen erhoben. Abgefragt wurden die Altersstruktur, die Pflegegrade, die Wohnform sowie der Wohnort vor dem Einzug.

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis verteilte sich zum 01.07.2024 wie folgt¹¹⁵:

- Mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner (54,8 Prozent) war 85 Jahre und älter (BW: 53,1 Prozent),
- ungefähr ein Viertel (24,4 Prozent) waren zwischen 75 und 84 Jahre alt (BW: 28,0 Prozent) und
- jede fünfte Person im Pflegeheim (20,9 Prozent) war jünger als 75 Jahre (BW: 18,9 Prozent).

Abbildung 45: Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent¹¹⁶



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N= 924 Pflegebedürftige).

¹¹⁵ Die Datenbasis der vergleichenden Zahlen für Baden-Württemberg stammen aus der Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

¹¹⁶ Rundungsbedingt kann die Summe der Anteile von 100 Prozent abweichen.

Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner

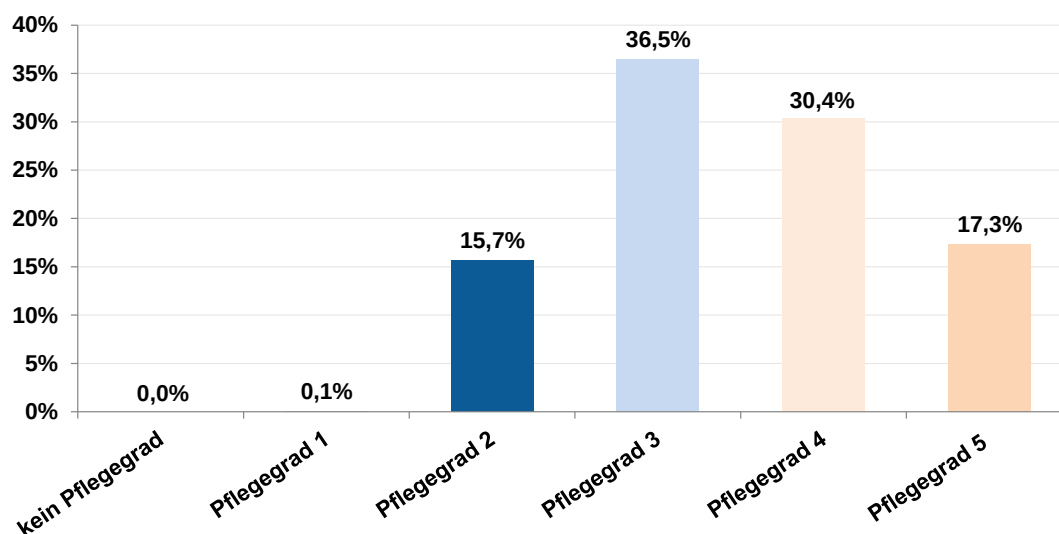
Zum Stichtag 01.07.2024 waren die 924 Bewohnerinnen und Bewohner der vollstationären Pflegeeinrichtungen wie folgt eingestuft¹¹⁷:

- **Pflegegrad 1:** 0,1 % / 1 Person (BW: Pflegegrad 1: 0,4 %)
- **Pflegegrad 2:** 15,7 % / 145 Personen (BW: Pflegegrad 2: 16,2 %)
- **Pflegegrad 3:** 36,5 % / 337 Personen (BW: Pflegegrad 3: 37,9 %)
- **Pflegegrad 4:** 30,4 % / 281 Personen (BW: Pflegegrad 4: 31,1 %)
- **Pflegegrad 5:** 17,3 % / 160 Personen (BW: Pflegegrad 5: 14,3 %)

Zum Stichtag hatten jede Bewohnerin und jeder Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung einen Pflegegrad. In Baden-Württemberg lag der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegegrad bei 0,1 Prozent. Ein Anspruch auf finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung für die vollstationäre Versorgung besteht erst ab Pflegegrad 2. Personen mit Pflegegrad 1 können lediglich den Entlastungsbetrag von 131 Euro pro Monat nutzen. Da neben den pflegebedingten Kosten auch Ausgaben für Unterkunft, Verpflegung und anteilige Investitionskosten anfallen, ist die vollstationäre Versorgung für Menschen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 finanziell besonders belastend. Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner (83,8 Prozent) lebte bereits vor dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung im Hohenlohekreis. Die übrigen 13,6 Prozent kamen aus anderen Landkreisen oder sogar aus einem anderen Bundesland. Dieser Zuzug im hohen Alter kann mit der Wirtschaftsstärke des Hohenlohekreises begründet werden. Diese zieht viele junge Familien in den Landkreis, die später ihre pflegebedürftigen Angehörigen nachholen. Zeitgleich kann auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Hohenlohekreis in eine Einrichtung der angrenzenden Landkreise zieht. Rund 44 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner lebten vor dem Einzug in die Pflegeeinrichtung sogar in der Gemeinde, in der sich die Einrichtung befindet. Das spricht für eine flächendeckende Verteilung der Einrichtungen im Landkreis, da eine stationäre Versorgung in fast allen Gemeinden möglich ist (Abbildung 47).

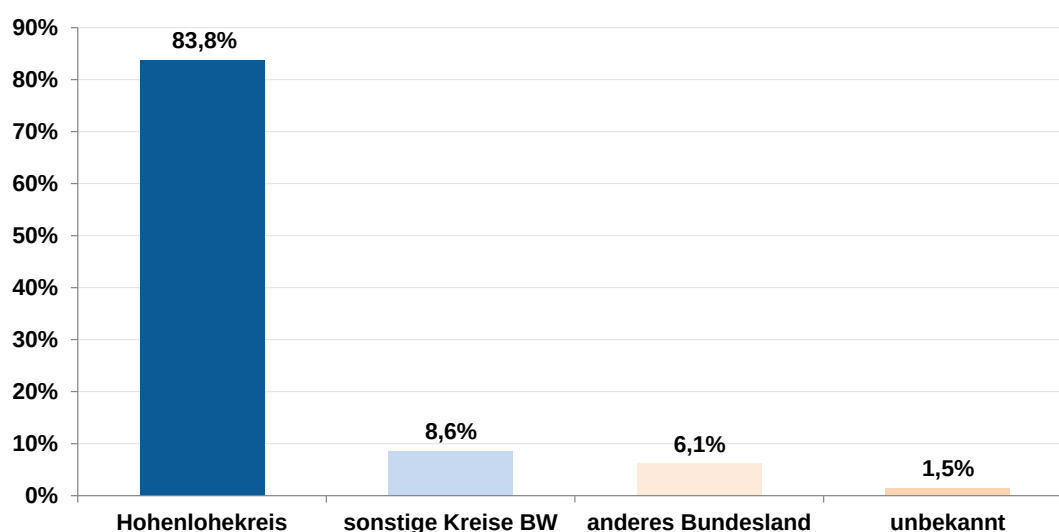
¹¹⁷ Die Datenbasis der vergleichenden Zahlen für Baden-Württemberg stammen aus der Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Abbildung 46: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent¹¹⁸



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N= 924 Pflegebedürftige).

Abbildung 47: Herkunftsort der Bewohnerinnen und Bewohner vor Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent¹¹⁹



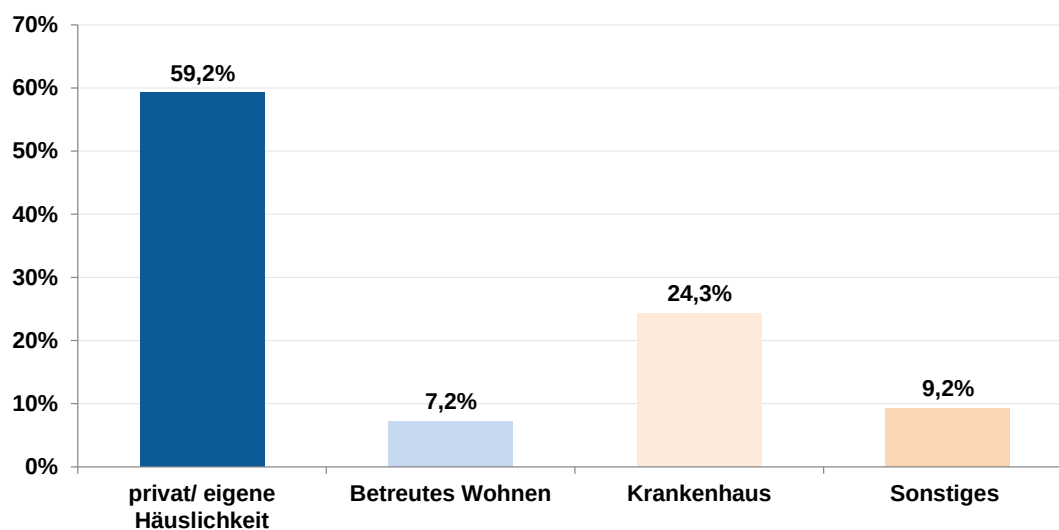
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N= 880 Pflegebedürftige).

Vor ihrem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung lebten 59,2 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer eigenen Häuslichkeit. Weitere 24,3 Prozent wurden direkt aus dem Krankenhaus in eine Einrichtung verlegt und 7,2 Prozent kamen aus dem Betreuten Wohnen. Zusätzlich wurden 9,2 Prozent unter „sonstige Wohnformen“ erfasst, darunter Aufenthalte in Rehakliniken oder anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen (Abbildung 48).

¹¹⁸ Rundungsbedingt kann die Summe der Anteile von 100 Prozent abweichen.

¹¹⁹ Rundungsbedingt kann die Summe der Anteile von 100 Prozent abweichen.

Abbildung 48: Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort der Bewohnerinnen und Bewohner vor Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis zum 01.07.2024 in Prozent¹²⁰



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis im Rahmen der Seniorenplanung zum Stichtag 01.07.2024 (N=834 Pflegebedürftige).

5.8.3 Einschätzungen durch lokale Expertinnen und Experten

Im Rahmen verschiedener Fachgespräche wurde die Situation der vollstationären Pflege im Hohenlohekreis thematisiert. Hierbei ergaben sich wertvolle Hinweise zur Versorgungslandschaft. Teilweise betreffen Anregungen zur Verbesserung der Situation landes- oder bundesrechtliche Voraussetzungen. Diese lassen sich auf Landkreisebene zwar nicht direkt verändern, sie werden aber stattdessen im Austausch auf landes- und bundespolitischer Ebene kommuniziert und angemerkt.

¹²⁰ Rundungsbedingt kann die Summe der Anteile von 100 Prozent abweichen.

Personalsituation in Pflegeeinrichtungen

Personalgewinnung und -bindung ist eine der größten Herausforderungen in der Dauer- und Kurzzeitpflege im Hohenlohekreis. Die grundsätzlich gute Idee eines Personalpools für personelle Engpässe, lässt sich in der Realität nicht umsetzen, da der Kostenträger den Personalvorhalt nicht zahlt. Der allgemeine Fachkräftemangel betrifft alle Einrichtungen. Personalrekrutierung ist schwierig und wird aufgrund steigender Anforderungen und hoher bürokratischer Hürden zusätzlich erschwert. Ein weiteres Problem ist die zunehmende Abhängigkeit von Leiharbeitskräften. Aufgrund besserer Bezahlung und flexiblerer Arbeitsbedingungen wechseln viele Pflegekräfte zu Zeitarbeitsfirmen, was die Personalkosten für die Einrichtungen erhöht. Die angespannte Situation belastet das Miteinander in den Einrichtungen spürbar. Die Rekrutierung von Auszubildenden gestaltet sich zunehmend schwierig. Die hohen Anforderungen führen zu niedrigen Erfolgsquoten, insbesondere im Rahmen der generalistischen Ausbildung, in der es vermehrt zu hohen Durchfallquoten während der dreijährigen Ausbildungszeit kommt. In Baden-Württemberg erwerben Auszubildende mit der Zwischenprüfung keinen einjährigen Abschluss.¹²¹ Diese Regelung wird von Ausbilderinnen und Ausbildern als stark ressourcenintensiv und ineffizient wahrgenommen. Für ausländische Auszubildende hat dies zudem gravierende Folgen: Bestehen sie die Prüfung nicht, müssen sie häufig in ihr Heimatland zurückkehren. Selbst wenn die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wird, wechseln viele Absolventinnen und Absolventen in die Psychiatrie oder den Krankenhausbereich, da sie dort bessere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sehen. Die Belastungen für das Personal steigen, insbesondere durch immer komplexere Krankheitsbilder. In der Altenpflege nehmen psychische Erkrankungen zu, für deren Umgang das Personal oft nicht ausreichend geschult ist. Hinzu kommen hohe bürokratische Hürden für ausländische Fachkräfte, etwa bei der Anerkennung von Abschlüssen und der Visa-Beschaffung. Hinzu kommt, dass viele nach einigen Jahren wieder in ihre Heimatländer zurückkehren, was den Fachkräftemangel weiter verschärft.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Integration ausländischer Fachkräfte verbessern
 - Mentorenprogramme für ausländische Pflegekräfte.
 - Vermittlungsagentur zur Übernahme bürokratischer Prozesse.
 - gemeinsame Sprachkurse und Integrationsmaßnahmen der Träger.

