

BEKANNTMACHUNG
DER STADT NIDDERAU

zur 17. Sitzung des Ausschusses für Sport, Kultur und Gesundheit
am Donnerstag, 06.07.2023, 19:30 Uhr
Veranstaltungsort: Hessischer Hof (Achtung: kein WLAN-Empfang!)
Friedberger Str. 27, 61130 Nidderau
Hessischer Hof (Achtung: kein WLAN-Empfang!)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

1. Eröffnung und Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis;
Präsentation durch den Pflegestützpunkt Main-Kinzig
3. Schaffung von Arbeitsplätzen für Gemeindepfleger:innen
4. Antrag der SPD und Bündnis 90/Die Grünen: Maßnahmenpaket „Sportstadt Nidderau“ -
Entwicklung und Investition in die Nidderauer Sportinfrastruktur; Gremienmitteilung vom
06.06.2023
5. Rückmeldungen der Verwaltung zu laufenden Vorgängen
6. Verschiedenes

Die Sitzung wird hiermit öffentlich bekannt gemacht.

Die Inhalte der einzelnen Tagesordnungspunkte können Sie über die Seite der Stadt Nidderau unter <https://rim.ekom21.de/nidderau/> (Ratsinformationssystem) einsehen.

Nidderau, 28.06.2023

Sam Pfeifer
Ausschussvorsitzende/r



Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit

ÖFFENTLICHE NIEDERSCHRIFT

der 17. Sitzung des Ausschusses für Sport, Kultur und Gesundheit
am Donnerstag, 06.07.2023, 19:30 Uhr bis 21:13 Uhr
Veranstaltungsort: Hessischer Hof (Achtung: kein WLAN-Empfang!)
Friedberger Str. 27, 61130 Nidderau
Hessischer Hof (Achtung: kein WLAN-Empfang!)

Teilnehmer

Vorsitz:

Pfeifer, Sam (SPD)

Anwesend:

Hübner, Ulrike (CDU)
Deckenbach, Sibilla (CDU), vertritt Herr Rene Staubach (CDU)
Döring, Nathalie (SPD), vertritt Frau Romy Nickel (SPD)
Heilmann, Barbara (B 90/ Die Grünen)
Dr. Maurer, Horst (SPD)
Seelbach, Tanja (B 90/ Die Grünen)
Vogel, Rainer (B 90/ Die Grünen)
Homeyer, Heinz (SPD)
Hotz, Stefan (SPD)
Stahlberg, Nicole (B 90/ Die Grünen)
Bailey, Vinzenz (SPD)
Brück, Helmut (SPD)
Frech, Hans-Günter (CDU)
Kanzler, Beate (B 90/ Die Grünen)
Klähn, Tanja
Koczkowiak, Tim (B 90/ Die Grünen)
Lochner, Matthias (CDU)
Maier, Markus (SPD)
Warlich, Thomas (CDU)

Entschuldigt fehlten:

Nickel, Romy (SPD)
Staubach, Rene (CDU)
Wörner-Böning, Lucia (CDU)
Huneke, Julia
Bär, Andreas (SPD)
Bischoff, Herbert (SPD)
Czekalla, Rosemarie (SPD)
Dillmann, Markus (SPD)
Hollerbach, Georg (B 90/ Die Grünen)
Studebaker, Phil (CDU)
Wörner, Otmar (CDU)

Von der Verwaltung waren anwesend:

Gäste:

Referentinnen:

Lode, Viyal (Main-Kinzig-Kreis)

Zednik, Yvonne (Main Kinzig-Kreis)

4 Gäste (s. Teilnehmerliste)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

1. Eröffnung und Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis; (AT-22/2022
Präsentation durch den Pflegestützpunkt Main-Kinzig 4. Ergänzung)
3. Schaffung von Arbeitsplätzen für Gemeindepfleger:innen (AT-7/2023
1. Ergänzung)
4. Maßnahmenpaket „Sportstadt Nidderau“ - Entwicklung und Investition in (AT-75/2022
die Nidderauer Sportinfrastruktur; Gremienmitteilung vom 06.06.2023 1. Ergänzung)
5. Rückmeldungen der Verwaltung zu laufenden Vorgängen
6. Verschiedenes

Sitzungsverlauf

Öffentliche Sitzung

1. Eröffnung und Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Der Ausschussvorsitzende Sam Pfeifer eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden. Die Ordnungsmäßigkeit der Einladung und die Beschlussfähigkeit des Ausschusses wird festgestellt.

Der zugeladene Ausschuss für Stadtentwicklung, Infrastruktur und Klimaschutz sowie der zugeladene Ortsbeirat Windecken sind ebenfalls beschlussfähig. Gegen die Tagesordnung werden keine Einwendungen erhoben.

Beschluss

Beratungsergebnis:

Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Nein-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Enthaltungen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)

2. Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis; AT-22/2022 Präsentation durch den Pflegestützpunkt Main-Kinzig 4. Ergänzung

Beschluss:

ohne

Beratungsergebnis:

Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Nein-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Enthaltungen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)

3. Schaffung von Arbeitsplätzen für Gemeindepfleger:innen AT-7/2023 1. Ergänzung

Beschluss:

ohne

Beratungsergebnis:

Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Nein-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Enthaltungen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)

4. Maßnahmenpaket „Sportstadt Nidderau“ - Entwicklung und Investition in die Nidderauer Sportinfrastruktur; Gremienmitteilung vom 06.06.2023 **AT-75/2022** **1. Ergänzung**

Zu diesem Punkt sind der Ausschuss für Stadtentwicklung, Infrastruktur und Klimaschutz sowie der Ortsbeirat Windecken zugeladen. Herr Pfeifer fasst die Gremienmitteilung zusammen.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich Herr Homeyer, Herr Vogel, Herr Dr. Maurer, Herr Pfeifer, Herr Warlich, Frau Stahlberg, Frau Döring, Frau Heilmann, Herr Koczkowiak, Herr Maier und Herr Brück.

Das kleine Trainingssportfeld kann erst gebaut werden, wenn der Standort nicht mehr für die Container benötigt wird.

Für das Sportlerheim sind die Vereine selbst verantwortlich.

Falls die Bertha-von-Suttner-Schule den Sportplatz ebenfalls nutzen möchte, müsste ein Austausch mit dem Kreis erfolgen.

Details, ob ein Kunstrasenplatz oder Rasenplatz gebaut werden soll und ob die Parkplätze dem Bedarf entsprechen, können später geklärt werden. Dabei soll der Dialog mit den Vereinen gesucht werden. Erstmal ist wichtig, dass die Sportanlage in der im Antrag formulierten Form grundsätzlich möglich wäre.

Bei der Entscheidung zwischen Kunstrasen und Rasen müssen auch die Folgekosten bedacht werden. Das Trainingsanlage soll auch öffentlich genutzt werden können.

Bedenken werden bezüglich Lärmpegel im Wohngebiet, mangelnden Erweiterungsflächen und möglicherweise zu geringer Anzahl der Parkplätze geäußert.

Der Ausschuss nimmt die Gremienmitteilung zur Kenntnis.

5. Rückmeldungen der Verwaltung zu laufenden Vorgängen

6. Verschiedenes

Es gibt keine Meldungen.

Beschluss

Beratungsergebnis:

Abstimmungsergebnis

Ja-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Nein-Stimmen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)
Enthaltungen:	(0)	SPD (0), Grüne (0), CDU (0), FW N (0), FDP (0)

Ausschussvorsitzende/r Sam Pfeifer schließt die öffentliche Sitzung des Ausschusses für Sport, Kultur und Gesundheit um 21:13 Uhr und bedankt sich bei den Zuschauern für Ihre Teilnahme.

Nidderau, 13.07.2023

Sam Pfeifer
Ausschussvorsitzender

Tanja Klähn
Schriftführerin

Bitte beachten Sie, dass der ursprüngliche Beschlussvorschlag in den Vorlagen im Beratungsgang nicht verändert wird. Abweichende Beschlüsse der befassenen Gremien können Sie den Anlagen, Niederschriften oder den Beschlussauszügen im Gremienportal entnehmen.



STADT
NIDDERAU

Beschlussvorlage

- öffentlich -

AT-22/2022 4. Ergänzung

Fachbereich:	10 FB Zentrale Dienste
Fachdienst:	FD Zentrale Dienste
Sachbearbeiter/in:	Christina Wörner
Datum:	13.04.2023

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit	11.05.2023	entfallen
Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit	06.07.2023	vorberatend

Betreff:

**Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis;
Präsentation durch den Pflegestützpunkt Main-Kinzig**

Beschlussvorschlag:

ohne

Finanzielle Auswirkungen:

Sichtvermerk Finanzverwaltung (nur bei finanziellen Auswirkungen):

Sachdarstellung:

ohne

Freigabe:

gez.	gez. Bernd Dassinger	gez. Christina Wörner
Dezernatsleiter/in	FB-Leiter/in	FD-Leiter/in / Sachbearbeiter/in

Pflegestruktur- und Pflege- bedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis

Bericht | 2022

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
1.1 Methodik und Datengrundlagen	3
2 Rahmenbedingungen	6
2.1 Lage und wirtschaftliche Rahmenbedingungen.....	6
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen /Pflegestärkungsgesetz	7
3 Bestandsaufnahme	9
3.1 Stationäre Pflege.....	9
3.2 Junge Pflege.....	12
3.3 Kurzzeit- und Verhinderungspflege.....	13
3.4 Teilstationäre Wohn- und Pflegeangebote.....	14
3.5 Spezialisiertes Betreuungsangebot.....	16
3.6 Ambulante Pflege	17
3.6.1 Professionelle ambulante Pflege.....	18
3.6.2 Informelle ambulante Pflege/Pflege durch Angehörige	19
3.7 Palliativversorgung	24
3.8 Soziale Sicherung im Alter.....	26
3.8.1 Grundsicherung im Alter (Altersarmut)	26
3.8.2 Hilfe zur Pflege.....	27
3.9 Beratungsangebote und Netzwerke.....	27
3.10 Angebote zur Unterstützung im Alltag	28
3.11 Ehrenamtliches Engagement.....	30
3.12 Aus- und Weiterbildungsangebote	30
3.13 Wohnen im Alter	31
3.13.1 Barrierefreies/-armes Wohnen.....	32
3.13.2 Betreutes Wohnen (Service-Wohnen).....	33
3.13.3 Alternative Wohnformen.....	33
4 Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen	36

4.1	Demografie.....	36
4.2	Informelles Pflegepersonal.....	36
4.3	Pflegeinfrastruktur.....	38
4.4	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	38
4.5	Technologisierung.....	39
5	Nachfrageentwicklung und Pflegequoten	40
5.1	Altersstruktur der Bevölkerung.....	40
5.2	Struktur der Pflegebedürftigen.....	41
5.3	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.....	42
5.4	Entwicklung der Pflegeprävalenzen.....	43
5.5	Bevölkerungsprognose.....	45
5.6	Entwicklung des Pflegepersonals.....	47
5.6.1	Entwicklung des informellen Pflegepersonals	48
5.6.2	Entwicklung des formellen Pflegepersonals	49
6	Pflegebedarfsprognose	51
6.1	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.....	52
6.2	Entwicklung differenziert nach Pflegegrad	53
6.3	Entwicklung differenziert nach Versorgungsform.....	54
6.3.1	Entwicklung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nach Szenarien.....	55
6.3.2	Entwicklung der Pflegegeldbezieher*innen nach Szenarien	55
6.3.3	Entwicklung der Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen nach Szenarien.....	55
6.4	Bilanzierung Pflegebedarf	56
6.5	Bilanzierung stationäre Pflegeeinrichtungen	57
6.6	Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege	57
6.7	Bedarf Tages- und Nachtpflege	58
7	Entwicklung des Personalbedarfes	60
8	Bewertung der Entwicklungsszenarien.....	63
9	Handlungsempfehlungen	66
9.1	Pflegeinfrastruktur.....	66
9.2	Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung.....	69

9.3	Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement.....	71
9.4	Wohnen, Quartiersentwicklung, Mobilität	72
9.5	Kultursensible Altenhilfe und Pflege.....	74
9.6	Beratung und Vernetzung	75
10	Anhang: Kommunalprofile	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsbeschreibung.....	5
Abbildung 2: Übersicht Kommunen	7
Abbildung 3: Stationäre Pflegeeinrichtungen.....	10
Abbildung 4: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftiger	11
Abbildung 5: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze pro Person über 80 Jahre	12
Abbildung 6: Versorgungsquote Kurzzeitpflegeplätze (pro 100 Pflegebedürftigen).....	14
Abbildung 7: Tagespflegeeinrichtungen	15
Abbildung 8: Versorgungsquote Tagespflegeeinrichtungen.....	16
Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftiger (Pflegegrad 2-5) nach Alter und Geschlecht.....	36
Abbildung 10: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011-2020)	40
Abbildung 11: Altersstruktur Main-Kinzig-Kreis	41
Abbildung 12: Struktur der Pflegebedürftigen – Vergleich mit dem Land Hessen	41
Abbildung 13: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen 2011-2019 nach Pflegeform	43
Abbildung 14: Entwicklung der Pflegeprävalenzen insgesamt	43
Abbildung 15: Entwicklung Pflegeprävalenz Pflegegeld	44
Abbildung 16: Entwicklung Pflegeprävalenz ambulante Pflege	44
Abbildung 17: Entwicklung Pflegeprävalenz stationäre Pflege.....	45
Abbildung 18: Bevölkerungsprognose Main-Kinzig-Kreis	46
Abbildung 19: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen.....	47
Abbildung 20: Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht	48
Abbildung 21: Entwicklung Altersstruktur (2020 bis 2040).....	49
Abbildung 22: Prognose der Pflegebedürftigen 2020-2040.....	53
Abbildung 23: Prognose der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad.....	53
Abbildung 24: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle. 1: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen	20
Tabelle. 2: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform	56
Tabelle. 3: Bedarfsprognose stationäre Einrichtungen differenziert nach Szenarien.....	57
Tabelle. 4: Personalrichtwerte stationäre Pflege	60
Tabelle. 5: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegefachkräfte	61
Tabelle. 6: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegehilfskräfte	61
Tabelle. 7: Personalbedarf - Pflegefachkräfte stationärer Bereich	62
Tabelle. 8: Personalbedarf - Pflegefachkräfte ambulanter Bereich.....	62
Tabelle. 9: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte stationär Bereich.....	62
Tabelle. 10: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte ambulanter Bereich.....	62

1 Einleitung

»» Pflegeplanung als Bestandteil eines seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes

In Deutschland verändert sich die Altersstruktur der Gesellschaft aufgrund sinkender Geburtenzahlen und einer steigenden Lebenserwartung kontinuierlich. In der Folge nimmt die Anzahl jüngerer Menschen ab, während sich die Anzahl und der Bevölkerungsanteil älterer Menschen vergrößern. Im Laufe dieses Prozesses wird die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen in den kommenden Jahren auch im Main-Kinzig-Kreis zunehmen.

Die Entwicklungen des „demografischen Wandels“ werden das Leben im Main-Kinzig-Kreis dabei langfristig verändern und die handelnden Akteure vor neue Herausforderungen stellen. Vor diesem Hintergrund gewinnen fundierte Planungsgrundlagen und die Steuerungsfunktion des Kreises an Bedeutung. Um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zu begegnen, richtet der Main-Kinzig-Kreis die Sozialplanung und die Angebote der sozialen Teilhabe neu aus und lässt (in Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden) ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept erarbeiten.

Im Rahmen der Neuausrichtung wurden unter dem Begriff der „Generationenzukunft“ zentrale Handlungsfelder im Bereich der Sozialplanung für Senior*innen erarbeitet, welche – im Zusammenhang betrachtet – die Grundlage des Gesamtkonzeptes bilden. Folgende Handlungsfelder wurden definiert:

- Pflege und Gesundheit
- Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement
- Wohnen, Mobilität, Infrastruktur
- Kultursensible Altenpflege
- Information und Bildung
- Beratung und Vernetzung

Als Teil des Handlungsfeldes „Pflege und Gesundheit“ stellt die Erarbeitung einer Pflegestruktur bzw. Pflegebedarfsplanung einen wesentlichen Bestandteil des Gesamtkonzeptes dar.

Aktuell sind im Main-Kinzig-Kreis ca. 18.000 Menschen auf Pflegeleistungen (Pflegegrade 2 bis 5) angewiesen. Angesichts der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren weiter steigen und damit auch die Herausforderung wachsen, eine an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte, pflegerische Versorgung sicherzustellen.

»» Ziele der Pflegestruktur bzw. Pflegebedarfsplanung

Nach Einführung der Pflegeversicherung ist auch in Hessen eine rückläufige Entwicklung beim kommunalen Engagement im Feld der Pflegepolitik zu beobachten. Kommunen und Kreise agieren oftmals in einem Spannungsfeld von geteilten Zuständigkeiten zwischen bundes- und länderspezifischen Rahmenbedingungen.¹

Um diesem Trend entgegenzuwirken, sieht die sozialpolitische Zielsetzung des Landes Hessen eine Stärkung der Planungskompetenzen von Landkreisen und kreisfreien Städte im Bereich der Pflege vor. Über eine engere Einbeziehung in die Erarbeitung von Planwerken sowie wissenschaftlich gestützten und praktisch relevante Handlungsempfehlungen soll eine Revitalisierung der Rolle der Kommunen in der örtlichen Alten- und Pflegepolitik erfolgen. Den Kreisen und kreisfreien Städten obliegt gemäß des „Landesrahmenplans für die pflegerische Versorgung“ die Aufgabe der Erstellung einer „Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen“, wobei diese im Zusammenspiel mit der kommunalen Altenhilfeplanung „so weit wie möglich aufeinander abzustimmen ist“.²

Eine bedarfsgerechte Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen sollte dabei folgende Anforderungen erfüllen.³

- eine neutrale, effiziente und möglichst wohnortnahe Beratung, die die erforderlichen Informationen vermittelt und durch ein gutes Fallmanagement zur Verhinderung, Minderung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit beiträgt,
- ein breites Spektrum an Wohnformen, um Wahlfreiheit bezüglich des altersgerechten Wohnens zu sichern und dem Wunsch nach größtmöglicher Selbständigkeit Rechnung zu tragen,
- eine leistungsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung sowie
- die Gestaltung des Sozialraums bzw. der Lebenswelt, in dem bzw. das bürgerschaftliche Engagement, Familie und Nachbarschaftshilfe von Fachkräften sinnvoll ergänzt werden.

Als Teil einer inhaltlichen Vertiefung stellt die Erarbeitung einer Pflegestruktur- bzw. Pflegebedarfsplanung einen wesentlichen Bestandteil des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes dar. Ziel der Pflegebedarfsplanung ist es, auch zukünftig eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen im Main-Kinzig-Kreis vorzuhalten. Hierzu sind aktuelle und zukünftige

¹ IGES (2019) (2019) Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. Studie im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

² ebenda

³ Bundesministerium für Gesundheit (2015) Empfehlungen, der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. BMG, Berlin

tige Handlungsbedarfe zu identifizieren, um einerseits den Ausbau der Pflegeinfrastrukturen voranzutreiben und andererseits den Aufbau von Überkapazitäten zu vermeiden.

Neben den klassischen ambulanten und stationären Pflegeformen werden jedoch auch neue Ansätze der pflegerischen Versorgung in den Fokus genommen. Folglich werden im Rahmen der Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis auch pflegerelevante Aspekte weiterer Handlungsfelder der „Generationenzukunft“ vertiefend betrachtet. Dazu zählen beispielsweise alternative Wohnmodelle wie auch Möglichkeiten der Quartiers- und nachbarschaftlich organisierten Hilfs- und Beratungsangebote.

Die Ergebnisse werden dabei sowohl auf Ebene des Main-Kinzig-Kreises als auch auf Ebene der einzelnen Kommunen dargestellt. Die kommunalen Ergebnisse werden in Form von Kommunalprofilen in komprimierter Form aufbereitet (vgl. Kapitel 10).

1.1 Methodik und Datengrundlagen

» Aufbau der Pflegebedarfsplanung

Die Erarbeitung der Pflegebedarfsplanung kann grob in vier Arbeitsphasen eingeteilt werden (vgl. Abbildung 1):

Angebotserfassung - In der Erhebungsphase erfolgte eine umfassende Erfassung der Pflegeinfrastruktur. Neben der Auswertung der Pflegestatistik und weiterer amtlicher Statistiken wurde eine Befragung der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste durchgeführt.

Darüber hinaus erfolgte die Erfassung der sonstigen Pflegeinfrastrukturen wie Quartierskonzepte, ehrenamtliche Hilfen und Beratungsangebote. Im Rahmen der Befragung wurden die Belegungssituation erfasst sowie allgemeine Fragen zu den drängendsten Handlungsbedarfen gestellt.

Bedarfsermittlung – Zur Bedarfsermittlung erfolgte durch ALP die differenzierte Berechnung des Pflegebedarfs in drei Szenarien (Kapitel 6).

Bilanzierung von Angebot und Nachfrage – Durch die Bilanzierung von Angebot und Nachfrage wurden in einem abschließenden Analyseschritt die Handlungsbedarfe schärfer herausgearbeitet (Kapitel 6.4). Konkret wurden Bedarfe hinsichtlich der benötigten Pflegeinfrastrukturen wie auch zum benötigten Personal (Kapitel 7) dargestellt.

Handlungsempfehlungen – Auf Basis der Analyse-, Befragungs- und Prognoseergebnisse wurden Zielsetzungen für die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur gemeinsam mit der eigens dafür eingesetzten Lenkungsgruppe des

Main-Kinzig-Kreises diskutiert und erste Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. Kapitel 9).

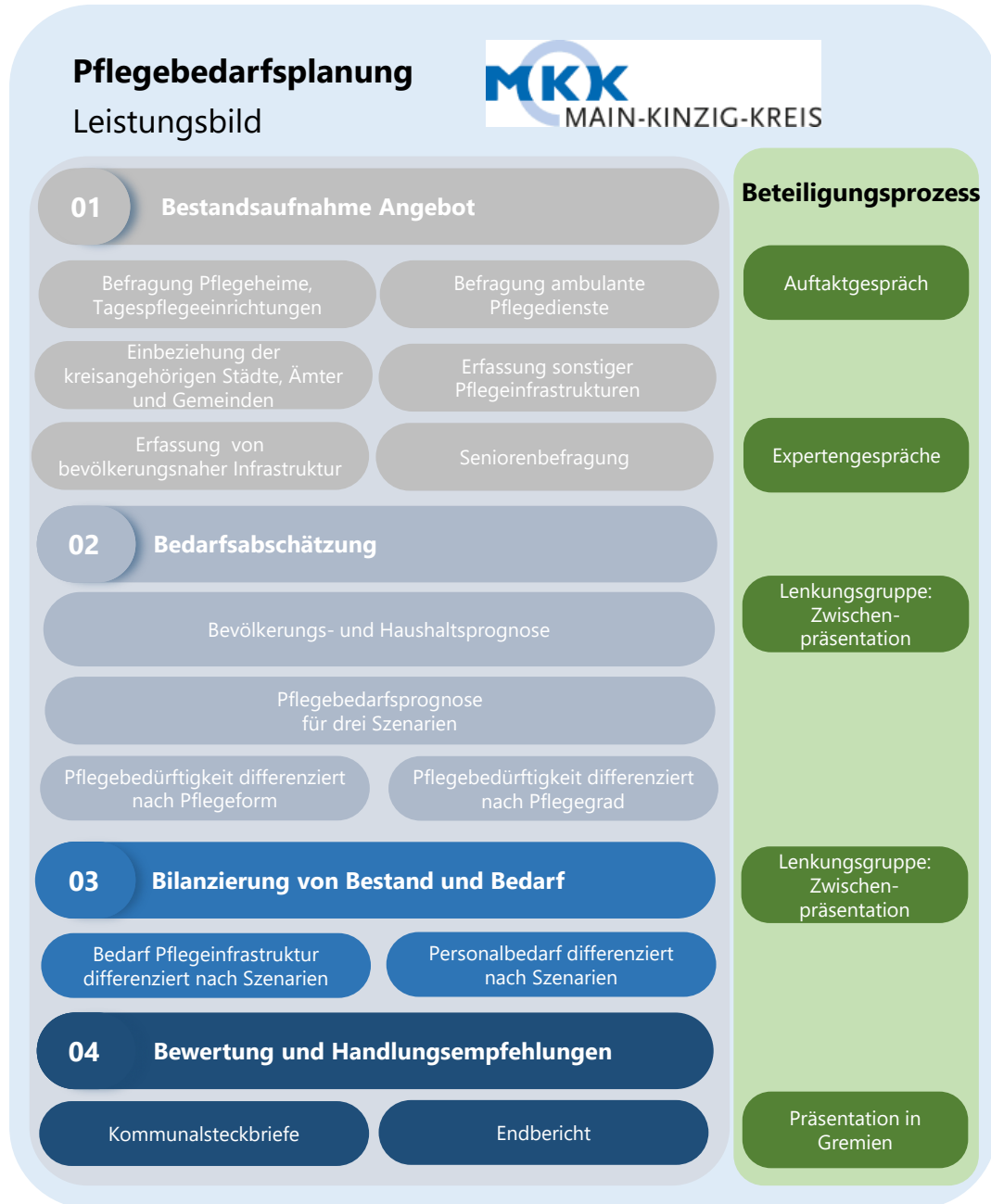
Neben den amtlichen Daten des Hessischen Statistischen Landesamtes und den Ergebnissen der Befragungen, wurden diverse Daten des Kreises herangezogen.

Um Ansprüche und Bedürfnisse der Lebensgestaltung im Alter zu erfassen, wurden darüber hinaus im Rahmen einer repräsentativ angelegten Haushaltsbefragung 5.000 Senior*innenhaushalte im Kreisgebiet angeschrieben. Mit einem Fragebogenrücklauf von ca. 25 % wurde eine sehr gute Beteiligung erzielt. Mit der Befragung konnte ein repräsentatives Bild der Lebensverhältnisse der älteren Menschen im Kreis gezeichnet und vorhandene Problem- und Bedarfslagen sichtbar gemacht werden. Im Fokus der Befragung standen die folgenden Fragen:

- Wie wird die Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur im Kreis bewertet?
- Welche Sorgen und Handlungsbedarfe bestehen in Bezug auf die Pflege?
- Welche Unterstützungsbedarfe bestehen im Alltag?
- Wie stellen sich die Wohnsituation und die Wohnzufriedenheit der älteren Menschen im Main-Kinzig-Kreis dar?
- Sind ausreichend Unterstützungsangebote vorhanden?
- Welche Belastungen entstehen im Kontext der Pflege?
- In welchen Bereichen besteht Handlungsbedarf und welche Maßnahmen sollten möglichst zeitnah umgesetzt werden?

Zur Erfassung der Herausforderungen und Handlungsbedarfe auf kommunaler Ebene wurde zudem eine Online-Befragung der Bürgermeister*innen durchgeführt. Die politischen Vertreter*innen wurden u.a. gebeten die Entwicklung der Pflegesituation in Ihrer Kommune zu bewerten sowie die wichtigsten politischen Handlungsfelder im Bereich der Pflege zu benennen. Insgesamt haben sich 13 Kommunen an der Befragung beteiligt.

Abbildung 1: Leistungsbeschreibung



2 Rahmenbedingungen

2.1 Lage und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Der Main-Kinzig-Kreis liegt im Südwesten des Bundeslandes Hessen im östlichen Teil der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main. Als flächenmäßig größter Landkreis im südlichen Hessen wird der Main-Kinzig-Kreis durch verschiedene landschaftliche Strukturen geprägt. Das westliche Kreisgebiet liegt entlang des Mains an den Ausläufern der oberrheinischen Tiefebene. In Richtung Osten wird das Kreisgebiet zunehmend durch die Naturlandschaft des Spessarts geprägt.

Der Main-Kinzig-Kreis – in seinem heutigen Umfang – wurde im Jahr 1974 aus den Kreisen Hanau, Gelnhausen und Schlüchtern gebildet. Heute besteht der Kreis aus insgesamt 29 Kommunen (12 Städte und 17 Gemeinden). Im Westen grenzt der Kreis an die Städte Frankfurt und Offenbach sowie an den Landkreis Offenbach, im Norden an den Wetteraukreis, Vogelsbergkreis und den Landkreis Fulda und im Süden an die bayrischen Landkreise Aschaffenburg, Main-Spessart und Bad Kissingen.

Der Main-Kinzig-Kreis weist eine relativ ungleiche räumliche Verteilung der Bevölkerung auf. So weisen vor allem die westlichen Kommunen – welche durch die Nähe zu den Großstädten Frankfurt und Offenbach geprägt sind – eine hohe Einwohner*innendichte auf. Die Bevölkerungsdichte nimmt in östlicher Richtung entlang des Laufs der Kinzig zunehmend ab, sodass der östliche Teilraum des Kreises primär durch kleinere Städte und Gemeinden mit zum Teil verstreuten Ortsteilen geprägt wird.

Mit einer Einwohner*innenzahl von ca. 97.000 Personen nimmt die Stadt Hanau eine hervorgehobene Stellung innerhalb des Main-Kinzig-Kreises ein und ist gegenüber den nächstgrößeren Städten Maintal (39.000 Einwohner*innen) und Gelnhausen (23.000 Einwohner*innen) mit weitem Abstand die größte Kommune des Kreises.

Verkehrlich ist der Main-Kinzig-Kreis gut an die umliegenden Städte und Regionen angebunden. Im Straßenverkehr besteht über die Bundesautobahnen 66 (Frankfurt-Fulda) und 45 (Gießen-Aschaffenburg) Anschluss an die Großstädte im Rhein-Main Gebiet sowie in Richtung Nord- und Osthessen und Franken. Über die Bahnstrecke Frankfurt-Fulda sind die größeren Städte des Main-Kinzig-Kreises an den schienengebundenen Personennah- und Fernverkehr angeschlossen. In der Stadt Hanau besteht darüber hinaus Anschluss an das Netz der S-Bahn Rhein-Main.

Abbildung 2: Übersicht Kommunen



Quelle: ALP

2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen /Pflegestärkungsgesetz

Durch die Pflegestärkungsgesetze II und III wurden weitreichende Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor umgesetzt. Die Reformen haben im großen Umfang zu Veränderungen in der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten und der Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen geführt. Insbesondere die Reformen des PflWG (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) und des PNG (Pflegeneuausrichtungsgesetz) haben mit der Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) sowie Personen mit kognitiven Einschränkungen zu einem Anstieg der Zahl der Personen mit Leistungsansprüchen beigetragen.

So ist die Zahl der Anträge nach Pflegeleistungen mit der Einführung des PSG II und III nochmals deutlich gestiegen. Im Jahr 2019 erreichte die Zahl der Personen, die in Deutschland mindestens Leistungen nach Pflegegrad 2 erhalten, mit 3.83 Millionen Menschen einen neuen Höchststand.

Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.⁴

Die aktuellen Ergebnisse der Pflegestatistik zeigen, dass die Pflegereformen der jüngeren Vergangenheit insbesondere die ambulante Pflege gestärkt haben. So ist eine Verschiebung der Nachfrage – insbesondere bei geringen Pflegegraden – von

⁴ BARMER GEK Pflegereport 2020

der vollstationären in Richtung ambulanter und teilstationärer Pflege zu beobachten. Darüber hinaus hat die Einführung des PSG zu vielen Neubegutachtungen geführt. In der Konsequenz sind die Antragszahlen und auch die Neueinstufungen im Vergleich zu vorherigen Erhebungen deutlich gestiegen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass es durch die großzügig gestaltete Umstufung von Pflegestufen zu Pflegegraden in der Übergangszeit zu einem vergleichsweise hohen Anteil von Personen mit hohen Pflegegraden gekommen ist. Der Anteil der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen wird daher derzeit tendenziell überschätzt. In den nächsten Jahren ist jedoch eine Anpassung auf ein niedrigeres Niveau wahrscheinlich.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde auch der Aufgabenbereich der ambulanten Pflege erheblich ausgeweitet. Während früher meist nur Hilfen in den Bereichen Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und hauswirtschaftliche Tätigkeiten abgedeckt waren, haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nun deutlich erweiterte Ansprüche. „Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“⁵

Hinweis: Aufgrund der Pflegereformen und der Umwandlung von Pflegestufen im Pflegegrade, sind die Zahlen der Pflegestatistik aus den Jahren 2017 und 2019 nur bedingt mit den Zahlen der vorherigen Jahre vergleichbar.

Deutschlandweit ist seit 2007 eine deutliche Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen festzustellen. Im Zeitraum 2007 bis 2015 trägt insbesondere die Leistungsausweitung der Pflegeversicherung zum deutlichen Anstieg bei. Mit der Einführung der Pflegegrade ist ab dem Jahr 2015 (ohne Berücksichtigung des Pflegegrads 1) eine weitere Zunahme der Pflegebedürftigen erkennbar⁶. Mit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist deutschlandweit insbesondere in den niedrigen Pflegegraden ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Im Vergleich fällt der Anstieg in den höheren Pflegegraden deutlich geringer aus.

⁵ § 36 Abs. 1 SGB XI

⁶ Barmer Pflegereport 2021

3 Bestandsaufnahme

3.1 Stationäre Pflege

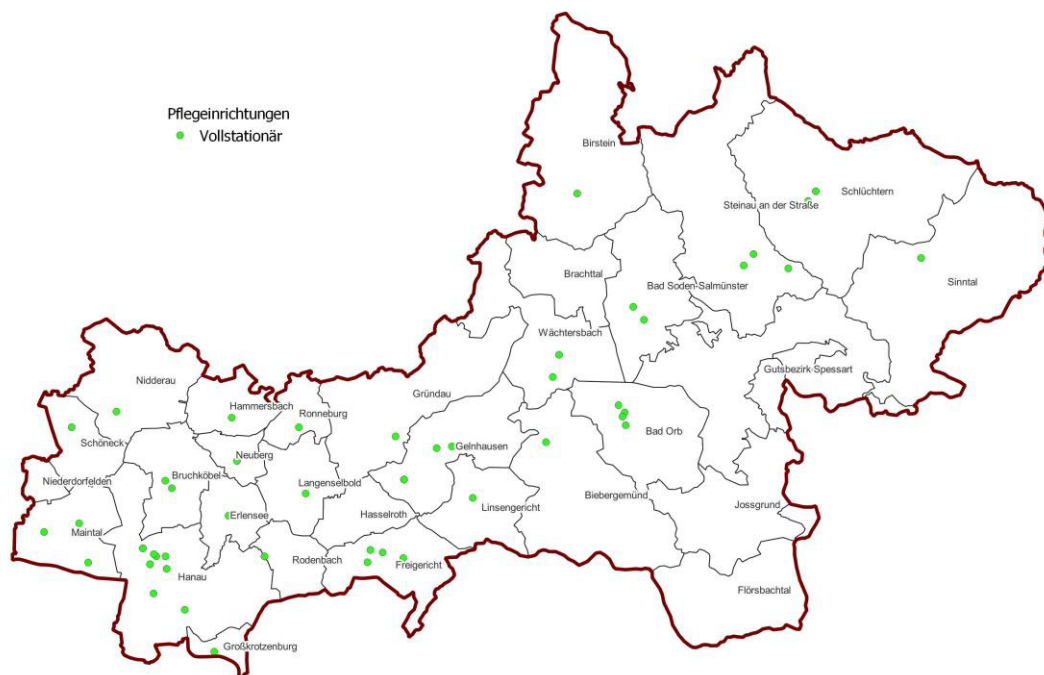
Insgesamt gibt es zum Stand Dezember 2021 im Main-Kinzig-Kreis 47 stationäre Pflegeeinrichtungen, die ein Angebot von 3.909 Pflegeplätzen zur Verfügung stellen. Zum Stand Dezember 2021 ist im stationären Bereich eine hohe Auslastung vorhanden. Freie Plätze im Kreisgebiet sind auf normale Fluktuationsbewegungen sowie auf vereinzelte einrichtungsspezifische personal- bzw. qualitätsbedingte Aufnahmebegrenzungen zurückzuführen.

Die stationären Einrichtungen im Main-Kinzig-Kreis befinden sich zu 33 % in freigemeinnütziger Trägerschaft. 44 % der Einrichtungen werden privat betrieben. Insgesamt 11 Einrichtungen (23 %) befinden sich im kommunalen Besitz der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises gGmbH (APZ-MKK).

In 24 der 29 Kommunen des Kreises ist mindestens eine stationäre Einrichtung vorhanden (vgl. Abbildung 3). In der Stadt Hanau gibt es mit 8 Einrichtungen und 1.024 Plätzen das größte stationäre Angebot. Weitere Angebotsschwerpunkte befinden sich in Bad Orb (5 Einrichtungen; 272 Plätze) und Gelnhausen (3 Einrichtungen; 274 Plätze)

Im Main-Kinzig-Kreis sind 267 stationäre Pflegeplätze in Planung bzw. im Bau. Mit Fertigstellung der aktiven Planungen, wird sich die Zahl der stationären Pflegeplätze in den kommenden Jahren erhöhen. Mit 85 zusätzlichen Plätzen ist die größte Kapazitätserweiterung in der Gemeinde Niederdorfelden geplant. In der Gemeinde Freigericht entstehen im Ortsteil Bernbach 75 zusätzliche Plätze. Im Rahmen der Bauvorhaben werden die Gemeinden Niederdorfelden, Jossgrund (36 zusätzliche Plätze im Ortsteil Pfaffenhausen) und Hasselroth (72 zusätzliche Plätze) erstmals ein lokales stationäres Angebot erhalten. Bis 2023 werden somit voraussichtlich 27 der 29 Kommunen eine stationäre Pflegeeinrichtung aufweisen.

Abbildung 3: Stationäre Pflegeeinrichtungen



Quelle: Main-Kinzig-Kreis; ALP

» Pflegepersonal

Im Main-Kinzig-Kreis sind zum Stichtag 15.12.2019 ca. 3.350 Stellen im Bereich der Pflege vorhanden. Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) sieht vor, dass mindestens die Hälfte, des Betreuungs- und Pflegepersonals Fachkräfte sein müssen.⁷

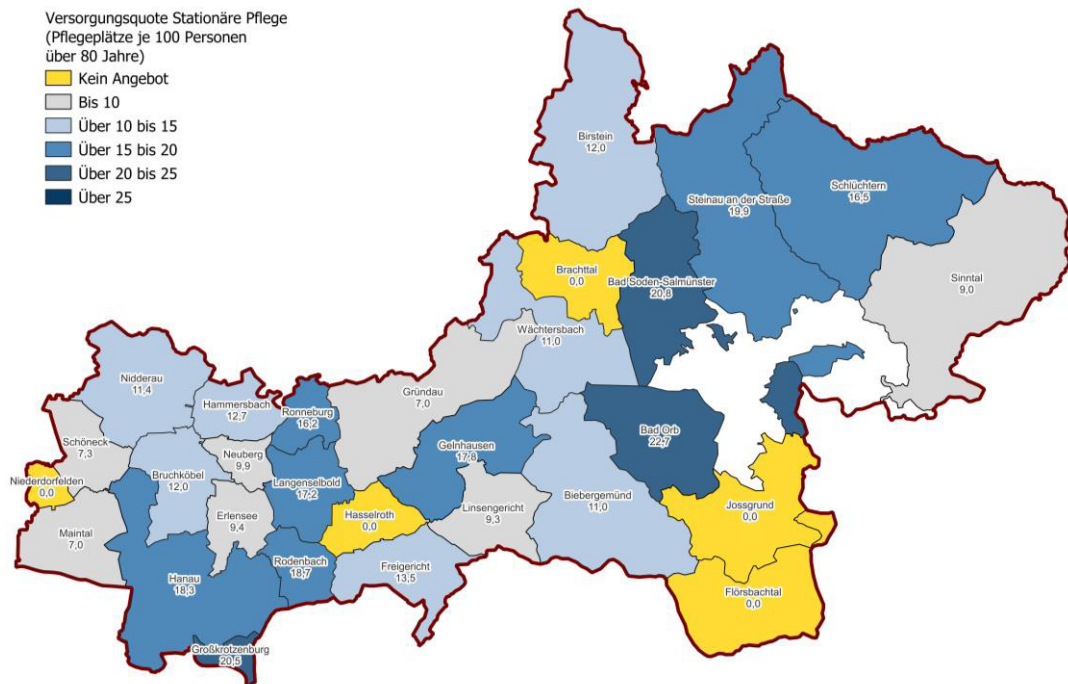
„Als Fachkräfte gelten mehrheitlich Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Angehörige der Krankenpflegeberufe (ohne Krankenpflegehilfe), Angehörige sonstiger nicht-ärztlicher Heilberufe (inklusive Ergotherapie), Sozialpädagoginnen/-pädagogen und Sozialarbeiterinnen/-arbeiter sowie Absolventinnen und Absolventen einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung (Fachhochschule oder Universität), soweit die Voraussetzungen des § 71 SGB XI erfüllt sind“.⁸

Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt einen deutlichen Zuwachs der Beschäftigten. Seit 2011 ist die Zahl des Pflegepersonals im Main-Kinzig-Kreis um ca. 8 % bzw. rund 250 Stellen gestiegen. Die Fachkraftquote ist in den vergangenen Jahren auf ca. 40 % gefallen und befindet sich somit unterhalb der gesetzlichen Vorgaben (vgl. Kapitel 5.6).

⁷ HGBPAV §7 (2)

⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Abbildung 5: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze pro Person über 80 Jahre



Quelle: Main-Kinzig-Kreis; ALP

3.2 Junge Pflege

Pflegebedürftigkeit wird überwiegend als pflegerische Betreuung von älteren Menschen verstanden. Die unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnisse jüngerer Pflegebedürftiger gegenüber älteren und hochbetagten Pflegebedürftigen werden meist ausgeblendet. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können jedoch auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein.

Aufgrund fehlender Angebote werden junge Pflegebedürftige häufig in Pflegeeinrichtungen integrativ mit älteren Bewohner*innen versorgt oder in Einrichtungen für Behinderte „untergebracht“⁹. Diese Situation ist für alle Beteiligten unbefriedigend. Menschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren in einem Umfeld von hochbetagten Menschen mit unterschiedlichsten und zum Teil schweren Erkrankungen (wie beispielsweise Demenz) zu betreuen, gestaltet sich häufig schwierig. Die Ansprüche dieser Altersgruppen gehen weit auseinander und können die Lebensqualität beider Gruppen erheblich einschränken.

Im Jahr 2019 waren im Main-Kinzig-Kreis insgesamt 3.000 Personen unter 60 Jahren pflegebedürftig. Die Pflege jüngerer Menschen erfolgt hierbei mehrheitlich in einem ambulanten Setting. Dennoch besteht auch im Main-Kinzig-Kreis ein Bedarf nach stationärer Pflege für jüngere Menschen. Im Jahr 2019 wurden ca. 140 Personen unter 60 Jahren in stationären Einrichtungen im Main-Kinzig-Kreis versorgt.

⁹ Barmer Pflegereport 2017

Ein spezialisiertes, stationäres Pflegeangebot für junge Menschen wird im Main-Kinzig-Kreis derzeit lediglich in der Gemeinde Rodenbach (Altenzentrum Rodenbach) angeboten. Aufgrund des geringen spezialisierten Angebotes ist davon auszugehen, dass viele junge Pflegebedürftige aktuell nicht in einem passenden Umfeld gepflegt werden können.

3.3 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Ist eine pflegebedürftige Person vorübergehend auf eine stationäre Pflege angewiesen, kann (ab Pflegegrad 2) eine Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden.

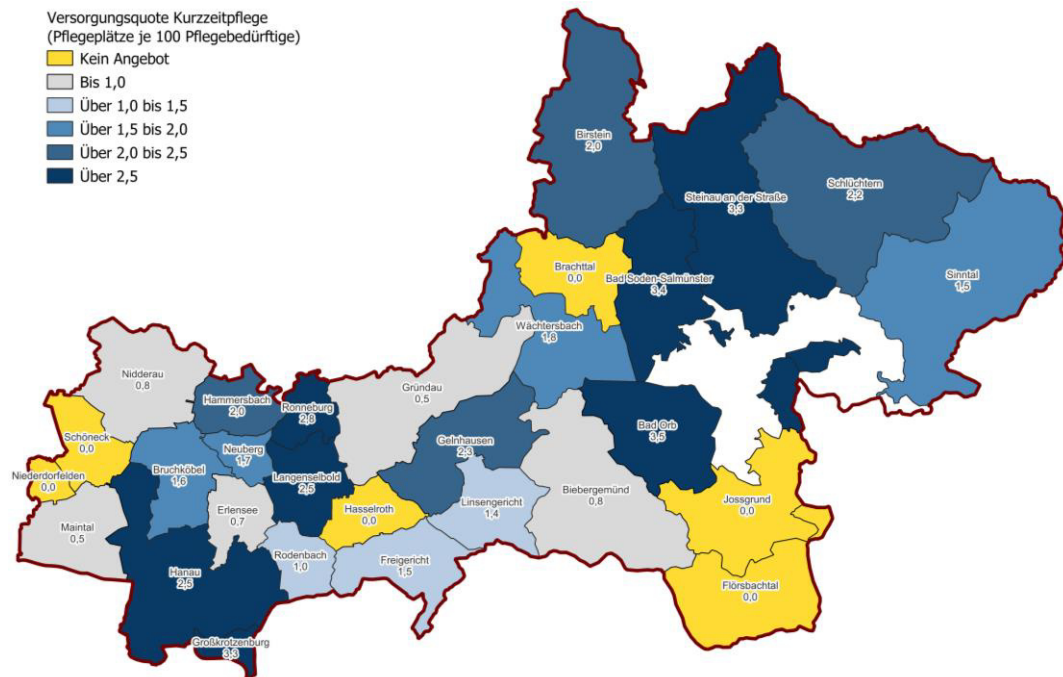
Im Main-Kinzig-Kreis können von den 3.909 stationären Pflegeplätzen (theoretisch) 314 Plätze für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Insgesamt sind damit 8 % der stationären Pflegeplätze für die Kurzzeitpflege geeignet. 60 Plätze stehen ausschließlich (solitär) für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Alle weiteren Plätze sind in Form von eingestreuten Plätzen für die Kurzzeitpflege vorgesehen.

Zum Stand 2020 stehen im Main-Kinzig-Kreis 1,8 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 pflegebedürftiger Personen (ohne Pflegegrad 1) zur Verfügung. Im kleinräumigen Vergleich weisen sechs Kommunen einen vergleichsweise hohen Versorgungsgrad von 2,5 oder mehr Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Pflegebedürftigen auf. In sechs Kommunen ist kein Kurzzeitpflegeangebot vorhanden (vgl. Abbildung 6).

In der Regel übersteigt die Anzahl der verfügbaren Kurzzeitpflegeplätze die Zahl der nachfragenden Kurzzeitpflegegäste. Diese Gegenüberstellung von Angebot und Nachfrage suggeriert einen deutlichen Angebotsüberhang. Tatsächlich steht ein Großteil der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze aufgrund einer hohen Auslastung der Pflegeeinrichtungen nicht zur Verfügung, da in ausgelasteten Pflegeeinrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in der Regel von Dauerpflegegästen genutzt werden.

Die befragten Pflegeeinrichtungen im Main-Kinzig-Kreis sehen nur zum Teil einen Bedarf nach größeren Kapazitäten im Bereich der Kurzzeitpflege. 41 % der befragten Akteure stimmen der Aussage zu, dass im Main-Kinzig-Kreis ein zusätzlicher Bedarf an (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen besteht. Lediglich eine Pflegeeinrichtung im Main-Kinzig-Kreis gibt an, in den kommenden drei Jahren einen Ausbau der Kapazitäten vornehmen zu wollen.

Abbildung 6: Versorgungsquote Kurzzeitpflegeplätze (pro 100 Pflegebedürftigen)



Quelle: Main-Kinzig-Kreis; ALP

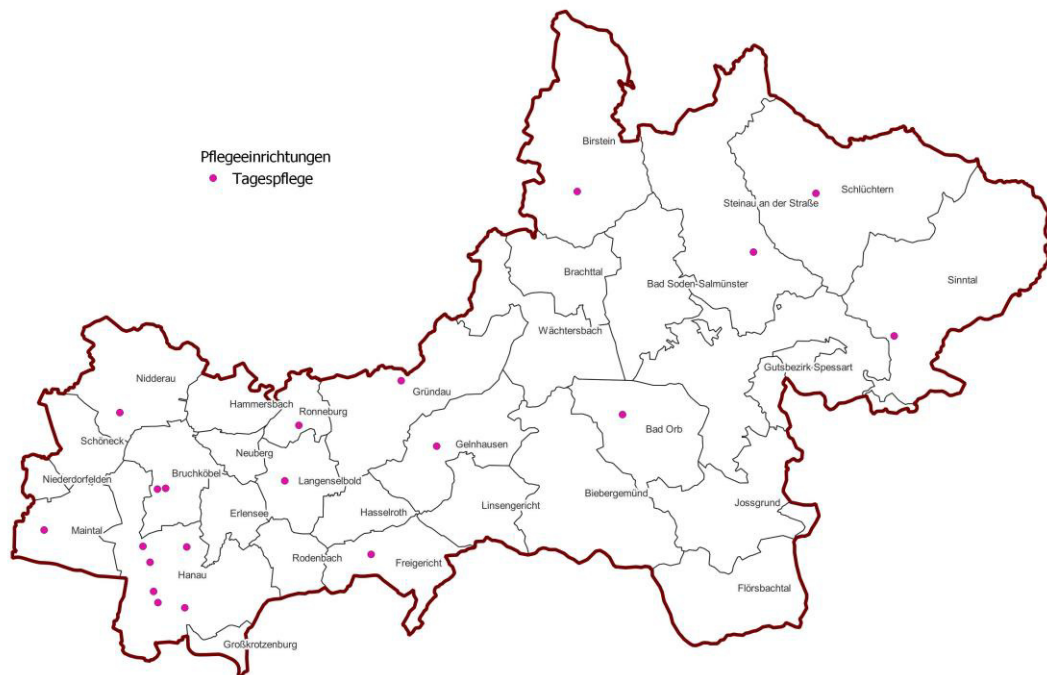
3.4 Teilstationäre Wohn- und Pflegeangebote

Die Angebote im teilstationären Pflegebereich werden nach Angeboten der Tages- und der Nachtpflege unterteilt.

Im Bereich der Tagespflege stehen im Main-Kinzig-Kreis (zum Stand Dezember 2021) insgesamt 20 Einrichtungen mit 328 Pflegeplätzen zur Verfügung (vgl. Abbildung 7). Durch Neubau werden kurz- bis mittelfristig ca. 45 zusätzliche Tagespflegeplätze entstehen.

Die teilstationären Pflegeeinrichtungen im Main-Kinzig-Kreis werden mehrheitlich privat betrieben (13 Einrichtungen). Fünf Einrichtungen befinden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Zwei Einrichtungen sind in kommunaler Hand.

Abbildung 7: Tagespflegeeinrichtungen



Quelle: Main-Kinzig-Kreis; ALP

Pro 100 pflegebedürftiger Personen (ohne Pflegegrad I), stehen im Main-Kinzig-Kreis 1,8 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Der interkommunale Vergleich zeigt, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen variiert. Insgesamt sind in 14 von 29 Kommunen Tagespflegeangebote vorhanden. Mit 12,6 Plätzen pro 100 Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad I), kann die Gemeinde Ronneburg vergleichsweise viele Tagespflegeplätze pro 100 pflegebedürftiger Personen anbieten (vgl. Abbildung 8).

In den Kommunen Wächtersbach (+16 bis +20 Plätze) und Jossgrund (+27 Plätze) ist kurz- bis mittelfristig eine höhere Kapazität zu erwarten. Mit der Umsetzung der geplanten Bauvorhaben werden beide Kommunen erstmals ein teilstationäres Pflegeangebot erhalten.

Nachtpflege

Ergänzend zur Tagespflege stellt die Nachtpflege ein weiteres teilstationäres Pflegeangebot dar. Im Main-Kinzig-Kreis wird derzeit durch das Evangelische Altenhilfzentrum Birstein ein einzelner Nachtpflegeplatz angeboten. Die Befragung der stationären und ambulanten Pflegedienstleister zeigt, dass in diesem Bereich zusätzliche Bedarfe bestehen. So geben mehrere Dienstleister*innen an, dass aufgrund fehlender teilstationärer 24-Stunden Pflegeangebote nicht allen Personen ein geeignetes Betreuungsangebot gemacht werden kann.

Einzelne ambulante Pflegedienste im Main-Kinzig-Kreis legen in ihrer Arbeit einen Schwerpunkt auf spezielle Zielgruppen. Besondere Pflegedienstleistungen werden beispielsweise in folgenden Bereichen angeboten:

- Geistige und psychische Behinderung
- Intensiv- und Beatmungspflege

Angebote der Schwerlastpflege und der kultursensiblen Pflege bestehen im Kreis derzeit nicht. Im Rahmen der „Generationenzukunft“ plant der Main-Kinzig-Kreis den Aufbau eines kultursensiblen Versorgungs- und Beratungsangebotes. In einem Beteiligungsprozess wurden im Jahr 2022 gemeinsam mit fachkundigen Akteur*innen erste Handlungsbedarfe und Maßnahmenvorschläge gesammelt.

Auch die Betreuung demenziell erkrankter Menschen geht mit einem besonderen Betreuungsaufwand einher die nur sehr bedingt in einem informellen Pflegesetting (z. B. durch Angehörige) geleistet werden kann. Die Pflege von Demenzkranken findet demnach primär in professionellen Settings statt. Die befragten Pflegeeinrichtungen sehen einen Bedarf an zusätzlichen Angeboten. Ein hoher Anteil von 83 % der Befragten stimmen eher oder voll zu, dass es im Kreisgebiet mehr spezialisierte Angebote speziell für demenzkranke Pflegebedürftige benötigt. Steht ein solches spezialisiertes Versorgungssetting nicht zur Verfügung, wirkt sich dies zwangsläufig negativ auf die Qualität der Pflege wie auch auf die Gesundheit der pflegenden Personen aus. Der Main-Kinzig-Kreis verfügt mit einer Demenzbeauftragten über eine spezialisierte Ansprechpartnerin zum Thema. Darüber hinaus werden verschiedene Beratungsleistungen und Kurse für pflegende Angehörige angeboten.

Allgemein stellen der Gesundheitszustand und die individuellen Bedarfe der Pflegebedürftigen laut befragten Pflegeeinrichtungen wichtige Faktoren im Versorgungssetting dar. Eine Mehrheit von 59 % der Befragten stimmen eher oder voll zu, dass der Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zukünftig eine größere Bedeutung bei der Wahl des Versorgungssettings einnehmen soll.

3.6 Ambulante Pflege

Die Pflege im häuslichen Umfeld kann sowohl von pflegenden Angehörigen (informell) als auch unterstützend von einem Pflegedienst (professionell) erbracht werden. In der amtlichen Pflegestatistik wird zwischen Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen und Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, unterschieden. Empfänger*innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch professionelle ambulante Hilfe in Anspruch nehmen, werden in der amtlichen Statistik bei den Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen (professionelle ambulante Pflege) berücksichtigt.

Insgesamt gibt es zum Stand Dezember 2021 im Main-Kinzig-Kreis 83 ambulante Pflegedienste. Davon befinden sich 65 Pflegedienste in privater Trägerschaft. Vier

Dienste werden kommunal betrieben, die übrigen 14 ambulanten Pflegedienste befinden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft.

3.6.1 Professionelle ambulante Pflege

Gemäß der amtlichen Pflegestatistik (Stichtag 15.12.2019) haben 3.264 Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad 1) im Main-Kinzig-Kreis ambulante Dienstleistungen in Anspruch genommen. Zu berücksichtigen ist, dass ambulante Pflegedienste nicht nur Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI erbringen, sondern beispielsweise auch die medizinische Behandlungspflege, die mit den Krankenkassen abgerechnet wird, übernehmen.

Im Main-Kinzig-Kreis sind zum Stichtag 15.12.2019 rund 1.530 Vollstellen im ambulanten Pflegebereich vorhanden, dies entspricht einem Anstieg von ca. 54 % gegenüber dem Jahr 2011. Abweichend von der vollstationären Pflege besteht im ambulanten Bereich keine gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote. Stattdessen obliegt es der Pflegedienstleitung als verantwortlicher Pflegefachkraft, das Personal entsprechend seiner Qualifikation und der Erfordernisse der Pflegesituation einzusetzen.

Die befragten ambulanten Pflegedienste im Main-Kinzig-Kreis geben überwiegend (69 %) eine gute Auslastung an und haben lediglich vereinzelt weitere Kapazitäten zur Betreuung von Pflegebedürftigen. 13 % der befragten Dienste gibt sogar eine volle Auslastung der Kapazitäten an, sodass die Betreuung weiterer Pflegebedürftiger kurzfristig nicht möglich ist. 19 % der ambulanten Dienste sind nicht voll ausgelastet und könnten weitere Pflegebedürftige aufnehmen. Aufgrund der vorhandenen Kapazitäten bestehen im Main-Kinzig-Kreis derzeit nur vereinzelt Wartelisten für Pflegeplätze im ambulanten Bereich.

Eine große Mehrheit von 88 % der Pflegedienste rechnet innerhalb der nächsten fünf Jahre mit einer stark wachsenden Nachfrage im ambulanten Pflegebereich. Als Reaktion auf die zu erwartende Nachfrage planen die ambulanten Pflegedienste mehrheitlich einen Ausbau der Platzkapazitäten. Insgesamt geben 75 % der Dienste an, innerhalb der kommenden drei Jahre zusätzlicher Plätze zu schaffen. Im freigemeinnützigen Bereich planen sogar alle befragten Pflegedienste kurzfristig eine Ausweitung ihrer Kapazitäten.

Mit einer weiter steigenden Nachfrage droht sich der bereits sichtbare Fachkräftemangel im Bereich der ambulanten Pflege weiter zu verschärfen. Aktuell geben ca. 88 % der befragten ambulanten Pflegedienste an, dass für eine qualitativ hochwertige Pflege eine größere Zahl an Fachkräften benötigt wird. Insgesamt sehen sich lediglich ca. 29 % der Befragten Dienste gut auf einen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen vorbereitet.

3.6.2 Informelle ambulante Pflege/Pflege durch Angehörige

Zum Stand 15.12.2019 beziehen 11.297 Personen im Main-Kinzig-Kreis Pflegegeld. Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt im Vergleich deutlich höher, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit werden rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.¹⁰

Bei rund einem Drittel der Pflegebedürftigen ist der (Ehe-)Partner (14 %) bzw. die (Ehe-) Partnerin (18 %) die Hauptpflegeperson. Weitere 37 % der Pflegebedürftigen werden von den eigenen Kindern gepflegt. Im Vergleich zu 1998 ist der Anteil derjenigen, die durch die eigenen Kinder betreut werden, um neun Prozentpunkte gestiegen. Bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen, die in erster Linie durch ihren Sohn betreut werden, zwischen 1998 und 2010 verdoppelt hat. Gleichwohl tragen die Töchter (27 %) weiterhin deutlich stärker als die Söhne (11 %) zur Pflege der Eltern bei.¹¹

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Gesamtbetrachtung der pflegenden Angehörigen wider. 68 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Der Anteil der Männer ist jedoch in den vergangenen 18 Jahren gestiegen. Während 1998 nur ein Fünftel der Hauptpflegepersonen männlich war, beträgt ihr Anteil 2010 schon 28 % und ist bis 2016 auf 31 % angestiegen.¹²

Knapp 70 % der Hauptpflegepersonen sind 55 Jahre und älter und knapp 40 % sind 65 Jahre und älter. 10 % sind sogar älter als 80 Jahre. Eine nach Geschlechtern differenzierte Betrachtung zeigt, dass Frauen häufig deutlich früher Verantwortung in der Pflege der Angehörigen übernehmen als Männer. Pflegenden Männer sind dagegen häufig deutlich älter (vgl. Kapitel 4.2).

Noch deutlicher ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern, wenn die Daten der Deutschen Rentenversicherung zu Grunde gelegt werden. Hier erfasst sind Personen (unter 65 Jahre) für die von der Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Darunter fallen Personen, die wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen (Mindestpflegeumfang). Demnach sind ca. 85 % der rentenversicherten Pflegepersonen Frauen und nur 15 % Männer.¹³

Die Ergebnisse der Haushaltsbefragung unterstreichen die Bedeutung der informellen Pflege, insbesondere durch Familienangehörige. Bei 69 % der zuhause gepflegten Personen übernimmt der oder die Partner*in mindestens einen Teil der häuslichen Pflege. In 33 % der Fälle wird ein Teil der Pflege durch die Kinder bzw.

¹⁰ Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 2017

¹¹ Ebenda

¹² Ebenda

¹³ Deutsche Rentenversicherung „Angehörige pflegen“

Enkel*innen übernommen. Die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst wird nur von 24 % der Befragten in Anspruch genommen.

