

Gut leben und älter werden im Westerwaldkreis!

Pflegestrukturplan für den Westerwaldkreis

**Fortschreibung
Stand: Dezember 2022**

**Fortschreibung der Pflegestrukturplanung des Westerwaldkreises
Stand Dezember 2022, 1. Auflage**

Verfasst von
Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Referat 4/40 - Seniorenleitstelle / Pflegestrukturplanung
Peter-Altmeier-Platz 1
56410 Montabaur

Texterstellung
Monika Meinhardt

Endredaktion
Abteilung 4 (Marion Hofmann, Hans-Josef Sehr, Bianca Westphal)

In dem vorgelegten Bericht wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit überwiegend das generische Maskulinum verwendet. Generisch bedeutet, das Wort soll als allgemeingültiger Oberbegriff dienen: Eine Personengruppe, die sich aus allen Geschlechtern zusammensetzt, wird männlich bezeichnet.

Inhalt

1 Einführung	5
1.1 Vom Altenbericht zur Sozialberichterstattung	5
1.2 Verantwortung der Länder und Kommune	5
1.3 Steuerungsinstrument Pflegekonferenz	7
1.4 Sachgebiet Pflegestrukturplanung	9
1.5 Koordinierungsstelle Pflege	9
1.6 Pflegerelevante Arbeitskreise	9
1.7 Seniorenpolitische Konzeption	12
1.8 Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung	14
1.9 Hinweise zur Datenerhebung und Datenauswertung	15
2 Bevölkerung und Infrastruktur	16
2.1 Bevölkerungsstruktur und Prognose	17
2.2 Haushaltsstruktur und Prognose	19
2.3 Versorgungsinfrastruktur	20
2.4 ÖPNV und andere Mobilitätsangebote	23
2.5 Neue Wohnformen	25
2.6 Selbsthilfe und Netzwerke	27
2.7 Senioren- und Demenznetzwerke	27
3 Nutzerstruktur Pflege	30
3.1 Pflegebedürftige Leistungsempfänger nach dem SGB XI	33
3.2 Zugezogene Pflegebedürftige in Pflegeheimen	35
3.3 Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen von Hilfe zur Pflege	37
3.4 Ambulante Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und ohne Pflegegrad	40
4 Infrastruktur Pflege und Versorgung	41
4.1 Pflegeeinrichtungen vollstationär im Westerwaldkreis	42
4.2 Wohn-Pflegegemeinschaften im Westerwaldkreis	45
4.3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Westerwaldkreis	50
4.4 Wohnen mit Service im Westerwaldkreis	54
4.5 Ambulante Pflegedienste im Westerwaldkreis	56
4.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag	60
4.7 Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten	63
4.8 Pflegerelevante Beratung	66
4.9 Niedergelassene Ärzte, medizinische Versorgungszentren	68
4.10 Geriatrische Akutversorgung	70
4.11 Palliativ-Versorgung im Westerwaldkreis	71

5 Fachkräfte Pflege im Westerwaldkreis	73
5.1 Pflegekräfteakquise	77
6 Zusammenfassung und Empfehlungen	79
7 Quellenübersicht	82

1 Einführung

Seniorenpolitische Konzeption und Pflegestrukturplan bilden die konzeptionellen Grundlagen für eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik des Westerwaldkreises. Unter dem Leitbild „**Gut leben und älter werden im Westerwaldkreis!**“ engagiert sich der Westerwaldkreis für eine bedarfsgerechte Versorgungs- und Pflegeinfrastruktur für Menschen mit Pflegebedarf. Der für diese Belange zuständige „Ausschuss für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit“ hat in seiner Sitzung am 18.11.2013 den Entwurf des ersten Pflegestrukturplanes zustimmend zur Kenntnis genommen. Am 13.12.2013 hat der Kreistag des Westerwaldkreises den Plan in der vorgelegten Fassung beschlossen. Dieser Datenreport knüpft an den ersten Plan an und schreibt den Pflegestrukturplan von November 2013 fort.

1.1 Vom Altenbericht zur Sozialberichterstattung

„Im Rahmen ihrer Sozialplanung machte die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises mit ihrem „Seniorenprogramm 1991“ erstmals eine in sich geschlossene, flächendeckende Aussage zu allen Feldern der Seniorenpolitik, die auf kommunaler Ebene relevant und beeinflussbar sind.“¹ Die Frage, wie im Westerwaldkreis die Lebensqualität älterer Menschen entscheidend verbessert werden kann, ist seither ein zentrales Thema der Sozialpolitik des Westerwaldkreises.

Rechtliche Grundlage gemäß § 8 Abs. 2 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) ist die gemeinsame Verantwortung.

- (1) *Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.*
- (2) *Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.*

1.2 Verantwortung der Länder und Kommunen

In der Gesetzesbegründung zum § 8 Abs. 2 SGB XI heißt es: Die „Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ erfordert über die Leistungen des SGB XI hinausgehende Anstrengungen. Sie sind im Aufbau und der Weiterentwicklung solidarischer Hilfesysteme als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen. Professionelle und ehrenamtlich Engagierte, Nachbarn und Selbsthilfegruppen sollen gemeinsam zur Bewältigung der Pflege beitragen. Damit haben Länder und Kommunen einen Gestaltungsauftrag, die Infrastruktur der Betreuungs- und Pflegeleistungen zu fördern und weiterzuentwickeln. Die Länder kommen dieser Verantwortung durch eigene Landespflegegesetze nach.

Das seit 01.01.2006 gültige „Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG)“ verpflichtet Landkreise und kreisfreie Städte zur

¹ 1. Seniorenprogramm der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Marita Blitzko-Hoener, 01.09.1991

Sicherstellung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten pflegerischen Angebotsstruktur. In § 1 LPflegeASG heißt es:

- (1) *Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in den Bereichen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege und der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege (pflegerische Angebotsstruktur), um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind.*
- (2) *Im Rahmen der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur sind insbesondere die folgenden Grundsätze zu berücksichtigen:*
 1. *Die Angebotsstruktur soll sich an den Bedürfnissen der auf die Hilfen angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientieren und das Selbstbestimmungsrecht der auf die Hilfen angewiesenen Menschen wahren.*
 2. *Die Leistungen sollen ortsnahe, aufeinander abgestimmt, kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt angeboten werden.*
 3. *Die Angebotsstruktur ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie neuer Wohn- und Pflegeformen weiterzuentwickeln.*
 4. *Der Zugang zu den Angeboten soll durch eine flächendeckende Beratungsstruktur in den Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch sichergestellt werden.*
 5. *Der Vorrang von Prävention und Rehabilitation ist zu berücksichtigen; auf eine Inanspruchnahme entsprechender Leistungen ist hinzuwirken.*
 6. *Dem Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen soll durch die Weiterentwicklung entsprechender ambulanter Angebote wie Sozialstationen und weitere ambulante Pflegedienste und die Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen und sonstiger Angebote, die die auf Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden.*
 7. *Unterschiedlichen Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen aufgrund ihrer ethnischen oder kulturellen Herkunft, ihres Alters, ihres Geschlechts oder ihrer sexuellen Identität soll im Rahmen der Leistungserbringung angemessen Rechnung getragen werden.*
 8. *Pflegende Angehörige, soziale Netzwerke einschließlich der Nachbarschaften und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind als wesentlicher Teil der Angebotsstruktur zu unterstützen.*
- (3) *Zur Erreichung des in Absatz 1 genannten Ziels und zur Umsetzung der Grundsätze des Absatzes 2 arbeiten das Land, die kommunalen Gebietskörperschaften, die Leistungserbringer und die Kostenträger sowie deren Verbände unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und der im Bereich der Pflege bestehenden sonstigen Verbände und Organisationen eng zusammen.*

Die Landkreise und die kreisfreien Städte stellen unter Berücksichtigung der in § 1 Abs. 2 LPflegeASG genannten Grundsätze für die pflegerische Angebotsstruktur für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne für ambulante Dienste sowie teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen auf und schreiben diese regelmäßig fort. Sie haben dabei nach § 3 LPflegeASG

- (1) *den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln*

- (2) zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und*
- (3) über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.*

Die Pflegestrukturplanung hat sich auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken.

Der Westerwaldkreis nimmt die Aufgabe einer Pflegestrukturplanung schon seit 1991 wahr. Das am 01.09.1991 erstmalig erschienene „*Seniorenprogramm des Westerwaldkreises*“ dokumentierte die vorhandenen Angebote und formulierte Planungsaufgaben zur Förderung von Aktivitäten und Hilfeangeboten für Seniorinnen und Senioren. Mit Einführung des „*Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur*“ (LPflegeASG) zum 01.01.2006 wurde die nun per Gesetz definierte Aufgabe der Pflegestrukturplanung dem Referat 4/40 „Soziale Angelegenheiten“ der Abteilung 4 „Soziales“ übertragen.

Das LPflegeASG definiert die Bedeutung der regionalen Pflegeinfrastruktur und verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zu einer Planung und Koordination der pflegerischen Hilfen als Auftragsangelegenheit. Die Landkreise und kreisfreien Städte erfüllen gemäß § 8 LPflegeASG die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung.

Wie die Landkreise und kreisfreien Städte die ihnen übertragenen Aufgaben umsetzen, ist der kommunalen Selbstverwaltung überlassen. Das Gesetz gibt nicht vor, in welchen zeitlichen Abständen der Pflegestrukturplan zu erarbeiten ist. Bei der Erfüllung dieser Aufgabe hat die Verwaltung die Träger der pflegerischen Leistungen und die Organisationen der Selbsthilfe einzubinden und diesen Prozess sowie die Koordination der verschiedenen Angebote zu organisieren und zu moderieren. Diese Aufgaben sind unter anderem mit dem Instrument der regionalen Pflegekonferenz zu lösen.

1.3 Steuerungsinstrument Pflegekonferenz

Gemäß § 4 LPflegeASG hat die Regionale Pflegekonferenz folgende Aufgaben:

- (1) Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt bildet zur Unterstützung bei der Umsetzung der ihm oder ihr nach dem Elften Sozialgesetzbuch und diesem Gesetz obliegenden Aufgaben eine Regionale Pflegekonferenz. Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenz ist insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene.*
- (2) Den Regionalen Pflegekonferenzen sollen insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der in den Pflegestützpunkten tätigen Fachkräfte der Beratung und Koordinierung, der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Sozialleistungsträger, des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der im Bereich der Pflege bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen, sowie von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen angehören.*

Die Regionale Pflegekonferenz des Westerwaldkreises hat erstmalig am 11.07.2006 getagt. Nachfolgend sind die Tagesordnungen der bisherigen Regionalen Pflegekonferenzen aufgelistet:

Nr.	Datum	Themen laut Tagesordnung	TN	In %
Verteiler gemäß Leitfaden des MSAGD durch Beschluss des AFSG vom 03.04.2006 (97 Mitglieder)				
1.	11.07.2006	- Konstituierende Sitzung - Angebotsstruktur und Vernetzung von Planungen und Angeboten - Bildung der Arbeitsgruppe „Beko-Stellen“	63	65 %
2.	21.01.2008	- Bericht der Beko-Stellen „Barrierefreies Wohnen“ - Tagespflege - Einrichtung von Arbeitsgruppen	36	37 %
3.	19.11.2008	- Bericht der Beko-Stellen Pflegeweiterentwicklungsgesetz - Einrichtung der Arbeitsgruppe –Barrierefreies Wohnen – - Alltagshelfer der AWO	44	45 %
4.	08.09.2010	- Wohn-Pflegegemeinschaften (LZG) - Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte (ab 2009 in die 135 Pflegestützpunkte des Landes RLP integriert) - Pflegeweiterentwicklungsgesetz - Pflegestützpunkte - Bericht AK Barrierefreies Wohnen (eingestellt 2011) - Beratung zur Einrichtung einer AG „Gerontopsychiatrie“	49	50 %
Verteiler aktualisiert und erweitert auf 110 Mitglieder				
5.	30.05.2012	- Vergabe der Trägerschaften der Pflegestützpunkte - Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte - Tagespflege - Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation in der Pflege - Pflegestatistik - Wohn-Pflegegemeinschaften	46	41 %
Verteiler aktualisiert und erweitert auf 122 Mitglieder				
6.	01.10.2013	- Fachkräftesituation in der Pflege (dip Köln) - Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte - Pflegestrukturplan des Westerwaldkreises	50	40 %
7.	24.09.2014	- Hospiz- und Palliativarbeit im Westerwaldkreis - Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte - Projekt Musiktherapie in Seniorenheimen - Künftige Trägerschaft der Pflegestützpunkte - Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Altenpflege	47	38 %
8.	22.09.2016	- Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte - Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) - Änderungen des LPflegeASG zu den Pflegestützpunkten - Workshop „Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen“	32	26 %
9.	24.10.2018	- Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45a SGB XI - Bericht der Beko-Stellen der Pflegestützpunkte - Auswirkungen des PSG II und PSG III - Vorstellung der Koordinierungsstelle Pflege - Patientenorientiertes Case-Management nach einem Krankenhausaufenthalt	33	27 %
Verteiler aktualisiert und erweitert auf 124 Mitglieder				
10.	29.10.2019	Teil 1 - Bericht der Pflegestützpunkte in neuer Form als Praxisbericht zu den aktuellen Versorgungslagen in den Bereichen: Kurzzeitpflege / Entlastungsleistungen / Tages- und Nachtpflege / Häusliche Krankenpflege / Behandlungspflege nach SGB V / Junge Pflege - Netzwerkförderung nach § 45d SGB XI für das Demenz-Netzwerk Montabaur/Wirges/Wallmerod Teil 2 - Regionaler Pflegedialog zum Thema „Fachkräftesicherung in der Pflege“. Moderation: Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) der Goethe Universität Frankfurt a.M. im Auftrag des MSAGD	56	45 %
Verteiler aktualisiert und erweitert auf 153 Mitglieder				
11.	21.06.2022	- Praxisbericht der Pflegestützpunkte - Sucht im Alter - Pflegestrukturplan 2022	68	44 %

Die Regionale Pflegekonferenz des Westerwaldkreises wird von der hauptamtlichen Ersten Kreisbeigeordneten geleitet. Die Geschäftsführung der Kreispflegekonferenz obliegt der Seniorenleitstelle.

1.4 Sachgebiet Pflegestrukturplanung

Die Sozialplanung obliegt der Referatsleitung 4/40 „Soziale Angelegenheiten“ der Abteilung 4 „Soziales“. Die Aufgabe der Pflegestrukturplanung wurde im August 2019 der Seniorenleitstelle übertragen. Die Stellenanteile für die Seniorenleitstelle und die Pflegestrukturplanung betragen jeweils 50% einer Vollzeitstelle. Die Stelle gehört dem Referat 4/40 an.

1.5 Koordinierungsstelle Pflege

Die Koordinierungsstelle Pflege wurde im Rahmen der Einführung des „Dritten Pflegestärkungsgesetzes“ als neues Aufgabenfeld bei der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises geschaffen. Die Koordinierungsstelle Pflege ist mit einer Vollzeitstelle ausgestattet und mit einer Pflegefachkraft besetzt. Die Stelle gehört ebenfalls zum Referat 4/40. Mit der Einrichtung der Koordinierungsstelle Pflege war der Westerwaldkreis landesweit einer von drei Vorreitern. Die Aufgabenbereiche der Koordinierungsstelle Pflege sind:

1. die Bedarfsermittlung und gutachterliche Tätigkeit für die ambulante und stationäre „Hilfe zur Pflege“ nach §§ 61 bis 66 SGB XII,
2. die Klärung einer fraglichen Heimbetreuungsbedürftigkeit,
3. die Vermittlung bedarfsdeckender Hilfen, mit dem Ziel der Sicherstellung einer ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 13 SGB XII (Vorrang ambulanter Leistungen),
4. die Feststellung eines Pflegegrades und / oder Pflegebedarfes von nicht pflegeversicherten Personen,
5. die Beratung pflegebedürftiger Personen und deren Angehöriger, sofern ein Sozialhilfeanspruch besteht oder bestehen könnte,
6. die Vermittlung bedarfsdeckender Hilfen, um das Eintreten einer Sozialhilfebedürftigkeit abzuwenden,
7. die Netzwerkarbeit mit pflegerelevanten Beratungsstellen, wie den Pflegestützpunkten, den Krankenhaussozialdiensten und Pflegeüberleitungen, den regionalen Demenznetzwerken sowie den entsprechenden Landesnetzwerken.

1.6 Pflegerelevante Arbeitskreise

Koordinierungsstelle Pflege und Pflegestrukturplanung arbeiten eng zusammen. So werden Bedarfe, die sich aus der Einzelfallarbeit ergeben, an die Pflegestrukturplanung herangetragen. Beide Stellen gehören pflegerelevanten Arbeitskreisen an oder leiten diese. So wird der pflegefachliche Austausch zwischen Praktikern und Verwaltung sichergestellt und Entwicklungen begleitet, die relevant für die Pflegeinfrastruktur des Westerwaldkreises sind.

Koordinierungsstelle Pflege

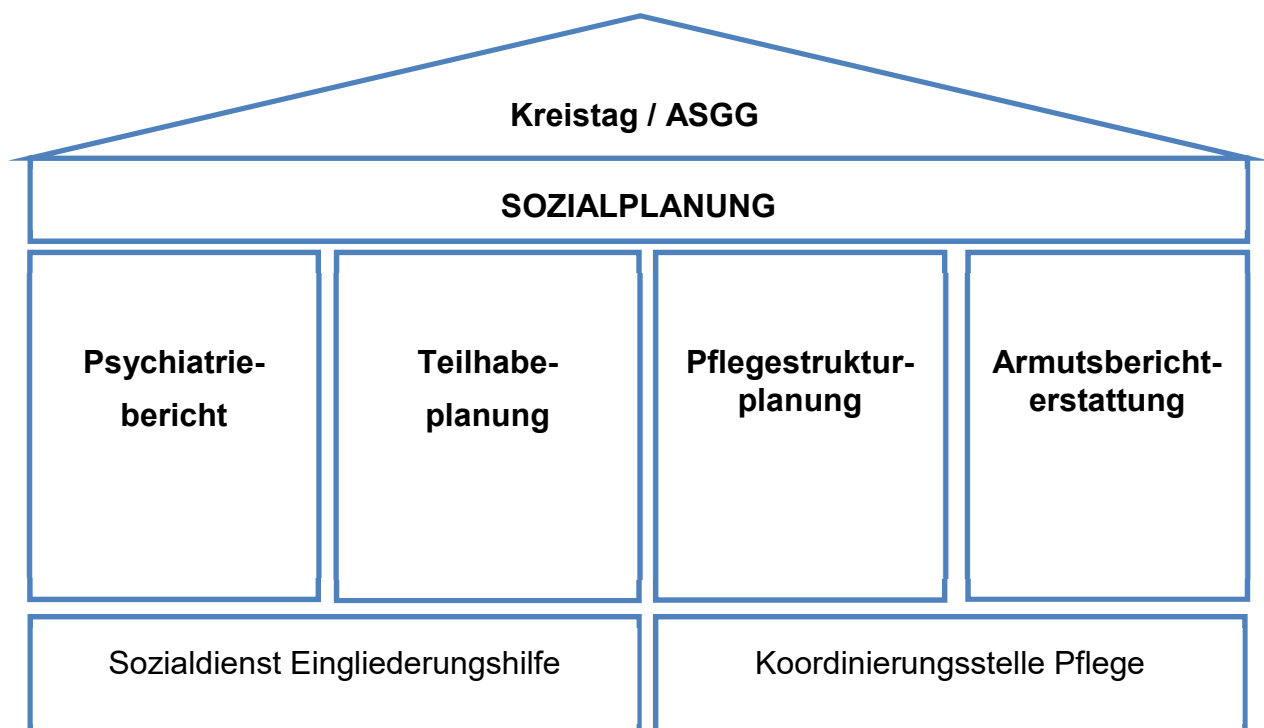
- Leitung des Arbeitskreises „Pflegeüberleitung“ mit Krankenhaussozialdiensten und Pflegestützpunkten im Westerwaldkreis
- Mitglied in allen Senioren- und Demenznetzwerken im Westerwaldkreis als Vertretung der Sozialabteilung

Seniorenleitstelle/Pflegestrukturplanung

- Leitung des Arbeitskreises „Seniorenpolitische Konzeption“ mit den für Seniorenfragen beauftragten Mitarbeitern der 10 Verbandsgemeinden (letztmalig 2020)

- Leitung des „Netzwerkes Altenhilfe“, bestehend aus den Sprecher/innen der Senioren- und Demenznetzwerke, den sieben Pflegestützpunkten, den zwei Gemeindeschwestern^{plus} sowie der Koordinierungsstelle Pflege.
- Leitung des Arbeitskreises „Sicherheit für Senioren“, mit Vertretern des Beratungszentrums des Polizeipräsidiums Koblenz und den ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberatern im Westerwaldkreis.
- Leitung des Netzwerkes „Nachbarschaftshilfen im Westerwaldkreis“, mit den Sprecher/innen der regionalen Nachbarschaftsinitiativen, den SeniorTRAINER/innen und Kümmerer/innen im Westerwaldkreis.
- Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft „Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz“ mit: dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD), den rheinland-pfälzischen Pflegestrukturplaner/innen, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV), der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumplanung, den Vertretern der Kommunalen Spitzenverbände.

In bewährter Weise gehen im Westerwaldkreis Sozialplanung und Pflegestrukturplanung Hand in Hand. Die Sozialplanung ist auf der Ebene der Referatsleitung angesiedelt, Pflegestrukturplanung auf der Ebene der Sachbearbeitung. Für die Sozialplanung ergeben sich derzeit vier Teilplanungsbereiche: Psychiatriekoordination, Teilhabeplanung, Pflegestrukturplanung und die Armutsberichterstattung. Handlungsempfehlungen und Arbeitsaufträge an die Verwaltung erfolgen über den zuständigen Ausschuss für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit und den Kreistag, auf der Basis der vorgelegten Arbeitsergebnisse.



(Pflegestrukturplanung Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. 20.12.2021)

Die mit der Planung beauftragten Personen führen Bestandsanalysen durch, formulieren auf deren Basis Handlungsfelder und erarbeiten Lösungsvorschläge. Die Verwaltung orientiert sich dabei gegenwärtig noch an linearen Planungsmodellen nach dem Muster: Bestandserhebung, Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung. Sozialplanung wird künftig immer mehr als

ein Prozess verstanden, bei dem die Adressaten sowie ehrenamtliche Netzwerke aktiv einzubinden sind. Dieser Ansatz wird für diesen Bericht durch Fragebogenaktionen, Nutzerinterviews und telefonische Umfragen verfolgt.

Die Pflegestrukturplanung bezieht ihre Informationen aus dem Tätigkeitsbericht der Abteilung 4 der Kreisverwaltung, den Erkenntnissen des Sozialdienstes der Eingliederungshilfe sowie der Pflegebedarfsplanung der Koordinierungsstelle Pflege. Ergänzt werden die Daten durch statistische Quellen auf Landes- und Bundesebene. Erörterungen in Arbeitskreisen und der Kreispflegekonferenz ergänzen die Datenlage. Die Kreispflegekonferenz dient als Instrument des Dialogs und Austausches und formuliert Handlungsempfehlungen. Sie ist Ausdruck partizipatorischen Verwaltungshandelns wie auch alle vorgenannten Arbeitskreise.

Die Herausforderung liegt darin, die gewonnenen Ergebnisse in den richtigen Kontext zu setzen und ungedeckte Bedarfe auszumachen. Dabei muss die Pflegestrukturplanung das Wirtschaftlichkeitsgebot der Sozialhilfe, die Zuständigkeit nach Wohnsitz und auch das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedarf im Westerwaldkreis im Auge behalten. Interessen von Investoren gehen häufig genau in die gegenteilige Richtung, unabhängig davon, dass es in Teilbereichen der Westerwälder Pflegeinfrastruktur aus planerischer Sicht bereits seit 10 Jahren ein Überangebot an Leistungen gibt. Es zeigt sich, dass Abstimmungsprozesse mit unterschiedlichsten Adressaten erforderlich sind.