¹²¹ Ein gelungenes Beispiel hierfür gibt es im Bundesland Sachsen: Nach zwei Dritteln der Pflegeausbildung findet eine Zwischenprüfung statt, die die bisher erworbenen Kompetenzen überprüft. Mit Bestehen dieser Prüfung wird den Auszubildenden ein Abschluss als Pflegeassistentin beziehungsweise Pflegeassistent oder Pflegehelferin beziehungsweise Pflegehelfer anerkannt.

2. Nachwuchsgewinnung und Ausbildung fördern

- Gewinnung ausländischer Auszubildender (vor allem aus Indonesien, Vietnam, Indien).
- den Einstieg über den Bundesfreiwilligendienst mit anschließendem Übergang zu Ausbildung oder Arbeitsvisum.
- Einrichtung einer zentralen Stelle für Rekrutierung, Organisation und Einweisung ausländischer Fachkräfte.
- das in Sachsen etablierte Konzept der Anerkennung eines einjährigen Abschlusses nach der Zwischenprüfung, kann auch in Baden-Württemberg politisch diskutiert und geprüft werden.

3. Praxisanleitung stärken

- temporäre Freistellung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für eine bessere Betreuung der Auszubildenden.
- Skills-Lab zur Verbesserung der Ausbildungsqualität.

4. Personalbindung erhöhen

- Anwerbeprämien zur Bindung von Pflegekräften.
- gezielte Werbung für Pflegeberufe, insbesondere bei ukrainischen Flüchtlingen.

5. Quereinstieg erleichtern

- Förderung von Pflegehilfskräften zur Absolvierung einer weiterführenden Ausbildung.
- Gewinnung von Quereinsteigern, insbesondere in der Hauswirtschaft.

6. Bessere Vernetzung der Einrichtungen

- regelmäßige Treffen der Einrichtungsleitungen zum Austausch und zur Abstimmung gemeinsamer Strategien.
- Entwicklung eines einheitlichen Vorgehens im Umgang mit Leiharbeitsfirmen und Personalplanung.

Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen

Die Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen schreitet voran, stellt aber viele Einrichtungen vor Herausforderungen. Die Digitalisierung in der stationären Pflege ist ein notwendiger, aber auch herausfordernder Prozess. Die Einführung der Telematikinfrastruktur erfordert umfangreiche Vorbereitungen, finanzielle Mittel und Zeit. Viele Einrichtungen stoßen an finanzielle Grenzen, da die Modernisierung und digitale Ausstattung hohe Investitionen

erfordert. Hinzu kommt ein hoher Schulungsaufwand für das Personal, das teilweise Vorbehalte gegenüber digitalen Systemen hat. Auch bei der Dokumentation gibt es Hürden: Während moderne Software, wie Vivendi oder Dexter eine sprachbasierte Erfassung ermöglicht, setzen solche Systeme eine stabile WLAN-Infrastruktur voraus. Sprachgesteuerte Dokumentation kann den Arbeitsaufwand reduzieren, selbst Dialekte oder individuelle Sprachmuster können erkannt werden. KI-gestützte Dienstpläne wurden in einigen Einrichtungen erprobt, aber aufgrund von Schwierigkeiten bei der Berücksichtigung individueller Wünsche wieder verworfen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Technische Infrastruktur ausbauen
 - Flächendeckende WLAN-Infrastruktur in allen Einrichtungen sicherstellen.
 - Finanzielle Förderung für digitale Modernisierung ausbauen.
 - Einführung der Telematik-Infrastruktur gezielt unterstützen.
2. Personal bei der Digitalisierung einbinden
 - Schulungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Nutzung digitaler Dokumentationssysteme.
 - Steigerung der Akzeptanz KI-gestützter Systeme durch praxisnahe Tests und „Learning on the Job“, das heißt Lernen am Arbeitsplatz.
3. Effizienz in der Dokumentation steigern
 - Sprachbasierte Dokumentation optimieren und flächendeckend einführen.
 - Standardisierte und vereinfachte digitale Dokumentationssysteme etablieren.
 - KI-gestützte Dienstplanung weiterentwickeln und personalisieren, um individuelle Wünsche der Mitarbeitenden zu berücksichtigen.

Finanzierung, Bürokratie und Verwaltung

Die Finanzierung der stationären Pflege wird zunehmend schwieriger. Immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner sind auf Sozialhilfe angewiesen, da steigende Eigenanteile und sinkende Renten zu finanziellen Engpässen führen. Die Beantragung von Sozialhilfe ist aufwendig und zeitintensiv, wobei oft unklare Zuständigkeiten und eine fehlende Unterstützung bei der Antragstellung bestehen. Außerdem dauert die Bearbeitung von Sozialhilfeanträgen oft sehr lange, so dass die Einrichtungen in Vorleistung treten müssen.

Problematisch ist die Regelung zur Zimmerfreigabe im Todesfall: Da die Verträge sofort enden, müssen die Zimmer sofort (von den Angehörigen) geräumt werden, was ethische und organisatorische Schwierigkeiten mit sich bringt. Auch die gesetzliche Betreuung endet im Todesfall sofort, so dass Heime häufig Möbel einlagern oder entsorgen müssen – ein zusätzlicher finanzieller und organisatorischer Aufwand.

Auch die Finanzierungssicherheit für bauliche Modernisierungen, wie Brandschutzmaßnahmen oder die digitale Infrastruktur, bleibt eine große Hürde für Pflegeeinrichtungen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Unterstützung und Transparenz in bürokratischen Prozessen
 - Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Antragstellung ausbauen: Eine feste haupt- oder ehrenamtliche Ansprechperson könnte Bewohnerinnen und Bewohner ohne gesetzliche Betreuung oder Angehörige bei der Bewältigung von Behördengängen unterstützen. Eine solche Person könnte zum Beispiel beim Pflegestützpunkt, beim Kreissenorenrat, bei der Kommune oder bei einem ehrenamtlichen Verein angesiedelt sein.
2. Finanzielle Absicherung verbessern
 - Finanzierungsmodelle anpassen, um steigende Eigenanteile abzufedern.
 - Förderprogramme für bauliche Maßnahmen und Digitalisierung.
3. Verwaltungsaufwand minimieren
 - Gesetzliche Regelungen zur Haushaltsauflösung und Möbellagerung nach Todesfällen überarbeiten.
 - Menschenwürdige Zimmerübergabe nach Todesfall ermöglichen.
 - Prozesse zur Abrechnung von Pflegeplätzen vereinfachen.

Mobilität und Wohnrauminfrastruktur

Die eingeschränkte Mobilität, insbesondere in ländlichen Regionen, stellt sowohl für das Pflegepersonal als auch für die Bewohnerinnen und Bewohner eine große Herausforderung dar. Der ÖPNV ist nicht auf die Schichtzeiten des Personals abgestimmt. Dies betrifft auch die Mobilität von Seniorinnen und Senioren, die auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind. Ein weiteres Problem besteht für Auszubildende, die für den Schulweg einen Führerschein benötigen. Während einige Träger ihre Fuhrparks zur Verfügung stellen oder zinslose Darlehen für den Führerscheinwerb anbieten, bestehen Hürden bei der Nutzung ausländischer Führerscheine, die nach sechs Monaten erneuert werden müssen.

Neben der Mobilität stellt auch bezahlbarer Wohnraum eine zunehmende Herausforderung für Pflegekräfte dar. Viele Fachkräfte können sich aufgrund der hohen Mieten keine Wohnung in der Nähe ihres Arbeitsplatzes leisten. Allerdings sind die bürokratischen Hürden hoch, insbesondere wenn Pflegeeinrichtungen selbst Wohnraum schaffen wollen.

Die Kombination aus einem eingeschränkten öffentlichen Nahverkehr und hohen Wohnkosten stellt insbesondere für Auszubildende im Hohenlohekreis eine erhebliche Belastung dar. Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung mangelt es in der Region an ausreichend Praxisstellen – für bestimmte geforderte Einsatzbereiche, wie etwa eine Kinderklinik, existieren sogar gar keine Einrichtungen. Die großen Entfernungen zu den verfügbaren Einsatzorten sind mit dem ÖPNV häufig nicht zu bewältigen. Die Koordination der Praxisstellen erfordert daher einen erheblichen organisatorischen Aufwand, der so zeitintensiv ist, dass einige Einrichtungen keine Auszubildenden mehr aufnehmen.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. ÖPNV und Mobilitätslösungen anpassen
 - Öffentliche Verkehrsmittel besser an Schichtdienstzeiten anpassen.
 - Einführung flexibler Mobilitätsangebote, wie Rufbusse, Bürgerbusse oder Anruf-Sammeltaxis.
 - Einsatz autonomer Fahrzeuge als zukünftige Lösung prüfen.
 - Synergien zwischen verschiedenen Trägern schaffen, um Fahrstrecken effizienter zu gestalten.
2. Mobilität von Pflegekräften erleichtern
 - Führerscheinformfinanzierung durch Träger weiterhin unterstützen, zum Beispiel über zinslose Darlehen.
 - Anerkennung ausländischer Fahrerlaubnisse erleichtern und Verfahren vereinfachen.
 - Träger sollten ihren Fuhrpark für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Azubis zugänglich machen.
3. Wohnraum für Pflegekräfte
 - Enge Zusammenarbeit mit Kommunen, um bezahlbaren Wohnraum für Pflegekräfte zu schaffen.
 - Nutzung städtischer Wohnungsangebote für Pflegekräfte prüfen.
 - Alternativen, wie Wohngemeinschaften oder Betreutes Wohnen in Erwägung ziehen, sofern dies bürokratisch machbar ist.
 - Die Einrichtungen mieten Wohnung an, um den Auszubildenden bezahlbaren Wohnraum zu verschaffen.
4. Ausnahmegenehmigungen für Auszubildende in ländlichen Gebieten
 - Auszubildende in ländlichen Regionen erhalten Ausnahmegenehmigungen für Praxiseinsätze, wenn im näheren Umfeld nicht ausreichend geeignete Einsatzstellen vorhanden sind.

Kooperationen und Netzwerke

Eine bessere Vernetzung und klarere Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheits- und Pflegesystem sind dringend erforderlich.

Eine Schnittstellenproblematik besteht bei der Überleitung der Patientinnen und Patienten von den Krankenhäusern in die Pflegeeinrichtungen. Oft sind die Informationen unvollständig oder fehlen ganz, was eine bedarfsgerechte Versorgung erschwert. Auch der Austausch zwischen den Pflegeeinrichtungen kann noch intensiviert werden.

Obwohl viele Pflegeeinrichtungen gut in ihr Quartier integriert sind und mit Schulen, Kindergärten und Vereinen kooperieren, fehlt es an ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern für Betreuungsaufgaben. Hier könnte die Nutzung der Ehrenamtsbörse weiter ausgebaut werden. In der Kurzzeitpflege fehlen zum Beispiel Kooperationen mit Therapieberufen, wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, was die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner einschränkt.