Tabelle. 1: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen¹⁴

	1998	2010	2016
Geschlecht			
Männlich	20 %	28 %	32 %
Weiblich	80 %	72 %	68 %
Alter			
Unter 20 Jahre	0 %	-	0 %
20-39 Jahre	15 %	8 %	6 %
40-54 Jahre	28 %	33 %	26 %
55-64 Jahre	25 %	26 %	30 %
65-79 Jahre	27 %	24 %	28 %
80 Jahre und älter	5 %	9 %	10 %
Familienstand			
Verheiratet	80 %	74 %	73 %
Verwitwet	8 %	6 %	6 %
Geschieden	4 %	10 %	9 %
Ledig	8 %	10 %	12 %
Mit Kindern³			
Unter 6 Jahren	6 %	5 %	4 %
Von 6-13 Jahren	10 %	10 %	10 %
Von 14-17 Jahren	10 %	10 %	10 %
Ab 18 Jahren	66 %	69 %	68 %
Ohne Kinder	16 %	18 %	23 %

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

»» Belastung durch informelle Pflege

Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige oder Bekannte pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der (Haupt-) Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren.

Mit steigendem Alter der (Haupt-) Pflegepersonen, trägt die tägliche Pflege von Angehörigen dabei verstärkt zu einer hohen körperlichen Belastung bei. Zusätzlich können auch Faktoren wie psychischer Stress und die Einschränkung des eigenen sozialen Lebens durch eine hohe Belastung verursacht werden. So gab rund ein Drittel der pflegenden Angehörigen in einer Umfrage des Forsa-Instituts für den Verband der privaten Krankenkassen an, dass die Pflege sie in eine „depressive

¹⁴ Bei Hauptpflegepersonen mit Kindern wurde das pflegebedürftige Kind nicht mitgezählt. Mehrfachnennungen bei mehr als einem Kind möglich.

Phase“ gebracht habe¹⁵. Besonders Personen, die Pflegebedürftige mit Demenz betreuen, fühlen sich im Vergleich zu den anderen Pflegenden stärker belastet.

»» Belastung von Pflegepersonen steigt mit zunehmendem Alter

Tabelle. 1 zeigt, dass sich der Anteil der Hauptpflegepersonen die 80 Jahre oder älter sind im Zeitraum 1998 bis 2016 verdoppelt hat. In den kommenden Jahren ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

Dabei wird in den kommenden Jahren aufgrund der altersstrukturellen Entwicklung der Bevölkerung in Kombination mit der altersstrukturellen Entwicklung der Hauptpflegepersonen insbesondere die Zahl der hochaltrigen pflegenden Männer deutlich zunehmen. Beim Anteil der weiblichen Hauptpflegepersonen wird hingegen eine stabile Entwicklung erwartet (vgl. 5.6.1).

Aufgrund der oftmals hohen körperlichen Belastung kann die informelle häusliche Pflege den allgemeinen Gesundheitszustand der Hauptpflegepersonen direkt beeinflussen. So zeigt die Haushaltsbefragung, dass sich ein „Pflegekontext“¹⁶ – mit zunehmendem Alter – zunehmend negativ auf die Gesundheit der pflegenden Angehörigen auswirkt. Personen in Haushalten mit „Pflegekontext“ geben dabei unabhängig vom Alter einen schlechteren Gesundheitszustand an als Personen, die in Haushalten ohne „Pflegekontext“ wohnen. Das Delta zwischen den Personen, die aufgrund eines „Pflegekontextes“ einen eher schlechten bzw. sehr schlechten Gesundheitszustand angeben wächst dabei gegenüber Personen ohne „Pflegekontext“ mit zunehmendem Alter an. Beträgt der Unterschied bei Personen unter 70 Jahren lediglich 2 %-Punkte (10 % mit „Pflegekontext“ zu 8 % ohne), wächst er bereits in der Altersgruppe der 70 bis unter 80-jährigen deutlich an (38 % mit „Pflegekontext“ zu 16 % ohne). In der Altersgruppe der hochalten Menschen (ab 80 Jahre) gibt bereit über die Hälfte der Personen mit „Pflegekontext“ einen schlechten Gesundheitszustand an (54 %). Mit lediglich 27 % ist dieser Wert bei Personen ohne „Pflegekontext“ deutlich geringer.

»» Belastung unterscheidet sich durch Art und Ort der Pflege

Neben dem Alter der pflegenden Person beeinflusst auch der Ort der häuslichen Pflege die Stärke der Belastung bzw. Überlastung. Die Haushaltsbefragung zeigt, dass vor allem die Pflege einer Person im eigenen Haushalt verstärkt zu einer hohen oder sehr hohen Belastung beiträgt. So ist bei Personen die die Pflege der Partner*in (22 %) oder eines Elternteils (22 %) im eigenen Haushalt übernehmen im Vergleich zur Pflege einer Person in einem anderen Haushalt (13 %) deutlich häufiger eine Überlastung zu beobachten.

¹⁵ PKV: „Viele pflegende Angehörige kämpfen mit depressiven Phasen“

¹⁶ Ein „Pflegekontext“ wird angenommen, wenn eine Person die Betreuung eines Pflegebedürftigen im eigenen Haushalt bzw. in einem anderen Haushalt übernimmt.

»» Haushaltseinkommen beeinflusst Belastung

Zusätzlich zum Ort der häuslichen Pflege und dem Alter der pflegenden Person, wirkt sich auch das Haushaltseinkommen auf die Belastung von pflegenden Personen aus. Pflegende Personen in Haushalten mit geringem Einkommen sind dabei deutlich öfter von einer hohen Belastung bzw. Überlastung betroffen. Zum Vergleich der Einkommenssituation der Senior*innenhaushalte im Main-Kinzig-Kreis wurden auf Grundlage des Haushaltsäquivalenzeinkommens drei Einkommenskategorien gebildet.¹⁷

Der Anteil der stark bzw. sehr stark belasteten Personen nimmt dabei mit abnehmendem Haushaltseinkommen zu. Während lediglich 10 % der pflegenden Personen in Haushalten mit hohem Einkommen (über 2.250 Euro) eine starke Belastung angeben, sind es bei Haushalten mit mittlerem Einkommen (1.300 Euro – 2.250 Euro) bereits 15 %. In Haushalten mit geringem Einkommen (bis zu 1.300 Euro) gibt knapp ein Drittel der Befragten eine hohe bzw. sehr hohe Belastung an (30 %).

»» Psychischer Stress häufig Ursache für hohe Belastung

Die Ursachen für eine hohe Belastung bzw. eine Überlastung in Haushalten mit „Pflegekontext“ können auf unterschiedliche Faktoren zurückgeführt werden. Die Ergebnisse der Haushaltsbefragung verdeutlichen, dass vorrangig psychischer und körperlicher Stress zu einer hohen Belastung beitragen. Gut die Hälfte der Pflegepersonen mit „Pflegekontext“ (51 %) geben an, dass eine körperliche Überlastung am stärksten zur allgemeinen Belastung beiträgt. Knapp ein Drittel der Befragten gibt an, dass eine fehlende Privatsphäre und die allgemeine Einschränkung des sozialen Lebens im Rahmen der Pflege von Angehörigen den Hauptgrund für eine Belastung darstellen.

Differenziert nach Haushaltseinkommen zeigt die Haushaltsbefragung unterschiedliche Schwerpunkte bei den Hauptursachen einer Belastung. So trägt (neben einer allgemeinen höheren finanziellen Belastung) in Haushalten mit geringem Einkommen (70 %) eine körperliche Überlastung deutlich häufiger zu einer allgemein hohen Belastung bei, als in Haushalten mit mittleren (43 %) und hohen (36 %) Einkommen.

In Haushalten mit mittleren (72 %) und hohen Einkommen (68 %) stellen hingegen psychische Faktoren die Hauptursache für eine Belastung dar. In Haushalten mit hohem Einkommen werden darüber hinaus zeitliche Aspekte mit 14% (u.a. zeitliche Konflikte aufgrund von Berufstätigkeit) überdurchschnittlich oft als eine Belastungsursache genannt (mittlere Einkommen 5 %; geringe Einkommen 7 %).

Mit zunehmendem Alter verändern sich die Hauptbelastungsursachen bei der Pflege von Angehörigen. Bei Pflegepersonen unter 70 Jahren trägt vorrangig der

¹⁷ Das Äquivalenzeinkommen ist ein Wert, der sich aus dem Gesamteinkommen eines Haushalts und der Anzahl und dem Alter der von diesem Einkommen lebenden Personen ergibt. Mithilfe einer Äquivalenzskala werden die Einkommen nach Haushaltsgröße und -zusammensetzung gewichtet. Dadurch werden die Einkommen von Personen, die in unterschiedlich großen Haushalten leben vergleichbar.

psychische Stress zu einer hohen Belastung bei (69 %). Auch zeitliche Konflikte mit der Berufstätigkeit (13 %) und die Einschränkungen des sozialen Lebens (35 %) werden überdurchschnittlich oft genannt. Mit zunehmendem Alter steigt der Einfluss der körperlichen Belastung tendenziell deutlich an. Gleichzeitig nimmt der Anteil der psychisch belasteten Personen nur leicht ab, sodass mit zunehmendem Alter insgesamt von einer wachsenden Überlastungsgefahr auszugehen ist.

»» Berufstätige pflegende Angehörige

Die Vereinbarkeit von Pflege und Arbeit ist eine zentrale Herausforderung zur Aufrechterhaltung des Pflegesystems. So sind bereits heute über die Hälfte der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter in Vollzeit (28 %) oder in Teilzeit (26 %) beschäftigt. 10 % der Hauptpflegepersonen sind geringfügig beschäftigt. Im Vergleich zu 1998 ist der Anteil der Voll- und Teilzeitbeschäftigten an den Pflegenden von 29 % auf 54 % angestiegen¹⁸. Knapp 40 % der Beschäftigten hat den Umfang der Erwerbstätigkeit reduziert (23 %) oder aufgegeben (14 %). Rund ein Fünftel der Pflegenden gibt an, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur mit Schwierigkeiten (17 %) bzw. eigentlich gar nicht mehr (3 %) zu bewältigen sei.¹⁹

Im Hinblick auf eine steigende Zahl Pflegebedürftiger, wird die Bedeutung informeller Pflege in den kommenden Jahren mutmaßlich weiter ansteigen. Um zukünftig eine ausreichende Zahl an ehrenamtlichen Helfer*innen und pflegenden Angehörigen zu gewährleisten, ist die Schaffung unterstützender Strukturen notwendig. Insbesondere Verbesserungen bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf seien laut befragter Pflegeeinrichtungen im Main-Kinzig-Kreis notwendig, um Angehörige häufiger als bisher in die Pflege einzubinden.

Auch die Ergebnisse der Haushaltsbefragung verdeutlichen die Gefahr einer hohen Belastung bei der informellen Pflege durch berufstätige Angehörige. Zwar sind berufstätige Pflegepersonen in der Regel jünger (und somit weniger durch eine körperliche Belastung beeinflusst), gleichzeitig können zeitliche Aspekte und eine verstärkte Einschränkung des sozialen Lebens zu einer Überlastung beitragen (s.o.).

»» Pflege durch informelle Hilfskräfte/Haushaltshilfen

Viele Angehörige können oder wollen nicht selbst pflegen. Wenn ein Umzug ins Heim abgelehnt wird, bleibt nur die Möglichkeit der professionellen Unterstützung. Diese wird in erster Linie durch die ambulanten Pflegedienste abgedeckt. Zudem werden – auch vor dem Hintergrund fehlender Kapazitäten - verstärkt Vermittlungsagenturen für Pflegehelfer*innen bzw. Haushaltshilfen in Anspruch genommen.

Sofern eine Rundum-Versorgung gewünscht ist, wird vielfach auf osteuropäische Hilfskräfte zurückgegriffen. Die Einstellung von deutschen Haushaltshilfen und Betreuer*innen ist aus finanziellen Gründen für viele Familien nicht darstellbar. Mit der

¹⁸ Bundesministeriums für Gesundheit: Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG)

¹⁹ Ebenda

Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit²⁰ hat sich die Vermittlung deutlich vereinfacht. In der Folge stieg die Zahl der Vermittlungsagenturen deutlich an.

Die Zuhilfenahme von Unterstützungsleistungen durch informelle Hilfskräfte bzw. Haushaltshilfen setzt ein ausreichendes Haushaltseinkommen voraus. Haushalte mit geringem und mittlerem Einkommen sind in der Regel nicht in der Lage eine externe Hilfskraft zu finanzieren. Leistungen der informellen Pflege werden stattdessen durch Angehörige übernommen. In der Folge besteht vor allem in Haushalten mit geringem Einkommen die Gefahr einer körperlichen Überlastung von (insbesondere älteren) Pflegepersonen (s.o.). Eine getrennte Betrachtung der Entlastungsbedarfe im Rahmen der Haushaltsbefragung zeigt, dass die Unterstützung durch eine Hauswirtschaftshilfe in Haushalten mit geringem (67 %) und mittlerem (66 %) Einkommen als wichtigstes Entlastungsangebot betrachtet wird.

Die Belastung pflegender Angehöriger stellt auch für die Lokalpolitik ein relevantes Handlungsfeld dar. So geben alle befragten Bürgermeister*innen an, dass die Entlastung von Betroffenen eine wichtige bzw. sehr wichtige politische Aufgabe darstellt.

3.7 Palliativversorgung

Die palliative Versorgung übernimmt die wichtige Aufgabe der Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen. Die Herausforderung der palliativen Versorgung besteht in der Bereitstellung einer bedarfsgerechten und möglichst individuellen Versorgung. Ziel ist es – wenn möglich – eine qualitativ hochwertige palliative Versorgung im gewohnten Wohnumfeld (sowohl in der eigenen Wohnung wie auch in Pflegeheimen) zu ermöglichen. Die stationäre und ambulante palliative Versorgung wird im Main-Kinzig-Kreis von folgenden Angebotsformen übernommen

- Hospize
- Palliative Pflegedienste
- Ambulante Hospizdienste
- Palliative Care Teams (PCT)

Ein stationäres Hospizangebot wird aktuell in den Kommunen Gelnhausen (St. Elisabeth Hospiz; 8 Plätze) und Hanau (Hospiz Louise de Marillac; 8 Plätze und der Palliativ Oase im Wohnstift Hanau; 13 Plätze) angeboten.

²⁰ Seit Mai 2011 gilt für die 2004 beigetretenen EU-Mitgliedstaaten Polen, Ungarn, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland und Litauen die uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit, für die 2007 beigetretenen Mitgliedstaaten Rumänien und Bulgarien gilt diese seit Januar 2014, für das im Jahr 2013 beigetretene Kroatien seit 1. Juli 2015

Ambulante Angebote

Hospizarbeit findet zu einem großen Teil bei den Schwerstkranken und Sterbenden zu Hause statt. Diese Aufgabe übernehmen im Main-Kinzig-Kreis zehn ambulante Hospizdienste und ein spezialisierter palliativer Pflegedienst.

Ambulante Hospizdienste stehen hierbei für eine allgemeine Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Personen zu Verfügung, übernehmen jedoch selbst keine pflegerischen Dienstleistungen. Bei Pflegebedarf übernehmen besondere qualifizierte palliative Pflegedienste die Betreuung von Patienten im ambulanten Setting.

Palliative Care Teams

Zusätzlich zur allgemeinen palliativen Versorgung stehen im Main-Kinzig-Kreis drei sogenannte „Palliative Care Teams“ (PCT) zur Verfügung. Sind über die allgemeine palliative Versorgung hinaus Bedarfe vorhanden, ermöglichen die PCT über ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen und Pfleger*innen eine spezialisierte palliative Betreuung und Pflege. Die Betreuung erfolgt in der Regel im ambulanten Setting in Kooperation mit spezialisierten Pflege- und Hospizdiensten.

Beratung

Neben der Betreuung ist im Bereich der palliativen Versorgung vor allem eine umfangreiche Beratung von großer Bedeutung. Im Main-Kinzig-Kreis stehen Betroffenen und Angehörigen eine Reihe von Beratungs- und Unterstützungsangeboten zur Verfügung (vgl. Kapitel 3.9).

Hospiz- und Palliativ Gesetz

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Reformen im Bereich der Palliativversorgung umgesetzt. Ziel ist es die „medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern und einen flächen-deckenden Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung zu fördern“²¹. Mit der Einführung des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) zum 8.12.2015 wurde ein Schwerpunkt auf den Aufbau von Angeboten der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Menschen mit aufwändigen Versorgungsanforderungen und komplexen Symptomen gelegt.²²

Zudem wurde die palliative Versorgung als Regelversorgung der Kranken und Pflegekassen aufgenommen. Weiter wurden die Haus- und Fachärzt*innen stärker in die Versorgungsstrukturen integriert. So sind Pflegeheime im Rahmen des HPG verpflichtet, Kooperationsverträge mit Haus- oder Fachärzt*innen und mit ambulanten Hospizdiensten abzuschließen²³.

²¹ Bundesministerium für Gesundheit: „Hospiz- und Palliativgesetz

²² Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: „Erläuterungen zu Regelungen der ambulanten Palliativversorgung“

²³ Ebenda

3.8 Soziale Sicherung im Alter

Als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge erfüllen der Main-Kinzig-Kreis sowie die Städte und Gemeinden verschiedene Funktionen der sozialen Sicherung. Zu nennen sind insbesondere die Leistungen der Sozialhilfe, deren Aufgabe es ist, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“²⁴.

Die Sozialhilfe teilt sich in verschiedene Leistungsbereiche auf. Je nach Unterstützungsbedarf und Alter der Personengruppe stehen unterschiedliche Sozialleistungen zur Verfügung. Im Folgenden werden die Leistungen der Sozialhilfe und Hilfen im Bereich der Pflege dargestellt. Die Leistungen und die Entwicklung der Bezugswerte geben einen Überblick über den Status quo.

3.8.1 Grundsicherung im Alter (Altersarmut)

Bedürftige Personen, welche die Regelaltersgrenze erreicht haben und Personen, die dauerhaft erwerbsgemindert sind, haben einen Anspruch auf Grundsicherung im Alter. Vergleichbar mit den Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (für Personen unterhalb der Regelaltersgrenze) hat die Grundsicherung den Anspruch ein (soziokulturelles) Existenzminimum zu gewährleisten.

Anspruch auf Grundsicherung im Alter haben ausschließlich Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter werden in der Regel als Aufstockung niedriger Rentenbezüge ausgezahlt.

»» Allgemeiner Trend in Deutschland

Der Anteil der armutsgefährdeten Personen in Deutschland ist in den vergangenen Jahren merklich angestiegen. Im Zeitraum 2009 bis 2019 stieg die Armutsgefährdungsquote vor Sozialleistungen bei Personen über 64 Jahren um 3,1 %-Punkte auf 19,2 % an. In keiner anderen Altersgruppe war der Anstieg so groß.²⁵

In den kommenden Jahren wird sich der Trend eines sich verstärkenden Armutsrisikos voraussichtlich weiter fortsetzen. Bis in die 2030er Jahre wird ein Anstieg der Armutsrisikoquote auf über 20 % prognostiziert.²⁶ Auch die Grundsicherungsquote steigt in den kommenden 10 bis 15 Jahren auf etwa 7 % an.

Die Gefahr der Altersarmut ist innerhalb der Altersgruppen der Senior*innen und Hochaltrigen ungleich verteilt. Insbesondere für Personen mit geringer Bildung, alleinstehende Frauen und Personen, die von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen waren oder die einen Migrationshintergrund haben, besteht ein erhöhtes Risiko im Alter auf soziale Unterstützung angewiesen zu sein.

²⁴ SGB XII § 1 Aufgabe der Sozialhilfe

²⁵ Destatis: „Armutsgefährdungsschwelle und Armutsgefährdung (monetäre Armut) in Deutschland

²⁶ DIW; ZEW: „Entwicklung der Altersarmut bis 2036 Trends, Risikogruppen und Politikszenerarien“

»» Situation im Main-Kinzig-Kreis

Insgesamt haben zum Dezember 2020 5.870 Personen Leistungen der Grundsicherung in Anspruch genommen. Die Zahl der Leistungsempfänger*innen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, beträgt 2.970 Personen, ein Anstieg von 16 % gegenüber dem Jahr 2015. Insgesamt 335 Personen erhalten Grundsicherung innerhalb einer stationären Einrichtung, ein merklicher Rückgang von 60 % gegenüber dem Jahr 2015.

3.8.2 Hilfe zur Pflege

Die bei der Unterbringung in einem Pflegeheim entstehenden Kosten setzen sich aus den Kosten der Pflege, der Unterbringung und Verpflegung sowie der Investitionskosten zusammen. Sind Heimbewohner*innen nicht in der Lage diese Kosten zu tragen, steht den Bedürftigen u. a. die „Hilfe zur Pflege“ zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine Form der Sozialhilfe, die pflegebedürftigen Personen zu steht, wenn sie die für die Pflege benötigten Mittel durch eigenes Einkommen und Vermögen nicht oder nicht vollständig decken können und auch Angehörige keine finanzielle Unterstützung bieten können.

Im Main-Kinzig-Kreis wurden zum Stichtag 31.12.2019 1.195 Fälle gezählt. Bei 75 % der Fälle handelt es sich um Fälle der stationären Hilfe zur Pflege (902 Fälle). Damit erhalten ca. 23 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen Hilfen zur Pflege (vgl. Kapitel 3.1).

Auch im Bereich der ambulanten Pflege können Mittel der Hilfe zur Pflege für bedürftige Menschen verwendet werden. Im Main-Kinzig-Kreis werden 293 Leistungsempfänger*innen im ambulanten Bereich durch Leistungen der Hilfe zur Pflege unterstützt.

3.9 Beratungsangebote und Netzwerke

Das Thema „Pflege und der Pflegebedürftigkeit“ ist bei vielen Menschen mit einer Reihe von Ängsten und Sorgen verbunden. Die eigene Pflegebedürftigkeit bzw. die eines Familienmitglieds stellt die Beteiligten vor Herausforderungen in Bezug auf die zukünftige Unterbringung, Versorgung und Lebensführung.

Hinsichtlich der eigenen Pflegebedürftigkeit zeigt die Befragung der Senior*innenhaushalte eine Vielzahl an Sorgen auf. Die Gefahr, ein Pflegefall zu werden und nicht länger ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, stellt dabei die größte Sorge der Befragten im Main-Kinzig-Kreis dar (75 %). Auch die Befürchtung aufgrund einer Pflegebedürftigkeit das gewohnte Wohnumfeld verlassen zu müssen, beschäftigt einen hohen Anteil der befragten Haushalte (64 %). Darüber hinaus machen sich viele ältere Menschen Sorgen bezüglich der anfallenden Kosten einer stationären Betreuung (53 %).

Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der Pflege können helfen, die Sorgen und Ängste in Bezug auf eine Pflegebedürftigkeit zu verringern und gleichzeitig eine wichtige Hilfestellung bei der Organisation und Bewältigung der Pflegesituation leisten.

Seitens der befragten Pflegeeinrichtungen im Main-Kinzig-Kreis wird die Bedeutung von Beratung und Netzwerken unterstrichen. Insbesondere im stationären Bereich bestehe nach Aussage der Heimleitungen ein merklicher Bedarf nach einer umfassenderen Beratung. So geben knapp 74 % der befragten stationären Einrichtungen an, dass ein Ausbau und eine bessere Vernetzung von Angeboten für Pflegebedürftige und Angehörige notwendig seien. Gerade bei der Bewältigung der tiefgreifenden Veränderungen eines Umzuges in eine stationäre Einrichtung (Verlassen des bekannten Wohnumfeldes, Verlust von Eigenständigkeit) sind ein umfangreiches Beratungsangebot und verfügbare Ansprechpartner*innen von großer Bedeutung.

Um den betroffenen Personen und Angehörigen den Übergang und den Alltag in und mit der Pflege zu erleichtern, stehen im Main-Kinzig-Kreis verschiedene niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Im Folgenden werden die wichtigsten Angebote kurz vorgestellt:

Pflegestützpunkte

Der Main-Kinzig-Kreis unterhält zwei Pflegestützpunkte in den Städten Gelnhausen und Schlüchtern sowie ein Pflegeberatungszentrum in der Stadt Hanau. Ziel der Einrichtungen ist die zielgerichtete, bedarfsgerechte und träger*innenunabhängige Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen zu Themen wie der Finanzierung oder der Organisation der Pflege. Die Pflegestützpunkte und das Beratungszentrum arbeiten mit allen Einrichtungen und Diensten im Main-Kinzig-Kreis zusammen und übernehmen somit eine wichtige Netzwerkfunktion im Bereich der Pflege.

Zusätzlich zu pflegerelevanten Themen bieten die Einrichtungen eine Wohnberatung zum Thema „Wohnen im Alter“ an. Im Gespräch mit hauptamtlichen Wohnberater*innen können Themen wie der altersgerechte Umbau der Wohnung bzw. des Hauses besprochen werden.

Die Beratungsleistungen der Pflegestützpunktes werden zentral koordiniert. Beratungen finden persönlich an den Standorten statt. Auf Wunsch kann eine Beratung auch in den Wohnungen der Hilfesuchenden stattfinden.

3.10 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des SGB XI haben das Ziel, Pflegebedürftigen so lange wie möglich den Verbleib im bekannten Wohnumfeld zu ermöglichen. Neben der Unterstützung bei alltäglichen Erledigungen, fördern die Angebote unter anderem die Ausübung von Hobbies, Spaziergänge und Freizeitaktivitäten sowie die Verbesserung von kognitiven Leistungen (z. B. Erinnerungstrainings).

Pflegebedürftige Personen können, die nach Landesrecht anerkannten, Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen und die Kosten hierfür über den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich mit der für sie zuständigen Pflegekasse abrechnen. Darüber hinaus können bis zu 40 % des individuell bestehenden Anspruchs auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI (Versorgung durch einen ambulanten Dienst) für die Inanspruchnahme derartiger Angebote umgewandelt werden.²⁷

Spezielle Beratungsangebote

Neben den Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden im Main-Kinzig-Kreis folgende themenspezifische Beratungsleistungen angeboten:

- Beratung bei Krebserkrankungen
- Beratung für Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Suchtberatung
- Selbsthilfekontaktstelle
- Sozial- und Lebensberatung
- Beratung bei Alzheimererkrankungen

Kommunale Senior*innenberatung

In Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrtspflege bietet der Main-Kinzig-Kreis in 23 Kommunen eine kommunale Senior*innenberatung als erste Anlaufstelle bei Problemen an. Aufgabe des Senior*innenbüros ist die Beratung und Unterstützung von Senior*innen bei der Bewältigung des Alltags, bei persönlichen Notlagen oder bei der Beantragung von Leistungen bzw. beim Ausfüllen von Anträgen.

Zukunftswerkstätten

Unter dem Motto „Leben im Alter, da wo ich zuhause bin“ wurden im Jahr 2020 in den Kommunen Jossgrund, Langenselbold und Sinntal Zukunftswerkstätten zu den Themen Wohnen – Mobilität – Alter durchgeführt. Im Rahmen der Veranstaltungen wurden – in Zusammenarbeit mit den Bürgerinnen und Bürgern – lokale Bedarfslagen zusammengetragen und Handlungsansätze formuliert.

²⁷ Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Pflegeunterstützungsverordnung - PflüV)

3.11 Ehrenamtliches Engagement

Das Engagement der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen ermöglicht vielfach eine bessere Versorgung der Pflegebedürftigen. Ehrenamtliche Helfer*innen sollen und dürfen zwar nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden, sie übernehmen aber viele andere wichtige Tätigkeiten.

Beispiele hierfür sind:

- Spaziergänge und kleinere Einkäufe
- Ausflüge
- Musizieren
- Vorlesen
- Zeichnen und Malen

Auch bei der Begleitung und Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden leisten Ehrenamtliche einen wichtigen Beitrag (vgl. Kapitel 3.7).

Zukünftig müssen (noch) mehr Menschen für ein Ehrenamt begeistert werden. Dies belegen auch die Ergebnisse der Befragung der Pflegeheime. So stimmen 61 % der befragten Heimleitungen im stationären Bereich der Aussage zu, dass der Einsatz von ehrenamtlichen Hilfskräften ausgebaut werden solle.

Eine wachsende Zahl von Senior*innen kann dabei in den kommenden Jahren zu einer Stärkung des Ehrenamtes beitragen²⁸. Insgesamt ist in den vergangenen Jahren ein positiver Trend bei der Zahl der engagierten Personen in allen Altersgruppen zu beobachten, wobei Personen zwischen 60 und 74 Jahren die aktivste Altersgruppe darstellen.²⁹ Mit dem Eintritt der „Babyboomer“ in das Rentenalter wird sich das „ehrenamtliche“ Potenzial weiter erhöhen. So besteht bei vielen sogenannten „jungen Alten“ das Bedürfnis, mit dem Eintritt in das Rentenalter eine „sinnstiftende Tätigkeit“ innerhalb der Gemeinschaft auszuüben.

In Anbetracht der Herausforderungen im Bereich der Pflege stellt die Stärkung und Sicherung des Ehrenamtes eine bedeutende Aufgabe der kommenden Jahre dar. Von zentraler Bedeutung ist es dabei, Strukturen und Netzwerke für engagierte Personen bereitzustellen, potenzielle Hemmschwellen abzubauen und die allgemeine öffentliche Wertschätzung ehrenamtlicher Tätigkeiten zu steigern.

3.12 Aus- und Weiterbildungsangebote

Der Main-Kinzig-Kreis verfügt über ein eigenes Aus- und Fortbildungsinstitut für Altenpflege. Das Institut ist dem Alten- und Pflegezentrum des Kreises (APZ) unterstellt und übernimmt wichtige Aufgaben bei der Aus- Fort- und Weiterbildung von Altenpflegefach- und Altenpflegehilfskräften. Im Aus- und Fortbildungszentrum

²⁸ Zweiter Engagementbericht der Bundesregierung 2016

²⁹ Körber Stiftung: „Die Babyboomer gehen in Rente“

werden (zum Stand März 2022) 250 Schüler*innen unterrichtet. Das Institut kooperiert dabei mit ca. 70 Partner*innen im Bereich der pflegerischen Ausbildung.

Neben der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft bzw. Altenpflegehelfer*in, bietet das Institut eine Reihe von Fort- und Weiterbildungsangeboten an. Ein inhaltlicher Schwerpunkt lag hierbei in den vergangenen Jahren auf der Umstellung und Vereinheitlichung der pflegerischen Ausbildungen. Um dem zunehmenden Fachkräfte- und Personalmangel entgegenzuwirken, nimmt zudem die Aktivierung und Qualifizierung von Pflegekräften eine zentrale Rolle ein. Hierzu wurde eine Kooperation zwischen dem Aus- und Fortbildungszentrum und dem Kommunalen Center für Arbeit und der Gemeinnützigen Gesellschaft für Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung (aQa) geschlossen. Ziel ist es, zusätzliche gesellschaftliche Gruppen für eine pflegerische Ausbildung zu aktivieren. Zu den Gruppen zählen unter anderem:

- Empfänger*innen von Leistungen nach SGB II
- Alleinerziehende
- Geflüchtete

Um diese und weitere Gruppen zu einer pflegerischen Ausbildung zu animieren, setzt das Aus- und Fortbildungsinstitut vermehrt auf das Abbauen von Hemmschwellen und flexible Ausbildungsangebote wie z. B.

- Ausbildung in Teilzeit und mit flexiblen Arbeitszeiten
- Kostenfreie Ausbildungsangebote
- Begleitende schulische Ausbildungen (Gemeinsames Erlangen des Hauptschulabschlusses und einer pflegerischen Ausbildung)

Begleitend zu den Ausbildungsangeboten betreibt das APZ eine umfangreiche Informationskampagne zur Bekanntmachung pflegerischer Berufe und der pflegerischen Ausbildung, u.a. in weiterführenden Schulen.

Mit der Einführung der „Main-Kinzig-Akademie für Gesundheit und Pflege“

Für das Jahr 2023 ist im Main-Kinzig-Kreis eine Zusammenlegung der Aus- und Weiterbildungsangebote aus den Bereichen der Alten – und Krankenpflege geplant. Hierzu wurde die *Main-Kinzig-Akademie für Gesundheit und Pflege* ins Leben gerufen, welche perspektivisch das Aus- und Fortbildungsinstitut für Altenpflege und die Akademie für Gesundheit der Main-Kinzig-Kliniken (AfG) ersetzen soll.

3.13 Wohnen im Alter

Die Bereitstellung von altengerechtem Wohnraum übernimmt eine wichtige Rolle im Rahmen des demografischen Wandels und der pflegerischen Versorgung. Zum einen wünschen sich viele ältere Menschen auch im hohen Alter in ihrer Wohnung und ihrem bekannten Wohnumfeld verbleiben zu können. Zum anderen kann die Bereitstellung barrierefreier Wohnangebote - über einen längeren Verbleib in der

eigenen Wohnung – dazu beitragen, stationäre und teilstationäre Pflegeangebote zu entlasten. Die Bereitstellung eines barrierefreien Wohnumfeldes und der Schaffung altengerechter Wohnquartiere können hierbei zu einer größeren und verlängerten Eigenständigkeit im Alltag beitragen. Die Befragung der Senior*innenhaushalte im Main-Kinzig-Kreis unterstreicht die Bedeutung der Bereitstellung altengerechten Wohnraums. So sorgen sich 64 % der befragten Haushalte davor, das gewohnte Wohnumfeld aufgrund des Alters verlassen zu müssen. Eine große Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich in einem barrierearmen oder -freien Wohnumfeld in der Nähe zu Bekannten und Angehörigen zu wohnen.

Ist das Wohnen ohne dauerhafte Unterstützung nicht länger möglich, stehen älteren Menschen verschiedene Wohnangebote zur Verfügung. Service-Wohn-Angebote und gemeinschaftliche Wohnformen können hierbei Alternativen zum Heimaufenthalt darstellen.

3.13.1 Barrierefreies/-armes Wohnen

Aufgrund der zunehmenden Zahl an älteren und mobilitätseingeschränkten Personen besteht ein wachsender Bedarf an barrierefreien Wohnungen. Üblicherweise unterscheidet man zwischen Barrieren in der Wohnung, Barrieren im Haus- beziehungsweise Wohnungseingang und Barrieren im Wohnumfeld. Standards zu barrierefreiem Bauen sind in der DIN 18040 definiert. Seit 2011 beschreibt diese Norm die Grundlagen für die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von barrierefreien Wohnungen sowie von Gebäuden mit barrierefreien Wohnungen und deren Außenanlagen. Auch ohne die Klassifizierung als „barrierefreier Wohnraum“ erfüllen barrierearme Wohnungsangebote dabei größtenteils die Anforderung der Zielgruppe 65+. Eine einheitliche Normierung des Begriffes „barrierearm“ liegt jedoch nicht vor. Barrierearme Wohnungen sind in der Regel stufenlos zugänglich, haben breite Türen und Flure, größere Küchen und Bäder sowie ebenerdige Duschen und können so auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben unterstützen.

Auch im Main-Kinzig-Kreis stellt die Bereitstellung von bezahlbarem, altengerechtem Wohnraum einen wichtigen Handlungsbedarf dar. So geben 74 % der befragten Senior*innen den Wunsch an, in einer Wohnung mit weniger Treppen bzw. Stufen wohnen zu wollen. Neben der Barrierefreiheit stellt in Bezug auf das Wohnen im Alter vor allem die Bezahlbarkeit eine wichtige Rolle. Im Main-Kinzig-Kreis sehen 85 % der Senior*innen einen hohen bzw. sehr hohen Handlungsbedarf bei der Schaffung von bezahlbarem, altengerechtem Wohnraum

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung befasst sich auch das Wohnraumversorgungskonzept des Main-Kinzig-Kreises mit dem Thema des altengerechten Wohnens. Im Rahmen einer Kommunalbefragung wurde dabei in beinahe allen Kommunen des Kreises ein hoher Bedarf nach barrierefreien Wohnungen festgestellt.³⁰

³⁰ „Wohnraumversorgungskonzept Main-Kinzig-Kreis 2021“ - IWU

3.13.2 Betreutes Wohnen (Service-Wohnen)

Bei betreuten Wohnangeboten (Service-Wohnen) handelt es sich in der Regel um barrierefreie Wohnungen, die entweder angemietet oder gekauft werden. Zusätzlich zum Abschluss eines Miet-/Kaufvertrages werden bestimmte Service-Angebote wie allgemeine Betreuungsleistungen, Dienstleistungen oder Notrufdienste vertraglich festgelegt (Betreuungsvertrag). Die Dienst- und Pflegeleistungen selbst müssen dabei frei wählbar sein. Bei Bedarf können zusätzliche Leistungen und Services hinzu gebucht werden. Miet- und Betreuungsvertrag sind beim Servicewohnen jedoch häufig miteinander gekoppelt.

Im Main-Kinzig-Kreis stehen an 23 Standorten in 14 Kommunen Apartments mit Betreuungsleistungen zur Verfügung. Mit sechs Standorten verfügt die Stadt Hanau über das größte Angebot im Kreis. Weitere nennenswerte Angebote befinden sich in den Kommunen Maintal (3 Standorte), Gründau und Bad Orb (jeweils 2 Standorte).

3.13.3 Alternative Wohnformen

Für hilfsbedürftige Senior*innen stehen neben der Betreuung zu Hause oder der Unterbringungen in einem Altenheim auch alternative Wohnformen im Alter zur Verfügung. Dabei steht insbesondere der Wunsch im Mittelpunkt, den Lebensabend nicht allein verbringen zu müssen. Alternative Wohnform für pflegebedürftige Menschen sind beispielsweise:

Senior*innenengerechtes Wohnen ohne Betreuung

Senior*innengerechtes Wohnen ohne Betreuung spricht insbesondere die Gruppe der „aktiven“ Senior*innen an. Die Wohnform beschreibt altersgerechte, barrierearme Wohnungen ohne das Angebot zusätzlicher Serviceleistungen.

Senior*innenhausgemeinschaft

In Senior*innenhausgemeinschaften leben Ältere selbstbestimmt und eigenverantwortlich miteinander in einem Haus. Die Bewohner*innen leben in einer eigenen, abgeschlossenen Wohnung, so dass die Privatsphäre erhalten bleibt. Im Vordergrund steht die gegenseitige Unterstützung der Bewohner*innen untereinander bei Alltagsaufgaben. Für weiterreichende Hilfen werden externe Dienstleistungsanbieter wie z.B. Pflegedienste hinzugezogen. Senior*innenhausgemeinschaften verfügen zumeist über einen Gemeinschaftsraum, der für Aktivitäten wie Feste, Treffen oder Veranstaltungen jeglicher Art genutzt werden kann.

Senior*innenwohngemeinschaft

Die Senior*innenwohngemeinschaft funktioniert ähnlich wie eine Senior*innenhausgemeinschaft. Dabei lebt die Senior*innenwohngemeinschaft jedoch zusammen in einer Wohnung. Jede*r Bewohner*innen verfügt dabei über ein eigenes Zimmer. Dazu kommen gemeinschaftlich genutzte Räume wie bspw. Die Küche.

Mehrgenerationenwohnen

Das sogenannte Mehrgenerationenwohnen ermöglicht auch im Alter ein Zusammenleben über Generationengrenzen hinweg. Generationenübergreifende Wohnformen sprechen bewusst verschiedene Sozial- und Altersgruppen an. Ähnlich wie bei einer Senior*innenhausgemeinschaft sind in Mehrgenerationen-Wohnprojekten meist eigene abgeschlossene Wohnungen sowie gemeinschaftliche Flächen vorhanden. Gemeinschaftlich genutzte Räume und Flächen dienen dem Austausch zwischen den Bewohner*innen.

Der Wunsch, im Alter mit Menschen anderer Generationen zusammenzuleben, ist mittlerweile gesellschaftlich sehr präsent. Im Main-Kinzig-Kreis können sich 43 % der befragten Senior*innenhaushalte vorstellen im Alter in einer Gemeinschaft mit verschiedenen Altersgruppen zu wohnen.

Aktuell ist im Main-Kinzig-Kreis nur ein begrenztes Angebot an alternativen Wohnformen vorhanden. So besteht mit dem Wohnprojekt „llex“ in der Stadt Hanau ein Angebot des Mehrgenerationenwohnen mit 16 Wohneinheiten. Um der wachsenden Nachfrage nach diesen „neuen“ Wohnformen gerecht zu werden, befinden sich im Kreis aktuell verschiedene Projekte im Segment der Sonderwohnformen in Planung.

In Anbetracht einer steigenden Zahlen von Pflegebedürftigen, plädieren insbesondere die befragten ambulanten Pflegedienste für einen Ausbau der Kapazitäten in den Bereichen Betreutes Wohnen und alternative Wohnformen. So kann ein größeres altengerechtes und barrierefreies Wohnungsangebot und Wohnumfeld die ambulante Pflege vor Ort erleichtern. Eine Mehrheit von knapp 90 % der ambulanten Dienste stimmt der Aussage zu, dass das bestehende Angebot an Service Wohnungen und Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen ausgebaut werden sollte.

Wohnformen im Bereich der Pflege

Als Alternative zu einem stationären Pflegesetting gewinnen Pflegewohngemeinschaften zunehmend an Bedeutung. Vergleichbar mit einer Senior*innenwohngemeinschaft wohnen mehrere pflegebedürftige Personen gemeinsam in einer Wohnung, welche neben einem eigenen Zimmer auch über gemeinschaftlich genutzte Räume verfügt. Die notwendigen Betreuungs- und Unterstützungsangebote werden durch eine sog. „Präsenzkraft“ durchgeführt, welche gemeinsam durch die Bewohner*innen beauftragt wird.

Bei der Struktur der Pflegewohngemeinschaften wird zwischen zwei Strukturen unterschieden:

- **Selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung:** Trennung von Mieter*innen und Pflegedienstleiter. Die Wohngemeinschaft wird in der Regel durch die Bewohner*innen bzw. durch Angehörige verwaltet.

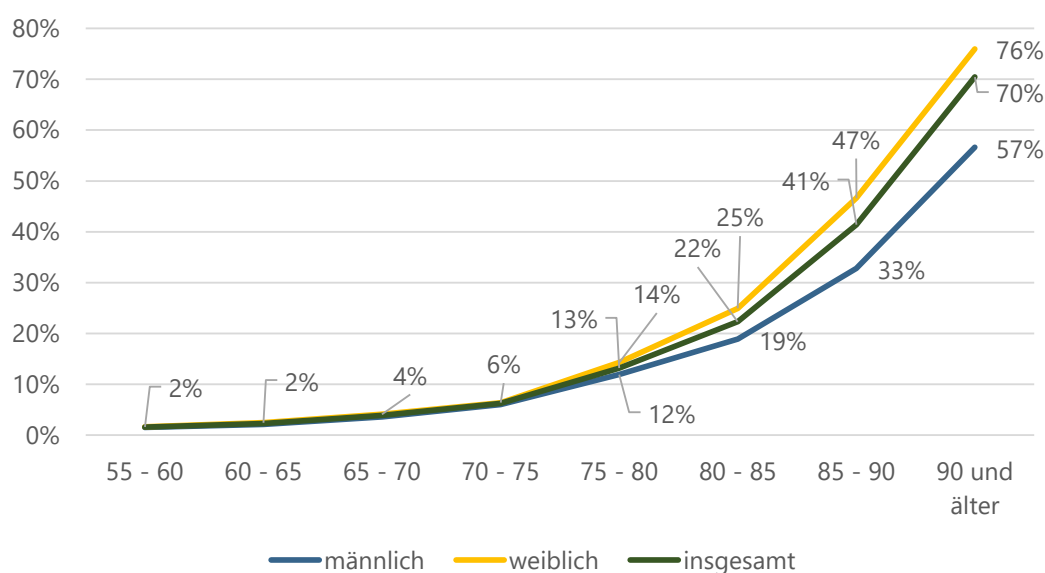
- Anbieter*innenverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung: Wohnraum und Betreuungsleistungen erfolgen durch den gleichen Akteur oder die gleiche Akteurin, es besteht keine Trennung bzw. keine Wahlfreiheit bezüglich des Betreuungs- und Unterstützungsangebotes. Die Verwaltung erfolgt in der Regel durch Pflege- bzw. Betreuungsdienste, Kommunen oder Vereine.

4 Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen

4.1 Demografie

Die steigende Zahl der Pflegebedürftigen ist in erster Linie auf die Altersstruktur bzw. die demografische Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Abbildung 9 zeigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter ansteigt. Während bei den 75- bis 80-Jährigen nur rund 13 % pflegebedürftig sind, beträgt der Anteil bei der Gruppe der über 89-Jährigen 70 % und bei der weiblichen Bevölkerung sogar 76 %. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Menschen, die ein pflegerrelevantes Alter erreichen, kontinuierlich an. Allein von 2011 bis 2020 ist die Zahl der über 74-Jährigen im Main-Kinzig-Kreis um 27 % angestiegen (ca. 9.650 Personen).

Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftiger (Pflegegrad 2-5) nach Alter und Geschlecht



Quelle: Pflegestatistik Main-Kinzig-Kreis; ALP

4.2 Informelles Pflegepersonal

Das informelle Pflegepotential, bestehend aus den von Angehörigen und nahestehenden Personen bereitgestellten Hilfenetzwerken, wird angesichts des Personal mangels in der professionellen Pflege weiterhin eine bedeutende Funktion in der Pflege einnehmen (müssen). Im Wesentlichen wird die informelle Pflege von Ehepartner*innen und Kindern getragen (vgl. Kapitel 3.6.2). Eine besondere Rolle übernehmen dabei die Frauen, die weiterhin die Hauptlast der häuslichen/familiären Pflege leisten. Während Männer meist erst im hohen Alter pflegerische Leistungen übernehmen (in der Regel die Pflege der Ehepartnerin), tragen Frauen bereits deutlich früher Verantwortung in der Pflege von Angehörigen. Sofern Kinder ihre Eltern pflegen, sind dies überwiegend die Frauen bzw. Töchter (vgl. Kapitel 3.6.2).

Mit der Entscheidung nahe Angehörige zu pflegen, gehen oftmals hohe Belastungen einher. Neben einer hohen physischen Belastung durch körperlich schwere Pflegeaufgaben, Störungen des Nachtschlafs etc., besteht zudem eine hohe psychische Belastung (vgl. Kapitel 3.6.2).

In welchem Umfang zukünftig auf das informelle Pflegepersonal zurückgegriffen werden kann, ist unter anderem von folgenden Aspekten abhängig:

Entwicklung der Pflegebereitschaft

Bezüglich der Entwicklung der Pflegebereitschaft bestehen bisher keine fundierten bzw. wissenschaftlich überprüften Erkenntnisse. Zwar gibt es immer wieder Meldungen, nach denen die Pflegebereitschaft rückläufig ist, jedoch basieren diese meist auf Angaben von Personen, die selbst noch nicht mit der Situation konfrontiert worden sind. Zu beobachten ist, dass die Zahl der Personen, die Pflegegeld beziehen im Main-Kinzig-Kreis sowohl absolut als auch relativ in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen hat. Während 2011 rund 8.100 Personen (59 % der Pflegebedürftigen) ausschließlich Leistungen in Form des Pflegegeldes erhalten haben, sind es 2019 bereits rund 11.300 Personen (63 % der Pflegebedürftigen).

Mobilere Gesellschaft

Eltern und Kinder leben heute deutlich seltener am gleichen Ort, was die Pflege durch Angehörige erschwert. So belegen Studien, dass Eltern weniger Unterstützung von den Kindern erhalten, die weiter entfernt wohnen.³¹ Eine immer mobiler werdende Gesellschaft birgt somit das Risiko, dass zukünftig die Kinder von Pflegebedürftigen in geringem Umfang zur Pflege beitragen werden.

Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit

Die Erwerbstätigenquote der Frauen in Deutschland hat in den letzten zwölf Jahren deutlich zugenommen. 2002 lag sie noch bei 62 %, 2017 waren bereits 75 % der Frauen berufstätig. Am stärksten hat die Frauenerwerbstätigkeit in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen zugenommen. Im Jahr 2017 waren insgesamt 53 % berufstätig (25 % im Jahr 2007). Die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen schränkt tendenziell die Möglichkeit der Pflege von Angehörigen ein. Allerdings geht mit dieser Entwicklung nicht zwangsläufig eine Abnahme der informellen Pflege einher. Vielmehr ist zu beobachten, dass zunehmend versucht wird, die Pflege und den Beruf gleichzeitig auszuüben. Unklar bleibt, inwiefern die steigende Zahl pflegender Männer die höhere Frauenerwerbstätigkeit kompensieren kann (vgl. Kapitel 3.6.2).

Familien- und Haushaltsstrukturen

Die Wahrscheinlichkeit, dass Pflegebedürftige von Angehörigen gepflegt werden, ist maßgeblich von der Haushaltsstruktur abhängig. So sind Singlehaushalte deutlich häufiger auf eine professionelle Pflege angewiesen. Die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die häufig die Voraussetzung für eine häusliche Pflege sind, stehen in diesem Fall nicht zur Verfügung. Bei der Betrachtung demografischer Trends sind diesbezüglich zwei Aspekte mit unterschiedlicher Wirkungsrichtung von Be-

³¹ Haberkern, Klaus: Pflege in Europa

deutung. Einerseits hat sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen angenähert. In der Konsequenz leben ältere Paare heute länger gemeinsam zusammen als die früheren Generationen. Andererseits ist ein Rückgang der Eheschließungen sowie eine steigende Scheidungsrate zu beobachten. Dies macht einen Anstieg der Einpersonenhaushalte bei den über 60-Jährigen wahrscheinlicher, was wiederum das familiäre Unterstützungspotential schmälert.

4.3 Pflegeinfrastruktur

Einen wesentlichen Einfluss auf die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen hat das Angebot selbst. „Untersuchungen zu diesem Thema zeigen, dass die regionalen Unterschiede des Versorgungsarrangements hochgradig mit der Angebotsstruktur korrelieren. Dementsprechend werden anteilig mehr Pflegebedürftige stationär versorgt, wenn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Heimplätze pro 100 Pflegebedürftige höher liegt, bzw. mehr Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste versorgt, wenn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Vollzeitäquivalente in den ambulanten Pflegediensten höher liegt“³². Freie Heimkapazitäten führen in der Tendenz damit zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Infrastruktur.

4.4 Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtliche Rahmenbedingungen haben sowohl auf Struktur als auch auf die Pflegeprävalenzen einen erheblichen Einfluss. So sind die Pflegeprävalenzen im Zuge der Pflegereformen und den damit einhergehenden Leistungs- und Angebotsausweitungen deutlich gestiegen. Die Leistungsausweitungen wirken dabei insbesondere auf die Pflegegrade 1 und 2.

Die Leistungsausweitung haben insgesamt zu einer gestiegenen Zahl an Begutachtungen geführt. In diesem Zusammenhang stieg auch die Anzahl der positiven Befunde an. Gleichzeitig sind mit den Angebotsausweitungen in der ambulanten Pflege Verschiebungen von einer stationären hin zu einer ambulanten Pflege zu beobachten. So hat unter anderem die Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zu einer Besserstellung ambulanter Pflegeleistungen beigetragen. Im Rahmen des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zahlen seit dem 1.1.2017 Betroffene im Pflegegrad 5 für die Pflege genauso viel zu wie Betroffene im Pflegegrad 2. Der Eigenanteil unterscheidet sich nur noch von Einrichtung zu Einrichtung³³. In der Folge sind die Kosten einer stationären Pflege – insbesondere in den niedrigeren Pflegegraden – gestiegen. Seit dem 01.01.2022 werden Betroffene – je nach Aufenthaltsdauer in einer stationären Einrichtung – von Zahlungen des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils entlastet. Ab einer Aufenthaltsdauer von mindes-

³² BARMER GEK Pflegereport

³³ Bundesministerium für Gesundheit: „Pflege im Heim“

tens 12 Monaten werden 25 % des Eigenanteils durch die Pflegekasse übernommen. Dieser Anteil erhöht sich nach 24 Monaten auf 45 % und nach 36 Monate auf 70 % des Eigenanteils.

Weitere Effekte könnte beispielsweise die Pflegezeit auf die Versorgungsstrukturen haben. So wird es mit der Einführung der Pflegezeit zukünftig einfacher für einen gewissen Zeitraum ganz oder zumindest teilweise aus dem Beruf auszusteigen und nahe Angehörige zu versorgen.

4.5 Technologisierung

Trotz der großen Bedeutung direkter und zwischenmenschlicher Fürsorgearbeit, ist auch im Bereich der Pflege in den vergangenen Jahren ein verstärkter Digitalisierungs- und Automatisierungstrend erkennbar³⁴. In Anbetracht eines sich verstärkenden Fachkräftemangels in der Pflege können technische Lösungen zukünftig vermehrt einen Beitrag zum Erhalt der Versorgungsqualität beitragen. So bietet eine verstärkte Digitalisierung der Pflege Möglichkeiten durch den vermehrten Einsatz von vernetzten Information- und Kommunikationstechnologien, intelligenter und verbundener Robotik und Technik sowie vernetzten Hilfs- und Monitoringsystemen die Qualität und die Effizienz zu steigern.³⁵

Auch die befragten Pflegeeinrichtungen im Main-Kinzig-Kreis schätzen die Chancen eines verstärkten Technikeinsatzes als hoch ein. So sehen 75 % der stationären und 88 % der ambulanten Pflegeeinrichtungen Chancen bei der Ausweitung des Einsatzes von technischen Lösungen im **Bereich der Verwaltung und der Organisation**. Potenziale der Technologisierung bestehen im Bereich der Verwaltung insbesondere bei der Verringerung bürokratischer Aufgaben und bei der Planung und Strukturierung von Abläufen.

Aufgrund der Bedeutung von persönlicher Fürsorgearbeit und einem menschlichen Miteinander, werden die Chancen auf eine verstärkte Technologisierung im **Bereich der körperlichen Pflege und Betreuung** jedoch geringer eingeschätzt. Im stationären Bereich zeigt sich ein gespaltenes Bild. Die Hälfte der befragten Einrichtungen sieht lediglich geringe Chancen auf eine Ausweitung technologischer Ansätze, die andere Hälfte schätzt die Chancen größer ein. Im ambulanten Bereich zeigen die Befragungsergebnisse ein eher skeptisches Bild. So sehen lediglich 44 % der ambulanten Dienste eine hohe Chance auf eine verstärkte Technologisierung.

³⁴ DAA-Stiftung Bildung und Beruf (Hrsg.): Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland 2017

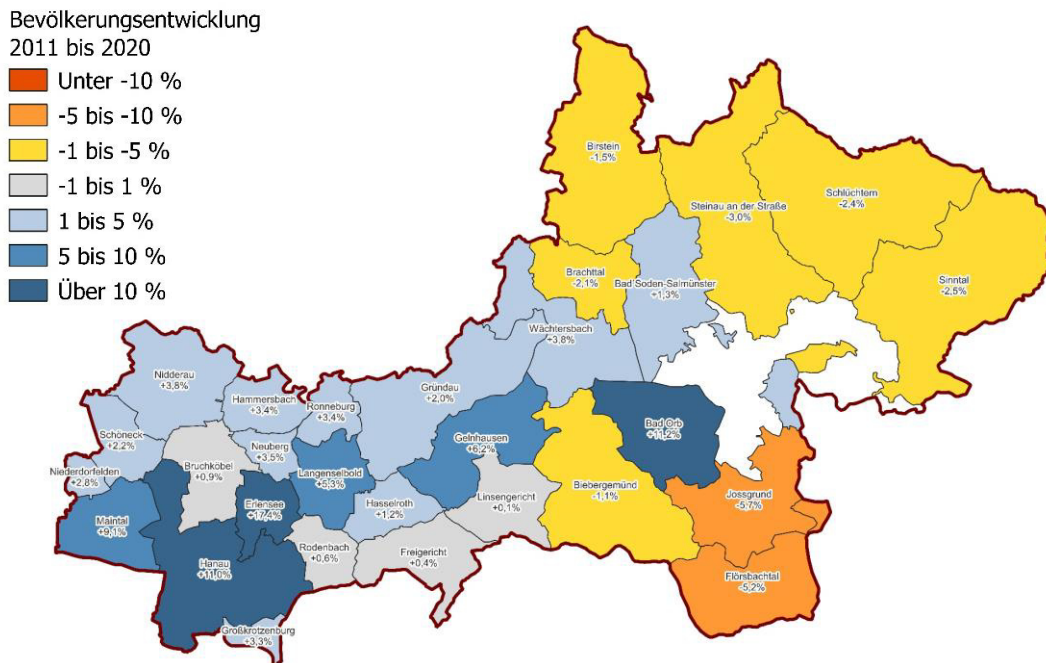
³⁵ Ebenda

5 Nachfrageentwicklung und Pflegequoten

5.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Im Jahr 2020 lebten im Main-Kinzig-Kreis 421.689 Einwohner*innen. In den vergangenen Jahren ist eine positive Bevölkerungsentwicklung zu beobachten. Seit 2011 stieg die Einwohner*innenzahl um ca. 19.870 Personen bzw. 4,9 % an. Auf Ebene der Kommunen hat sich die Bevölkerung seit 2011 unterschiedlich entwickelt. So weisen die westlichen Kommunen des Kreises (u.a. aufgrund der Nähe zu den Großstädten Frankfurt und Offenbach) eine positive Entwicklung auf. Im östlichen Kreisgebiet ist hingegen vielfach eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung vorhanden (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011-2020)



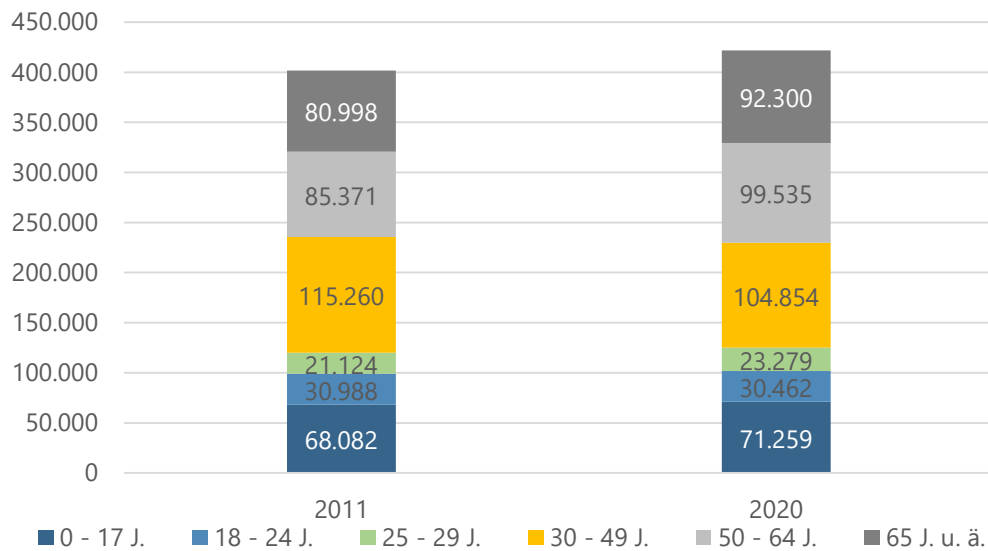
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

»»» Verschiebung der Altersstruktur

Auch hinsichtlich der Altersstruktur sind seit 2011 Veränderungen zu beobachten. Insbesondere in den für die Pflege relevanten Altersgruppen ist ein deutlicher Anstieg der Bevölkerungszahlen festzustellen. So stieg die Zahl der über 64-Jährigen um ca. 11.300 Personen bzw. 14 %.

Der Trend einer alternden Gesellschaft wird sich auch in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Perspektivisch werden die heute 51- bis 65-Jährigen (geburtensarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer“) zu einem starken Nachfrageanstieg nach Pflegebedarfen führen.