Der Begriff „Pflegestrukturplanung“ hat sich vorwiegend in Rheinland-Pfalz etabliert.² Die Planungsprozesse sind komplex und werden erheblich durch den Umstand beeinflusst, dass das Land Rheinland-Pfalz die Kreise und kreisfreien Städte zu einer Pflegestrukturplanung verpflichtet hat, jedoch keine Instrumente für eine Steuerung der Angebotspalette verbindlich verabredet wurden. Damit wird zwar ein Planungsauftrag erteilt, jedoch kein Planungsspielraum eingeräumt. Durch die Ausrichtung der Pflegeversicherung auf Wettbewerb als dominierenden Koordinierungsmechanismus werden Steuerungsmöglichkeiten von vorne herein erheblich eingeschränkt. Die Pflegestrukturplanung allein kann keinesfalls als einziges Steuerungsinstrument in einem ständig wachsenden Markt dienen. *„Die Ergebnisse kommunaler Pflegestrukturplanung müssten auf der Grundlage entsprechender Regelungen im SGB XI Eingang in das System der Pflegeversicherung finden, namentlich in Planungs- und Zulassungsentscheidungen der Pflegekassen.“*³

*„Die Orts- und Verbandsgemeinden spielen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur und für die Sozialraumentwicklung eine entscheidende Rolle. So sind die Beschlüsse der Gemeinderäte und Bauverwaltungen bei der Ansiedlung neuer stationärer Pflegeeinrichtungen ausschlaggebend. Diese Strukturmaßnahmen können, müssen aber nicht, mit der Pflegestrukturplanung in der Kreisverwaltung abgestimmt sein.“*⁴

Die Corona-Pandemie hat die zum Teil fragwürdigen Entwicklungen auf dem Pflegemarkt in erschreckender Weise transparent gemacht und noch einmal aufgezeigt, dass der Fachkräftemangel die größte Herausforderung darstellt. Hier wirkungsvoll gegenzusteuern obliegt in erster Linie der Landes- und Bundespolitik.

² Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung, Berit Herger, Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), 18.02.2020, 4. Auflage.

³ Klie/Ranft/Szepan. Strategiepapier „Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II“. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs. S. 21. Kuratorium Deutscher Altershilfe. Berlin, Februar 2021.

⁴ Regionale Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz. Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Herbst 2016.

1.7 Seniorenpolitische Konzeption

Zur Umsetzung von Maßnahmen, die sich aus der Pflegestrukturplanung ergeben, werden viele Akteure benötigt. Eine davon ist die Seniorenleitstelle des Westerwaldkreises. Sie engagiert sich seit 1992 für die Anliegen der Generation 60+ im Westerwaldkreis. Unter dem Motto „Gut leben und älter werden im Westerwald!“ werden auf der Grundlage der 2012 vom Kreistag verabschiedeten **Seniorenpolitischen Konzeption** Projekte initiiert, die helfen, die tiefgreifenden Prozesse des demografischen Wandels im Sinne einer zukunftsweisenden Seniorenarbeit zu gestalten. Die Aufgaben im Einzelnen:

- Anlaufstelle für die Fragen, Anliegen und Wünsche der Bevölkerungsgruppe 60+ im Westerwaldkreis.
- Umsetzung von Maßnahmen aus den 11 Handlungsfeldern der Seniorenpolitischen Konzeption
- Beratungsstelle für alle seniorenrelevante Themen wie zum Beispiel: „Sicherheit im Alter“; „Bürgerschaftliches Engagement in der nachberuflichen Phase“; „Neue Wohnformen im Alter“; „Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie „Unterstützung und Pflege“ bei altersbedingten Beeinträchtigungen.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperations- und Netzwerkpartner für alle auf diesem Gebiet tätigen Verbände, Initiativen, Organisationen, Vereine, Einrichtungen, Leistungsanbietern und Institutionen im Westerwaldkreis.
- Brücke zu den überregionalen seniorenrelevanten Organisationen bei Land und Bund.

Hinsichtlich ihrer Aktivitäten stimmt sich die Seniorenleitstelle mit den zehn Verbandsgemeinden im Westerwaldkreis ab und unterstützt sowohl Verbandsgemeinden, als auch Städte- und Ortsgemeinden bei ihren Bemühungen, den demografischen Wandel erfolgreich zu gestalten. Eigens dazu hat der Westerwaldkreis 2015 eine „**Förderrichtlinie zur Umsetzung von Maßnahmen aus der Seniorenpolitischen Konzeption**“ erlassen. So konnten von 2015 bis 2021 insgesamt 22 Projekte in Ortsgemeinden des Westerwaldkreises gefördert werden. Die Entscheidung zur Förderung trifft der Ausschuss für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit (ASGG):

Nr.	Ortsgemeinde	Antrag vom	Projekttitlel
1.	Görgeshausen	18.04.2015	„Treff der Junggebliebenen“
2.	Nistertal	30.11.2015	„Alt- und Jung – wir sind in Schwung“
3.	Ruppach-Goldhausen	21.01.2016	Seniorenkreis
4.	Boden	27.01.2016	Generation 65+
5.	Nauort	18.03.2016	„Jung und Alt“
6.	Eitelborn	29.03.2016	„Senioren für Senioren“
7.	Müschelbach	26.05.2016	„Dorfcafé“
8.	Kaden	19.05.2016	„Kadener Dorfgemeinschaft“
9.	Caan	25.05.2016	Ruheplätze am Wanderweg
10.	Niederelbert	24.08.2016	Nachbarschaftshilfe „Bürger für Bürger“
11.	Deesen	02.09.2016	Boule-Platz auf dem Lindenberg
12.	Kühnhöfen	03.09.2016	„Kümmerer RAT und TAT“, Kühnhöfen
13.	Gehlert	21.09.2016	Arbeitskreis „Dörfliches Leben Gehlert e.V.“
14.	Oberhaid	30.10.2016	„Bocciaplatz für Oberhaid“
15.	Hüblingen	19.12.2016	„Die Powerfrauen“ der OG Hüblingen
16.	Meudt	21.10.2017	DIGITAL MachMit Mobil
17.	Meudt – OT Dahlen	21.10.2017	DIGITAL MachMit Mobil
18.	Hilgert	26.03.2018	Generationen-Turnier

19.	Ewighausen	25.11.2018	Kaffeeklatsch Ewighausen
20.	Mogendorf	18.03.2019	Kulturkreis Mogendorf e.V
21.	Helferskirchen	05.03.2019	Unser Helferskirchen e.V.; Digital MachMit
22.	Hillscheid	22.01.2020	„Dialekt-Treff“ der Bürgergemeinschaft Mach-Mit e.V. im Kannenbäckerland

Die Empfehlungen aus der Seniorenpolitischen Konzeption sowie der Pflegestrukturplanung können nur im Schulterschluss mit den Kommunen erfolgreich umgesetzt werden. Wie die vorgenannte Übersicht zeigt, ist bis zum Pandemiegeschehen vieles bereits gelungen. Für 2022 ist eine Fortschreibung der Seniorenpolitischen Konzeption geplant. In diesem Zusammenhang soll auch die „Förderrichtlinie zur Umsetzung von Maßnahmen nach der „Seniorenpolitischen Konzeption“ überarbeitet werden. Dabei gilt es insbesondere Anreize zum Ausbau bürgerschaftlichen Engagements zu setzen. Neben der Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote hat sich die Pflegestrukturplanung auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege und die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements zu erstrecken. In diesem Bereich besteht seitens der Gebietskörperschaften ein Handlungsspielraum.

Ganz anders stellen sich die Möglichkeiten der Einflussnahme im Hinblick auf die Entwicklung bzw. Ausweitung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote im Westerwaldkreis dar. Schon im Pflegestrukturplan 2013 wurde problematisiert, dass diese nur sehr gering seien. Es bleibt nach wie vor festzustellen, dass die Landkreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz, aufgrund der derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen, faktisch keine Instrumente der Steuerung haben. Sofern in einer Stadt oder Ortsgemeinde des Westerwaldkreises ein geeignetes Grundstück oder Gebäude vorhanden ist, dessen baurechtlichen Vorgaben die Errichtung eines Pflegeangebotes erlauben, wirken die Kräfte des freien Marktes. Der Verwaltung obliegt bei Vorhaben, die die Pflegeinfrastruktur betreffen, die Abgabe einer Stellungnahme, die jedoch rechtlich völlig ohne Bedeutung ist. Der Westerwaldkreis erstellt diese umfassend auf Basis der aktuellen Datenlage. Darüber hinaus steht die Verwaltung Investoren und Ortsgemeinden mit fachlicher Beratung zur Verfügung. Letztlich hat der Westerwaldkreis aber keine rechtlichen Möglichkeiten, Fehlentwicklungen im Pflegebereich aufzuhalten oder gar umzukehren.

Das Land Rheinland-Pfalz setzt mit seinem Landespflegegesetz auf kooperative Formen der Steuerung; Ausdruck dessen ist die Pflegekonferenz. Unter dem Motto „Partizipative Planung heißt Prozesse steuern“ wird die Gründung von Steuerungsgruppen und Planungszirkeln empfohlen.⁵ Das Konzept der „gemeinsamen Infrastrukturverantwortung“ greift jedoch zu kurz, da keine (rechts-) verbindlichen Vereinbarungen getroffen werden können. Die Frage steht im Raum, wie angesichts knapper personeller Ressourcen sowohl bei Verwaltungen als auch bei den beteiligten Institutionen zeitintensive Arbeitskreise etabliert werden können, die auf der Basis unterschiedlicher Ziele zu einem gemeinsamen Leitbild gelangen sollen. Die bestehenden Arbeitskreise zeigen schon jetzt, dass die Problembeschreibung hervorragend gelingt, einzig das Aufzeigen von Lösungen und deren Umsetzung bereiten erhebliche Schwierigkeiten. Das liegt zum einen im Fachkräftemangel begründet und zum zweiten in den derzeit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen. Beides lässt sich auf der Ebene der Kreisverwaltung nicht beeinflussen oder gar ändern.

Als Beispiel sei hier die Situation der Kurzzeitpflege im Westerwaldkreis genannt. Dieser Punkt gilt aktuell als eines der vordringlichsten Probleme bei der Versorgung Pflegebedürftiger im Kreis. Auf dem Papier gibt es gemessen am Bedarf ausreichend Kurzzeitpflegeplätze in den

⁵ Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung, Berit Herger, Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), 4. Auflage. 18.02.2020, S. 60.

Altenpflegeheimen des Westerwaldkreises. Trotzdem bedarf es mitunter 40 Anfragen, bis ein Kurzzeitpflegeplatz gefunden werden kann. Laut Landesrahmenvertrag zur Kurzzeitpflege in Rheinland-Pfalz regelt allein die Einrichtung, auf der Basis der Organisationsgewalt, die Belegung. So gibt es keinerlei rechtliche Handhabe, die Einrichtung zur Aufnahme von Kurzzeitpflegegästen zu verpflichten. Es gibt auch keine landesweite Onlineplattform, die ohne monetäre Interessen zu verfolgen, freie Plätze aufzeigt, über die sich Krankenhaussozialdienste, Pflegestützpunkte oder Angehörige informieren können.

Anders im angrenzenden Bundesland Nordrhein-Westfalen. Auf der Grundlage einer gesetzlichen Verpflichtung, können sich Interessierte tagesaktuell freie Plätze anzeigen lassen (www.heimfinder.nrw.de). Das Onlineangebot, das auch als App verfügbar ist, zeigt dem Nutzer in Echtzeit die freien Plätze für Kurzzeitpflege und Dauerpflege an. Damit der Heimfinder NRW die aktuelle Auslastung der Pflegeheime anzeigen kann, hat das Land Nordrhein-Westfalen die Einrichtungen gesetzlich verpflichtet, ihre freien Plätze tagesaktuell in eine vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen aufgebaute Datenbank einzugeben.

1.8 Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung

Zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben hat das Land Rheinland-Pfalz eine „Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung“ eingerichtet. Diese berät die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung und stellt ihnen Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur zur Verfügung.

Die Servicestelle ist seit Mai 2021 beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) angesiedelt, nachdem sie aus der Landeszentrale für Gesundheit (LZG) herausgelöst wurde. Sie arbeitet mit dem „Fachreferat für Sozialraumentwicklung“ im fachlich zuständigen Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) eng zusammen. Sie fördert den Erfahrungsaustausch der Kommunen durch regelmäßige Arbeitstreffen, Online-Angebote und Arbeitshilfen zur Pflegestrukturplanung.

Unser besonderer Dank gilt den Mitarbeitern der Servicestelle beim LSJV sowie dem Fachreferat für Sozialraumentwicklung beim MASTD für deren engagierte Unterstützung bei der Erstellung des Datenreports. Die von der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung erstellten Arbeitshilfen bilden die Grundlage für diesen Pflegestrukturplan.

1.9 Hinweise zur Datenerhebung und Datenauswertung

Das Handbuch „Pflegestrukturplanung“⁶ stellt die Themenbereiche für die Zahlenrecherche vor. Es dient als Leitfaden für regionale Datenreporte. Der Pflegestrukturplan gliedert sich somit in die Teile „Bevölkerung und Infrastruktur“ (Sozialstrukturdaten), „Nutzerstruktur Pflege“ und „Infrastrukturdaten Pflege und Versorgung“. Für den vorliegenden Datenreport wurde die amtliche Pflegestatistik verwendet, die 2-jährlich vom Statistischen Landesamt erhoben wird. Die Datenerhebung wurde um die für die im Westerwaldkreis relevanten Punkte der Pflegeinfrastruktur ergänzt.

Bevölkerung und Infrastruktur	Nutzerstruktur Pflege	Infrastruktur Pflege und Versorgung
Bevölkerungsstruktur und Prognose	Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen (voll- /teilstationäre)	Pflegeeinrichtungen (Voll-/teilstationär)
Haushaltsstruktur und Prognose	Pflegebedürftige in ambulanter Versorgung (Sachleistung)	Hauswirtschaftliche Dienstleistungen
Versorgungsinfrastruktur	Pflegebedürftige in privater Versorgung (Geldleistung)	Angebote zur Unterstützung im Alltag (§45 SGBXI)
ÖPNV und andere Mobilitätsangebote	Pflegebedürftige mit Hilfe zur Pflege (SGB XII)	Ambulante Pflegedienste
Neue Wohnformen (barrierefreie Dorfprojekte, Wohnprojekte, integrative Quartiere)		Pflegerelevante Beratung (Pflegestützpunkte, etc.)
Selbsthilfe und Netzwerke		Niedergelassene Ärzte, Medizinische Versorgungszentren
		Medizinisch-therapeutische Angebote
		Einrichtungen der Rehabilitation, Prävention, Palliativpflege und Hospiz
		Betreutes Wohnen / Service Wohnen
		Neue Wohnformen (Wohn-Pflegegemeinschaften)

(Grafik: Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. 2010)

⁶ Pfundstein / Baumgärtner: Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis. Freiburg 2010. Seite 34.

2 Bevölkerung und Infrastruktur

Der Westerwaldkreis dehnt sich über eine Fläche von circa 989 km² aus und gehört damit zu den größten rheinland-pfälzischen Landkreisen. Er ist flächenmäßig der viertgrößte von 24 Landkreisen. Am 31.12.2020 lebten 202.830 Einwohner in 192 Gemeinden. Der Kreis ist ländlich strukturiert, die Bevölkerungsdichte beträgt 205,1 Einwohner/km². Der Westerwaldkreis ist nach den Landkreisen Mayen-Koblenz und Mainz-Bingen der drittstärkste Landkreis, bezogen auf die Bevölkerung. Er gliedert sich in 10 Verbandsgemeinden auf. Der Verbandsgemeinde Hachenburg gehören mit 33 Orten die meisten Ortsgemeinden an. Die bevölkerungsreichste Kommune im Westerwaldkreis ist die Stadt Montabaur und zugleich Sitz der Kreisverwaltung. Die Verbandsgemeinde Montabaur zählt über 40.000 Einwohner.



(Grafik: Statistisches Landesamt Bad Ems)

2.1 Bevölkerungsstruktur und Prognose

Die Frage zum Demografischen Wandel ist nicht erst die letzten Jahre zu einem zentralen Thema der Sozialpolitik geworden. Der Westerwaldkreis hat 1991 mit der Herausgabe seines ersten Seniorenprogramms die Grundlage für eine langfristige Seniorenpolitik geschaffen. So erlauben die frühen statistischen Analysen in der Rückschau einen tiefergehenden Blick auf die demografische Entwicklung im Westerwaldkreis.

Bevölkerungsentwicklung	Seniorenprogramm 1991			Pflegestrukturplan 2013		
	31.12.1989	über 60	60 + in %	31.12.2011	über 65	%
Verbandsgemeinden						
Bad Marienberg	17.072	3.841	22,50	19.081	4.010	21,02
Hachenburg	21.063	4.811	22,84	23.755	4.954	20,85
Rennerod	14.535	3.079	21,18	16.608	3.156	19,00
Westerburg	20.520	4.551	22,18	22.505	4.613	20,50
Wallmerod	12.109	2.375	19,61	14.630	2.614	17,87
Selters	13.454	2.833	21,06	16.396	2.992	18,25
Ransbach-Baumbach	12.535	2.255	17,99	14.717	2.655	18,04
Höhr-Grenzhausen	12.400	2.780	22,42	13.350	2.752	20,61
Wirges	17.127	3.516	20,53	18.458	3.977	21,55
Montabaur	33.963	6.407	18,86	38.231	7.462	19,52
Gesamt / Durchschnitt	174.778	36.448	20,92	197.731	39.185	19,72

(Seniorenprogramm 1991 und Statistisches Landesamt Bad Ems, Online Abruf 18.08.2021)

Die aktuelle Fortschreibung des Pflegestrukturplanes bildet trotz anderslautender Prognosen ein Wachstum der Bevölkerung ab. So lag im Seniorenprogramm 1991, mit Stand 31.12.1989, die Prognose für das Jahr 2002 bei 171.952 Einwohnern. Tatsächlich waren es 202.737 Personen. Bis auf die VG Wallmerod gab es von 2013 bis 2021 Zuwächse in allen Verbandsgemeinden. 2022 konnte auch die VG Wallmerod wieder leichte Zuwächse verzeichnen. Besonders wächst die Bevölkerung in der Verbandsgemeinde Montabaur, die längst die Marke von 40.000 Einwohnern überschritten hat.

Bevölkerungsentwicklung	Berichtsjahr 2021				
	31.12.2020	über 65	%	davon über 80	%
Verbandsgemeinden					
Bad Marienberg	19.334	4.286	21,7	1.532	7,90
Hachenburg	24.362	5.548	22,8	1.782	7,00
Rennerod	16.736	3.458	20,7	1.081	6,50
Westerburg	22.820	4.918	21,6	1.555	6,80
Wallmerod	14.619	2.928	20,0	888	6,10
Selters	16.165	3.343	20,7	1.115	6,90
Ransbach-Baumbach	15.143	3.118	20,6	912	6,00
Höhr-Grenzhausen	13.476	3.061	22,7	972	7,20
Wirges	19.651	4.412	22,5	1.483	7,50
Montabaur	40.524	8.953	22,1	2.707	6,70
Gesamt / Durchschnitt	202.830	44.025	21,7	14.027	6,96

(Statistisches Landesamt Bad Ems, Online Abruf 18.08.2021)

Bevölkerungsentwicklung	Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2017) für 2040 (Mittlere Variante)				
Verbandsgemeinden	2040	über 65	%	davon über 80	%
Bad Marienberg	18.129	5.516	30,4	1.795	9,9
Hachenburg	22.545	7.049	31,3	2.312	10,3
Rennerod	15.496	4.722	30,5	1.549	10,0
Westerburg	20.648	6.363	33,8	2.067	10,0
Wallmerod	14.192	4.699	33,1	1.510	10,6
Selters	14.948	4.684	31,3	1.533	10,3
Ransbach-Baumbach	14.799	4.562	30,8	1.538	10,4
Höhr-Grenzhausen	12.753	3.753	29,4	1.344	10,5
Wirges	18.846	5.586	29,6	1.776	9,4
Montabaur	38.105	12.209	32,0	4.404	11,6
Gesamt / Durchschnitt	190.547	59.135	31,0	19.816	10,4

(Statistisches Landesamt Bad Ems, Online Abruf 18.08.2021)

Die Prognosen des statistischen Landesamtes sagen, dass trotz des zu erwartenden Bevölkerungsrückgangs die Anzahl der über 65-jährigen bis 2040 auf kreisweit rund 59.000 Personen ansteigen wird. Ob die Prognosen stimmen, bleibt abzuwarten. Die Bevölkerung im Westerwaldkreis wächst, trotz anderslautenden Vorausberechnungen. Landrat Schwickert stellt bei der Vorstellung der Eckdaten des Etats 2022 im Kreisausschuss fest: „Vom statistischen Landesamt waren einmal 186 000 prognostiziert. Und das vor dem Hintergrund von mittlerweile 205 653 Einwohnern.“⁷

In der mittleren Variante soll die Gruppe der über 65-Jährigen im Jahr 2040 einen Anteil von durchschnittlich 31% (59.135 Personen bei einer Gesamtbevölkerung von 190.547 Personen) haben. Für das Jahr 2060 geht man von einem Anteil von 34,4% aus (51.827 Personen bei einer Gesamtbevölkerung von 150.749 Personen), laut dem Bericht "Rheinland-Pfalz 2060 - Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2010)".

Bevölkerungsentwicklung 2010 - 2030; Altersgruppe 80 Jahre und älter

Verbandsgemeinde	2010	2015	2020	2025	2030
Bad Marienberg	1.194	1.368	1.544	1.369	1.366
Hachenburg	1.390	1.542	1.842	1.776	1.873
Höhr-Grenzhausen	754	811	965	1.041	1.058
Montabaur	1.929	2.167	2.873	3.153	3.540
Ransbach-Baumbach	721	731	947	995	1.135
Rennerod	882	988	1.138	1.051	1.078
Selters	751	803	1.046	999	967
Wallmerod	723	806	932	862	910
Westerburg	1.309	1.355	1.608	1.551	1.638
Wirges	1.088	1.242	1.471	1.439	1.460
Westerwaldkreis	10.741	11.813	14.366	14.236	15.025

Statistisches Landesamt Bad Ems, Online Abruf 18.08.2021)

⁷ Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Fünfte kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung für verbandsfreie Gemeinden und Verbandsgemeinden (Basisjahr 2017). Ergebnisse für den Westerwaldkreis. Statistisches Landesamt Bad Ems. Februar 2019.

Die Altersgruppe der über 80-Jährigen muss hinsichtlich der Inanspruchnahme der Pflegeinfrastruktur besonders in den Blick genommen werden. Die vorstehende Tabelle lässt erkennen, dass kreisweit die Zahl der über 80-Jährigen in den nächsten Jahren weiter steigen wird.

2.2 Haushaltsstruktur und Prognose

Auskunft über den Aufbau gesellschaftlichen Zusammenlebens gibt der Parameter der Haushaltsstruktur. Mittels amtlicher Erhebungen wird eine Aussage zu der Verteilung der Haushalte nach Haushaltstypen getroffen. Die Haushaltstypen spiegeln die Beziehungen zwischen den Haushaltsmitgliedern wider. Diese sind wiederum geprägt von dem Lebenszyklus, in dem sich ein Mensch befindet. Darüber hinaus besteht ein Zusammenhang zwischen Haushaltsstruktur, Arbeitsmarkt und Einkommen (Zahl der Erwerbstätigen in einem Haushalt) und sozialem Umfeld. Ein Privathaushalt entspricht gemäß Definition einer Wohnung. Somit entwickelt sich die Haushaltsstruktur parallel zum Gebäude- und Wohnungsbestand einer Region. Die letzte amtliche Erhebung war der Zensus 2011. Der Zensus ist eine deutschlandweite Bevölkerungs-, Gebäude- und Wohnungszählung, die alle 10 Jahre durchgeführt wird. Pandemiebedingt wurde sie auf 2022 verschoben.