Vorschläge und Anregungen zur Verbesserung:

1. Bessere Zusammenarbeit mit Therapieberufen und Hausarztpraxen
 - Strukturen für eine engere Kooperation mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie mit Logopädinnen und Logopäden schaffen.
 - Gezielte Vernetzungstreffen zwischen Pflegeeinrichtungen und Therapieangeboten zur besseren Abstimmung.
 - Verstärkte Nutzung von Videosprechstunden mit Hausärztinnen und Hausärzten.
2. Schnittstelle mit Krankenhäusern verbessern
 - Standardisierte Übergabeprotokolle mit vollständigen Informationen und Pflegeanamnese einführen.
 - Digitale Lösungen zur besseren Kommunikation zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen etablieren.
 - Klare Verantwortlichkeiten für die Informationsweitergabe definieren.
3. Vernetzung der Einrichtungen fördern
 - Ein regelmäßiges Vernetzungstreffen der Einrichtungsleitungen wäre eine wichtige Plattform, um Erfahrungen zu teilen, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und strukturelle Verbesserungen zu erarbeiten:
 - Einführung eines regelmäßigen Treffens der Einrichtungsleitungen (1–2-mal pro Jahr), organisiert durch den Landkreis.

- Rollierendes System mit wechselnden Gastgeberinnen und Gastgebern aus den Einrichtungen.
 - Themenschwerpunkte im Voraus festlegen (zum Beispiel Wohnraum, Integration, Kooperation mit Ehrenamtlichen).
4. Ehrenamt stärken
- Intensivere Nutzung der Ehrenamtsbörse zur Gewinnung freiwilliger Helferinnen und Helfer.
 - Informationskampagnen zur Gewinnung von Ehrenamtlichen starten.
 - Ehrenamtliche stärker in Betreuungsaufgaben einbinden.

5.8.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind im Hohenlohekreis ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Aufgrund des demografischen Wandels ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, in den letzten 15 Jahren gestiegen. Dieser Bedarf wird auch in Zukunft weiter steigen. Im Hohenlohekreis gibt es insgesamt 21 Pflegeeinrichtungen, die sich auf 13 der 16 kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilen. Damit ist eine flächendeckende Versorgung gewährleistet.

Die Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen ist in den letzten Jahren konstant hoch geblieben. Die durchschnittliche Auslastung der befragten Einrichtungen lag zum Stichtag 01.07.2024 bei 91 Prozent. Einzelne Betten konnten nur aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden. Die Versorgungsquote der tatsächlich vorhandenen Dauerpflegeplätze war zum 31.12.2023 mit 45,3 Dauerpflegeplätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen dennoch überdurchschnittlich gut. Der Durchschnitt in Baden-Württemberg lag im Jahr 2023 bei 41,6 Dauerpflegeplätzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren. Daher ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht von einem gravierenden Mangel an Dauerpflegeplätzen auszugehen. Der Hohenlohekreis ist damit im Bereich der stationären Dauerpflege vergleichsweise gut aufgestellt. Dennoch zeigen die hohen Auslastungsquoten und die Rückmeldungen der Pflegeeinrichtungen sowie des Pflegestützpunktes, dass nach wie vor nicht alle Nachfragen befriedigt werden können. Dies wird sich in Zukunft durch die steigende Zahl der Pflegebedürftigen noch verstärken. Es ist daher zu prüfen, ob dieser steigende Bedarf durch den Bau weiterer Dauerpflegeplätze oder durch alternative Versorgungsformen gedeckt werden kann.

Die Bundespolitik verfolgt das Ziel „ambulant vor stationär“. Daher muss auch in den kommenden Jahren mit Gesetzesänderungen gerechnet werden, die die häusliche Pflege stärken und alternative ambulante Versorgungsmodelle hervorbringen. Diese Entwicklungen müssen bei zukünftigen Planungen mitberücksichtigt werden.

Insbesondere im vollstationären Bereich darf der bereits bestehende Personalmangel bei der zukünftigen Planung nicht vernachlässigt werden. Pflege und Organisation sind für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Führungskräfte anstrengender und herausfordernder geworden, da sich der Personenkreis und die gesetzlichen Anforderungen verändert haben. Die Zahl der hochbetagten, demenziell oder multimorbid erkrankten Pflegebedürftigen nimmt stetig zu. Die Pflegebedürftigen kommen immer später in die Einrichtungen und weisen höhere Pflegegrade auf.

Bei den Fachgesprächen wurden viele wichtige und sinnvolle Anregungen oder Vorschläge zur zukünftigen Verbesserung der Rahmenbedingungen in der vollstationären Pflege thematisiert. Darauf sollte aufgebaut und einzelne Maßnahmen zur Umsetzung in die Wege geleitet werden. Als Schwerpunkte wurde der Personalmangel, die Digitalisierung, die Bürokratisierung, die Wohnraumsituation und die Vernetzung identifiziert.

Key-Facts

- Zum Zeitpunkt der Datenerhebung mit dem Stichtag 01.07.2024 gab es insgesamt 21 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.124 Dauerpflegeplätzen. Hier-von haben 18 Einrichtungen (mit 1.018 Plätzen) an der Befragung im Rahmen der Kreissenioresplanung teilgenommen. Von den 1.018 Plätzen waren 924 belegt. Fol-gende Erkenntnisse wurden aus der Datenerhebung gewonnen:
 - Die vollstationären Pflegeeinrichtungen verteilten sich auf 13 der 16 Städte und Gemeinden.
 - Mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner war 85 Jahre und äl-ter (54,8 Prozent).
 - Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner (66,9 Prozent) war in Pfl-egegrad 3 (36,5 Prozent) oder Pflegegrad 4 (30,4 Prozent) eingestuft.
 - Vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung im Landkreis lebten bereits 83,8 Prozent im Hohenlohekreis. In derselben Kommune wie die der vollstationären Pflegeeinrichtung lebten zuvor rund 44 Prozent.
 - Es wohnten insgesamt 59,2 Prozent zuvor im eigenen Zuhause. Weitere 24,3 Prozent wurden aus dem Krankenhaus in eine vollstationäre Pflegeein-richtung verlegt.
- Die meisten vorhandenen Dauerpflegeplätze im Hohenlohekreis – bezogen auf die Einwohnerzahl der Menschen im Alter ab 65 Jahren – befinden sich in Zweiflingen, Ingelfingen und Dörzbach.
- Insgesamt gibt es im Hohenlohekreis 45,3 Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohnerin-nen und Einwohner ab 65 Jahren. Der Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg

beträgt 41,6 Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren.

Handlungsempfehlung 1:

Die Akteure der Pflegeeinrichtungen erarbeiten gemeinsam mit der Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Strukturen in der vollstationären Versorgung.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Die Pflegeeinrichtungen haben den Wunsch und Bedarf nach regelmäßigen Vernetzungstreffen geäußert. Die Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises organisiert daher in regelmäßigen Abständen diese Plattform, um Erfahrungen auszutauschen, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und strukturelle Verbesserungen zu entwickeln. Die Treffen finden in wechselnden Pflegeeinrichtungen statt. Themenschwerpunkte können im Vorfeld festgelegt werden.
- b. Das Landratsamt stimmt mit den Trägern der vollstationären Pflegeeinrichtungen den Bedarf an zusätzlichen Qualifizierungsangeboten ab, insbesondere bei Sprachkursen für eine gelingende Integration ausländischer Arbeitskräfte.

Handlungsempfehlung 2:

Der Hohenlohekreis unterstützt die vollstationären Pflegeeinrichtungen bei der Weiterentwicklung der organisatorischen und pflegerischen Rahmenbedingungen für eine weiterhin bedarfsgerechte Durchführung ihrer Angebote. Dabei werden die vielen guten Anregungen der Pflegeeinrichtungen aufgegriffen und auf eine mögliche Umsetzung geprüft.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Zur Unterstützung bei der Suche nach ausländischen Pflegekräften stellt das Landratsamt den Kontakt zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Pflegeeinrichtungen her und vermittelt den Austausch auf der Suche nach Lösungen.
 - b. Zur Wertschätzung der ehrenamtlich Engagierten führt die Altenhilfefachberatung des Hohenlohekreises jährlich Aktionen durch. Dies kann zum Beispiel die Organisation einer Veranstaltung, regelmäßige Austauschtreffen, die Durchführung eines Gewinnspiels oder die Auszeichnung und Würdigung besonderer Leistungen sein.
-

-
- c. Die Ehrenamtsbörse wird verstärkt beworben und ihr Nutzen als zentrale Anlaufplattform herausgestellt. Es wird geprüft, für welche weiteren Zwecke sie genutzt werden kann. Eine intensivere Nutzung der Ehrenamtsbörse zur Gewinnung freiwilliger Helferinnen und Helfer wird angestrebt.
-
- d. Zur Verbesserung des Images der Pflege ist die gemeinsame Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Aktionen und Maßnahmen aller relevanten Akteure sinnvoll.
-
- e. Es ist politisch anzuregen, dass die gesetzlichen Regelungen zur Haushaltsauflösung und Möbellagerung nach einem Todesfall überarbeitet werden, um den Angehörigen ausreichend Zeit zur Trauer und zur Räumung beziehungsweise den Pflegeeinrichtungen zur Einlagerung der persönlichen Gegenstände zu geben.
-
- f. Damit das Personal sowie die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen auch an ländlichen Standorten gut an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden sind, wird die Einrichtung von Verkehrslösungen geprüft. Dies können zum Beispiel Rufbusse, Bürgerbusse oder Taktanpassungen sein.
-
- g. Einzelne Pflegeeinrichtungen haben bereits sinnvolle Lösungen im Bereich Mobilität umgesetzt, die auf andere Einrichtungen ausgeweitet werden könnten. Erfolgreiche Maßnahmen können daher im Austausch kreisweit umgesetzt werden. Dazu gehören zinslose Darlehen zur Finanzierung des Führerscheins, gemeinsame Fahrten oder die private Nutzung des Fuhrparks.
-
- h. Das Landratsamt empfiehlt eine enge Zusammenarbeit der Städte und Gemeinden mit den Pflegeeinrichtungen. Dies kann bei der Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen zur Öffnung ins Quartier, bei der Suche nach Ehrenamtlichen oder bei der Bereitstellung von Grundstücken und Wohnraum beziehungsweise der Nutzung von städtischen Wohnungen für Personal sinnvoll sein.
-

6 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist für die Planung von Pflegeangeboten neben der Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Vorausrechnung des zukünftigen Bedarfs notwendig. Die sich verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Pflege (siehe Kapitel 5.9 „Vollstationäre Pflegeeinrichtungen“) finden dabei genauso Berücksichtigung wie die regelmäßig aktualisierten Zahlen der Bevölkerung. Das erfordert eine regelmäßige Aktualisierung der Bedarfe. Der KVJS hat auf Basis einer eigenen Vorausrechnung Orientierungswerte für den Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Leistungen für den Hohenlohekreis bis zum Jahr 2035 berechnet. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Einrichtungen ist damit nicht verbunden.

Bei der Planung von Unterstützungs- und Pflegeangeboten ist auch der Blick in die Nachbargemeinden erforderlich, um Angebote über die Landkreisgrenze hinaus zu betrachten. Ein entsprechendes Angebot kann beispielsweise bereits in der Nachbargemeinde vorhanden sein und je nach Größe der Kommune oder des Angebots den Bedarf bereits decken.

6.1 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick

In den beiden folgenden Unterkapiteln wird die Anzahl der Pflegebedürftigen für das Jahr 2035 einmal mittels der Status-Quo-Berechnung und einmal anhand einer alternativen Variante berechnet. Bei der Variante wird von einer absoluten Auslastung der im Kreis vorhandenen Dauerpflegeplätze ausgegangen. Details zu den jeweiligen Berechnungen finden sich im Kapitel 6.6 „Methodik“.