Abbildung 11: Altersstruktur Main-Kinzig-Kreis



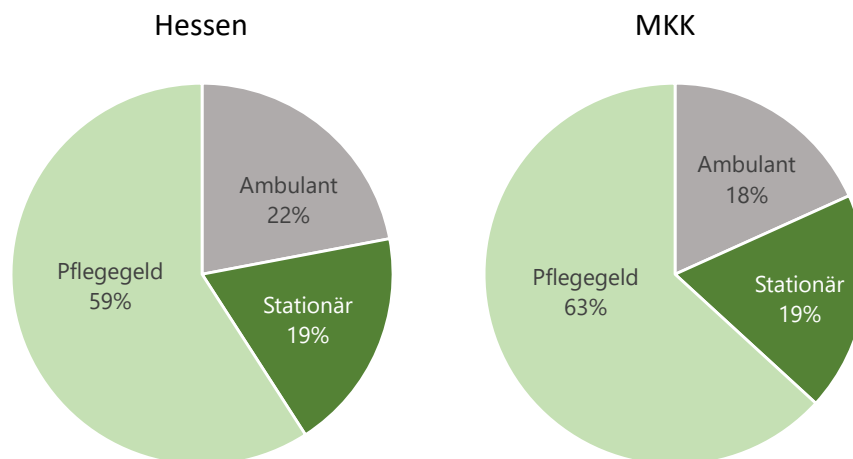
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

5.2 Struktur der Pflegebedürftigen

Die Erhebung für die Statistik der Empfänger*innen von Pflegegeldleistungen wird seit 1999 im Abstand von 2 Jahren durchgeführt. Danach waren am 15.12.2019 im Main-Kinzig-Kreis 18.013 Personen (ohne Pflegegrad 1) pflegebedürftig. Davon erhielten 63 % oder rund 11.300 Personen Pflegegeld, weitere 18 % (ca. 3.260 ohne Pflegegrad 1) wurden durch ambulante Pflegedienste versorgt. 19 % der Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad 1) werden stationär versorgt, dies entspricht ca. 3.450 Personen

Der Anteil der Frauen liegt bei knapp zwei Drittel (62 %) der Pflegebedürftigen im Jahr 2019 (sowohl im Main-Kinzig-Kreis) als auch im Bundesland Hessen. Der höhere Anteil weiblicher Personen lässt sich vor allem mit den höheren Lebenserwartungen der Frauen erklären.

Abbildung 12: Struktur der Pflegebedürftigen – Vergleich mit dem Land Hessen



Quelle: Pflegestatistik Hessen

Im Vergleich mit dem Bundesland Hessen weicht die Struktur der Pflegebedürftigen im Main-Kinzig-Kreis ab. Der Kreis weist einen höheren Anteil von Pflegegeldbezieher*innen und einen vergleichsweise geringen Anteil von ambulant versorgten Pflegebedürftigen auf. Während im Main-Kinzig-Kreis 63 % der Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad 1) ausschließlich Leistungen in Form des Pflegegeldes erhalten, sind es in Hessen nur 59 %. Entsprechend weist Hessen einen höheren Anteil an Personen auf, die ambulant versorgt werden. Der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen ist mit 19 % in Hessen und dem Main-Kinzig-Kreis gleich hoch (vgl. Abbildung 12).

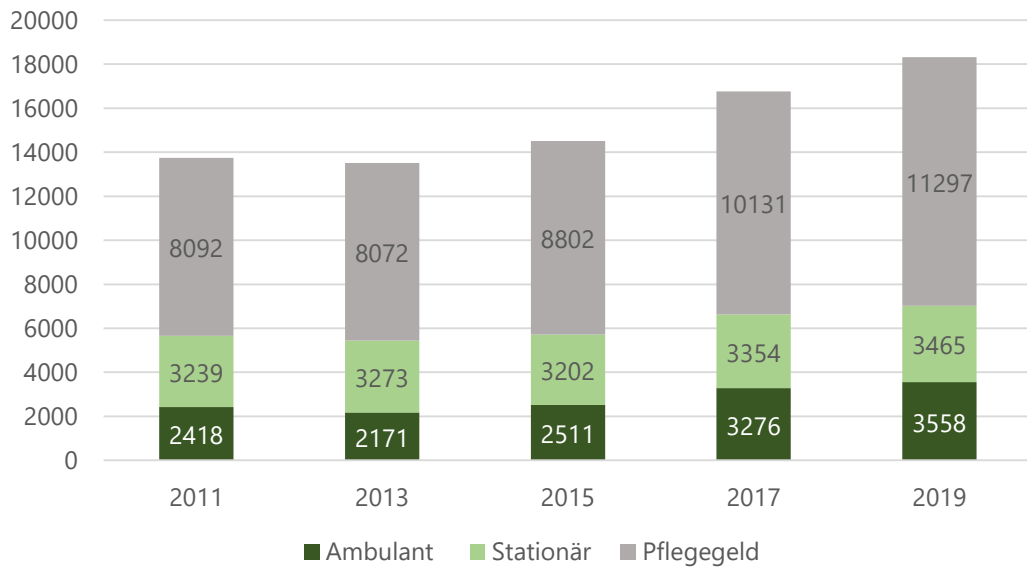
5.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

In den vergangenen Jahren ist ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Der deutliche Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels hauptsächlich auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 2). So trägt unter anderem die Aufhebung der Ungleichbehandlung zwischen somatisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen – und die damit verbundene Berücksichtigung demenzkranker Menschen – zu einem merklichen Anstieg der Pflegeprävalenzen und der allgemeinen Zahl Pflegebedürftiger bei (vgl. Kapitel 5.4).

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2011 bis 2019 im Main-Kinzig-Kreis um 31 % gewachsen, dies entspricht einem Anstieg um ca. 4.260 Personen³⁶. Differenziert nach der Pflegeform ist eine ungleichmäßige Entwicklung erkennbar. Das starke Wachstum der Pflegebedürftigen wird insbesondere durch die informelle häusliche Pflege sowie durch ambulante Pflegeangebote verursacht. So stieg die Zahl der ambulant gepflegten Personen seit 2011 um 35 % (+850 Personen), die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen ist im gleichen Zeitraum um 40 % angestiegen (+3.200 Personen). Gleichzeitig fällt der Anstieg der stationär gepflegten Personen mit 7 % vergleichsweise moderat aus (+210 Personen) (vgl. Abbildung 13).

³⁶ Ohne Pflegegrad 1 in den Jahren 2017/2019

Abbildung 13: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen 2011-2019 nach Pflegeform

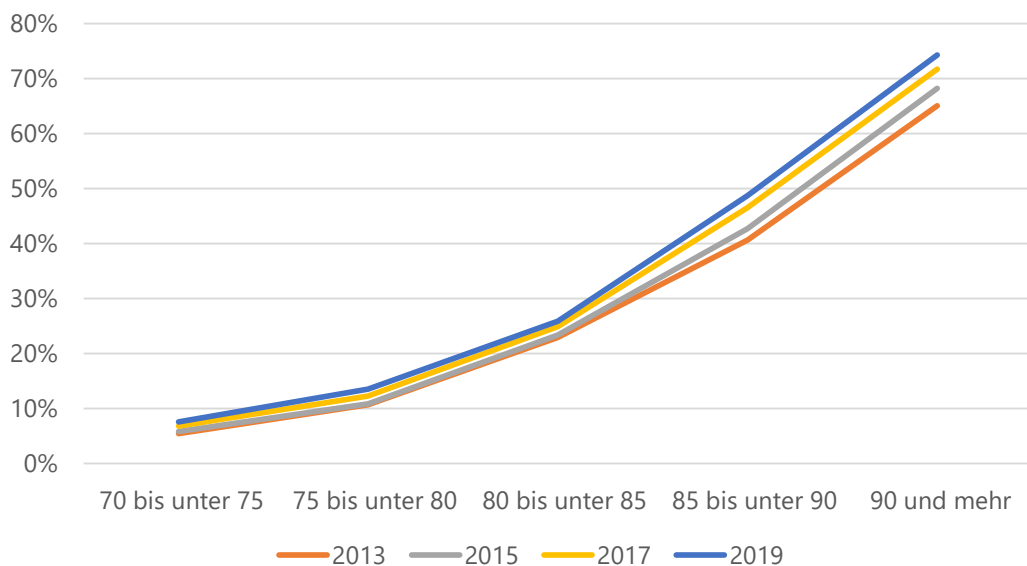


Quelle: Pflegestatistik Main-Kinzig-Kreis

5.4 Entwicklung der Pflegeprävalenzen

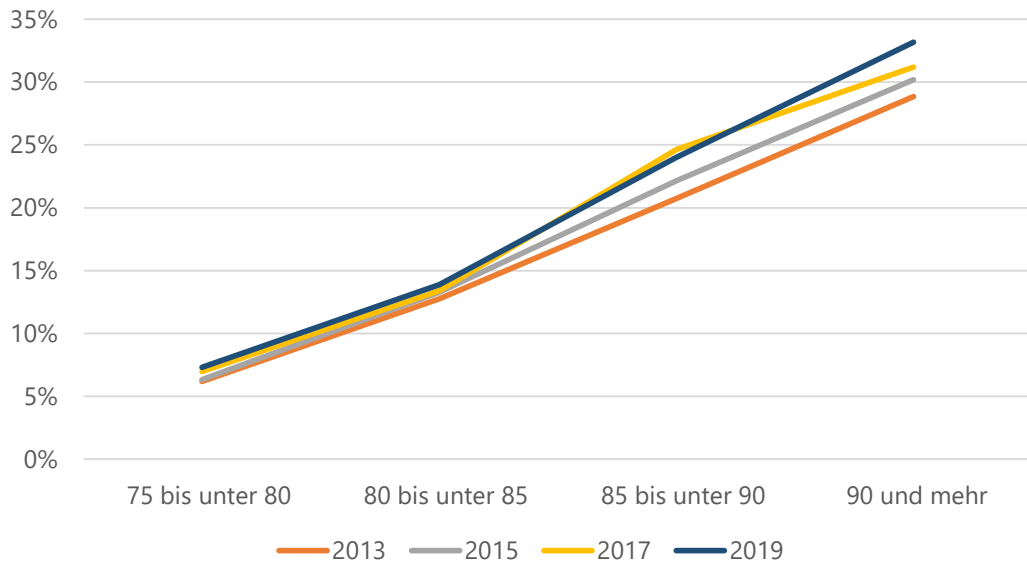
Die Auswertung der altersspezifischen Prävalenzen für den Main-Kinzig-Kreis zeigt eine Steigerung der leistungsberechtigten Personen über 74 Jahren. Hierbei ist in allen Altersgruppen ein Anstieg der Pflegeprävalenzen erkennbar (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Entwicklung der Pflegeprävalenzen insgesamt



Differenziert nach Pflegeform sind deutliche Unterschiede bei der Entwicklung der Pflegeprävalenzen sichtbar. Besonders hohe Steigerungsraten gibt es in den letzten Jahren im Segment der ambulanten Pflege (vgl. Abbildung 16) und beim Bezug von Pflegegeld (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15: Entwicklung Pflegeprävalenz Pflegegeld



Ein entgegengesetztes Bild zeigt sich bei der Inanspruchnahme von Leistungen der stationären Pflege. Hier sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass Personen Leistungen in Anspruch nehmen in den Altersgruppen der über 74-Jährigen leicht (vgl.

Abbildung 17).

Abbildung 16: Entwicklung Pflegeprävalenz ambulante Pflege

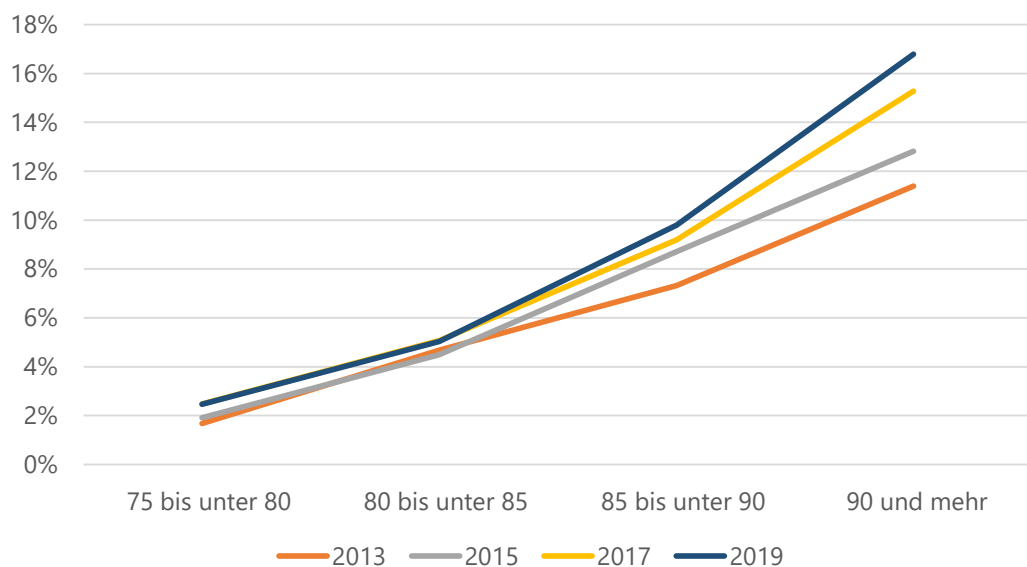
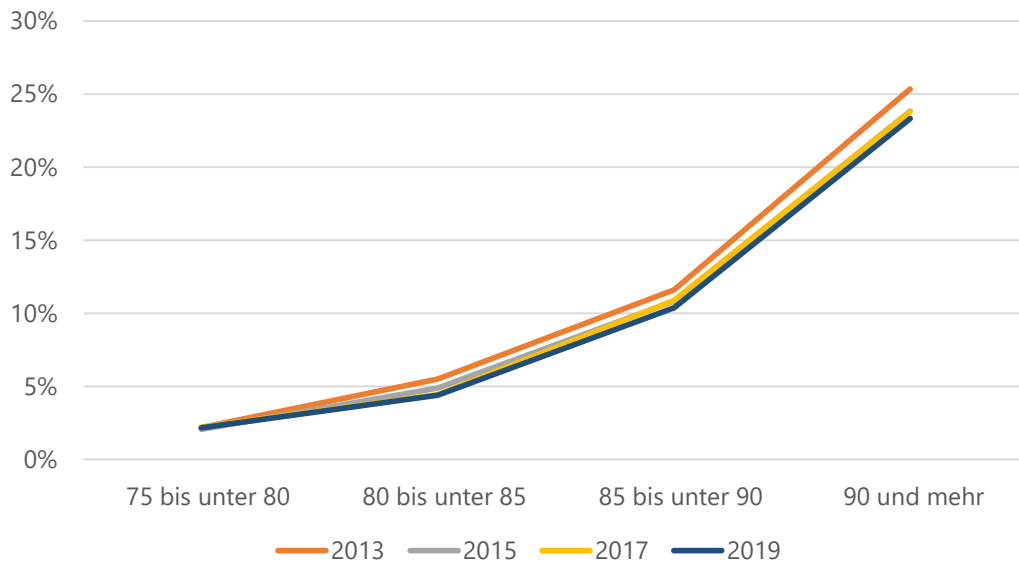


Abbildung 17: Entwicklung Pflegeprävalenz stationäre Pflege



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Prävalenzen bereits die gewünschten und aufgrund der Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich zu erwartenden Verschiebungen von der stationären zur ambulanten Pflege abbildet. Zudem wird deutlich, dass es durchaus Steuerungsmöglichkeiten durch neue Anreizsysteme gibt und die pflegerische Versorgung nicht allein von den persönlichen Umständen der Pflegebedürftigen abhängig ist. Zugleich bestätigt die Entwicklung der letzten Jahre, dass neben der demografischen Entwicklung auch gesetzliche Änderungen und die damit einhergehenden Leistungsanpassungen die Pflegewahrscheinlichkeiten beeinflussen.

5.5 Bevölkerungsprognose

Grundlage für die Abschätzung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die Erstellung einer Bevölkerungsprognose. Auf Basis der amtlichen Einwohner*innenzahlen sowie der Analyse der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen der letzten fünf Jahre hat ALP eine Bevölkerungsprognose auf Ebene des Gesamtkreises und der Kommunen erstellt.

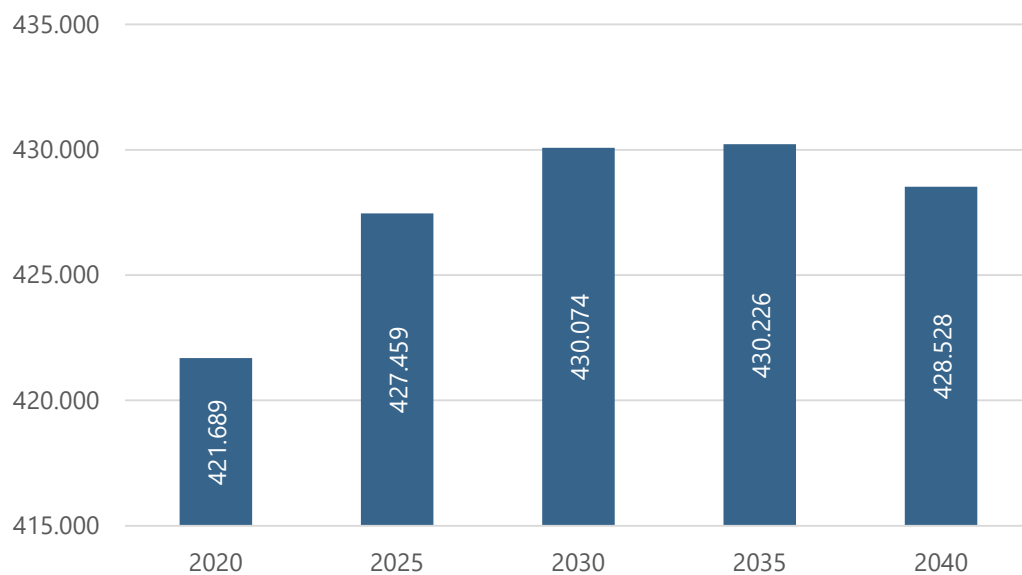
Basis der Bevölkerungsprognose für den Main-Kinzig-Kreis ist die Analyse der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen. Während die Prognose der Geburten und Sterbefälle anhand von Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten vergleichsweise einfach berechnet werden kann, erfordert die Prognose der Wanderungen eine umfassende Analyse. Konkret hat ALP eine vertiefende, nach dem Alter der Personen differenzierte Analyse der Wanderungsbeziehung zwischen den Kommu-

nen des Kreises und der Region, den überregionalen Wanderungsbeziehungen sowie hinsichtlich der Zu- und Fortzüge aus dem bzw. ins Ausland durchgeführt. Grundlage der vorliegenden Bevölkerungsprognose sind die Daten des Statistischen Landesamtes Hessen.

Im Folgenden wird auf die Entwicklung des Gesamtkreises eingegangen. Kommunalbezogene Ergebnisse können den Kommunalprofilen in Kapitel 10) entnommen werden.

In den kommenden 10 Jahren wird die Zahl der Einwohner*innen im Main-Kinzig-Kreis weiter steigen. Gemäß Prognose wird die Einwohner*innenzahl von 2020 bis 2030 um 2,0 % oder etwa 8.390 Personen zunehmen. Anschließend wird ab 2035 eine Trendumkehr bei der Bevölkerungsentwicklung erwartet. Im Zeitraum 2035 bis 2040 sinkt die Einwohner*innenzahl des Kreises voraussichtlich um rund 1.700 Personen, dies entspricht einem Rückgang um ca. 0,4 % (vgl. Abbildung 18). Hintergrund für die abnehmende Bevölkerungszahl ab 2035 ist das wachsende Geburtendefizit, das nicht mehr durch Wanderungsgewinne kompensiert werden kann. Gleichzeitig rücken die geburtenstarken Jahrgänge, die heute im mittleren Alter sind, im Prognosezeitraum in ein hohes Alter mit einer höheren Sterblichkeit auf.

Abbildung 18: Bevölkerungsprognose Main-Kinzig-Kreis



Quelle: ALP

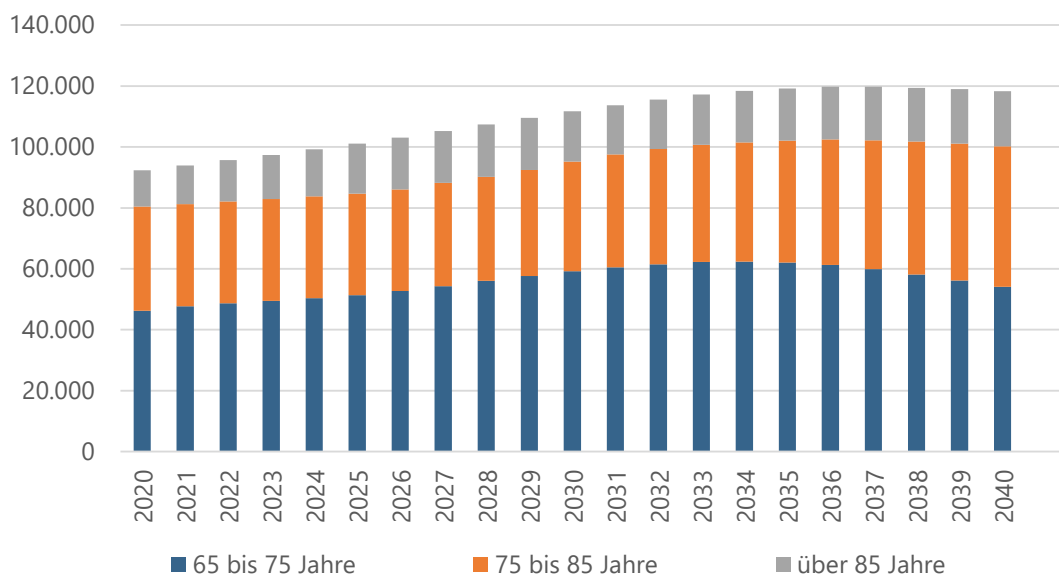
Für die Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs ist jedoch die Entwicklung der Gesamtbevölkerung zweitrangig. Entscheidend ist die Entwicklung der älteren bzw. der hochaltrigen Einwohner*innen. Abbildung 19 zeigt die Prognose der über 64-Jährigen bis zum Jahr 2040. Die Prognose verdeutlicht, dass die Zahl der über 64-Jährigen bis 2040 im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich stärker wachsen wird. Konkret wird die Altersgruppe der über 64-jährigen Bevölkerung bis 2030 um ca. 17 % und bis 2040 um ca. 28 % steigen.

Innerhalb der älteren Altersgruppen wird im Main-Kinzig-Kreis eine heterogene Bevölkerungsentwicklung erwartet. Ein besonders starker Anstieg wird bis 2040 bei

der Gruppe der 75- bis 85-Jährigen (+35 %) und den hochalten Menschen (über 85 Jahre) (+53 %), die das Gros der Pflegebedürftigen stellen, erwartet. Im Vergleich wird für die Altersgruppen der sog. „jungen Alten“ (65 bis 74 Jahre) ein Bevölkerungswachstum von „lediglich“ 17 % prognostiziert.

Insbesondere bei der Zahl der 75 bis 85-Jährigen ist davon auszugehen, dass das Wachstum weiter an Dynamik gewinnt. Konkret wird bis 2030 ein Anstieg um ca. 8 % erwartet. Im Zeitraum 2030 bis 2040 wird anschließend ein Anstieg um ca. 32 % prognostiziert. Für die Altersgruppe der „jungen Alten“ wird für den Zeitraum ab 2030 mit einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung gerechnet.

Abbildung 19: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen



Quelle: ALP

5.6 Entwicklung des Pflegepersonals

Der Anstieg der Zahl der Pflegefälle wird auch zu einer wachsenden Nachfrage nach pflegenden Personen führen. Dies gilt gleichermaßen für die professionelle ambulante und stationäre wie auch für die informelle häusliche Pflege durch Angehörige. Bei Letzterem übernehmen Mitmenschen aus dem näheren Umfeld (Familie, Nachbarschaft, Freunde) mehr oder weniger große Anteile der Pflegeleistung. Stehen diese Mitmenschen für einen Pflegebedürftigen nicht zur Verfügung, kann in vielen Fällen eine häusliche Pflege nicht aufrechterhalten werden.

Nach Einschätzung der befragten Bürgermeister*innen stellt die Entwicklung der Personalsituation eine zentrale Herausforderung im Bereich der Pflege dar. Von Bedeutung ist aus lokalpolitischer Sicht vor allem die Steigerung der Akzeptanz für Berufe im Bereich der Pflege sowie das Anwerben und Halten von Pflegefachkräften.

5.6.1 Entwicklung des informellen Pflegepersonals

Koppelt man die Alters- und Geschlechtsstruktur der pflegenden Mitmenschen mit der Bevölkerungsprognose, so lässt sich eine Aussage über die Entwicklung des sogenannten informellen Pflegepotenzials treffen.

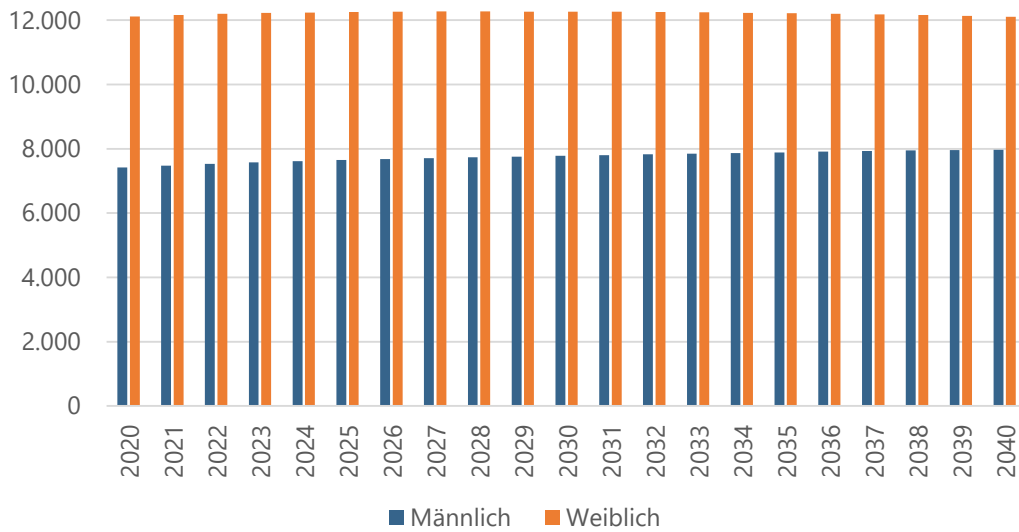
Zu berücksichtigen ist, dass der Umfang der potenziell leistbaren Pflege unter anderem von der physischen Konstitution als auch von beruflichen Verpflichtungen abhängig ist. Beispielsweise können Menschen, die selbst körperlich eingeschränkt sind, bestimmte pflegerische Aufgaben nicht oder nur teilweise übernehmen. Ferner können beruflich stark eingebundene Personen die Pflege von Angehörigen nicht oder nur teilweise übernehmen (vgl. Kapitel 3.6.2). Diese Aspekte wurden bei der Prognose des informellen Pflegepotenzials nicht berücksichtigt. Dargestellt wird damit allein der demografische Einfluss auf das informelle Pflegepotenzial.

Aufgrund des demografischen Wandels und einer stark steigenden Zahl älterer pflegender Angehöriger ist im Main-Kinzig-Kreis kein Rückgang, sondern ein leichter Anstieg des informellen Pflegepotenzials zu erwarten. Bis zum Jahr 2040 steigt das informelle Pflegepotenzial um ca. 3 % an. Unter der Voraussetzung, dass die Struktur der Pflegenden in etwa mit der Struktur der Pflegenden in Gesamtdeutschland übereinstimmt, werden im Jahr 2040 ca. 20.075 Personen im Main-Kinzig-Kreis in die Pflege Angehöriger eingebunden sein.

Betrachtet man die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials getrennt nach Geschlecht zeigt sich, dass in den kommenden Jahren insbesondere die Zahl der pflegenden Männer weiter deutlich zunehmen wird (+7,4 % bis 2040), während sich das informelle Pflegepotenzial der Frauen konstant entwickelt (- 0,1 %) (vgl. Abbildung 20).

Trotz des allgemeinen Anstiegs wird das informelle Pflegepotenzial in den kommenden Jahren deutlich hinter dem Anstieg der Pflegebedürftigen zurückbleiben (vgl. Kapitel 6) Um das heutige Niveau der informellen Pflege auch zukünftig aufrechtzuerhalten, wäre somit ein deutlich höherer Einsatz aus dem Personenkreis der Angehörigen erforderlich.

Abbildung 20: Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht



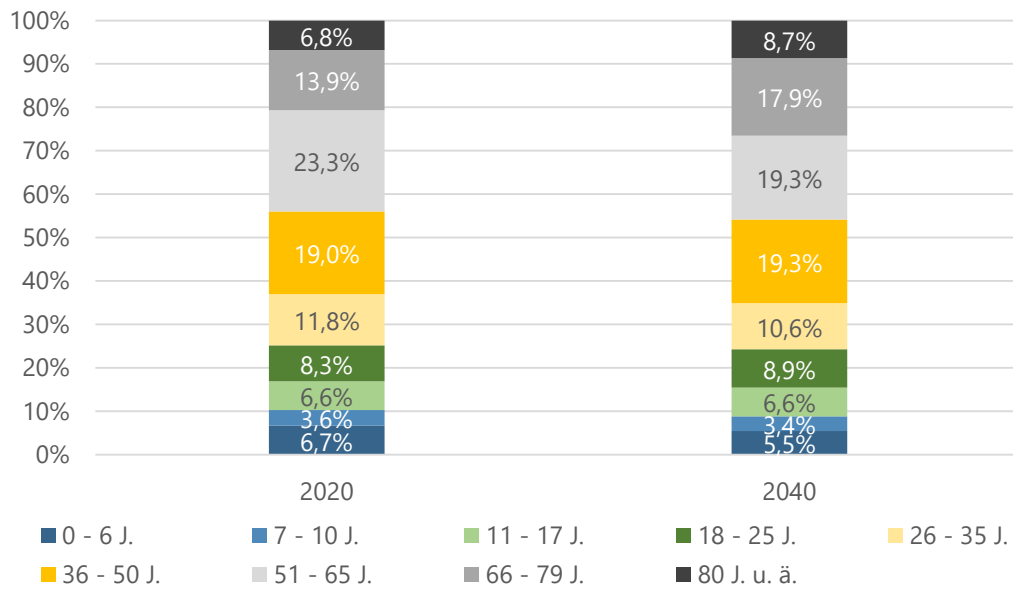
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt; ALP

5.6.2 Entwicklung des formellen Pflegepersonals

Der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (vgl. Kapitel 5.3) führt zu einem erhöhten Bedarf an professionellem Pflegepersonal. Wird unterstellt, dass der Anteil der Erwerbstätigen in der Pflege an allen Erwerbstätigen konstant bleibt, reduziert sich das Arbeitskräfteangebot in der Pflege zukünftig aufgrund des demografisch bedingten Rückgangs des Erwerbspersonenpotenzials. So wird die Zahl der 18- bis 65-Jährigen im Main-Kinzig-Kreis bis 2040 um 5,3 % bzw. ca. 14.575 Personen zurückgehen (vgl. Abbildung 21).

In Folge der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird – unter Beibehaltung des heutigen Versorgungsniveaus – eine deutliche Versorgungslücke entstehen bzw. weiter anwachsen.

Abbildung 21: Entwicklung Altersstruktur (2020 bis 2040)



Quelle: ALP

6 Pflegebedarfsprognose

Grundlage für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die in Kapitel 5.5 dargestellte Bevölkerungsprognose. Neben der demografischen Entwicklung ist für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfs die Entwicklung der Pflegeprävalenzen differenziert nach Pflegeform von Bedeutung.

Im Rahmen der Prognose wird ALP neben einer Basisvariante, die von gleichbleibenden Pflegeprävalenzen bzw. Pflegewahrscheinlichkeiten und konstanten Quoten hinsichtlich der Pflegeformen ausgeht, drei weitere Szenarien zur Entwicklung des Pflegebedarfs rechnen:

- Szenario Professionalisierung
- Szenario Ambulantisierung
- Szenario Gesundheit

Bezüglich der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen unterscheidet sich nur das Szenario Gesundheit vom Basisszenario. Die Szenarien Ambulantisierung und Professionalisierung unterscheiden sich vom Basisszenario nur hinsichtlich der Versorgungsform, die Zahl der Pflegebedürftigen bleibt gegenüber dem Basisszenario unverändert.

Zu berücksichtigen ist, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Szenarien mit einem größer werdenden Planungshorizont ansteigen. Bei einem kurzfristigen Planungshorizont ist die Spannweite geringer, d.h. die Prognose ist weniger stark von den getroffenen Annahmen abhängig.

Im Folgenden werden die Szenarien in komprimierter Form erläutert.

Basisszenario

In diesem Szenario werden konstante Pflegeprävalenzen sowohl hinsichtlich der Pflegegrade als auch hinsichtlich der Pflegeform unterstellt. Dafür wurden auf Basis der verfügbaren Daten altersspezifische Pflegerisiken berechnet (vgl. Kapitel 5.4). Diese wurden anschließend auf die Bevölkerungsprognose übertragen. Somit werden die rein demografischen Effekte auf den zukünftigen Pflegebedarf abgebildet.

Szenario Professionalisierung

Vor dem Hintergrund des relativen Rückgangs des Pflegepotenzials (eine nur geringfügig wachsende Zahl potenziell pflegender Angehöriger steht einer vergleichsweise stark wachsenden Anzahl von Pflegebedürftigen gegenüber) sowie geringerer familiärer Bindungen ist eine Verschiebung innerhalb der Pflegeformen (informelle häusliche Pflege durch Angehörige → ambulante Pflegedienste und Pflegeheime) ein denkbare Szenario. Annahme ist, dass der Anteil der pflegenden Angehörigen nicht weiter erhöht werden kann und die Versorgung der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen durch professionelle Pflegekräfte geleistet wird.

Szenario Ambulantisierung

Bei der Pflege gilt in Deutschland der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in §13 Abs. I SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Mit dem PSG II wurde die ambulante Pflege sowohl finanziell als auch hinsichtlich des möglichen Aufgabenspektrums weiter gestärkt. Insbesondere die stationäre Pflege von Menschen mit den alten Pflegestufen I und II wird angesichts der neuen Regelung ggf. in einem größeren Umfang als früher ambulant erfolgen. In der Folge wird in diesem Szenario eine Verschiebung von der stationären hin zu einer ambulanten Pflege erwartet. Annahme: Bis zum Jahr 2040 werden 20 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3, 10 % des Pflegegrads 4, und 5 % des Pflegegrads 5 ambulant (jeweils zur Hälfte durch Angehörige und Pflegedienste) versorgt.

Szenario Gesundheit

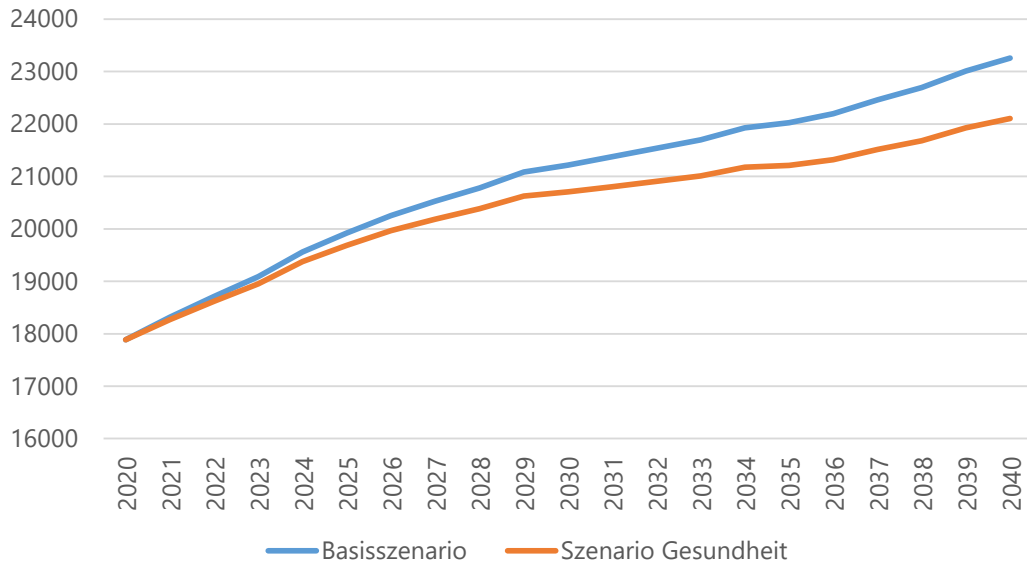
Der medizinische Fortschritt, der verstärkte Einsatz von Technik zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Menschen sowie eine verbesserte Präventionsarbeit können das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit erhöhen und somit die altersspezifische Pflegebedürftigkeit reduzieren (Kompressionsthese). In diesem Szenario wird angenommen, dass mit einer steigenden Lebenserwartung auch eine bessere Gesundheit verbunden sein wird und die pflegefreie Lebenszeit ansteigt. Im Rahmen der Prognose wurde angenommen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen durch diesen Effekt bis zum Jahr 2040 um rund 6 % reduziert (Setzung durch ALP). Dies entspricht einem zusätzlichen pflegefreien Jahr pro Person. Im Rahmen des vorliegenden Konzeptes wurde nur ein geringer Effekt angenommen. Stärke Effekte sind vorstellbar, jedoch bisher nicht anhand der aktuellen Statistiken ablesbar.

6.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Im Folgenden wird die quantitative Entwicklung der Pflegebedürftigen dargestellt. Bei der Darstellung der Entwicklung erfolgt eine Betrachtung der Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5. Insgesamt steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 2020 bis 2030 um 18,6 % bzw. bis 2040 um 30,1 % (+ ca. 5.375 Personen bis 2040). In den kommenden Jahren ist hierbei ein annähernd konstantes Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten (vgl. Abbildung 22).

Sofern der medizinische Fortschritt und bessere Präventionsmaßnahmen nicht nur die Lebenserwartung insgesamt erhöhen, sondern auch die pflegefreie Zeit ansteigt, wird sich das Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen abschwächen. Tritt dieses *Gesundheitsszenario* ein, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 15,8 % bzw. bis 2040 um 23,6 %. Im Falle des *Gesundheitsszenarios* sinkt die zu erwartende Zahl der Pflegebedürftigen gegenüber dem *Basisszenario* bis 2040 um ca. 1.160 Personen.

Abbildung 22: Prognose der Pflegebedürftigen 2020-2040

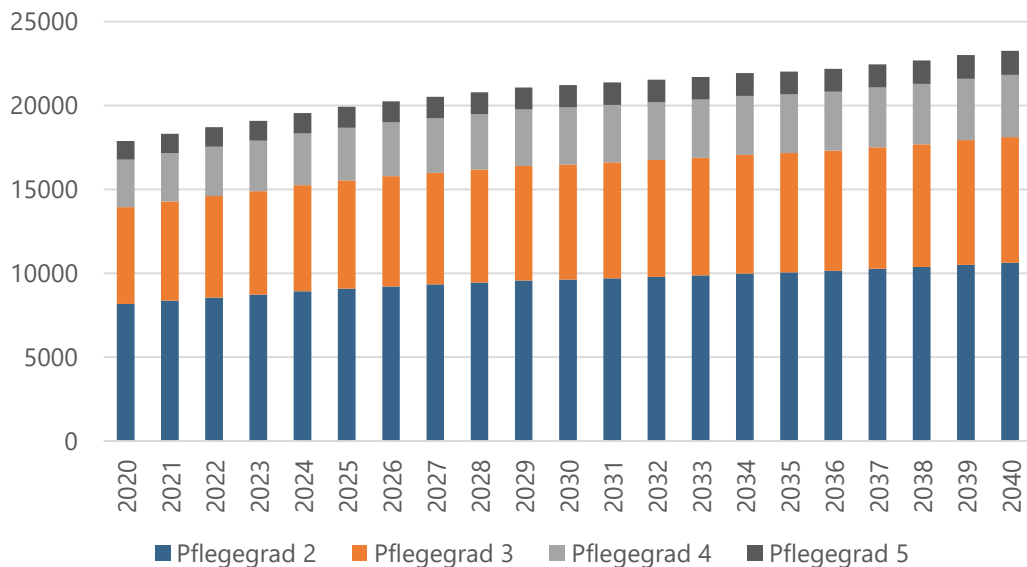


Quelle: ALP

6.2 Entwicklung differenziert nach Pflegegrad

Die nach Pflegegrad differenzierte Auswertung der Bedarfsentwicklung ergibt eine weitestgehend konstante Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegegrade. Im Zeitraum 2020 bis 2040 weist die Gruppe der Personen mit Pflegegrad 5 ein leicht geringeres Wachstum auf (+28,6 %) als die Gruppe der Personen mit Pflegegraden 2 bis 4 (30,4 %) (vgl. Abbildung 23). Hintergrund ist die Anpassung der Fallzahlen an die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Diese lässt die Fallzahlen in den niedrigen Pflegegraden auch in den kommenden Jahren vergleichsweise stark steigen (vgl. Kapitel 2.2).

Abbildung 23: Prognose der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: ALP

6.3 Entwicklung differenziert nach Versorgungsform

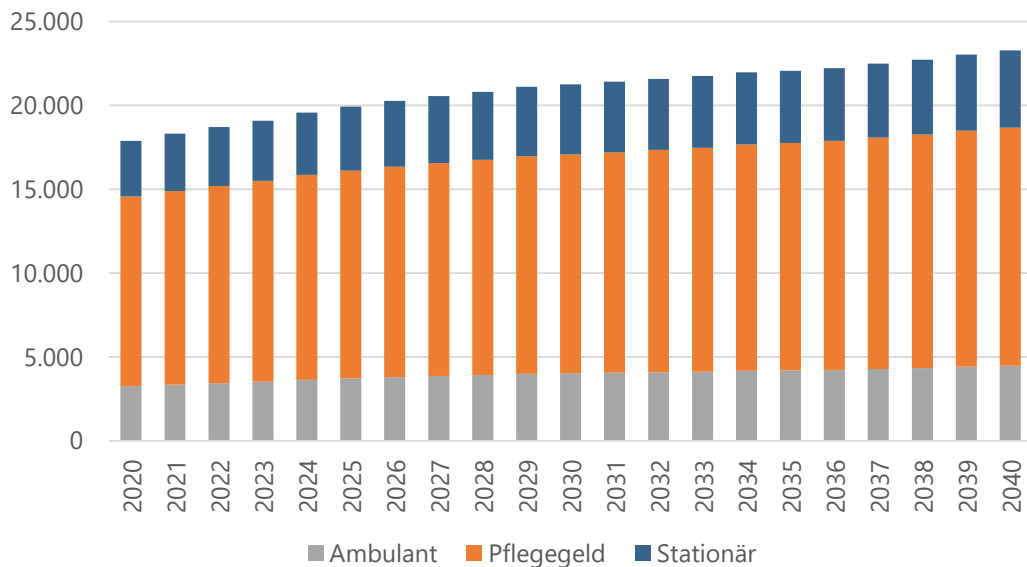
Im folgenden Kapitel wird eine nach Versorgungsformen differenzierte Aufbereitung der Ergebnisse dargestellt. Betrachtet werden:

- Vollstationär versorgte Pflegebedürftige
- Pflegegeldbezieher*innen, die keine ambulanten Sachleistungen in Anspruch nehmen
- Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen

Wie Abbildung 24 zeigt, entwickelt sich die Nachfrage nach den einzelnen Versorgungsformen unterschiedlich. Während die Gruppe der Bezieher*innen von ambulanten Sachleistungen im Zeitraum 2020 bis 2040 um ca. 37 % (1.210 Personen) und die Gruppe der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um ca. 39 % (1.290 Personen) anwächst, ist bei den Pflegegeldbezieher*innen ein vergleichsweise geringes Wachstum von ca. 26 % (2.880 Personen) festzustellen.

Hintergrund für die unterschiedliche Entwicklung sind Verschiebungen in der Altersstruktur. So wächst die Gruppe der Hochaltrigen überproportional stark. Ausschlaggebend ist, dass unabhängig vom Pflegegrad mit zunehmendem Alter der Anteil der vollstationären versorgten Pflegebedürftigen bzw. der Anteil der Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen steigt. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass mit zunehmendem Alter die Ehepartnerin/der Ehepartner als Hauptpflegeperson ausscheiden (vgl. Kapitel 3.6.2).

Abbildung 24: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform



Quelle: ALP

6.3.1 Entwicklung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nach Szenarien

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 39 % auf 4.600 Personen an (+1.290 Personen). Der geringste Anstieg um ca. 19 % wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet. Dies entspricht einem Anstieg der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 635 auf 3.950 Personen. Im Vergleich zum Basisszenario ist die Nachfrage damit um ca. 650 Personen niedriger (vgl. Tabelle. 2).

Für die kommenden 5 Jahre rechnen auch die befragten stationären Pflegeeinrichtungen mehrheitlich mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen. 53 % gehen von einem deutlichen Anstieg bis 2025 aus, weitere 29 % der befragten Einrichtungen rechnen in diesem Zeitraum zumindest mit einem leichten Anstieg der Nachfrage.

6.3.2 Entwicklung der Pflegegeldbezieher*innen nach Szenarien

Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 26 % auf 14.175 Personen an. Der Anstieg ist damit relativ betrachtet deutlich niedriger als bei den anderen Versorgungsformen. Der absolute Anstieg ist mit 2.880 Personen jedoch deutlich höher. Die stärkste Entwicklung wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet. Von 2020 bis 2040 beträgt der Anstieg ca. 3.200 Personen und ist damit um 325 Personen höher als im *Basisszenario*. Ein deutlich geringerer Anstieg ist im Szenario *Professionalisierung* zu beobachten. Unter der Annahme einer verstärkten Verschiebung in Richtung einer professionellen ambulanten Pflege wird sich die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, bis 2040 um lediglich 345 Personen, bzw. 3 % erhöhen.

6.3.3 Entwicklung der Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen nach Szenarien

Die Zahl der Bezieher*innen von ambulanten Pflegesachleistungen steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 37 % von 3.275 auf 4.485 Personen an. Der mit Abstand höchste Anstieg wird im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Im Zeitraum 2020 bis 2040 steigt die Zahl der ambulant gepflegten Personen auf ca. 7.020 Personen (+3.745 Personen), ein Anstieg um 114 %. Auf Grundlage der Annahmen des Szenarios *Professionalisierung* würde zukünftig ein immenser zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege einhergehen (vgl. Kapitel 7).

Tabelle. 2: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform

		2020-2030	2020-2040
<i>Basisszenario</i>	Stationär	26%	39%
		+851	+1.286
	Pflegegeld	15%	26%
		+1.732	+2.878
	Ambulant	23%	37%
		+751	+1.212
<i>Szenario „Ambulantisierung“</i>	Stationär	17%	19%
		+556	+635
	Pflegegeld	17%	28%
		+1.879	+3.203
	Ambulant	28%	47%
		+898	+1.537
<i>Szenario „Gesundheit“</i>	Stationär	22%	31%
		+737	+1.033
	Pflegegeld	13%	20%
		+1.441	+2.221
	Ambulant	20%	30%
		+642	+966
<i>Szenario „Professionalisierung der ambulanten Pflege“</i>	Stationär	26%	39%
		+851	+1.286
	Pflegegeld	3%	3%
		+310	+345
	Ambulant	66%	114%
		+2.173	+3.744

Quelle: ALP

6.4 Bilanzierung Pflegebedarf

Um künftige Handlungsbedarfe für die Pflegebedarfsplanung im Main-Kinzig-Kreis darzustellen, wird die derzeitige Zahl der Pflegeplätze (Stand Dezember 2021) der Nachfrageentwicklung gegenübergestellt. Die Bilanzierung der Bedarfe auf Ebene der Kommunen erfolgt auf Grundlage rechnerisch ermittelter, einheitlicher Pflegequoten (Bezugsgröße sind die Pflegeprävalenzen des Kreises). Auf eine Berücksichtigung aktueller Belegungsquoten bei der Bilanzierung wird aufgrund der hohen Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen im Folgenden verzichtet (vgl. Kapitel 3.1.)

6.5 Bilanzierung stationäre Pflegeeinrichtungen

Für die Ableitung des Bedarfs wurde die Annahme getroffen, dass heute eine Vollauslastung gegeben ist. Strukturelle Überhänge bestehen nicht. Unter dieser Bedingung sollte für jede zusätzliche Person, die eine stationäre Pflege nachfragt, ein zusätzlicher Pflegeplatz bereitgestellt werden. Unterbleibt dies, entstehen Angebotsdefizite.

Bei der Darstellung der Bilanzierung auf kleinräumiger Ebene ist zu berücksichtigen, dass eine trennscharfe Differenzierung der Pflegebedarfe auf Ebene der Kommunen nur bedingt aussagekräftig ist. Unabhängig von kommunalen Grenzen übernehmen die Kommunen des Kreises je nach Auslastung und vorhandenen Kapazitäten oftmals Pflegebedarfe anderer Städte und Gemeinden, insbesondere im näheren räumlichen Umfeld.

Zukünftig ist im Main-Kinzig-Kreis mit einem Anstieg der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen zu rechnen. Die Bedarfsprognose zeigt, dass die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen mittelfristig das Angebot übersteigen wird. Im *Basisszenario* steigt der Nachfrageüberhang bis 2025 um 421 und bis 2040 um 1.237 Plätze an (vgl. Tabelle. 3). Gelingt es zukünftig die Pflege stärker in ambulante Pflegearrangements zu lenken, würde der Bedarf deutlich geringer ausfallen (ca. 650 Plätze bis 2040). Auch im Szenario *Gesundheit* ist ein geringerer Bedarf zu erwarten. Bis 2040 steigt der Nachfrageüberhang auf 983 Plätze an.

Eine ausführliche Darstellung auf Ebene der Kommunen kann den Kommunalprofilen in Kapitel 10 entnommen werden.

Tabelle. 3: Bedarfsprognose stationäre Einrichtungen differenziert nach Szenarien

	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+421	+791	+1.237
<i>Ambulantisierung</i>	+305	+509	+585
<i>Gesundheit</i>	+376	+683	+983

6.6 Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Bei der Kurzzeitpflege sind die eingestreuten und die solitären Kurzzeitpflegeplätze zu unterscheiden. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt und können in der Regel langfristig im Voraus gebucht werden. Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um Dauerpflegeplätze, die abhängig von der Belegungssituation genutzt werden können. Von den 314 Kurzzeitpflegeplätzen im Main-Kinzig-Kreis stehen 60 als solitäre Plätze zur Verfügung.

Zu berücksichtigen ist, dass Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen und damit die Auslastung der Plätze (aufgrund der geringeren Aufenthaltsdauer von ca. 20 Ta-

gen³⁷⁾ starken saisonalen Schwankungen unterliegt, da Ursachen, wie die Entlassung von pflegenden Angehörigen oder der Übergang nach einem Krankenhausaufenthalt, nur sehr begrenzt planbar bzw. vorhersehbar sind.

Im Falle einer hohen Auslastung im stationären Bereich ist mit einer verstärkten Nutzung der vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze durch Dauerpflegepatient*innen zu rechnen. In diesem Szenario stehen Nachfragern nach Kurzzeitpflegeplätzen oftmals nur solitäre Plätze zur Verfügung.

Zukünftige Bedarfe

ALP geht in den kommenden Jahren von einem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen aus. Hierbei ist insbesondere im Szenario *Ambulantisierung* mit einem starken Nachfrageanstieg zu rechnen. Gleichzeitig ist aufgrund der hohen Auslastung im stationären Bereich auch in den kommenden Jahren von einem hohen Belegungsanteil von Dauerpflegegästen im Kurzzeitpflegebereich auszugehen. Zur Deckung zukünftiger Bedarfe ist somit ein Ausbau der Kurzzeitpflegekontingente (insbesondere im solitären Bereich) von Bedeutung.

6.7 Bedarf Tages- und Nachtpflege

Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege stehen im Main-Kinzig-Kreis in 20 Einrichtungen 328 Pflegeplätze zur Verfügung. Zwei weitere Einrichtungen befinden sich zurzeit im Bau oder in Planung und erweitern nach Fertigstellung das bestehende Angebot um ca. 45 auf dann ca. 375 Tagespflegeplätze.

Trotz der Ausweitung des Tagespflegeangebotes ist kurzfristig nicht von einer Entspannung der Situation im Bereich der Tagespflege auszugehen. In den kommenden Jahren ist mit einem weiterhin steigenden Bedarf zu rechnen. Diesbezüglich sind u. a. folgende Aspekte anzuführen:

- Steigende Zahl pflegebedürftiger Personen
- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- Ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes Pflegepotenzial
- Stärkere Berufstätigkeit der Frauen

Ferner würde eine Entwicklung gemäß des Szenarios *Ambulantisierung* tendenziell zu einer stärkeren Nachfrage führen. Insbesondere dann, wenn sich anstelle der stationären Unterbringung stärker das Modell des altengerechten Wohnens in Kombination mit Tagespflege durchsetzt (vgl. Kapitel 3.13).

Der Ausbau der Tagespflegeplätze sollte demnach stärker forciert werden. Weiterhin verfügen knapp die Hälfte der Kommunen im Main-Kinzig-Kreis über kein eigenes Tagespflegeangebot. Darüber hinaus sollte in Kommunen mit einer geringen

³⁷ IGES: „Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW“

Versorgungsdichte (bspw. Maintal, Schlüchtern) die Schaffung weiterer Plätze in Erwägung gezogen werden. Zudem sollte der Main-Kinzig-Kreis die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene in regelmäßigen Abständen evaluieren. Konkret sollte die Auslastung sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden.

Nachtpflege

Die Nachtpflege spielt derzeit eine untergeordnete Rolle im Pflegemix. Im Jahr 2019 waren in Deutschland zum Stichtag 15.12.2019 lediglich ca. 300 Nachtpflegeplätze vorhanden³⁸. Im Main-Kinzig-Kreis wird derzeit ein Nachtpflegeplatz (in der Gemeinde Birstein) angeboten.

Der Main-Kinzig-Kreis sollte trotz einer geringen Datenlage die weitere Entwicklung im Bereich der Nachtpflege beobachten. So können Nachtpflegeplätze zukünftig, u.a. im Hinblick auf eine steigende Zahl an Personen mit demenziellen Erkrankungen, eine wichtige Entlastungsfunktion für pflegende Angehörige einnehmen.

³⁸ Barmer Pflegereport 2021

7 Entwicklung des Personalbedarfes

Der zukünftige Fachkräftebedarf (Alten-, Gesundheits- Kranken-, Kinderkranken- und Familienpfleger*innen, Heilerzieher*innen, Fachkräfte mit sozialpädagogischem Berufsabschluss oder einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung) lässt sich auf der Basis der zukünftig benötigten Plätze in der vollstationären Pflege und der festgesetzten Personalschlüssel des Landes Hessen prognostizieren. Die Grundlage dafür sind die Anzahl der Pflegekräfte zum Status quo sowie die Pflegegrade der Pflegebedürftigen. Für den Bereich der stationären Pflege wurden zusätzlich die Orientierungswerte zur Personalbemessung des Pflegepersonals unter Berücksichtigung des pauschalen Zuschlags von 6,8 %³⁹ herangezogen.

Die Personalbemessung wird im Land Hessen differenziert nach Pflegegraden festgesetzt. Für den Pflegegrad 2 gilt ein Personalanhaltswert von bis zu 1 : 3,9 Vollzeitäquivalenten (á 38.5 Wochenstunden). Für höhere Pflegegrade werden entsprechend höhere Äquivalenzziffern angesetzt (vgl. Tabelle. 4).

Tabelle. 4: Personalrichtwerte stationäre Pflege

Pflegegrad	Personalschlüssel	Äquivalenzziffern
Pflegegrad 2	1 : 3,90	1,00
Pflegegrad 3	1 : 3,90	1,50
Pflegegrad 4	1 : 3,90	1,90
Pflegegrad 5	1 : 3,90	2,10

Bei den folgenden Zahlen zum Personalbedarf handelt es sich jeweils um zusätzliche Vollzeitstellen für die stationäre und ambulante Pflege (exkl. Tagespflege). Die Zahl der benötigten Pflegekräfte ist bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend höher.

Folgt die prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes dem *Basisszenario*, entsteht beim Ansatz der zurzeit gültigen Personalschlüssel und Fachkraftquoten bis 2025 ein zusätzlicher Bedarf von ca. 280 Fach- und ca. 185 Pflegehilfskräften (ambulant und stationär). In der langfristigen Perspektive wird sich der Bedarf nochmals erhöhen. So werden bis 2040 ca. 730 Fachkräfte benötigt (vgl. Tabelle. 5).

Jüngste Entwicklungen zeigen, dass durch die Einführung des Entlastungsbetrags (bis zu 125 Euro monatlich für Personen in häuslicher Pflege) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften entstanden ist. In der Tendenz wird daher der Bedarf an Hilfskräften eher höher als dargestellt ausfallen. Bis 2040 wird ein zusätzlicher Bedarf von ca. 480 Pflegehilfskräften erwartet (vgl. Tabelle. 6).

³⁹ Beschluss der Sondersitzung des Grundsatzausschusses nach § 22 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI für Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege in Nordrhein-Westfalen

Tabelle. 5: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+281	+478	+733
<i>Ambulantisierung</i>	+238	+387	+545
<i>Gesundheit</i>	+243	+399	+569
<i>Professionalisierung</i>	+422	+710	+1.152

Tabelle. 6: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegehilfskräfte

Pflegehilfskräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+184	+314	+479
<i>Ambulantisierung</i>	+140	+223	+295
<i>Gesundheit</i>	+153	+252	+357
<i>Professionalisierung</i>	+221	+375	+593

Wie die Prognose differenziert nach Szenarien zeigt, fällt der Bedarf unterschiedlich hoch aus. Es wird deutlich, dass insbesondere beim Szenario Professionalisierung ein hoher zusätzlicher Personalbedarf erforderlich sein würde. Angesichts der bereits heute stark angespannten Personalsituation ist zu bezweifeln, dass dieses Szenario unter den derzeitigen Rahmenbedingungen (Fachkraftquote/ Personalschlüssel/ Dokumentationspflichten etc.) umsetzbar ist.

Geringer fällt der Bedarf in den Szenarien *Ambulantisierung* und *Gesundheit* aus. Während beim Szenario *Gesundheit* die niedrigere Zahl der Pflegebedürftigen ausschlaggebend ist, kommt beim Szenario *Ambulantisierung* der niedrigere Personalbedarf (an professionellen Pflegekräften) pro Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege zum Tragen. Diesbezüglich ist anzumerken, dass der Pflegeaufwand insgesamt (informell und professionell) bei diesem Szenario tendenziell höher ausfällt. So existieren bei der stationären Unterbringung deutlich bessere bzw. effizientere Pflegebedingungen. Beispielsweise ist der zeitliche Aufwand für die Pflege durch Fahrzeiten sowie nicht optimaler Bedingungen in der Häuslichkeit (z. B. Barrieren) höher als in der stationären Pflege. Der geringe Bedarf an professionellen Pflegekräften im Szenario *Ambulantisierung* muss daher durch zusätzliche pflegerische Leistungen von Angehörigen bzw. durch einen insgesamt niedrigeren Standard der Pflege (keine Betreuung nachts usw.) kompensiert werden.

Viele Pflegeeinrichtungen und Pflegedienstleister*innen haben – aufgrund eines akuten Fachkräftemangels (vgl. Kap. 3.6.1) – bereits aktuell Probleme geeignetes Personal zu finden, um die geforderten Fachkraftquoten einzuhalten. So blieben im Jahr 2020 bundesweit Stellenangebote für Pflegefachkräfte im Durchschnitt über 200 Tage lang unbesetzt.⁴⁰ Zukünftig besteht mit der Umsetzung moderner Personalkonzepte die Möglichkeit die derzeitigen Rahmenbedingungen an den veränderten Personalbedarf anzupassen. Eine Auflösung der starren Fachkraftquote in der stationären Pflege könnte beispielsweise zu einer größeren Flexibilität im Personalbereich beitragen. Gleichzeitig besteht bei einem geringeren Anteil von Pflegefachkräften die Gefahr einer verringerten Qualität der pflegerischen Betreuung.

⁴⁰ „Fachkräfteengpassanalyse“ Bundesagentur für Arbeit (2020)

Die Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen unterstreicht dabei den Handlungsbedarf im Bereich der Personalentwicklung. So sprechen sich alle befragten Einrichtungen im Main-Kinzig-Kreis für eine Entwicklung moderner und angepasster Personalkonzepte aus. Auch die Ablösung der starren Fachkraftquote – zu Gunsten eines flexibleren Modells – wird von den stationären Einrichtungen durchweg positiv eingeschätzt.

Tabelle. 7: Personalbedarf - Pflegefachkräfte stationärer Bereich

Pflegefachkräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+217	+371	+562
<i>Ambulantisierung</i>	+145	+226	+270
<i>Gesundheit</i>	+172	+285	+400
<i>Professionalisierung</i>	+192	+329	+498

Tabelle. 8: Personalbedarf - Pflegefachkräfte ambulanter Bereich

Pflegefachkräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+64	+107	+171
<i>Ambulantisierung</i>	+93	+161	+275
<i>Gesundheit</i>	+71	+114	+169
<i>Professionalisierung</i>	+230	+381	+653

Tabelle. 9: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte stationär Bereich

Pflegehilfskräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+163	+278	+421
<i>Ambulantisierung</i>	+109	+169	+202
<i>Gesundheit</i>	+129	+214	+300
<i>Professionalisierung</i>	+144	+247	+374

Tabelle. 10: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte ambulanter Bereich

Pflegehilfskräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+22	+36	+58
<i>Ambulantisierung</i>	+31	+54	+93
<i>Gesundheit</i>	+24	+38	+57
<i>Professionalisierung</i>	+77	+128	+220

8 Bewertung der Entwicklungsszenarien

Im Folgenden wird eine Bewertung der Szenarios vorgenommen. Dabei werden Aspekte herausgestellt, die eine Entwicklung des angeführten Szenarios fördern bzw. hemmen.