Haushalte am 09. Mai 2011 nach Größe des privaten Haushaltes im Westerwaldkreis

	Insgesamt	Haushalte					
		Davon mitPerson(en)					
		1	2	3	4	5	6 und mehr
Rheinland-Pfalz	1.789.030	594.174	600.745	285.816	210.851	65.690	31.754
Westerwaldkreis	83.404	22.716	27.900	15.210	12.161	3.630	1.787
VG Bad Marienberg	7.974	2.131	2.764	1.406	1.095	364	214
VG Hachenburg	10.284	2.917	3.541	1.836	1.352	418	220
VG Höhr-Grenzhausen	5.938	1.951	1.993	891	772	233	98
VG Montabaur	16.613	4.678	5.753	2.964	2.409	602	207
VG Ransbach-Baumbach	6.104	1.724	1.905	1.149	931	262	133
VG Rennerod	6.659	1.614	2.146	1.265	1.048	372	214
VG Selters	6.735	1.772	2.239	1.222	990	321	191
VG Wallmerod	5.910	1.424	1.923	1.129	1.010	310	114
VG Westerburg	9.402	2.442	3.058	1.856	1.397	423	226
VG Wirges	7.785	2.063	2.578	1.492	1.157	325	170

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems)

Gebäude und Wohnungen am 31.12.2020 im Westerwaldkreis

Gebäude	Westerwaldkreis		Alle Landkreise
	Anzahl	Anteile in %	
Mit einer Wohnung	50.903	75,6	75,6
Mit zwei Wohnungen	11.736	17,4	16,0
Mit drei und mehr Wohnungen	4.663	6,9	8,4
Wohnheime	43	0,1	0,1
Wohnungen			
In Gebäuden mit einer Wohnung	50.903	52,3	50,8
In Gebäuden mit zwei Wohnungen	23.472	24,3	21,5
In Gebäuden mit drei und mehr Wohnungen	21.539	22,3	27,2
In Wohnheimen	865	0,9	0,5
Insgesamt	96.779	100,0	100,0

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems)

2019 lag der Westerwaldkreis mit dem Anteil an Baugenehmigungen für Wohngebäude an der Spitze der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise. Von 499 genehmigten Gebäuden waren 403 Einfamilienhäuser. 792 Wohnungen wurden neu geschaffen, darunter 513 Wohnungen in Gebäuden mit 1 oder 2 Wohnungen und 279 Wohnungen in Gebäuden mit 3 oder mehr Wohnungen. 106 Gebäude wurden genehmigt, die ausschließlich oder überwiegend Nichtwohnzwecken dienen. Das trifft zu, wenn weniger als die Hälfte der anrechenbaren Gesamtfläche des Gebäudes auf die Wohnfläche entfällt.⁸

Eine positive Bilanz bildet sich auch hinsichtlich der weiter gestiegenen Wirtschaftskraft im Westerwaldkreis ab. So hat das Magazin „Focus Money“, laut eines Berichtes der Westerwälder Zeitung vom 20.01.2020, die Wirtschaftskraft der Landkreise und kreisfreien Gemeinden anhand von sieben Faktoren, dem Wachstum des Bruttoinlandsproduktes (BIP), der Arbeitslosenquote, dem Bevölkerungswachstum, der Erwerbstätigenentwicklung, den Investitionen im verarbeitenden Gewerbe je Einwohner, der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem sowie dem verfügbaren Einkommen je Einwohnern auf der Basis der Daten des statistischen Landesamtes ausgewertet. Dabei erreicht der Westerwaldkreis deutschlandweit Platz 60 unter den 374 Kreisen und kreisfreien Städten. Von den rheinland-pfälzischen Landkreisen schnitt nur der Kreis Mainz-Bingen besser ab.

2.3 Versorgungsinfrastruktur

Der rheinland-pfälzische Landesentwicklungsplan (LEP IV) bildet seit 2008 einen Gestaltungs- und Ordnungsrahmen für eine nachhaltige Entwicklung des Landes Rheinland-Pfalz. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Globalisierung sind die Sicherung der Daseinsvorsorge und der Entwicklung von Räumen sowie die Siedlungsentwicklung inhaltliche Schwerpunkte des LEP IV. Leitgedanke ist dabei die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Dabei bedeutet gleichwertige Lebensverhältnisse nicht gleichartige Lebensverhältnisse. Der Plan unterscheidet Ober-, Mittel- und Unterzentren, die anhand von Infrastrukturmerkmalen bestimmte Funktionen erfüllen. Zentrale Orte wie Koblenz übernehmen ihrer Hierarchie entsprechend als Oberzentrum spezialisierte Versorgungsfunktionen für die gesamte

⁸ Kreisfreie Städte und Landkreise in Rheinland-Pfalz – Ein Vergleich in Zahlen. Statistisches Landesamt Bad Ems. 2020. Seite 74-75.

Region Mittelrhein-Westerwald. Laut Plan stellen die Mittelzentren Höhr-Grenzhausen, Hachenburg, Westerbürg, Montabaur, Wirges und Dernbach die Versorgung des gehobenen Bedarfs sicher. Als Grundzentren sind Bad Marienberg, Rennerod, Ransbach-Baumbach, Selters und Wallmerod definiert. Sie decken die Grundversorgung für den zugehörigen Nahbereich ab. Die Mittel- und Grundzentren sind mit dem Sitz der Verbandsgemeindeverwaltungen identisch. Sie haben die Aufgabe, das erreichte Niveau der öffentlichen Versorgung zu sichern und zu einer dauerhaften wohnortnahen Grundversorgung der Bevölkerung beizutragen.⁹

In der Realität jedoch geben die Ziele und Grundsätze des LEP IV immer mehr Anlass für Konflikte im Zusammenhang mit der Einzelhandelsentwicklung im Allgemeinen und bei Anbietern der Grundversorgung im Besonderen. Die meisten Anbieter von Märkten des täglichen Bedarfs (Discounter, Vollsortimenter etc.) überschreiten derzeit system- und wettbewerbsbedingt die Grenze zur Großflächigkeit (800 m² Verkaufs- und 1200 m² Geschossfläche) und benötigen daher die Ausweisung von Sonderbauflächen. Diese wiederum sind nur in den v. g. zentralen Orten zulässig. Da eine möglichst wohnortnahe Grundversorgung in einem Flächenkreis unter Reduktion der individuellen Mobilitätsanforderungen aus vielerlei Gründen (z. B. Klimaschutz) sinnvoll ist, werden hier vermehrt so genannte aufwändige „Zielabweichungsverfahren“ zur Ausweisung von Sonderbauflächen in kleineren Gemeinden (unter 3000 Einwohner) erforderlich.

Weitere Bausteine für eine wohnortnahe Grundversorgung sind:

- Hofläden
- Direktvermarktung
- Mobile Versorgung (möglichst gebündelt als Wochenmarkt oder mit festen örtlichen Anfahrtszeiten)
- Regionaler und kreisübergreifender Online Lieferservice „Wäller – Markt“ (derzeit im Aufbau)
- Lieferservices von Discountern und Lebensmittelmärkten

Alle diese Maßnahmen hängen wesentlich von der Nutzung der Angebote im Bereich ortsnahe Versorgung durch die Bürgerinnen und Bürger ab.

Neben der Akzeptanz und Inanspruchnahme durch die Bürger spielen auch Betreiberkonzepte und Erwartungen sowie die vermeintlich billigere Konkurrenz großer Anbieter eine Rolle. Dank gemeinschaftlicher Bemühungen von Kommunen und Entscheidungsträgern konnten in den letzten Jahren dennoch in vielen Ortsgemeinden des Westerwaldkreises sogenannte „Dorfläden“ (re-) aktiviert werden. Neben dem Einkauf dient das Zusammentreffen und der Austausch im Dorfladen dem sozialen Miteinander einer Dorfgemeinschaft.

Das Innenministerium unterstützt die Dorfläden in Rheinland-Pfalz mit einem Sonderförderprogramm. Im Jahr 2020 lag der Schwerpunkt dabei auf dem Aufbau von zusätzlichen Liefermöglichkeiten und Schutzmaßnahmen in den Dorfläden. 50 Dorfläden konnten mit insgesamt 60.000 Euro gefördert werden. Seit März 2021 haben die Betreiber von Dorfläden die Möglichkeit, Mittel aus der Sonderförderung zur (Re-)Aktivierung der sozialen Funktion von Dorfläden während und nach der Corona-Pandemie zu beantragen.¹⁰ Im Westerwaldkreis haben die Ortsgemeinden Merkelbach und Hardt eine solche Förderung erhalten.

Auch der boomende Onlinehandel ist in Zeiten von Corona längst in jedem Haushalt des Westerwaldkreises angekommen. Die Corona-Pandemie verändert das Kaufverhalten von Verbrauchern maßgeblich und zwingt Unternehmer, ihre Dienstleistungen flexibler anzubieten.

⁹ Innenministerium RLP, <https://mdi.rlp.de/de/unsere-themen/landesplanung/landesentwicklungsprogramm/> Aufruf 24.08.2021.

¹⁰ Pressedienst Staatskanzlei Rheinland-Pfalz zum Thema Kommunalentwicklung vom 03.12.2021.

Seniorinnen und Senioren sind zunehmend engagiert in der virtuellen Welt unterwegs. Die Ü-60-Shopper, in der Verkaufsbranche auch „Silver Surfer“ genannt, sind laut der „Welt“ die mit Abstand größte Kundengruppe im Internet. Welt berichtet: „Der Onlinehandel ist in der Corona-Krise noch mal schneller gewachsen als ohnehin schon üblich. Um fast 15 Prozent auf 83,3 Milliarden Euro legten die Bruttoumsätze 2020 zu, meldet der Bundesverband E-Commerce und Versandhandel (BEVH). Damit stammt nun schon mehr als jeder achte Euro der Haushaltsausgaben in Deutschland aus dem Internethandel. Wachstumstreiber waren dabei die älteren Generationen: Fast jeder dritte Onlinekäufer ist laut einer aktuellen BEVH-Erhebung mindestens 60 Jahre alt. Zum Vergleich: Ein Jahr zuvor lag dieser Anteil noch bei lediglich einem Fünftel“. ¹¹

Die 192 Ortsgemeinden des Westerwaldkreises sind in weiten Teilen ländlich geprägt und mit regionalen Besonderheiten ausgestattet. Viele planerische Entscheidungen fallen auf der Ebene der Ortsgemeinden, die damit maßgeblich auch die Pflegeinfrastruktur beeinflussen. Wie landesweit unterliegen auch die Gemeinden des Westerwaldkreises einem starken strukturellen Wandel. Die Lebensqualität und Attraktivität einer Kommune hängt in hohem Maße vom Angebot der Alltagsversorgung, der Verfügbarkeit von Betreuungseinrichtungen und dem Vorhandensein eines Hausarztes ab. Ein vielfältiges Angebot ist auch in den Gemeinden des Westerwaldkreises vielerorts bedroht oder bereits verschwunden. Was tun, um das Angebot zu erhalten oder wieder zu erwecken?

Die Bedeutung und Entwicklung der Ortskerne und das Angebot der Alltags- und Gesundheitsversorgung stehen im besonderen Fokus der Kreisentwicklungsplanung. Eigens damit befasst sich das Referat Kreisentwicklungsplanung und Landesplanung in der Abteilung Z/05 der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. So beraten die Mitarbeiter dieses Referates Ortsgemeinden zu Fragen der Dorferneuerung und Dorfentwicklung auch unter dem Aspekt der Grundversorgung und informieren über Förderoptionen. Gesichert ist nach den Vorgaben des Landesentwicklungsplanes das Angebot in den Verbandsgemeindesitzen. Das nachfolgende „Unternehmensregister“, erstellt vom statistischen Landesamt in Bad Ems, dokumentiert den Bestand an Unternehmen im Westerwaldkreis im Jahr 2018.

Unternehmensregister 2018	Bad Mar.	Hachenb.	Rennerod	Westerburg	Wallmerod	Selters	Ransbach-B.	Höhr-Grenzh.	Wirges	Montabaur	Westerwaldkreis
Verarbeitendes Gewerbe	157	140	98	89	64	64	94	86	109	124	1025
Handel, Instandhaltung und KFZ	189	251	146	206	103	135	194	127	172	402	1925
Gesundheits- und Sozialwesen	46	71	29	62	28	34	39	40	53	124	526
Baugewerbe	123	120	99	162	95	123	86	56	106	229	1199
Sonstige wirtschaftl. Dienstleistungen	40	56	40	52	35	45	43	30	47	147	535
Summe übrige	385	497	243	422	247	256	320	268	370	936	3944
Insgesamt	940	1135	655	993	572	657	776	607	857	1962	9154

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems)

¹¹ Onlinehandel in Corona-Zeiten: Silver Surfer sind die größte Kundengruppe - WELT. Online-Abruf 13.12.2021

2.4 ÖPNV und andere Mobilitätsangebote

Eine grundlegende Aufgabe der Daseinsvorsorge liegt in dem komplexen Thema öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV). Der Westerwaldkreis hat im März 2019 mit dem Planungsprozess eines neuen Nahverkehrsplanes (NVP) begonnen und das Kasseler Planungsbüro plan:mobil mit der Fortschreibung des Nahverkehrsplanes des Westerwaldkreises beauftragt. In der Einleitung heißt es:

„Der ÖPNV ist eine unverzichtbare Voraussetzung für das Funktionieren von Gesellschaft und Wirtschaft sowie deren Weiterentwicklung. Zentrale Herausforderungen der kommenden Jahre, die sich zum Teil bereits heute auf das Verkehrssystem niederschlagen, sind die Stabilität der Wirtschaft, Auswirkungen des demografischen Wandels, der Klimaschutz sowie das damit einhergehende Bestreben einer Verringerung von Luftschadstoff und Lärmemissionen. Der ÖPNV liefert als Bestandteil des Umweltverbundes (gemeinsam mit dem Fußverkehr, dem Fahrradverkehr und weiteren effizienten Mobilitätsangeboten) einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderungen.“

Im Mittelpunkt steht dabei das Ziel einer sozial, ökologisch und ökonomisch nachhaltigen Entwicklung des Verkehrs im Westerwaldkreis: Der Nachhaltigkeitsbegriff beinhaltet hier insbesondere

- einen effizienten Einsatz der finanziellen Mittel und der sonstigen Ressourcen,
- die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen sowie
- den Schutz von Mensch und Umwelt vor negativen Folgewirkungen des Verkehrs.“¹²

Personen mit Mobilitätseinschränkungen genießen bei dem Konzept besondere Aufmerksamkeit. Von Anfang an wurden der Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung im Westerwaldkreis, die Gleichstellungsbeauftragte sowie die Seniorenleitstelle des Westerwaldkreises in den Planungsprozess eingebunden. Städte und Gemeinden, die Verkehrsunternehmen, benachbarte Aufgabenträger und weitere Institutionen wurden in den Planungsprozess involviert. Nach einer breit angelegten Auftaktbefragung fanden Regionalkonferenzen und regelmäßiger Austausch auf allen Ebenen statt.

Die Bearbeitung des NVP verzögerte sich 2020 deutlich durch die Aufstellung eines neuen Nahverkehrsgesetzes in Rheinland-Pfalz und der damit verbundenen rechtlichen Unsicherheiten (insbesondere bei dem noch ungeklärten landesseitigen Finanzierungsmodell und weiterer landesseitiger Vorgaben wie zum Beispiel ein in Aussicht gestellter Landesnahverkehrsplan). Im Mittelpunkt des neuen Nahverkehrsgesetzes stand die Übertragung des öffentlichen Personennahverkehrs als Pflichtaufgabe an die Kommunen. Das Gesetz ist am 03.02.2021 in Kraft getreten.

Auch die Corona-Pandemie bremste das Vorhaben erheblich. Der neue NVP wurde vom Kreistag in der Sitzung am 10.12.2021 einstimmig beschlossen und verabschiedet. Der Plan ist im Sitzungsinformationsdienst der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises abrufbar¹³.

Für die ältere Generation in ländlichen Regionen sind die sogenannten „On Demand“ (deutsch: auf Anfrage oder Abruf) Angebote interessant. On-Demand-Verkehre können in sogenannten „Schwachverkehrszeiten“ das Grundangebot ergänzen. Vorrang hat jedoch stets der ÖPNV, damit es nicht zu Parallelbetrieben kommt. Senioren-, Jugend- oder Sammeltaxis werden durch die Verbandsgemeinden subventioniert. Weitere, durch die Verbandsgemeinden subventionierte Angebote, wie der „Bürgerbus“, sind häufig von bürgerschaftlichem Engagement

¹² Fortschreibung des Nahverkehrsplans des Westerwaldkreises. plan:mobil Kassel. Stand 24.06.2020

¹³ Fortschreibung des Nahverkehrsplans des Westerwaldkreises. plan:mobil Kassel. Stand 26.11.2021.

Abzurufen unter www.westerwaldkreis.de Sitzungsinformationsdienst. Kreistagssitzung vom 10.12.2021.

getragen. Der Bürgerbus kommt in Verbandsgemeinden zum Einsatz, in denen die verkehrenden Linien die bestehende Nachfrage nicht ausreichend decken. Organisation und Durchführung des Verkehrs übernimmt häufig ein Bürgerbus-Verein, mit hauptamtlicher Unterstützung der Verbandsgemeindeverwaltung. Die Fahrer gehören diesem Verein an und fahren ehrenamtlich nach dem Motto „Bürger fahren für Bürger“. So spielt bei diesem Angebot auch die soziale Komponente eine besondere Rolle. Die Fahrgäste werden vor der Haustür abgeholt, Hilfe beim Ein- und Aussteigen sowie das Verladen der Einkäufe sind selbstverständlich.

Die „Agentur Landmobil“ berät im Auftrag des ehemaligen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau und jetzigen Ministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie und Mobilität des Landes Rheinland-Pfalz rheinland-pfälzische Kommunen bei der Umsetzung. Die Beratungsleistungen für Bürgerbusse durch die Agentur Landmobil sind anteilig förderfähig. Der erste Bürgerbus fährt seit 1985 in Deutschland. In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 86 Bürgerbusse, darunter im Westerwaldkreis in den Verbandsgemeinden Höhr-Grenzhausen und Bad Marienberg sowie in der Ortsgemeinde Görghausen.

Mit der Fördermaßnahme "LandMobil – unterwegs in ländlichen Räumen" fördert das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) modellhafte Projekte, die eine Verbesserung der Mobilität in ländlichen Räumen zum Ziel haben. Die Fördermaßnahme ist einer der Bausteine des Bundesprogramms Ländliche Entwicklung (BULE).

Weitere Unterstützung für verkehrsschwache Personen bieten die im Westerwaldkreis vielerorts tätigen ehrenamtlich organisierten Nachbarschaftshilfen an. Für weniger mobile Personen, die Unterstützung brauchen, leisten sie Fahr- und Botendienste, z. B. zu Ärzten und Behörden oder sie erledigen im Auftrag Einkäufe. Auch die sogenannten „Mitfahrerbanken“, die in den Verbandsgemeinden Hachenburg, Montabaur und Selters aufgestellt wurden, sollen helfen den Bedarf in ländlichen Regionen zu decken. In allen Verbandsgemeinden des Westerwaldkreises bestehen Mitfahrangebote für Seniorinnen und Senioren:

Verbandsgemeinde	On-Demand-Angebot	Bürgerschaftliches Engagement
Hachenburg	Seniorentaxi	Nein
Bad Marienberg	Bürgerbus	Ja
Rennerod	Seniorentaxi	Nein
Westerburg	Nachbarschaftshilfe	Ja
Wallmerod	Seniorentaxi	Nein
Selters	Seniorentaxi	Nein
Ransbach-Baumbach	Seniorentaxi	Nein
Höhr-Grenzhausen	Bürgermobil	Ja
Wirges	Bürgerbus	Nein
Montabaur	Anruf-Sammel-Taxi	Nein
OG Görghausen	Bürgerbus	Ja

(Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Referat Mobilität. Stand Dezember 2021)

Einige der durch bürgerschaftliches Engagement geleisteten Fahrdienste ruhen während der Corona-Pandemie. Die geltenden Corona-Regeln fördern leider auch die Skepsis gegenüber dem öffentlichen Personennahverkehr. Die zwingend notwendigen Hygieneauflagen ändern das Nutzerverhalten dahingehend, aus Angst vor Ansteckung wieder verstärkt das eigene Auto zu nutzen. Homeoffice und mobiles Arbeiten schonen zwar die Umwelt, führen aber zu einem weiteren Rückgang der Fahrgastzahlen. Unabhängig von der derzeitigen Corona-Situation gilt auch im ÖPNV der Grundsatz „nur die Nutzung sichert das Angebot“ bzw. ist Grundlage für Angebotsverbesserungen.

2.5 Neue Wohnformen

Solange wie möglich selbständig sein und im gewohnten Umfeld leben, gehört zum Hauptanliegen der älteren Generation. Mit dem Älterwerden treten jedoch in der Regel alterstypische Veränderungen ein, die ein Umdenken notwendig erscheinen lassen. Für den einen bildet sich der Wunsch nach einem barrierefreien Wohnumfeld aus, der andere möchte der sozialen Isolation entgegenwirken. Im Westerwaldkreis verfügen viele Menschen über ein Eigenheim und können, sofern sie dafür ein Bewusstsein entwickelt haben, schon frühzeitig durch moderne Wohnraumanpassung für die Bedürfnisse des Alters vorsorgen. Auch funktionieren im Westerwald die sozialen Familiensysteme häufig noch gut und aktive Dorfgemeinschaften helfen, den Verlust von Angehörigen und den Wegzug der Kinder ein wenig auszugleichen.

Werden die anstehenden Aufgaben in der eigenen Häuslichkeit jedoch zur Last und treten gesundheitliche Probleme auf, die eine Pflegebedürftigkeit auslösen, sind unter Umständen neue Wohnangebote gefragt. In den letzten Jahren sind eine Vielzahl neuer Konzepte entstanden, die an schon bestehende Angebote wie das „Betreute Wohnen“ oder „Service Wohnen“ anknüpfen. Auch der Einsatz smarter Technik wie das „Ambient Assisted Living - AAL“ (umgebungsunterstütztes Wohnen) wird als vielversprechender Ansatz gesehen, mittels technischer Lösungen dem demografischen Wandel zu begegnen. Der Ansatz setzt allerdings voraus, ältere Menschen im Umgang mit digitalen Systemen zu befähigen und Unterstützung zur digitalen Teilhabe anzubieten.

Die Landesberatungsstelle „Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ bietet eine umfassende Fachberatung zum Thema „Neue Wohnformen“. Sie wurde 2015 in die Landeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (LZG) integriert, dort 2021 herausgelöst und beim Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung in Mainz verortet. Als Gegenstand der Beratung bilden sich vier große Themenbereiche heraus:

- Quartiers- und Dorfmitteprojekte
- Gemeinschaftliches Wohnen
- Wohn-Pflegegemeinschaften
- Wohnen mit Teilhabe

Auf der Grundlage der von der Landesberatungsstelle „Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ gewonnenen Erkenntnisse und deren bereitgestellten Informationen folgt eine kurze Zusammenfassung der unterschiedlichen Konzepte:

Quartiers- und Dorfmitteprojekte verbinden Stadtplanung mit Nachbarschaftshilfen. Ziel ist es, Jung und Alt zusammen zu bringen und so langfristig eine tragfähige Versorgungssicherheit für die Bedarfe der unterschiedlichen Altersgruppen sicherzustellen. Hauptmerkmal ist die Schaffung von bezahlbarem und barrierefreiem Wohnraumangebot, in dessen Zentrum ein Raum für soziale Kontakte besteht und naheliegende Einkaufsmöglichkeiten kurze Wege garantieren. Durch die frühzeitige Einbindung bürgerschaftlicher Gruppen kann im besten Falle eine sorgende Gemeinschaft entstehen. So entstehen neben attraktivem Wohnraum auch neue Service- und Versorgungsangebote. Ein Beispiel ist das Quartiershaus im Quartier Süd in der Stadt Montabaur. Dort sind in unmittelbarer Nachbarschaft barrierefreie Wohnungen, Wohn-Pflegegemeinschaften, eine Tagespflege, ein Quartierstreff sowie eine Kindertagesstätte entstanden. Pflegestützpunkt und Gemeindeschwester^{plus} runden das Angebot ab.

Gemeinschaftliches Wohnen knüpft an das Konzept der Hausgemeinschaft an. Bei diesen Wohnprojekten bewohnt jede Partei eine eigene Wohnung, die Bewohner ergänzen sich jedoch durch gemeinsam genutzte Bereiche wirtschaftlich und sozial. Voraussetzung für Gemeinschaftliches Wohnen ist ein gutes Miteinander, das gemeinsame Entscheidungen ermöglicht. Häufig steht vor Beginn eines solchen Wohnprojektes die Gründung eines Vereins, einer Eigentümergesellschaft oder einer Genossenschaft. Eine dem Gemeinwohl entsprechende

Zielsetzung gibt der Gruppe ihre Identität und bestimmt die gemeinsame Planung des Projektes. Die nächstgelegenen Wohnprojekte finden sich in Koblenz-Rauental (www.gewo-koblenz.de) und in Neuwied (www.lacompostella-neuwied.de).