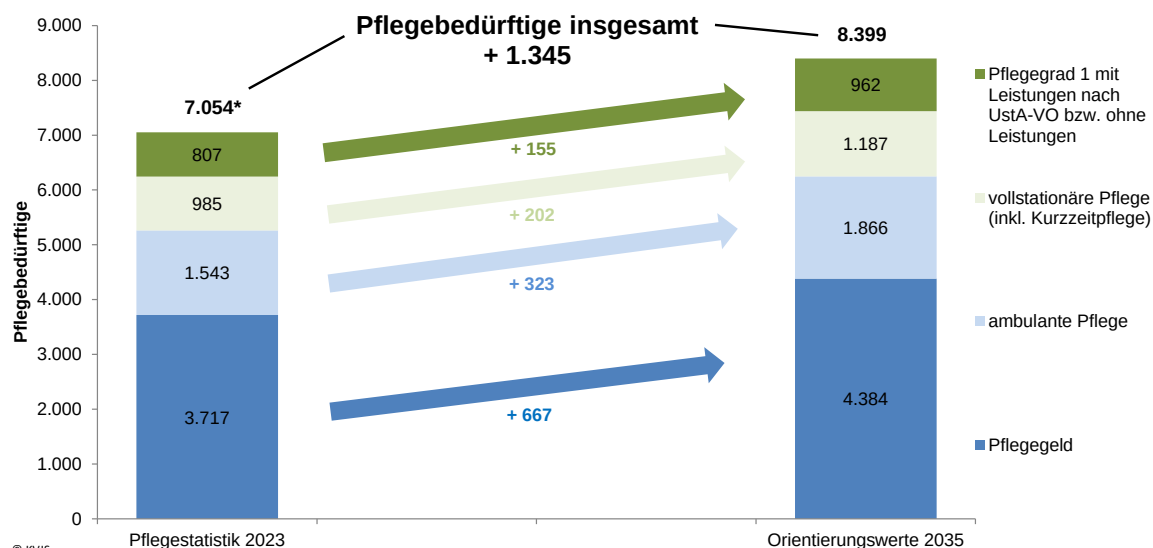
6.1.1 Pflegebedürftige nach Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2035 die einzelnen Leistungsangebote so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2023. Im Jahr 2023 betrug die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Hohenlohekreis 7.054 Personen. Den Ergebnissen der Vorausrechnung zufolge werden im Jahr 2035 insgesamt 8.399 Personen Pflegeleistungen benötigen. Bis zum Jahr 2035 entspricht dies einer Zunahme um 1.345 Personen beziehungsweise um 19,1 Prozent. Von den insgesamt 8.399 Pflegebedürftigen werden 3.053 Pflegebedürftige voraussichtlich professionelle (ambulante oder stationäre) Unterstützung bei der Pflege benötigen. Das sind 525 Personen beziehungsweise 20,8 Prozent mehr als im Jahr 2023.

Demnach werden im Jahr 2035 voraussichtlich 4.384 Pflegebedürftige Pflegegeld beziehen, das sind rund 667 Personen mehr als im Jahr 2023. Die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2035 um 323 Personen auf insgesamt 1.866 steigen. 1.187 Personen werden eine vollstationäre Versorgung benötigen, das sind 202 Personen mehr als noch im Jahr 2023. Seit 2019 weist die Pflegestatistik auch die Zahl derer aus, die

Anspruch auf den Entlastungsbetrag ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI haben. Im Jahr 2023 hatten im Hohenlohekreis 807 Personen Anspruch auf diese Leistung. Bis zum Jahr 2035 wird diese Zahl voraussichtlich um 155 Personen auf 962 ansteigen.

Abbildung 49: Pflegeleistungen im Jahr 2023 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 im Hohenlohekreis nach der Status-Quo-Berechnung in absoluten Zahlen



*einschließlich 2 Personen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationärer Pflege

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 sowie Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Die jeweilige Veränderung zwischen den Jahren 2023 und 2035 wird sich nach Status-Quo-Berechnung voraussichtlich in den einzelnen Pflegebereichen wie folgt darstellen:

- **Pflegegeld:** + 667 Personen / + 17,9 %
- **Ambulante Pflege:** + 323 Personen / + 20,9 %
- **Vollstationäre Pflege:** + 202 Personen / + 20,5 %
- **Pflegegrad 1 mit UstA-VO-Leistungen:** + 155 Personen / + 19,2 %

Tabelle 9 zeigt die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis:

Tabelle 9: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 nach Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis nach der Status-Quo-Berechnung in absoluten Zahlen*

Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Pflegegrad 1 mit/ ohne Entlastungsbetrag	Summe
Bretzfeld	202	127	477	105	911
Dörzbach	42	27	99	22	190
Forchtenberg	84	53	198	43	378
Ingelfingen	97	63	222	48	430
Krautheim	77	49	181	40	347
Künzelsau	261	167	610	134	1.172
Kupferzell	97	60	234	52	443
Mulfingen	59	37	141	31	268
Neuenstein	103	64	245	54	466
Niedernhall	64	40	153	34	291
Öhringen	426	272	991	218	1.907
Pfedelbach	150	97	354	77	678
Schöntal	91	58	215	47	411
Waldenburg	47	30	111	24	212
Weißbach	31	19	74	16	140
Zweiflingen	35	24	79	17	155
Hohenlohekreis	1.866	1.187	4.384	962	8.399

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

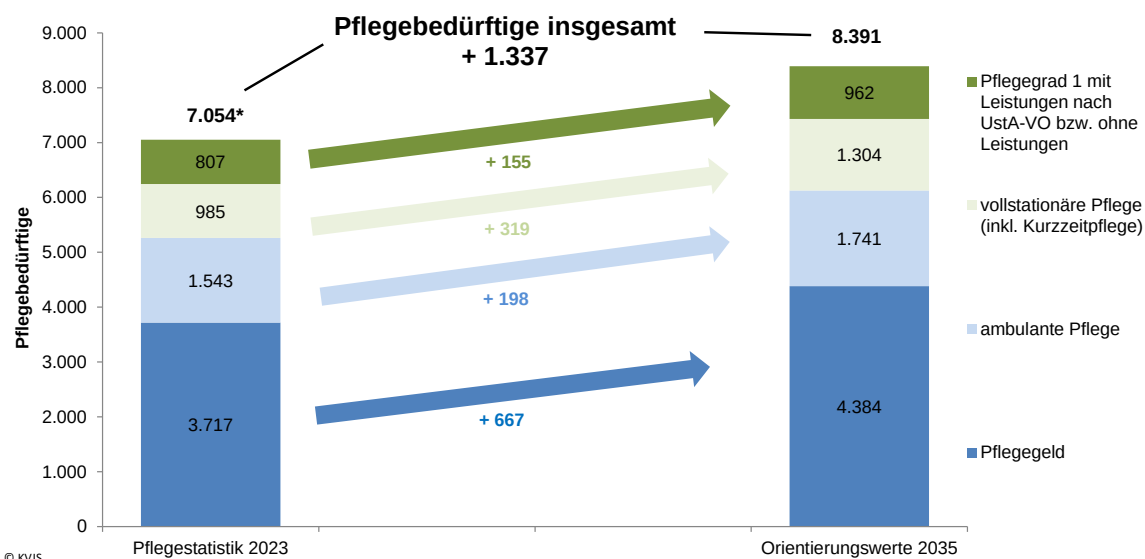
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 sowie Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS.

6.1.2 Pflegebedürftige nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze

Um den tatsächlichen Bedarf in der vollstationären Pflege – unabhängig vom bestehenden Fachkräftemangel – stärker zu berücksichtigen, wird in dieser Variante mit den **tatsächlich vorhandenen Dauerpflegeplätzen** gerechnet. Unter der Annahme, dass alle im Kreis vorhandenen Dauerpflegeplätze genutzt werden, ergeben sich bei dieser Variante zwischen 2023 und 2035 die stärksten absoluten Zuwächse beim Pflegegeld und in der vollstationären Pflege. Im Jahr 2035 werden voraussichtlich 4.384 Pflegebedürftige Pflegegeld beziehen, das sind 667 Personen mehr als im Jahr 2023. In der vollstationären Pflege würden im Jahr 2035 insgesamt 1.304 Personen versorgt werden. Das wäre eine Zunahme von 319 Personen. Von einem ambulanten Dienst versorgt würden insgesamt 1.741 Personen, also 198 mehr als im Jahr 2023. Die Zahl der Personen in Pflegegrad 1 mit beziehungsweise ohne Entlastungsleistungen würde um 155 auf 962 Personen steigen. Im Vergleich zur Status-Quo Berechnung ist die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger, genauso wie die Zahl der Menschen in Pflegegrad 1 mit Entlastungsbetrag für anerkannte Angebote nach der UstA-VO beziehungsweise ohne Leistungen bei beiden Berechnungen nahezu identisch.¹²²

¹²² Erläuterung hierzu: siehe Kapitel 6.6 „Methodik“

Abbildung 50: Pflegeleistungen im Jahr 2023 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 im Hohenlohekreis nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze in absoluten Zahlen



*einschließlich 2 Personen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationärer Pflege

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 sowie Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Die jeweilige Veränderung zwischen den Jahren 2023 und 2035 stellt sich nach der Variante in den einzelnen Pflegebereichen wie folgt dar:

- **Pflegegeld:** + 667 Personen / + 13,5 %
- **Ambulante Pflege:** + 198 Personen / + 27,2 %
- **Vollstationäre Pflege:** + 319 Personen / + 8,0 %
- **Pflegegrad 1 mit UstA-VO-Leistungen:** + 155 Personen / + 15,6 %

Tabelle 10: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2035 nach Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze in absoluten Zahlen*

Kommune	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Pflegegrad 1 mit/ ohne Entlastungsbetrag	Summe
Bretzfeld	189	140	477	105	911
Dörzbach	39	29	99	22	189
Forchtenberg	78	58	198	43	377
Ingelfingen	90	69	222	48	429
Krautheim	72	54	181	40	347
Künzelsau	244	183	610	134	1.171
Kupferzell	90	66	234	52	442
Mulfingen	55	41	141	31	268
Neuenstein	96	71	245	54	466
Niedernhall	60	44	153	34	291
Öhringen	398	299	991	218	1.906
Pfedelbach	140	106	354	77	677
Schöntal	85	64	215	47	411
Waldenburg	44	33	111	24	212
Weißbach	29	21	74	16	140
Zweiflingen	32	26	79	17	154
Hohenlohekreis	1.741	1.304	4.384	962	8.391

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 sowie Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS.

Ausblick auf die demografische Entwicklung ab dem Jahr 2035

Die demografische Entwicklung in Kapitel 2 zeigt eindrücklich, dass die Bevölkerungsgruppe der 65- bis 80-Jährigen bis ins Jahr 2035 deutlich zunehmen wird. Diese geburtenstarken Jahrgänge werden demnach in den Folgejahren ab 2035 in die Altersgruppe der über 80-Jährigen hineinwachsen, sodass mit einer deutlichen Zunahme der Hochaltrigen zu rechnen ist. Da das Pflegerisiko mit zunehmendem Alter steigt, ist ab 2035 dementsprechend mit einem weiteren deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen. Für diese Personen muss eine geeignete pflegerische Versorgungsinfrastruktur zur Verfügung stehen.

Ein Ausbau von Plätzen und Angeboten ist jedoch nur sinnvoll, wenn dafür genügend Personal gewonnen werden kann. Ambulante Pflegedienste und vollstationäre Pflegeeinrichtungen berichten bereits heute von Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung, Wartelisten oder Absagen im vollstationären Bereich (siehe hierzu auch Kapitel 5 „Unterstützung und Pflege im Alter“).

Es besteht die Gefahr, dass immer mehr Pflegebedürftige keinen vollstationären Dauerpflegeplatz finden, da vorhandene Betten nicht belegt werden können. Zukünftig ist mit einer weiteren Verschärfung der Personalsituation zu rechnen, wenn auf Bundes- und Landesebene keine geeigneten Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung entwickelt werden.