Szenario Ambulantisierung

- + Die ambulante Versorgung entspricht in der Regel dem Wunsch der Pflegebedürftigen
- + Mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes und der Ausweitung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung wurde die ambulante Pflege gestärkt. Dies begünstigt/ermöglicht eine stärkere ambulante Versorgung als in der Vergangenheit.
- + Gleichzeitig erfordert eine ambulante Pflege in der Regel weniger professionelles Pflegepersonal (welches jedoch durch Angehörige oder nachbarschaftliche Hilfen kompensiert werden muss). Eine deutliche Ausweitung des Fachpersonals, wie sie nach dem Basisszenario notwendig ist, stellt angesichts des heute schon vorhandenen Personalmangels eine sehr große Herausforderung dar. Die derzeitige Personalsituation spricht eher für zunehmende ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen.
- Für eine ambulante Versorgung von Demenzkranken, die bereits heute rund dreiviertel der stationären Pflegebedürftigen stellen und deren Zahl in den kommenden Jahren weiter steigen wird, werden die verbesserten Leistungen der Pflegeversicherung allein nicht ausreichen. Die Versorgung demenzkranker Personen ist ambulant nur bedingt leistbar. So ist die Pflege von Demenzkranken zeitintensiv, da neben der Pflege häufig eine Beaufsichtigung der Personen erfolgen muss. Nachtaktivität, aggressives Verhalten gegenüber den pflegenden Angehörigen und eine mangelnde Ausstattung der Wohnung (u.a. Möglichkeiten des Weglaufens) „Weglaufendenzen“ (in Folge ungesicherter Bereiche) können die ambulante Pflege zusätzlich erschweren.
- Eine Ausweitung des Engagements pflegender Angehöriger ist angesichts der verstärkten Berufstätigkeit der Frauen, einer insgesamt mobileren Gesellschaft und der Entwicklung der Familien- und Haushaltsstrukturen insbesondere für die sehr zeitintensive Pflege von Demenzkranken eher nicht zu erwarten.

Vor diesem Hintergrund ist einer deutlichen Reduzierung des stationären Anteils (Szenario *Ambulantisierung*) gegenüber anderen Pflegeformen Grenzen gesetzt bzw. die Ambulantisierung bedarf des Ausbaus alternativer ambulanter und teilstationärer Infrastrukturen und Angeboten für demenziell erkrankte Personen (bspw. ambulant betreute Wohngemeinschaften).

Szenario Gesundheit

- Bisher kann auf Basis der Pflegestatistik kein Trend hin zu geringeren Pflegewahrscheinlichkeiten abgeleitet werden. Zwar zeigen sich bei Frauen teils leicht rückläufige Pflegeprävalenzen, dem stehen jedoch steigende Prävalenzen bei den Männern gegenüber.
- + Unabhängig von der Entwicklung der Prävalenzen ist festzuhalten, dass der verstärkte Einsatz von Technik zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Menschen sowie eine verbesserte Präventionsarbeit das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit erhöhen kann. Merkliche Auswirkungen auf den zukünftigen Platz- und Personalbedarf sind jedoch sehr unwahrscheinlich.

Szenario Professionalisierung

- Der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen steht zukünftig eine stetig sinkende Zahl von Erwerbstätigen gegenüber. Sofern zukünftig nicht deutlich mehr Personen für den Pflegeberuf gewonnen werden können, ist eine stärkere Professionalisierung nicht umsetzbar.
- + Gleichzeitig wird auch das informelle Pflegepotenzial in Relation zur Zahl der Pflegebedürftigen abnehmen. Insbesondere die Betreuung durch die eigenen Kinder wird zukünftig eine geringere Rolle einnehmen.
- + Angesichts des sich verschärfenden Fachkräftemangels kann eine stärkere Professionalisierung nicht ausschließlich auf eine Ausweitung der Pflegefachkräfte hinauslaufen. Vielfach haben Anbieter*innen von Pflegeleistungen schon heute Probleme die geforderten Fachkraftquoten zu erreichen. Zukünftig sind strukturelle Anpassungen an die Personalsituation notwendig. Folgende Aspekte können zu einer stärkeren Professionalisierung der Pflege beitragen:
 - Mehr Flexibilisierung und Diversifizierung der Pflegearrangements,
 - Schaffung von professionellen Unterstützungsstrukturen für ehrenamtliche Helfer*innen und Angehörigen sowie
 - Flexibilisierung bzw. Anpassung der starren Fachkraftquote sowie
 - Eine stärkere Digitalisierung in der Pflege in Kombination mit dem verstärkten Einsatz von technischen Hilfsmitteln

Basisszenario

- + Strukturelle Veränderungen brauchen Zeit. Dies ist wohl das stärkste Argument für eine Entwicklung gemäß dem Basisszenario. Insbesondere der Ausbau von Alternativ-Angeboten zur stationären Pflege benötigt Zeit und muss zudem für den Akteur*innen wirtschaftlich sinnvoll und darstellbar sein.

- + Ein Rückgang der Pflegeprävalenzen ist bisher nicht zu beobachten (siehe oben). Eine Entwicklung gemäß dem Szenario *Gesundheit* ist derzeit nicht abzusehen.
- Mit dem Basisszenario geht ein hoher zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften einher. Der sich verstärkende Personalengpass kristallisiert sich jedoch zunehmend als limitierender Faktor für die Ausweitung der personalintensiven stationären Pflege heraus.
- Die ambulanten Leistungen wurden im Zuge des PSG II bis III ausgeweitet. (siehe oben), was eher für die Entwicklung einer Verschiebung in Richtung der ambulanten Pflege spricht.

Fazit

Angesichts der geschilderten Rahmenbedingungen wird erwartet, dass die Entwicklung sich zukünftig im Bereich des *Basisszenarios* und des Szenarios *Ambulantisierung* bewegen wird. Inwieweit es gelingt, die zusätzliche Nachfrage nach Pflegeinfrastrukturen in ambulante Pflegesettings zu lenken, wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit die Unterstützungsstrukturen rund um die häusliche Pflege verbessert werden können. Insbesondere ein Ausbau des Angebots für Demenzerkrankte wird notwendig sein, um zukünftig einen geringeren Anteil von Personen in stationären Einrichtungen zu versorgen.

Darüber hinaus stellen der Ausbau altengerechter Wohnungsangebote, die Initiierung von quartiersorientierten Ansätzen und Prozessen sowie die Stärkung von Netzwerken und Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige wichtige Aspekte bei der Stärkung der Pflege dar (vgl. Kapitel 9)

Niedrigere Pflegequoten bzw. eine Entwicklung gemäß dem Szenario *Gesundheit* wird zumindest kurzfristig nicht erwartet. Insbesondere bei den niedrigen Pflegegraden waren in den vergangenen Jahren im Zuge der Leistungsausweitungen durch das PSG II und III sogar ein leichter Anstieg der Pflegeprävalenzen zu beobachten.

Der akute Personalmangel erschwert zukünftig eine stärkere *Professionalisierung* und die damit einhergehende Aufstockung des Personals. Eine Anpassung ist stattdessen eher in Form von optimierten Strukturen und Abläufen wie z. B. Digitalisierungsprozessen, Bürokratieabbau und ein erhöhter Technikeinsatz zu erwarten.

9 Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden die auf Grundlage des Beteiligungsprozesses und der Analyseergebnisse erarbeiteten Handlungsempfehlungen dargestellt, die dazu beitragen sollen, auch zukünftig ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Pflege- und Betreuungsangebot im Main-Kinzig-Kreis sicherzustellen.

9.1 Pflegeinfrastruktur

- Aktuell sind in einigen Kommunen bereits rechnerische Defizite im Bereich der stationären Pflege vorhanden. Zwar werden diese Defizite in der Regel durch angrenzende Kommunen mit rechnerischen Angebotsüberhängen ausgeglichen, die Bedarfsanalyse zeigt jedoch, dass unabhängig vom gewählten Szenario, zukünftig eine **Kapazitätsausweitung erforderlich** sein wird. In welchem Umfang dies notwendig sein wird, hängt davon ab, ob eine Diversifizierung und Ausweitung der Pflegeangebote und der Unterstützungsstrukturen im ambulanten Bereich (formell und informell) erfolgt.
- Bereits heute sind die Kapazitäten im Bereich der ambulanten Pflege zum Teil voll ausgeschöpft. In Folge eines deutlichen Anstiegs der Nachfrage werden in den kommenden Jahren vermehrt Engpässe und Nachfrageüberhänge erwartet. Viele ambulanten Pflegedienstleister*innen sehen sich nicht ausreichend auf die zukünftige Entwicklung vorbereitet. Insbesondere aufgrund des akuten Personalmangels ist die Ausweitung der Kapazitäten im erforderlichen Umfang nicht möglich. Eine Verbesserung kann nur erreicht werden, wenn sich die Personalsituation insgesamt entspannt. Entsprechende Maßnahmen und **Lösungsansätze zur Personalgewinnung und zum Personalerhalt** sind im Bereich der Pflegebedarfsplanung **von prioritärer Bedeutung** und sollten von den beteiligten Akteur*innen deshalb konsequent und möglichst gemeinsam verfolgt werden (vgl. Kapitel 9.2).
- Im Bereich der **teilstationären Wohn- und Pflegeangebote** ist im Main-Kinzig-Kreis eine **Ausweitung der Angebote in der Fläche** notwendig. Aktuell verfügen lediglich 14 Kommunen des Kreises über ein Tagespflegeangebot. Aufgabe der Kommunen ist es, aktiv auf potenzielle Investor*innen und Träger*innen zuzugehen, um eine Umsetzung zu ermöglichen. Aufgrund hoher Baukosten sind potenzielle (kleinere) Träger*innen –trotz einer hohen Nachfrage und der Möglichkeit eines wirtschaftlichen Betriebs – oftmals nicht in der Lage den Bau einer Tagespflegeeinrichtung zu stemmen. Ist die Umsetzung eines Angebotes über eine*n private*n oder freigemeinnützige*n Träger*in nicht realisierbar, sollte geprüft werden, ob die Kommune die Rolle der Bauherr*in übernehmen kann. Anschließend ist eine Vermietung des Gebäudes bzw. der Räumlichkeiten an eine*n Trägere*in möglich.

- Pflegebedürftigkeit wird überwiegend als Pflegebedürftigkeit älterer Menschen verstanden. Auf abweichende Anforderungen und Bedürfnisse jüngerer Pflegebedürftiger wird gegenüber der Gruppe der älteren und hochalten Pflegebedürftigen vielfach nur sehr begrenzt Bezug genommen. Dabei ist auch im Main-Kinzig-Kreis eine größere Gruppe an Kindern und jüngeren Erwachsenen aufgrund von angeborenen Behinderungen, früh erworbenen Krankheiten oder Unfallfolgen auf eine pflegerische Betreuung angewiesen. Für diese Zielgruppe gibt es in den bestehenden Einrichtungen jedoch kaum passende Angebote. In der Folge werden junge Pflegebedürftige teils in Senior*innenpflegeeinrichtungen integrativ mit älteren und hochalten Bewohner*innen oder in Einrichtungen für Behinderte „untergebracht“, so dass eine bedarfsgerechte Pflege nur selten möglich ist. Unabhängig der steigenden Pflegebedarfe in den älteren Altersgruppen muss zukünftig ein Fokus auf der **Bereitstellung von bedarfsgerechten stationären und teilstationären Angeboten der jungen Pflege** liegen. Zusätzlich kann auch die Schaffung von ambulanten Angeboten (z. B. Wohngruppen) dazu beitragen adäquate Pflegesettings für Jüngere zu schaffen. So zeigen Befragungen,⁴¹ dass von jüngeren Pflegebedürftigen vor allem der Erhalt einer möglichst eigenständigen Lebensführung vielfach gewünscht wird. Eine ambulante Betreuung im elterlichen Wohnumfeld stellt beispielsweise nicht immer das gewünschte Pflegesetting dar.
- Die Handlungsfelder der pflegerischen und medizinischen Versorgung sind in vielen Aspekten eng miteinander verwoben. So sind pflegebedürftige Menschen oftmals zusätzlich auf eine medizinische Versorgung angewiesen. Der Übergang zwischen den Versorgungsformen stellt einen wichtigen Bestandteil bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dar. Mit der Einführung eines funktionierenden **Fall- und Entlassungsmanagements** kann eine gut vorbereitete und individuell angepasste Entlassung aus ärztlicher Behandlung und eine durchgehend gute Versorgungsqualität pflegebedürftiger und palliativer Menschen gewährleistet werden. Voraussetzung hierfür ist ein enger Austausch zwischen Krankenhaus, behandelndem Hausarzt und dem Pflegedienstleister, bei dem die Bedarfe und Wünsche des Patienten im Mittelpunkt stehen.⁴²
- Auch die **Nutzung einer elektronischen Patient*innenakte** kann im Bereich des Fall- und Entlassungsmanagement zu einer höheren Effizienz und einer besseren Behandlungsqualität beitragen. Seit ihrer Einführung im Jahr 2021 ermöglicht die elektronische Patient*innenakte die digitale Speicherung medizinischer Befunde und Informationen aus vorhergehenden Unter-

⁴¹ Barmer Pflegereport 2017

⁴² Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: „Erläuterungen zu Regelungen der ambulanten Palliativversorgung“

suchungen und Behandlungen über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg. Zukünftig gilt es, eine größere Zahl an Patient*innen mit den Angeboten der elektronischen Patient*innenakte vertraut zu machen.

- Die Ergebnisse der Befragung lokaler ambulanten und stationären Pflegedienstleister*innen verdeutlicht, dass im Bereich der palliativen Versorgung weiterhin Verbesserungspotenziale bestehen. Folgende Punkte wurden u.a. in Bezug auf Einführung des Hospiz- und Palliativgesetzes und die palliative Versorgung im Main-Kinzig-Kreis benannt:
 - Bessere Vernetzung der beteiligten Akteure (Haus- und Fachärzt*innen, Kliniken, Pflege- und Hospizdienste) und Aufbau eines funktionierenden Fallmanagements (siehe oben)
 - Anpassung der Vergütung als Voraussetzung für eine stärkere Spezialisierung des Angebotes
 - Ausweitung der stationären Kapazitäten

Um eine **Verbesserung der palliativen Versorgung** zu erreichen, ist es notwendig die bestehenden Schwächen innerhalb der Versorgungsstruktur anzusprechen und Anpassungsvorschläge zu erarbeiten. Hierbei ist zukünftig vor allem ein intensiverer Austausch der beteiligten Akteur*innen von Bedeutung. Ziel muss es sein, mittelfristig eine bessere Zusammenarbeit und ein bedarfsgerechtes Angebot zu erreichen.

- Die Zahl der dementiell erkrankten Personen wird perspektivisch weiter zunehmen. Stationäre Einrichtungen sollten sich deshalb stärker als bisher auf die **wachsende Klientel demenziell erkrankter Personen spezialisieren**. In diesem Zusammenhang müssen sowohl bauliche und konzeptionelle Anpassungen sowie eine entsprechende Aus- bzw. Weiterbildung des Personals in den stationären Einrichtungen vorgenommen werden, um angemessen auf die Folgen einer demenziellen Erkrankung (u. a. „Weglauftendenz“, aggressives Verhalten) reagieren zu können.
- Die Diversifizierung des Angebotes innerhalb einer Akteurskonstellation bietet viele Vorteile. Pflegedienstleister*innen sollten deshalb eine Ausweitung des Angebotsspektrums anstreben. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass durch eine Kombination aus ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten wichtige Synergieeffekte erzielt werden können. So haben einige Träger*innen bereits **komplette Versorgungsketten im pflegenahen Bereich** umsetzen können. Dazu zählen neben den Angeboten der körperbezogenen Pflege zusätzlich Leistungen der Pflegeberatung, niedrigschwellige Entlastungsangebote sowie betreute Wohnangebote. Die Koordination, Beratung und Betreuung des einzelnen Pflegefalls kann in dieser Konstellation aus einer Hand erfolgen und den kompletten Pflegezeitraum abdecken.

- Alternative Pflegeformen wie z. B. Pflege WGs erfreuen sich steigender Beliebtheit. Im Main-Kinzig- Kreis ist bisher nur ein sehr geringes Angebot vorhanden. Zukünftig können **Pflege WGs einen wichtigen Beitrag zur Diversifizierung des Pflegeangebotes** in der Fläche beitragen. Ein Abbau von bürokratischen Hürden und die Bereitstellung von Fördermitteln (insbesondere für selbstverwaltete Wohngemeinschaften) können zukünftig zu einer höheren Zahl an Neugründungen beitragen.
- Vor dem Hintergrund einer steigenden Anzahl demenziell erkrankter Personen müssen auch im Bereich der ambulanten Versorgung Alternativen geschaffen werden. Von zentraler Bedeutung sind alternative Wohnformen wie beispielsweise **ambulante Pflegegemeinschaften für Demenzkranke**. Neben der Bereitstellung von geeigneten Flächen ist vor allem die Unterstützung von Investor*innen und Träger*innen durch die jeweiligen Kommunen von großer Bedeutung.
- Weiterhin wendet eine Pflegekraft ca. 13 % ihrer Arbeitszeit⁴³ für die Dokumentation von Pflegeleistungen und anderen bürokratischen Tätigkeiten auf. In Anbetracht des akuten Fachkräftemangels sind Lösungen zur Reduktion des administrativen Arbeitsaufwandes und der Steigerung der Effizienz notwendig. Insbesondere die Einführung **digitaler Lösungen** kann dazu beitragen den Anteil bürokratischer Arbeitszeit zu reduzieren.

9.2 Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung

- Eine angemessene und qualitativ hochwertige Pflege benötigt eine ausreichende und ausgewogene Personalstruktur die sich aus Hilfskräften, Pflegefachkräften und spezialisierten Pflegekräften zusammensetzt. Bereits heute tragen Personal- und Fachkräftemangel zu einem hohen Handlungsdruck im Bereich des Pflegepersonals bei. Zukünftig wird eine weitere Verschärfung der Personalsituation und ein Anwachsen des Personal- und Fachkräftemangels erwartet. In Anbetracht dieser Entwicklung besitzt die Stabilisierung und Stärkung der Personalsituation eine hohe Priorität bei der Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung. Eine große Herausforderung ist dabei vor allem die Gewinnung und das Halten von qualifiziertem Pflegepersonal. So muss es gelingen, die **Arbeit in der Pflege attraktiver zu gestalten**, um insbesondere junge Menschen für das Berufsfeld „Pflege“ zu erreichen. Gleichzeitig gilt es, das Abwandern von Pflegekräften in andere Branchen und Berufsfelder zu reduzieren. Neben einer angemessenen Bezahlung sind vor allem die Arbeitsbedingungen ein wichtiger Faktor bei der Gewinnung und dem Halten von Pflegekräften. Aspekte wie attraktive Aus- und Weiterbildungsperspektiven, eine größere Flexibilität im Berufsalltag und Angebote wie bspw. leistungsstarke Betreuungsangebote für Kinder

⁴³ Sozialverband Deutschland „Zu viel Bürokratie, zu wenig Zeit für Pflege?“

können dazu beitragen, Pflegekräfte zu gewinnen und langfristig an das Berufsfeld zu binden.

- Ein **diversifiziertes Angebot** innerhalb einer Akteurskonstellation (vgl. Kapitel 9.1) ist **auch im Feld der Personalgewinnung ein Vorteil**. So können Akteur*innen mit einem breiten Angebotsspektrum attraktivere und flexiblere Karriereoptionen bieten, indem es Pflegekräften ermöglicht wird, innerhalb einer Träger*innenstruktur in verschiedenen Arbeitsbereichen Praxiserfahrungen zu sammeln und sich ggf. den bevorzugten Arbeitsschwerpunkt auszuwählen.
- Die Pflege ist bereits heute ein attraktives Berufsfeld und bietet in den kommenden Jahren überdurchschnittliche Einkommenssteigerungen sowie krisensichere Jobs mit sehr guten Aufstiegschancen. Trotz dieser Voraussetzungen haben Berufe in der Pflege weiterhin einen zum Teil schlechten Ruf. Im Hinblick auf den sich verschärfenden Fachkräftemangel wird die **aktive Bewerbung positiver Aspekte des Pflegeberufes** und der pflegerischen Ausbildung an Schulen und Berufskollegen an Bedeutung gewinnen. Über eine Imagekampagne können die positiven Seiten und die persönlichen Vorteile des Pflegeberufes stärker betont werden. Auch eine Ausweitung der bestehenden Informationsveranstaltungen und eine verstärkte Einbettung der Veranstaltungen in den Praxisalltag (u.a. durch Probearbeitstage „vor Ort“ in einer Pflegeeinrichtung bzw. in einem ambulanten Pflegedienst) tragen zu mehr Berührungspunkten und einem besseren Kennenlernen des Berufsfeldes bei und können helfen Schüler*innen ein authentisches Bild des Pflegeberufes zu vermitteln.
- Das Anforderungsprofil vieler pflegerischer Berufe setzt eine Arbeit im Schichtbetrieb, mit zum Teil unregelmäßigen Arbeitszeiten (inkl. Nachschichten), voraus. Für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellen die Arbeitsstrukturen eine große Herausforderung dar. Mit der **Schaffung von komplementären Angeboten** und einer **Flexibilisierung von Arbeitszeiten** können Kommunen und Pflegedienstleister*innen zu einer Entlastung vor allem von Pflegekräften mit Kindern beitragen. So kann die Ausweitung von Kinderbetreuungsangeboten in Randzeiten zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie führen. Wo möglich, sollten darüber hinaus vermehrt Teilzeitmodelle umgesetzt werden – dies gilt insbesondere auch für die Zeit der praktischen Ausbildung.
- In Reaktion auf eine sich verschärfende Personal- und Fachkräftesituation sind viele Branchen in Deutschland vermehrt auf den Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland angewiesen. Auch im Bereich der Pflege trägt die Arbeitsmigration als essenzieller Bestandteil zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei. Anwerbeprozesse von Pflegekräften aus dem Ausland haben dabei direkte Auswirkungen auf die Arbeitsmärkte der jeweiligen Herkunftsländer. Bei der Anwerbung von Arbeitskräften sollten

demnach die Interessen und Strukturen und Bedarfe der Herkunftsländer berücksichtigt werden. Gleichzeitig kann die Anwerbung von Arbeitskräften auch in einem regionalen Kontext (bspw. gegenüber angrenzenden Städten und Kreisen) zu einer Verschärfung des Personalmangels (insbesondere in strukturschwachen Regionen) beitragen.

Im Bereich der Personalgewinnung ist zudem eine Strategie der **verstärkten Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen** zu verfolgen. Die stärkere Einbeziehung bzw. Ansprache bisher unterrepräsentierter gesellschaftlicher Gruppen (Männer, Alleinerziehende, Menschen mit Migrationshintergrund, Geflüchtete, Menschen ohne (bzw. mit niedrigem) Schulabschluss) im Pflegearbeitsmarkt bietet die Chance zusätzliche Arbeitskräfte für den Pflegeberuf zu gewinnen. Über Kooperationen mit der aQA GmbH (Gemeinnützige Gesellschaft für Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung) und dem Kommunalen Center für Arbeit (KCA) ist der Main-Kinzig-Kreis bereits in der Umsetzung von Maßnahmen zur Personalaktivierung. Eine Fortsetzung und Ausweitung dieser Tätigkeiten werden empfohlen.

- Insbesondere ist der Anteil von männlichen Mitarbeitern und Auszubildenden in der Pflege weiterhin sehr niedrig. So waren lediglich ca. 17 % der Mitarbeiter in der Altenpflege im Jahr 2020 männlich.⁴⁴ Ursachen sind unter anderem bestehende Stereotypen der Pflege als „Frauenberuf“ und ein Mangel an männlichen Vorbildern in der Pflege bzw. in „Care“-Berufen allgemein. Im Rahmen der bestehenden Strukturen sollte sich der Main-Kinzig-Kreis zukünftig vermehrt auch um die **Aktivierung von männlichen Pflegekräften** bemühen.

9.3 Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement

- Ehrenamtliches Engagement und eine aktive gesellschaftliche Teilhabe leisten einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der professionellen Pflege und der Gestaltung altengerechter Wohnumfelder. Ehrenamtliche Helfer*innen übernehmen dabei vielfach nichtkörperbezogene Unterstützungsleistungen innerhalb der Pflege, wie z. B. Einkäufe des täglichen Bedarfes, Spaziergänge und Begleitung zu Terminen oder das Vorlesen von Büchern und Zeitungen. Die Vielzahl engagierter Menschen fungiert dabei als wichtiges Bindeglied innerhalb von Gemeinden, Ortsteilen und Quartieren. Viele der ehrenamtlichen Helfer*innen sind dabei selbst 65 Jahre und älter. Vor allem in der Altersgruppe der sog. „jungen Alten“ ist in der Regel ein überdurchschnittliches Engagement zu beobachten. Um eine nachhaltige Struktur von Ehrenamtlichen zu sichern, müssen jedoch verstärkt auch jüngere Menschen für das Ehrenamt gewonnen werden. Der Main-Kinzig-Kreis und die Kommunen können mit der **Bereitstellung von professionellen Strukturen und**

⁴⁴ Bundesagentur für Arbeit

Treffpunkten zur Förderung des gesellschaftlichen Engagements beitragen. Ziel muss es sein, Hemmschwellen im Bereich des Ehrenamtes so gut wie möglich abzubauen.

- Trotz ihrer gesellschaftlichen Bedeutung werden ehrenamtliche Leistungen zu oft als Selbstverständlichkeit wahrgenommen, eine Anerkennung im Alltag findet viel zu selten statt. Um die Sichtbarkeit und die Anerkennung von freiwilliger Arbeit zu erhöhen, ist eine **erhöhte Aufmerksamkeit** wünschenswert. Gleichzeitig ist es wichtig zu verdeutlichen, dass es nicht Aufgabe ehrenamtlicher Tätigkeiten ist, essenzielle Aspekte der pflegerischen Versorgung längerfristig bzw. dauerhaft zu übernehmen.
- Wichtig ist auch eine **ausreichende und fortlaufende Qualifizierung von Ehrenamtlichen**. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungsangebote tragen dabei nicht nur zu einer höheren Qualität der ehrenamtlichen Arbeit bei, sondern dienen auch als Anlauf- und Zugangspunkt für am Ehrenamt interessierte Personen.

9.4 Wohnen, Quartiersentwicklung, Mobilität

- Mit Blick auf die hohe Auslastung der Pflegeinfrastrukturen können **alternative, altengerechte oder gemeinschaftliche Wohnformen eine wichtige Entlastungsfunktion einnehmen**; auch ein größeres Angebot an barrierefreien Wohnungen kann Pflegestrukturen unterstützen. So ist eine barrierefreie Wohnung vielfach eine Voraussetzung für ein ambulantes Pflege setting in den „eigenen vier Wänden“. Der schwellenlose Zugang zur Wohnung, breitere Türen und ebenerdige Duschen vereinfachen die Pflege in der eigenen Häuslichkeit und können einen stationären Aufenthalt überflüssig machen oder zumindest hinauszögern.
- Der Main-Kinzig-Kreis lässt derzeit ein **Wohnraumversorgungskonzept** erarbeiten. Neben einer umfangreichen Betrachtung der aktuellen Wohnungsmarktsituation wurde das Thema „Wohnen im Alter“ vertiefend betrachtet. Das Konzept zeigt auf, dass in den kommenden Jahren mit einem steigenden Bedarf an altengerechtem Wohnraum zu rechnen ist. Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg der Senior*innenhaushalte um ca. 31 % prognostiziert⁴⁵. Der Entwicklung von altengerechtem Wohnraum kommt somit in den kommenden Jahren eine bedeutende Rolle zu. Viele Kommunen des Kreises stehen dabei vor verschiedenen Herausforderungen im Bereich der Wohnraumversorgung älterer Menschen. Zentrale Ursachen sind aus Sicht der Kommunen ein zu hoher Aufwand bei der Umsetzung (71 %) und fehlende Wohnalternativen (67 %)⁴⁶. Zukünftig wird eine Schwerpunktverlagerung kommunaler Bebauungspläne hin zu senior*innengerechten Single-

⁴⁵ „Wohnraumversorgungskonzept Main-Kinzig-Kreis“ – IWU Institut Wohnen und Umwelt

⁴⁶ ebenda

und Gemeinschaftswohnformen empfohlen⁴⁷ Bei der Erstellung des Seniorpolitischen Gesamtkonzeptes und der Erarbeitung von Maßnahmen sind die Ergebnisse des Wohnraumversorgungskonzeptes im Hinblick auf pflegerelevante Aspekte zu berücksichtigen und – wo möglich – mit den Handlungsempfehlungen der Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung abzustimmen.

- Die Möglichkeit auch im hohen Alter und bei einer Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben führen zu können hängt auch davon ab, ob das Wohnumfeld den Anforderungen älterer, mobilitätseingeschränkter Menschen gerecht wird. Mit der Herstellung eines überwiegend barrierearmen öffentlichen Raumes, kurzen Wegen zu Nahversorgungsangeboten einem lokalen medizinischen Angebot können **altengerechte Quartiere** zu einer längeren Selbstständigkeit älterer Menschen beitragen
- Ziel des Kreises muss es sein, in enger Zusammenarbeit mit den Kommunen, den Wohlfahrtsverbänden und der Pflege- und Wohnungswirtschaft ein **größeres Angebot alternativer Wohnformen in der Fläche** zu erreichen. So können die Kommunen mithilfe von bodenpolitischen Instrumenten (Anhandgabe von Grundstücken, Anwendung von Konzeptvergabeverfahren) zu einer Ausweitung des Angebotes beitragen. Bei der Umsetzung von Wohnprojekten (insbesondere in kleineren Gemeinden/ Ortsteilen) ist es wichtig, dass die Kommune eine aktive werbende Rolle einnimmt, um potenzielle Investor*innen von den Standortqualitäten zu überzeugen.
- Beim Anwerben von Pflegekräften gewinnen aufgrund der angespannten Personalsituation – neben dem Gehalt – vermehrt auch komplementäre Angebote an Bedeutung. So kann beispielsweise die **Bereitstellung von Wohnraum für Mitarbeiter*innen und Auszubildende** (bspw. Werkwohnungen) die Wahl zugunsten eines Arbeitgebers bzw. einer Arbeitgeberin oder eines Arbeitsstandortes beeinflussen. Die Suche nach adäquatem Wohnraum kann für Pflegekräfte dabei sowohl in Kommunen mit einem angespannten Wohnungsmarkt wie auch in ländlichen Gemeinden eine Herausforderung darstellen. In angespannten Wohnungsmärkten, haben vor allem Auszubildende oftmals Probleme bezahlbaren Wohnraum zu finden. Im ländlichen Raum kann wiederum der Mangel an kleinen Mietwohnungen die Suche nach Wohnraum erschweren.
- Die Entwicklung des ländlichen Raums stellt für den Main-Kinzig-Kreis ein wichtiges Handlungsfeld dar. Im Rahmen der „Dorfentwicklung“, der Regionalentwicklung LEADER und dem Förderprogramm zur Entwicklung des ländlichen Raums befinden sich bereits zahlreiche Projekte in der Umsetzung. Grundsätzlich ist jedoch festzuhalten, dass pflegerelevante Themen bei der ländlichen Entwicklung stärker in den Fokus genommen werden sollten. Über Ansätze wie die **Erarbeitung von kommunalen Pflegestrategien**

⁴⁷ ebenda

und der **Erstellung von Erreichbarkeitsanalysen** können Bedarfe ermittelt und anschließend die Pflege vor Ort gestärkt werden. Bei der Erarbeitung lokaler Strategien sollte auf die Ergebnisse der „Zukunftswerkstätten zur Generationenzukunft“ zurückgegriffen werden.

9.5 Kultursensible Altenhilfe und Pflege

- Der Main-Kinzig-Kreis ist Heimat und Lebensmittelpunkt vieler älterer und pflegebedürftiger Personen mit Zuwanderungsgeschichte. Im Pflegesetting können kulturelle Unterschiede, sprachliche Barrieren und abweichende Essgewohnheiten die Abläufe im pflegerischen Alltag erschweren. Ziel des Kreises ist es deshalb, mit dem **Aufbau eines kultursensiblen Pflegeangebotes** auch dieser heterogenen Gruppe eine angemessene und qualitativ hochwertige Betreuung anbieten zu können. Ein zentraler Aspekt bei der Entwicklung von Strukturen und Maßnahmen ist dabei das Sammeln von Informationen und Erfahrungen der Betroffenen. Eine Fortführung und Vertiefung des Inhaltlichen Austausches im Rahmen von Workshops und Gesprächsrunden wird empfohlen.
- Bei der Entwicklung von Leitlinien und Strukturen im Bereich der kultursensiblen Pflege, ist die starke Heterogenität der Zielgruppe zu berücksichtigen. So sind unter dem Sammelbegriff der „kultursensiblen Pflege“ eine Vielzahl an unterschiedlichen kulturellen Hintergründen vereint. Anstelle einer pauschalen Herangehensweise besteht die Herausforderung darin, die unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen an die Pflege zu berücksichtigen. Gleichzeitig ist eine individuelle Anpassung der Pflege im Alltag nur begrenzt umsetzbar. Je nach kulturellem Hintergrund ist deshalb die **Entwicklung von „Verfahrensstandards“** oder „Checklists“ sinnvoll, um im Rahmen unterschiedlicher Anforderungen möglichst standardisierte Abläufe zu entwickeln. Auf Grundlage der entwickelten Standards können anschließend Aspekte wie Körperpflege, religiöse Rituale oder Speisen an die jeweiligen Bedarfe angepasst werden.
- Im Pflegealltag spielt die Verständigung zwischen den Pflegekräften und den Betroffenen eine wichtige Rolle. Für die Umsetzung eines kultursensiblen Pflegeangebotes werden deshalb **Pflegekräfte mit entsprechenden Sprachkenntnissen** benötigt. Im Idealfall übernehmen „Muttersprachler*innen“ zentrale Rollen im kultursensiblen Pflegesetting. Insbesondere größere Pflegeakteur*innen können dabei von einer hohen Diversität innerhalb der eigenen Belegschaft profitieren.
- Innerhalb von Pflegeeinrichtungen ist eine Trennung von unterschiedlichen Kulturkreisen weder umsetzbar noch gewünscht. Zur Stärkung des Miteinanders und des kulturellen Austausches können sog. **„Kulturlots*innen“**

eingesetzt werden. Aufgabe der Lots*innen ist die Schaffung bzw. die Aufrechterhaltung eines Dialogs zwischen verschiedenen kulturellen Gruppen sowie die Mediation potenzieller Konflikte.

9.6 Beratung und Vernetzung

- Beratung und Vernetzung für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist ein wichtiger Bestandteil einer funktionierenden Pflegeinfrastruktur, um beispielsweise Fehlzuweisungen zu verhindern und das Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Wichtig ist, dass die Beratung bei den Menschen vor Ort erfolgt und im Rahmen des Fallmanagements die Gesamtsituation der Beteiligten berücksichtigt wird. Folgende Aspekte sind dabei zu bewerten:
 - Die individuellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen,
 - die Wohnsituation (Wohnung und Wohnumfeld) sowie
 - Die Fähigkeiten und Potenziale der Angehörigen und des nachbarschaftlichen Umfelds

Es ist von großer Bedeutung, dass die vorhandenen Beratungsangebote die Personen erreichen, die auf Unterstützung oder eine Vernetzung angewiesen sind. Der Beteiligungsprozess hat gezeigt, dass vielen Betroffenen im Main-Kinzig-Kreis die bestehenden Beratungsangebote (u.a. die Beratung vor Ort durch die Pflegestützpunkte) nicht bekannt sind. Mit einer **proaktiveren Herangehensweise kann das Bewusstsein für die bestehenden Angebote zukünftig gesteigert werden**. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, allen Senior*innenhaushalten des Kreises einen konkreten Beratungstermin vor Ort in der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus anzubieten.

- Auch die Beratung von pflegenden Angehörigen sollte stärker in den Fokus genommen werden. So zeigen die Ergebnisse der Haushaltsbefragung, dass sich viele Angehörige aufgrund eines Pflegekontextes stark belastet fühlen und eine längere Pflegedauer vielfach zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beitragen kann (vgl. Kapitel 3.6.2). Gleichzeitig werden bestehende Angebote erst dann angenommen, wenn die pflegenden Personen „nicht mehr können“. Ziel muss es sein, in einem frühen Stadium des entstandenen Pflegekontextes die Gesamtsituation gemeinsam zu analysieren, um **bei Bedarf rechtzeitig abgestimmte Hilfen anbieten und koordinieren** zu können. Auch bei der Angehörigenberatung stellen Hausbesuche und ein proaktives Vorgehen der Beratungsstellen wichtige Aspekte dar.
- Die informellen Leistungen der Angehörigen sollten – neben Beratungsangeboten – auch durch **professionelle Netzwerke und den regelmäßigen**

Austausch von Erfahrungen begleitet werden. Ein Ansatz könnten beispielsweise die Förderung von Selbsthilfenetzwerken und Gesprächsrunden sein.

- Der Main-Kinzig-Kreis ist beim Thema Demenz bereits gut aufgestellt. Neben einer Demenzbeauftragten bestehen verschiedene Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen und Kurse für pflegende Angehörige. In Anbetracht einer weiter steigenden Zahl an betroffenen Personen kommt dem Thema „Demenz“ auch in den kommenden Jahren eine hohe Bedeutung zu. Seit dem Jahr 2021 sind die Angebote im Kreis im „Netzwerk Demenz“ zusammengefasst. Mit dem **Ausbau des bestehenden Netzwerkes** und der Einführung weiterer Angebote wie z. B. „Demenzlots*innen“ kann die Unterstützungsstruktur zukünftig weiter ausgebaut werden.
- Zukünftig ist auch im Bereich der Beratung und Vernetzung eine **stärkere Nutzung von digitalen Angeboten** zu empfehlen. So steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und Angehörigen, die digitale Angebote nutzen rasant an. In Fällen, in denen eine persönliche Beratung vor Ort nicht möglich bzw. nicht erwünscht ist kann verstärkt auf digitale Kommunikationsformen oder auf Angebote der Telemedizin zurückgegriffen werden. Als digitale Anlaufstelle ist auch die **Einführung einer Pflege-App** möglich. Über die App können Pflegebedürftige und Angehörige aktuelle Informationen erhalten, Kontakt zum Pflegestützpunkt aufnehmen oder sich mit anderen Betroffenen austauschen. Um eine möglichst große Reichweite zu erzielen, ist bei der Umsetzung die Einbeziehung möglichst aller pflegerelevanter Akteur*innen im Kreis zu anzustreben. In Deutschland gibt es bereits mehrere Anwendungsbeispiele aus der Praxis. So nutzt u.a. der Landkreis Osnabrück seit mehreren Jahren erfolgreiche ein App im Bereich der pflegerischen Versorgung.

10 Anhang: Kommunalprofile

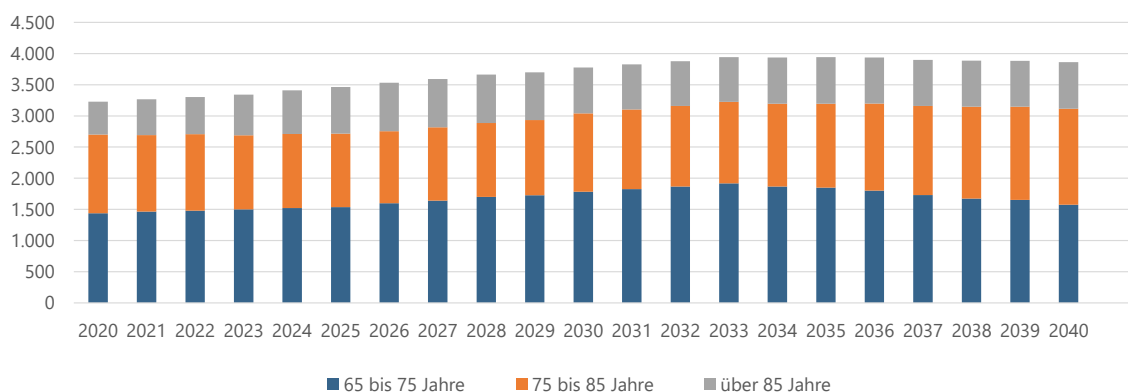
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Bad Orb	Kreis		Bad Orb	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	668	18.018	Stationäre Pflegeplätze	272	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	394	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	23	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	59%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	31,4%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	14	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	17,4%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	5,1%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	42	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	117	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Bad Orb	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	40,7	21,7
Bevölkerung Bad Orb	+8,6%	+10,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	22,7	13,7
Informelles Pflegepotenzial Bad Orb	+12,4%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	2,1	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Bad Orb	+23,8%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	3,4	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	668	685	695	713	799	828
Professionalisierung	668	685	695	713	799	828
Ambulantisierung	668	685	695	712	798	827
Gesundheit	668	684	691	707	778	785

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	144	148	150	155	179	182
Professionalisierung	144	148	150	155	179	182
Ambulantisierung	144	147	148	151	167	156
Gesundheit	144	148	149	153	175	172

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	130	134	136	140	160	166
Professionalisierung	130	140	144	154	196	204
Ambulantisierung	130	135	137	142	166	178
Gesundheit	130	134	135	139	155	157

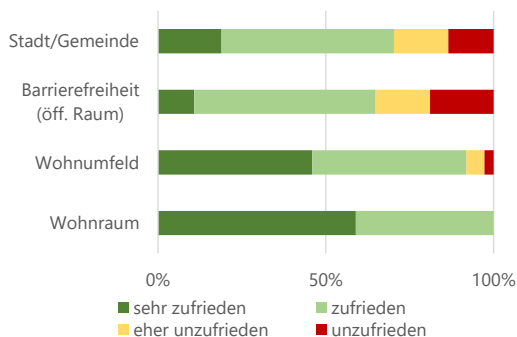
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	394	403	409	418	460	480
Professionalisierung	394	398	401	404	423	442
Ambulantisierung	394	404	410	419	466	492
Gesundheit	394	402	407	415	448	456

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+6	+31	+34
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+4	+20	+9
Gesundheit	+0	+0	+2	+5	+27	+24

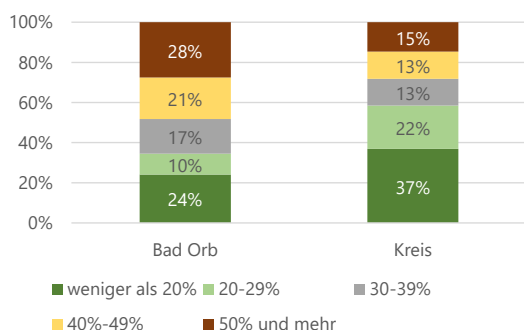
Wie zufrieden sind Sie mit...?



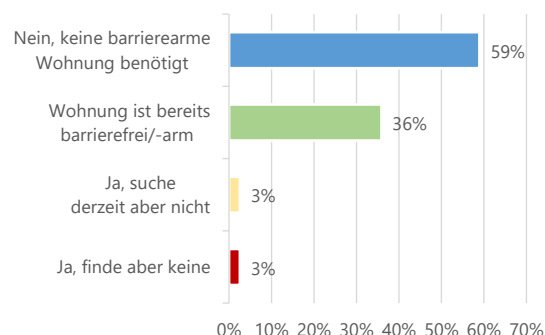
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Bad Orb	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Stationäre Pflegeangebote

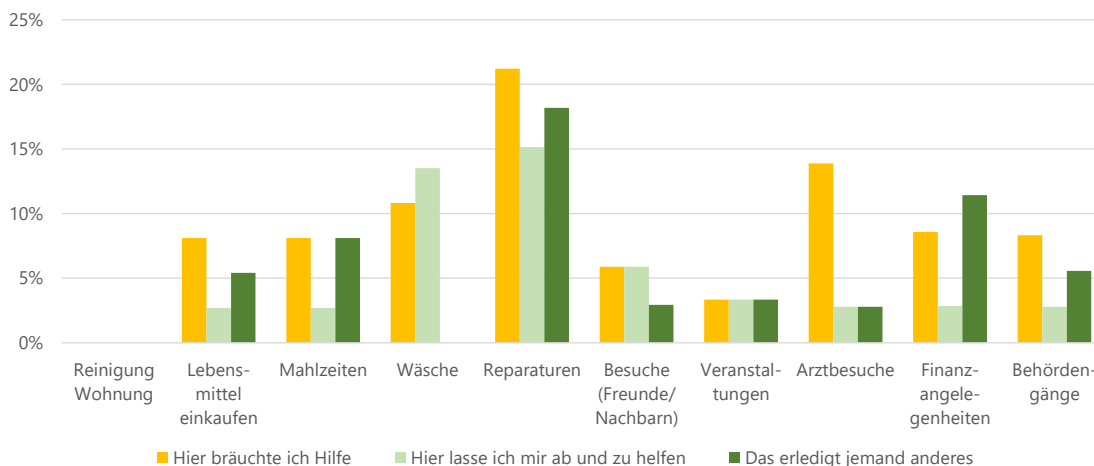
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 143 Haushalte

Rücklauf: 39 Haushalte (27,3 % | MKK: 25,2 %)

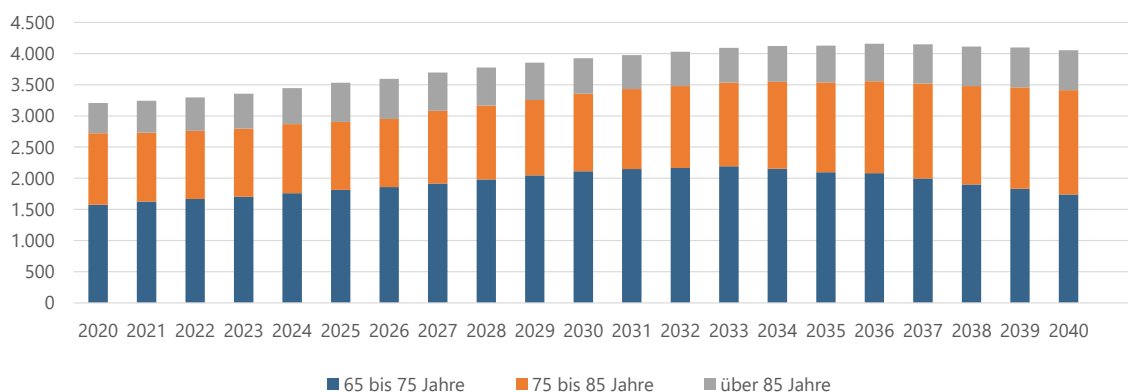
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Bad Soden-Salmünster	Kreis		Bad Soden-Salmünster	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	653	18.018	Stationäre Pflegeplätze	204	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	400	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	22	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	61%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,6%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,0%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	16*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,6%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	23	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	102	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Bad Soden-Salmünster	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	31,2	21,7
Bevölkerung Bad SodenSalmünster	-0,1%	-3,2%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	18,6	13,7
Informelles Pflegepotenzial Bad SodenSalmünster	-1,5%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Bad SodenSalmünster	+23,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	3,4	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	653	663	672	681	736	809
Professionalisierung	653	663	672	681	736	809
Ambulantisierung	653	663	672	681	735	808
Gesundheit	653	662	669	677	718	768

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	131	133	136	138	153	168
Professionalisierung	131	133	136	138	153	168
Ambulantisierung	131	132	134	135	142	144
Gesundheit	131	133	135	137	149	158

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	122	124	126	128	140	158
Professionalisierung	122	128	133	139	179	246
Ambulantisierung	122	124	127	129	146	169
Gesundheit	122	124	125	127	136	149

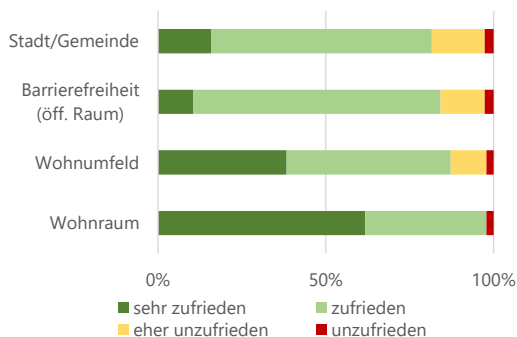
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	400	406	410	416	443	484
Professionalisierung	400	402	404	404	404	395
Ambulantisierung	400	407	411	417	448	495
Gesundheit	400	405	409	413	432	461

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+3	+5	+20	+34
Ambulantisierung	+0	+0	+2	+3	+10	+11
Gesundheit	+0	+0	+2	+4	+16	+25

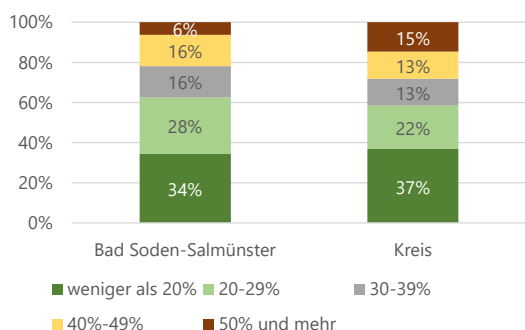
Wie zufrieden sind Sie mit...?



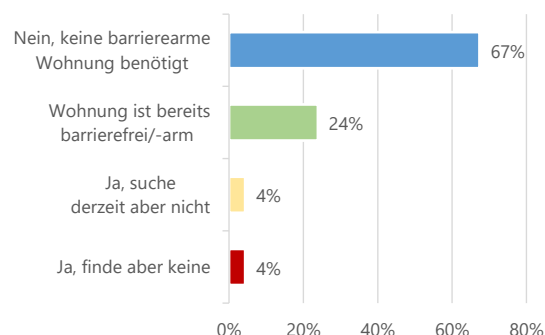
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Bad Soden-Salmünster	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Stationäre Pflegeangebote

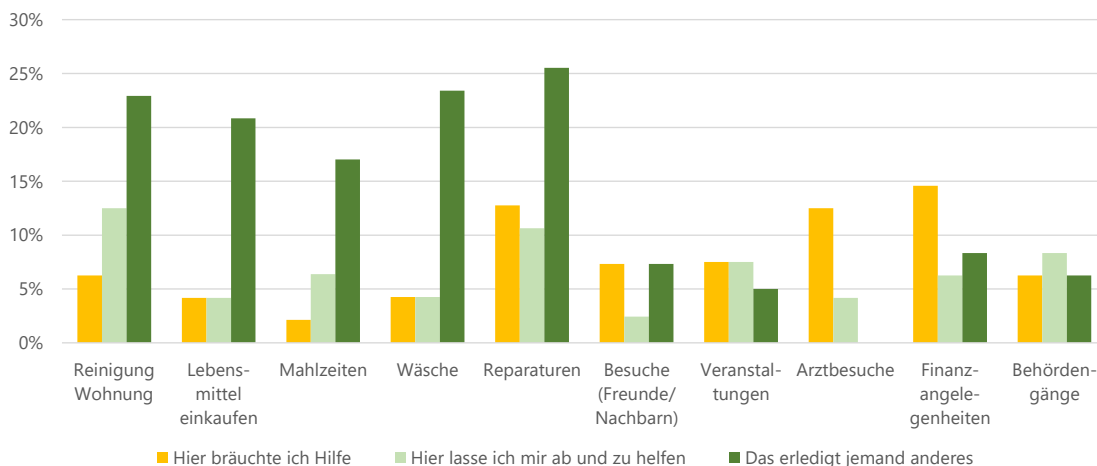
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 166 Haushalte

Rücklauf: 48 Haushalte (28,9 % | MKK: 25,2 %)

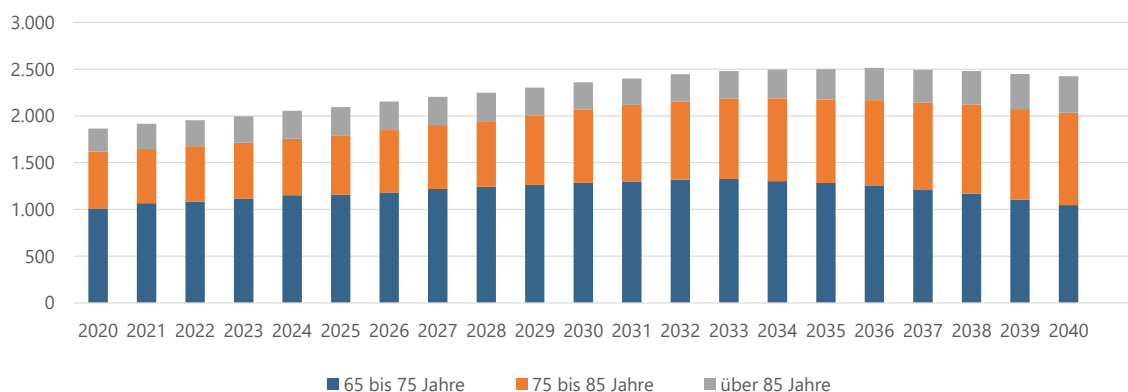
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Bieber- gemünd	Kreis		Bieber- gemünd	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	356	18.018	Stationäre Pflegeplätze	60	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	222	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	3	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,5%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,3%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	11*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	158	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Bieber- gemünd	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	16,9	21,7
Bevölkerung Biebergemünd	-4,8%	-13,7%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	11,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Biebergemünd	-10,2%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Biebergemünd	+33,3%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	356	362	367	371	413	474
Professionalisierung	356	362	367	371	413	474
Ambulantisierung	356	362	367	371	413	474
Gesundheit	356	361	365	368	403	450

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	69	70	71	72	83	99
Professionalisierung	69	70	71	72	83	99
Ambulantisierung	69	69	70	70	77	85
Gesundheit	69	69	70	71	81	93

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	65	66	67	68	78	93
Professionalisierung	65	69	73	77	113	175
Ambulantisierung	65	66	68	69	81	100
Gesundheit	65	66	67	68	76	88

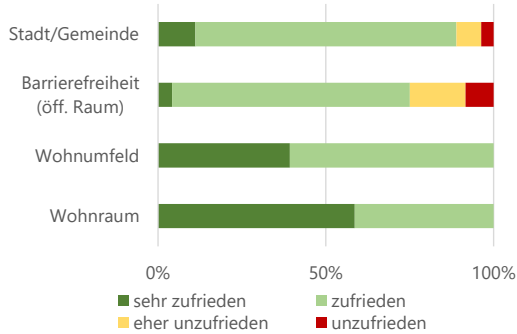
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	222	226	229	231	252	282
Professionalisierung	222	223	223	223	218	201
Ambulantisierung	222	226	229	232	255	289
Gesundheit	222	225	228	229	247	269

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+2	+13	+29
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+1	+8	+16
Gesundheit	+0	+0	+1	+2	+11	+24

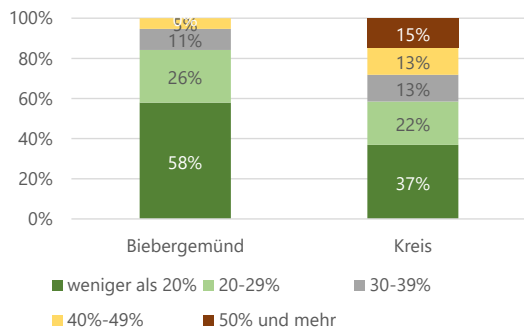
Wie zufrieden sind Sie mit...?



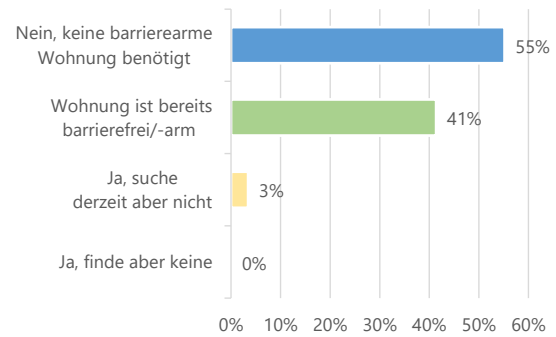
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Biebergemünd	MKK
1 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Altengerechter Wohnraum
2 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Bezahlbarer Wohnraum
3 Altengerechter Wohnraum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Bezahlbarer Wohnraum	Stationäre Pflegeangebote

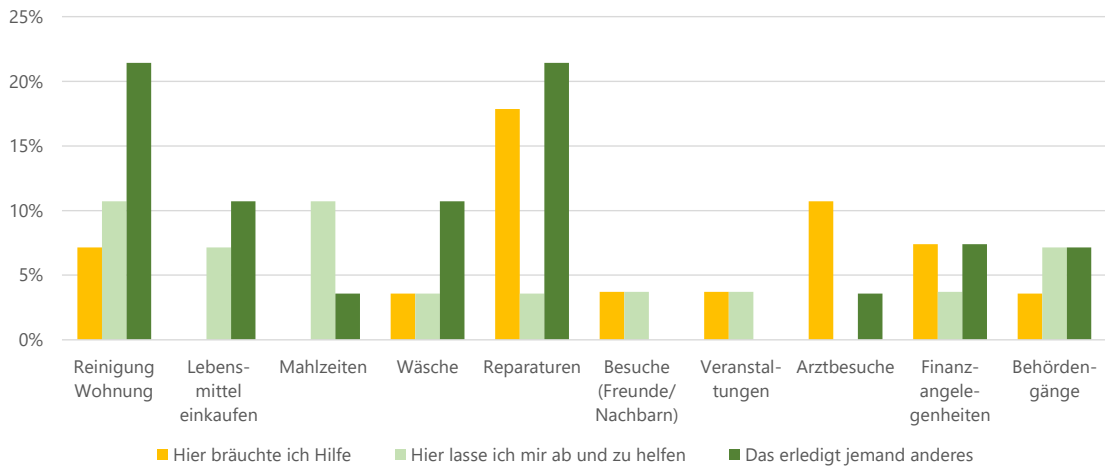
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 128 Haushalte

Rücklauf: 29 Haushalte (22,7 % | MKK: 25,2 %)

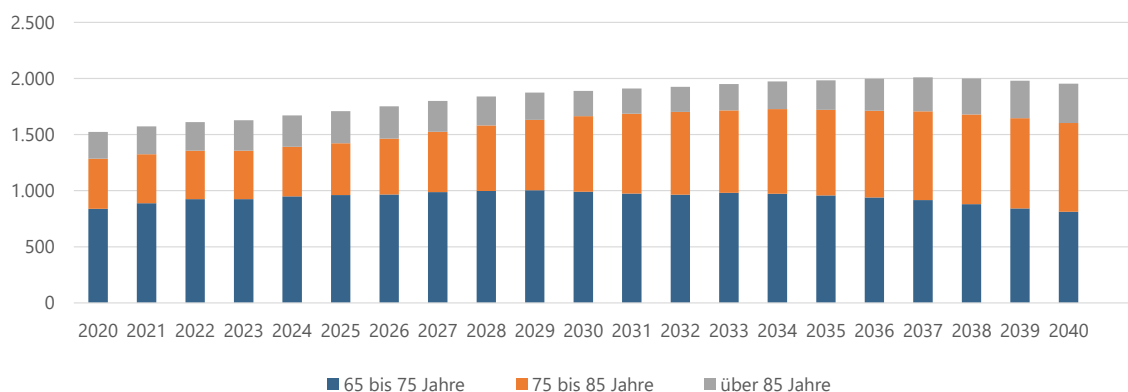
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Birstein	Kreis		Birstein	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	302	18.018	Stationäre Pflegeplätze	60	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	185	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	61%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,6%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	15	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	9*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,9%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	26	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	100	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Birstein	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	19,9	21,7
Bevölkerung Birstein	-6,4%	-16,4%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	12,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Birstein	-10,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	5,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Birstein	+29,6%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	302	308	309	315	336	392
Professionalisierung	302	308	309	315	336	392
Ambulantisierung	302	308	309	315	335	391
Gesundheit	302	307	308	313	327	371

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	61	63	63	65	70	83
Professionalisierung	61	63	63	65	70	83
Ambulantisierung	61	62	62	64	65	71
Gesundheit	61	63	63	65	68	79

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	56	57	58	59	64	78
Professionalisierung	56	60	61	65	85	144
Ambulantisierung	56	58	58	60	66	84
Gesundheit	56	57	57	58	62	74

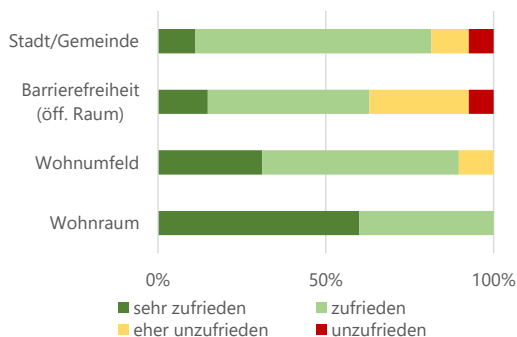
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	185	187	188	191	202	230
Professionalisierung	185	185	185	185	181	165
Ambulantisierung	185	188	189	192	204	236
Gesundheit	185	187	187	190	197	219

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+0	+2	+7	+20
Ambulantisierung	+0	+0	-0	+1	+2	+9
Gesundheit	+0	+0	+0	+2	+5	+16

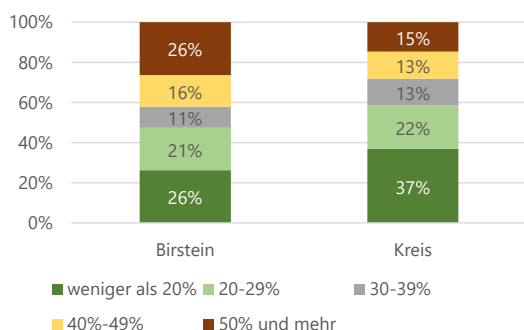
Wie zufrieden sind Sie mit...?