In einer **Wohn-Pflegegemeinschaft (WPG)** leben in der Regel acht bis zwölf Menschen mit Unterstützungsbedarf. Jeder Bewohner mietet vom Eigentümer ein eigenes Zimmer, das nach persönlichen Wünschen gestaltet werden kann. In neu gebauten WPGen ist häufig ein eigenes Bad vorhanden, in umgewidmeten Bestandsimmobilien werden Bäder auch gemeinschaftlich genutzt. Der Alltag wird wie in der eigenen Häuslichkeit gelebt, Mahlzeiten häufig gemeinschaftlich eingenommen. Nach dem Prinzip der geteilten Verantwortung erbringen Angehörige Unterstützungsleistungen; eine gemeinschaftlich bestellte Betreuungskraft organisiert den Haushalt und stellt die soziale Betreuung sicher. In der Regel übernimmt ein ambulanter Pflegedienst, als Träger der Wohn-Pflegegemeinschaft, die Gesamtverantwortung. Zu jedem Dienstleistungsbereich gibt es getrennte Verträge.

Die meisten Wohn-Pflegegemeinschaften gelten nach § 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) als Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung. Sie sind meldepflichtig und benötigen eine Anzeigenbestätigung durch die Beratungs- und Prüfbehörde des Landesamtes für Jugend, Soziales und Versorgung (BP-LWTG, früher Heimaufsicht). Selbstorganisierte Wohn-Pflegegemeinschaften sind gemäß § 3 LWTG keine Einrichtungen im Sinne des Gesetzes und unterliegen nicht der Anzeigepflicht bei der BP-LWTG.¹⁴ Der Westerwaldkreis steht mit derzeit 45 Wohn-Pflegegemeinschaften an der Spitze in Rheinland-Pfalz.

Wohnen mit Teilhabe – „Wohnpunkt RLP“ Die Landesregierung fördert den Aufbau von Wohn-Pflegegemeinschaften in ländlichen Gemeinden mit bis zu 5.000 Einwohnern im Rahmen des Projekts „Wohnpunkt RLP“. Die Antragsteller werden von der „Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ beraten und begleitet. Die Beratung beinhaltet unter anderem geeignete Fördermöglichkeiten. Eine direkte finanzielle Förderung durch Wohnpunkt RLP findet nicht statt. Im Jahr 2018 hat die Landesregierung für die Beratungstätigkeiten 253 300 Euro bereitgestellt.¹⁵ Voraussetzung für die Bewerbung zur Teilnahme einer Gemeinde ist lediglich das Vorliegen eines Gemeinderatsbeschlusses und die Unterstützung der Verbandsgemeindeverwaltung. Die formale Unterstützung der Kreisverwaltung soll durch eine Stellungnahme der Pflegestrukturplanung hergestellt werden. Da diese jedoch rechtlich nicht bindend ist, wird sie in der Praxis häufig erst dann angefordert, wenn das Projekt bereits in der Bauphase ist.

Von 2014 bis 2019 haben in 5 Bewerbungsphasen rund 40 Modellkommunen eine entsprechende Förderung erhalten, darunter aus dem Westerwaldkreis Merkelbach (1. Bewerbungsphase), Oberelbert (2. Bewerbungsphase) und Siershahn (4. Bewerbungsphase).

2020 wurde das Projekt „Wohnpunkt RLP“ breiter aufgestellt. Seither können Kommunen mit bis zu 10.000 Einwohnern eine Förderung beantragen. Im Zentrum sollen Konzepte des Wohnens mit Teilhabe für Menschen mit Behinderung stehen. Ziel ist es, durch bezahlbaren, barrierefreien Wohnraum mit weiteren Unterstützungsleistungen insbesondere Menschen mit Behinderung ein hohes Maß an Selbstbeteiligung, sozialer Einbindung und Inklusion ins Quartier zu ermöglichen.

¹⁴ Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Mainz Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz. Online-Aufruf am 14.12.2021.

¹⁵ Landtag Rheinland-Pfalz. WID – Kompakt Nr. 17/89. Online-Aufruf am 18.02.2019.

2.6 Selbsthilfe und Netzwerke

Pflegeselbsthilfe im Westerwaldkreis

Selbsthilfegruppen und Betroffenen-Organisationen gelten seit Jahrzehnten als fester Bestandteil des gesundheitsbezogenen Sektors. Nach dem Prinzip der Freiwilligkeit kommen Menschen zum Informations- und Erfahrungsaustausch zusammen, um sich als „Experten in eigener Sache“ gegenseitig zu stärken und so Lösungen für ihre individuellen Probleme zu finden. „Selbsthilfe und Selbstorganisation sind Prinzipien, deren Entwicklung wir detailliert in den USA beobachten können. Die wahrscheinlich überhaupt erste Selbsthilfegruppe entstand dort Mitte der dreißiger Jahre – die Anonymen Alkoholiker (AA). Seit damals haben sich diese Anonymen Gruppen auf der ganzen Welt ausgebreitet, haben viele unterschiedlichen Themen – auch sehr am Rande des Suchtbereichs – bearbeitet und sich als absolutes Erfolgsrezept erwiesen“.¹⁶

Laut der „Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)“ gibt es Schätzungen zufolge bundesweit mittlerweile zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen mit etwa 3,5 Millionen Engagierten zu fast jedem gesundheitlichen und sozialen Thema. Zur Unterstützung dieser Gruppen existieren in Deutschland mehr als 300 Selbsthilfekontaktstellen (Stand Mai 2021). Eine davon befindet sich in Westerburg. Die WeKISS–Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe - ist eine Einrichtung des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. Sie berät, unterstützt und fördert Selbsthilfegruppen und Institutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich.

In ihrer Trägerschaft befindet sich auch das Kontaktbüro „Pflegeselbsthilfe“ Rheinland-Pfalz, zuständig für die Stadt Koblenz und die Landkreise Ahrweiler, Altenkirchen, Mayen-Koblenz, Rhein-Lahn-Kreis, Westerwaldkreis, Stadt und Landkreis Neuwied. Die Arbeit der Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe wird nach § 45d SGB XI (Förderung der Selbsthilfe) gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, durch die gesetzlichen Pflegekassen in Rheinland-Pfalz und die private Pflegeversicherung.¹⁷

In Pflege-Selbsthilfegruppen treffen in erster Linie pflegende Angehörige aufeinander. Im Austausch entwickeln sie neue Perspektiven und lernen ggf. auch neue Unterstützungsformen kennen. Das „Kontaktbüro PflegeSelbsthilfe“ in Westerburg vermittelt in bestehende Gruppen und unterstützen beim Aufbau neuer Gruppen. Es leistet engagierte Öffentlichkeitsarbeit und ist Teil regionaler Netzwerke.

2.7 Senioren- und Demenznetzwerke

Netzwerke sind Zusammenschlüsse von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Institutionen, deren gemeinsames Anliegen die Arbeit an einem besonderen Thema ist.

Seit der letzten Pflegeberichterstattung haben sich in 9 von 10 Verbandsgemeinden des Westerwaldkreises Netzwerkstrukturen zu senioren- und pflegerelevanten Themen ausgebildet. Ein dauerhaft tragfähiges Netzwerk steht und fällt mit einer institutionsübergreifenden Leitidee, einer klaren Führungsstruktur sowie einer gut funktionierenden Arbeitsteilung. Diese anspruchsvolle Aufgabe stellt nicht nur für die Pflegenetzwerke im Westerwaldkreis eine Herausforderung dar. Personalwechsel und Corona-Pandemie belasten den Aufbau tragfähiger Strukturen zusätzlich.

¹⁶ Experten in eigener Sache. Psychiatrie, Selbsthilfe und Modelle der Teilhabe. Rosa Geislinger. Zenit Verlag. 1. Auflage 1998. Seite 10.

¹⁷ www.pflegeselbsthilfe-rlp.de

Aktuell zählt der Westerwaldkreis sechs aktive Senioren-, und pflegerelevante Netzwerke, die sich inhaltlich in erster Linie mit dem Thema Demenz befassen. Die meisten sind erst durch die Netzwerk- und Koordinierungsarbeit der sieben Pflegestützpunkte des Westerwaldkreises entstanden. Die Mitarbeiter/innen der hiesigen Pflegestützpunkte haben maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Netzwerke in beispielhafter Weise weiterentwickeln konnten und die vorgenannten Bedingungen für ein gutes Gelingen umgesetzt.

Für ihr Wirken erhalten die Netzwerke professionelle Unterstützung seitens des Landes Rheinland-Pfalz, im Rahmen der „nationalen Demenzstrategie“. Diese verfolgt seit 2003, unter dem Dach der Landesinitiative „Menschen pflegen“, das Ziel der Verbesserung der Situation für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Das „Landes-Netz-Werk Demenz“ unterstützt und begleitet die Bildung und Weiterentwicklung regionaler Demenznetzwerke im Auftrag und mit Förderung des Landes Rheinland-Pfalz. „Seit 2009 bis heute sind 41 regionale Demenznetzwerke entstanden, zuzüglich 33 geförderte Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz, die das Landes-Netz-Werk begleitet.“¹⁸

Die „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz der Verbandsgemeinde Höhr-Grenzhausen“ ist ein eigenständiges Netzwerk und basiert auf einer durch das Seniorenzentrum der AWO Höhr-Grenzhausen erlangten Förderung durch den Bund. Das Projekt läuft mit Unterstützung der Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, die 2018 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bei der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) eingerichtet wurde. Das Programm wurde 2020 im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie neu aufgelegt. Zur Umsetzung arbeitet die Netzwerkstelle des BMFSFJ in Trägerschaft der BAGSO eng mit den Landesfachstellen und zuständigen Ministerien zusammen.¹⁹

Regionale Netzwerke können, beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, in Rheinland-Pfalz eine finanzielle Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI erhalten. Mit dem ab 01.01.2022 gültigen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) baut der Gesetzgeber die bestehenden Fördermöglichkeiten weiter aus. Ab 2022 können je Kreis oder kreisfreier Stadt zwei regionale Netzwerke gefördert werden. Der maximale Förderbetrag pro Netzwerk wird von bisher 20.000 Euro auf 25.000 Euro pro Kalenderjahr erhöht. Die Förderung kann für netzwerkbedingte Personal- und Sachkosten sowie für die Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt werden. Grundlage für die Förderung ist die Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI.²⁰

Voraussetzungen für eine Förderung in Rheinland-Pfalz ist das Vorliegen einer verbindlichen Organisationsform (wie z. B. ein eingetragener Verein), eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit Zielen sowie einer Beschreibung der inhaltlichen Ausrichtung und einem nachvollziehbaren Finanzierungsplan. Alle Kooperationspartner, das heißt die Vorsitzenden oder Geschäftsführer der beteiligten Institutionen, müssen die Vereinbarung unterschreiben. Dieser Punkt führt in der Praxis zu gewissen Herausforderungen, sofern z. B. eine Einrichtung Netzwerkpartner ist, dessen Sitz im Ausland liegt.

Bei der Mitgliederstruktur des Demenz-Netzwerkes ist die umfangreiche Einbeziehung des Ehrenamtes unbedingt zu beachten. Hier bieten sich die im Kreis ansässigen Nachbarschaftshilfen an, die vielfach auch schon in den Netzwerken vertreten sind. Der zuständige Kreis muss ebenfalls Teil des Netzwerkes sein (können). Wichtig ist, dass der Pflegestützpunkt nicht die Koordination des Netzwerkes übernehmen darf. Die Förderung erfolgt aus dem „Präventionstopf“ der Pflegekassen, aus dem auch (Teil-) Leistungen für die Pflegestützpunkte fließen. Eine

¹⁸ www.netzwerkstelle-demenz.de

¹⁹ www.bagso.de

²⁰ Ansprechpartner für die Förderoption ist die Servicestelle für Sozialraumentwicklung/ Neues Wohnen/ Demenz/ Unterstützung im Alltag, im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Mainz.

Doppelfinanzierung soll so vermieden werden. Der finanzielle Aspekt ist durchaus nachvollziehbar, jedoch in der Praxis realitätsfern. Die Pflegestützpunkte erweisen sich bei allen im Westerwaldkreis bestehende Demenznetzwerken als wichtiger Motor und Ideengeber.

Senioren- und Demenz-Netzwerke auf Kreisebene	Gruppensprecher/innen	Kontakt
Netzwerk für Demenz und Pflege Montabaur/Wirges/Wallmerod	Margit Chiera, Hospitalfond Montabaur	www.demenz-netzwerk-montabaur-wirges-wallmerod.de
Pflegenetzwerk Hoher Westerwald Bad Marienberg / Westerburg / Rennerod	Christiane Papaderakis, Pflegestützpunkt Bad Marienberg	Christiane.papaderakis@pfligestuetzpunkte-rlp.de
Netzwerk Demenz der Verbandsgemeinde Hachenburg	Helmut Kempf, 2. Beigeordneter VG Hachenburg, Alexandra Jud, Pflegestützpunkt Hachenburg	Alexandra.jud@pfligestuetzpunkte-rlp.de
Demenznetzwerk der Verbandsgemeinde Selters	Martina Beyrowski-Krause, Pflegestützpunkt Selters	Martina.beyrowski-krause@pfligestuetzpunkte-rlp.de
Seniorennetzwerk der Verbandsgemeinde Höhr-Grenzhausen	Susanne Giraud, Pflegestützpunkt Höhr-Grenzhausen / Ransbach-Baumbach	Susanne.giraud@pfligestuetzpunkte-rlp.de
Lokale Allianz gegen Demenz der Verbandsgemeinde Höhr-Grenzhausen Bundesförderung bis 2023	Olga Ganis, AWO Seniorenzentrum, Höhr-Grenzhausen	Olga.ganis@awo-rheinland.de

(Seniorenleitstelle der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Stand 17.12.2021)

Dem Antrag auf Förderung ist eine positive schriftliche Stellungnahme seitens der zuständigen Kreis-, Stadtverwaltung beizufügen. 2019, 2020, 2021 und 2022 hat das Netzwerk für Demenz und Pflege Montabaur/Wirges/Wallmerod eine Förderung erhalten, nachdem der erste Antrag in der Kreispflegekonferenz 2019 thematisiert wurde. Das Netzwerk für Demenz und Pflege Montabaur/Wirges/Wallmerod hat 2021 einen bemerkenswerten Ratgeber mit dem Titel „Gemeinsam gegen das Vergessen!“ für Betroffene und Angehörige herausgegeben. Die 46 Seiten starke Broschüre bietet einen umfassenden Einblick in die Erkrankung, von den ersten Anzeichen bis hin zur Therapie. Alltagstaugliche Tipps finden sich darin ebenso wie Entlastungsangebote und pflegerelevante Einrichtungen. Die Leistungen der Pflegekassen werden ausführlich beschrieben sowie rechtliche Fragen thematisiert.

Die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises unterstützt die Netzwerke nicht nur organisatorisch, sondern auch mit fachlicher Begleitung. Die Koordinierungsstelle Pflege des Westerwaldkreises vertritt die Verwaltung in allen Netzwerken als beratendes Mitglied. Im „Netzwerk Altenhilfe“, einer 2021 durch die Seniorenleitstelle ins Leben gerufene Arbeitsgruppe, erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Organisationen.

3 Nutzerstruktur Pflege

Gemäß § 14 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) liegt eine Pflegebedürftigkeit bei Personen vor, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI (Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit) festgelegten Schwere bestehen. Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines umfassenden Begutachtungsinstruments ermittelt. Er ist maßgeblich für die amtliche Pflegestatistik.

Die Pflegestatistik des Landes Rheinland-Pfalz erfasst seit 1999 in einem zweijährlichen Rhythmus die Leistungsberechtigten nach der vorgenannten Definition. Sie wird, jeweils zum Stichtag 15. Dezember, bei allen zugelassenen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeheimen sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen durchgeführt. Die Daten zu den Pflegegeldleistungen werden zentral über das Statistische Bundesamt erhoben, jeweils zum Stichtag 31. Dezember. Die Ergebnisse stellt das Statistische Landesamt anhand der „Statistischen Berichte“ ins Netz. Darüber hinaus können die Pflegestrukturplaner jeder Gebietskörperschaft die Rohdatensätze über die Abteilung 64 / Referat 645 „Pflege, Gut leben im Alter“ im Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) anfordern. Auf Grund ihrer Ortskenntnisse können die Pflegestrukturplaner die Rohdaten detailgenau auswerten sowie auf Verbandsgemeinden und Ortsgemeinden innerhalb eines Postleitzahlenbereichs herunterbrechen. Die Verwaltung hat die Rohdatensätze für den Westerwaldkreis am 26.07.2021 erhalten. Bei der Analyse gilt es einige Punkte zu beachten, die sich aus den Informationen zur Statistik ergeben²¹:

Aus der Pflegestatistik dürfen keine Einzelfälle ausgelesen werden können, aus denen die Identität einer Person nachzuvollziehen ist. Die zur Verfügung gestellten Rohdatensätze erlauben unter Umständen entsprechende Rückschlüsse, daher wird auf eine Auswertung auf Verbandsgemeinde und Ortsgemeinde Ebene weitgehend verzichtet.

Daten stehen zur Verfügung über die Art der Einrichtung und des Trägers, die dort tätigen Personen nach Geschlecht, Geburtsjahr, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich und Berufsabschluss, bei Auszubildenden der angestrebte Abschluss und das Ausbildungsjahr oder das Vorliegen einer Umschulung. Darüber hinaus gibt es Angaben über Zahl und Art der Pflegeplätze, über die betreuten Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Geburtsjahr, Grad der Pflegebedürftigkeit sowie bei stationär betreuten Pflegebedürftigen auch die Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistungen. Daneben werden Daten über die an die Pflegeeinrichtungen nach Art und Höhe der Pflegeleistungen zu zahlenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen nach Pflegegraden sowie für Unterkunft und Verpflegung erhoben. Bei den durch ambulante Pflegedienste Versorgten wird der Wohnort, bei vollstationär Betreuten der frühere Wohnort, vor Aufnahme in das Pflegeheim erfasst.

Mit dem Berichtsjahr 2017 wurde die Pflegestatistik an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes eingeführt wurde, angepasst. So erklärt sich ab 2017 ein signifikanter Anstieg von Leistungsberechtigten. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auf eine Gleichstellung körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen ab und führte zu einem erweiterten Leistungsanspruch, insbesondere für an Demenz erkrankte Menschen. Erfasst wird mittels des „Neuen Begutachtungsverfahrens“ (NBA-Gutachten) der Grad der Selbständigkeit einer pflegebedürftigen Person, in sechs Lebensbereichen. Sodann erfolgt anhand eines Punktekatalogs die Zuweisung des Pflegegrades. Der

²¹ Statistische Berichte 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Bzw. 31. Dezember 2019. Ergebnisse der Pflegestatistik. K VIII – 2j/19 Kennziffer: K2013 201901. ISSN: 1430-5143.

Pflegegrad bestimmt, welche Leistungen der Pflegebedürftige von der Pflegekasse erhält. Angaben zu „Außerhäuslichen Aktivitäten“ und der „Haushaltsführung“ werden ebenfalls erfasst, spielen aber keine Rolle für die Leistungsgewährung seitens der Pflegekassen. Die relevanten Lebensbereiche sind:

1. Mobilität
2. Geistige und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Laut § 140 SGB XI sind Pflegebedürftige wie folgt zugeordnet:

Pflege-grad	Punkt-zahl	Ausmaß der Pflegebedürftigkeit
1	12,5 - 27	geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit
2	27 - 47,5	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit
3	47,5 - 70	schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit
4	70 - 90	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit
5	90 - 100	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung im Überblick:

Leistungsanspruch SGB XI ab 2022	SGB XI	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegeberatung	§ 7a	√	√	√	√	√
Beratung zu Hause	§ 37	√	halbj.	halbj.	viertelj.	viertlj.
Pflegekurse	§ 45	√	√	√	√	√
Pflegesachleistungen	§ 36		724 €	1.363 €	1.693 €	2.096 €
Pflegegeld	§ 37		316 €	545 €	728 €	901 €
Tages- und Nachtpflege	§ 41		689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Entlastungsbetrag	§ 45b	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Verhinderungspflege jährl.	§ 39		1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
inkl. Aufstockung Kurz-Pfl.			2.418 €	2.418 €	2.418 €	2.418 €
Kurzzeitpflege jährlich	§ 42		1.774 €	1.774 €	1.774 €	1.774 €
inkl. Aufstockung Verhind.-Pfl.			3.386 €	3.386 €	3.386 €	3.386 €
Kombinationsleistungen	§ 38		möglich	möglich	möglich	möglich
Umwandlung 40% ambulanter	§ 45a		290 €	545 €	677 €	838 €
Sachleistungsbetrag						
Zusätzl. Leistung in ambulant betreuter Wohngruppe	§ 38a	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
Pflegehilfsmittel	§ 40 Abs. 2	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen je Maßnahme	§ 40 Abs. 4	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €
Vollstationäre Pflege	§ 43	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

(Stand 01.01.2022)

Empfänger/innen von ausschließlich Pflegegeld am 31.12. nach Pflegegraden im Westerwaldkreis 2017 bis 2021 (die Jahre zuvor - nach Pflegestufen - wurden nur auf Landesebene statistisch erfasst).

Pflegegeld	Pflegebedürftige nach Pflegegraden am 31.12.				
	2	3	4	5	Alle
2017	2.550	1.330	577	125	4.582
2019	2.995	1.601	618	182	5.396
2021	3.573	2.126	726	206	6.631

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2017/2019/2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 21.)

Ein Leistungsanspruch auf Pflegegeld besteht erst ab Pflegegrad 2.

Von Pflege- und Betreuungsdiensten versorgte Leistungsempfänger/innen am 15.12. nach Pflegestufen / Pflegegraden im Westerwaldkreis von 2011 bis 2021

Ambulant	Pflegebedürftige nach Pflegestufen/Pflegegraden am 15.12.					
	I	II	III	Alle		
2011	603	442	127	1.172		
2013	631	482	126	1.239		
2015	745	496	145	1.386		
	1	2	3	4	5	Alle
2017	50	702	469	268	101	1.590
2019	164	867	550	265	118	1.964
2021	331	1.189	790	336	108	2.754

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 10.)

In Pflegeheimen betreute Leistungsempfänger/innen am 15.12. nach Pflegestufen / Pflegegraden im Westerwaldkreis von 2011 bis 2021

Vollstationär	Pflegestufen / Pflegegrade am 15.12.						
	I	II	III	ohne	Alle		
2011	716	653	303	3	1.675		
2013	790	739	297	104	1.930		
2015	855	738	322	20	1.935		
	1	2	3	4	5	ohne PG	Alle
2017	47	526	634	568	330	9	2.114
2019	34	530	809	627	314	9	2.323
2021	20	507	856	563	266	4	2.216

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 19.)

Erfasst werden mit der Pflegestatistik 2019 erstmals auch die ambulanten Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a SGB XI. Sie erbringen für Pflegebedürftige pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, jedoch keine körperbezogene Pflege nach § 36 SGB XI. Sie ergänzen ambulante Pflegedienste bei der Versorgung von Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) in Höhe von monatlich 125 € in Anspruch nehmen können. 1.478 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhielten 2021 im Westerwaldkreis ausschließlich Leistungen im Rahmen von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ nach landesrechtlichen Bestimmungen oder blieben gänzlich ohne Leistungen.

Der einheitliche Entlastungsbetrag gilt für alle Pflegegrade (1-5). Er wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt und nicht mit anderen Leistungsansprüchen verrechnet. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen. Ziel ist die Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar Nahestehender sowie die Förderung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit.