Die Vorausberechnungen für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege sind unter bestimmten Annahmen als Orientierungswerte für die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen zu verstehen. Sie sollen aufzeigen, wie viele Menschen in einem bestimmten Jahr pflegebedürftig sein werden. Eine reine Fokussierung auf den Ausbau von Plätzen wird der vorliegenden Planung jedoch nicht gerecht – allein schon aufgrund der momentanen Personalsituation in der vollstationären Pflege. Vielmehr ist es notwendig, sich Gedanken darüber zu machen, wie die zukünftig weiter steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen länger im Quartier versorgt werden kann.

Für eine kommunale Vorsorgeplanung ist es entscheidend, sowohl die Leistungs- und Belastungsfähigkeit pflegender Angehöriger als auch die Kapazitäten professioneller Akteure zu berücksichtigen.

Angesichts der angespannten Situation in der professionellen Pflege wird es in Zukunft vor allem darum gehen, häusliche Pflegesituationen zu stärken und alternative Versorgungslösungen für Pflegebedürftige im Pflegemix zu entwickeln. Dies kann nur gelingen, wenn die Angebote passgenau auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zugeschnitten, miteinander vernetzt und gemeinsam von professionellen, semiprofessionellen und ehrenamtlichen Kräften im Sinne einer sorgenden Kommune erbracht werden.

6.2 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze

Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg (LHeimBauVO) schreibt vor, dass nach dem 01.09.2009 neu gebaute vollstationäre Pflegeeinrichtungen nur noch Einzelzimmer bereitstellen dürfen. Bei Neubauten besteht die Möglichkeit, die Einzelzimmer so zu gestalten, dass jeweils zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengeschlossen werden können. Außerdem wurden neue Regelungen zur Anzahl der Sanitärbereiche, zur Wohngruppengröße oder zu den Aufenthaltsflächen getroffen. Bestehende vollstationäre Pflegeeinrichtungen hatten eine Übergangsfrist von 10 Jahren, um die neuen Regeln umzusetzen. Diese Frist endete am 31.08.2019. Sie kann für bestehende vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder Wiederinbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden, sodass spätestens ab dem Jahr 2034 ausschließlich die Nutzung von Einzelzimmern oder Nutzungseinheiten möglich ist.

Stand März 2025 gab es im Hohenlohekreis 1.124 Dauerpflegeplätze, einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Bis zum Jahr 2035 fallen nach Rückmeldung der Heimaufsicht aufgrund der Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer insgesamt 67 Dauerpflegeplätze weg (siehe Tabelle 11). Nach Umsetzung dieser Maßnahmen wird es im Jahr 2035 voraussichtlich 1.057 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) geben. Bislang nicht geplante oder bekannte Veränderungen können die Platzzahl bis 2035 zusätzlich verändern.

Bei den folgenden Berechnungen ist zu beachten, dass ein negativer Saldo in einer Kommune im Jahr 2035 nicht bedeutet, dass das vollstationäre Angebot tatsächlich in diesem Ausmaß erhöht werden muss. Für die Deckung des zukünftigen Bedarfs ist das Zusammenspiel der einzelnen Pflegeleistungen von Bedeutung. Beispielsweise kann durch die Ausweitung von ambulanten Pflegeleistungen in Verbindung mit teilstationären Angeboten der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen in bestimmten Kommunen geringer ausfallen als vorausberechnet oder sogar ausgeglichen werden. Wie der zukünftige Bedarf tatsächlich gedeckt wird und ob und welche Verschiebungen innerhalb der einzelnen Pflegeleistungen erfolgen, hängt nicht zuletzt auch von den politischen und planerischen Entscheidungen im Hohenlohekreis ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarf und auf die Rahmenbedingungen für die Angebots-träger.

6.2.1 Dauerpflegeplätze nach der Status-Quo-Berechnung

Bei einem unveränderten Nutzverhalten werden im Jahr 2035 im Hohenlohekreis aufgrund der demografischen Veränderungen voraussichtlich **1.187 Dauerpflegeplätze** (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) benötigt. Nur 1.057 Dauerpflegeplätze wird es voraussichtlich im Jahr 2035 geben. Das würde einen Mehrbedarf von insgesamt **130 Dauerpflegeplätzen** einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze bedeuten (Tabelle 11). In 9 der 16 Kommunen würden demnach zusätzliche Dauerpflegeplätze benötigt. In 6 kreisangehörigen Städten und Gemeinden ist der voraussichtliche Bedarf an Dauerpflegeplätzen für das Jahr 2035 zum aktuellen Zeitpunkt bereits gedeckt.

In Tabelle 11 zeigt ein negativer Saldo einen Mehrbedarf an. Ein positiver Saldo bedeutet, dass in der jeweiligen Kommune bereits ausreichend Plätze vorhanden sind und demzufolge ein Überhang an Dauerpflegeplätzen besteht. Für die Interpretation ist wichtig, dass dieser Überhang nur beim Blick auf einzelne Kommune besteht. Bei einer Betrachtung des gesamten Landkreises zeigt sich ein deutlicher Mangel an Dauerpflegeplätzen. Abbildung 51 zeigt den jeweiligen Bedarf an Dauerpflegeplätzen inklusive eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2035 in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises.

Tabelle 11: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2025 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises nach der Status-Quo-Berechnung in absoluten Zahlen*

Kommune	2025		2035		
	Bestand	Voraussichtliche Änderungen bis 2035	Voraussichtlicher Bestand 2035	Orientierungswerte (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2035
Bretzfeld	128		128	127	1
Dörzbach	37		37	27	10
Forchtenberg	34	-2	32	53	-21
Ingelfingen	100	-3	97	63	34
Krautheim	37		37	49	-12
Künzelsau	182	-16	166	167	-1
Kupferzell	52	-8	44	60	-16
Mulfingen	45	-7	38	37	1
Neuenstein	29		29	64	-35
Niedernhall	0		0	40	-40
Öhringen	320	-31	289	272	17
Pfedelbach	0		0	97	-97
Schöntal	32		32	58	-26
Waldenburg	37		37	30	7
Weißbach	0		0	19	-19
Zweiflingen	91		91	24	67
Hohenlohekreis	1.124	-67	1.057	1.187	-130

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 und Pflegestatistik zum 15.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 51: Voraussichtlicher Bestand und vorausberechneter Bedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises im Jahr 2035 nach der Status-Quo-Berechnung

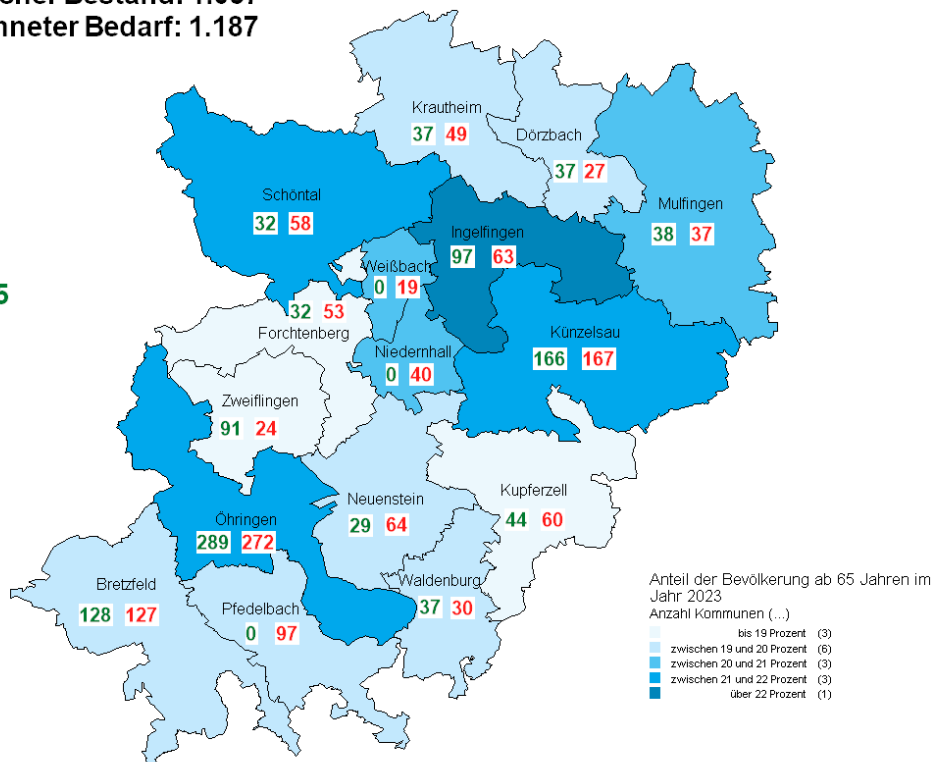
Voraussichtlicher Bestand: 1.057

Vorausberechneter Bedarf: 1.187

**Berechnung:
"Status-Quo"**

Bestand 2035

Bedarf 2035



Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

6.2.2 Dauerpflegeplätze nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze

Aufgrund des stärker werdenden Fachkräftemangels stehen in der Praxis immer weniger Plätze zur Verfügung als theoretisch vorhanden sind. Bei der Berechnung dieser Variante wurde davon ausgegangen, dass die im Jahr 2023 vorhandene Anzahl an Dauerpflegeplätzen vollständig durch Pflegebedürftige belegt werden konnte (siehe Kapitel 6.6 „Methodik“). Mittels dieser Variante lässt sich der tatsächliche Bedarf der Bevölkerung besser einschätzen. Laut Statistischem Landesamt Baden-Württemberg standen im Hohenlohekreis im Jahr 2023 insgesamt 1.086 Dauerpflegeplätze zur Verfügung, wovon allerdings nur 985 belegt werden konnten. Somit bildet die Belegung von weiteren 101 Dauerpflegeplätzen die Grundlage für die Berechnung der Variante. Dadurch ist bei dieser Berechnung der Platzbedarf in der Dauerpflege höher als bei der Status-Quo-Berechnung.

Demnach werden im Jahr 2035 insgesamt 1.304 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Bei den im Jahr 2035 voraussichtlich 1.057 vorhandenen Dauerpflegeplätzen bestünde in diesem Fall ein Mehrbedarf von 247 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze (Tabelle 12). In 12 der 16 Kom-

munen besteht bei dieser Variante ein Mehrbedarf an Dauer- und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. In der nachfolgenden Tabelle 12 stellt ein negativer Saldo einen Mehrbedarf dar. Ein positiver Saldo hingegen bedeutet, dass in der jeweiligen Kommune bereits ausreichend Plätze vorhanden sind und demzufolge ein Überhang an Dauerpflegeplätzen besteht.

Tabelle 12: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2025 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises nach der Variante: Nutzung aller Dauerpflegeplätze in absoluten Zahlen*

Kommune	2025		2035		
	Bestand	Voraussichtliche Änderungen bis 2035	Voraussichtlicher Bestand 2035	Orientierungswerte (Variante)	Saldo 2035
Bretzfeld	128		128	140	-12
Dörzbach	37		37	29	8
Forchtenberg	34	-2	32	58	-26
Ingelfingen	100	-3	97	69	28
Krautheim	37		37	54	-17
Künzelsau	182	-16	166	183	-17
Kupferzell	52	-8	44	66	-22
Mulfingen	45	-7	38	41	-3
Neuenstein	29		29	71	-42
Niedernhall	0		0	44	-44
Öhringen	320	-31	289	299	-10
Pfedelbach	0		0	106	-106
Schöntal	32		32	64	-32
Waldenburg	37		37	33	4
Weißbach	0		0	21	-21
Zweiflingen	91		91	26	65
Hohenlohekreis	1.124	-67	1.057	1.304	-247

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 52 zeigt den jeweiligen Bedarf an Dauerpflegeplätzen inklusive eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2035 in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises nach der Berechnung der Variante.