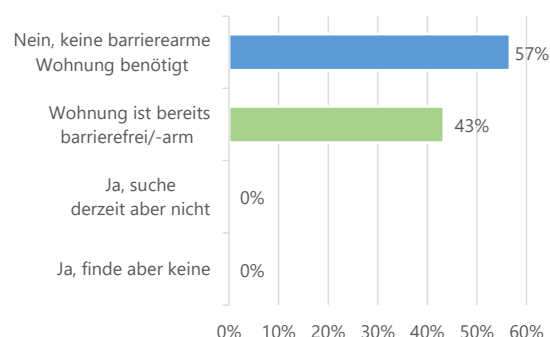
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Birstein	MKK
1. Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2. Stationäre Pflegeangebote	Bezahlbarer Wohnraum
3. Bezahlbarer Wohnraum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4. Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5. Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

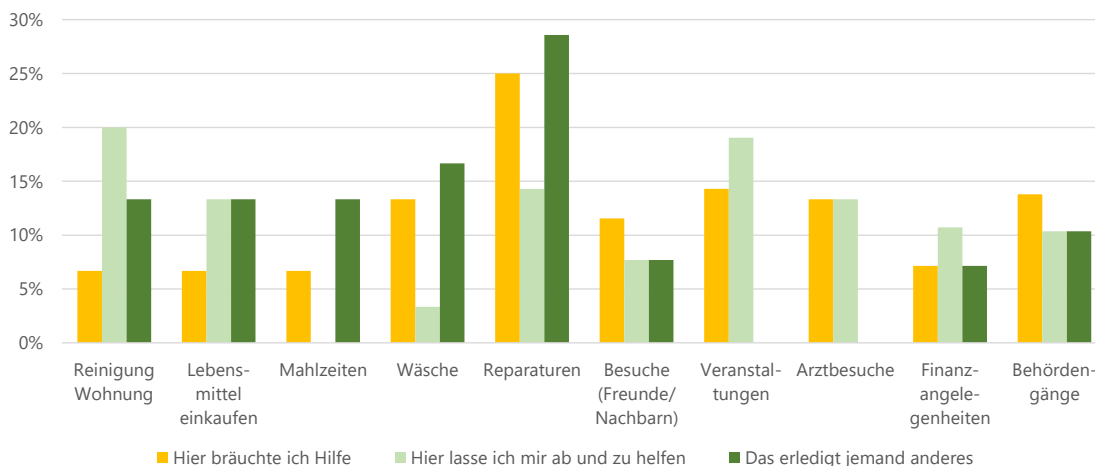
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 114 Haushalte

Rücklauf: 31 Haushalte (27,2 % | MKK: 25,2 %)

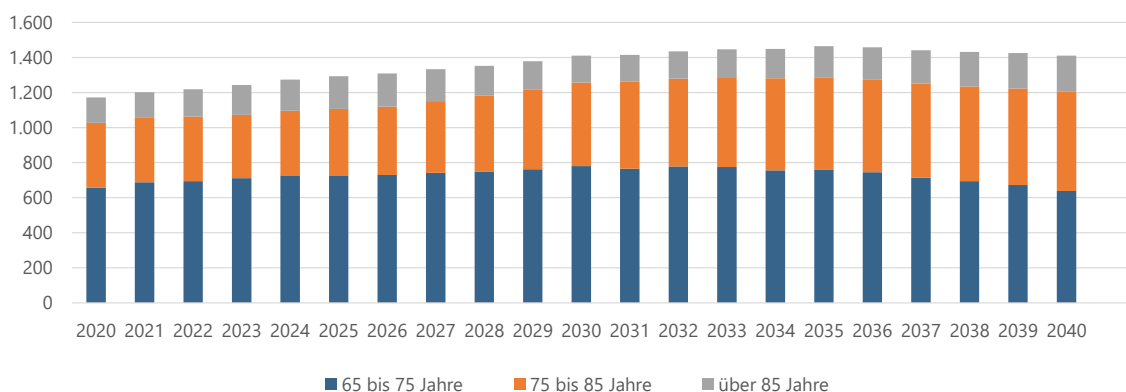
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Brachtal	Kreis		Brachtal	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	216	18.018	Stationäre Pflegeplätze	0	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	136	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,1%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	13*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,9%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	104	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Brachtal	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	21,7
Bevölkerung Brachtal	-9,7%	-21,4%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	0,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Brachtal	-16,1%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Brachtal	+20,4%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	216	220	222	225	238	261
Professionalisierung	216	220	222	225	238	261
Ambulantisierung	216	220	222	225	238	260
Gesundheit	216	219	221	223	232	247

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	41	42	43	43	47	53
Professionalisierung	41	42	43	43	47	53
Ambulantisierung	41	42	42	43	44	45
Gesundheit	41	42	43	43	46	50

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	39	40	41	41	45	51
Professionalisierung	39	41	44	46	62	93
Ambulantisierung	39	40	41	42	47	55
Gesundheit	39	40	40	41	44	49

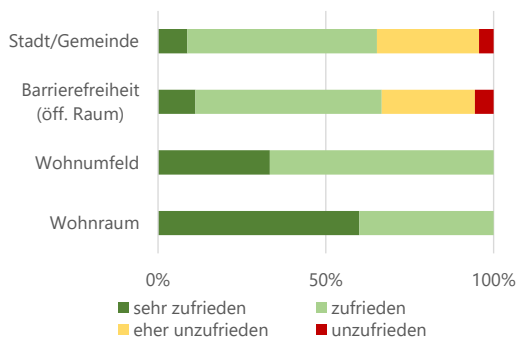
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	136	138	139	140	146	156
Professionalisierung	136	136	136	135	129	115
Ambulantisierung	136	138	139	141	148	160
Gesundheit	136	137	138	139	143	149

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+1	+5	+11
Ambulantisierung	+0	+0	+0	+1	+2	+3
Gesundheit	+0	+0	+1	+1	+4	+8

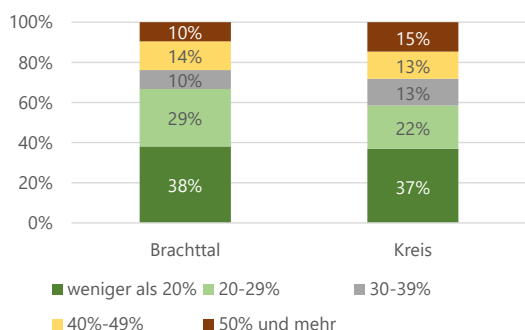
Wie zufrieden sind Sie mit...?



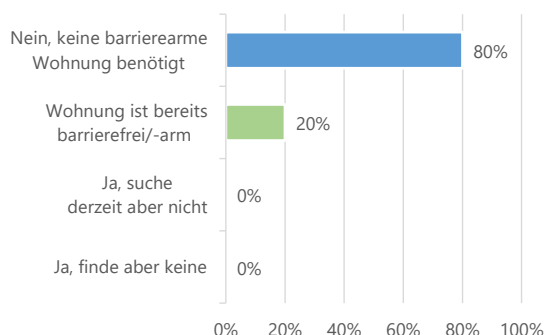
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Brachtal	MKK
1 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Altengerechter Wohnraum
2 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Bezahlbarer Wohnraum
3 Altengerechter Wohnraum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Stationäre Pflegeangebote	Stationäre Pflegeangebote

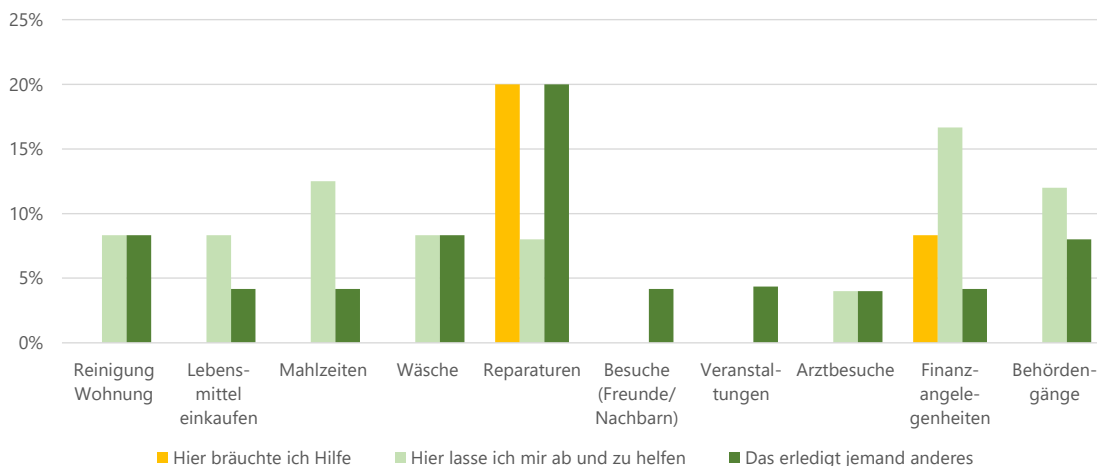
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 106 Haushalte
 Rücklauf: 25 Haushalte (23,6 % | MKK: 25,2 %)

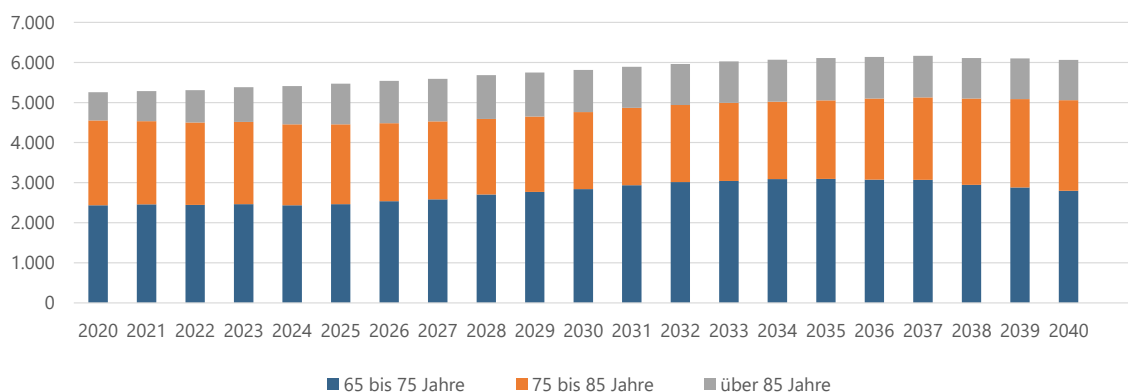
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Bruchköbel	Kreis		Bruchköbel	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.022	18.018	Stationäre Pflegeplätze	209	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	631	11.296	Eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze	16	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,6%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	33	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	13,8%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	28*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	115	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Bruchköbel	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	20,4	21,7
Bevölkerung Bruchköbel	-1,0%	-1,2%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	12,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Bruchköbel	-2,9%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	3,2	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Bruchköbel	+19,3%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,6	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	1.022	1.044	1.063	1.090	1.201	1.220
Professionalisierung	1.022	1.044	1.063	1.090	1.201	1.220
Ambulantisierung	1.022	1.044	1.063	1.090	1.200	1.218
Gesundheit	1.022	1.041	1.058	1.082	1.171	1.158

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	200	206	211	218	255	259
Professionalisierung	200	206	211	218	255	259
Ambulantisierung	200	204	208	213	237	222
Gesundheit	200	205	209	216	248	244

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	191	197	201	208	234	237
Professionalisierung	191	207	222	242	324	347
Ambulantisierung	191	197	202	210	242	255
Gesundheit	191	196	200	206	227	224

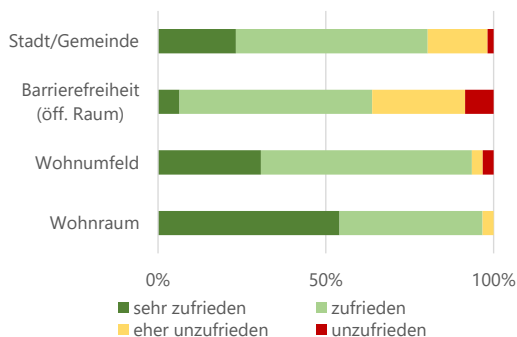
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	631	642	651	664	712	724
Professionalisierung	631	631	631	630	621	613
Ambulantisierung	631	642	653	667	721	741
Gesundheit	631	640	649	660	695	689

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+5	+12	+50	+53
Ambulantisierung	+0	+0	+3	+9	+33	+18
Gesundheit	+0	+0	+4	+11	+43	+39

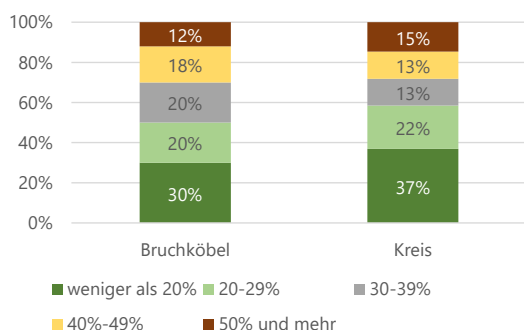
Wie zufrieden sind Sie mit...?



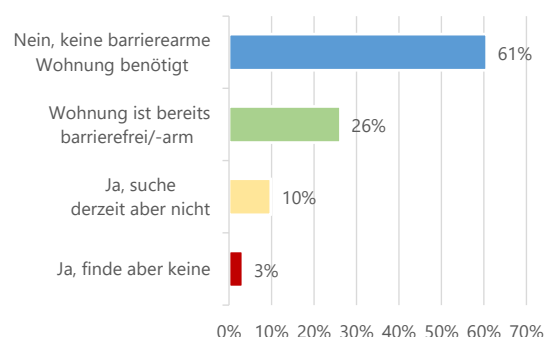
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Bruchköbel	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Verbesserung des öffentlichen Raums	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Stationäre Pflegeangebote

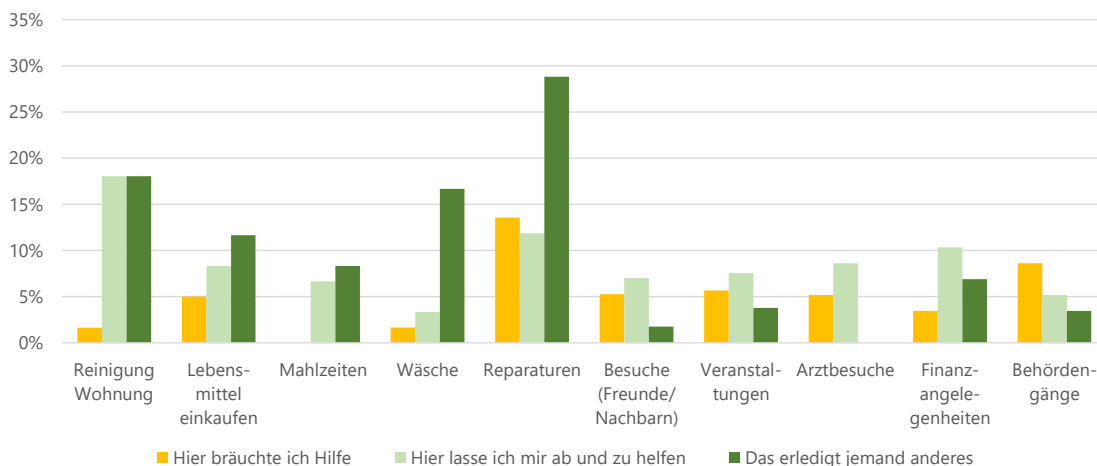
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 214 Haushalte

Rücklauf: 62 Haushalte (29,0 % | MKK: 25,2 %)

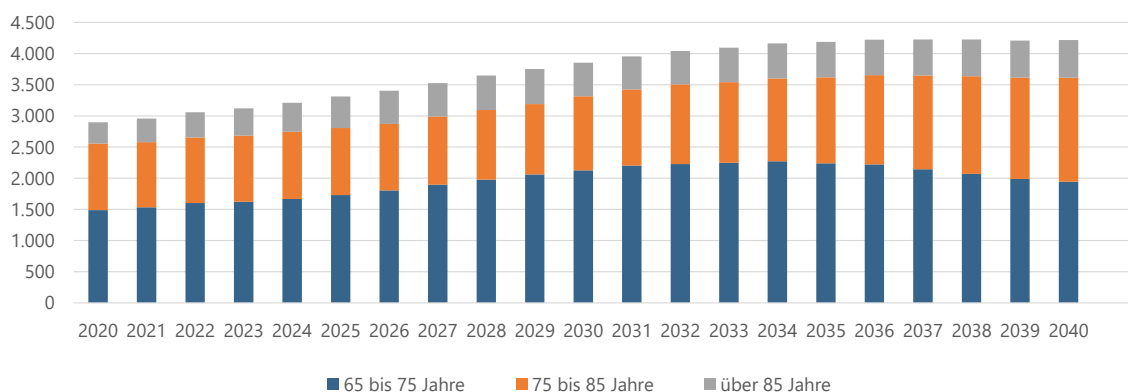
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Erlensee	Kreis		Erlensee	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	574	18.018	Stationäre Pflegeplätze	80	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	367	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	4	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	18,8%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	29*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,2%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	50	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	103	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Erlensee	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	13,9	21,7
Bevölkerung Erlensee	+15,6%	+19,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	9,4	13,7
Informelles Pflegepotenzial Erlensee	+21,3%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Erlensee	+47,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,7	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	574	595	611	632	744	849
Professionalisierung	574	595	611	632	744	849
Ambulantisierung	574	595	611	632	744	848
Gesundheit	574	593	609	628	727	809

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	106	111	114	119	146	167
Professionalisierung	106	111	114	119	146	167
Ambulantisierung	106	110	113	117	135	144
Gesundheit	106	111	114	118	142	158

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	101	105	108	112	135	157
Professionalisierung	101	111	119	130	178	234
Ambulantisierung	101	105	109	113	140	169
Gesundheit	101	105	108	111	131	149

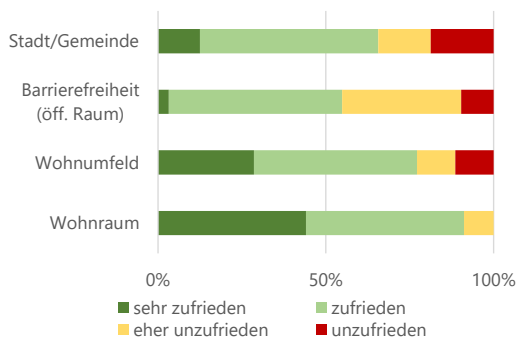
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	367	379	389	401	464	524
Professionalisierung	367	373	378	383	420	447
Ambulantisierung	367	379	390	402	469	536
Gesundheit	367	378	387	398	454	501

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+3	+8	+35	+56
Ambulantisierung	+0	+0	+3	+6	+25	+34
Gesundheit	+0	+0	+3	+7	+31	+48

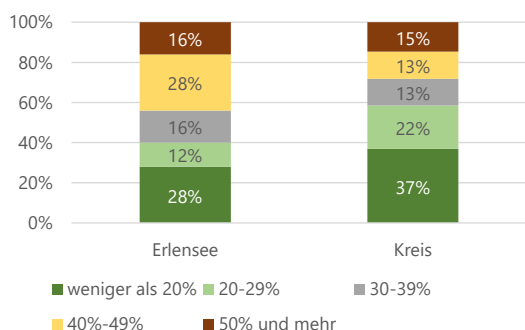
Wie zufrieden sind Sie mit...?



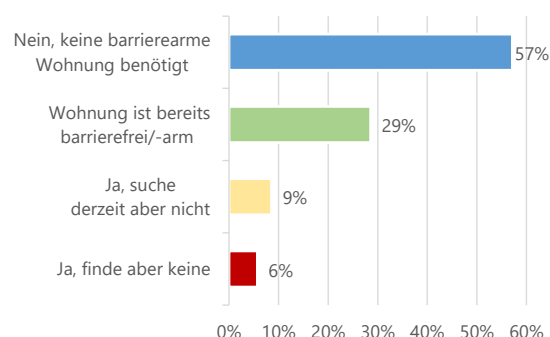
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Erlensee	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Stationäre Pflegeangebote	Stationäre Pflegeangebote

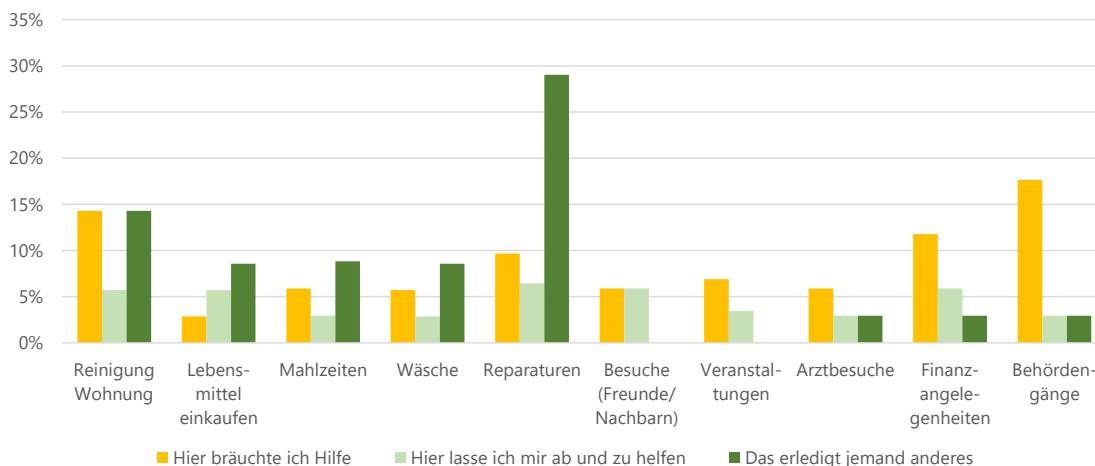
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 179 Haushalte

Rücklauf: 35 Haushalte (19,6 % | MKK: 25,2 %)

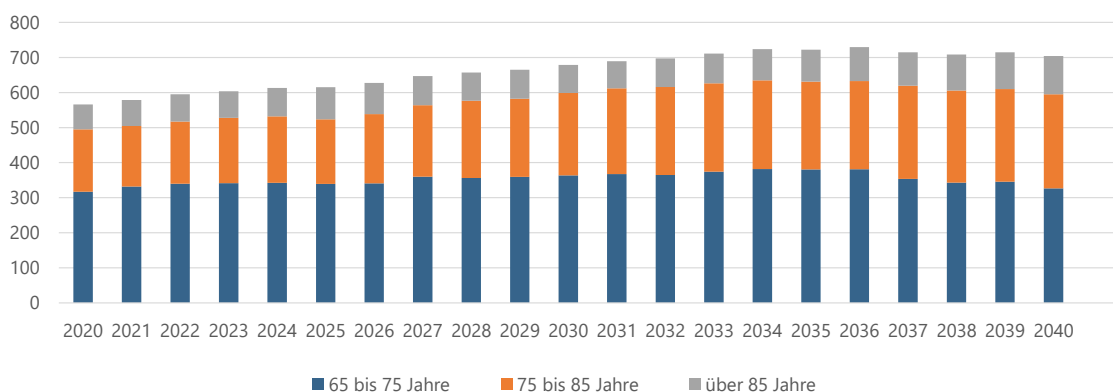
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Flörsbachtal	Kreis		Flörsbachtal	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	101	18.018	Stationäre Pflegeplätze	0	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	64	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,2%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,7%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	6*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	102	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Flörsbachtal	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	21,7
Bevölkerung Flörsbachtal	-6,4%	-15,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	0,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Flörsbachtal	-12,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Flörsbachtal	+30,1%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	101	104	106	106	118	132
Professionalisierung	101	104	106	106	118	132
Ambulantisierung	101	104	106	106	118	131
Gesundheit	101	104	105	105	115	125

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	19	20	20	20	24	27
Professionalisierung	19	20	20	20	24	27
Ambulantisierung	19	20	20	20	22	23
Gesundheit	19	20	20	20	23	26

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	18	19	19	19	22	26
Professionalisierung	18	20	21	22	32	48
Ambulantisierung	18	19	20	20	23	28
Gesundheit	18	19	19	19	22	24

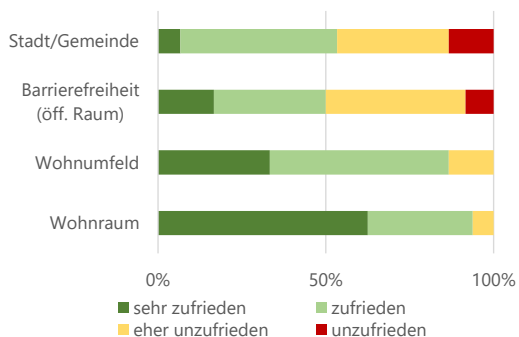
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	64	65	66	66	72	78
Professionalisierung	64	64	64	64	62	56
Ambulantisierung	64	65	66	66	72	80
Gesundheit	64	65	65	66	70	75

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+0	+4	+7
Ambulantisierung	+0	+0	+0	+0	+2	+4
Gesundheit	+0	+0	+1	+0	+3	+6

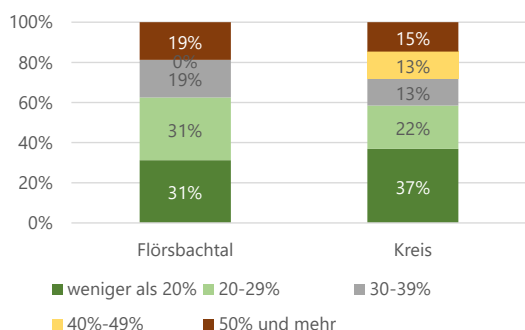
Wie zufrieden sind Sie mit...?



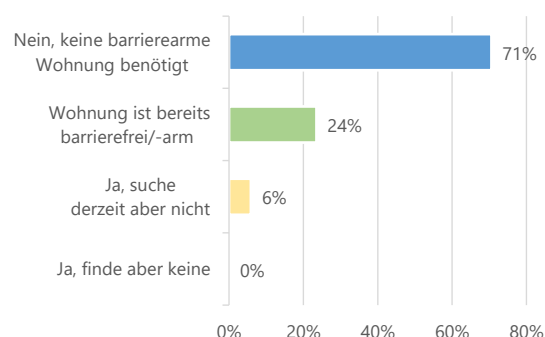
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Flörsbachtal	MKK
1 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Bezahlbarer Wohnraum	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Stationäre Pflegeangebote

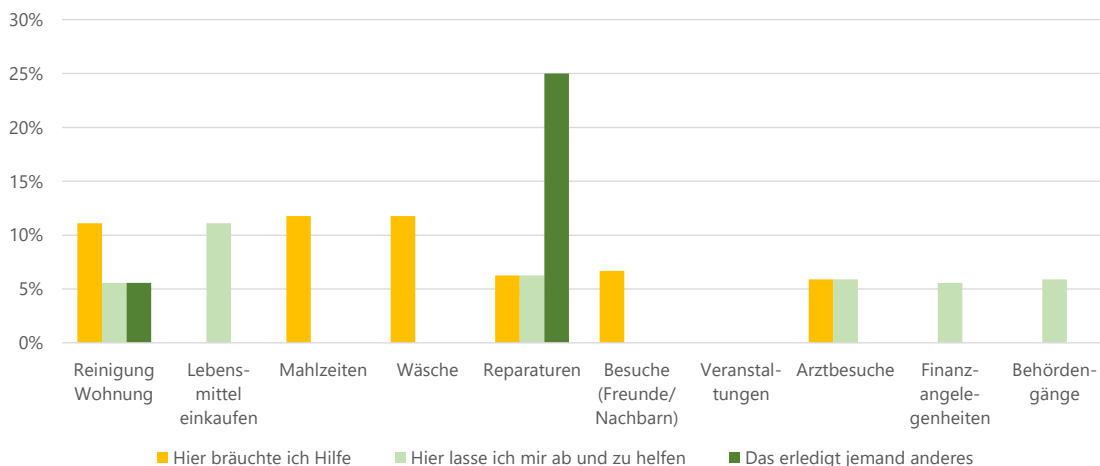
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 86 Haushalte
 Rücklauf: 18 Haushalte (20,9 % | MKK: 25,2 %)

Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Freigericht	Kreis		Freigericht	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	618	18.018	Stationäre Pflegeplätze	132	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	389	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	9	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,7%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	10	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	9*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	112	107			

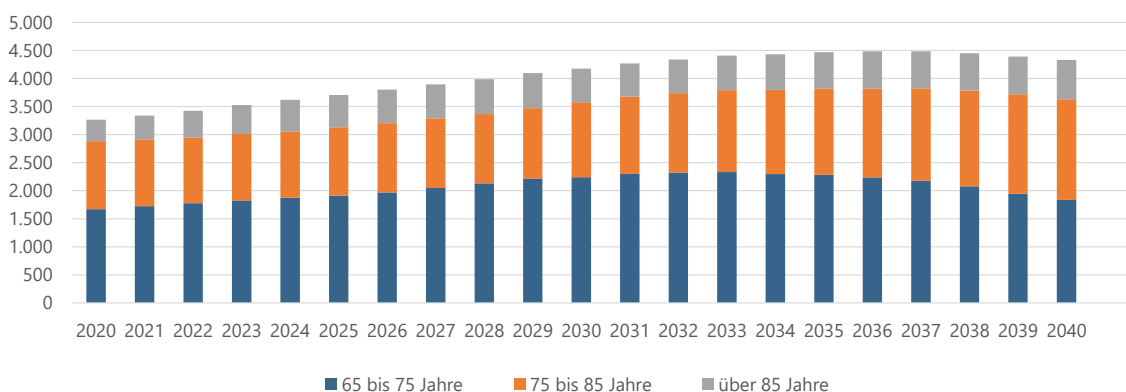
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Freigericht	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	21,4	21,7
Bevölkerung Freigericht	-4,4%	-12,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	13,5	13,7
Informelles Pflegepotenzial Freigericht	-9,0%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	1,6	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Freigericht	+39,2%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	618	637	660	677	769	861
Professionalisierung	618	637	660	677	769	861
Ambulantisierung	618	637	660	677	768	860
Gesundheit	618	635	657	673	750	816

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	118	122	128	133	158	181
Professionalisierung	118	122	128	133	158	181
Ambulantisierung	118	121	127	130	147	156
Gesundheit	118	122	128	131	154	171

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	112	116	121	125	147	170
Professionalisierung	112	125	141	155	228	324
Ambulantisierung	112	116	122	127	152	182
Gesundheit	112	116	121	124	143	161

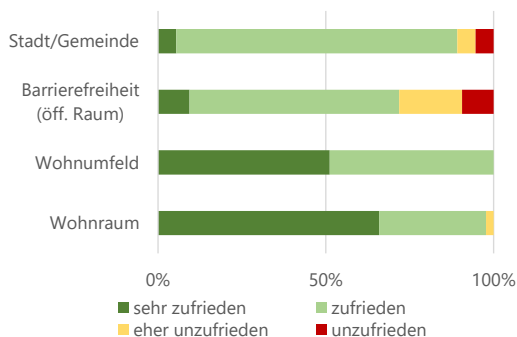
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	389	399	410	420	464	509
Professionalisierung	389	389	390	390	383	356
Ambulantisierung	389	399	411	421	469	522
Gesundheit	389	398	408	417	453	484

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+6	+11	+36	+59
Ambulantisierung	+0	+0	+6	+9	+26	+35
Gesundheit	+0	+0	+6	+10	+32	+50

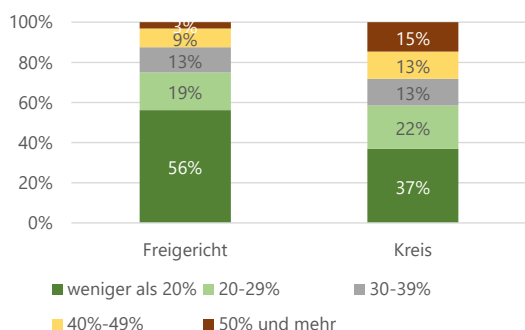
Wie zufrieden sind Sie mit...?



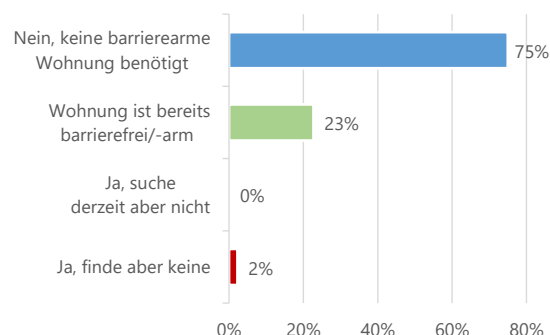
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Freigericht	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

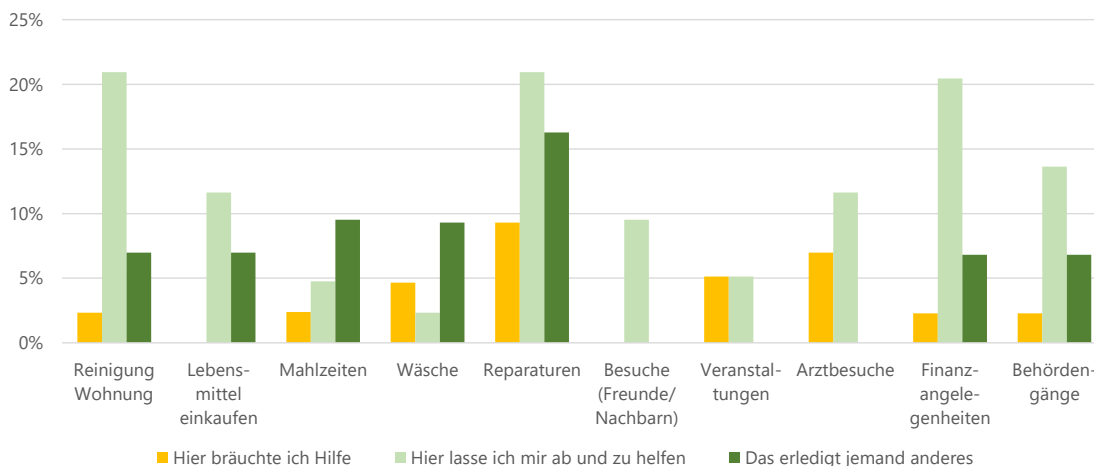
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 171 Haushalte

Rücklauf: 44 Haushalte (25,7 % | MKK: 25,2 %)

Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Gelnhausen	Kreis		Gelnhausen	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	984	18.018	Stationäre Pflegeplätze	274	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	618	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	10	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	12	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,1%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	14	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,8%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	42	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	114	107			

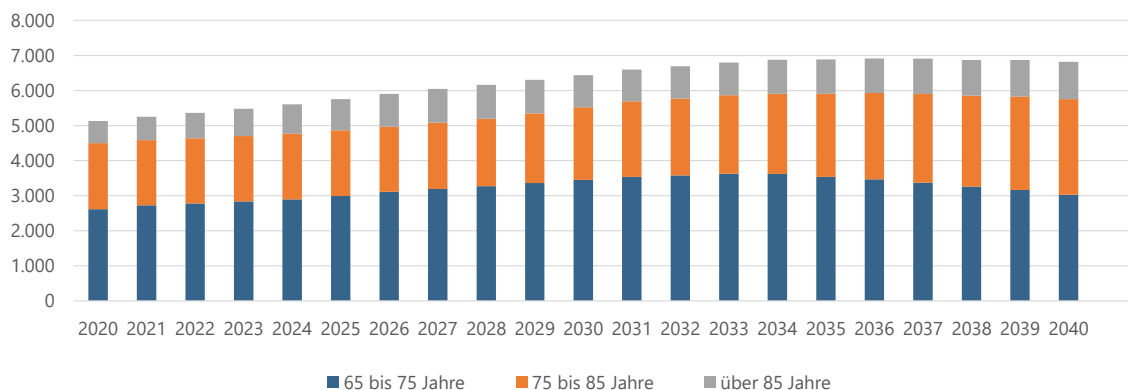
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Gelnhausen	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	27,8	21,7
Bevölkerung Gelnhausen	+2,3%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	17,8	13,7
Informelles Pflegepotenzial Gelnhausen	+3,0%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	1,4	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Gelnhausen	+37,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,2	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	984	1.009	1.039	1.061	1.206	1.357
Professionalisierung	984	1.009	1.039	1.061	1.206	1.357
Ambulantisierung	984	1.009	1.039	1.061	1.205	1.356
Gesundheit	984	1.006	1.034	1.054	1.177	1.289

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	188	193	201	206	244	279
Professionalisierung	188	193	201	206	244	279
Ambulantisierung	188	192	198	201	227	239
Gesundheit	188	193	200	204	237	264

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	179	184	191	196	228	262
Professionalisierung	179	194	213	228	324	440
Ambulantisierung	179	185	192	198	236	281
Gesundheit	179	184	190	194	222	248

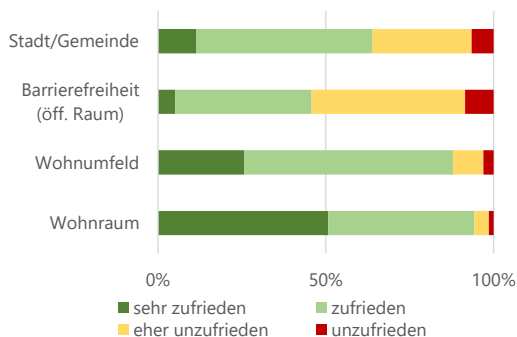
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	618	631	647	660	734	816
Professionalisierung	618	621	625	628	638	639
Ambulantisierung	618	632	649	662	743	835
Gesundheit	618	630	644	656	718	778

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+7	+12	+51	+86
Ambulantisierung	+0	+0	+6	+9	+35	+48
Gesundheit	+0	+0	+7	+11	+44	+71

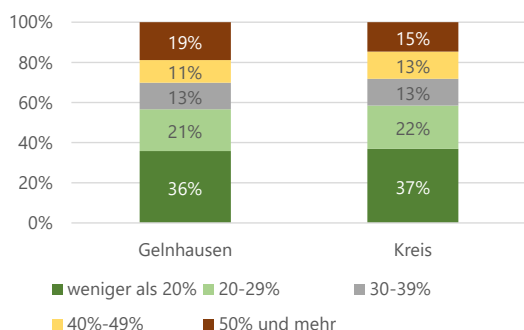
Wie zufrieden sind Sie mit...?



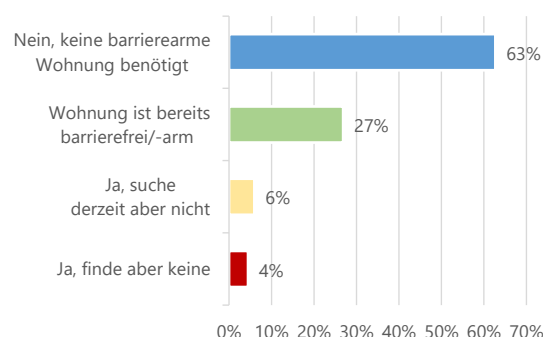
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Gelnhausen	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Stationäre Pflegeangebote

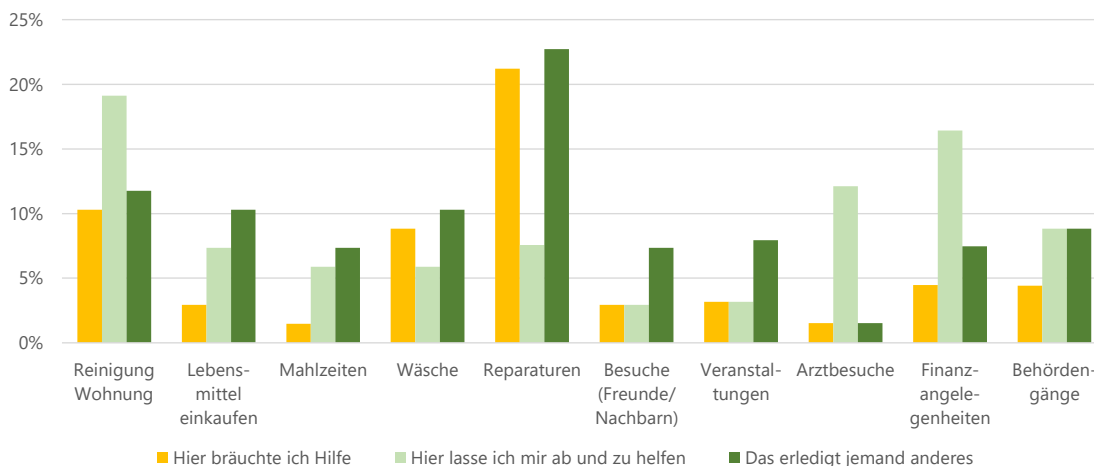
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 233 Haushalte

Rücklauf: 69 Haushalte (29,6 % | MKK: 25,2 %)

Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Großkrotzenburg	Kreis		Großkrotzenburg	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	340	18.018	Stationäre Pflegeplätze	113	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	212	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	11	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,6%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,0%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	13*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	104	107			

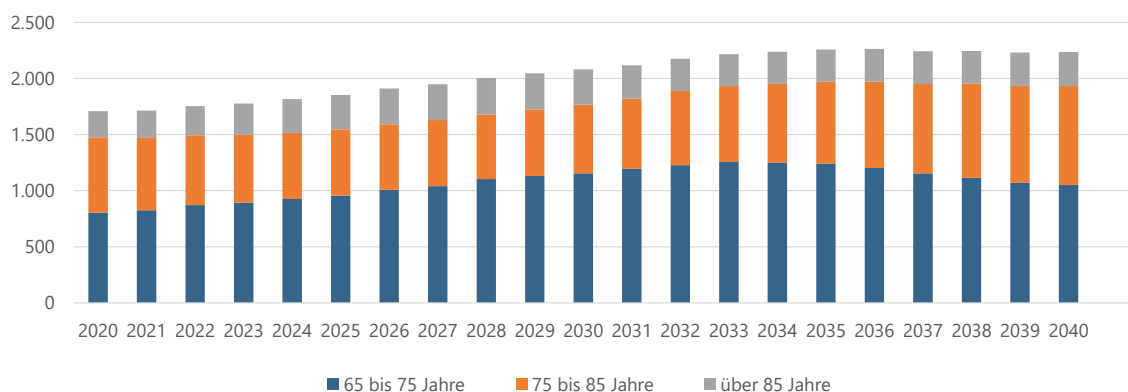
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Großkrotzenburg	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	33,2	21,7
Bevölkerung Großkrotzenburg	-0,5%	-3,1%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	20,5	13,7
Informelles Pflegepotenzial Großkrotzenburg	-3,6%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Großkrotzenburg	+21,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	3,2	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	340	345	351	358	387	415
Professionalisierung	340	345	351	358	387	415
Ambulantisierung	340	344	351	358	386	414
Gesundheit	340	344	349	355	377	394

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	66	66	68	70	79	84
Professionalisierung	66	66	68	70	79	84
Ambulantisierung	66	66	67	69	73	72
Gesundheit	66	66	68	70	77	79

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	63	64	65	67	73	80
Professionalisierung	63	65	70	74	95	125
Ambulantisierung	63	64	66	68	76	86
Gesundheit	63	64	65	66	71	75

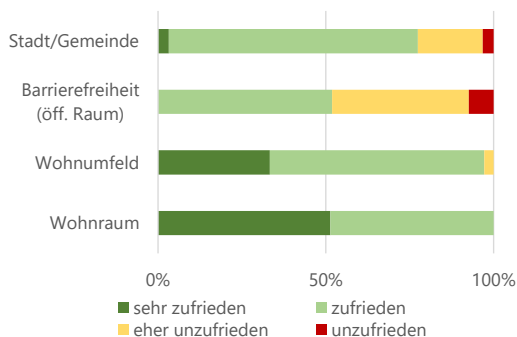
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	212	214	217	221	235	251
Professionalisierung	212	213	213	214	213	206
Ambulantisierung	212	215	218	222	237	257
Gesundheit	212	214	217	219	229	239

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+4	+13	+17
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+3	+7	+6
Gesundheit	+0	+0	+2	+3	+11	+13

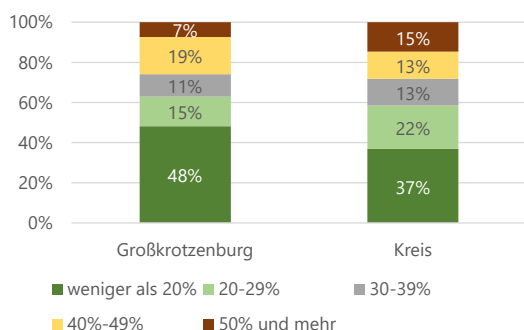
Wie zufrieden sind Sie mit...?



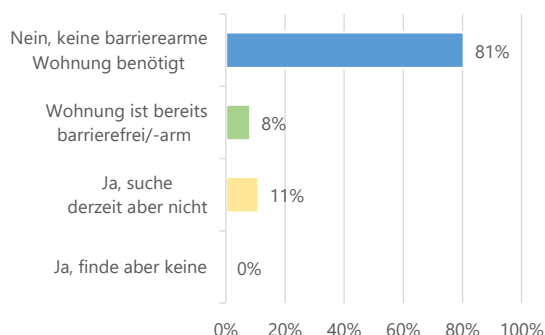
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Großkrotzenburg	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Stationäre Pflegeangebote	Stationäre Pflegeangebote

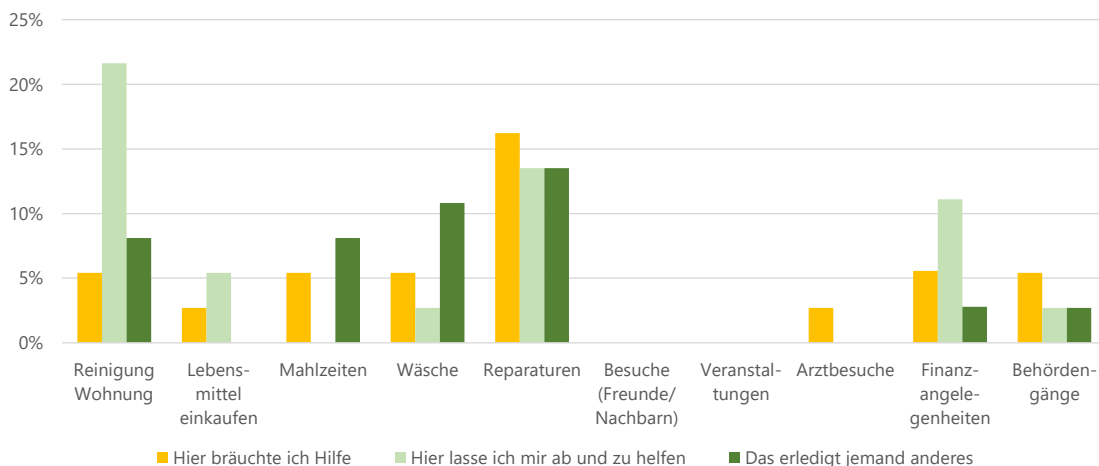
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 123 Haushalte

Rücklauf: 37 Haushalte (30,1 % | MKK: 25,2 %)

Gründau

Seite 1



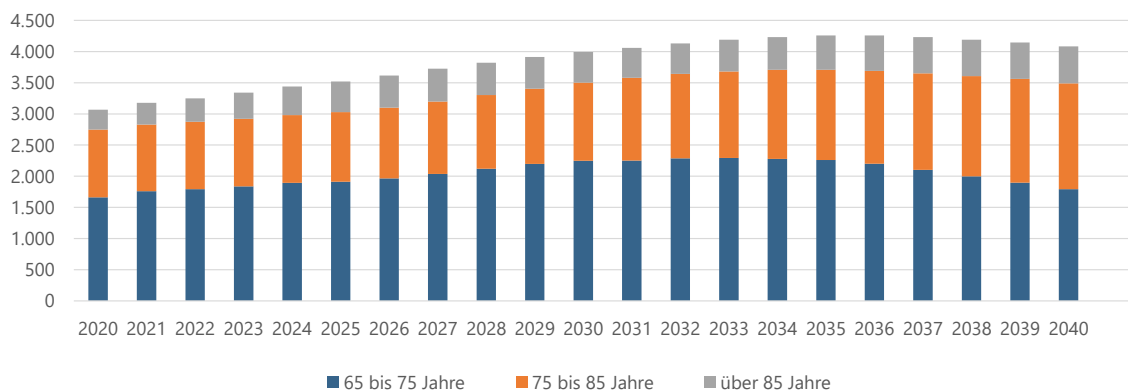
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Gründau	Kreis		Gründau	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	568	18.018	Stationäre Pflegeplätze	60	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	364	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	3	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,9%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	21	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	13*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,2%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	33	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	117	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Gründau	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	10,6	21,7
Bevölkerung Gründau	-1,5%	-6,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	7,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Gründau	-7,2%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	3,7	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Gründau	+40,4%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	568	584	600	616	706	797
Professionalisierung	568	584	600	616	706	797
Ambulantisierung	568	584	600	616	705	796
Gesundheit	568	582	597	612	689	757

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	104	108	111	115	139	162
Professionalisierung	104	108	111	115	139	162
Ambulantisierung	104	107	110	112	130	139
Gesundheit	104	107	111	114	136	153

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	100	104	107	111	131	153
Professionalisierung	100	111	123	135	206	296
Ambulantisierung	100	104	108	112	136	164
Gesundheit	100	103	107	110	128	145

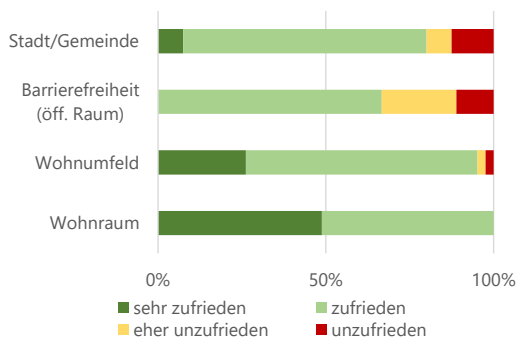
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	364	373	382	390	435	482
Professionalisierung	364	365	366	366	360	339
Ambulantisierung	364	373	382	392	440	493
Gesundheit	364	372	380	388	426	459

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+4	+7	+32	+55
Ambulantisierung	+0	+0	+3	+6	+23	+32
Gesundheit	+0	+0	+3	+7	+28	+46

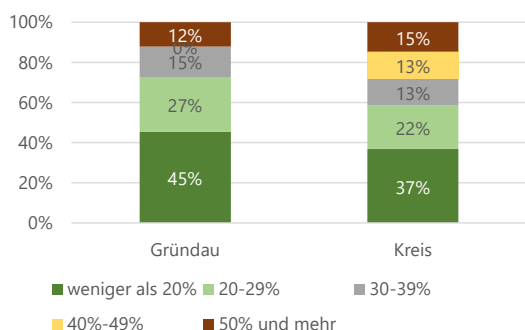
Wie zufrieden sind Sie mit...?



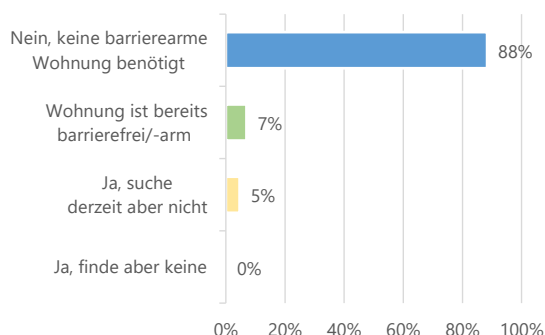
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Gründau	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Stationäre Pflegeangebote	Stationäre Pflegeangebote

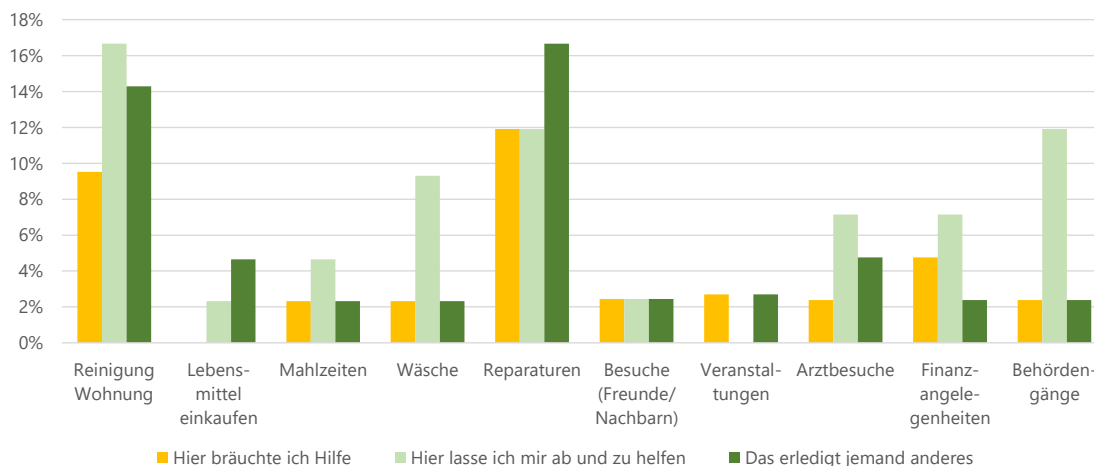
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 173 Haushalte

Rücklauf: 43 Haushalte (24,9 % | MKK: 25,2 %)

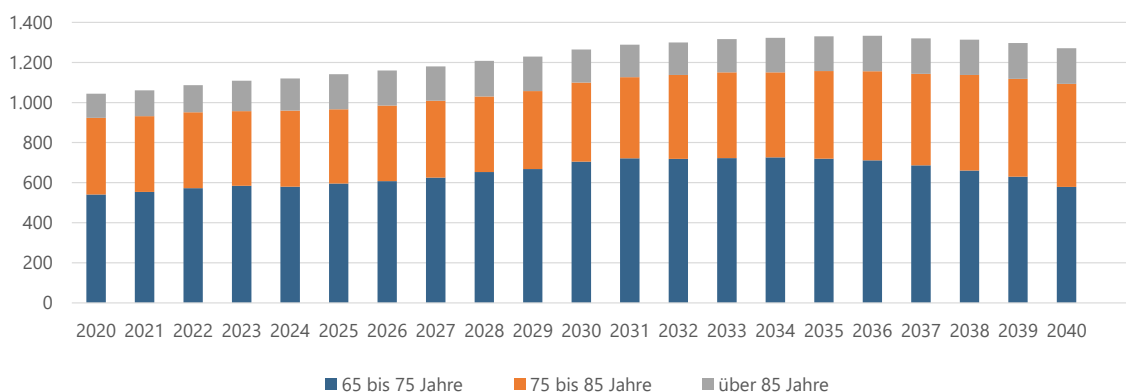
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Hammersbach	Kreis		Hammersbach	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	197	18.018	Stationäre Pflegeplätze	40	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	125	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	4	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,3%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,3%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	10*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,5%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	10	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	124	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Hammersbach	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	20,3	21,7
Bevölkerung Hammersbach	-0,6%	-3,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	12,7	13,7
Informelles Pflegepotenzial Hammersbach	-2,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Hammersbach	+24,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	197	200	204	210	230	246
Professionalisierung	197	200	204	210	230	246
Ambulantisierung	197	200	204	210	230	246
Gesundheit	197	200	203	209	225	234

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	36	37	38	39	46	49
Professionalisierung	36	37	38	39	46	49
Ambulantisierung	36	37	38	39	42	42
Gesundheit	36	37	38	39	44	46

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	35	36	37	38	43	47
Professionalisierung	35	38	40	44	60	75
Ambulantisierung	35	36	37	39	44	50
Gesundheit	35	36	37	38	42	44

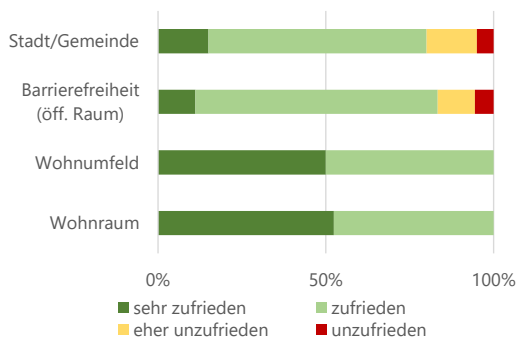
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	125	128	129	132	142	150
Professionalisierung	125	126	126	126	125	122
Ambulantisierung	125	128	130	133	143	154
Gesundheit	125	127	129	132	139	144

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+3	+9	+12
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+2	+6	+5
Gesundheit	+0	+0	+1	+2	+8	+10

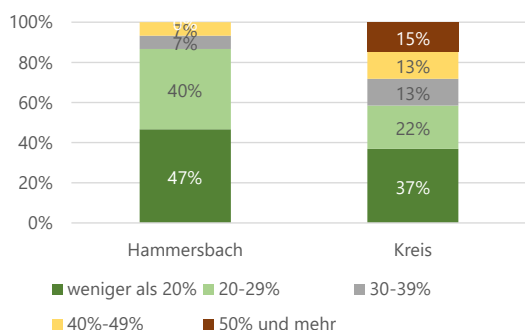
Wie zufrieden sind Sie mit...?