3.1 Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen nach dem SGB XI

Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen nach dem SGB XI in Deutschland

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt	ambulante Pflege (Sachleistungen)	stationäre Pflege	Pflegegeld
2009	2.338.252	555.198	717.490	1.065.564
2011	2.501.688	576.198	743.490	1.182.000
2013	2.626.206	615.846	764.431	1.245.929
2015	2.076.877	692.273	783.416	1.384.604
2017	3.414.378	829.958	818.289	1.764.904
2019	4.127.605	982.604	818.317	2.116.451

(Statistisches Bundesamt, Wiesbaden)

Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen nach dem SGB XI in Rheinland-Pfalz

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt	ambulante Pflege (Sachleistungen)	vollstationäre Pflege	Pflegegeld
2009	105.800	21.960	31.737	63.000
2011	112.743	23.284	32.758	67.380
2013	122.547	26.261	36.589	73.037
2015	140.837	30.274	38.713	83.794
2017	161.164	35.976	40.521	104.699
2019	202.708	44.825	42.560	130.216
2021	241.364	47.303	41.058	151.345

(Pflegestatistiken 2009 - 2021. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems. Tabelle T 1)

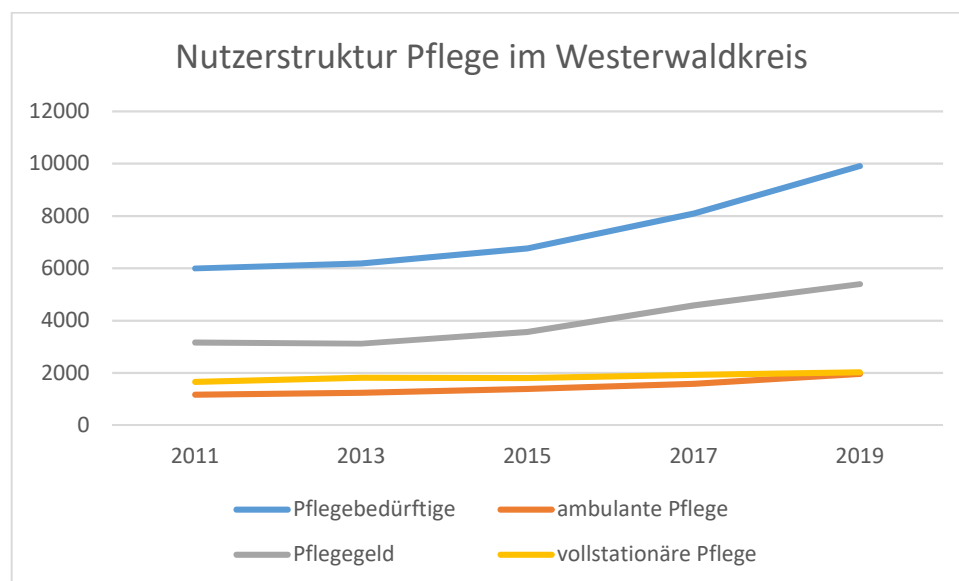
Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen nach dem SGB XI im Westerwaldkreis

Jahr	Pflegebedürftige Insgesamt	Pflegebedürftige in privater Versorgung (Pflegegeld)	Pflegebedürftige in am- bulanter Versorgung mit Pflegedienst (Pflegesachleistung)	Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen (vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege)
2009	5.512	2.789	962	1.761
2011	6.011	3.164	1.172	1.660
2013	6.181	3.121	1.239	1.821
2015	6.767	3.572	1.386	1.809
2017	8.097	4.582	1.590	1.925
2019	9.912	5.396	1.964	2.021
2021	12.831	6.631	2.754	1.965

(Pflegestatistiken 2009 - 2021. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems. Tabelle T 3.)

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtlichen (Entlastungsleistungen) bzw. ohne Leistungen im Westerwaldkreis 2019 - 2021	
2019	525
2021	1.478

(Pflegestatistik 2019 - 2021. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems. Tabelle T 3.)



Die amtliche Pflegestatistik weist für das Jahr 2021 im Bereich der vollstationären Versorgung eine Gesamtzahl von **2.216** Leistungsempfängern im Westerwaldkreis aus. Die Differenz von 1.893 Pflegedürftigen in der Dauerpflege zu den 2.216 Personen in vollstationärer Pflege ergibt sich aus den unterschiedlichen Betreuungsformen in Pflegeheimen. Kurzzeitpflegegäste und Tagespflegegäste, die „eingestreute“ oder „heimangegliederte“ Angebote der Tagespflege nutzen, zählen zum Stichtag der Erhebung als vollstationäre Bewohner. In der vorgenannten Tabelle werden nur die Bewohner der Dauerpflege, jedoch nicht die Kurzzeitpflegegäste oder die Gäste in Tagespflege abgebildet. Die nachstehende Tabelle dokumentiert die Differenz.

Betreuungsformen in Pflegeheimen	2015	2017	2019	2021
Dauerpflege	1.740	1.845	1.917	1.893
Kurzzeitpflege	65	80	104	72
Teilstationär in Tages- oder Nachtpflege (eingestreute Plätze)	nicht erfasst	189	296	248
Teilstationär in Tages- oder Nachtpflege mit Pflegegrad 1		-	6	3
Gesamtzahl Dauerpflege	1.805	2.114	2.323	2.216

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2015 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 18.)

Die Auswertung der MD-Gutachten für das Jahr 2021 hat eine durchschnittliche Belegung der Kurzzeitpflege im Westerwaldkreis mit 64 Leistungsberechtigten ergeben. Die Auswertung deckt sich annähernd mit der Pflegestatistik 2021, die 72 Leistungsempfänger in der Kurzzeitpflege erfasst hat. Da die Stichtagserhebung jeweils auf den 15. Dezember fällt, kann die Zahl in der amtlichen Pflegestatistik höher liegen. Bevorstehende Feiertage führen erfahrungsgemäß zu einer höheren Auslastung der Kurzzeitpflege.

3.2 Zugezogene Pflegebedürftige in Pflegeheimen

Wanderungsbewegungen vollstationär (nur Dauerpflege) nach Postleitzahlen			
Regionen von	bis	PLZ Bereich	Anzahl insgesamt
Dresden	Schwerin	01-19	3
Hamburg	Celle	20-29	7
Hannover	Braunschweig	30-39	35
Düsseldorf	Duisburg	40-49	25
Köln	Hamm	50-59	1.655
Frankfurt	Ludwigshafen	60-69	99
Stuttgart	Schwarzwald	70-79	8
München	Würzburg	80-98	2
Ohne Angabe 99999 (PLZ nicht vergeben)			83
Heimbewohnerstatistik 2019 (Dauerpflegeplätze)			1.917

(Auswertung der Pflegestrukturplanung aus den Rohdaten des Statistischen Landesamtes, Bad Ems. Dezember 2021.)

Die hohe Angebotsdichte an vollstationären Plätzen im Westerwaldkreis sowie deren im Vergleich zu Städten eher günstigen Pflegesätze wirken sich auf den Zuzug von Pflegebedürftigen aus. Von den 26 bis Ende 2021 im Westerwaldkreis ansässigen Seniorenheimen liegen 12 Einrichtungen mit insgesamt 937 Plätzen in den drei Verbandsgemeinden Bad Marienberg, Hachenburg und Rennerod. Darüber hinaus befindet sich in der Verbandsgemeinde Bad Marienberg ein vollstationäres Angebot für eine pflegespezifische Zielgruppe. Das „Haus Wiesengrund“ in Langenbach bei Kirburg der AZURIT-Gruppe bietet 52 „beschützte“ Plätze für Menschen mit einem besonderen Aufsichtsbedarf, zum Beispiel bei einer fortgeschrittenen Demenz. Ein Aufnahmekriterium ist ein richterlicher Beschluss zur geschlossenen Unterbringung. Der Bedarf ist entsprechend groß. Auch aus dem angrenzenden Bundesland Nordrhein-Westfalen kommt eine entsprechend große Nachfrage nach der Einrichtung im Westerwaldkreis. Forensische Kliniken gehören ebenfalls zu den Platzsuchenden.

1.655 Personen hatten vor Eintritt in die vollstationäre Pflege ihren Wohnsitz im Postleitzahlenbereich 50 bis 59. Aus dem Postleitzahlenbereich 56-59 kamen von den 1.655 Personen 1.631 Heimbewohner. Davon stammen 151 Heimbewohner aus dem Kreis Altenkirchen, weitere 104 wohnten in an den Westerwaldkreis angrenzenden Landkreisen. 2019 waren **1.376** Heimbewohner vor Eintritt in ein Pflegeheim im Westerwaldkreis auch im Westerwaldkreis gemeldet.

Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Westerwaldkreis blieb von 2001 bis 2009 nahezu unverändert. In den Jahren 2009 bis 2013 war zwar ein stetiger, aber dennoch moderater Anstieg zu verzeichnen. Eine signifikante Steigerung zeigte sich allerdings innerhalb der letzten sechs Jahre. Von 2015 bis 2021 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen nahezu verdoppelt. Wie bereits ausgeführt, ist die Steigerung im Zusammenhang mit dem 2017 neu eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu sehen. Jedoch stieg die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2019 um 1.815 Personen. In 20 Jahren hat eine Verdoppelung der leistungsberechtigten Pflegebedürftigen im Westerwaldkreis stattgefunden. Gleichzeitig stieg die Bevölkerungszahl von 200.552 Personen im Jahr 2011 um lediglich 1.039 Personen an, auf 201.591 im Jahr 2019.

Von den 12.831 Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung in 2021 im Westerwaldkreis haben mit 6.631 Personen über die Hälfte auf die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes verzichtet. Sie wurden durch den bundesweit „größten Pflegedienst“, die eigene Familie, zu Hause versorgt. Das entspricht 51,6 % aller Pflegebedürftigen. Nach wie vor wird der weit überwiegende Teil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen von Angehörigen gepflegt. Liegt mindestens Pflegegrad 2 vor, kann Pflegegeld für die häusliche Pflege in Anspruch genommen werden.

Die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst hat von 2009 bis 2021 zugenommen. 17,4 % haben 2009 Pflegesachleistungen in Anspruch genommen, 2021 waren es 21,4 % aller Pflegebedürftigen im Westerwaldkreis. Unberücksichtigt bleiben allerdings Pflegefälle, die ohne Leistungen der Pflegekassen oder des Sozialhilfeträgers, also ohne Anerkenntnis eines Pflegegrades, dennoch von ambulanten Pflegediensten versorgt werden. Wenn die Versorgung von Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste geschieht, heißt dies in der Regel auch, dass sich Angehörige oder vergleichbar Nahestehende trotzdem in erheblichem Umfang an der Pflege beteiligen (müssen).

Das durchschnittliche Eintrittsalter in eine vollstationäre Versorgung liegt bei 82 Jahren. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeheim liegt je nach Statistik zwischen anderthalb und zwei Jahren. Nach dem BARMER-Pflegereport 2021 sind „von den Zugangskohorten von 2013 bis 2017 nach einem Jahr 55,5 bis 58,7 Prozent der Heimbewohner, nach zwei Jahren noch 41,4 bis 44,1 Prozent und nach vier Jahren noch 21,9 bis 23,8 Prozent im Pflegeheim. Aus der Zugangskohorte 2019 sind nach einem Jahr aber nur noch 49,8 Prozent und aus der Zugangskohorte 2018 nach zwei Jahren nur noch 39,4 Prozent im Pflegeheim“. Die Autoren stellen fest, dass die Verweildauer in Pflegeheimen rückläufig ist.²²

Die Aufwendungen für ein Pflegeheim liegen für den Durchschnittsrentner deutlich über dem statistischen Haushaltseinkommen: „Laut Alterssicherungsbericht 2020 betrugen die Haushaltsnettoeinkommen aller Ehepaare und Alleinstehenden im Alter ab 65 Jahren 2019 im Schnitt 2.207 Euro. Seit 2015 sind sie um 14% gestiegen. Fast alle Seniorenhaushalte bekamen Geld aus den Alterssicherungssystemen – Ehepaare im Schnitt monatlich 2.711 Euro, Alleinstehende 1.716 Euro. Knapp die Hälfte aller Senioren hat dazu zusätzliche Einkünfte“²³.

²² Barmer Pflegereport 2021. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Prof. Heinz Rothgang/Rolf Müller. Berlin Dezember 2021. Seite 91.

²³ Basil Wegener in der Westerwälder Zeitung vom 25.05.2021 zum Thema „Welcher Lohn verhindert Altersarmut?“ Seite 7.

Ab Januar 2022 sieht der Gesetzgeber nach dem „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“ (GVWG) zur finanziellen Entlastung Pflegebedürftiger höhere Leistungen in der Pflege vor. In der ambulanten Pflege werden die monatlichen Leistungen um 5 % erhöht:

Pflegegrad 2: plus 35 € auf 724 €
 Pflegegrad 3: plus 65 € auf 1.363 €
 Pflegegrad 4: plus 81 € auf 1.693 €
 Pflegegrad 5: plus 100 € auf 2.095 € monatlich.

In der stationären Pflege erhalten Leistungsberechtigte künftig einen Leistungszuschlag auf ihren Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen. Der Zuschlag steigt mit der Dauer der Pflege. Im ersten Jahr übernimmt die Pflegekasse 5 %, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %. Darüber hinaus steigen auch die Leistungen in der Kurzzeitpflege um 10 % auf dann 1.774 Euro.

Finanzielle Auswirkungen auf die Pflegesätze dürfte hingegen auch die ab dem 01.09.2022 geltenden neuen Regelungen für Versorgungsverträge haben. So dürfen Pflegekassen nur noch Versorgungsverträge mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen schließen, die Beschäftigte im Pflege-/Betreuungsbereich nach Tarif/Kirchenrecht entlohnen. Bestehende Versorgungsverträge sind bis 31.08.2022 anzupassen. Pflegeeinrichtungen haben den Pflegekassen bis 28.02.2022 mitzuteilen, wonach die Pflegekräfte künftig bezahlt werden. Eine Evaluation ist bis Ende 2025 vorgesehen.

3.3 Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen von „Hilfe zur Pflege“

Für die amtliche Pflegestatistik ist ausschließlich der Leistungsbereich des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) relevant. In die Pflegestrukturplanung finden aber auch die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII (Sozialhilfe) Berücksichtigung. Reichen Einkommen und/oder Vermögen des Pflegebedürftigen zur Restfinanzierung der benötigten Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, kann ein Anspruch nach dem 7. Kapitel SGB XII bestehen.

„Durch das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Dritte Pflegestärkungsgesetz und die damit verbundene gleichlautende Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das SGB XII sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege weitreichend verändert worden. Der sozialhilferechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriff alter Fassung war gegenüber dem seit dem 01. Januar 2017 geltenden pflegeversicherungsrechtlichen Begriff insoweit offener, als er eine flexible Öffnungsklausel für Pflegebedürftige unterhalb der formalen Schwelle zur Pflegebedürftigkeit und jenseits der üblichen Unterstützungsbedarfe enthielt. Die neuen Vorschriften des Siebten Kapitels SGB XII enthalten keine vergleichbare Norm, sodass die Leistungen der Hilfe zur Pflege nunmehr einen abschließenden Charakter haben.“²⁴

Gemäß § 63 SGB XII (Leistungen für Pflegebedürftige) umfasst die Hilfe zur Pflege Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 in Form von:

1. häusliche Pflege in Form von
 - a) Pflegegeld (§ 64a),
 - b) häuslicher Pflegehilfe (§ 64b),
 - c) Verhinderungspflege (§ 64c),
 - d) Pflegehilfsmitteln (§ 64d),
 - e) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),

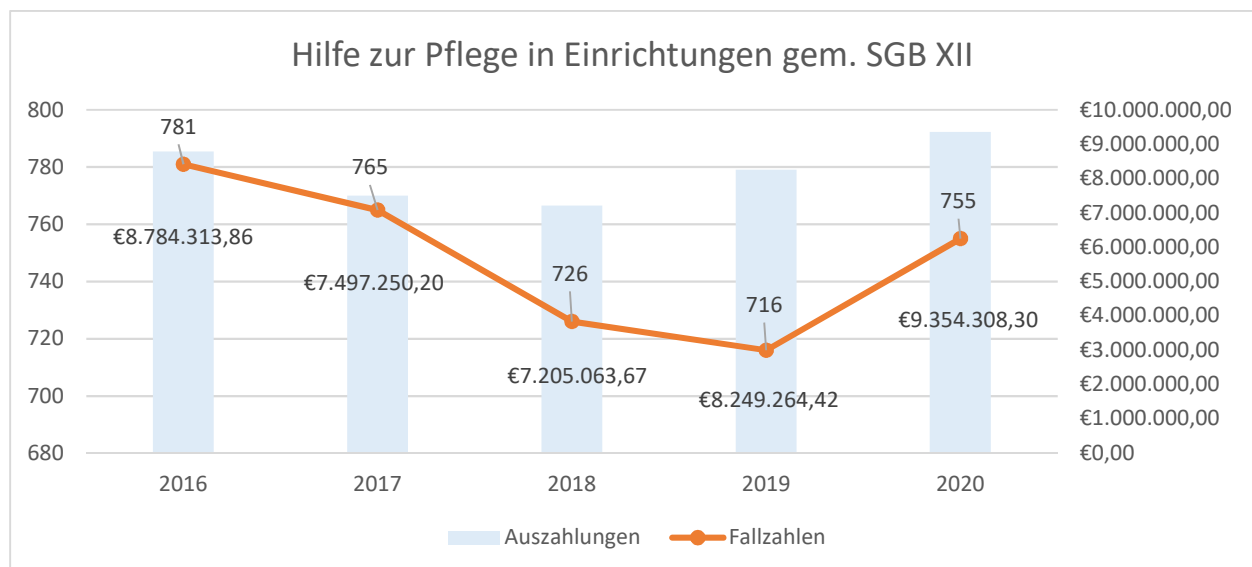
²⁴ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Empfehlungen des DV zur Bedarfsdeckung nach dem dritten Pflegestärkungsgesetz. Seite 4. Berlin, 18.06.2019.

- f) anderen Leistungen (§ 64f),
- g) digitalen Pflegeanwendungen (§ 64j),
- h) ergänzender Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k),
- 2. teilstationäre Pflege (§ 64g),
- 3. Kurzzeitpflege (§ 64h),
- 4. einen Entlastungsbetrag (§ 64i)
- 5. stationäre Pflege (§ 65).

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1:

- 1. Pflegehilfsmittel (§ 64d),
- 2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
- 3. digitale Pflegeanwendungen (§ 64j),
- 4. ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k)
- 5. einen Entlastungsbetrag (§ 66).

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege werden auf Antrag auch als Teil eines Persönlichen Budgets ausgeführt. § 29 des SGB XI ist insoweit anzuwenden. Die Sozialhilfe trägt somit im Rahmen ihrer Zuständigkeit maßgeblich zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch entsprechend gewährte Leistungen der stationären und ambulanten Pflege bei.



(Quelle: Tätigkeitsbericht der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. 2021.)

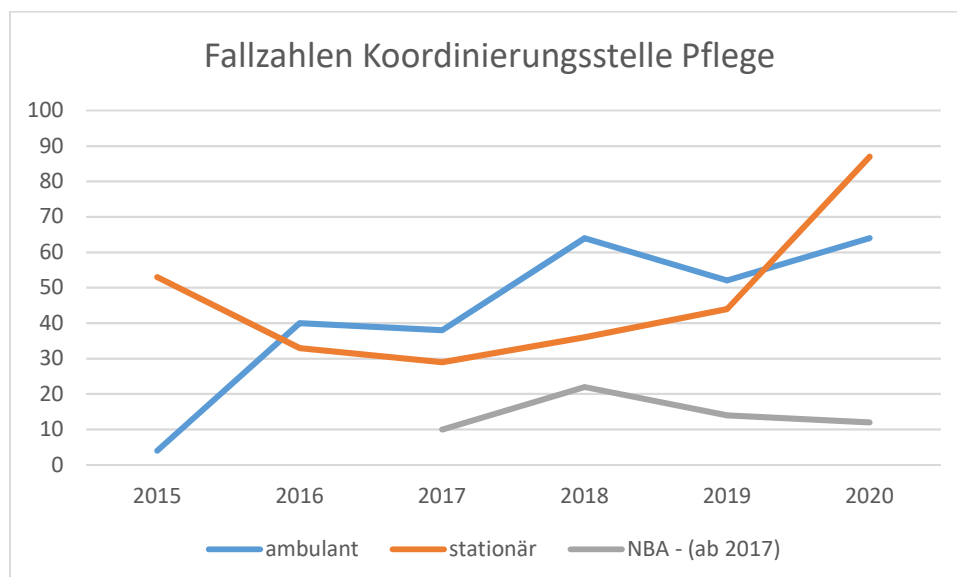
Die (wieder) steigenden Fallzahlen der stationären Hilfe zur Pflege ergeben sich unter anderem durch die Einführung des Angehörigenentlastungsgesetzes zum 01.01.2020. Kinder von Pflegebedürftigen sind seit Einführung dieses Gesetzes nur noch unterhaltspflichtig, wenn ihr jährliches Bruttoeinkommen einen Betrag von 100.000 € übersteigt. Da ein großer Teil der unterhaltspflichtigen Kinder diese Einkommenshöhe nicht erreicht, werden vermehrt Anträge für die stationäre Unterbringung der pflegebedürftigen Eltern gestellt.

Laut § 63a SGB XII hat der Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen. Der Ermittlung und Feststellung des Bedarfs geht die Feststellung des Pflegegrades voraus. Wenn keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, kann es dennoch einen Bedarf jenseits der Hilfe zur Pflege geben. Der Sozialhilfeträger muss den individuellen Bedarf und eine Feststellung zu Art und Umfang der Leistung treffen. Wie der Sozialhilfeträger den Bedarf ermittelt, ist gesetzlich nicht geregelt. Entsprechend unterschiedlich gehen Länder und Kommunen vor. Das „Wie“ ist jedoch entscheidend, will man dem Anspruch „ambulant vor stationär“ nach § 13 SGB XII gerecht werden und die Ausgaben effektiv und effizient steuern.

Im Jahr 2020 wurden neben den oben dargestellten stationären Leistungen auch in 43 Fällen ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege gewährt. Gerade im Bereich ambulante Hilfe zur Pflege kommt der Bedarfsplanung eine besondere Bedeutung zu. Es ist mit Blick auf die steigenden Ausgaben der Hilfe zur Pflege entscheidend, sich im Leistungskatalog der Pflegeversicherung gut auszukennen. In der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises wurde eigens dazu schon im Juli 2017 eine „Koordinierungsstelle Pflege“ eingerichtet, die mit einer Pflegefachkraft besetzt ist. Damit hat der Kreis schon zu Beginn der neuen gesetzlichen Regelungen 2017 die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge aus dem Jahr 2019 erfolgreich umgesetzt.²⁵ Es ist davon auszugehen, dass der moderate Anstieg der stationären Fallzahlen auch auf die Beratungstätigkeit dieser Stelle zurückzuführen ist. Insofern sind die Fallzahlen der Koordinierungsstelle Pflege in Ergänzung zur statistischen Auswertung der Hilfe zur Pflege zu sehen. Bis Mitte 2017 wurden die Begutachtungen durch die Seniorenleitstelle oder den Sozialdienst der Eingliederungshilfe durchgeführt.

Jahr	Fälle gesamt	ambulant	stationär	NBA Gutachten (ab 2017)
2015	57	4	53	
2016	73	40	33	
2017	77	38	29	10
2018	122	64	36	22
2019	110	52	44	14
2020	163	64	87	12

(Quelle: Tätigkeitsbericht der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. 2021.)



²⁵ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Empfehlungen des DV zur Bedarfsdeckung nach dem dritten Pflegegestärkungsgesetz. 2.1 Bedarfsermittlung in der Hilfe zur Pflege. Seite 5-6. Berlin, 18.06.2019. Der DV empfiehlt, dass die Bedarfsermittlung in der Regel in einem persönlichen Gespräch und bei einem Hausbesuch, zur umfassenden Einschätzung der Unterstützungsbedürftigkeit und der sozialen Situation erfolgen sollte. Weiter empfiehlt der DV den Sozialhilfeträgern, die Bedarfsermittlung, Beratung und Hilfeplanung durch Pflegefachkräfte oder vergleichbar qualifizierte Berufsgruppen durchführen zu lassen.

(Quelle: Tätigkeitsbericht der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. 2021.)

Wie vorangestellt, besteht der Anspruch auf Pflegeleistungen durch die Sozialhilfe grundsätzlich erst ab Pflegegrad 2. Aus diesem Grund liegt der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegekordinatorin bei den Antragstellern mit den Pflegegraden 1 und 2 im Vorfeld zur vollstationären Aufnahme, bzw. im Verlauf der Kurzzeitpflege. Die „Koordinierungsstelle Pflege“ wird auf Anforderung der Sachbearbeitung der ambulanten und stationären „Hilfe zur Pflege“ tätig. Geht ein Antrag auf Kostenübernahme für stationäre Hilfe zur Pflege ein und liegen die sozialhilfrechtlichen Voraussetzungen vor, erfolgt die Beauftragung zur Begutachtung, mit der Bitte um Stellungnahme zum pflegfachlichen Bedarf. Dies betrifft im stationären Bereich alle Fälle mit Pflegegrad 2, um möglichst noch das Ziel „ambulant vor stationär“ zu erreichen.