Abbildung 52: Voraussichtlicher Bestand und vorausberechneter Bedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Hohenlohekreises im Jahr 2035 nach der Variante – Nutzung aller Dauerpflegeplätze

Voraussichtlicher Bestand: 1.057

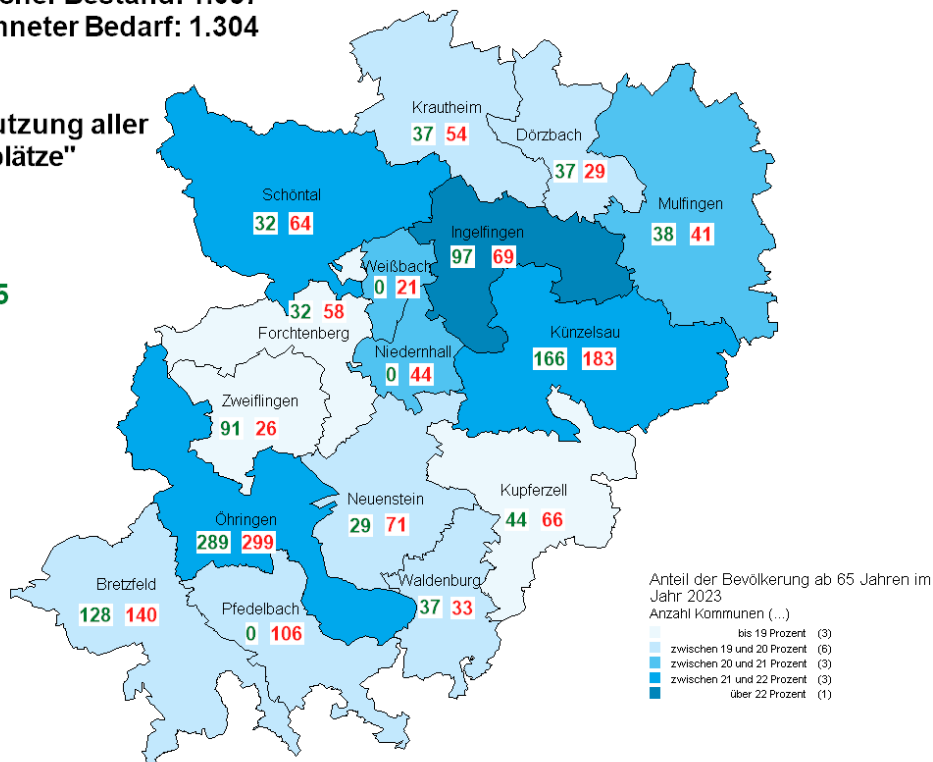
Vorausberechneter Bedarf: 1.304

Berechnung:

"Variante - Nutzung aller
Dauerpflegeplätze"

Bestand 2035

Bedarf 2035



Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

6.3 Kurzzeitpflege

Unter der Annahme, dass sich die durchschnittliche Nutzung von Kurzzeitpflege pro Jahr und der Anteil der pflegenden Angehörigen, die Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden, zukünftig nicht verändert, kann ein **Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege** berechnet werden. Das bedeutet, dass davon ausgegangen wird, dass im Jahr 2035 ebenfalls maximal 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen Kurzzeitpflege an durchschnittlich 18,7 Tagen pro Jahr in Anspruch nehmen werden, wenn ausreichend Angebote vorhanden sind. Dieser Anteil kann auf die vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege¹²³ im Jahr 2035 im Hohenlohekreis bezogen werden.¹²⁴ Bei

¹²³ Die Anzahl der häuslich gepflegten Personen setzt sich aus Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern sowie ambulant versorgten Personen zusammen. Personen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind und ausschließlich Leistungen nach der UstA-VO beziehungsweise keine Leistungen erhalten, werden nicht berücksichtigt, da sie keinen Anspruch auf Tages- und Kurzzeitpflege haben.

¹²⁴ Dabei wird die Annahme getroffen, dass der Großteil der Pflegebedürftigen ausschließlich von einem Angehörigen oder einer sonstigen nahestehenden Person oder mit Hilfe eines ambulanten Dienstes gepflegt wird.

der Berechnung der Kurzzeitpflege wird nur die Methodik der Status-Quo-Berechnung angewandt, da es kaum nennenswerte Unterschiede zur Berechnung der Variante gibt. Die Berechnung eines Mindestbedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen oder des Bedarfs an Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V¹²⁵ ist anhand der vorhandenen Statistiken und Daten nicht möglich.

Berechnung der Orientierungswerte für die Kurzzeitpflege im Jahr 2035

Im Jahr 2035 werden im Hohenlohekreis voraussichtlich 6.250 Pflegebedürftige zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgt. Unter der Annahme, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen unter verbesserten Rahmenbedingungen Kurzzeitpflege nutzen würden, werden im Jahr 2035 im Hohenlohekreis voraussichtlich 57 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Stand März 2025 gibt es insgesamt 9 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis.¹²⁶ Zusätzlich befinden sich 35 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze im Haus Breitenbach in der Kommune Pfeldelbach in Planung. Weitere Planungen können zukünftig folgen.

Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 44 ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035 mit dem Orientierungswert von 57 Plätzen ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 13 ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen bis zum Jahr 2035.

Tabelle 13: Voraussichtlicher Bestand an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035 sowie Höchstbedarf an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Hohenlohekreis im Jahr 2035 in absoluten Zahlen

Bestand an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2025	Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Berechnung	
			Höchstbedarf an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
9	+35	44	57	-13

Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze können aus wirtschaftlicher Sicht nicht kleinräumig in allen Kommunen des Landkreises vorgehalten werden. Eine Berechnung des Bedarfs auf Gemeindeebene ist aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung der Kurzzeitpflege und den geringen Platzzahlen nicht sinnvoll. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die Kurzzeitpflege ein Höchstbedarf an Plätzen berechnet wurde. Berücksichtigt werden müssen bei der Interpretation der Zahlen zudem die im Jahr 2025

¹²⁵ Nach § 39 c SGB V erbringt die Krankenkasse die Kurzzeitpflege für eine Übergangszeit bei Patientinnen und Patienten ohne Pflegegrad, falls beispielsweise nach einem ambulanten Aufenthalt die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nicht ausreichen. Dafür steht jedoch keine belastbare Datengrundlage zur Verfügung.

¹²⁶ 4 Plätze in Neuenstein, 3 Plätze in Öhringen und 2 Plätze in Bretzfeld-Schwabbach.

bereits vorhandenen 95 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze. Diese tragen ebenfalls zur Entlastung bei und werden weiterhin, neben den vorausgerechneten ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen, benötigt. Gleichzeitig liegt die Herausforderung bei den ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen darin, dass diese oftmals nicht wirtschaftlich rentabel sind. Es ist daher regelmäßig zu überprüfen, ob der vorhandene Mix aus ganzjährig vorgehaltenen und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ausreichend und rentabel ist.

6.4 Tagespflege

Tagespflegeplätze im Jahr 2035 nach dem Mindestbedarf

Die Anzahl der zu Hause gepflegten Menschen im Jahr 2035 beträgt laut Berechnung im Hohenlohekreis voraussichtlich 6.250 Pflegebedürftige. Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Tagespflegenutzerinnen und -nutzer des Jahres 2025 bis zum Jahr 2035 nicht verändert, werden im Jahr 2035 im Hohenlohekreis 116 Tagespflegeplätze benötigt (**Mindestbedarf**). Stand März 2025 gibt es 98 Tagespflegeplätze in 6 Kommunen des Landkreises. Bleibt es bei dieser Anzahl, so würden im Jahr 2035 weitere 18 Tagespflegeplätze benötigt. Tabelle 14 zeigt die Situation in den einzelnen Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis.

Tabelle 14: Voraussichtlicher Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 im Hohenlohekreis: Mindestbedarf*

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2025	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
Bretzfeld	1		1	13	-12
Dörzbach	8		8	3	5
Forchtenberg	0		0	5	-5
Ingelfingen	20		20	6	14
Krautheim	0		0	5	-5
Künzelsau	13		13	16	-3
Kupferzell	0		0	6	-6
Mulfingen	0		0	4	-4
Neuenstein	8		8	6	2
Niedernhall	0		0	4	-4
Öhringen	48		48	26	22
Pfedelbach	0		0	9	-9
Schöntal	0		0	6	-6
Waldenburg	0		0	3	-3
Weißbach	0		0	2	-2
Zweiflingen	0		0	2	-2
Hohenlohekreis	98	0	98	116	-18

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tagespflegeplätze im Jahr 2035 nach dem Höchstbedarf

Wenn zusätzlich zu den 4,7 Prozent der Pflegebedürftigen, die derzeit ein Tagespflegeangebot im Landkreis nutzen, weitere 15,3 Prozent hinzukommen (Beschreibung siehe Kapitel 6.6 „Methodik“), die gerne ein Angebot nutzen würden, aber durch die Angebotsstruktur daran gehindert sind, würden bis zum Jahr 2035 insgesamt 499 Tagespflegeplätze benötigt (**Höchstbedarf**). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2035 zeigt einen Mehrbedarf von 401 Tagespflegeplätzen. Tabelle 15 zeigt die Situation in den einzelnen Städten und Gemeinden im Hohenlohekreis.

Tabelle 15: Voraussichtlicher Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2035 im Hohenlohekreis: Höchstbedarf*

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2023	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
Bretzfeld	1		1	54	-53
Dörzbach	8		8	11	-3
Forchtenberg	0		0	23	-23
Ingelfingen	20		20	25	-5
Krautheim	0		0	21	-21
Künzelsau	13		13	70	-57
Kupferzell	0		0	26	-26
Mulfingen	0		0	16	-16
Neuenstein	8		8	28	-20
Niedernhall	0		0	17	-17
Öhringen	48		48	113	-65
Pfedelbach	0		0	40	-40
Schöntal	0		0	24	-24
Waldenburg	0		0	13	-13
Weißbach	0		0	8	-8
Zweiflingen	0		0	9	-9
Hohenlohekreis	98	0	98	499	-401

*Abweichungen in den Gesamtsummen ergeben sich durch Auf- beziehungsweise Abrundungen

Datenbasis: Informationen des Hohenlohekreises, Stand März 2025 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2023 und Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

In den letzten Jahren hat die Inanspruchnahme von Tagespflege deutlich zugenommen. Die Leistungsausweitungen durch die Pflegestärkungsgesetze haben dazu beigetragen, dass mehr Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen und sich die Anzahl der Tagespflegeplätze in Baden-Württemberg stark erhöht hat. Die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird, verdeutlicht eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflege. Daher ist davon auszugehen, dass die Tagespflegenutzung auch in den kommenden Jahren weiter zunimmt – in welchem Ausmaß ist derzeit jedoch nicht abschätzbar.

Der Höchstbedarf markiert eine weniger wahrscheinliche Entwicklung. Dieser beinhaltet die Annahme, dass ein „idealtypischer“ Zustand eintritt und alle Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die perfekten Rahmenbedingungen für die Nutzung der Tagespflege vorfinden. Dafür muss es gelingen, eine wohnortnahe Angebotsstruktur zu etablieren, die die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen in den Blick nimmt und flexible Lösungen für pflegende

Angehörige bietet. Der Barmer-Pflegereport 2018 verdeutlicht, dass weitaus mehr pflegende Angehörige ein Tagespflegeangebot nutzen würden, wenn Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet, gut erreichbar und in ausreichender Anzahl vorhanden wären.

Der voraussichtliche Bedarf an Tagespflegeplätzen im Hohenlohekreis wird innerhalb des berechneten Korridors liegen. Als Orientierungswert kann der Mindestbedarf für die Planungen vor Ort herangezogen werden. Anschließend ist regelmäßig zu prüfen, wie sich die Auslastung in den bestehenden Tagespflegeeinrichtungen entwickelt. Damit alle Interessierten die Tagespflege überhaupt nutzen können, ist es wichtig, dass neu entstehende Tagespflegeeinrichtungen ihre Angebote nach den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gestalten. Dazu gehören beispielsweise Angebote in ländlichen Gemeinden ohne Tagespflege, flexible Betreuungszeiten und Fahrdienste, Betreuung in den Abendstunden sowie Angebote für Menschen mit Demenz und hohem Pflegegrad. Aufgrund des hohen Anteils an Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden und des Personalmangels in der Dauerpflege und bei den ambulanten Pflegediensten, besteht ein hoher Bedarf an Tagespflege als entlastende Möglichkeit für pflegende Angehörige.