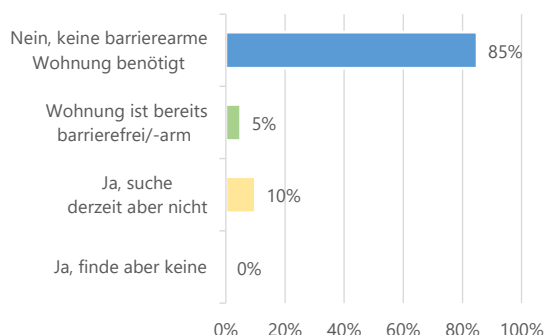
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Hammersbach	MKK
1. Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2. Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3. Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4. Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5. Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Stationäre Pflegeangebote

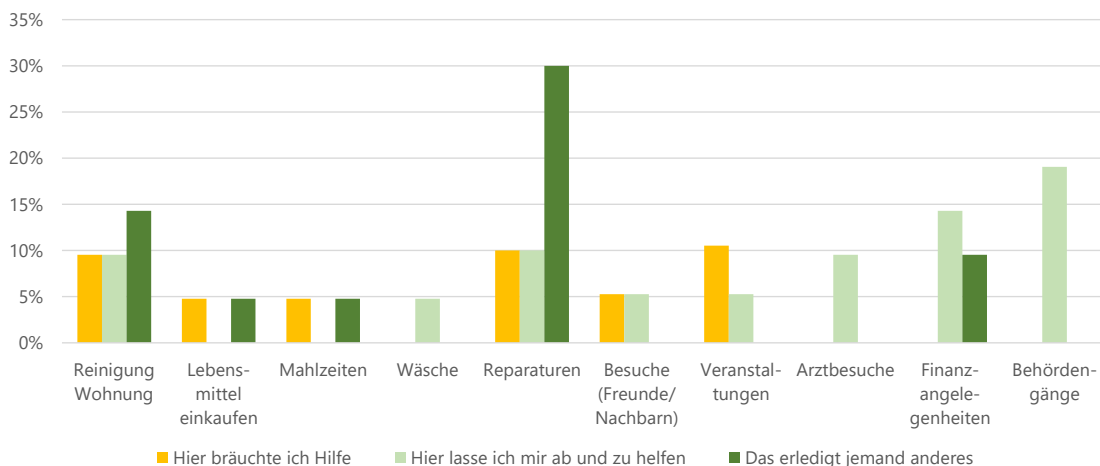
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 104 Haushalte
 Rücklauf: 21 Haushalte (20,2 % | MKK: 25,2 %)

Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Hanau	Kreis		Hanau	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	3.727	18.018	Stationäre Pflegeplätze	1.024	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	2.367	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	54	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	40	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	19,0%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	119	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	38*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,5%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	242	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	97	107			

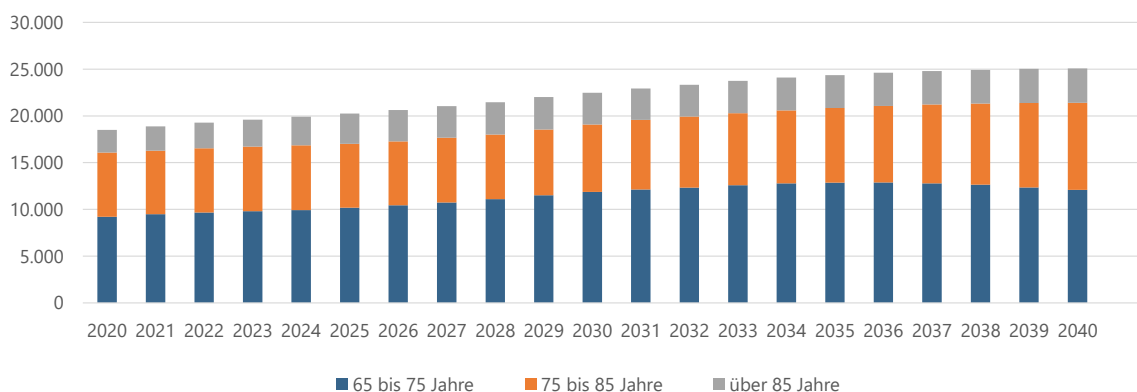
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Hanau	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	27,5	21,7
Bevölkerung Hanau	+9,0%	+17,4%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	18,3	13,7
Informelles Pflegepotenzial Hanau	+16,5%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	3,2	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Hanau	+35,6%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	3.727	3.830	3.914	3.997	4.502	5.053
Professionalisierung	3.727	3.830	3.914	3.997	4.502	5.053
Ambulantisierung	3.727	3.830	3.914	3.996	4.500	5.048
Gesundheit	3.727	3.822	3.896	3.970	4.397	4.814

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	699	722	741	758	886	994
Professionalisierung	699	722	741	758	886	994
Ambulantisierung	699	717	731	742	824	854
Gesundheit	699	720	737	752	862	940

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	662	683	700	718	823	930
Professionalisierung	662	717	760	803	1.047	1.292
Ambulantisierung	662	686	705	725	853	997
Gesundheit	662	681	697	712	801	879

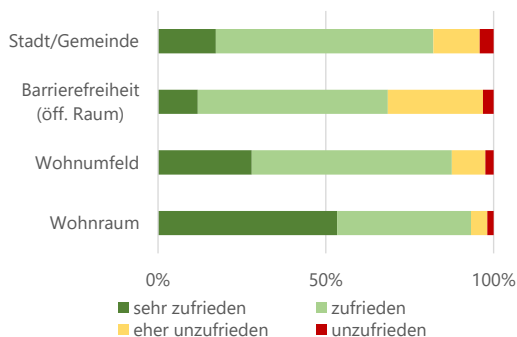
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	2.367	2.425	2.473	2.521	2.793	3.130
Professionalisierung	2.367	2.391	2.413	2.436	2.569	2.767
Ambulantisierung	2.367	2.427	2.478	2.529	2.823	3.197
Gesundheit	2.367	2.420	2.462	2.505	2.734	2.995

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+19	+36	+164	+272
Ambulantisierung	+0	+0	+13	+25	+106	+136
Gesundheit	+0	+0	+17	+32	+142	+219

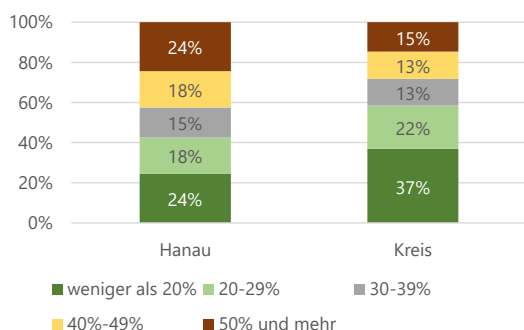
Wie zufrieden sind Sie mit...?



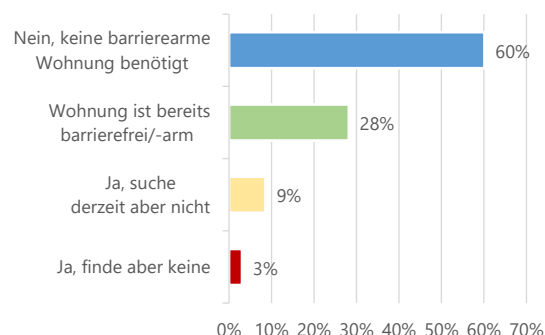
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Hanau	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Stationäre Pflegeangebote

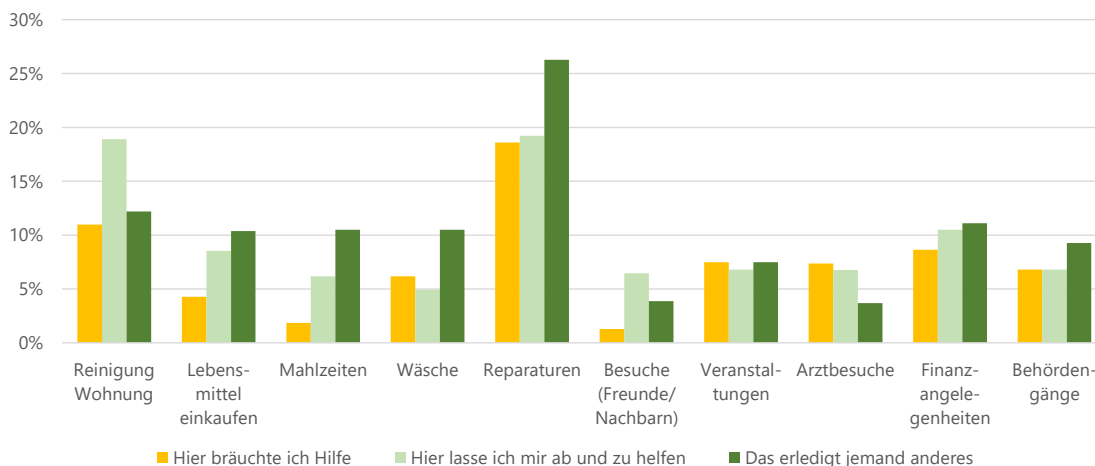
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 754 Haushalte

Rücklauf: 165 Haushalte (21,9 % | MKK: 25,2 %)

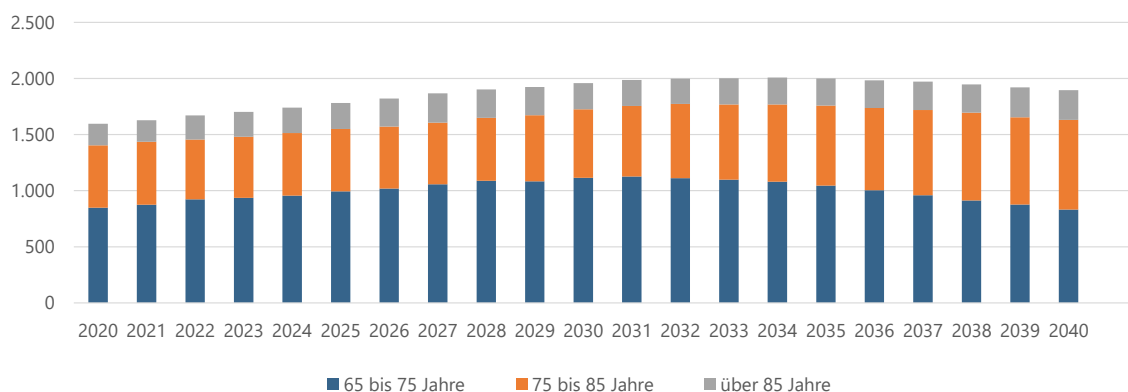
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Hasselroth	Kreis		Hasselroth	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	295	18.018	Stationäre Pflegeplätze	0	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	188	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,7%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,2%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	12*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,6%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	113	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Hasselroth	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	21,7
Bevölkerung Hasselroth	-2,7%	-7,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	0,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Hasselroth	-8,2%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Hasselroth	+23,5%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	295	302	310	314	335	365
Professionalisierung	295	302	310	314	335	365
Ambulantisierung	295	302	310	314	334	365
Gesundheit	295	302	309	312	327	347

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	55	56	58	59	64	72
Professionalisierung	55	56	58	59	64	72
Ambulantisierung	55	56	57	58	60	62
Gesundheit	55	56	58	59	63	68

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	53	54	56	57	62	70
Professionalisierung	53	58	64	67	87	119
Ambulantisierung	53	55	56	58	64	75
Gesundheit	53	54	56	57	60	66

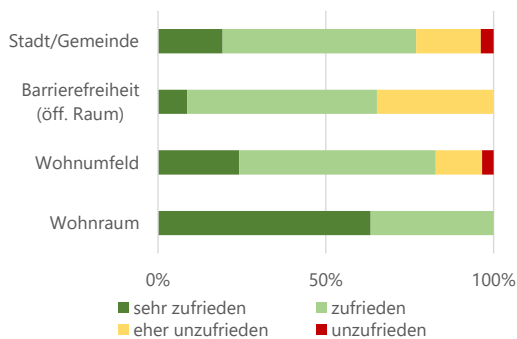
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	188	192	196	198	208	223
Professionalisierung	188	188	188	188	183	173
Ambulantisierung	188	192	196	199	210	228
Gesundheit	188	191	195	197	204	213

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+3	+8	+16
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+2	+4	+6
Gesundheit	+0	+0	+2	+3	+6	+12

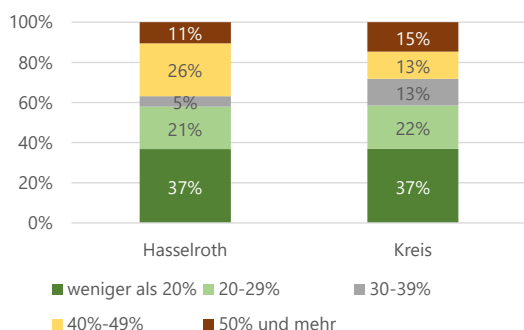
Wie zufrieden sind Sie mit...?



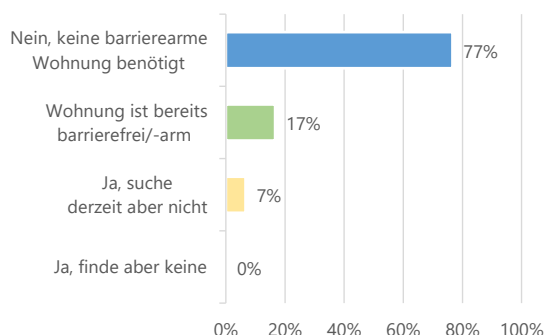
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Hasselroth	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Stationäre Pflegeangebote

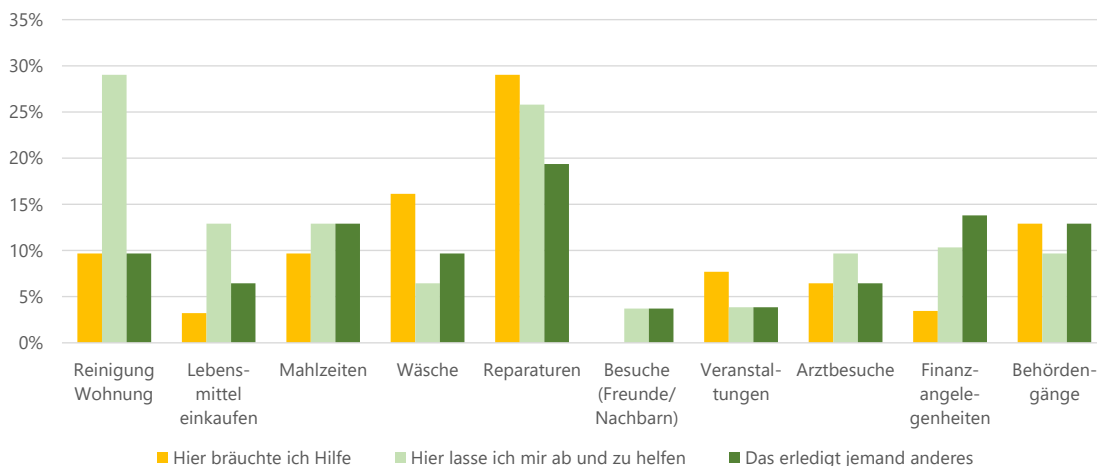
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 122 Haushalte

Rücklauf: 31 Haushalte (25,4 % | MKK: 25,2 %)

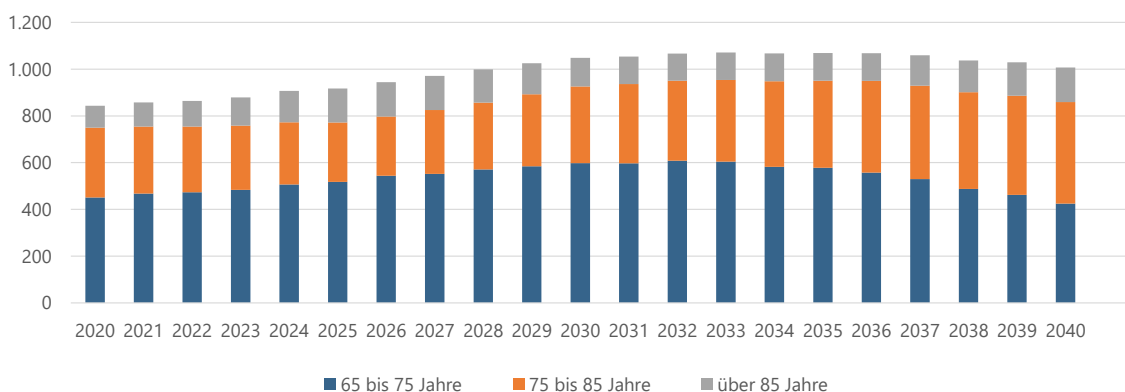
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Jossgrund	Kreis		Jossgrund	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	151	18.018	Stationäre Pflegeplätze	0	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	95	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,8%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	9*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	108	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Jossgrund	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	21,7
Bevölkerung Jossgrund	-10,6%	-24,1%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	0,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Jossgrund	-16,2%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Jossgrund	+22,0%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	151	153	157	161	172	184
Professionalisierung	151	153	157	161	172	184
Ambulantisierung	151	153	157	161	172	184
Gesundheit	151	153	156	160	167	175

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	28	29	30	31	35	37
Professionalisierung	28	29	30	31	35	37
Ambulantisierung	28	28	29	30	32	32
Gesundheit	28	29	30	31	34	35

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	28	28	29	30	33	37
Professionalisierung	28	29	32	35	46	67
Ambulantisierung	28	28	29	30	34	39
Gesundheit	28	28	29	30	32	35

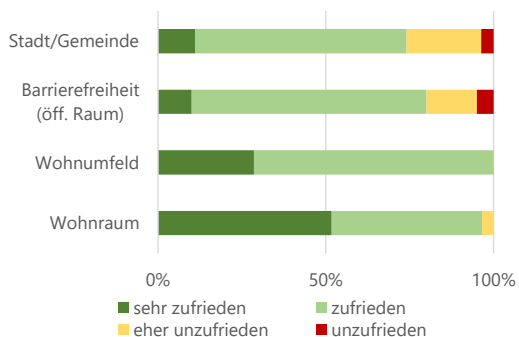
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	95	97	98	100	104	110
Professionalisierung	95	95	95	95	91	80
Ambulantisierung	95	97	98	100	105	113
Gesundheit	95	96	98	99	101	105

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+2	+6	+9
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+2	+4	+4
Gesundheit	+0	+0	+1	+2	+5	+7

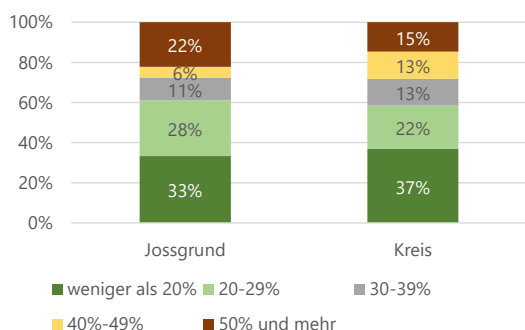
Wie zufrieden sind Sie mit...?



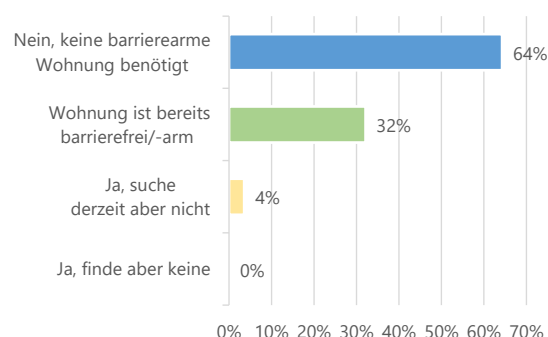
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Jossgrund	MKK
1 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Stationäre Pflegeangebote

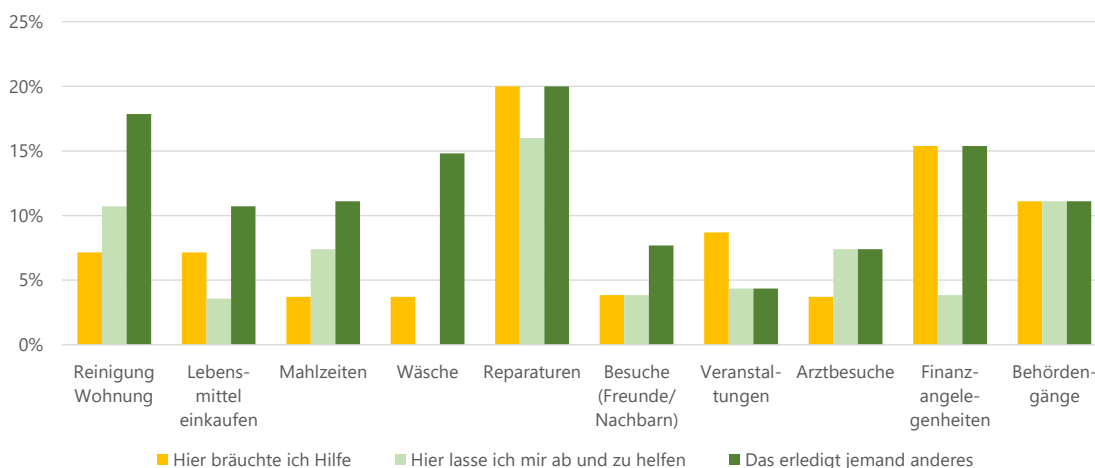
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 94 Haushalte

Rücklauf: 29 Haushalte (30,9 % | MKK: 25,2 %)

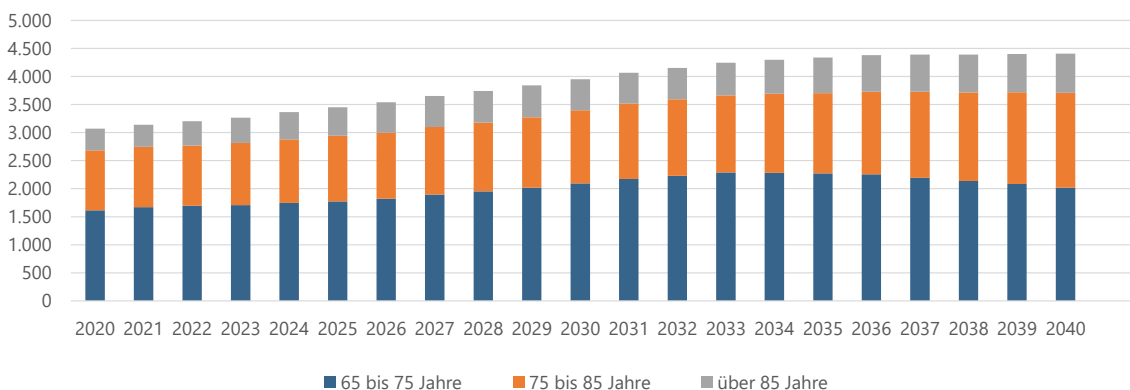
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Langenselbold	Kreis		Langenselbold	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	594	18.018	Stationäre Pflegeplätze	150	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	372	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	15	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,7%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	15	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,3%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	17*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	112	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Langenselbold	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	25,2	21,7
Bevölkerung Langenselbold	+2,3%	+1,1%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	17,2	13,7
Informelles Pflegepotenzial Langenselbold	+3,6%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	2,5	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Langenselbold	+45,7%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	594	606	623	637	739	866
Professionalisierung	594	606	623	637	739	866
Ambulantisierung	594	606	623	637	739	865
Gesundheit	594	604	620	633	721	822

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	116	117	121	124	149	181
Professionalisierung	116	117	121	124	149	181
Ambulantisierung	116	116	119	121	138	155
Gesundheit	116	117	120	123	145	171

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	107	110	114	117	139	168
Professionalisierung	107	114	125	134	202	299
Ambulantisierung	107	110	114	118	144	180
Gesundheit	107	109	113	116	135	158

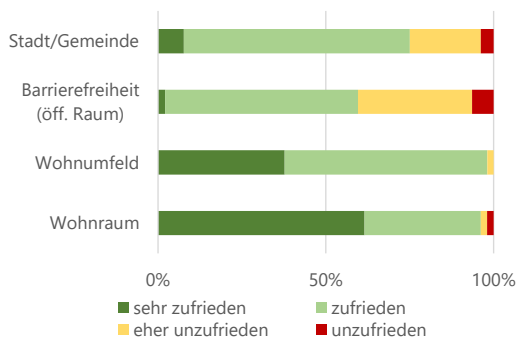
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	372	379	388	397	451	518
Professionalisierung	372	375	377	379	389	387
Ambulantisierung	372	379	389	398	456	530
Gesundheit	372	378	387	394	441	493

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+4	+7	+32	+64
Ambulantisierung	+0	+0	+3	+5	+22	+39
Gesundheit	+0	+0	+3	+6	+28	+54

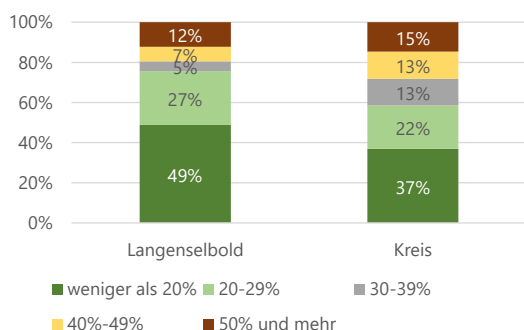
Wie zufrieden sind Sie mit...?



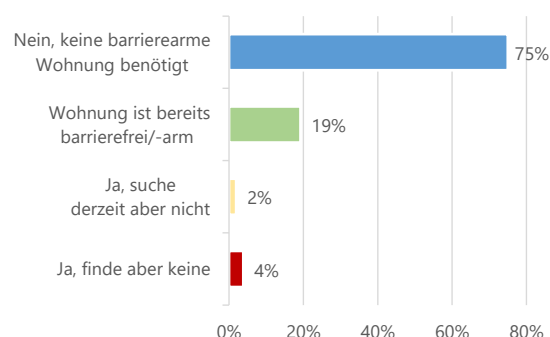
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Langenselbold	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Verbesserung des öffentlichen Raums	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Stationäre Pflegeangebote

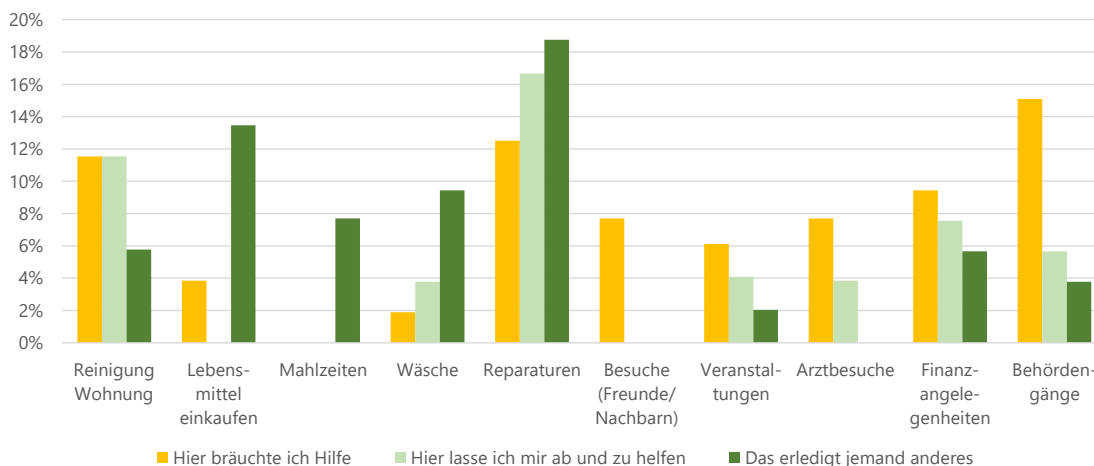
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 170 Haushalte

Rücklauf: 53 Haushalte (31,2 % | MKK: 25,2 %)

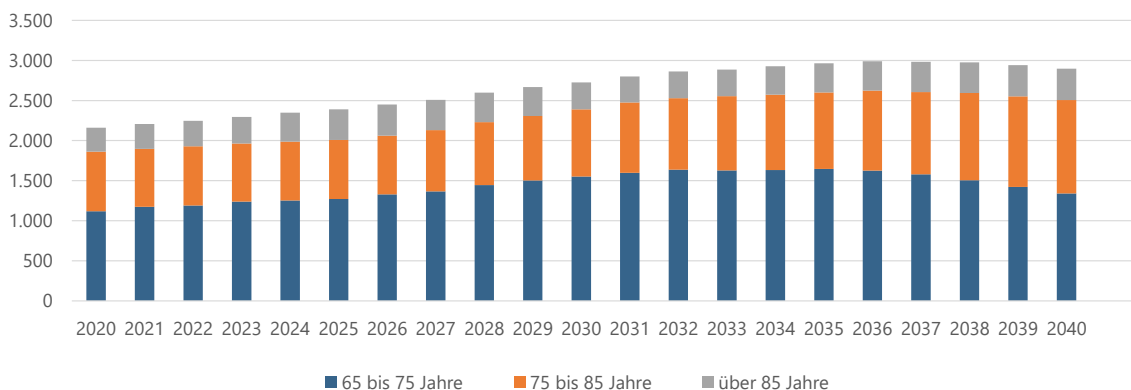
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Linsengericht	Kreis		Linsengericht	Kreis
	t			t	
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	427	18.018	Stationäre Pflegeplätze	64	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	267	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,9%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,5%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	9*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	116	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Linsengericht	Kreis
				t	
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	15,0	21,7
Bevölkerung Linsengericht	-2,3%	-7,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	9,3	13,7
Informelles Pflegepotenzial Linsengericht	-4,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Linsengericht	+25,4%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,4	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	427	433	437	442	481	535
Professionalisierung	427	433	437	442	481	535
Ambulantisierung	427	433	437	442	480	534
Gesundheit	427	432	435	439	469	508

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	82	83	84	85	97	108
Professionalisierung	82	83	84	85	97	108
Ambulantisierung	82	82	83	83	90	93
Gesundheit	82	83	83	84	94	102

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	78	80	81	82	90	103
Professionalisierung	78	82	85	88	117	172
Ambulantisierung	78	80	81	82	93	111
Gesundheit	78	79	80	81	88	98

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

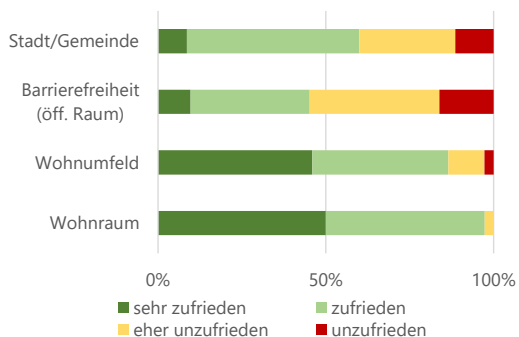
Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	267	270	273	276	294	324
Professionalisierung	267	268	268	269	267	255
Ambulantisierung	267	271	274	276	297	331
Gesundheit	267	270	272	274	287	308

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+2	+13	+25
Ambulantisierung	+0	+0	+0	+1	+7	+10
Gesundheit	+0	+0	+1	+2	+11	+19

Wie zufrieden sind Sie mit...?

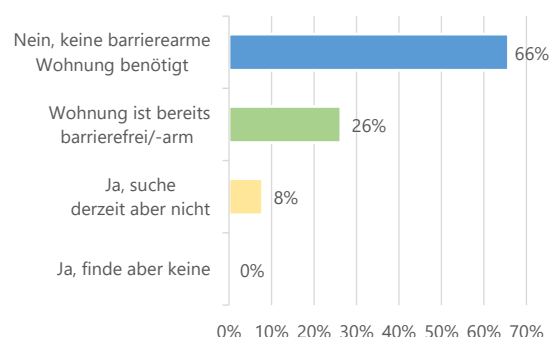
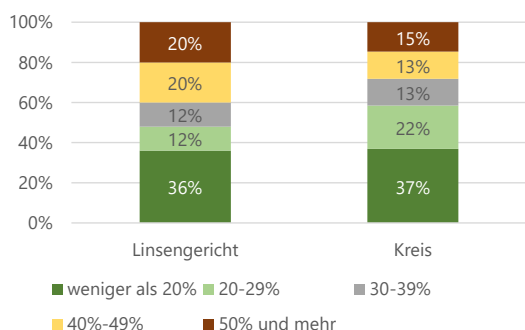
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?



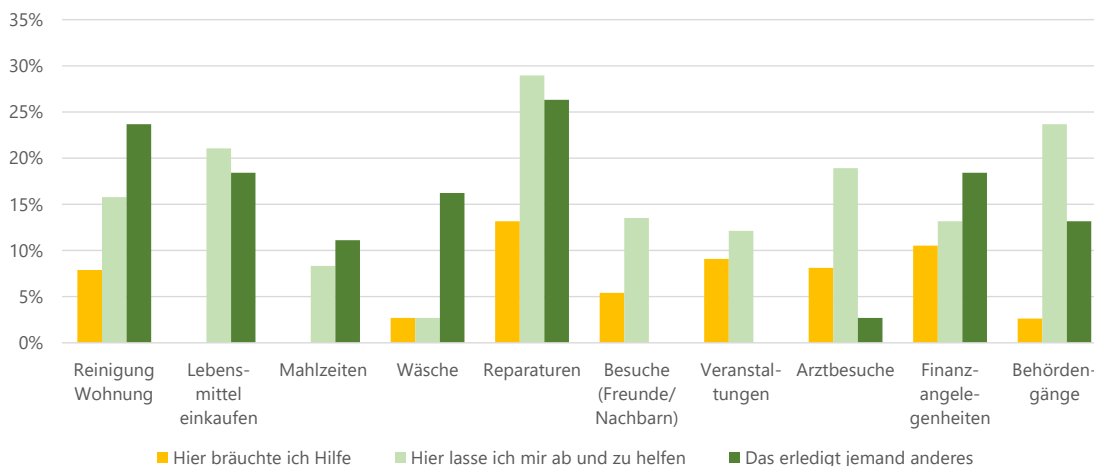
Linsengericht	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Stationäre Pflegeangebote	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Sicherheit im öffentlichen Raum	Stationäre Pflegeangebote

Höhe der Wohnkostenbelastung

Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 140 Haushalte

Rücklauf: 38 Haushalte (27,1 % | MKK: 25,2 %)

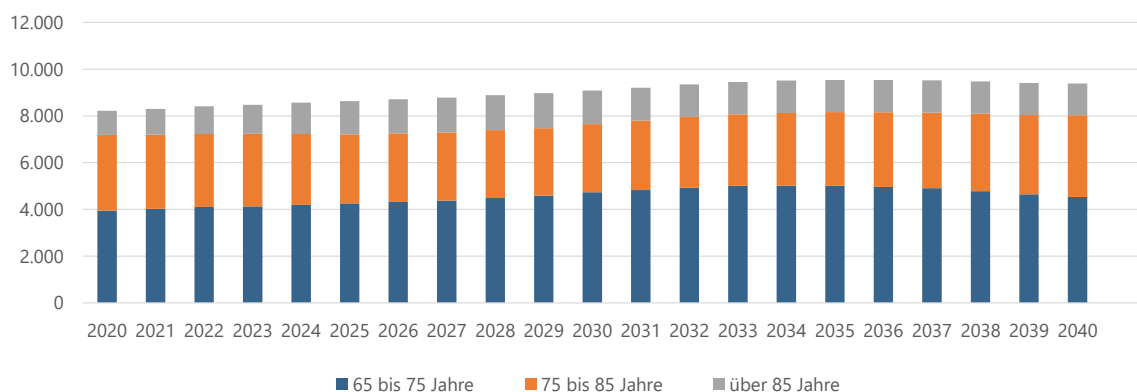
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Maintal	Kreis		Maintal	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.614	18.018	Stationäre Pflegeplätze	180	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	1.019	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	8	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,9%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	12	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,9%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	29*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,6%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	84	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	100	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Maintal	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,2	21,7
Bevölkerung Maintal	+6,4%	+12,5%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	7,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Maintal	+10,9%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,7	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Maintal	+17,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	1.614	1.646	1.677	1.702	1.843	1.903
Professionalisierung	1.614	1.646	1.677	1.702	1.843	1.903
Ambulantisierung	1.614	1.646	1.677	1.702	1.842	1.901
Gesundheit	1.614	1.642	1.669	1.691	1.800	1.814

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	303	311	317	323	366	371
Professionalisierung	303	311	317	323	366	371
Ambulantisierung	303	309	313	316	340	319
Gesundheit	303	310	315	320	356	351

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	292	298	305	310	340	349
Professionalisierung	292	311	330	346	410	397
Ambulantisierung	292	299	307	314	352	374
Gesundheit	292	298	303	308	331	330

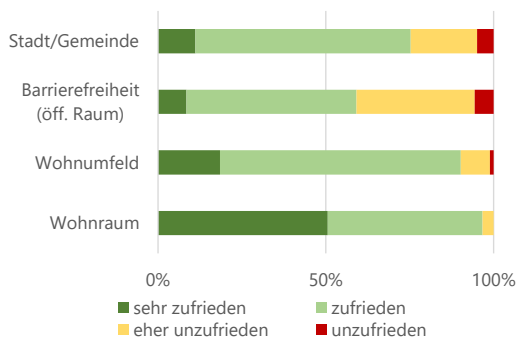
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	1.019	1.037	1.055	1.069	1.138	1.183
Professionalisierung	1.019	1.024	1.030	1.034	1.067	1.134
Ambulantisierung	1.019	1.038	1.057	1.073	1.150	1.208
Gesundheit	1.019	1.035	1.050	1.063	1.113	1.132

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+6	+12	+55	+61
Ambulantisierung	+0	+0	+4	+7	+31	+11
Gesundheit	+0	+0	+5	+10	+46	+42

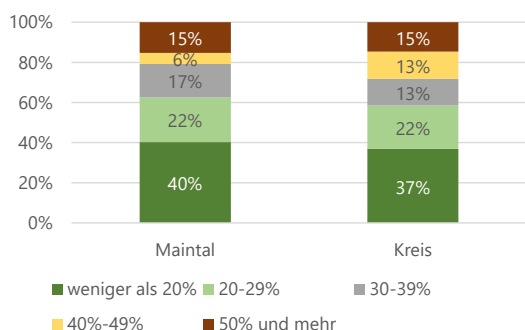
Wie zufrieden sind Sie mit...?



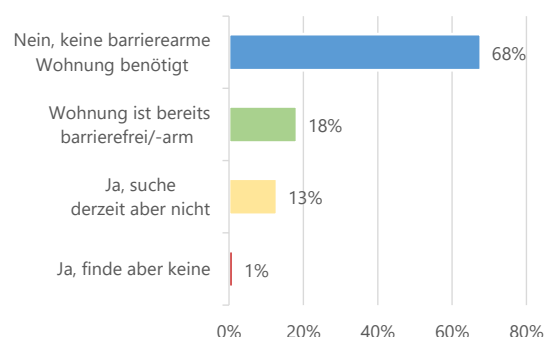
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Maintal	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Stationäre Pflegeangebote	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

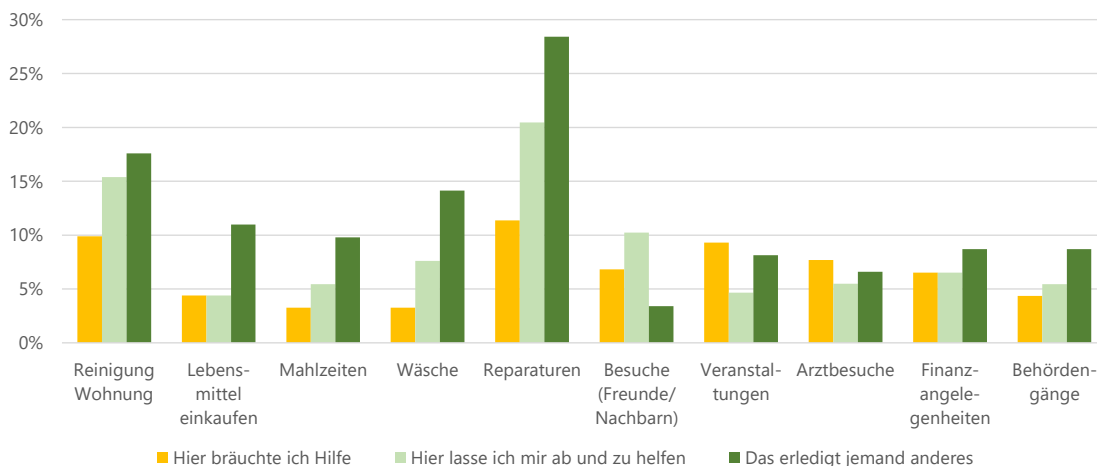
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 347 Haushalte

Rücklauf: 94 Haushalte (27,1 % | MKK: 25,2 %)

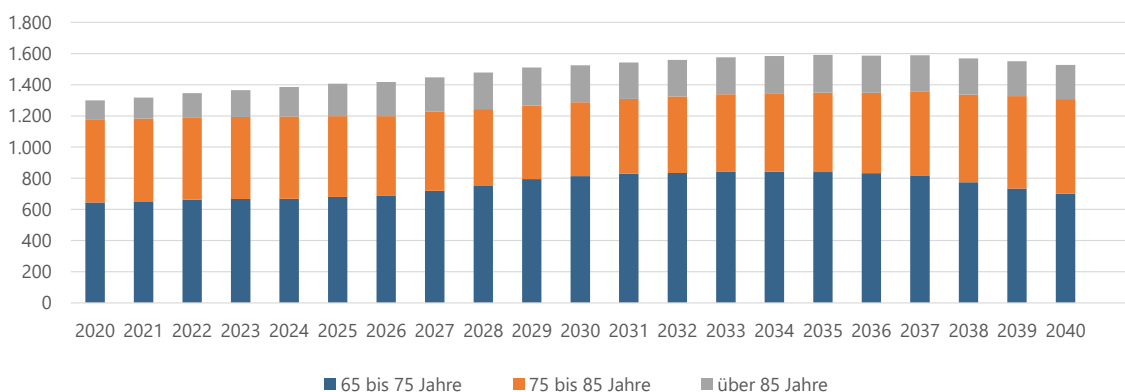
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Neuberg	Kreis		Neuberg	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	231	18.018	Stationäre Pflegeplätze	36	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	147	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	4	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,1%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,3%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	115	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Neuberg	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	15,6	21,7
Bevölkerung Neuberg	-1,0%	-1,4%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	9,9	13,7
Informelles Pflegepotenzial Neuberg	-3,6%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Neuberg	+27,7%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	231	237	245	253	287	295
Professionalisierung	231	237	245	253	287	295
Ambulantisierung	231	237	245	253	287	295
Gesundheit	231	237	244	251	280	280

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	42	44	46	48	58	60
Professionalisierung	42	44	46	48	58	60
Ambulantisierung	42	43	45	47	54	52
Gesundheit	42	44	45	47	57	57

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	42	43	45	47	55	57
Professionalisierung	42	46	52	58	84	93
Ambulantisierung	42	43	45	47	57	61
Gesundheit	42	43	45	47	53	54

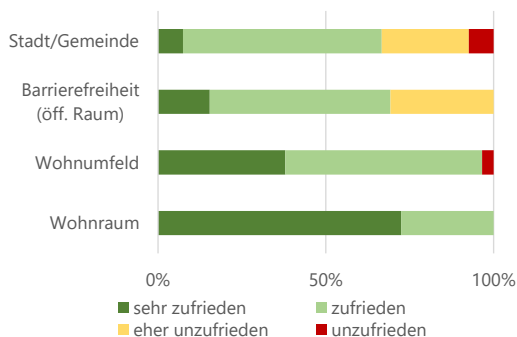
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	147	150	154	158	174	178
Professionalisierung	147	147	147	147	145	142
Ambulantisierung	147	150	154	159	176	182
Gesundheit	147	150	153	157	170	170

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+4	+14	+16
Ambulantisierung	+0	+0	+2	+3	+11	+8
Gesundheit	+0	+0	+2	+4	+13	+13

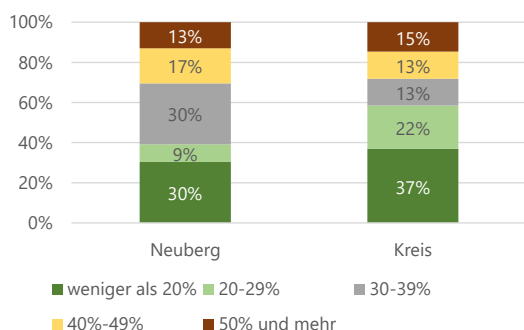
Wie zufrieden sind Sie mit...?



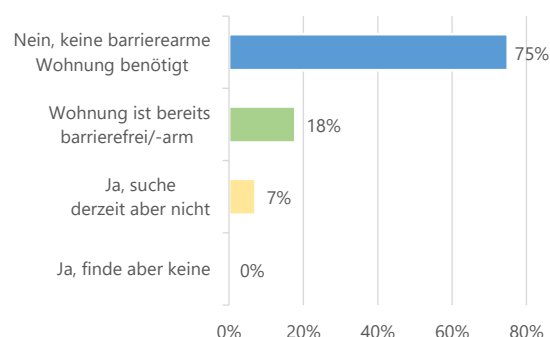
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Neuberg	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Bezahlbarer Wohnraum
3 Altengerechter Wohnraum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Stationäre Pflegeangebote

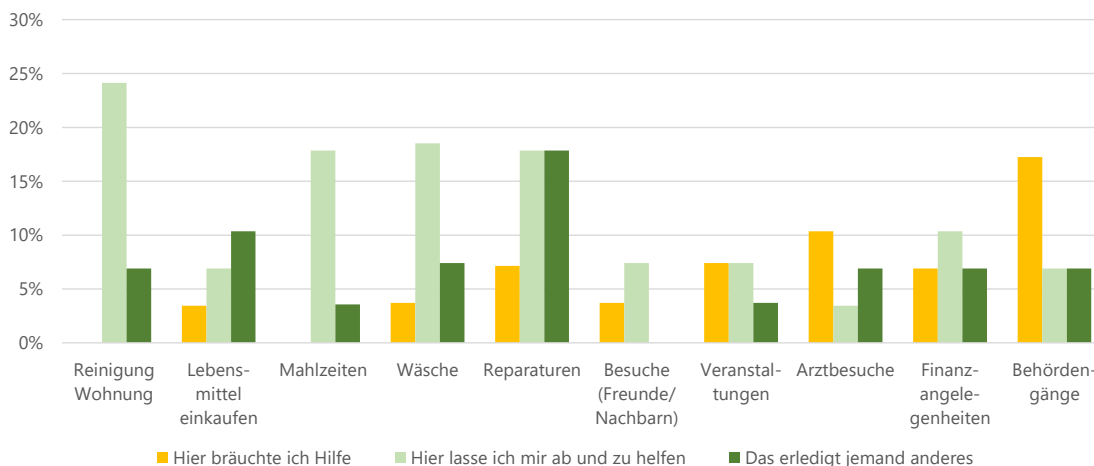
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 108 Haushalte

Rücklauf: 29 Haushalte (26,9 % | MKK: 25,2 %)

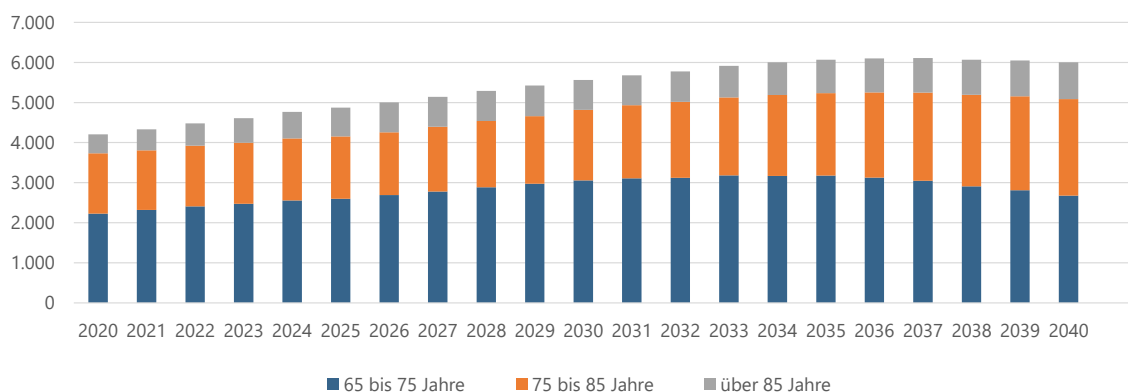
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Nidderau	Kreis		Nidderau	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	795	18.018	Stationäre Pflegeplätze	137	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	508	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,5%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	18	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,3%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	33	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	119	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Nidderau	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	17,2	21,7
Bevölkerung Nidderau	+0,7%	-2,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	11,4	13,7
Informelles Pflegepotenzial Nidderau	+0,9%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	2,3	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Nidderau	+50,3%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	795	823	844	871	1.024	1.195
Professionalisierung	795	823	844	871	1.024	1.195
Ambulantisierung	795	823	844	870	1.023	1.193
Gesundheit	795	821	841	865	999	1.134

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	146	153	158	164	206	249
Professionalisierung	146	153	158	164	206	249
Ambulantisierung	146	152	156	161	191	214
Gesundheit	146	153	157	163	200	235

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	141	147	152	157	191	231
Professionalisierung	141	158	173	190	295	431
Ambulantisierung	141	147	153	159	198	247
Gesundheit	141	146	151	156	186	218

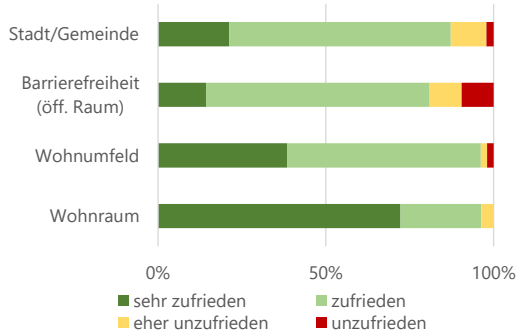
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	508	523	535	549	626	715
Professionalisierung	508	512	514	517	522	515
Ambulantisierung	508	523	536	551	633	732
Gesundheit	508	522	533	546	612	681

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+5	+11	+53	+96
Ambulantisierung	+0	+0	+4	+9	+39	+62
Gesundheit	+0	+0	+4	+10	+48	+83

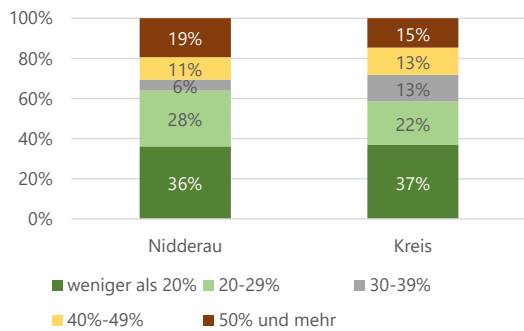
Wie zufrieden sind Sie mit...?



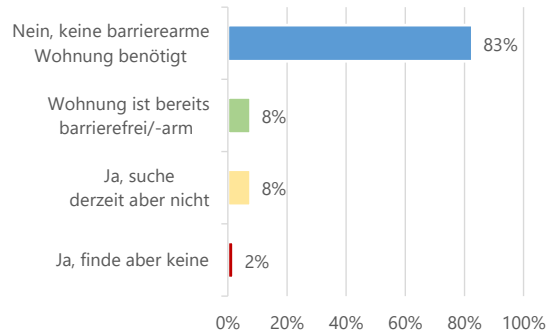
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Nidderau	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

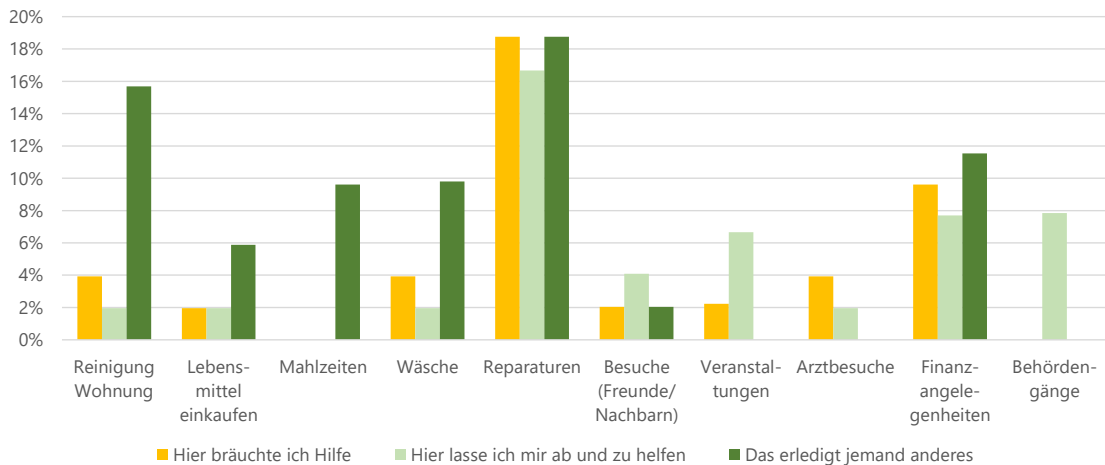
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 215 Haushalte

Rücklauf: 54 Haushalte (25,1 % | MKK: 25,2 %)

Niederdorfelden

Seite 1



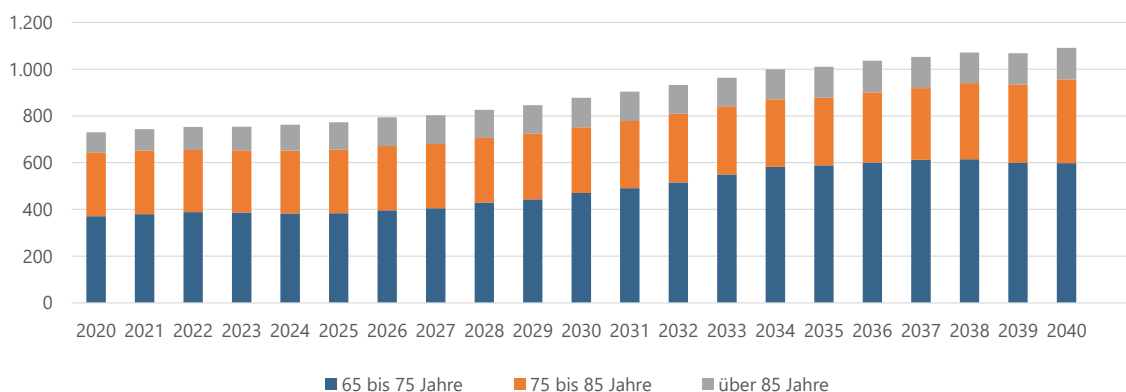
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Niederdorfelden	Kreis		Niederdorfelden	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	144	18.018	Stationäre Pflegeplätze	0	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	93	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	18,8%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,3%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	10*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,2%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	123	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Niederdorfelden	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	21,7
Bevölkerung Niederdorfelden	-1,0%	-1,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	0,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Niederdorfelden	+6,1%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Niederdorfelden	+31,1%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	144	147	149	150	170	189
Professionalisierung	144	147	149	150	170	189
Ambulantisierung	144	147	149	150	170	189
Gesundheit	144	147	148	149	166	180

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	27	27	27	27	33	37
Professionalisierung	27	27	27	27	33	37
Ambulantisierung	27	27	27	27	31	32
Gesundheit	27	27	27	27	32	35

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	25	26	26	27	31	35
Professionalisierung	25	27	27	27	38	54
Ambulantisierung	25	26	26	27	32	38
Gesundheit	25	26	26	26	31	34

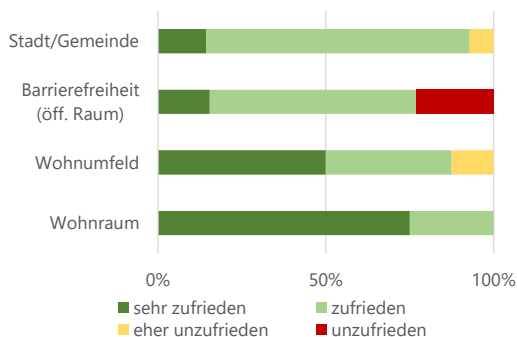
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	93	94	95	96	106	116
Professionalisierung	93	94	94	95	99	98
Ambulantisierung	93	94	96	96	107	119
Gesundheit	93	94	95	95	104	111

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+0	+0	+6	+11
Ambulantisierung	+0	+0	+0	+0	+4	+5
Gesundheit	+0	+0	+0	+0	+5	+9

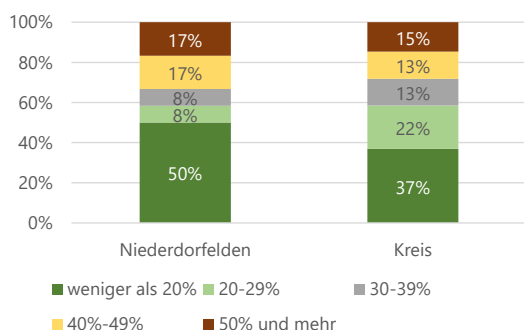
Wie zufrieden sind Sie mit...?



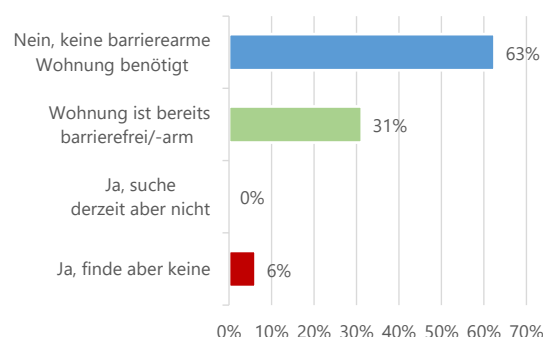
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Niederdorfelden	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Stationäre Pflegeangebote	Bezahlbarer Wohnraum
3 Altengerechter Wohnraum	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

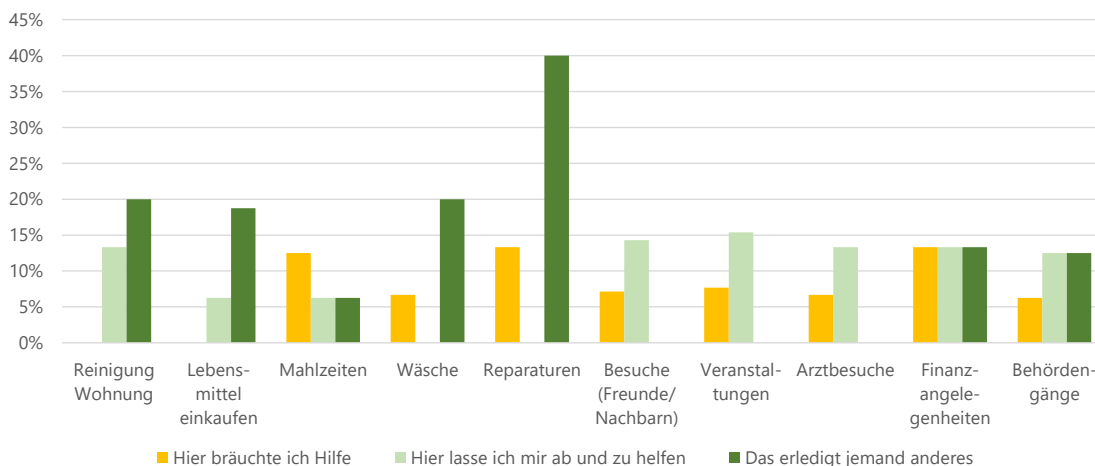
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 97 Haushalte

Rücklauf: 16 Haushalte (16,5 % | MKK: 25,2 %)

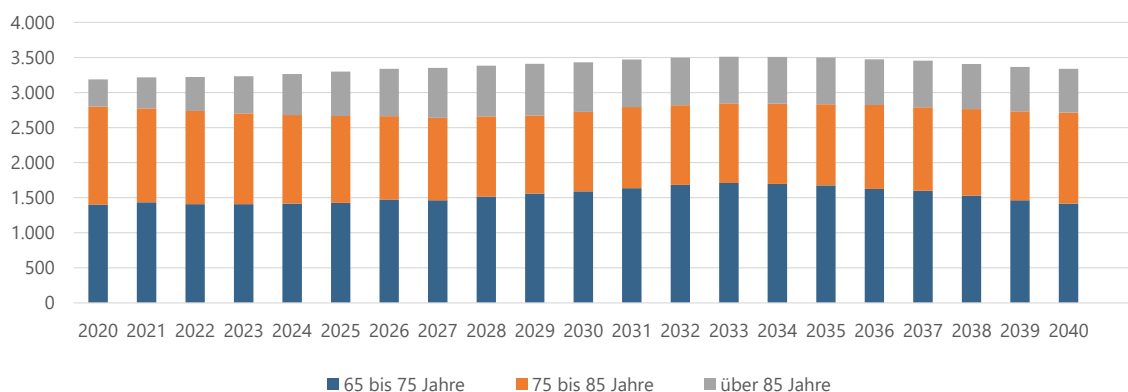
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Rodenbach	Kreis		Rodenbach	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	600	18.018	Stationäre Pflegeplätze	196	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	369	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	28,3%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	15,8%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	23*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	35	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	110	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Rodenbach	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	32,7	21,7
Bevölkerung Rodenbach	-1,1%	-4,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	18,7	13,7
Informelles Pflegepotenzial Rodenbach	-9,1%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Rodenbach	+18,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	600	622	639	652	735	713
Professionalisierung	600	622	639	652	735	713
Ambulantisierung	600	622	639	652	734	712
Gesundheit	600	620	636	647	716	677

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	117	123	127	130	159	155
Professionalisierung	117	123	127	130	159	155
Ambulantisierung	117	122	125	127	147	133
Gesundheit	117	123	126	129	154	146

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	114	119	123	126	146	141
Professionalisierung	114	131	145	155	224	222
Ambulantisierung	114	119	124	127	151	151
Gesundheit	114	118	122	125	142	133

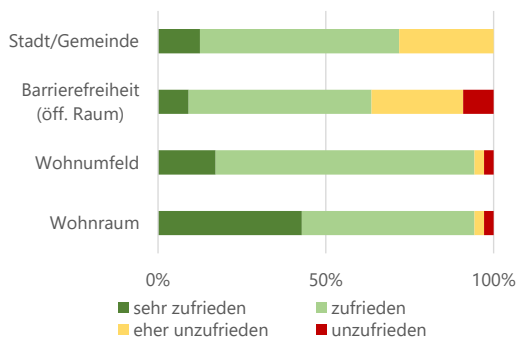
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	369	380	390	396	431	418
Professionalisierung	369	368	367	367	353	336
Ambulantisierung	369	381	391	397	436	428
Gesundheit	369	379	388	393	420	397

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+4	+7	+36	+32
Ambulantisierung	+0	+0	+3	+5	+25	+11
Gesundheit	+0	+0	+4	+7	+32	+24

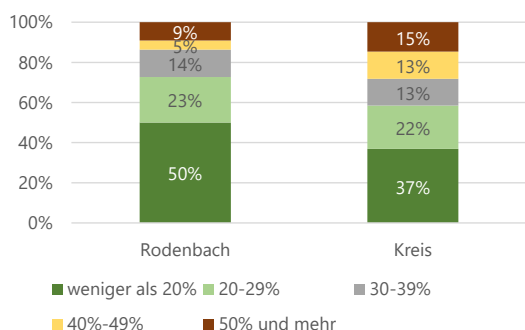
Wie zufrieden sind Sie mit...?