Bei Anträgen von Fällen mit den Pflegegraden 3, 4 oder 5 kommt es fallabhängig zur Begutachtung, in der Regel, um die Qualität in der Pflege zu optimieren. Dies betrifft häufig Fälle in Wohn-Pflegegemeinschaften, da hier keine rechtlichen Vorgaben hinsichtlich Qualität und Leistung im Betreuungssetting seitens des Landes vorliegen. Diese Fälle zählen zur ambulanten Hilfe zur Pflege, da der Pflege- und Betreuungsprozess im privaten Umfeld der eigenen Wohnung durchgeführt wird. Rechtlich gesehen spielt es keine Rolle, dass es sich dabei um eine 24-Stunden Betreuung handelt.

Ein besonderes Aufgabenfeld für die Koordinierungsstelle Pflege ist im Bereich der Hilfe zur Pflege die Erstellung von NBA-Gutachten (Neues Begutachtungsinstrument nach SGB XI) für die sogenannten „§ 264er Fälle“ (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungs-pflichtige gegen Kostenerstattung). Dabei handelt es sich um Personen, die nicht kranken- und/oder pflegeversichert sind oder die notwendigen Vorversicherungszeiten nicht erfüllen und somit keinen Anspruch auf Leistungen der Grundpflege nach SGB XI oder der Behandlungspflege nach SGB V haben. Im Zuge der analogen Anwendung nach § 18 SGB XII hat der Sozialhilfeträger dazu in eigener Regie mittels NBA-Gutachten einen Pflegegrad zu bestimmen und eine Pflegebedarfsplanung durchzuführen. Inhaltlich kommt die Bedarfsfeststellung dem Prozess gleich, wonach der Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz Pflegebedarfe für die gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen prüft. Die Vorgaben dazu sind in den „Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem elften Buch des Sozialgesetzes“ festgelegt.²⁶

3.4 Ambulante Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und ohne Pflegegrad

Die Pflegekordinatorin wird immer häufiger auch bei Betreuungs- und Pflegebedarfen von Grundsicherungsempfängern/innen im Alter und bei Pflegebedarfen von Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – erhalten, zu Rate gezogen. Darüber hinaus kommt ihr eine bedeutende Beratungsrolle bei Personen zu, deren Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege begrenzt sind. Hier erfolgte keine Einstufung oder nur in den Pflegegrad 1, da nur eine geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit vorliegt. Dennoch kann eine Unterstützung notwendig sein, die nicht durch die für den Pflegegrad 1 vorgesehenen Leistungen gedeckt werden kann.

Gemäß § 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts – können Unterstützungsleistungen bei der Haushaltsführung als Hilfe zur Weiterführung des Haushalts gewährt werden. Ziel ist, den Haushalt als Lebensmittelpunkt aufrecht zu erhalten. Die Hilfe soll jedoch nur vorübergehend erbracht werden. Dies gilt nicht, wenn durch diese Leistung eine stationäre Unterbringung vermieden oder aufgeschoben werden kann. Ziel der Altenhilfe nach § 71 SGB XII

²⁶ Herausgeber der Richtlinie ist der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) mit Sitz in Essen. Stand Mai 2021. Zum 1. Juli 2021 firmieren die 15 Medizinischen Dienste der Krankenversicherung auf Landesebene (MDK) einheitlich unter „Medizinischer Dienst (MD)“.

ist die Deckung einer zusätzlichen, aus den körperlichen, seelischen oder geistigen Alterserscheinungen herrührenden Bedarfslage. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil B 8 SO 11/14 R vom 24.02.2016 festgestellt, dass die rechtlichen Vorgaben zur Altenhilfe vergleichsweise offengehalten sind. So liegt die Entscheidung, welche geeigneten und ausreichenden Leistungen zur Deckung der Bedarfslage erbracht werden, im Ermessen der Verwaltung.

4 Infrastruktur Pflege und Versorgung

Das Thema Pflege gewinnt angesichts des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt deutschlandweit kontinuierlich. Aktuell sind 4,1 Millionen Pflegebedürftige auf Unterstützung angewiesen.

Pflegebedürftige 31.12.2019	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote in Prozent
Deutschland	4.127.605	5,0
Baden-Württemberg	471.913	4,3
Bayern	491.996	3,7
Berlin	158.482	4,3
Brandenburg	153.971	6,1
Bremen	34.576	5,1
Hamburg	77.325	4,2
Hessen	310.653	4,9
Mecklenburg-Vorpommern	102.996	6,4
Niedersachsen	456.255	5,7
Nordrhein-Westfalen	964.987	5,4
Rheinland-Pfalz	202.708	5,0
Saarland	55.318	5,6
Sachsen	250.812	6,2
Sachsen-Anhalt	129.672	5,9
Schleswig-Holstein	130.349	4,5
Thüringen	135.592	6,4

(Quelle: Gesundheitsberichterstattung Bund. www.gbe-bund.de. Aufruf 27.12.2021)

Pflegeinfrastruktur RLP	2013	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige	122.546	140.837	161.164	202.708	241.364
Pflege- und Betreuungsdienste	451	488	516	539	575
Pflegeheime	492	516	539	559	583
verfügbare Plätze vollstationär	41.103	42.360	42.597	42.621	43.123
verfügbare Plätze teilstationär	2.172	2.504	2.875	3.298	3.700

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2015 - 2022. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember 2021. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 1.)

4.1 Pflegeeinrichtungen vollstationär im Westerwaldkreis

Der Westerwaldkreis verfügt am 31.12.2021 über **26** Seniorenpflegeheime. Sie halten insgesamt **2.363** Dauerpflegeplätze vor. Die Betreiber können davon **211** Plätze mit Kurzzeitpflegegästen belegen. Die Entscheidung zur Aufnahme und die Steuerung der Belegung obliegt allein der Einrichtungsleitung, im Rahmen der Organisationsgewalt des Trägers.

Platzzahlen in Seniorenheimen des Westerwaldkreises nach Verbandsgemeinden - Stand 04.11.2021					
Träger	Seniorenheim	Ort	Insgesamt	Dauerpflege	Kurzzeitpflege
Alloheim	Anna Margareta	Bad Marienberg	92	87	5
Alloheim	Am Kurpark	Bad Marienberg	42	38	4
DRK	Sonnenhof	Bad Marienberg	78	73	5
DRK	Am Stadtwald	Bad Marienberg	28	24	4
Azurit	Haus Hildegardis	Langenbach b.K.	184	174	10
Azurit	Haus Wiesengrund	Langenbach b.K.	52	47	5
Caritas	Haus Helena	Hachenburg	68	65	3
DRK	Am Rothenberg	Hachenburg	82	67	15
Privat	Haus Tannenhof	Stein-Wingert	81	76	5
Privat	Altenpflegeheim Dickmann	Rennerod	55	50	5
Korian	Haus am Wildgehege	Irmtraut	105	95	10
Wecare Holding Essen	Villa Sonnenmond	Neustadt	70	45	25
DRK	Schlossblick	Westerburg	56	52	4
EVIM	Gertrud-Bucher-Haus	Westerburg	93	88	5
Privat	Haus Welterswald	Weltersburg	32	28	4
Orpea	Hildegard von Bingen	Wallmerod	71	65	6
DRK	Am Merzenborn	Wirges	60	55	5
KK-ViaSalus GmbH	St. Josef und St. Agnes	Dernbach	190	184	6
Korian	Haus am Erlenhofsee	Ransbach-Baumbach	164	149	15
AWO Rheinland	Kannenbäckerland	Höhr-Grenzhausen	121	116	5
Stiftung Bethesda	Höhr-Grenzhausen	Höhr-Grenzhausen	75	67	8
KK-ViaSalus GmbH	St. Franziskus	Selters	85	75	10
gGmbH Stadt Mtb.	Hospitalfond	Montabaur	98	84	14
Azurit	Montabaur	Montabaur	236	216	20
Diakoniewerk Friedenswarte	Haus Sonnenblick	Simmern	44	41	3
KK-ViaSalus GmbH	Ignatius-Lötschert-Haus	Horbach	101	91	10
Gesamtplätze Westerwaldkreis			2363	2.152	211

(Pflegestrukturplanung des Westerwaldkreises. November 2021)

Vollstationäre Plätze nach Verbandsgemeinden	2013	2021	In Planung 2022/2023
Bad Marienberg	527	476	
Hachenburg	236	231	+ 100
Höhr-Grenzhausen	180	196	
Montabaur	495	479	+ 80
Ransbach-Baumbach	173	164	
Rennerod	227	230	
Selters	0	85	+ 96
Wallmerod	53	71	+ 86
Westerburg	184	181	- 21
Wirges	171	250	
Gesamtplätze Westerwaldkreis	2.246	2.363	+ 341
Platzzahlen 2022/2023			2.704

(Eigene Erhebung KV Westerwaldkreis. Pflegestrukturplanung. November 2021)

2013 waren es noch 27 Einrichtungen mit 2.246 Plätzen. Bei dem Zuwachs von gegenwärtig 117 Plätzen wird es nicht bleiben. Weitere 5 Seniorenpflegeheime sind gegenwärtig im Bau, bzw. in der fortgeschrittenen Planung mit einem Gesamtvolumen von 341 Plätzen.

Zur Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Westerwald ist festzustellen, dass schon im April 2013 rund 300 stationäre Plätze nicht belegt waren. Anhand der MD-Gutachten, die die Sozialhilfeträger als beteiligter Kostenträger zu allen ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen erhalten, lässt sich nachvollziehen, dass auch 2021 im Durchschnitt nur 1.944 Plätze belegt waren. Das entspricht einer Unterdeckung im Schnitt von 400 Plätzen.

Dies zeigt, dass der Zugewinn an Plätzen gleichzeitig eine Verringerung der Auslastung nach sich gezogen hat. Die Verteilung der freien Plätze innerhalb des Kreisgebietes hat keine homogene Struktur. Vielmehr besteht ein Zusammenhang zwischen Unterbelegung und vorhandenem Personal, das hinsichtlich des Platzangebotes der entscheidende limitierende Faktor ist. Seniorenheime können immer häufiger ihre Plätze nicht voll belegen, da ihnen die nötigen Fachkräfte zur Erreichung der Fachkraftquote fehlen. So haben in den vergangenen 5 Jahren einige Einrichtungen ihre Platzzahlen nach unten korrigiert.

Personalentwicklung vollstationäre Versorgung in Rheinland-Pfalz

Jahr	Stationäre Heime	Vollzeit-Beschäftigte	Teilzeit-Beschäftigte	Personal Gesamt	darunter Frauen
2011	472	9.652	18.368	30.900	26.963
2013	492	9.215	18.906	31.509	27.474
2015	516	9.825	20.293	33.544	28.879
2017	539	10.594	21.021	34.929	29.765
2019	559	10.724	21.342	35.614	30.039
2021	583	11.224	21.784	36.082	30.144

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2015 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 1.)

Personalentwicklung vollstationäre Versorgung im Westerwaldkreis

Jahr	WWK	Vollzeit-Beschäftigte	Teilzeit-beschäftigte	Sonstige ²⁷	Personal gesamt
2011	27	430	1.065	226	1.721
2013	27	404	1.095	244	1.743
2015	28	398	1.218	257	1.873
2017	29	423	1.290	233	1.946
2019	32	417	1.318	207	1.942
2021	33 ²⁸	452	1.336	189	1.977

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 17.)

²⁷ Praktikanten, Schüler/innen und Auszubildende, Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr und Helfer/innen im Bundesfreiwilligendienst.

²⁸ Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen werden im vollstationären Bereich mitgezählt, sofern sie an ein Seniorenheim angegliedert sind.

Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen, die im Westerwaldkreis eine Heimversorgung in Anspruch genommen haben, hat sich in den letzten 12 Jahren halbiert. Von 5.512 Pflegebedürftigen lebten 2009 noch 1.761 Pflegebedürftige im Heim. Das entspricht einem Anteil von 31,9 %. Am 15.12.2021 lag der Anteil bei 12.831 Pflegebedürftigen mit 1.965 Personen in der Dauerpflege bei 15,3%. Laut statistischem Landesamt lag die Auslastung der verfügbaren Plätze für die reine Dauerpflege 2021 landesweit bei 83,5 %, die Auslastung für die Kurzzeitpflege bei 44,7 %²⁹. Unter Annahme einer konstanten Pflegequote von 20% in Pflegeheimen ergibt sich, bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von 12.831 Personen im Westerwaldkreis, rein statistisch ein Bedarf von 2.566 vollstationären Heimplätzen für Westerwälder/innen. Dieser Bedarf ist mit den gegenwärtig vorgehaltenen 2.411 vollstationären Plätzen (weitere Plätze sind in Planung) ausreichend gedeckt. Die Annahme wird durch die Pflegestatistik vom 15.12.2021 bestätigt. Ergänzend hierzu ist die Entwicklung der Wohn-Pflegegemeinschaften zu beobachten. Bis Dezember 2022 haben sich 45 Wohn-Pflegegemeinschaften mit 420 Plätzen im Westerwaldkreis als weitere Säule der pflegerischen Versorgung fest etabliert. Sie stellen für immer mehr Pflegebedürftige eine favorisierte Alternative zur stationären Pflege dar, auch in der Annahme vermeintlich günstigerer Kosten.

Da die Pflegeversicherung als Teilkasko konzipiert ist, reichen die Leistungen zur Finanzierung eines Heimplatzes nicht aus. Das heißt, dass der Pflegebedürftige einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (eeE) zahlen muss, unabhängig vom vorliegenden Pflegegrad. Zusätzlich zum pflegebedingten Eigenanteil fallen bei der vollstationären Pflege immer weitere Kosten an. Hierzu zählen die sogenannten „Hotelkosten“ für die Unterbringung und Verpflegung sowie einrichtungsspezifische Investitionskosten, die höchst unterschiedlich sein können. Daher lohnt sich ein Vergleich.

Zuzahlungsanteile bei einer vollstationären Versorgung im Westerwaldkreis (Beispiel)

Pflegegrad	Einrichtung A im WWK Pflegebedingter Preis		Unterkunfts- und Verpflegungskosten	Investitionskosten	Eigenanteil gesamt
	eeE ³⁰	Pflegeplatz			
1	-	1.760,71 €	1.131,02 €	395,46 €	3.162,19 € mtl.
2-5	1.446,47 €	-	1.131,02 €	395,46 €	2.972,95 € mtl.

(Quelle: www.pflege-navigator.de, Aufruf 27.12.2021)

Pflegegrad	Einrichtung B im WW Pflegebedingter Preis		Unterkunfts- und Verpflegungskosten	Investitionskosten	Eigenanteil gesamt
	eeE	Pflegeplatz			
1	-	1.123,41 €	828,95 €	463,91 €	2.291,26 € mtl.
2-5	642,77 €	-	828,95 €	463,91 €	1.935,62 € mtl.

(Quelle: www.pflege-navigator.de, Aufruf 27.12.2021)

²⁹ Tabelle T 12, S. 23 aus Statistische Berichte 2022. Pflege K VIII – 2/2021. Statistisches Landesamt Bad Ems.

³⁰ eeE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil.

Durchschnittlicher Tagespflegesatz in Pflegeheimen am 15. Dezember eines Jahres nach Pflegegraden.

Dauerpflege						
Pflegegrad	2011	2013	2015	2017	2019	2021
PG 1 / PS 1	43,51 €	45,87 €	48,58 €	36,61 €	38,75 €	43,26 €
PG 2 / PS 2	56,55 €	59,47 €	62,74 €	46,59 €	49,50 €	55,14 €
PG 3 / PS 3	77,86 €	82,08 €	86,27 €	62,74 €	65,68 €	71,43 €
PG 4				79,62 €	82,39 €	88,22 €
PG 5				87,18 €	90,04 €	95,79 €
Unterkunft + Verpflegung	22,73 €	23,78 €	24,65 €	26,27 €	27,86 €	30,11 €
Kurzzeitpflege						
Pflegegrad	2011	2013	2015	2017	2019	2021
PG 1 / PS 1	45,80 €	48,21 €	52,78 €	42,83 €	46,10 €	46,15 €
PG 2 / PS 2	56,74 €	60,99 €	64,36 €	54,44 €	58,74 €	59,17 €
PG 3 / PS 3	74,96 €	81,96 €	83,65 €	72,13 €	76,33 €	76,74 €
PG 4				90,81 €	94,82 €	95,20 €
PG 5				99,16 €	103,10 €	103,46 €
Unterkunft + Verpflegung	23,81 €	24,46 €	26,24 €	29,93 €	29,91 €	34,61 €

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 12.)

4.2 Wohn-Pflegegemeinschaften im Westerwaldkreis

Ergänzend zur Entwicklung der stationären Heimplätze fällt die Entwicklung der Wohn-Pflegegemeinschaften (WPG) im Westerwaldkreis bedeutend ins Gewicht. In keinem anderen rheinland-pfälzischen Landkreis finden sich so viele Wohn-Pflegegemeinschaften. Die Wohn-Pflegegemeinschaften haben sich seit 2004 im Westerwaldkreis als weitere Säule der pflegerischen Versorgung fest etabliert und stellen eine von vielen Pflegebedürftigen favorisierte Alternative zur stationären bzw. häuslichen Pflege dar.

Man unterscheidet bei Wohn-Pflegegemeinschaften unterschiedliche Organisationsformen. Die „selbstorganierte Wohngemeinschaft“ nach § 3 Abs. 2 LWTG (Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe), die keine Einrichtung im Sinne des LWTG ist und daher auch unter keine rechtliche Regelung fällt, sowie „Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung“, die sogenannten „Trägermodelle“ nach § 5 Abs. 1 und Abs. 2 (Intensiv-Wohn-Pflegegemeinschaft). Gemäß § 5 LWTG sind Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung:

1. betreute Wohngruppen für nicht mehr als zwölf pflegebedürftige volljährige Menschen oder nicht mehr als acht volljährige Menschen mit Behinderungen, die in der Verantwortung eines Trägers stehen und in denen die Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Anbieterinnen und Anbietern von Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen und Verpflegung gewährleistet ist,
2. betreute Wohngruppen für nicht mehr als zwölf volljährige Menschen mit Intensivpflegebedarf oder schweren kognitiven Einschränkungen, die in der Verantwortung eines Trägers stehen und in denen die Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Anbieterinnen und Anbietern von Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen und Verpflegung gewährleistet ist,

3. Einrichtungen des betreuten Wohnens im Rahmen des hierfür jeweils geltenden öffentlich-rechtlichen Vertrags über die Förderung des Betreuten Wohnens behinderter Menschen, in denen mindestens drei volljährige Menschen mit Behinderungen in einer Wohngruppe leben,
4. Wohneinrichtungen für ältere Menschen, in denen mit der Vermietung von abgeschlossenen Wohnraum zugleich Hauswirtschaftsleistungen oder Verpflegung erbracht werden und in denen bei Bedarf pflegerische Dienstleistungen frei wählbar von verschiedenen Anbieterinnen und Anbietern in Anspruch genommen werden können,
5. stationäre Hospize im Sinne des § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
6. Einrichtungen der Kurzzeitpflege, die der vorübergehenden Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner bis zu drei Monaten dienen und
7. den Nummern 1 bis 6 vergleichbare oder ähnliche sonstige Pflege-, Teilhabe- oder Unterstützungsformen, die den Zielen dieses Gesetzes entsprechen und die verstärkt die Selbstbestimmung und Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner ermöglichen und fördern.

Nach § 7 LWTG müssen Einrichtungen im Sinne der §§ 4 (Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot – früher Heime) und 5 LWTG in der Verantwortung eines Trägers stehen. Träger kann eine natürliche oder juristische Person sein, die eine Einrichtung im Sinne des § 4 oder des § 5 LWTG betreibt oder deren Inbetriebnahme plant. Der Träger einer Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2 LWTG oder einer dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG ist verpflichtet, eine aktuelle Liste vorzuhalten, in der die Anbieter von Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen und Verpflegung, die in der Wohngruppe ihre Leistungen erbringen, mit Adresse und Ansprechperson aufgeführt sind. Der Träger einer Wohneinrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 4 LWTG oder einer dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Wohneinrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG ist verpflichtet, eine aktuelle Liste vorzuhalten, in der die Anbieter von Pflegeleistungen, die in der Wohneinrichtung ihre Leistungen erbringen, mit Adresse und Ansprechperson aufgeführt sind. Die Listen sind der zuständigen Behörde auf Anforderung vorzulegen.

Nach § 16 LWTG gelten spezielle Anforderungen an „Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung“:

(1) Eine Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2 LWTG oder eine dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG darf nur betrieben werden, wenn

1. der Träger
 - a. ein Organisations- und Verantwortungskonzept erstellt, das an den Zielen und Grundsätzen der §§ 1 und 2 ausgerichtet ist, die Zielgruppe benennt und die für diese erforderliche bauliche und strukturelle Gestaltung der Wohngruppe beschreibt,
 - b. die Liste nach § 7 Satz 3 vorhält und
 - c. bei Wohngruppen für pflegebedürftige volljährige Menschen, die neu errichtet, erweitert oder wieder in Betrieb genommen werden, einen Nachweis über die erfolgte Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Landkreis oder der örtlich zuständigen kreisfreien Stadt im Rahmen der regionalen Pflegestrukturplanung vorgelegt hat,
2. die Vermieterin oder der Vermieter die Anforderungen des § 15 Abs. 1 Nr. 1 LWTG in Bezug auf die Qualität des Wohnens gewährleistet und
3. die in der Wohngruppe tätig werdenden Anbieterinnen und Anbieter von Dienstleistungen die Anforderungen des § 15 Abs. 1 und 2 Nr. 1 und 3 bis 5 LWTG erfüllen.

(2) Für den Betrieb einer Einrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5 oder Nr. 6 oder einer dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Einrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 gelten die Anforderungen des § 15 für die vom Träger angebotenen Leistungen entsprechend. Der Träger einer Einrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 4 oder einer dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Einrichtung im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 hat die Liste nach § 7 Satz 4 vorzuhalten.

(3) Die zuständige Behörde kann die Einrichtung von Anforderungen dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen ganz oder teilweise befreien oder eine entsprechende Vereinbarung mit dem Träger schließen, wenn ein fachlich qualifiziertes Konzept nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorgelegt wird, dass die Gewähr dafür bietet, dass die Ziele dieses Gesetzes erfüllt und der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden.

Nach § 18 Abs. 2 LWTG gilt eine Anzeigepflicht vor der Inbetriebnahme:

(2) Wer eine Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2 oder eine dieser vergleichbaren oder ähnlichen sonstigen Wohngruppe im Sinne des § 5 Satz 1 Nr. 7 betreiben will, hat dies der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor dem vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme anzuzeigen. Die Anzeige muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

1. den Namen und die Anschrift der Wohngruppe, des Trägers und der Vermieterin oder des Vermieters,
2. die konzeptionelle Ausrichtung der Wohngruppe, die Zahl und Größe der Räume und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
3. das Organisations- und Verantwortungskonzept nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a,
4. den vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme,
5. ein Muster des mit den Bewohnerinnen und Bewohnern abzuschließenden Mietvertrags und
6. bei Wohngruppen für pflegebedürftige volljährige Menschen zusätzlich den Nachweis, dass mit dem örtlich zuständigen Landkreis oder der örtlich zuständigen kreisfreien Stadt eine Abstimmung im Rahmen der regionalen Pflegestrukturplanung stattgefunden hat.

(3) Die zuständige Behörde bestätigt, um welche Einrichtungsart es sich bei der angezeigten Einrichtung handelt, nachdem die für diese Entscheidung notwendigen Unterlagen vollständig vorliegen.

Am 31.12.2021 stehen nach Kenntnisstand der Pflegestrukturplanung im Westerwaldkreis 46 Wohn-Pflegegemeinschaften mit 430 Plätzen zur Verfügung; Tendenz weiter steigend. 10 weitere Wohn-Pflegegemeinschaften mit insgesamt 112 Plätzen sind in Planung.