6.5 Aufteilung nach Planungsräumen im Hohenlohekreis

In den folgenden Tabellen ist die voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen sowie an Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen in den 5 bestehenden Planungsräumen des Hohenlohekreises nach beiden Berechnungsmethoden für das Jahr 2035 aufgeführt. Es handelt sich um die Planungsräume Bretzfeld, Hohenloher Ebene, Jagsttal, Kochertal und Öhringen.

Übersicht der Planungsräume im Hohenlohekreis



Pflegebedürftige nach Leistungsart

Pflegebedürftige nach Leistungsart im Jahr 2035 (Status-Quo-Berechnung)					
Planungsraum	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Pflegegrad 1 mit Entlastungsbetrag	Summe
Bretzfeld	202	127	477	105	911
Hohenloher Ebene	247	154	590	130	1.121
Jagsttal	269	171	636	140	1.216
Kochertal	537	342	1.257	275	2.411
Öhringen	611	393	1.424	312	2.740
Pflegebedürftige nach Leistungsart im Jahr 2035 (Berechnung mit der Variante)					
Planungsraum	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Pflegegrad 1 mit Entlastungsbetrag	Summe
Bretzfeld	189	140	477	105	911
Hohenloher Ebene	230	170	590	130	1.120
Jagsttal	251	188	636	140	1.215
Kochertal	501	375	1.257	275	2.408
Öhringen	570	431	1.424	312	2.737

Dauerpflegeplätze

Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Jahr 2035 (Status-Quo-Berechnung)					
Planungsraum	2025		2035		
	Bestand	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2035	Voraussichtlicher Bestand 2035	Orientierungswerte (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2035
Bretzfeld	128	0	128	127	1
Hohenloher Ebene	118	-8	110	154	-44
Jagsttal	151	-7	144	171	-27
Kochertal	316	-21	295	342	-47
Öhringen	411	-31	380	393	-13
Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Jahr 2035 (Berechnung mit der Variante)					
Planungsraum	2025		2035		
	Bestand	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2035	Voraussichtlicher Bestand 2035	Orientierungswerte (Variante)	Saldo 2035
Bretzfeld	128	0	128	140	-12
Hohenloher Ebene	118	-8	110	170	-60
Jagsttal	151	-7	144	188	-44
Kochertal	316	-21	295	375	-80
Öhringen	411	-31	380	431	-51

Kurzzeitpflegeplätze

Höchstbedarf an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035 (Status-Quo-Berechnung)					
Planungsraum	Bestand an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2023	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Berechnung	
				Höchstbedarf an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
Bretzfeld	2		2	6	-4
Hohenloher Ebene	4		4	8	-4
Jagsttal	0		0	8	-8
Kochertal	0		0	16	-16
Öhringen	3		3	19	-16

Tagespflegeplätze

Mindestbedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035 (Status-Quo-Berechnung)					
Planungsraum	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2023	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Berechnung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
Bretzfeld	1		1	13	-12
Hohenloher Ebene	8		8	16	-8
Jagsttal	8		8	17	-9
Kochertal	33		33	33	0
Öhringen	48		48	38	10
Höchstbedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035 (Status-Quo-Berechnung)					
Planungsraum	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2023	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2035	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2035	Status-Quo-Berechnung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2035	Saldo
Bretzfeld	1		1	54	-53
Hohenloher Ebene	8		8	67	-59
Jagsttal	8		8	72	-64
Kochertal	33		33	143	-110
Öhringen	48		48	162	-114

6.6 Methodik

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

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2023,
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2023,

- die aktuelle Pflegestatistik zum 15.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg sowie
- Informationen vom Hohenlohekreis über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit-, und Tagespflegeplätze.

Die Methodik der Vorausrechnung wurde an die jüngsten gesetzlichen Reformen und die damit verbundenen Entwicklungen angepasst. Zentral ist die Status-Quo-Berechnung, die die bisherige Entwicklung in die Zukunft fortschreibt. Zusätzlich wurde eine Variante entwickelt, die den tatsächlichen Bedarf bei voller Nutzung der im Kreis vorhandenen Dauerpflegeplätze besser widerspiegelt. Die Berechnung von Orientierungswerten für die Tages- und Kurzzeitpflege beruht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Damit die Orientierungswerte besser interpretiert und eingeordnet werden können, wird nachfolgend unter I. und II. nochmals detaillierter auf die Methodik der Berechnung eingegangen:

Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2023 in bestimmten Altersgruppen im Hohenlohekreis gab. In den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils 5 Jahrgänge zusammengefasst. Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der entsprechenden Altersgruppe bezogen. Demnach sind im Hohenlohekreis beispielsweise rund 771 von 1.000 Männern oder rund 981 von 1.000 Frauen im Alter ab 90 Jahren pflegebedürftig. Die weiteren Angaben lassen sich folgender Tabelle entnehmen:

Tabelle 16: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der gleichaltrigen Bevölkerung im Hohenlohekreis am 15.12.2023

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	16,8	16,4
65 bis unter 70	50,8	58,9
70 bis unter 75	90,2	110,4
75 bis unter 80	162,6	219,6
80 bis unter 85	294,3	430,9
85 bis unter 90	499,5	673,8
90 und älter	770,6	981,3

Datenbasis: Pflegestatistik 2023 und Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2023 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass sich der relative Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, nicht verändert, wurde die künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2035 bestimmt. Die aus Tabelle 16 bestimmten Anteile, wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2035 bezogen. Daraus ergibt sich die

vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen im Jahr 2035.

Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde betrachtet, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2023 genutzt hatten. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Angebote der Pflegeversicherung liegt nach Alter und Geschlecht differenziert vor.

Die Berechnung erfolgt für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege sowie für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1, die ausschließlich Angebote nach § 45a SGB XI beziehungsweise keine Leistungen nutzten. Da Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Tages- und Nachtpflege in Pflegegrad 2 bis 5 in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten, sind sie in der Pflegestatistik bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst. Leistungsberechtigte in Pflegegrad 1, die ausschließlich teilstationäre Pflege erhalten und hierfür den Entlastungsbetrag einsetzten, werden bei der Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen zwar berücksichtigt, da ihre Zahl jedoch gering ist, werden sie auf die unterschiedlichen Leistungsformen der Pflegeversicherung verteilt.¹²⁷

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und den Leistungsempfängerinnen und -empfängern von Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in stationäre Dauerpflegeplätze übergehen. Deswegen werden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

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

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2035 die einzelnen Leistungsangebote so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2023. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in den unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2035 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI nutzen wie im Jahr 2023. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt zum Beispiel die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

¹²⁷ Im Hohenlohekreis erhielten zum Stichtag der Pflegestatistik lediglich 2 Personen in Pflegegrad 1 ausschließlich teilstationäre Leistungen.

Bei der Status-Quo-Berechnung wird mit der Anzahl der **belegten Dauerpflegeplätze** in den Pflegeheimen gerechnet. Aufgrund des sich in den letzten Jahren verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege ergibt sich häufig die Situation, dass nicht alle vorhandenen Dauerpflegeplätze belegt werden können und somit Betten frei bleiben. Daher wird der bestehende Fachkräftemangel in dieser Variante berücksichtigt und fortgeschrieben.

Variante – „Berücksichtigung aller vorhandenen Dauerpflegeplätze“

Um den tatsächlichen Bedarf in der vollstationären Pflege – unabhängig vom bestehenden Fachkräftemangel – stärker zu berücksichtigen, wird in dieser Variante mit den **tatsächlich vorhandenen Dauerpflegeplätzen** gerechnet. Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen ist nach unserer Datenauswertung sowie nach Aussagen von Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich in den letzten Jahren gestiegen. Ebenso ist davon auszugehen, dass aufgrund des demografischen Wandels und somit mit einer steigenden Zahl hochaltriger Menschen, der Bedarf auch in Zukunft steigen wird. Mit dieser Variante liegt eine zusätzliche sozialplanerische Information vor, wie sich der Bedarf in der Dauerpflege entwickeln würde, wenn alle Plätze in den Pflegeheimen belegt werden könnten. Damit ergibt sich im Vergleich von Status-Quo und Variante eine Differenz, die ausschließlich darauf zurückzuführen ist, wie viele Plätze benötigt werden, wenn alle derzeit vorhandenen Plätze belegt werden könnten. Dies würde dem tatsächlichen Bedarf besser entsprechen, wenn der Fachkräftemangel gemildert werden könnte und die Bemühungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene erfolgreich wären.

In beiden Berechnungen ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen identisch.¹²⁸ Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die bei einer ausreichenden Anzahl an Dauerpflegeplätzen in ein Pflegeheim wechseln, zuvor hauptsächlich von einem ambulanten Dienst versorgt wurden. In beiden Fällen würden sie somit auf professionelle Angebote zurückgreifen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine denkbare Entwicklung auf, die unter bestimmten Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinlich ist. Deutliche Wanderungsbewegungen in der Bevölkerung oder Veränderungen der Pflegequoten, zum Beispiel weil durch Änderungen in der Pflegeversicherung künftig mehr Menschen Leistungen erhalten, können zu veränderten Ergebnissen führen. Ebenso ist es möglich, dass in der Bevölkerung ein noch höherer Bedarf an Dauerpflegeplätzen besteht, als die derzeit vorhandenen und nicht genutzten Plätze in Pflegeheimen widerspiegeln. Diese Zahl kann jedoch nicht wissenschaftlich valide ermittelt werden.

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

¹²⁸ Kleine Abweichungen sind rundungsbedingt.

müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Berechnung von Platzzahlen der Kurzzeitpflege

Die Berechnung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege gestaltet sich deutlich schwieriger als die Berechnung für die Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch häufig kurzfristig benötigt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe für ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen. Dies ist aufgrund der vorhandenen Datenlage nur eingeschränkt leistbar.

Der KVJS hat Annahmen entwickelt, die es ermöglichen, sich dem Bedarf in der Kurzzeitpflege anzunähern. Dazu wird auf die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für das Jahr 2023¹²⁹ und den Barmer-Pflegereport 2018 zurückgegriffen. Daraus ergeben sich folgende Angaben:

- Anhand der Statistik der Pflegeversicherung kann bestimmt werden, wie viele Tage pro Jahr die Kurzzeitpflege im Durchschnitt von pflegebedürftigen Menschen genutzt wird. Im Jahr 2023 haben pflegebedürftige Personen durchschnittlich an 18,7 Tagen Kurzzeitpflege in Anspruch genommen.
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige Kurzzeitpflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote zur Verfügung stünden und der Zugang zur Kurzzeitpflege einfacher gestaltet wäre. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass bei Verbesserung dieser beiden Faktoren 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege nutzen würden.¹³⁰

¹²⁹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 01. Januar bis 31. Dezember 2023. S. 9.

¹³⁰ Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

Bei der Berechnung der ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze wird nur die Methodik der **Status-Quo-Berechnung** angewandt, da es keine nennenswerten Unterschiede zur Variante gibt.