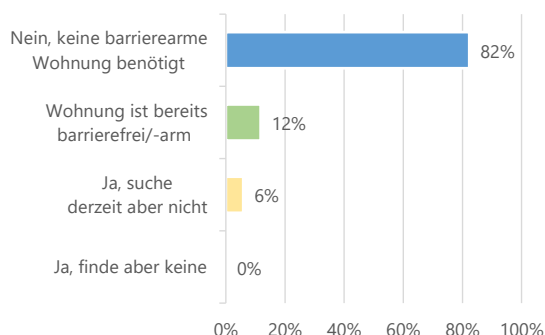
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Rodenbach	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Stationäre Pflegeangebote	Stationäre Pflegeangebote

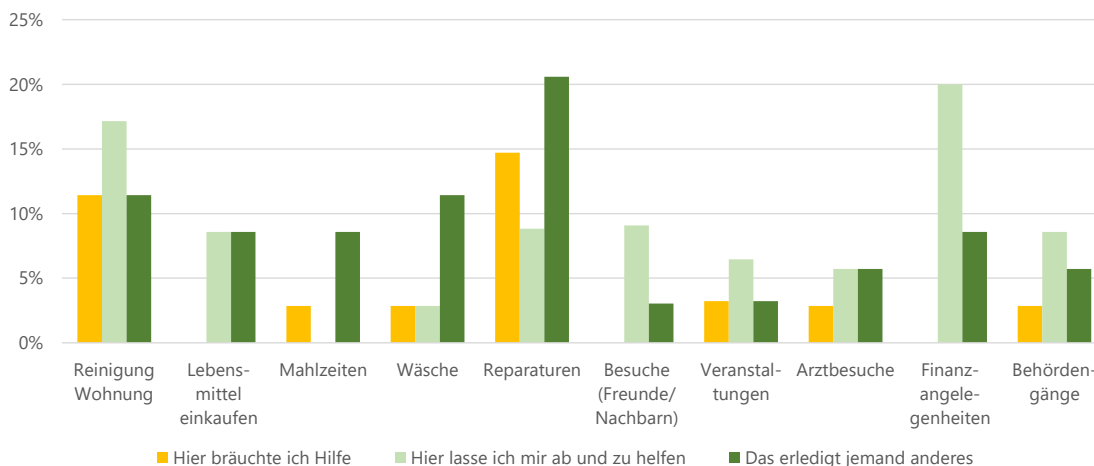
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 149 Haushalte

Rücklauf: 35 Haushalte (23,5 % | MKK: 25,2 %)

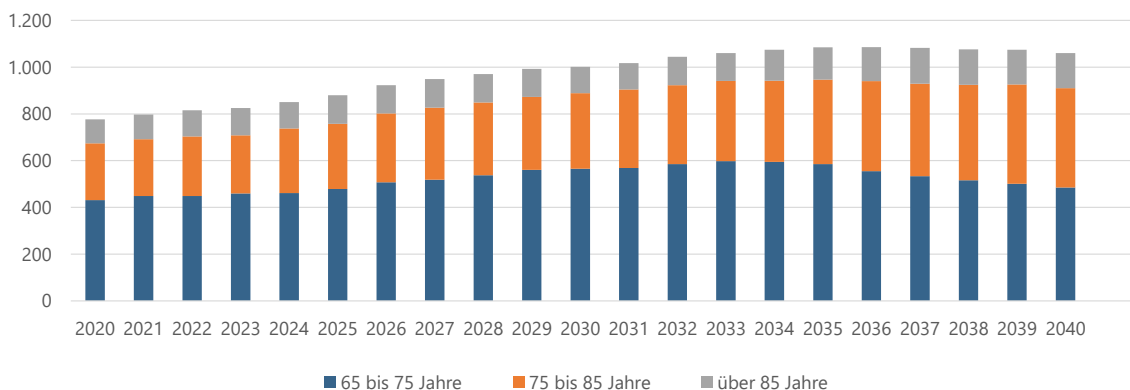
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Ronneburg	Kreis		Ronneburg	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	144	18.018	Stationäre Pflegeplätze	36	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	91	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	4	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,5%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	18	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,0%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	7*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	119	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Ronneburg	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	25,0	21,7
Bevölkerung Ronneburg	+1,0%	-1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	16,2	13,7
Informelles Pflegepotenzial Ronneburg	+2,8%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	12,5	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Ronneburg	+40,5%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,8	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	144	148	154	156	172	202
Professionalisierung	144	148	154	156	172	202
Ambulantisierung	144	148	154	156	172	202
Gesundheit	144	148	153	155	168	192

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	27	28	30	30	34	41
Professionalisierung	27	28	30	30	34	41
Ambulantisierung	27	28	29	30	31	35
Gesundheit	27	28	30	30	33	39

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	26	27	28	29	32	39
Professionalisierung	26	28	32	33	43	67
Ambulantisierung	26	27	28	29	33	42
Gesundheit	26	27	28	28	31	37

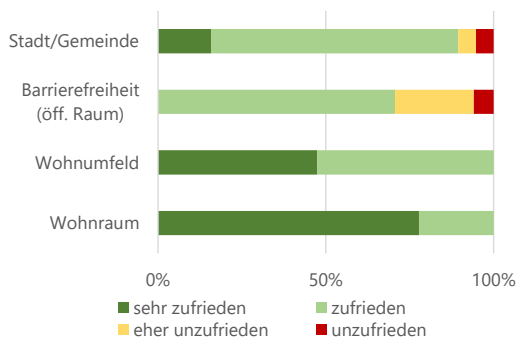
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	91	93	96	97	106	122
Professionalisierung	91	92	92	93	95	94
Ambulantisierung	91	93	96	97	107	125
Gesundheit	91	93	96	96	104	116

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+2	+6	+13
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+2	+3	+8
Gesundheit	+0	+0	+2	+2	+5	+11

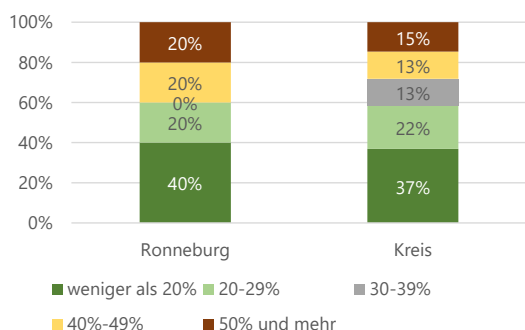
Wie zufrieden sind Sie mit...?



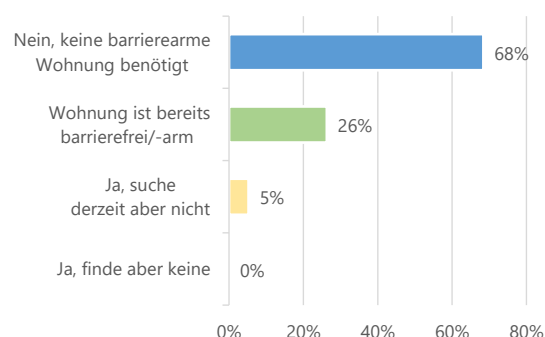
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Ronneburg	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Stationäre Pflegeangebote

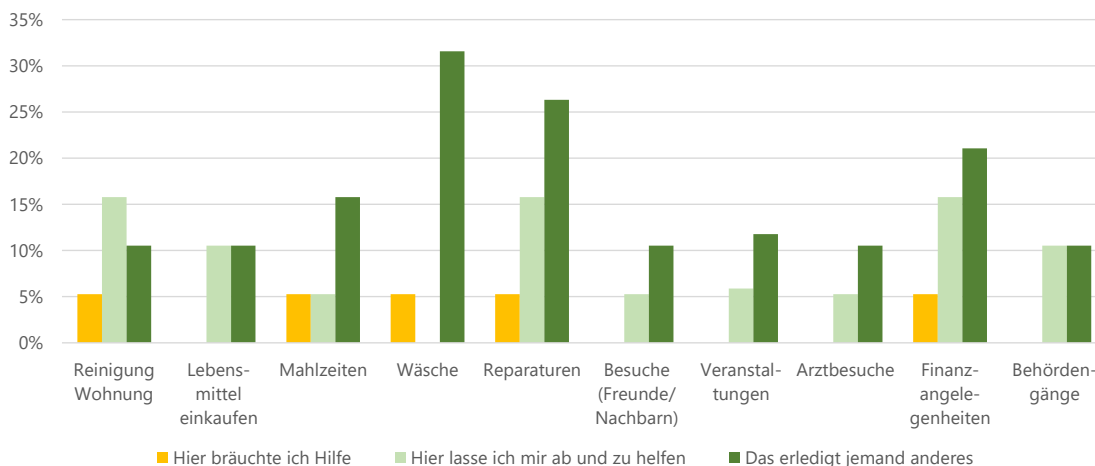
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 94 Haushalte

Rücklauf: 19 Haushalte (20,2 % | MKK: 25,2 %)

Schlüchtern

Seite 1



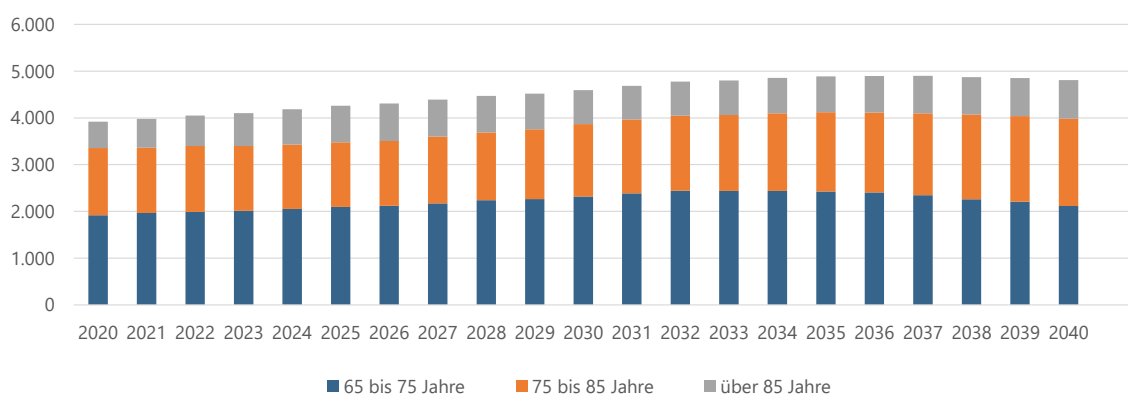
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Schlüchtern	Kreis		Schlüchtern	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	781	18.018	Stationäre Pflegeplätze	219	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	479	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	17	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	61%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,7%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	12	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	11*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,6%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	64	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	98	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Schlüchtern	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	28,0	21,7
Bevölkerung Schlüchtern	-5,5%	-14,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	16,5	13,7
Informelles Pflegepotenzial Schlüchtern	-9,6%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	1,5	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Schlüchtern	+23,1%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,2	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	781	802	819	833	898	962
Professionalisierung	781	802	819	833	898	962
Ambulantisierung	781	802	819	833	897	961
Gesundheit	781	800	815	827	875	912

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	157	162	167	170	190	206
Professionalisierung	157	162	167	170	190	206
Ambulantisierung	157	161	165	166	176	177
Gesundheit	157	162	166	169	184	194

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	145	150	154	158	174	191
Professionalisierung	145	160	172	184	242	322
Ambulantisierung	145	151	156	160	181	205
Gesundheit	145	150	154	157	170	180

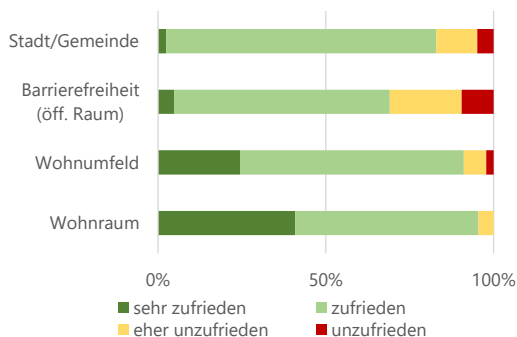
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	479	489	498	505	533	565
Professionalisierung	479	480	480	479	466	434
Ambulantisierung	479	490	499	507	540	579
Gesundheit	479	488	496	502	521	537

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+5	+8	+27	+44
Ambulantisierung	+0	+0	+4	+5	+15	+16
Gesundheit	+0	+0	+4	+7	+23	+33

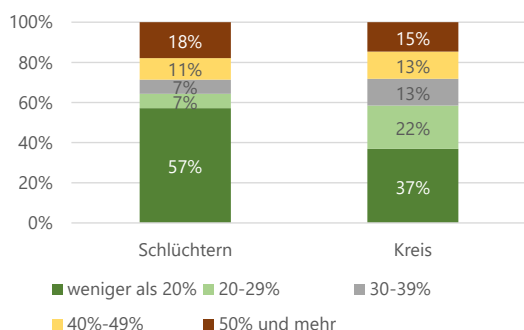
Wie zufrieden sind Sie mit...?



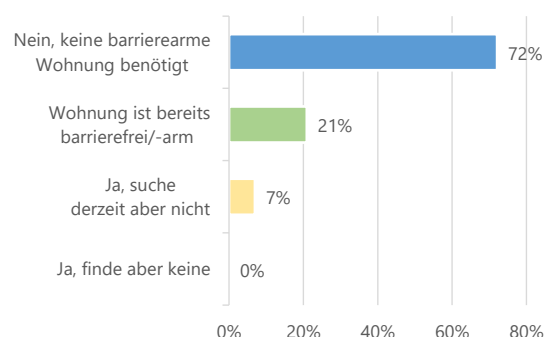
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Schlüchtern	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Stationäre Pflegeangebote	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Stationäre Pflegeangebote

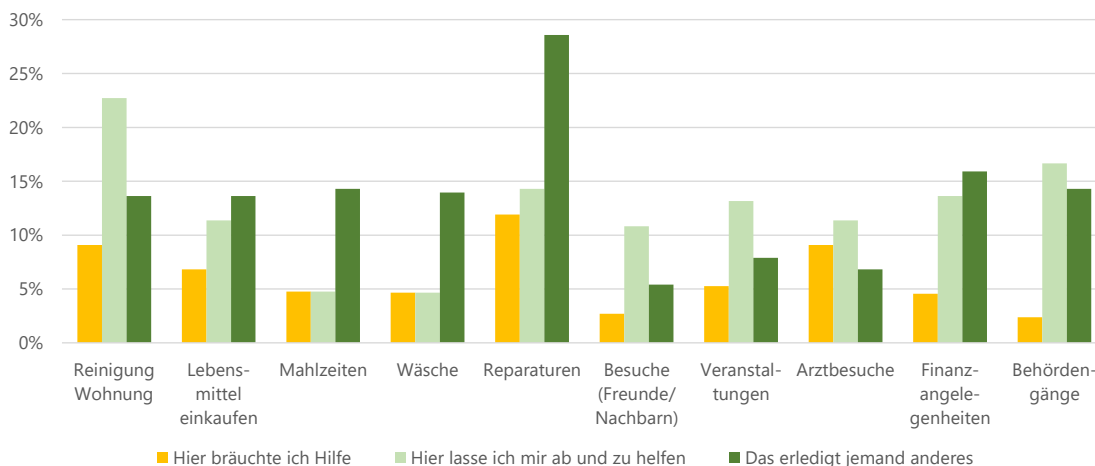
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 182 Haushalte

Rücklauf: 45 Haushalte (24,7 % | MKK: 25,2 %)

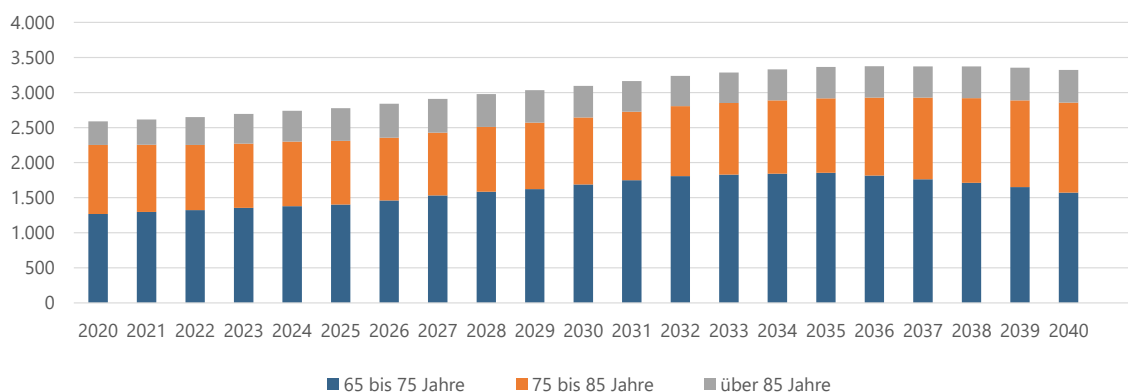
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Schöneck	Kreis		Schöneck	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	512	18.018	Stationäre Pflegeplätze	60	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	321	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	0	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,7%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	18*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,8%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	15	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	126	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Schöneck	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,7	21,7
Bevölkerung Schöneck	-1,8%	-2,8%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	7,3	13,7
Informelles Pflegepotenzial Schöneck	-2,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Schöneck	+22,4%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	512	521	532	540	583	627
Professionalisierung	512	521	532	540	583	627
Ambulantisierung	512	521	532	540	582	626
Gesundheit	512	520	530	536	568	596

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	98	99	103	105	118	127
Professionalisierung	98	99	103	105	118	127
Ambulantisierung	98	99	101	102	110	109
Gesundheit	98	99	102	104	115	120

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	93	95	98	100	109	120
Professionalisierung	93	99	107	112	144	187
Ambulantisierung	93	96	99	101	114	128
Gesundheit	93	95	97	99	107	113

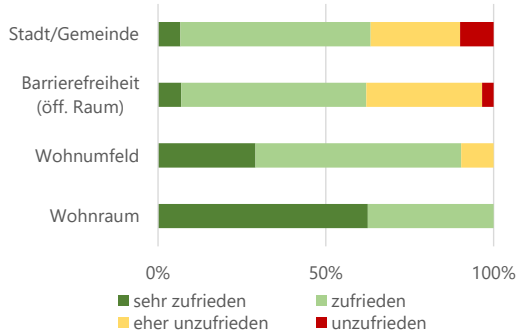
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	321	326	332	336	355	381
Professionalisierung	321	322	323	323	321	313
Ambulantisierung	321	327	333	337	359	389
Gesundheit	321	326	330	333	347	363

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+3	+5	+19	+27
Ambulantisierung	+0	+0	+2	+4	+11	+10
Gesundheit	+0	+0	+3	+5	+16	+21

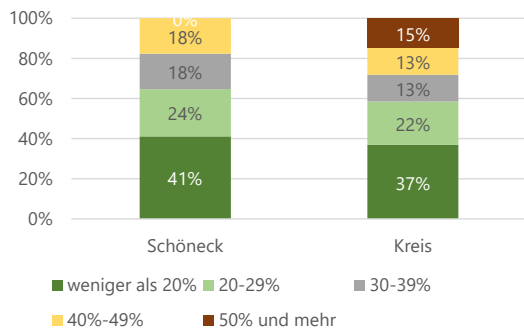
Wie zufrieden sind Sie mit...?



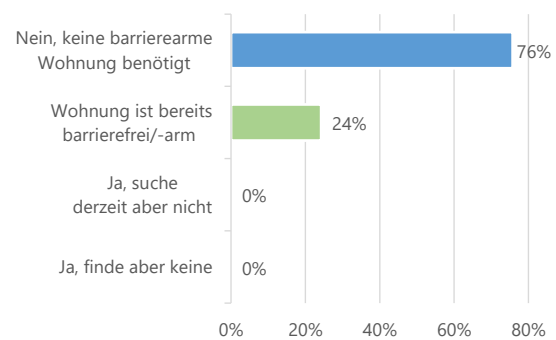
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Schöneck	MKK
1. Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2. Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3. Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4. Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5. Anbindung und Taktung des ÖPNV	Stationäre Pflegeangebote

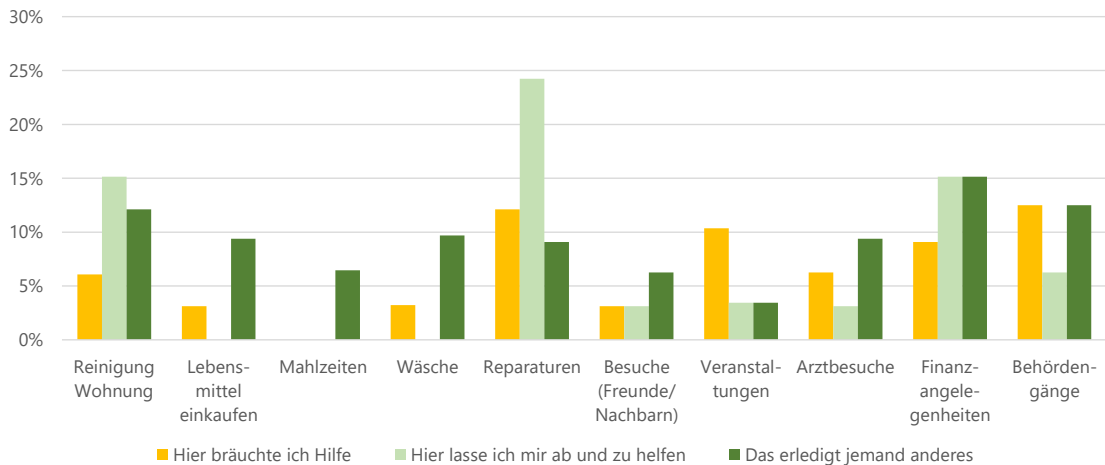
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 154 Haushalte

Rücklauf: 33 Haushalte (21,4 % | MKK: 25,2 %)

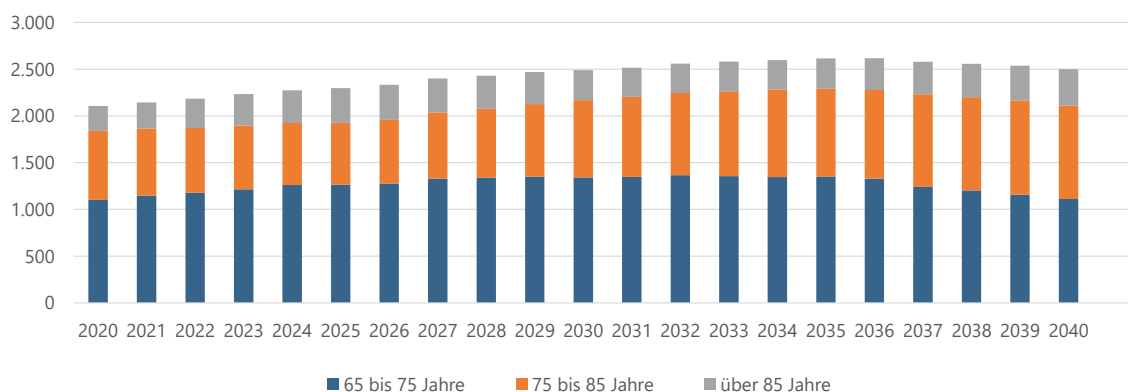
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Sinntal	Kreis		Sinntal	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	402	18.018	Stationäre Pflegeplätze	60	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	250	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,0%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	12	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,4%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	7*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	97	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Sinntal	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	14,9	21,7
Bevölkerung Sinntal	-8,0%	-18,5%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	9,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Sinntal	-16,1%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	3,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Sinntal	+17,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	402	408	415	421	444	474
Professionalisierung	402	408	415	421	444	474
Ambulantisierung	402	408	415	420	443	473
Gesundheit	402	407	413	418	433	449

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	78	80	82	83	90	97
Professionalisierung	78	80	82	83	90	97
Ambulantisierung	78	80	81	81	84	83
Gesundheit	78	80	81	82	88	91

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	74	75	77	78	84	93
Professionalisierung	74	79	85	90	117	166
Ambulantisierung	74	75	77	79	87	100
Gesundheit	74	75	76	77	82	88

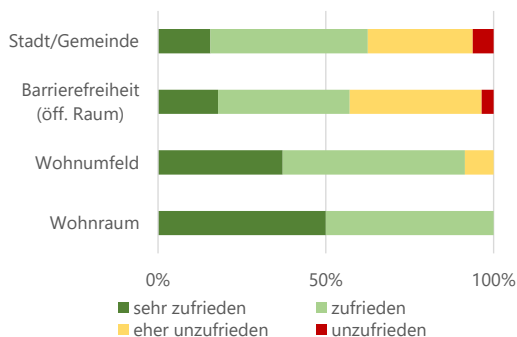
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	250	253	257	259	269	284
Professionalisierung	250	249	248	248	236	210
Ambulantisierung	250	253	257	260	272	290
Gesundheit	250	252	255	258	263	270

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+1	+3	+10	+17
Ambulantisierung	+0	+0	+1	+2	+4	+3
Gesundheit	+0	+0	+1	+2	+8	+11

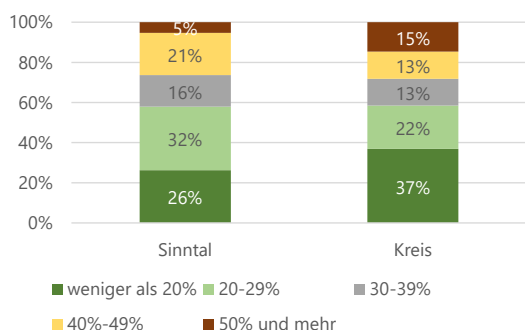
Wie zufrieden sind Sie mit...?



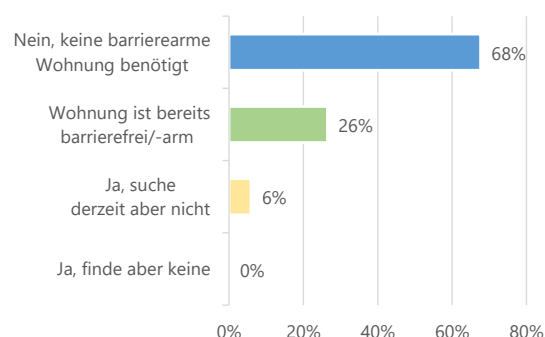
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Sinntal	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Bezahlbarer Wohnraum
3 Beratungsangebote für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	Stationäre Pflegeangebote

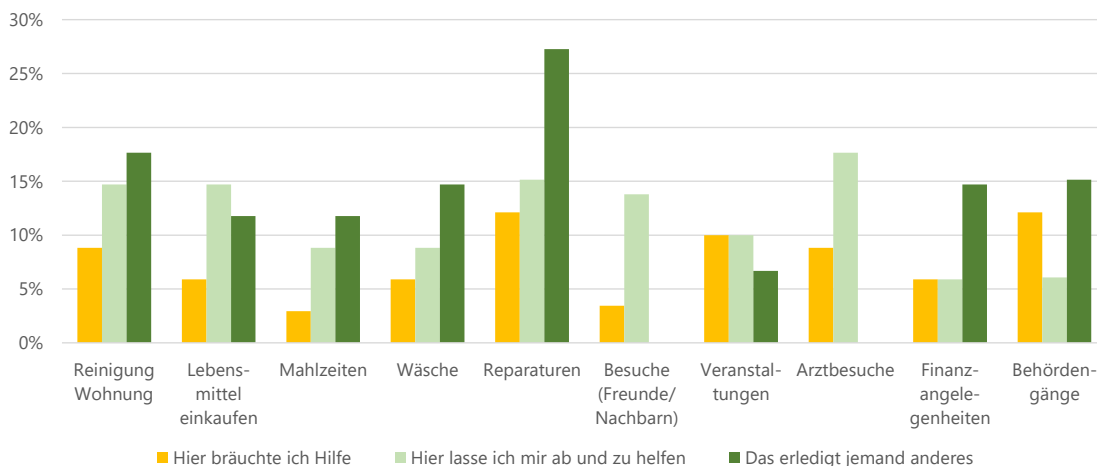
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 132 Haushalte

Rücklauf: 37 Haushalte (28,0 % | MKK: 25,2 %)

Steinau an der Straße

Seite 1



Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Steinau an der Straße	Kreis		Steinau an der Straße	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	484	18.018	Stationäre Pflegeplätze	157	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	299	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	16	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,0%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	15	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,2%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	22	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	101	107			

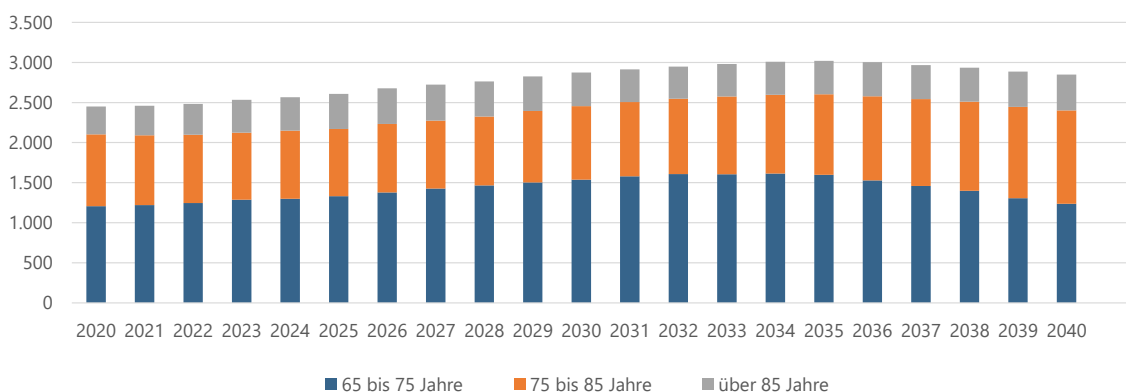
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Steinau an der Straße	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	32,4	21,7
Bevölkerung Steinau an der Straße	-6,9%	-16,1%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	19,9	13,7
Informelles Pflegepotenzial Steinau an der Straße	-15,2%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	3,1	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Steinau an der Straße	+14,9%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	3,3	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	484	491	498	503	533	556
Professionalisierung	484	491	498	503	533	556
Ambulantisierung	484	491	498	503	532	555
Gesundheit	484	489	495	499	519	527

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	96	97	100	101	111	116
Professionalisierung	96	97	100	101	111	116
Ambulantisierung	96	97	98	98	103	100
Gesundheit	96	97	99	100	108	110

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	90	91	93	94	102	109
Professionalisierung	90	95	102	107	141	186
Ambulantisierung	90	91	93	95	106	117
Gesundheit	90	91	92	93	99	103

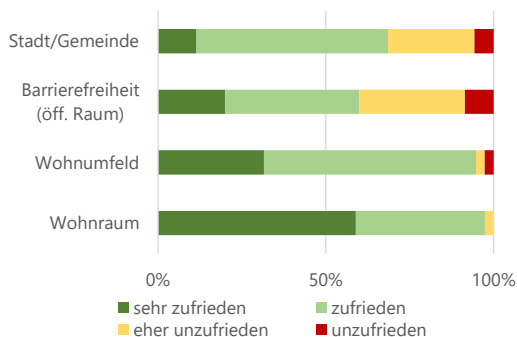
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	299	302	305	308	320	331
Professionalisierung	299	298	297	295	281	254
Ambulantisierung	299	303	306	309	324	339
Gesundheit	299	302	304	306	312	315

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+2	+3	+14	+19
Ambulantisierung	+0	+0	+2	+2	+6	+3
Gesundheit	+0	+0	+2	+3	+11	+13

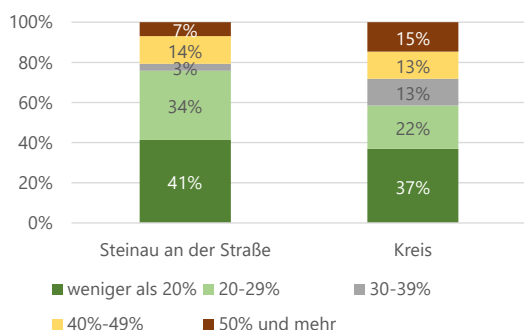
Wie zufrieden sind Sie mit...?



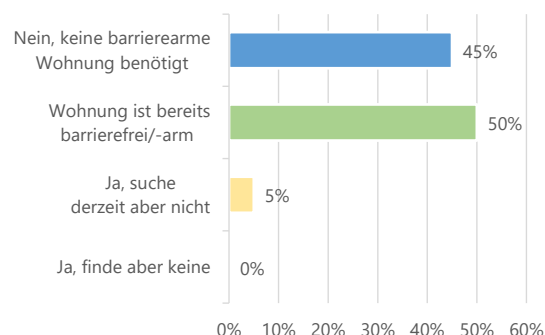
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Steinau an der Straße	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Nahversorgungs- und Dienstleistungsangebote	Stationäre Pflegeangebote

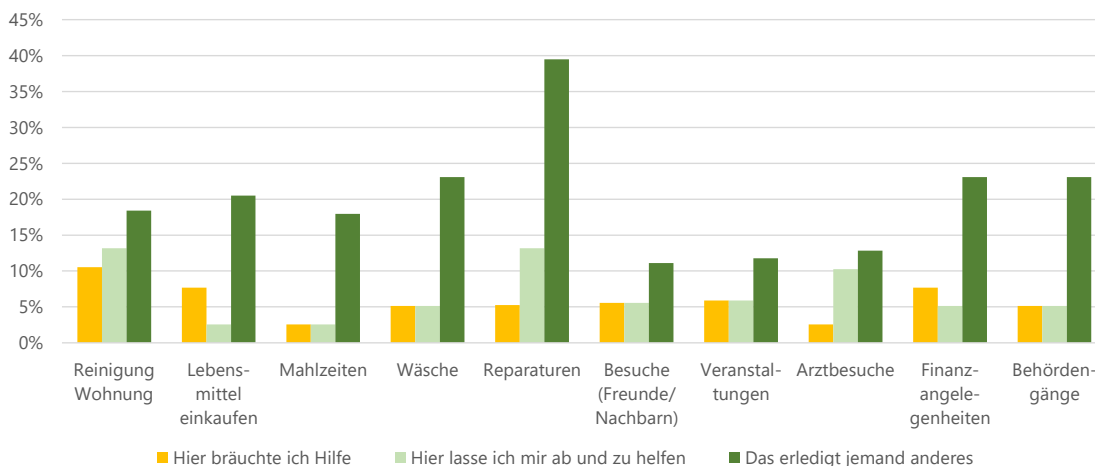
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 142 Haushalte

Rücklauf: 40 Haushalte (28,2 % | MKK: 25,2 %)

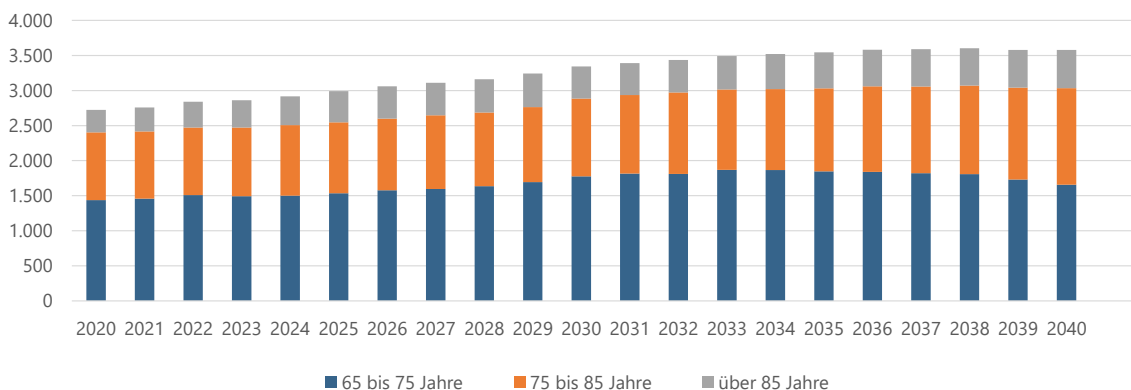
Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Wächtersbach	Kreis		Wächtersbach	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	515	18.018	Stationäre Pflegeplätze	86	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	326	11.296	Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	9	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,4%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	0	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,1%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	18*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,5%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	31	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	105	107			

* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune
 ** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Wächtersbach	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	16,7	21,7
Bevölkerung Wächtersbach	+1,2%	-0,8%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	11,0	13,7
Informelles Pflegepotenzial Wächtersbach	+1,7%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	0,0	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Wächtersbach	+35,7%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	515	529	541	552	625	699
Professionalisierung	515	529	541	552	625	699
Ambulantisierung	515	529	541	552	625	698
Gesundheit	515	527	538	548	610	664

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	97	100	103	105	124	143
Professionalisierung	97	100	103	105	124	143
Ambulantisierung	97	99	101	103	116	123
Gesundheit	97	100	102	105	121	135

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	92	95	98	100	117	134
Professionalisierung	92	101	109	116	165	222
Ambulantisierung	92	96	99	101	121	144
Gesundheit	92	95	98	100	114	127

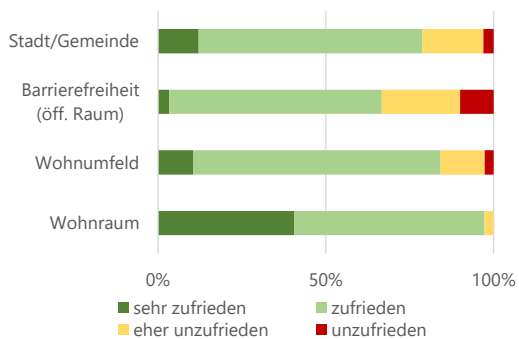
Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	326	333	340	346	383	422
Professionalisierung	326	328	329	331	335	334
Ambulantisierung	326	334	341	347	388	431
Gesundheit	326	333	339	344	375	402

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+3	+5	+24	+43
Ambulantisierung	+0	+0	+2	+4	+16	+24
Gesundheit	+0	+0	+3	+5	+21	+36

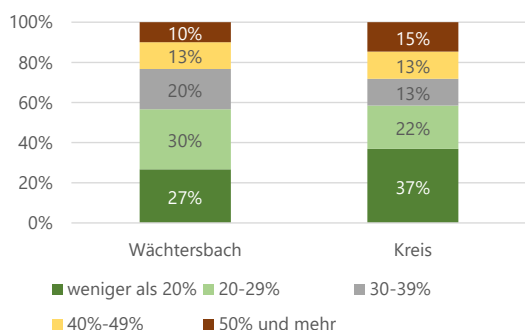
Wie zufrieden sind Sie mit...?



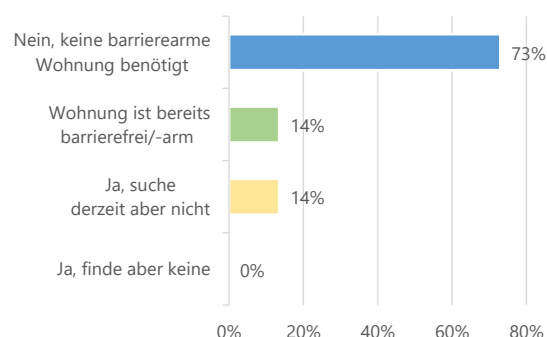
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?

Wächtersbach	MKK
1 Altengerechter Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Bezahlbarer Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

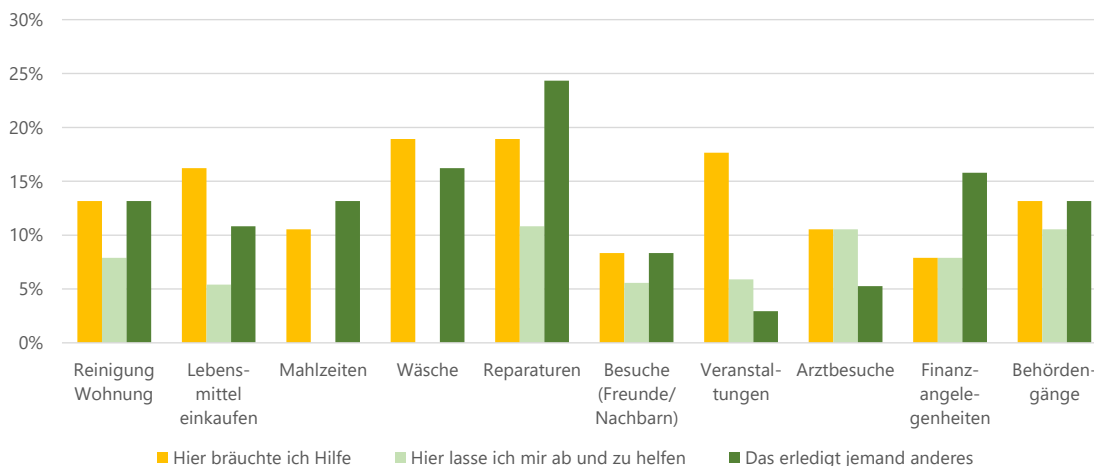
Höhe der Wohnkostenbelastung



Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 160 Haushalte

Rücklauf: 39 Haushalte (24,4 % | MKK: 25,2 %)

**ALP Institut für Wohnen
und Stadtentwicklung GmbH**

Steintwietenhof 2 | 20459 Hamburg

Telefon: +49 (0) 40 – 3346476-0

Fax: +49 (0) 40 – 3346476-99

E-Mail: info@alp-institut.de

Homepage: www.alp-institut.de

Nachfrage - Stand 2020			Angebotssituation - Stand 2020		
	Nidderau	Kreis		Nidderau	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	795	18.018	Stationäre Pflegeplätze	137	3.909
... davon Pflegegeldempfänger	508	11.296	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	6	254
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	60
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,5%	21,9%	Tagespflegeplätze (inkl. geplanter Einrichtungen)	18	328
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,6%	10,9%	Anzahl ambulanter Pflegedienste	15*	83**
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,3%	2,8%	Service-Wohnen - Anzahl WE	33	752
Kaufkraft (Index - Haushalte)	119	107			

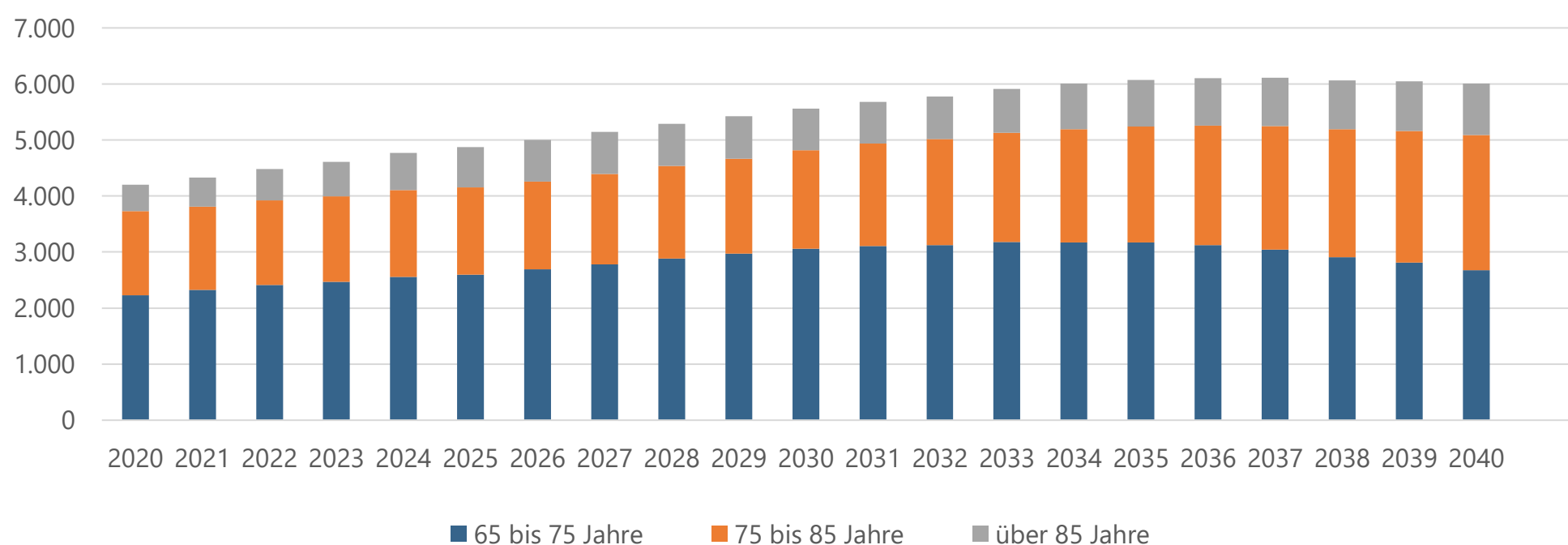
* Anzahl Pflegedienste mit Versorgungsbereich in der Kommune

** Anzahl Pflegedienste

Prognose 2020 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2030	2040		Nidderau	Kreis
Bevölkerung Main-Kinzig-Kreis	+2,0%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	17,2	21,7
Bevölkerung Nidderau	+0,7%	-2,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 80-Jährige	11,4	13,7
Informelles Pflegepotenzial Nidderau	+0,9%	+2,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige*	2,3	1,8
Pflegebedürftige (Status-quo) Nidderau	+50,3%	+30,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,7

* inkl. geplanter Einrichtungen

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2020 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Insgesamt

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	795	823	844	871	1.024	1.195
Professionalisierung	795	823	844	871	1.024	1.195
Ambulantisierung	795	823	844	870	1.023	1.193
Gesundheit	795	821	841	865	999	1.134

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	146	153	158	164	206	249
Professionalisierung	146	153	158	164	206	249
Ambulantisierung	146	152	156	161	191	214
Gesundheit	146	153	157	163	200	235

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	141	147	152	157	191	231
Professionalisierung	141	158	173	190	295	431
Ambulantisierung	141	147	153	159	198	247
Gesundheit	141	146	151	156	186	218

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

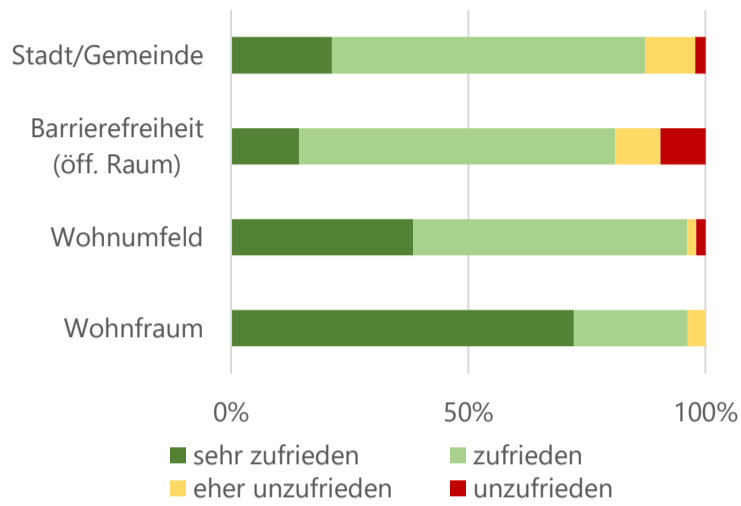
Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	508	523	535	549	626	715
Professionalisierung	508	512	514	517	522	515
Ambulantisierung	508	523	536	551	633	732
Gesundheit	508	522	533	546	612	681

Bilanzierung - Pflegeheime

Szenarien	2020	2021	2022	2023	2030	2040
Status quo	+0	+0	+5	+11	+53	+96
Ambulantisierung	+0	+0	+4	+9	+39	+62
Gesundheit	+0	+0	+4	+10	+48	+83

Wie zufrieden sind Sie mit...?

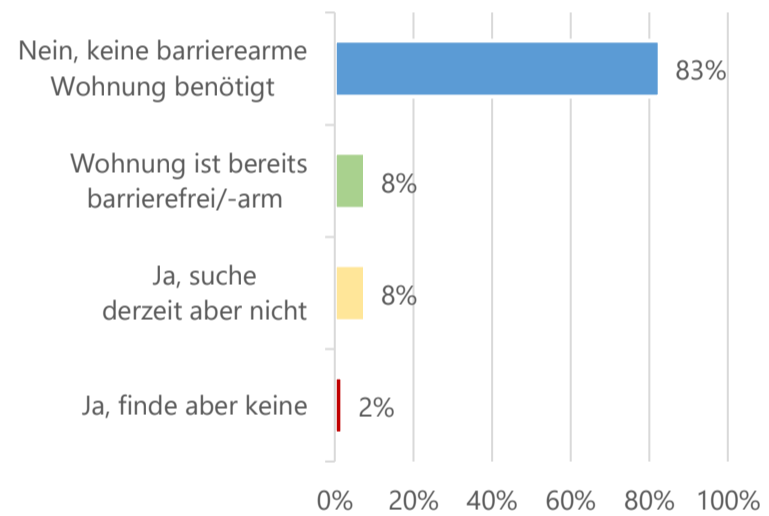
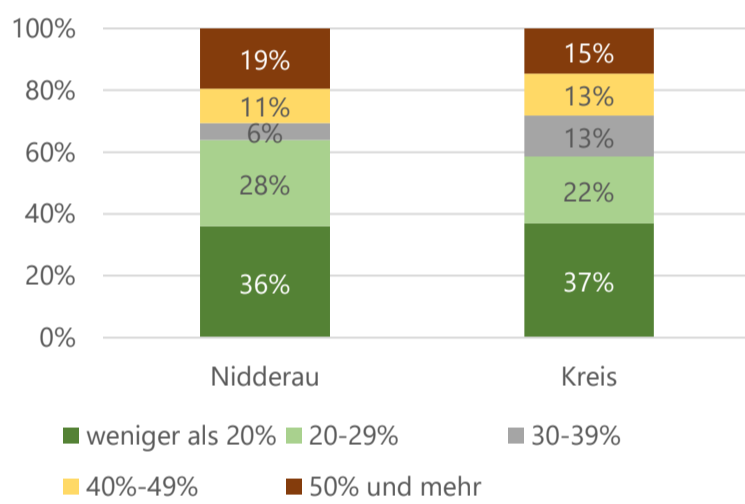
In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht Handlungsbedarfe?



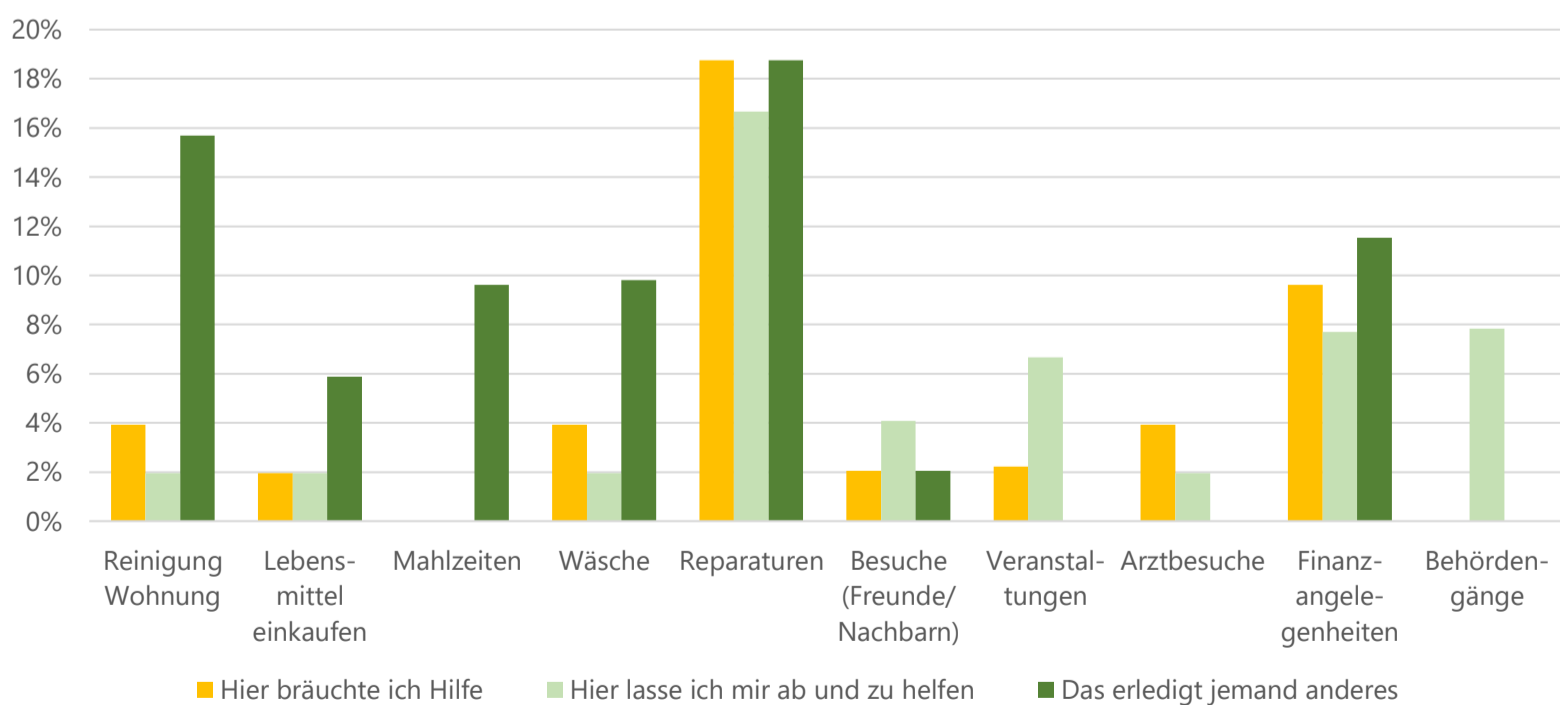
Nidderau	MKK
1 Bezahlbarer Wohnraum	Altengerechter Wohnraum
2 Altengerechter Wohnraum	Bezahlbarer Wohnraum
3 Anbindung und Taktung des ÖPNV	Alternative Wohnformen für ältere Menschen
4 Stationäre Pflegeangebote	Mobile Pflegedienste (ambulante Pflege)
5 Alternative Wohnformen für ältere Menschen	Stationäre Pflegeangebote

Höhe der Wohnkostenbelastung

Sind Sie derzeit auf eine barrierearme Wohnung angewiesen?



Lassen Sie sich bei folgenden Tätigkeiten helfen?