Wohn-Pflegegemeinschaften nach VG	Anzahl WPG	WPG Plätze	Plätze in Planung
VG Bad Marienberg	3	30	
VG Hachenburg	5	49	8
VG Rennerod	0	0	
VG Westerburg	4	41	12
VG Wallmerod	4	38	
VG Selters	13	130	56
VG Ransbach-Baumbach	4	38	
VG Höhr-Grenzhausen	0	0	24
VG Wirges	4	46	
VG Montabaur	9	58	12
Gesamtplätze WPG	46	430	112

Nr.	Start	LWTG	Name der WG	Ort	Plätze	Träger nach § 7 LWTG	Ort
1.	2004	§ 3 (2)	"Villa Dr. Tholus"	Bad Marienberg	10	Pflegeteam Mobili	Hof
2.	2010	§ 3 (2)	"Villa Maria"	Bad Marienberg	8	Ambulanter Pflegedienst Klose	Seck
3.	2020	§ 3 (2)	"Wohnen im Ferger"	Bad Marienberg	12	Pflegeteam Mobili	Hof
4.	2011	§ 5 (1)	"LebensFreude"	Hachenburg	8	Hauskrankenpflegedienst Roos	Nordhofen
5.	2015	§ 5 (1)	"LebensRaum"	Hachenburg	12	Hauskrankenpflegedienst Roos	Nordhofen
6.	2013	§ 5 (1)	"Haus Hubertus"	Mündersbach	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
7.	2015	§ 5 (1)	"Haus am Berghof"	Kroppach	9	Pflegeteam Kleeblatt	Goddert
8.	2016	§ 3 (2)	"Marjanns Haus"	Merkelbach	8	Gerhards Mobiler Pflegedienst	Roßbach
9.	2007	§ 5 (1)	"Schauinsland"	Langenhahn	12	Pflegedienst "Die Insel"	Langenhahn
10.	2013	§ 5 (1)	"An der Bach"	Langenhahn	12	Pflegedienst "Die Insel"	Langenhahn
11.	2006	§ 5 (1)	"Haus Emma"	Pottum	8	Pflegeteam Vital	Pottum
12.	2019	§ 5 (1)	"Zur alten Post"	Langenhahn	9	Pflegedienst "Die Insel"	Langenhahn
13.	2013	§ 5 (1)	"Haus am See"	Hahn am See	10	Ambulante Dienste Anne	Selters
14.	2009	§ 5 (1)	"Haus Westerwaldblick"	Molsberg	12	P+ Pflegeservice Koblenz	Koblenz
15.	2010	§ 5 (1)	"Haus Tannenblick"	Bilkheim	9	P+ Pflegeservice Koblenz	Koblenz
16.	2017	§ 5 (1)	"Wohngemeinschaft Lauf"	Herschbach Owv.	7	Pflegedienst Schäfer	Weidenhahn
17.	2014	§ 5 (1)	"Altes Postamt"	Selters	12	P+ Pflegeservice Koblenz	Koblenz
18.	2017	§ 5 (2)	"Trautes Heim" Intensiv	Selters	10	P+ Pflegeservice Koblenz	Koblenz
19.	2016	§ 5 (1)	"Haus Mathilde"	Ewighausen	12	Pflegeteam Kleeblatt	Goddert
20.	2016	§ 5 (1)	"Haus Hermine"	Herschbach	8	Pflegeteam Kleeblatt	Goddert
21.	2012	§ 5 (1)	"Wohngemeinschaft Schäfer"	Schenkelberg	9	Pflegedienst Schäfer	Weidenhahn
22.	2010	§ 5 (1)	"Haus am Saynbach"	Maxsain	10	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
23.	2017	§ 5 (1)	"Alte Gerberei"	Maxsain	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
24.	2011	§ 5 (1)	"Haus Eiffel"	Marienrachdorf	9	Natürlich GmbH	Marienrachdorf
25.	2012	§ 5 (1)	"Bauernhof"	Marienrachdorf	8	Natürlich GmbH	Marienrachdorf
26.	2019	§ 3 (2)	"Steinstraße"	Marienrachdorf	5	Natürlich GmbH	Marienrachdorf
27.	2011	§ 5 (1)	"Haus Gerda"	Marienrachdorf	11	Pflegeteam Kleeblatt	Goddert
28.	2018	§ 5 (7)	"Zur Linde"	Quimbach	12	Lindenhof GmbH	Selters
29.	2020	§ 5 (1)	"Am Acker"	Freilingen	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
30.	2018	§ 5 (1)	WPG 1 Quartierhaus KK	Montabaur	12	Pflegedienst Hilfe Daheim	Mühlheim-Kärlich
31.	2020	§ 5 (2)	WPG 2 Intensiv -Pflege-WG	Montabaur	12	Pneumocor Intensivpflege	Neustadt/Wst.
32.	2019	§ 5 (2)	Intensiv -Pflege-WG	Montabaur	3	Forum Pflege GmbH	Montabaur
33.	2021	§ 5 (1)	"Zum Wiesengrund"	Oberelbert	12	Diakonie Stiftung Friedenswarte	Bad Ems
34.	2008	§ 5 (1)	"Haus Hamamelis"	Elgendorf	6	Pflegedienst Steffen GmbH	Montabaur
35.	2018	§ 5 (7)	Intensiv -Pflege WG 1	Ruppach-Goldhausen	3	Pflegfels GmbH Frankfurt	Frankfurt
36.	2018	§ 5 (7)	Intensiv Pflege WG 2	Ruppach-Goldhausen	2	Pflegfels GmbH Frankfurt	Frankfurt
37.	2021	§ 5 (7)	Intensiv Pflege WG 3	Ruppach-Goldhausen	3	Pflegfels GmbH Frankfurt	Frankfurt
38.	2016	./.	Intensiv -Pflege-WG	Niederelbert	5	APD Ambulant (Intensivpflege)	Niederelbert
39.	2017	§ 5 (1)	"Senioren WG Wirges"	Wirges	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
40.	2013	§ 5 (1)	"Haus Nebenan"	Ebernahn	10	Pflegedienst Annersters	Ebernahn
41.	2017	§ 5 (1)	"Haus Emmy"	Mogendorf	12	Pflegeteam Kleeblatt	Goddert
42.	2021	§ 5 (1)	"Sonnennest Siershahn"	Siershahn	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
43.	2011	§ 5 (1)	"Haus Christine"	Ransbach-Baumbach	8	Hauskrankenpflegedienst Ross	Nordhofen
44.	2013	§ 3 (2)	"Haus Dora"	Ransbach-Baumbach	6	Medina Service GmbH	Ransbach-Baumbach
45.	2019	§ 5 (1)	"Sonnennest"	Ransbach-Baumbach	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
46.	2014	§ 5 (1)	"Haiderbach"	Breitenau	12	Pflegeteam Licht	Weidenhahn
					430		

(Tabelle: Pflegestrukturplanung der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Januar 2022)

Grundsätzlich haben alle Wohn-Pflegegemeinschaften das Ziel, Menschen mit einem Betreuungs-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf größtmögliche Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu ermöglichen. Die Bewohner/innen haben immer die Wahlfreiheit, von welchem Dienstleister sie Betreuungs-, Hilfe- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen möchten. Bei einer selbstorganisierten WPG sind Bewohner, bzw. deren rechtliche Betreuer und Angehörige, nach dem Prinzip der „geteilten Verantwortung“ für die gesamte Organisation selbst verantwortlich. In der Regel wird aber auch hier ein ambulanter Pflegedienst gemeinschaftlich beauftragt.

Neben der Miete entstehen Kosten für die erforderliche Pflege, für die Betreuung (in der Regel) rund um die Uhr. Dazu gehören neben der Hilfe im Haushalt, der Wäscheversorgung und dem Kochen eine individuelle pflegerische Versorgung, wie Hilfe beim Anziehen, der Körperpflege oder bei der Fortbewegung. Zumeist ist auch eine häusliche Krankenpflege, wie die Gabe von Medikamenten oder Injektionen erforderlich. Kosten entstehen daneben auch für die Lebenshaltung (Lebensmittel, kleinere Rücklagen). Bewohner/innen einer Wohn-Pflegegemeinschaft schließen verschiedene Verträge ab, wie u. a. einen Pflege-, Betreuungs- sowie einen Miet-

vertrag. Die monatlichen Kosten setzen sich aus verschiedenen Posten zusammen und werden aus unterschiedlichen „Töpfen“ finanziert. Da es sich um „normalen“ Wohnraum handelt, sollte sich auch die Miethöhe nach der ortsüblichen Miete richten. Die Miete kann in bestimmten Fällen höher sein, wenn beispielsweise der Wohnraum barrierefrei umgebaut wurde. Für einen Neubau können höhere Mieten anfallen, wenn dort eine entsprechende Ausstattung berücksichtigt wurde. Nebenkosten entstehen wie auch in allen anderen Mietwohnungen. Die Abrechnung der Nebenkosten erfolgt nach der Betriebskostenverordnung.

Reichen neben den Leistungen der Pflegeversicherung die eigenen Mittel aus Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Wohnform nicht aus und liegen die entsprechenden Voraussetzungen für Leistungen nach dem SGB XII vor, kann ein Antrag auf Sozialhilfe beim Sozialamt gestellt werden. Das Sozialamt prüft im Einzelfall die Angemessenheit der geltend gemachten Kosten. Bei der Beurteilung der angemessenen Aufwendungen der Unterkunftskosten findet die besondere konzeptionelle Ausrichtung der Wohn-Pflegegemeinschaft Berücksichtigung.

Für „Wohnumfeld verbessernde Einzelmaßnahme“ übernimmt die Pflegekasse auf Antrag bis zu 4.000 € pro Bewohner/in. Die Vorhaben können auch von bis zu vier Pflegebedürftigen zusammen durchgeführt werden, wenn sie in einer gemeinsamen Wohnung leben, so dass dann bis zu 16.000 € etwa einer WPG zur Verfügung stehen. Bei 12 Bewohner/innen entsprechend mehr. Darüber hinaus können Bewohner/innen von Wohn-Pflege-gemeinschaften noch eine Anschubfinanzierung beantragen. Die Kosten richten sich nach dem tatsächlichen Aufwand. Berechtigte erhalten auf Antrag bei der Pflegekasse einen einmaligen Betrag von bis zu 2.500 €. Es besteht die Möglichkeit, dass vier Anspruchsberechtigte ihre Anteile gemeinsam einsetzen, so dass pro Wohn-Pflegegemeinschaft bis zu 10.000 € zur Verfügung stehen. Die Anschubfinanzierung kann zusätzlich zu den Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen nach § 40 SGB XI eingesetzt werden, so dass maximal bis zu 26.000 € zur Verfügung stehen. Die Anschubförderung kann nicht für einen Neubau verwendet werden. Bislang ist es auch nicht möglich, diese für Maßnahmen, die durch brandschutzrechtliche Auflagen nötig werden, einzusetzen.³¹

In Intensiv-Wohn-Pflegegemeinschaften leben fast ausschließlich beatmungspflichtige Menschen mit Pflegegrad 5. Da hier die Behandlungspflege im Vordergrund steht, werden seitens der Krankenkasse mit den Trägern Behandlungspauschalen vereinbart, die neben der Miete alle Kosten der 24- Stunden Versorgung abdecken.

Hinsichtlich der Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen gelten für vollstationäre Pflegeheime und Wohn-Pflegegemeinschaften völlig unterschiedliche Maßstäbe. So kritisiert der Pflegeexperte Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen im Barmer Pflegereport 2019 diese sogenannten „Stapelleistungsmodelle“ in Wohn-Pflegegemeinschaften als politische Fehlentwicklung. Je nach landesrechtlicher Vorgaben erfolgen kaum ordnungsrechtliche Prüfungen und es gelten nur minimale Personalvorgaben. Im Ergebnis bestehen keine eindeutigen pflegerelevanten Vorteile gegenüber einem Pflegeheim. Bei gesundheitlicher Verschlechterung erfolge häufig der Umzug ins Pflegeheim. Sein Fazit: Auf Grund finanzieller (Fehl-) Anreize steigt die Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen. Insbesondere die „Stapelleistungsmodelle“ generieren erhebliche Mehrausgaben für die Sozialversicherung. Qualitätsvorteile der neuen Wohn- und Pflegeformen können nicht nachgewiesen werden.³²

³¹ Vergleiche: Homepage des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Mainz. Sozialraumentwicklung / Neues Wohnen / Informationen / Kosten / Finanzierung. Dezember 2021.

³² PPP-Präsentation zum Barmer Pflegereport 2019 von Prof. Dr. Heinz Rothgang. Socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Universität Bremen. 28.11.2019. Folien 24 und 27.

4.3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Westerwaldkreis

So lange wie möglich in der gewohnten Umgebung bleiben zu können, gehört zum Grundbedürfnis der meisten älteren Menschen. Pflegebedürftige, ältere Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit täglich Hilfe und Betreuung benötigen, können in einer „Seniorentagespflege“ tagsüber pflegerisch versorgt werden und an Beschäftigungsangeboten teilnehmen. Als teilstationäres Angebot gilt die „Tagespflege“ als wichtiges Bindeglied zwischen der ambulanten und vollstationären Versorgung. Vor dem Hintergrund, dass der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt wird, sind Angebote der Unterstützung und Entlastung bedeutsam, um den Eintritt in eine stationäre Versorgung solange wie möglich hinauszuzögern. Pflegenden Angehörigen stoßen häufig an ihre physischen und psychischen Grenzen, selbst wenn ein ambulanter Pflegedienst involviert ist. Viele Pflegebedürftige leiden unter Einsamkeit, denn sie wollen ihren Angehörigen möglichst nicht zur Last fallen.

Tagespflegeeinrichtungen nehmen pflegebedürftige Menschen tagsüber auf und bieten ihnen soziale Kontakte, physische und kognitive Förderung sowie individuelle Pflege. Pflegenden Angehörigen erfahren durch das Angebot Entlastung bzw. werden in die Lage versetzt, die Pflege über einen längeren Zeitraum im häuslichen Umfeld zu übernehmen. Tagespflegeeinrichtungen können stationäre Senioreneinrichtungen nicht ersetzen, jedoch die Übersiedlung in ein Seniorenheim verzögern bzw. erst einmal vermeiden. Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel von montags bis freitags von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr (bei Bedarf ab 07:00 Uhr, abends und auch an Wochenenden und Feiertagen) geöffnet. Sie erbringen ihre Leistung auf der Basis eines Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI. Die Leitung einer Tagespflegeeinrichtung obliegt stets einer Pflegedienstleitung (PDL), die die Qualifikation „verantwortliche Pflegefachkraft“ (§ 71 SGB XI) besitzt. Tagespflegeangebote werden in drei unterschiedlichen Organisationsformen vorgehalten: Als einzelne, in Seniorenheimen eingestreute Plätze, als eine an ein Seniorenheim angegliederte selbständige Organisationseinheit sowie als völlig eigenständige Einrichtung in Form einer solitären Tagespflege.

Nr.	Organisationsform	Anbieter	Anschrift	Plätze
1.	Solitär	Aura Mündersbach gGmbH	Hubertusweg 4 56271 Mündersbach	20
2.	Solitär	EVIM Tagespflege „Gästehaus am Steinsberg“	Steilgasse 3 56477 Rennerod	10
3.	Solitär	Seniengarten „Alte Schule“	Schulstraße 20 56459 Pottum	40
4.	Solitär	Tagespflege Pflegeteam Licht GmbH	Hauptstraße 21 56244 Weidenhahn	16
5.	Solitär	Tagespflege „Der Bienenstock“	Ferbachstrasse 6 56203 Höhr-Grenzhausen	20
6.	Solitär	DRK Tagespflege „Am Merzenborn“	Am Merzenborn 13 56422 Wirges	12
7.	Solitär	Tagespflege Quartier Süd	Stauffenbergallee 7 56410 Montabaur	12
8.	Heimangegliedert	Tagespflege am Ignatius-Lötschert Haus	An der Kreisstraße 172 56412 Horbach	12
9.	Heimangegliedert	Tagespflege St. Franziskus	Godderter Landstraße 4-6 56242 Selters	12
10.	Heimangegliedert	Tagespflege am Senioren- zentrum Bethesda	Rathausstraße 55 56203 Höhr-Grenzhausen	15
Platzzahlen ohne in Heime eingestreute Plätze				169

Im April 2013 waren es noch zwölf stationäre Senioreneinrichtungen im Westerwaldkreis, die insgesamt 52 Plätze vorhielten sowie 2 solitäre Tagespflegen mit 50 Plätzen. Mittlerweile haben sich im Westerwaldkreis 7 solitäre Tagespflegeeinrichtungen mit 130 Plätzen etabliert. 3 heimgegliederte Tagespflegen mit insgesamt 39 Plätzen stehen zur Verfügung, dazu kommen noch 40 eingestreute Plätze in Seniorenpflegeheimen.

Tagespflegeangebote im Westerwaldkreis Stand: 21.10.2021		TP integriert	TP angegliedert	Solitäre Tagespflege
Verbandsgemeinde Bad Marienberg				
DRK "Sonnenhof"	Bad Marienberg	2		
DRK "Am Stadtwald"	Bad Marienberg	4		
AZURIT PZ "Wiesengrund"	Langenbach b.K.	3		
Caritas "Haus Helena"	Hachenburg	5		
DRK "Am Rothenberg"	Hachenburg	4		
Haus Tannenhof	Heimborn-Ehrlich	3		
AURA Mündersbach gGmbH	Mündersbach			20
EVIM Tagespflege "Gästehaus am Steinsberg"	Rennerod			10
Gertrud-Bucher-Haus	Westerburg	2		
Seniorengarten "Alte Schule"	Pottum			40
DRK Seniorenzentrum "Am Merzenborn"	Wirges	1		
DRK Tagespflege Am Merzenborn	Wirges			12
Seniorenheim St. Josef	Dernbach	12		
Tagespflege am Seniorenzentrum Bethesda	Höhr-Grenzhausen		15	
Tagespflege Roos "Zum Bienenstock"	Höhr-Grenzhausen			20
Tagespflege St. Franziskus	Selters		12	
Tagespflege Licht	Weidenhahn			16
Hospitalfond	Montabaur	4		
Tagespflege Quartier Süd	Montabaur			12
Ignatius-Lötschert-Haus	Horbach		12	
Gesamtzahl Tagespflege Plätze WWK		40	39	130

(Pflegestrukturplanung Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Oktober 2021)

Tagespflegeangebote im Westerwaldkreis	Solitäre Tagespflege	Tagespflege angegliedert	Tagespflege eingestreut	Tagespflege gesamt	In Planung
VG Bad Marienberg	0	0	9	9	16
VG Hachenburg	20	0	12	32	
VG Rennerod	10	0	0	10	
VG Westerburg	40	0	2	42	41
VG Wallmerod	0	0	0	0	
VG Selters	16	12	0	28	25
VG Ransbach-Baumbach	0	0	0	0	
VG Höhr-Grenzhausen	20	15	0	35	18
VG Wirges	12	0	13	25	
VG Montabaur	12	12	4	28	
Gesamtplätze	130	39	40	209	100

(Pflegestrukturplanung Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Oktober 2021)

In 8 Jahren hat eine Verdopplung des Angebotes stattgefunden. Standen 2013 noch rund 100 Tagespflegeplätze zur Verfügung, sind es heute **209 Plätze**. In den Verbandsgemeinden Wallmerod und Ransbach-Baumbach gibt es bisher kein Tagespflegeangebot, es stehen jedoch ausreichend Plätze in den angrenzenden Verbandsgemeinden zur Verfügung. Weitere Tagespflegeangebote befinden sich in konkreter Planung, jedoch nicht in diesen beiden Verbandsgemeinden. Zwei Nachtpflegeplätze gibt es im Kreis, einer in der VG Bad Marienberg, einer in der VG Hachenburg, davon ist keiner belegt.

Bei der Auslastung der Tagespflege ist, laut Angaben der Anbieter, noch Luft nach oben. Die eingestreuten Plätze sind bis auf wenige Ausnahmen nie ganz ausgelastet. Trotz erheblicher finanzieller Leistungen durch die Pflegekasse findet das Angebot noch immer wenig Anklang. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Die Tagespflege öffnet frühestens um 7.30 Uhr. In der Regel verbringen die Tagespflege-Gäste ganze Tage dort, wenn nicht, müssen die Angehörigen die notwendigen Fahrten unter Umständen selbst sicherstellen. Für berufstätige Angehörige bedeutet das organisatorischer Aufwand. Im Pflegesatz von Tagespflegen ist der Hol- und Bringdienst inbegriffen. Einrichtungen mit eingestreuten Plätzen können den Service in der Regel nicht bieten. Anbieter von heimangegliederten Plätzen oder solitären Tagespflegen müssen Fahrzeuge vorhalten sowie Fahrer und Begleitpersonen, die jedoch keine Fachkräfte sind. Das bereitet, je nach Krankheitsbild, in der Praxis Probleme. Demenziell veränderte Personen benötigen ggf. schon beim Transport eine fachlich versierte Begleitperson. Als weitere Begründung für die ablehnende Haltung von Nutzern werden zu lange Anfahrtswege und zu starre Öffnungszeiten angegeben. Der Hol- und Bringdienst fährt häufig „Transportschleifen“ zu festen Zeiten, die wenig Flexibilität erlauben.

Die Pflegestrukturplanung hat im Oktober 2021 eine Umfrage unter den 10 solitären und heimangegliederten Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt. Folgende Fragen wurden gestellt:

1. Wie bewerten Sie die Auslastung Ihrer Tagespflege?
2. Wie kommen Sie an Ihre Tagespflegegäste?
3. Wie schätzen Sie Ihre Belegung im Durchschnitt ein?
4. Die meisten unserer Tagespflegegäste haben den Pflegegrad...
5. Die häufigste Diagnose bei unseren Tagespflegegästen lautet...
6. Was macht Ihnen bei der Versorgung Ihrer Tagespflegegäste am meisten zu schaffen?
7. Um was muss sich die Pflegestrukturplanung des Westerwaldkreises Ihrer Meinung nach am dringlichsten kümmern?

6 von 10 Anbietern haben geantwortet. Mit 60% Rücklauf sind die Umfrageergebnisse durchaus repräsentativ. 90% der Befragten gab an, dass die Auslastung besser sein könnte. Nur ein Träger war mit der Auslastung zufrieden. Der Zugang läuft häufig über Mundpropaganda und regionale Werbung. Heimangegliederte Tagespflegen profitieren von der Bekanntheit ihrer Pflegeeinrichtung, 4 von 7 Betreibern von solitären Tagespflegen sind auch Träger von Wohn-Pflegegemeinschaften. So nutzen deren Bewohner auch häufig die Tagespflegeeinrichtung ihres WPG-Anbieters. 2 von 6 geben an, auch durch die Beratung der Pflegestützpunkte zu profitieren. Die meisten Tagespflegegäste haben den Pflegegrad 3. Die häufigste Diagnose lautet Demenz. Die Erkrankung wurde von 5 Trägern an 1. Stelle genannt, von einem an 2. Stelle.

Zur Frage 6. „Was die meisten Probleme bereitet...“ wurde angegeben:

- Corona-Auflagen, Testmaßnahmen,
- individueller zeitlicher Aufwand für personenzentrierte Betreuung,
- Weg- und/oder Hinlauf-Tendenzen,
- zeitlicher und personeller Aufwand für den Fahrdienst,
- Fahrdienstkoordination,
- ausgeprägte Demenzformen sind im Gruppensetting schwer bis gar nicht handelbar,

- für schwerstpflegebedürftige Gäste fehlen räumliche und personelle Ressourcen.

Zur Frage 7. „Um was muss sich die Pflegestrukturplanung am dringlichsten kümmern?“

- Das Angebot der Tagespflege bekannter machen,
- Vernetzung fördern,
- Info an Pflegestützpunkte über freie Plätze zentral organisieren,
- Fachpersonal in die Region holen,
- bessere Aufklärung über Kosten, Zuschüsse und Leistungen,
- dem Vorurteil älterer Menschen entgegenzutreten, dass die Tagespflege schon das Abstellgleis ist, als Vorstufe zum Heim.