Berechnung von Platzzahlen der Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt. Das ist möglich, weil ein Teil der Gäste die Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch nimmt. Dementsprechend ist die Zahl der Gäste höher als die Zahl der Plätze. Für Planungszwecke ist eine Umrechnung erforderlich, die aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt leistbar ist. Der KVJS greift hierfür auf eine Einschätzung aus einem Fachbeitrag¹³¹ zurück: Nach dieser benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Volllastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation von 2,5 beziehungsweise 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Erhebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf eine niedrigere Gäste-Platz-Relation hin. Daher wird der niedrigere Wert von 2,5 Gästen pro Platz für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege herangezogen.
- Seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung in den folgenden Jahren fortsetzt, ist nicht absehbar.
- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege schwer abschätzbar sind, berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die Ergebnisse bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird. Bei der Berechnung der Tagespflegeplätze wird nur die Methodik der **Status-Quo-Berechnung** angewandt, da es keine nennenswerten Unterschiede zur Variante gibt.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 nicht wesentlich verändert. Die

¹³¹ vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: Altenheim 4/2017, S.54-57.

derzeitige Nutzung der Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Hohenlohekreis¹³² und der Anzahl an häuslich gepflegten Pflegebedürftigen¹³³ kann der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bestimmt werden, die eine Tagespflegeleistung im Jahr 2023 nutzen. Im Jahr 2023 betrug die voraussichtliche Nutzung der Tagespflege demnach 4,7 Prozent. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2035 angenommen.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzerinnen und Nutzern von Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden wären und der Zugang zu diesen Angeboten erleichtert würde.¹³⁴ Dass 15,3 Prozent der potenziellen Nutzerinnen und Nutzer den Zugang zu den Tagespflegeangeboten als erschwert empfinden, wird unter anderem damit begründet, dass die grundsätzlichen Leistungen und Angebote der Tagespflege sowie die vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen oftmals nicht bekannt sind. Der Organisationsaufwand wird ebenfalls als sehr hoch eingeschätzt, insbesondere, wenn es kein Angebot direkt vor Ort gibt oder die Öffnungszeiten nicht dem eigenen Wunsch entsprechen. Potenzielle Nutzerinnen und Nutzer empfinden die Tagespflege als zu teuer, da die Leistungen der Pflegeversicherung häufig nicht bekannt sind. Es kann auch vorkommen, dass Pflegebedürftige nicht von der Tagespflege angenommen werden, weil die Anfahrtswege für den Fahrdienst zu weit sind oder der Pflegebedürftige einen zu hohen Pflegebedarf hat. Für die Berechnung des Höchstbedarfs wird angenommen, dass auch im Jahr 2035 weitere 15,3 Prozent hinzukommen könnten. Dieser Anteil wird auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2035 bezogen.

6.7 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich von insgesamt 7.054 im Jahr 2023 auf 8.399 im Jahr 2035 ansteigen. Davon werden voraussichtlich 3.053 auf professionelle Hilfe – in Form von ambulanter oder stationärer Pflege – angewiesen sein. Die Vorausrechnung der Orientierungswerte für Pflegeleistungen bis zum Jahr 2035 verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten im Hohenlohekreis.

Dauerpflege

Im Hohenlohekreis gibt es 21 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.124 Dauerpflegeplätzen, verteilt auf 13 der 16 kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Bis zum

¹³² Stand März 2025.

¹³³ Die Anzahl der häuslich gepflegten Personen setzt sich aus Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern sowie ambulant versorgten Personen zusammen. Personen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind und ausschließlich Leistungen nach der UstA-VO beziehungsweise keine Leistungen erhalten, werden nicht berücksichtigt, da sie keinen Anspruch auf Tages- und Kurzzeitpflege haben.

¹³⁴ Dieses Ergebnis beruht auf der Versichertenbefragung der Barmer im Rahmen des Barmer-Pflegereports 2018. Siehe hierzu: Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 134.

Jahr 2035 werden je nach Berechnungsvariante zwischen 130 und 247 zusätzliche Dauerpflegeplätze benötigt. Für die Abschätzung des zukünftigen Bedarfs ist es darüber hinaus erforderlich, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht feststehenden Planungen für Um- und Neubaumaßnahmen im Rahmen der LHeimBauVO zu beobachten. Eine exakte Prognose der zukünftigen Entwicklung ist nicht möglich. Deshalb wurden anhand von zwei Berechnungsvarianten Orientierungswerte für den zukünftigen Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen ermittelt, die einen Korridor bilden und als Diskussionsgrundlage zu verstehen sind (Details siehe Kapitel 6.6 „Methodik“).

Bei der Interpretation der prognostizierten Orientierungswerte für die Dauerpflege ist zu beachten, dass die berechneten 247 Plätze voraussetzen, dass alle aktuell vorhandenen Plätze belegt werden können und die Herausforderung des Fachkräftemangels bewältigt wird. Aufgrund des Fachkräftemangels können zeitweise nicht alle Dauerpflegeplätze in manchen Einrichtungen angeboten werden. Dennoch ist die Auslastungsquote in den vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen im Hohenlohekreis momentan hoch.

Es besteht außerdem die Möglichkeit, dass der zukünftige Bedarf noch höher liegen könnte. Rückmeldungen aus den Fachgesprächen deuten darauf hin, dass noch mehr Pflegebedürftige die vollstationäre Dauerpflege in Anspruch nehmen würden, wenn mehr Plätze zur Verfügung stünden. Wie viele Personen das wären, lässt sich jedoch nicht ermitteln. Da diese Unsicherheit bei den Orientierungswerten nicht herausgerechnet werden kann, ist dieses Wissen für die Interpretation und künftige Planungen umso wichtiger.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeplätze sind ein zentraler Baustein, um pflegende Angehörige zu entlasten. Bis zum Jahr 2035 werden zusätzlich zu den voraussichtlich vorhandenen 44 Plätzen weitere 13 ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Darin enthalten sind die momentan in Planung befindlichen 35 Plätze im Haus Breitenbach in Pfedelbach. Weitere Planungen können zukünftig folgen. Im März 2025 standen außerdem insgesamt 95 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze im Hohenlohekreis zur Verfügung. Da diese auch für die Dauerpflege genutzt werden und bei kurzfristigem Bedarf – beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Krisensituation in der eigenen Häuslichkeit – häufig nicht verfügbar sind, werden vor allem ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Bei der Interpretation ist wichtig, dass auch die vorhandenen 95 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze bei einer Einschätzung des Bedarfs von ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen berücksichtigt werden. Auch sie tragen zur Entlastung bei. Voraussetzung ist jedoch, dass sie zumindest teilweise für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen und nicht ausschließlich der Dauerpflege vorbehalten sind. Deren Nutzung und Auslastung muss daher regelmäßig geprüft werden.

Tagespflege

Die Tagespflege ist ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem der häuslichen Pflege. Die 10 vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen mit ihren insgesamt 98 Plätzen verteilen sich auf 6 kreisangehörige Städte und Gemeinden. Bei der Tagespflege wurde ein Mindest- und ein Höchstbedarf an Plätzen berechnet. Der Mindestbedarf für das Jahr 2035 beträgt 116 Tagespflegeplätze, der Höchstbedarf 499 Tagespflegeplätze. Je nach Variante der Berechnung werden im Jahr 2035 zwischen 18 und 401 zusätzliche Plätze benötigt. Der Höchstbedarf ist allerdings die weniger wahrscheinliche Entwicklung, da dieser nur bei idealen Rahmenbedingungen für alle Zielgruppen eintreten kann. Als Orientierungswert kann daher der Mindestbedarf für die Planungen vor Ort herangezogen werden.

Dabei sollte regelmäßig überprüft werden, in welchen Regionen des Kreises die Tagespflegeeinrichtungen dauerhaft nicht ausgelastet sind und wo eine hohe Nachfrage besteht, die aufgrund der hohen Auslastung nicht befriedigt werden kann. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Leistungsausweitungen oder -kürzungen im Tagespflegebudget haben einen deutlichen Einfluss auf die Nachfrage. Auch die Flexibilität der Angebote, zum Beispiel hinsichtlich der Öffnungszeiten und -tage, spielt eine wichtige Rolle für die Deckung des Bedarfs. Veränderungen stellen sich allerdings nicht automatisch ein, sondern werden durch ein „pflegefreundliches“ Wohnumfeld sowie eine gezielte Förderung und stärkere Vernetzung ambulanter und teilstationärer Pflegeangebote begünstigt.

Einordnung

Die Ergebnisse der Vorausrechnung sollten von allen verantwortlichen Personen in die Überlegungen für zukünftige Planungen einfließen. Der Austausch mit den politischen Verantwortlichen über die Ergebnisse sollte gefördert werden, um Möglichkeiten und weitere Schritte der Umsetzung abzustimmen. Zu beachten ist, dass die Orientierungswerte für ambulante, teil- und vollstationäre Angebote eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen können. Diese wird insbesondere durch den demografischen Wandel und den anhaltenden Personalmangel in der Pflege beeinflusst. Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird sich durch die Renteneintritte der sogenannten Baby-Boomer-Generation weiter verschärfen, was die Situation in der professionellen Pflege zusätzlich erschwert. Hinzu kommen gesellschaftliche Trends, wie der Rückgang des familiären Pflegepotenzials, da Kinder beispielsweise häufig nicht mehr in der Nähe ihrer Eltern leben. Alternative Versorgungsmodelle tragen zudem dazu bei, den Bedarf an Dauerpflege zu decken. Die Annahmen müssen regelmäßig an die sich verändernden Rahmenbedingungen angepasst werden. Der Landkreis verfolgt die Entwicklungen in diesem Bereich, um deren Auswirkungen auf die Planungen zu berücksichtigen.

Key-Facts

- Voraussichtliche Zunahme der **Pflegebedürftigen** von 7.054 im Jahr 2023 auf 8.399 im Jahr 2035. Das entspricht einem Anstieg von 19,1 Prozent.
- Nach der Staus-Quo-Berechnung ergibt sich für das Jahr 2035 ein Bedarf von 1.187 **Dauerpflegeplätzen**. Das entspricht einem zusätzlichen Bedarf von 130 Plätzen. Nach der Berechnung der Variante (Nutzung aller Dauerpflegeplätze) werden im Jahr 2035 voraussichtlich 1.304 Dauerpflegeplätze benötigt. Der zusätzliche Bedarf entspricht demnach 247 Dauerpflegeplätzen.
- Für die **Kurzzeitpflege** ergibt die Berechnung einen voraussichtlichen Höchstbedarf von 57 ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen. Demnach besteht im Hohenlohekreis im Jahr 2035 ein zusätzlicher Bedarf von 13 ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen.
- Im Bereich der **Tagespflege** wird für das Jahr 2035 im Hohenlohekreis ein Mindestbedarf von 116 Tagespflegeplätzen prognostiziert. Dies entspricht einem zusätzlichen Bedarf von 18 Tagespflegeplätzen. Der Höchstbedarf unter idealen Bedingungen wird voraussichtlich bei 499 Tagespflegeplätzen liegen, was einen zusätzlichen Bedarf von 401 Tagespflegeplätzen bedeuten würde.
- Nach der Status-Quo-Berechnung werden im Jahr 2035 voraussichtlich 1.866 Personen **ambulante Pflege** in Anspruch nehmen. Das sind 323 Personen mehr als noch im Jahr 2023. Nach der Berechnung der Variante werden es voraussichtlich 1.741 Personen sein, was 198 Personen mehr sind als im Jahr 2023.

Handlungsempfehlung 1:

Der Hohenlohekreis arbeitet in Abstimmung mit den Trägern ambulanter, teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen daran, eine ausreichende Versorgungsstruktur zu schaffen, um die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2035 und auch darüber hinaus bedarfsgerecht versorgen zu können.

Vorschläge zur Umsetzung

- a. Die Ergebnisse der Vorausrechnung dienen als Diskussionsgrundlage und werden nach Abschluss des Planungsprozesses in gemeinsamen Gesprächen mit den relevanten Expertinnen und Experten des Hohenlohekreises besprochen. Ziel ist es, Möglichkeiten und weitere Schritte zum Ausbau der Versorgungsstruktur abzustimmen.
-

-
- b. Die Altenhilfeplanung erfasst weiterhin die Platzzahlen der vollstationären Pflegeeinrichtungen, der Tagespflegeeinrichtungen sowie der Anbieterinnen und Anbieter von Kurzzeitpflege. Bei Veränderungen der Platzzahlen wird bewertet, welche Auswirkungen dies auf die Versorgung im Landkreis im Jahr 2035 hat.
-
- c. Die Altenhilfeplanung beobachtet die Entwicklung der Nachfrage nach pflegerischen Leistungen sowie die Auslastungsquoten der Einrichtungen und analysiert die Situation regelmäßig vor dem Hintergrund aktueller Megatrends, wie dem demografischen Wandel und dem Fachkräftemangel. Auf Vernetzungstreffen lassen sich diese Einschätzungen gut einholen.
-