Rücklauf Haushaltsbefragung

Angeschrieben: 215 Haushalte
 Rücklauf: 54 Haushalte (25,1 % | MKK: 25,2 %)

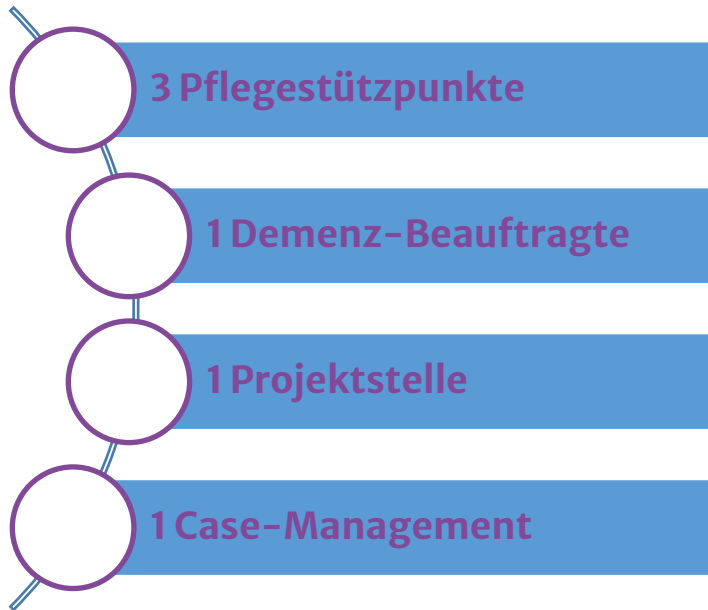
Generationenzukunft

**Ergebnisse
Pflegestruktur- und
Pflegebedarfsplanung**

6. Juli 2023
Yvonne Zednik
Stellvertr. Abteilungsleitung

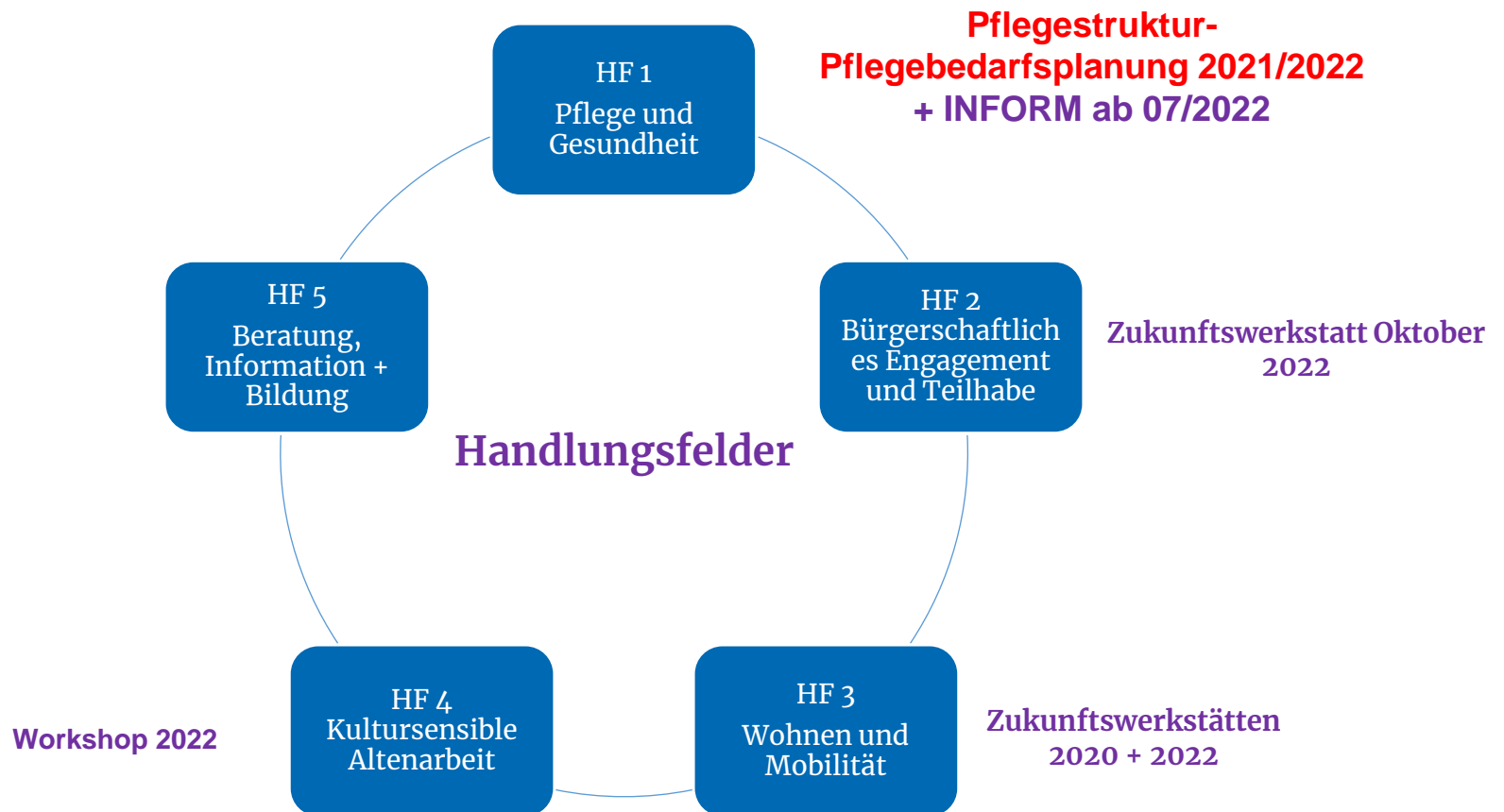


Abteilung Leben im Alter im Amt für soziale Förderung und Teilhabe



- Pflege- und Wohnberatung
- Realisierung von Angeboten und Diensten für Betreuung/Versorgung älterer Menschen durch Planung, Entwicklung und Umsetzung
- Schaffung bedürfnisgerechter Wohnformen und ausreichende Infrastruktur vor Ort
- Aus- und Aufbau von Hilfenetzwerken
- Beratung von Kommunen, Trägern und Initiativen

Generationenzukunft



Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung

November 2021 – Juni 2022

„alp – Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH“, Hamburg

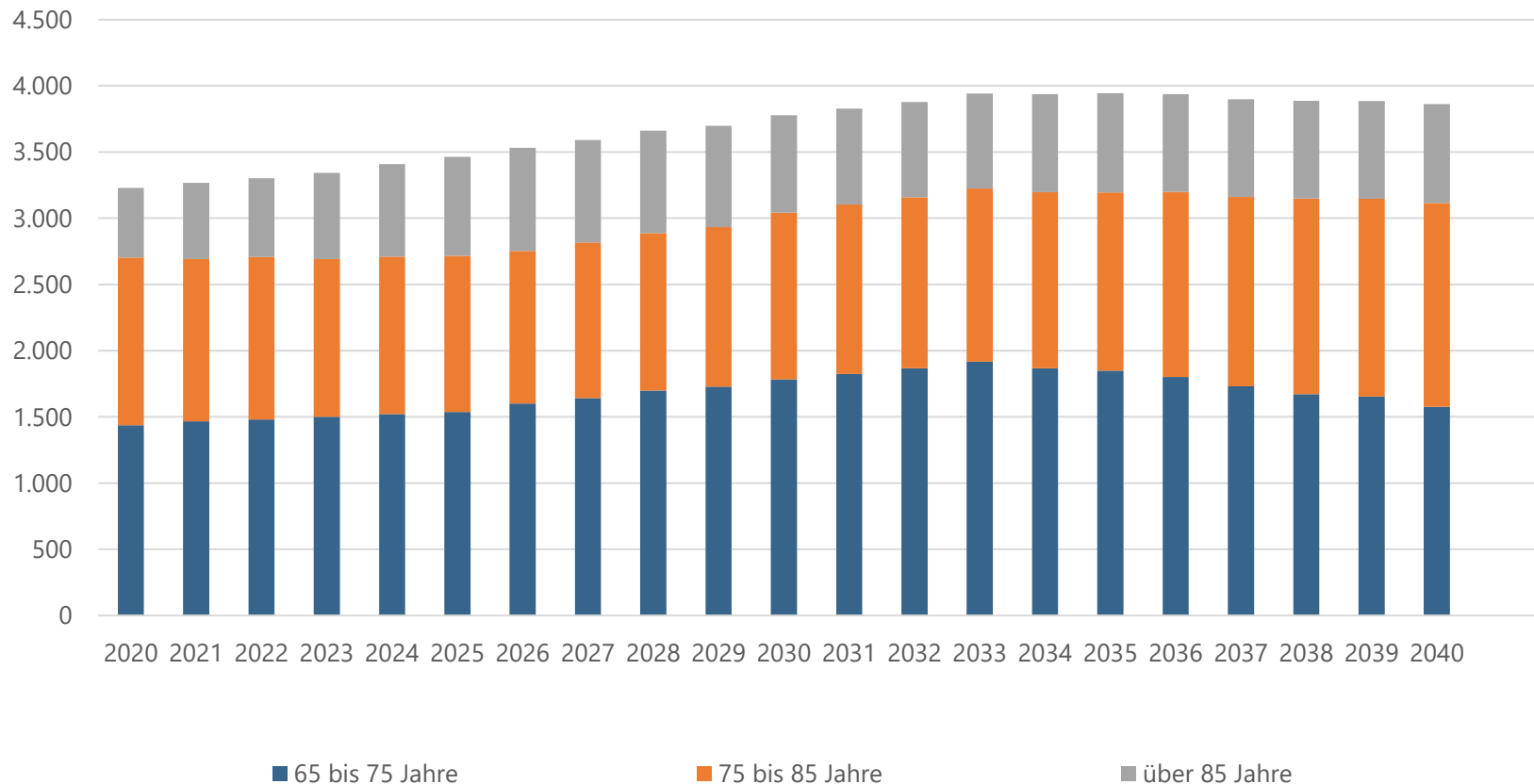
- Erarbeitung einer Bestandsaufnahme
- Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen
- Nachfragenentwicklung und Pflegequoten
- Pflegebedarfsprognose
- Entwicklung Personalbedarf

Pflegestruktur– Pflegebedarfsplanung für den MKK

- Rolle einer voranschreitenden Ambulantisierung
- Welche Versorgungslücken müssen in den Blick genommen werden
- Aspekte zu den Themen Demenz, Migration, Kultursensibilität und Altersarmut
- **Befragungen:** Stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste, Kommunen und Senioren*innen
- **Kommunalprofile für alle 29 Kommunen**
- Aus den Untersuchungsergebnissen und ermittelten Datenlagen wurden Rückschlüsse gezogen und konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, um die pflegerische Versorgungslage im Versorgungs-Mix zwischen professionellen und informellen Diensten zu verbessern, zu erweitern und auch in Zukunft zu gewährleisten

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

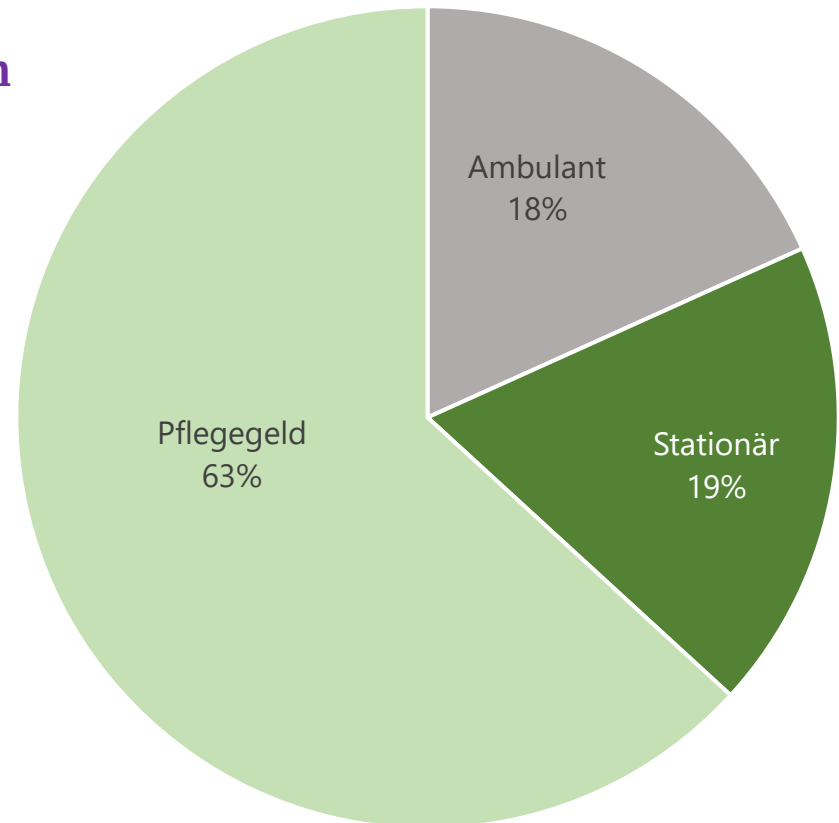
Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen



Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Nachfrageentwicklung und Pflegequoten

- Verschiebung der Altersstruktur
- Struktur der Pflegebedürftigen im MKK



Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Nachfrage nach Pflegeleistungen

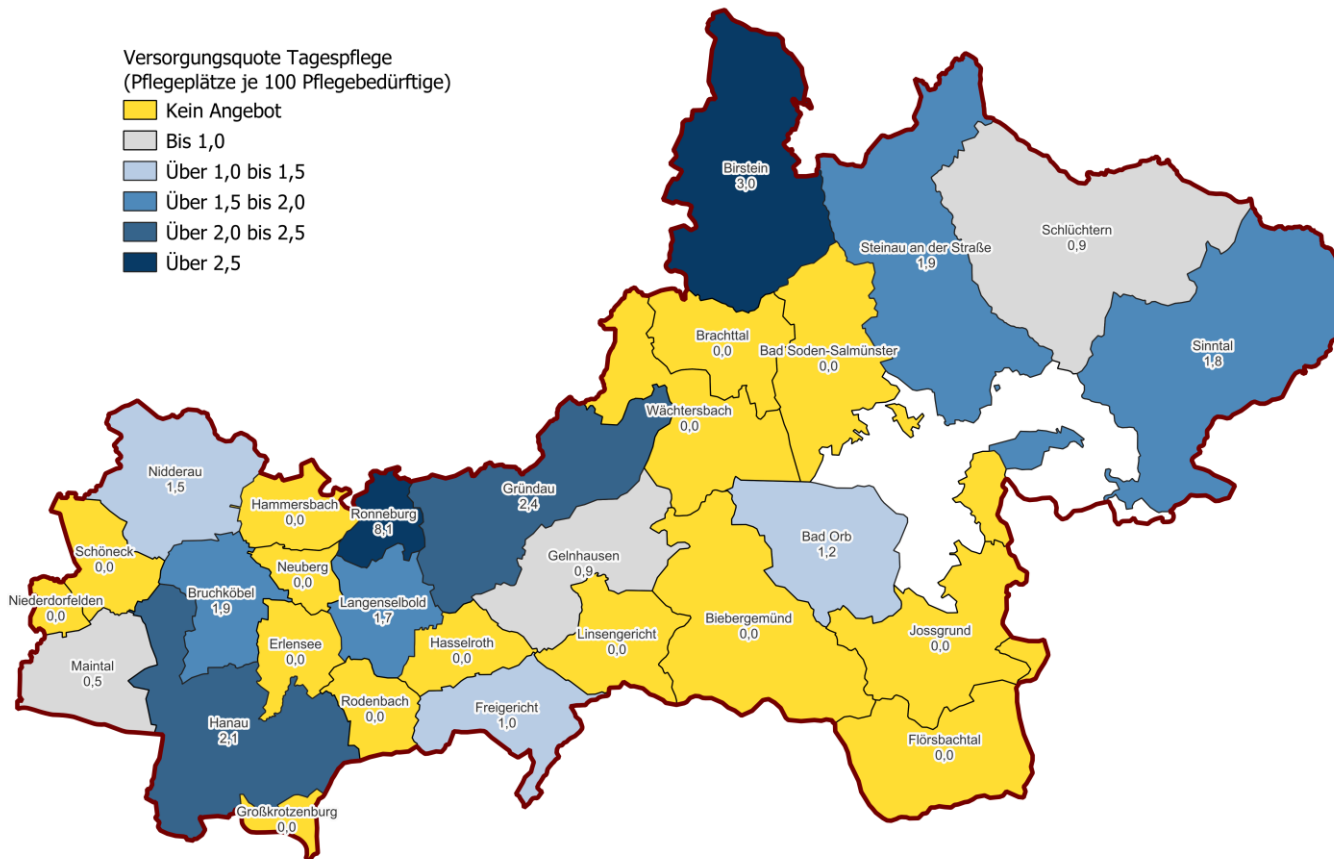
- Demografie
- Informelles Pflegepersonal
 - Entwicklung der Pflegebereitschaft
 - Mobilere Gesellschaft
 - Familien- und Haushaltsstrukturen
- Pflegeinfrastruktur → Angebot vor Ort
- Rechtliche Rahmenbedingungen → Verschiebung von stationär nach ambulant

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Handlungsempfehlungen des Institutes

- Ausweitung der Pflegeberatung
 - Proaktive Beratung
 - Verstärkter Fokus auf Beratung von pflegenden Angehörigen
 - Förderung von Selbsthilfenetzwerken und Gesprächsrunden
 - Einführung einer Pflege-App
 - Stärkung von Netzwerken und Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige
-
- Bereitstellung von professionellen Strukturen und Treffpunkten
 - Qualifizierung von Ehrenamtlichen

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK



Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Handlungsempfehlungen – Pflegeinfrastruktur

- Ausbau eines seniorenrechtlichen Wohnangebots
- Ausbau der teilstationären Tagespflege
- Initiierung von quartiersorientierten Ansätzen und Prozessen
- Entlastungsfunktion: alternative, altengerechte oder gemeinschaftliche Wohnformen/-projekte

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Handlungsempfehlungen – Pflegeinfrastruktur

- Kapazitätsausweitung der Pflegeangebote
- Ausweitung der teilstationären Wohn- und Pflegeangebote
- Bereitstellung von bedarfsgerechten stationären und teilstationären Angeboten der jungen Pflege, suchtabhängige Personen, psychisch Erkrankte.....
- Verbesserung der palliativen Versorgung
- Aufbau eines kultursensiblen Pflegeangebots

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Handlungsempfehlungen – Pflegeinfrastruktur

- Spezialisierung auf das wachsende Klientel demenziell erkrankter Personen → ambulant und stationär
- Ausweitung des Angebotsspektrums der Pflegedienstleister*innen
- Alternative Pflegeformen, wie zum Beispiel Pflege WGs
- Digitale Lösungen in Einrichtungen und Dienste
- Erarbeitung von kommunalen Pflegestrategien

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Personalbedarf ambulant und stationär – Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+281	+478	+733
<i>Ambulantisierung</i>	+238	+387	+545
<i>Gesundheit</i>	+243	+399	+569
<i>Professionalisierung</i>	+422	+710	+1.152

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Personalbedarf ambulant und stationär – Pflegehilfskräfte

Pflegehilfskräfte	2025	2030	2040
<i>Basisszenario</i>	+184	+314	+479
<i>Ambulantisierung</i>	+140	+223	+295
<i>Gesundheit</i>	+153	+252	+357
<i>Professionalisierung</i>	+221	+375	+593

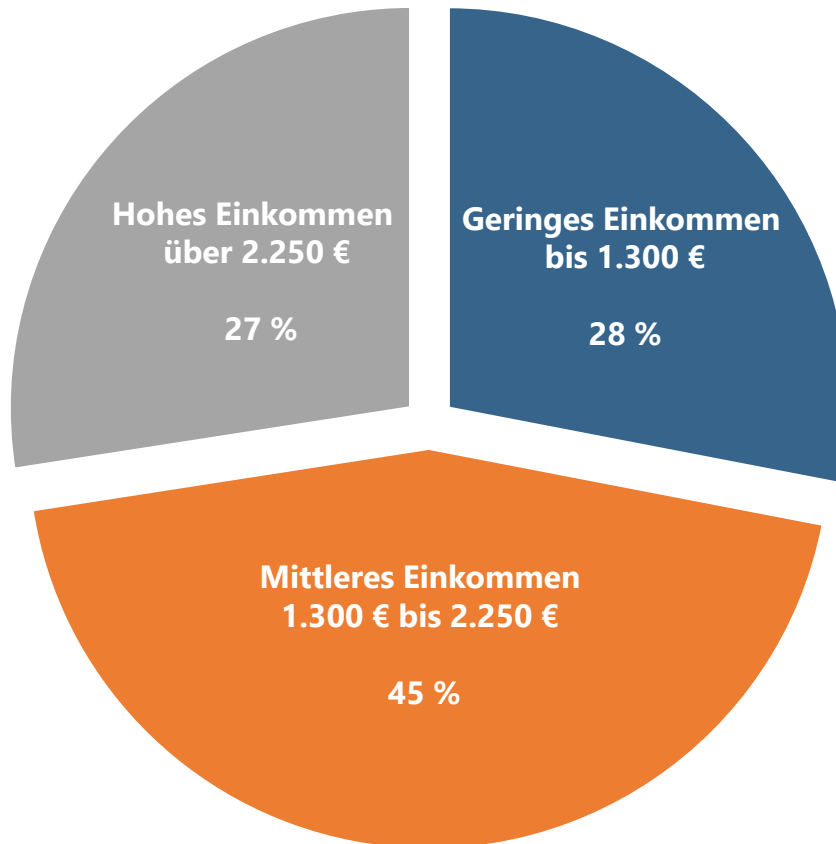
Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Handlungsempfehlungen – Pflegepersonal

- Flexibilisierung der Arbeitszeiten, zum Bsp. mehr TZ
- Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland
- Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen
- Aktivierung von männlichen Pflegekräften
- Wohnraum für Mitarbeitende und Auszubildende in der Pflege

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Befragung der Haushalte

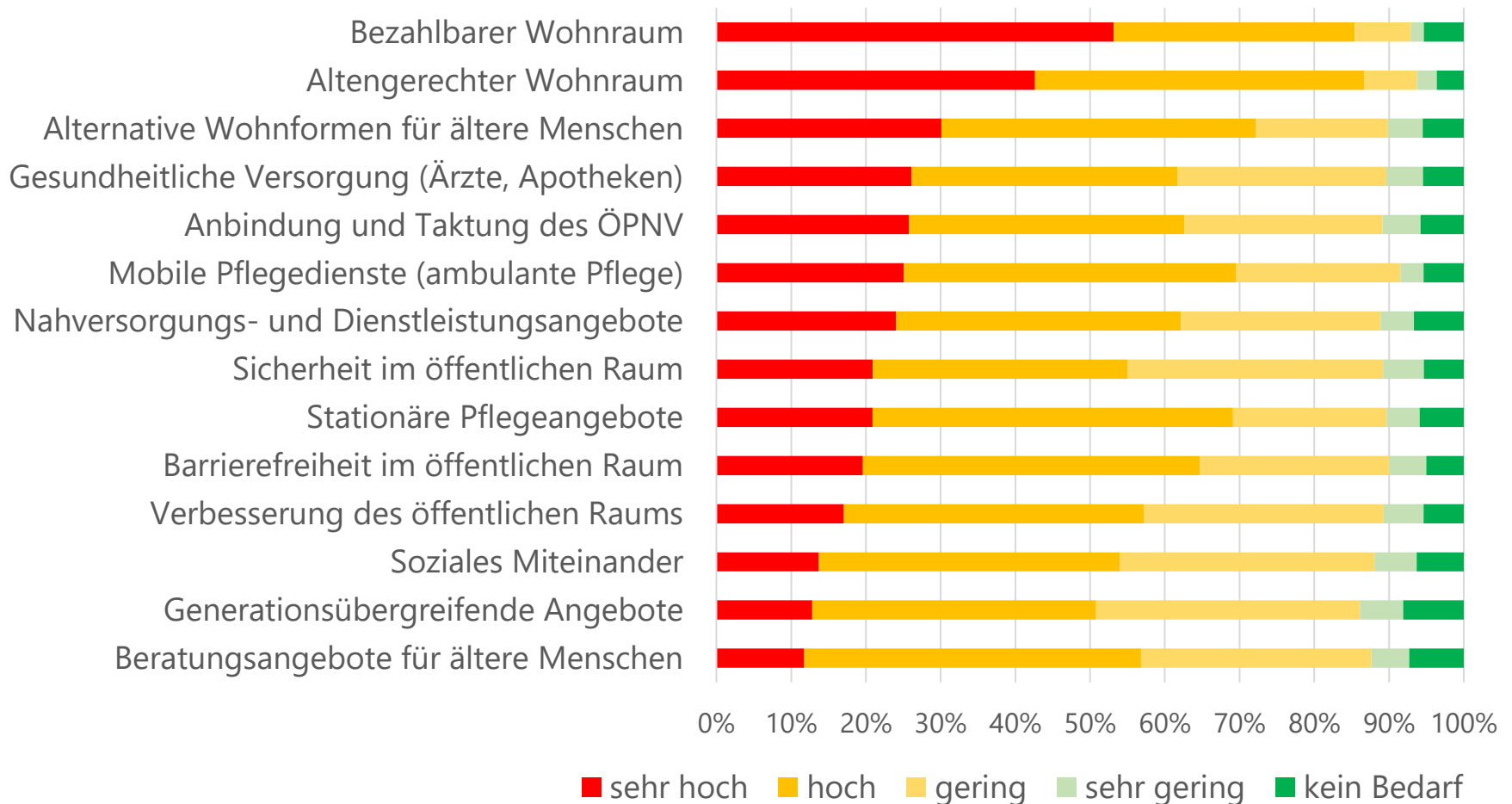


Haushaltstypen nach Einkommen

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

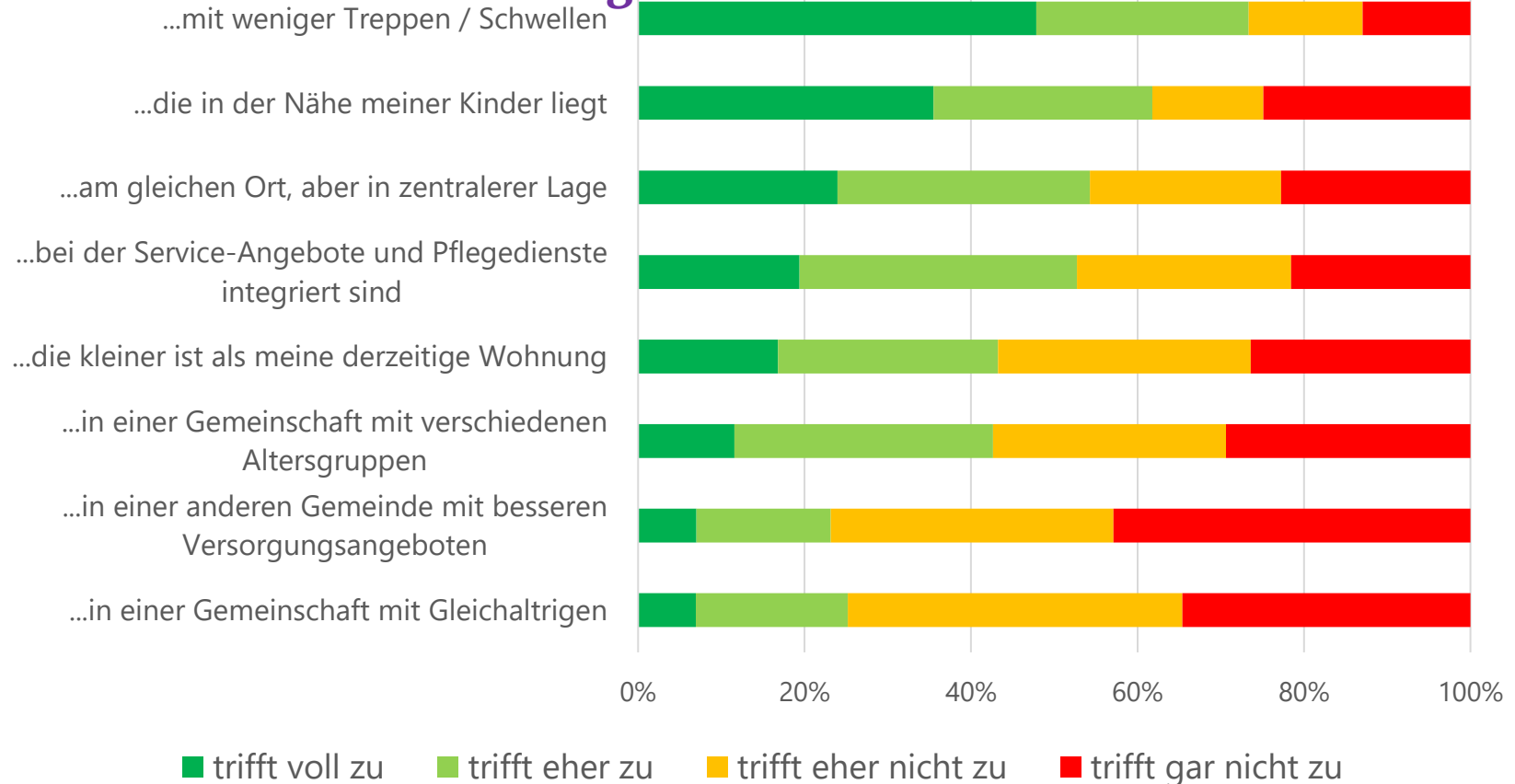
	Prozent
Mehrpersonenhaushalt ab 60 Jahren	15%
Mehrpersonenhaushalt ab 70 Jahren	29%
Mehrpersonenhaushalt ab 80 Jahren	14%
Singlehaushalt ab 60 Jahren	4%
Singlehaushalt ab 70 Jahren	7%
Singlehaushalt ab 80 Jahren	7%
	Prozent
Haushalte ab 60 Jahren mit Pflegekontext	3%
Haushalte ab 70 Jahren mit Pflegekontext	6%
Haushalte ab 80 Jahren mit Pflegekontext	8%

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK



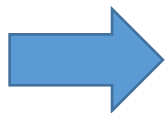
Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Ich würde in einer Wohnung leben wollen.....

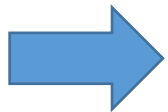


Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Unterstützung durch...	immer	häufig	gelegentlich	nie
Familienangehörige*r (auch Partner*in) / Verwandte*r	58%	16%	19%	8%
Freund*in / Bekannte*r / Nachbar*in	10%	12%	47%	31%
Reinigungshilfe / Haushaltshilfe	12%	8%	20%	60%
Ambulanter Pflegedienst	6%	2%	6%	86%



Soziale Unterstützungsnetzwerke bestehen klassischerweise aus Familienangehörigen und Freunden.



Nachbarn und Bekannte übernehmen vielfach ebenfalls unterstützende Tätigkeiten

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Belastung durch Pflege

	Gesamt
Ich habe zu wenig Zeit (zeitlicher Konflikt mit meiner Berufstätigkeit)	7%
Körperliche Belastung	51%
Psychischer Stress	66%
Finanzieller Druck	5%
Fehlende Privatsphäre (Einschränkung des sozialen Lebens)	30%
Sonstige Ursache	8%

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

Welche Angebote würden Sie konkret entlasten?	Gesamt
Tagespflege	24%
Nachtpflege	7%
Ambulanter Pflegedienst	36%
Gesprächsrunden	10%
Angehörigenberatung	13%
24-Stunden-Beratungshotline	3%
Hauswirtschaftshilfe	61%
Begleitung vor Ort	9%

Entlastung von pflegenden Personen

Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

**Die Studie ist seit 15. Oktober online zu lesen!
www.mkk.de**





Pflegestützpunkt

Main-Kinzig-Kreis

In gemeinsamer Trägerschaft der
Kranken- und Pflegekassen und des
Main-Kinzig-Kreises

Entwicklung Pflegestützpunkte

- 1. Juli 2008: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG): Die Reform der Pflegeversicherung 2008 ermöglicht die Errichtung von Pflegestützpunkten
 - § 7a SGB XI Pflegeberatung
 - § 92c SGB XI die Errichtung der Pflegestützpunkte
- Pflegestützpunkte haben sich zunehmend in der örtlichen Beratungsstruktur bewährt. Zahlreiche Pflegestützpunkte sind aktuell dabei, ihre Standorte und ihr Personal aufzustocken
- Beratungsangebot für gesetzlich Versicherte

Pflegestützpunkt Main Kinzig-Kreis

- Pflegestützpunkt MKK mit Standort in Gelnhausen besteht seit 2011
(Herr Appl, Frau Scheurer, Herr Wüstenhagen)
- Pflegestützpunkt MKK mit Standort in Schlüchtern besteht seit Juni 2018
(Frau Gluth, Frau Blum)
- Pflegestützpunkt MKK – Außensprechstunde Hanau seit September 2019
(Frau Simon)



Besondere Merkmale des Pflegestützpunktes

- Trägerunabhängige und neutrale Beratungsstelle
- Kostenlose Beratung
- Durchführung von Hausbesuchen im gesamten Main-Kinzig-Kreis
- Organisatorische Anbindung an die Abteilung „Leben im Alter“ – Amt für soziale Förderung und Teilhabe

Besondere Merkmale des Pflegestützpunktes

- Wohnraumberatung
- Vernetzung mit den örtlichen Hilfsangeboten
- Vernetzung der Pflegestützpunkte in Hessen
- Steuerungsausschuss
- **Schweigepflicht**

Aufgaben, Ziele und Leistungen der Pflegestützpunkte

- Zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Pflegebedürftigkeit
- Unabhängige Auskunft und Beratung zu Sozialleistungen und Hilfsangeboten
- Einzelinformation, Pflegeberatung, Fallsteuerung
- Vernetzung mit Versorgungs-, Beratungs- und Betreuungsangeboten im MKK
- Präventionsangebote und Vorträge

Zielgruppe

- Senioren
- Pflegende Angehörige
- Personen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind
- Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung
jeden Alters (ggf. Einbeziehung bzw.
Weitervermittlung an Fachberatungsstellen)



Beratungsschwerpunkte

- Leistungen der Pflegeversicherung (Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Entlastungsbetrag, etc.)
- Entlastungsangebote bei bestehender Pflegesituation
- Umgang und pflegerische Versorgung bei Familienangehörigen, die an Demenz erkrankt sind
- Vorbereitung auf die Begutachtung des Medizinischen Dienstes
- Ablehnung von Pflegegraden - Widerspruchsberatung
- Beratung nach Krankenhaus-Entlassung (zusammen mit Krankenhaus-Sozialdienst)





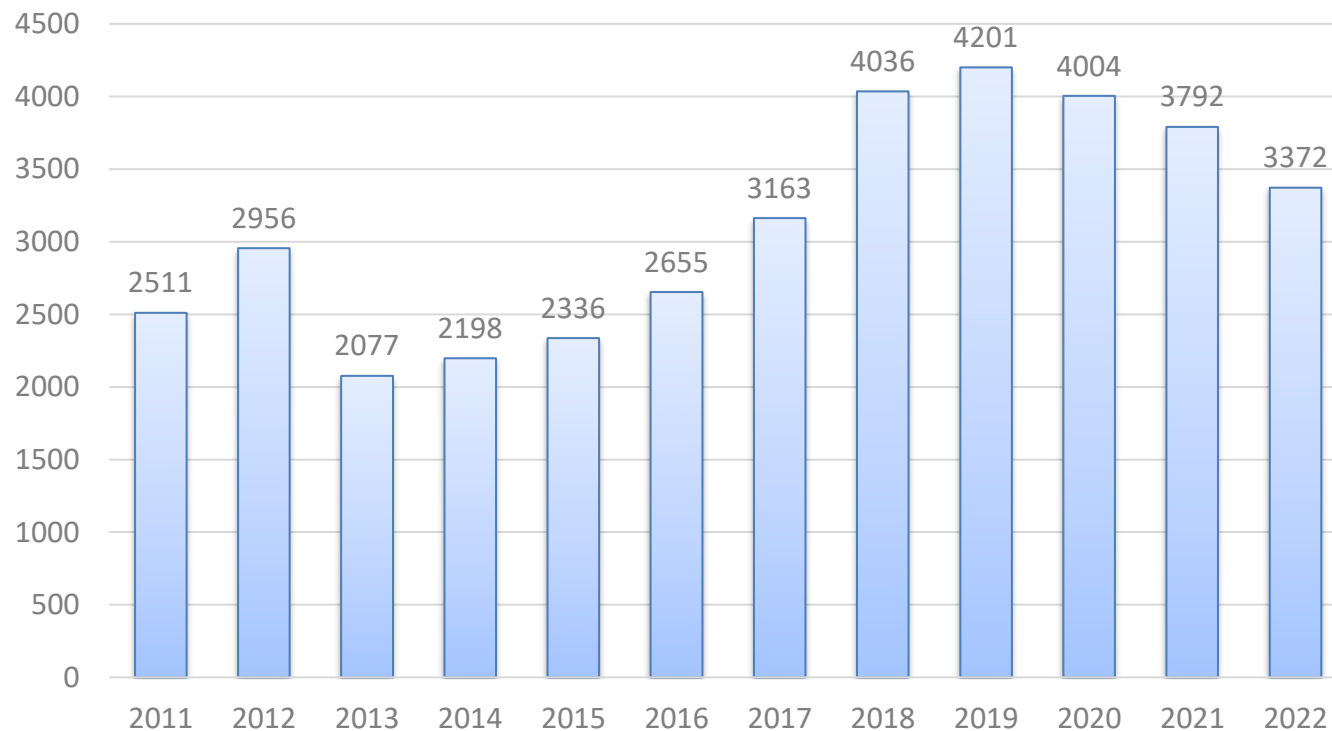
Beratungsschwerpunkte

- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Hauswirtschaftliche Hilfen, Osteuropäische Betreuungskräfte
- Hilfsmittelversorgung
- Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege –SGB XII)
- Betreuungsrechtliche Angelegenheiten
- Palliative Versorgung, Hospiz



Statistik

Anzahl aller Beratungen von 2011 bis 2022



■ Anzahl der Beratungskontakte



Kontaktadressen Pflegestützpunkt Main-Kinzig-Kreis

Gelnhausen

Hailerer Straße 24
63571 Gelnhausen
Tel.: 06051/ 85 - 48003 -48012

Email:
Pflegestuuetzpunkt@mkk.de

Schlüchtern

Wassergasse 16-18
36381 Schlüchtern
Tel.: 06661/ 970 - 48171 -48172

Email:
pflugestuuetzpunktSLU@MKK.de

Außenstelle Hanau

Steinheimer Straße 1
63450 Hanau
Tel.: 06181 292 - 48181

Email:
pflugestuuetzpunktHU@mkk.de

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**



Pflegestützpunkt

Main-Kinzig-Kreis

Bitte beachten Sie, dass der ursprüngliche Beschlussvorschlag in den Vorlagen im Beratungsgang nicht verändert wird. Abweichende Beschlüsse der befassenen Gremien können Sie den Anlagen, Niederschriften oder den Beschlussauszügen im Gremienportal entnehmen.



STADT
NIDDERAU

Beschlussvorlage

- öffentlich -

AT-7/2023 1. Ergänzung

Fachbereich:	50 FB Soziales
Fachdienst:	50 FBL Soziales
Sachbearbeiter/in:	Holger Nix
Datum:	28.06.2023

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit	06.07.2023	vorberatend

Betreff:

Schaffung von Arbeitsplätzen für Gemeindepfleger:innen

Beschlussvorschlag:

ohne

Finanzielle Auswirkungen:

ohne

Sichtvermerk Finanzverwaltung (nur bei finanziellen Auswirkungen):

Sachdarstellung:

Ausschreibung des Landes Hessen: Gemeindegeschwester 2.0

Für die Bewerbung für das Projekt Gemeindegeschwester 2.0 sind die folgenden Kriterien und Überlegungen maßgeblich. Es muss bei allen Überlegungen bedacht werden, dass ein Beginn frühestens im HH-Jahr 2025 möglich ist, da der aktuelle Doppelhaushalt nicht die erforderlichen Stellen im Stellenplan vorsieht. Aktuell ist das Projekt bis 31.12.2026 begrenzt, die Finanzierung müsste somit, sollte der Förderzeitraum nicht verlängert werden, zu 100% durch die Stadt Nidderau erfolgen.

1. Aktuelle Ausschreibung des Landes Hessen

Förderzeitraum 01.01.2023-31.12.2026

Link: [Richtlinie | soziales.hessen.de](https://www.soziales.hessen.de)

Ausschreibung: „Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger erfassen bereits im Vorfeld von schwerer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit einen sich abzeichnenden Unterstützungsbedarf. Mit Fokus auf der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Unterstützung im Alltag und der sozialen Teilhabe, vermitteln Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger geeignete Angebote und Hilfen vor Ort (Verweisberatung). Die Arbeitsweise der Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger ist dementsprechend präventiv, vorbeugend und sorgend. Die Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger können bestehende Strukturen sinnvoll ergänzen, indem sie einen Lückenschluss zwischen (haus-)ärztlicher und pflegerischer Versorgung sowie Angeboten der sozialen Teilhabe herstellen. Die Unterstützungsleistung der

Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegler orientiert sich dabei am Wunsch der Klientinnen und Klienten und erfolgt koordiniert durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt.

Durch geeignete Maßnahmen kann Gesundheitsvorsorge für ältere Menschen gestärkt und somit ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben trotz alters- und krankheitsbedingter Einschränkungen ermöglicht werden. Empirische Daten belegen, dass es Krankheiten gibt, deren Auftretenswahrscheinlichkeit mit dem Alter stark zunehmen. Beispielhaft benannt werden hier Demenz, Alzheimer oder Knochenfrakturen. Wie Studien belegen sind 62 Prozent der über 65-Jährigen multimorbid. Laut Hessischer Gemeindestatistik waren 2021 1.319.701 Einwohnerinnen und Einwohner Hessens über 65 Jahre alt. Dies entspricht 21 Prozent der hessischen Gesamtbevölkerung. Die Tendenz ist steigend.

Um der vorherrschenden Demografie und der damit einhergehenden eingeschränkten Mobilität und gesteigerten Morbidität begegnen zu können, bedarf es einer fachübergreifend arbeitenden Stelle, welche Synergien innerhalb einer Region herstellt und Klientinnen und Klienten fokussiert unterstützt.

Im Sinne einer langfristigen Implementierung der Stelle Gemeindepflegerin oder Gemeindepflegler, dient die vorliegende Förderrichtlinie als Anreiz zur Schaffung besagter Stellen und zur Ausarbeitung bestehender Strukturen. Dafür werden die Personalkosten für den Einsatz von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern vom Land anteilig und zeitlich befristet übernommen.“

Zuwendung: Die Zuwendung wird als Projektförderung im Wege der Anteilsfinanzierung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von 80 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben bis zu einer maximalen Förderhöhe von 50.000 Euro pro Jahr bezogen auf eine Vollzeitstelle (gemäß Tarifvertrag) gewährt.

Bei einem geringeren Stellenanteil (Teilzeitstelle) verringert sich der Förderanteil entsprechend dem prozentualen Anteil zu einer tariflichen Vollzeitstelle.

Die Zuwendungsempfängerin bzw. der Zuwendungsempfänger hat die Gesamtfinanzierung der Maßnahme sicherzustellen.

2. Pflegestruktur/ Pflegebedarfsplanung des MKK

Auf dem Hintergrund des demographischen und sozialen Wandels und der Vielfalt des Alters hat sich der Main-Kinzig-Kreis mit folgenden Handlungsfeldern auf den Weg zu einer zukunftsorientierten Seniorenpolitik gemacht.

- **Pflege und Gesundheit**
- Wohnen und Mobilität
- Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe
- Kultursensible Altenpflege und Beratung, Vernetzung, Information und Bildung

Die Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung ist Teil des Handlungsfeldes Pflege und Gesundheit. Wie die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII ist auch die Altenhilfeplanung in Hessen zwischen Freiwilligkeit und Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis angesiedelt. Für die Altenhilfeplanung gibt es keine bundesgesetzliche Verankerung. Sie ist in Hessen keine Pflichtaufgabe.

Die einschlägige Fachliteratur inklusive der Altenhilfeberichte des Bundesministeriums berichten eindeutig von der stetig ansteigenden Anzahl der älteren und hochaltrigen Menschen in unserem Land und somit auch vom ansteigenden Bedarf an gesicherten Pflegestrukturen.

Auch die vom MKK in Auftrag gegebene Studie zur Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung, die im November 2022 veröffentlicht wurde, gibt dies wieder: Neben der Bestandsaufnahme geht es um die Nachfrageentwicklung und Pflegequoten, eine Pflegebedarfsprognose sowie die Entwicklung des Personalbedarfs. Hieraus wurden entsprechende Handlungsempfehlungen für die benannten Handlungsfelder abgeleitet.

Hierzu gehören insbesondere auch die Handlungsempfehlungen für die Pflegeinfrastruktur, auch bezogen auf die ambulante Pflege.

Bezogen auf die Überlegungen zur Ausschreibung des Landes Hessen Gemeindeschwester 2.0 sind insbesondere die folgenden Auswertungen (Seite 19-23 relevant)

Hier geht es um die Anzahl der aktuell im häuslichen Umfeld lebenden und versorgten Pflegebedürftigen im MKK, sowie die entsprechenden Versorgungsstrukturen (Familienangehörige / Zugehörige/ Freunde / Nachbarschaften etc. sowie die entsprechenden Ambulanten Pflegedienste / Informelle Pflegekräfte Haushaltshilfen etc. /Palliativ Versorgung etc.)

Auszug (Seite 19 und 20):

3.6.2 Informelle ambulante Pflege/Pflege durch Angehörige

Zum Stand 15.12.2019 beziehen 11.297 Personen im Main-Kinzig-Kreis Pflegegeld.

*Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt im Vergleich deutlich höher, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit werden **rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.***

Bei rund einem Drittel der Pflegebedürftigen ist der (Ehe-)Partner (14 %) bzw. die (Ehe-) Partnerin (18 %) die Hauptpflegeperson. Weitere 37 % der Pflegebedürftigen werden von den eigenen Kindern gepflegt. Im Vergleich zu 1998 ist der Anteil derjenigen, die durch die eigenen Kinder betreut werden, um neun Prozentpunkte gestiegen. Bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen, die in erster Linie durch ihren Sohn betreut werden, zwischen 1998 und 2010 verdoppelt hat. Gleichwohl tragen die Töchter (27 %) weiterhin deutlich stärker als die Söhne (11 %) zur Pflege der Eltern bei.¹¹

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Gesamtbetrachtung der pflegenden Angehörigen wider. 68 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Der Anteil der Männer ist jedoch in den vergangenen 18 Jahren gestiegen. Während 1998 nur ein Fünftel der Hauptpflegepersonen männlich war, beträgt ihr Anteil 2010 schon 28 % und ist bis 2016 auf 31 % angestiegen.¹²

Knapp 70 % der Hauptpflegepersonen sind 55 Jahre und älter und knapp 40 % sind 65 Jahre und älter. 10 % sind sogar älter als 80 Jahre. Eine nach Geschlechtern differenzierte Betrachtung zeigt, dass Frauen häufig deutlich früher Verantwortung in der Pflege der Angehörigen übernehmen als Männer. Pflegenden Männer sind dagegen häufig deutlich älter (vgl. Kapitel 4.2).

Noch deutlicher ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern, wenn die Daten der Deutschen Rentenversicherung zu Grunde gelegt werden. Hier erfasst sind Personen (unter 65 Jahre) für die von der Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Darunter fallen Personen, die wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen (Mindestpflegeumfang). Demnach sind ca. 85 % der rentenversicherten Pflegepersonen Frauen und nur 15 % Männer.¹³

Die Ergebnisse der Haushaltsbefragung unterstreichen die Bedeutung der informellen Pflege, insbesondere durch Familienangehörige. Bei 69 % der zuhause gepflegten Personen übernimmt der oder die Partner*in mindestens einen Teil der häuslichen Pflege. In 33 % der Fälle wird ein Teil der Pflege durch die Kinder bzw. Enkel*innen übernommen. Die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst wird nur von 24 % der Befragten in Anspruch genommen.

Tabelle. 1: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen¹⁴

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Belastung durch informelle Pflege

Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige oder Bekannte pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der (Haupt-) Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren.

Mit steigendem Alter der (Haupt-) Pflegepersonen, trägt die tägliche Pflege von Angehörigen dabei verstärkt zu einer hohen körperlichen Belastung bei. Zusätzlich können auch Faktoren wie psychischer Stress und die Einschränkung des eigenen sozialen Lebens durch eine hohe Belastung verursacht werden.

5.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen (siehe Seite 42):

In den vergangenen Jahren ist ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Der deutliche Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels hauptsächlich auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 2). So trägt unter anderem die Aufhebung der Ungleichbehandlung zwischen somatisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen – und die damit verbundene Berücksichtigung demenzkranker Menschen - zu einem merklichen Anstieg der Pflegeprävalenzen und der allgemeinen Zahl Pflegebedürftiger bei (vgl. Kapitel 5.4).

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2011 bis 2019 im Main-Kinzig-Kreis um 31 % gewachsen, dies entspricht einem Anstieg um ca. 4.260 Personen³⁶. Differenziert nach der Pflegeform ist eine ungleichmäßige Entwicklung erkennbar. Das starke Wachstum der Pflegebedürftigen wird insbesondere durch die informelle häusliche Pflege sowie durch ambulante Pflegeangebote verursacht. So stieg die Zahl der ambulant gepflegten Personen seit 2011 um 35 % (+850 Personen), die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen ist im gleichen Zeitraum um 40 % angestiegen (+3.200 Personen). Gleichzeitig fällt der Anstieg der stationär gepflegten Personen mit 7 % vergleichsweise moderat aus (+210 Personen)

3. Antragstellung Teilnahme am Förderprogramm Gemeindegeschwester 2.0

Diesen Erkenntnissen (Die Auszüge der „Pflegestruktur – Bedarfsplanung müssen hierzu gesamt betrachtet werden) würde die Teilnahme am Förderprogramm Gemeindegeschwester 2.0 entsprechen.

Für die Antragstellung wäre folgendes erforderlich:

- **Erforderliche Zustimmung des MKK für die Bewerbung der Kommune**
- **Konzeptualisierung Gemeindegeschwester 2.0 Stadt Nidderau**
- **Stellenausschreibung und Gewinnung einer Fachkraft:**

Förderfähig sind Personalausgaben, wenn die Inhaberin oder der Inhaber der Stelle „Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger (w/m/d)“ eine Qualifikation als

- Altenpflegerin oder Altenpfleger
- Sozialmedizinische Assistentin oder Sozialmedizinischer Assistent
- Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter mit der Zusatzqualifikation zur Versorgungsassistentin oder zum Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH oder vergleichbare Qualifikation)
- Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter

oder aus vergleichbaren, dem Aufgabenprofil entsprechenden Bereichen nachweist.

➤ Einplanung der hierfür erforderlichen Haushaltsmittel

Förderfähig sind Ausgaben für das tatsächlich gezahlte tarifliche Arbeitnehmerbrutto. Die Förderung der indirekten Arbeitskosten ist nicht Bestandteil der zuwendungsfähigen Ausgaben.

Die Zuwendung wird als Projektförderung im Wege der Anteilsfinanzierung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von **80 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben bis zu einer maximalen Förderhöhe von 50.000 Euro pro Jahr bezogen auf eine Vollzeitstelle (gemäß Tarifvertrag) gewährt.**

Bei einem geringeren Stellenanteil (Teilzeitstelle) verringert sich der Förderanteil entsprechend dem prozentualen Anteil zu einer tariflichen Vollzeitstelle.

Die Zuwendungsempfängerin bzw. der Zuwendungsempfänger hat die Gesamtfinanzierung der Maßnahme sicherzustellen.

(Diese sind im aktuellen HH 2023/ 2024 nicht enthalten)

➤ *Einplanung der bei der Stadt Nidderau zu schaffenden Fachkraftstelle in die Personalstruktur des Fachbereiches Soziales mit der entsprechenden Koordinationsstelle (mit der entsprechenden Einplanung in der Stellenbeschreibung und Personalstunden)*

Die Stelle der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers muss mindestens die Hälfte der regulären tariflich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit umfassen. Ein geringerer Stundenumfang für eine Tätigkeit als Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger ist nach der vorliegenden Förderrichtlinie nicht förderfähig.

Eine Zuwendung nach dieser Förderrichtlinie kann nur gewährt werden, wenn im Zuge der Antragstellung ein gültiges kreisweites bzw. auf die kreisfreie Stadt bezogenes Konzept eingereicht wird. Folgende Punkte sind im Konzept darzustellen:

- Sinnvolle Darlegung des Einsatzgebiets der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers innerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt
- Beschreibung der Verortung der Personalstelle
- Darlegung der geplanten Bearbeitung der Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie sozialer Betreuung durch die Gemeindepflegerin oder den Gemeindepfleger in dem jeweiligen Sozialraum
- Erfüllung der Zielsetzung dieser Richtlinie
- Darlegung der Notwendigkeit des Einsatzes der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers in Relation zu der Zielgruppe. Hierbei sollte auch auf die räumliche Siedlungsstruktur und die damit verbundenen Wegezeiten für Hausbesuche eingegangen werden.

Freigabe:

gez. Andreas Bär
Dezernatsleiter/in

gez. Holger Nix
FB-Leiter/in

gez. Holger Nix
FD-Leiter/in / Sachbearbeiter/in

Bitte beachten Sie, dass der ursprüngliche Beschlussvorschlag in den Vorlagen im Beratungsgang nicht verändert wird. Abweichende Beschlüsse der befassenen Gremien können Sie den Anlagen, Niederschriften oder den Beschlussauszügen im Gremienportal entnehmen.



STADT
NIDDERAU

Mitteilungsvorlage

- öffentlich -

AT-75/2022 1. Ergänzung

Fachbereich:	60 FB Stadtentwicklung und Bauwesen
Fachdienst:	60.3 FD Hochbau
Sachbearbeiter/in:	Christine Brauneis
Datum:	23.05.2023

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Magistrat	12.06.2023	zur Kenntnis
Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit	06.07.2023	zur Kenntnis
Stadtverordnetenversammlung	13.07.2023	zur Kenntnis
Ortsbeirat Windecken	05.12.2023	zur Kenntnis

Betreff:

Maßnahmenpaket „Sportstadt Nidderau“ - Entwicklung und Investition in die Nidderauer Sportinfrastruktur; Gremienmitteilung vom 06.06.2023

Mitteilung / Information:

Mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Freigabe:

gez. Andreas Bär
Dezernatsleiter/in

gez. Bernd Dassinger
FB-Leiter/in

gez. Christine Brauneis
FD-Leiter/in / Sachbearbeiter/in

Anlage(n):

1. Gremienmitteilung vom 06.06.2023
2. Entwurfsplan
3. GM 60.3 Sachstand Sportanlage Windecken
4. 230404_V-01-L_01 Lageplan zur Gremienmitteilung von 60.3



Gremienmitteilung an an Magistrat, Ortsbeirat Windecken, SIK und STVV

Fachdienst Hochbau
Tel.: 299- 175
06.06.2023

Verteiler:

- Magistrat
- Ortsbeirat Windecken
- Ausschusses für Stadtentwicklung, Infrastruktur und Klimaschutz
- Stadtverordnetenversammlung

Sachstandsmitteilung zum Sportplatz Windecken AT-75/2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Grundlage des Beschlusses der STVV vom 01.12.2022 AT-75/2022 wurde ein Konzept erarbeitet, bei dem auf dem jetzigen Gelände des Sportplatzes Windecken eine gemeinschaftliche Nutzung zwischen für Fußball und Leichtathletik erfolgen könnte. Dieses Konzept deckt sich in den Grundzügen mit dem Vorschlag des Turnvereins Windecken und den Eintracht Sportfreunde Windecken.

So könnte ein Kunstrasenplatz für den Fußball-Spielbetrieb umgesetzt werden, den eine 400-Meter Rundbahn für die Leichtathletik einfasst. Eine Weitsprunganlage und einer Kugelstoßanlage können seitlich angeordnet werden. Optional kann noch ein kleinerer Trainingsplatz auf dem Bereich des Sportplatzes vorgesehen werden. Die geschätzten Kosten für diese Variante belaufen sich auf ca. 3.85 Mio. brutto incl. Planungskosten. Die genaue Ausgestaltung müsste im weiteren Verlauf mit den politischen Gremien und den beteiligten Vereinen entwickelt werden.

Die Umsetzung einer solchen Anlage könnte in Teilabschnitten erfolgen, so dass der bisherige Parkplatz wie geplant zunächst für eine Containeraufstellung für Flüchtlinge genutzt werden kann.

Die Leichtathletikanlage könnte in zentraler, gut erreichbarer Lage auch von Schulen, Kindergärten und der Feuerwehr genutzt werden. Insbesondere für den gymnasialen Ausbau der Bertha-von Suttner-Schule könnte hier ein Bedarf entstehen. Eine Anfrage an den MKK zur finanziellen Beteiligung wird gestellt.

Entsprechend des Beschlusses erfolgt mit Freigabe des Haushaltes eine Beauftragung eines Planungsbüros für alle 4 Sportplätze, von dem dann die Priorisierung zur Umsetzungsreihenfolge ausgearbeitet wird. Parallel werden schon Bodengutachten für alle Sportplätze in Auftrag gegeben.

Freundlichen Grüße
im Auftrag

Christine Brauneis
Hochbau

Anlage: Entwurfsplan














Gesehen/ freigegeben:

Andreas Bär
Bürgermeister

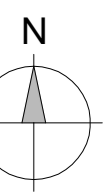
Nidder

Feldchenwiese

LEGENDE

-  Gebäude
-  Zufahrt - Bestand (Asphalt)
-  Zufahrt und Stellplätze (Asphalt)
-  Hauptwege - Pflaster
-  Nebenwege - Pflaster
-  Tennenbelag / wassergeb. Decke
-  Kunststoffbelag, rot
-  Sport-Kunstrasen
-  Sport-Naturrasen
-  Sandfläche
-  Bäume
-  Hecken
-  Pflanzfläche Bestand (Bäume)
-  Pflanzfläche Planung
-  Rasenfläche
-  Ballfangzaun H=6,00m
-  Ballfangzaun H=4,00m
-  Ballfangzaun H=2,00m
-  Spielfeldbarriere
-  Sitzblock 50x50x100

ÜBERSICHTSPLAN



FREIGABEN

DATUM / BAUHERR

DATUM /

INDEX	DATUM	ÄNDERUNG	GEZ.

BAUHERR: Stadt Nidderau, Am Steinweg 1, 61130 Nidderau

PROJEKT: Sportanlage Windecken, Standortuntersuchung

PLANUNGSPHASE: Vorentwurf

PLANNHALT: Lageplan

PLAN-NR.	INDEX	DATUM	MASS-STAB	FORMAT
V-01-L_01	.	11.04.2023	1 : 500	930 x 594
PROJEKT-NR.	DATEI	BEARBEITET	GEPRÜFT	
21-515B	V-01-L	Do / Bue		



LANDSCHAFTS ARCHITEKTEN Dorcas Ziegenrucker BPG Karlsruher Straße 20 35444 Biebertal Fon 06409 81070 Fax 06409 810730 info@bpg-biebertal.de www.bpg-biebertal.de

Flur 21

Am Sportfeld

Am Sitzbach

Weisprung-anlage

Kugelstoß-anlage

Hochsprung

Kampfbahn Typ C
4 Rundbahnen / 6 Sprintbahnen 100m
Spielfeldgröße 68,00 x 105,00m
Kunstrasen

Aufwärmfläche
Kunstrasen

3x16
Fahrrad-
Stellplätze

Kleinspielfeld
Spielfeldgröße 60,00 x 40,00m
Bruttostellplatzgröße 65,00 x 44,00m
Kunstrasen

Rasen
(Aufenthalt
und Verkauf)

40 PKW-
Stellplätze

Poller

Sitzblöcke

Poller

Vorplatz

Zufahrt

40 PKW-
Stellplätze

Kläranlage



Gremienmitteilung an an Magistrat, Ortsbeirat Windecken, SIK und STVV

Fachdienst Hochbau
Tel.: 299- 275
21.06.2023

Verteiler:

- Magistrat
- Ortsbeirat Windecken
- Ausschusses für Stadtentwicklung, Infrastruktur und Klimaschutz
- Stadtverordnetenversammlung

Sachstandsmitteilung zum Sportplatz Windecken AT-75/2022

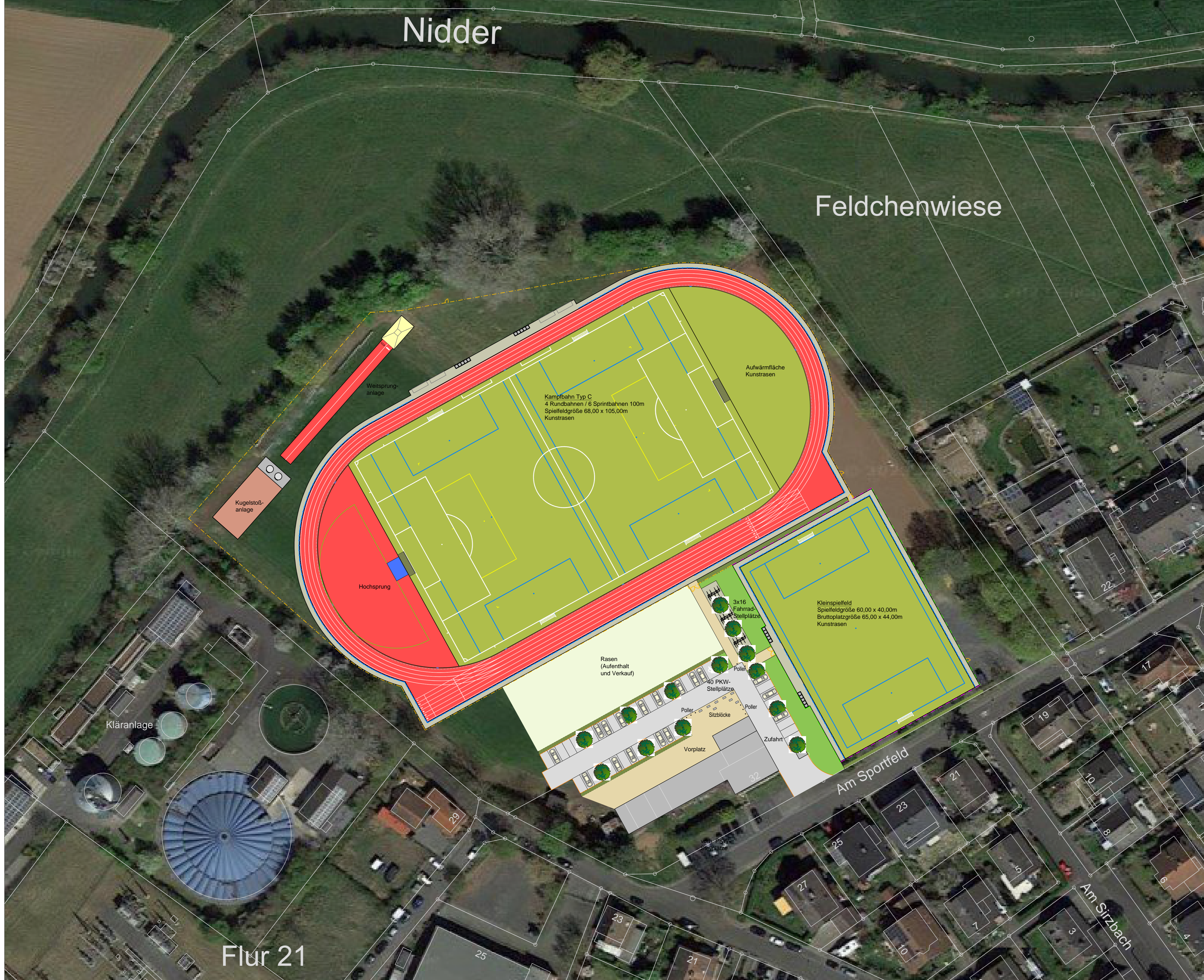
Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Grundlage des Beschlusses der STVV vom 01.12.2022 AT-75/2022 wurde in Abstimmung mit den Vereinen ein Konzept erarbeitet, bei dem auf dem jetzigen Gelände des Sportplatzes Windecken eine gemeinschaftliche Nutzung zwischen für Fußball und Leichtathletik erfolgen kann. Siehe Anlage. Es kann ein Kunstrasenplatz für den Fußball-Spielbetrieb umgesetzt werden, den eine 400-Meter Rundbahn für die Leichtathletik einfasst. Eine Weitsprunganlage und einer Kugelstoßanlage können seitlich angeordnet werden. Optional kann noch ein kleinerer Trainingsplatz vorgesehen werden. Die geschätzten Kosten belaufen sich auf ca. 3.85 Mio. brutto incl. Planungskosten. Die Umsetzung kann in Teilabschnitten erfolgen, sodass der bisherige Parkplatz wie geplant zunächst für eine Containeraufstellung für Flüchtlinge genutzt werden kann. Die Leichtathletikanlage kann in zentraler, gut erreichbarer Lage auch von Schulen, Kindergärten und der Feuerwehr genutzt werden. Insbesondere für den gymnasialen Ausbau der Bertha-von Suttner-Schule könnte hier ein Bedarf entstehen. Eine Anfrage an den MKK zur finanziellen Beteiligung wird gestellt. Entsprechend des Beschlusses erfolgt mit Freigabe des Haushaltes eine Beauftragung eines Planungsbüros für alle 4 Sportplätze, von dem dann die Priorisierung zur Umsetzungsreihenfolge ausgearbeitet wird. Parallel werden schon Bodengutachten für alle Sportplätze in Auftrag gegeben.

Freundlichen Grüße
im Auftrag

Christine Brauneis
Hochbau

Anlage: Entwurfsplan



- LEGENDE**
- Gebäude
 - Zufahrt - Bestand (Asphalt)
 - Zufahrt und Stellplätze (Asphalt)
 - Hauptwege - Pflaster
 - Nebenwege - Pflaster
 - Tennisbelag / wassergeb. Decke
 - Kunststoffbelag, rot
 - Sport-Kunstrasen
 - Sport-Naturrasen
 - Sandfläche
 - Bäume
 - Hecken
 - Pflanzfläche Bestand (Bäume)
 - Pflanzfläche Planung
 - Rasenfläche
 - Ballfangzaun H=6,00m
 - Ballfangzaun H=4,00m
 - Ballfangzaun H=2,00m
 - Spielfeldbarriere
 - Sitzblock 50x50x100

ÜBERSICHTSPLAN

FREIGABEN

DATUM / BAUHERR

DATUM

INDEX	DATUM	ÄNDERUNG	GEZ.

BAUHERR: **Stadt Nidderau**
Am Steinweg 1, 61130 Nidderau

PROJEKT: **Sportanlage Windecken**
Standortuntersuchung

PLANUNGSPHASE: **Vorentwurf**

PLANNHALT: **Lageplan**

PLAN-NR.	INDEX	DATUM	MASS-STAB	FORMAT
V-01-L_01	.	11.04.2023	1 : 500	930 x 594
PROJEKT-NR.	DATEI	BEARBEITET	GEPRÜFT	
21-515B	V-01-L	Do / Bue		

**LANDSCHAFTS
ARCHITEKTEN**
Dorcas Ziegenrucker
bpg
Karlsruhe 20
35444 Biebertal
Fon 06409 81070
Fax 06409 810730
info@bpg-biebertal.de
www.bpg-biebertal.de