Die einrichtungsbezogenen Pflegesätze sind von Tagespflege zu Tagespflege unterschiedlich.³³ Die Höhe des Entgelts wird zwischen dem Träger der Tagespflege, den Pflegekassen sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger (für die Investitionskosten zuständig) ausgehandelt. Die Gesamtkosten ergeben sich aus mehreren Bestandteilen: dem Pflegesatz, den Fahrtkosten, den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (U+V) sowie den Aufwendungen für die Investitionskosten. Der Pflegesatz beinhaltet die Kosten für die Betreuung und Pflege, zum überwiegenden Teil also Personalkosten. Das Entgelt für Unterkunft umfasst vor allem die Wartung und Unterhaltung des Gebäudes, Betriebskosten wie Strom und Wasser, aber auch die Reinigung. Das Entgelt für Verpflegung ergibt sich aus den Kosten für Speisen und Getränke, einschließlich deren Zubereitung und Bereitstellung. Investitionen sind beispielsweise die Errichtung, die Sanierung oder die Miete eines Gebäudes.³⁴

Der gesetzliche Anspruch auf Tagespflege ist gegeben, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann oder diese zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Der monatliche Leistungsanspruch zur Deckung des täglichen Pflegesatzes und der Ausbildungsvergütung für Altenpflegeschüler/innen beträgt im Jahr 2021 für den Pflegegrad 2 bis zu 689 €, Pflegegrad 3 bis zu 1.298 €, Pflegegrad 4 bis zu 1.612 €, Pflegegrad 5 bis zu 1.995 €. Zusätzlich zum Anteil der Pflegekasse kann der Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI in Höhe von bis zu 125 € für die Pflegegrade 1 bis 5 in Anspruch genommen werden.

³³ Die Preise können über die Suchfunktionen von Pflegeportalen aufgerufen werden, z. B. www.pflegelotse.de.

³⁴ Vergleiche Flyer „Tagespflege“. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Mainz. Stand 2019.

4.4 Wohnen mit Service im Westerwaldkreis

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist nicht normiert oder gesetzlich geschützt. Viele ältere Menschen möchten ihre letzten Lebensjahre möglichst selbstbestimmt beispielsweise in einer Einrichtung des Betreuten Wohnens verbringen. Diese Wohnungen sind in der Regel in altengerechter barrierefreier Bauweise ausgeführt. Auf Wunsch erfolgt eine ergänzende Versorgung der Bewohner durch den Betreiber oder durch ambulante Dienste. Diese Leistungen werden einzeln oder pauschal als Gesamtpaket abgerechnet. Das Betreute Wohnen ist teilweise an Alten- und Pflegeheime angegliedert.

Am 31.12.2021 stehen nach Kenntnisstand der Pflegestrukturplanung im Westerwaldkreis 15 Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit insgesamt 288 Wohnungen zur Verfügung.

Wohnanlage	Wohnungen
AZURIT Seniorenwohnanlage 57520 Langenbach b. Kirburg	9
Seniorenresidenz Parkblick 56470 Bad Marienberg	9
Seniorenresidenz Bornwiese 56470 Bad Marienberg	14
Seniorenresidenz Herbstsonne 56470 Bad Marienberg	24
Seniorenresidenz Am Rothenberg 57627 Hachenburg	7
Casa Conviva 57627 Hachenburg	43
Betreutes Wohnen Schlossblick 56459 Westerburg	10
Seniorenresidenz Am Merzenborn 56422 Wirges	30
Senioren Wohnpark Wirges 56422 Wirges	6
Senioren Wohnen 56414 Wallmerod	36
Senioren Wohnen des Hospitalfonds 56410 Montabaur	37
Senioren Wohnen Quartier Süd 56410 Montabaur	6
Senioren Wohnen Bethesda 56203 Höhr-Grenzhausen	14
Seniorenwohnpark Am Erlenhofsee 56235 Ransbach-Baumbach	30
Service-Wohnen im Seniorenzentrum 56242 Selters	13
Gesamtzahl soweit bekannt	288
In Planung soweit bekannt	240

Im Dezember 2021 wurde seitens der Pflegestrukturplanung eine telefonische Umfrage bei den uns bekannten Vermietern durchgeführt. Im Ergebnis wird das Angebot des Service-Wohnens im Westerwaldkreis sehr gut angenommen. Alle Angebote waren langfristig vermietet, es liegen lange Wartelisten vor.

Auf Angebote dieser Art hat die Kreisverwaltung praktisch keine Einflussmöglichkeit. Eine Erweiterung des Angebotes unterliegt ausschließlich den Kräften des freien Marktes. Neue Angebote benötigen keine Stellungnahme seitens des Kreises und sind nicht mit der Pflegestrukturplanung abzustimmen. Es muss kein Einvernehmen hergestellt werden, sodass der Kreis häufig erst über Dritte von einem neuen Angebot erfährt. Laut unserer Erkenntnisse sind in fünf Verbandsgemeinden weitere Angebote in Planung, in einem Umfang von insgesamt 240 Plätzen.

Service-Wohnen in Planung	Anzahl Wohnungen
Wallmerod	8
Selters	34
Höhr-Grenzhausen	142
Wirges	20
Montabaur	36
Gesamtzahl	240

Über die genauen Kosten liegen der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises keine konkreten Angaben vor. Ein Antrag auf Kostenübernahme im Service-Wohnen kommt im Rahmen der Sozialhilfe praktisch nicht vor. Es ist von einem eher hochpreisigen Angebot auszugehen. Die 1-2 Zimmer Wohnungen verfügen in der Regel über 40-50 qm barrierefreiem Wohnraum, inklusive einem pflegegerechten Seniorenbad. Ein WLAN-Anschluss und Internetzugang sind heute selbstverständlich. Zunehmend werden auch Ladestationen für E-Bikes vorgehalten, um dem geänderte Nutzungsverhalten von Senioren Rechnung zu tragen.

Sogenannte „Senioren-Residenzen, Senioren-Domizile oder Senioren-Wohnparks“ überzeugen durch ein ruhiges und gepflegtes Wohnumfeld, in der Regel mit Garten, und auch schon mal mit einem hauseigenen Schwimmbad. Gemeinschaftseinrichtungen oder Angebote können, müssen aber nicht genutzt werden. Es finden regelmäßig Veranstaltungen statt oder sie können in der häufig angegliederten Seniorenpflegeeinrichtung mit genutzt werden. Zum „Basis-Paket“ der barrierefreien Wohnungen gehören in den meisten Fällen:

- Notrufservice / Hausnotrufvermittlung an einen externen Anbieter
- Vermittlung von Dienstleistungs-/Handwerkaufträgen
- Nutzung der internen Haustechnik
- Organisation, Vorbereitung und Planung von hauseigenen Veranstaltungen
- Unentgeltliche Nutzung der Gemeinschaftseinrichtungen
- Beratung in seniorenrelevanten Fragen, auch pflegerischer Art
- Bei Erkrankung Vermittlung ärztlicher Hilfen oder sonstiger Beratungsangebote
- Bei Eintreten des Pflegefalls bevorzugte Aufnahme in den stationären Pflegebereich

„Zusatz-Pakete“ können wahlweise einzeln oder im Abo kostenpflichtig gebucht werden.

Dazu zählen unter anderem:

- Mahlzeiten
- Soziale Betreuung
- Wohnungsreinigung
- Hausreinigung

Die Angebote werden im Internet beworben und sind auch über die Seite des rheinland-pfälzischen Sozialministeriums zu finden unter www.sozialportal.rlp.de.

4.5 Ambulante Pflegedienste im Westerwaldkreis

Die ambulanten Pflegedienste übernehmen die Grund- und Behandlungspflege, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie Betreuungsleistungen bei pflegebedürftigen Menschen in deren häuslicher Umgebung. Zur Grundpflege zählen die individuelle Körperpflege, Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Mobilisation, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme usw. Die Behandlungspflege erfolgt aufgrund einer ärztlichen Verordnung und umfasst z.B. das Verabreichen von Injektionen, Verbandswechsel und Katheterpflege. Die Behandlungspflege dient der Sicherung der ärztlichen Behandlung und kann über die Krankenversicherung finanziert werden, falls niemand im Haushalt lebt, der diese Tätigkeit übernehmen kann. Zur hauswirtschaftlichen Versorgung gehören z. B. Einkäufe erledigen, das Essen zubereiten, die Reinigung der Wohnung oder die Wäschepflege. Die Betreuungsleistungen umfassen in erster Linie Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger.

§ 89 SGB XI Grundsätze für die Vergütungsregelung von ambulanten Pflegediensten

(1) Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe und der ergänzenden Unterstützungsleistungen bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen wird, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Sie muss leistungsgerecht sein. Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen, unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.

(2) Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes. Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig. Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind die Träger des Pflegedienstes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger,
2. die Träger der Sozialhilfe, welche für die durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen zuständig sind, sowie
3. die Arbeitsgemeinschaften der unter Nummer 1 und 2 genannten Träger,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als 5 von Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen. Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen und gilt für den nach § 72 Abs. 3 Satz 3 vereinbarten Einzugsbereich, soweit nicht ausdrücklich etwas Abweichendes vereinbart wird.

(3) Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden. Die Vergütungen haben zu berücksichtigen, dass Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen und in Anspruch genommen werden können; die sich aus einer gemeinsamen Leistungsanspruchnahme ergebenden Zeit- und Kostenersparnisse kommen den Pflegebedürftigen zugute. Bei der Vereinbarung der Vergütung sind die Grundsätze für die Vergütung von längeren Wegezeiten, insbesondere in ländlichen Räumen, die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 des Fünften Buches vorzusehen sind, zu berücksichtigen; die in den Rahmenempfehlungen geregelten Verfahren zum Vorweis der voraussichtlichen Personalkosten im Sinne von § 85 Absatz 3 Satz 5 können berücksichtigt werden.

Auszug aus den Leistungskomplexen nach § 89 SGB XI - gültig seit 01.04.2021:

LK.	Leistungskomplexe (LK) / Hausbesuchspauschale (HBP)
1	Kleine Morgen-/ Abendtoilette (Teilw., Aufstehen Kleiden, Mundpflege, Kämmen)
2	Große Morgen-/ Abendtoilette (Duschen/ GKW, Aufstehen, Kleiden, Mundpflege, Kämmen, Rasieren)
3	Große Morgen-/ Abendtoilette mit Vollbad
4	Vollbad (ohne Waschen; Aufstehen, Kleiden, Prophylaxen)
5	Hilfen bei Ausscheidungen (Kleiden, Blasen-Darmentleerung (Stoma + Katheter leeren), Intimpflege)
6	Lagern / Betten (inkl. Dekubitusprophylaxe)
7	Mobilisation (Bewegungsübungen, Treppensteigen, Kontrakturprophylaxe)
8	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (mundgerechtes Anreichen, Hygiene)
9	Sondenkost bei implantierter Magensonde -PEG
10	Hilfestellung beim Verlassen/ Wiederaufsuchen der Wohnung
11	Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung
21	Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale (Anamnese, Planung OHNE HBP)
22	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (60 Minuten)
23	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (30 Minuten)
23a	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (15 Minuten)
24	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (45 Minuten)
25	An-, Aus-, Umkleiden
26	Hilfe der Haushaltsführung (inkl. Hilfe bei Dienstleistungen, Botengänge)
27	Zusätzliche pflegfachliche Anleitung bei körperbezogene Pflegemaßnahmen

(Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Koordinierungsstelle Pflege. April 2021)

Die amtliche Pflegestatistik erfasst die ambulanten Pflegedienste, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen sind. Unter ihnen finden sich auch ambulante Pflegedienste die ausschließlich Intensivpflege-Patienten, z.B. beatmungspflichtige Pflegebedürftige, versorgen. Im Westerwaldkreis haben sich mehrere Intensiv-Wohn-Pflegemeinschaften etabliert, die von ambulanten Intensiv-Pflegediensten als Träger nach § 7 LWTG organisiert werden.

Als zielgruppenspezifischer ambulanter Pflegedienst gilt der in Westerbürg in Trägerschaft von EVIM ansässige „SAPV“ Pflegedienst. Für die im Rahmen der „spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ nach § 132d SGB V (Krankenkasse) erbrachten Leistungen gilt ein eigener Rahmenvertrag. Dieser ambulante Pflegedienst fällt nicht unter die Regelungen des SGB XI (Pflegeversicherung) und erscheint somit auch nicht in der Pflegestatistik.

Zahl der ambulanten Pflege-und Betreuungsdienste und ihres Personals im Westerwaldkreis am 15.12. eines Jahres von 2011 bis 2021

Jahr	Zahl der Pflegedienste	Personal insgesamt	Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	Sonstige (Praktikanten, Schüler und Auszubildende, FSJ, BFD)
2011	27	716	184	489	43
2013	28	827	193	559	75
2015	31	888	249	568	71
2017	31	952	307	586	59
2019	32	1.015	272	680	63
2021	34	1.140	297	787	56

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 8.)

Anzahl der Pflegebedürftigen je ambulantem Pflegedienst im Westerwaldkreis am 15.12. eines Jahres von 2011 bis 2021

In der amtlichen Pflegestatistik werden seit 2019 auch die ambulanten Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI erfasst. Sie erbringen für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, jedoch keine körperbezogene Pflege nach § 36 SGB XI.

Jahr	Zahl der Pflegedienste und Betreuungsdienste (ab 2019)	Pflegebedürftige je Pflegedienst im Durchschnitt	Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre	Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner
2011	27	43	30	6
2013	28	58	32	6
2015	31	62	31	7
2017	31	70	46,5	7,9
2019	32	83	54,7	9,7
2021	34			

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 9)

Von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten versorgte Pflegebedürftige im Westerwaldkreis nach Pflegeeinstufung von 2013 bis 2021

Pflegebedürftige nach Pflegeeinstufung	2013	2015	2017	2019	2021
Pflegestufe 1 / Pflegegrad 1	631	745	50	164	331
Pflegestufe 2 / Pflegegrad 2	482	496	702	867	1.189
Pflegestufe 3 / Pflegegrad 3	126	145	469	550	790
Pflegegrad 4			268	265	336
Pflegegrad 5			101	118	108
Alle	1.239	1.386	1.590	1.964	2.754
Anteil in % ab 2017					
Pflegegrad 1			3,1	8,4	12,0
Pflegegrad 2			44,2	44,1	43,2
Pflegegrad 3			29,5	28,0	28,7
Pflegegrad 4			16,9	13,5	12,2
Pflegegrad 5			6,4	6,0	3,9

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 10)

Altersverteilung bei den von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten versorgten Pflegebedürftigen im Westerwaldkreis von 2017 bis 2021

Altersgruppen Pflegebedürftige	2021	2019	2017	2015	2013	2011
unter 15 Jahre	45	6	0	Auf Kreisebene nicht erfasst.		
15 – 70 Jahre	419	274	199			
70 Jahre und älter	2.290	1.684	1.391			
Alle	2.754	1.964	1.590			

(Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2011 - 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. bzw. 31. Dezember. Ergebnisse der Pflegestatistik. Tabelle T 9)

Ambulante Pflegedienste im Westerwaldkreis	PLZ/Ort	Ort
Mobiler Sozialer Dienst DRK Sozialstation	56470	Bad Marienberg
Aktiv + Mobile Pflege	56470	Bad Marienberg
Ambulanter Pflegedienst Hand in Hand	56470	Bad Marienberg
Ambulanter Pflegedienst Deheem is Deheem	56428	Dernbach
Pflegedienst Annersters	56424	Ebernahn
Ambulantes Pflege team Kleeblatt	56244	Goddert
Diakonie Sozialstation Hachenburg-Bad Marienberg	57627	Hachenburg
Ausserklinische Intensivpflege Helianthus	57644	Hattert
Mobili Pflege team Hof Schuster und Zwipp GbR	56472	Hof
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. RV Mittelrhein	56203	Höhr-Grenzhausen
Häusliche Alten- und Krankenpflege Eichberg GmbH	56203	Höhr-Grenzhausen
Pflegedienst Die Insel	56459	Langenhahn
Pflegedienst Natürlich GmbH	56242	Marienrathdorf
Caritas-Sozialstation Montabaur-Wallmerod	56410	Montabaur
Forum Pflege GmbH	56410	Montabaur
HOFO Mobil	56410	Montabaur
Pflegedienst Steffen GmbH	56410	Montabaur-Elgendorf
Häusliche Alten- und Krankenpflege Gutes Leben	56237	Nauort
Häuslicher Pflegedienst Christian Balzer	57520	Neunkhausen
Intensiv-Pflegedienst Rhein-Lahn-Westerwald UG	56412	Niederelbert
Hauskrankenpflegedienst Roos	56242	Nordhofen
Ambulantes Pflege team Vital	56459	Pottum
Caritas-Sozialstation Kannenbäckerland	56235	Ransbach-Baumbach
Pflegedienst Intensive Care	56235	Ransbach-Baumbach
Medina Services GmbH	56235	Ransbach-Baumbach
Häuslicher Pflegedienst Weingarten	56477	Rennerod
Gerhard's Mobiler Pflegedienst	56271	Roßbach
Ambulanter Pflegedienst Klose GmbH	56479	Seck
Ambulante Dienste Anne GmbH	56242	Selters
Ambulantes Pflege team Licht GmbH	56244	Weidenhahn
Ambulanter Pflegedienst Schäfer	56244	Weidenhahn
Ambulante Intensivpflege Westerwald GmbH	56457	Westerburg
EVIM Pflege Ambulant	56457	Westerburg
Caritas-Sozialstation Westerburg-Rennerod	56457	Westerburg
Pflegedienst Lebensfreude	56422	Wirges
aktifit.as Ambulanter Pflegedienst GmbH	56422	Wirges
Gesamtanzahl 36		

(Pflegestrukturplanung der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. **Stand Dezember 2021**. Kursiv und fett: Ambulante Intensivpflege.)

Am 31.12 2021 waren im Westerwaldkreis 36 ambulante Pflegedienste zugelassen. Sie versorgten im Jahr 2021 ca. 4.000 Patienten (laut Anzahl der versorgten Patienten in den MD-Gutachten). Das sind für jeden Pflegedienst im Durchschnitt ca. 120 Patienten.

Im Westerwaldkreis sind drei Anbieter mit Patientenzahlen über 300 tätig, weitere 3 Anbieter betreuen über 200 Patienten. 7 Anbieter betreuen weniger als 60 Patienten. 16 der 36 sind

auch Träger von Wohn-Pflegegemeinschaften. Einige davon halten dieses Angebot ausschließlich vor.

Von den 36 ambulanten Pflegediensten haben sich 6 Anbieter auf die ausserklinische Intensivpflege (in der Tabelle kursiv und fett markiert) spezialisiert oder halten entsprechendes Fachpersonal vor, um diese spezialisierte Behandlungspflege anbieten zu können. Weitere ambulante Pflegedienste mit Sitz außerhalb des Westerwaldkreises kommen dazu. So haben mindestens zwei ambulante Pflegedienste, die im Westerwaldkreis tätig sind, ihren Hauptsitz außerhalb des Kreises (Hilfe daheim der Katharina-Kasper-Gruppe in Mühlheim-Kärlich und P+ Pflegeservice in Koblenz). Sie betreiben im Westerwaldkreis Wohn-Pflegegemeinschaften und bieten ihre ambulanten Dienste von Zweigniederlassungen oder den Wohn-Pflegegemeinschaften aus an.

4.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Gesetzliche Grundlage für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI:

(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Behörde nach Maßgabe des gemäß Absatz 3 erlassenen Landesrechts. Durch ein Angebot zur Unterstützung im Alltag können auch mehrere der in Satz 2 Nummer 1 bis 3 genannten Bereiche abgedeckt werden. In Betracht kommen als Angebote zur Unterstützung im Alltag insbesondere Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen, Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar nahestehender Pflegepersonen im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen oder Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen, familienentlastende Dienste, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

(2) Angebote zur Unterstützung im Alltag beinhalten die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zur besseren Bewältigung des Pflegealltags, die Erbringung von Dienstleistungen, organisatorische Hilfestellungen oder andere geeignete Maßnahmen. Die Angebote verfügen über ein Konzept, das Angaben zur Qualitätssicherung des Angebots sowie eine Übersicht über die Leistungen, die angeboten werden sollen und die Höhe der den Pflegebedürftigen hierfür in Rechnung gestellten Kosten, enthält. Das Konzept umfasst ferner Angaben zur zielgruppen- und tätigkeitsgerechten Qualifikation der Helfenden

und zu dem Vorhandensein von Grund- und Notfallwissen im Umgang mit Pflegebedürftigen sowie dazu, wie eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung, insbesondere von ehrenamtlich Helfenden, in ihrer Arbeit gesichert werden. Bei wesentlichen Änderungen hinsichtlich der angebotenen Leistungen ist das Konzept entsprechend fortzuschreiben; bei Änderung der hierfür in Rechnung gestellten Kosten sind die entsprechenden Angaben zu aktualisieren.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Absätze 1 und 2 einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote und zur regelmäßigen Übermittlung einer Übersicht über die aktuell angebotenen Leistungen und die Höhe der hierfür erhobenen Kosten zu bestimmen. Beim Erlass der Rechtsverordnung sollen sie die gemäß § 45c Absatz 7 beschlossenen Empfehlungen berücksichtigen.

(4) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden. Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des nach § 36 für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrags nicht überschreiten. Zur Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 bedarf es keiner vorherigen Antragstellung. Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung nach Satz 1 bei Beantragung der dafür erforderlichen finanziellen Mittel von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über Eigenbelastungen, die ihnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag entstanden sind. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen nach Satz 1 als Inanspruchnahme der dem Anspruchsberechtigten nach § 36 Absatz 3 zustehenden Sachleistung. Ist vor der Auszahlung der Kostenerstattung nach Satz 1 für den jeweiligen Kalendermonat bereits mehr Pflegegeld oder anteiliges Pflegegeld an den Pflegebedürftigen ausgezahlt worden, als er nach Berücksichtigung des Betrags der zu erstattenden Aufwendungen beanspruchen kann, wird der Kostenerstattungsbetrag insoweit mit dem bereits ausgezahlten Pflegegeldbetrag verrechnet. Beziehen Anspruchsberechtigte die Leistung nach Satz 1, findet § 37 Absatz 3 bis 5 und 7 bis 9 Anwendung; § 37 Absatz 6 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass eine Kürzung oder Entziehung in Bezug auf die Kostenerstattung nach Satz 1 erfolgt. Die Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 und die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach § 45b erfolgen unabhängig voneinander.

Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamtes sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d SGB XI vom 12.07.2017

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015 wurden die §§ 45a bis 45d des SGB XI mit Wirkung vom 01. Januar 2017 geändert und neu strukturiert. Pflegebedürftige Menschen in häuslicher Pflege erhalten seither Pflegeversicherungsleistungen, die sich aus dem zusätzlichen monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro und bis zu 40 v. H. des nicht in Anspruch genommenen Sachleistungsbetrags zusammensetzen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den pflegebedürftigen Menschen unter anderem im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI entstehen.

Mit der Landesverordnung wurde das Spektrum der anererkennungsfähigen Angebote deutlich erweitert. Künftig können in Rheinland-Pfalz, neben den bisher bereits anererkennungsfähigen, auf Betreuung ausgerichteten Angeboten, auch separate oder integrative Angebote anerkannt werden. Sie müssen einen konkreten Bezug zum Pflegealltag haben und unter anderem auf eine Entlastung im hauswirtschaftlichen Bereich oder Betreuung und Alltagsbegleitung ausgerichtet sein. Angebote zur Unterstützung im Alltag leisten Betreuung in Betreuungsgruppen oder als Einzelbetreuung im Haushalt des pflegebedürftigen Menschen. Pflegebedürftige können sich die Kosten für die Inanspruchnahme der Angebote zur Unterstützung im Alltag auf Antrag von den Pflegekassen erstatten lassen im Rahmen des Entlastungsbetrages von monatlich 125 Euro nach § 45b SGB XI. Voraussetzung für die Kostenerstattung ist eine landesrechtliche Anerkennung des Angebotes. Die Anerkennung erfolgt durch die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) in Trier.

Nach Landesrecht durch die ADD Trier anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) im Westerwaldkreis am 30.04.2022

AWO - Integrationsabteilung OptiServ	4	56470	Bad Marienberg
M. V. Joaquim	2, 4	56237	Deesen
Diakoniestation Hachenburg-Bad Marienberg	1	57627	Hachenburg
Alltagsbegleitung Westerwald	2, 4	56244	Helferskirchen
Betreuungsdienst Herz & Zeit	2, 4	56249	Herschbach
DRK LV RLP Haus der Jugend und Familie	2	56459	Kölbingen
Caritasverband Westerwald Rhein-Lahn e.V.	2	56410	Montabaur
Consult Personaldienstleistungen GmbH	2, 4	56410	Montabaur
Betreuung Bethanien gGmbH Nisterau	1, 2, 4	56472	Nisterau
Glücksmomente Betreuungsdienst	2, 4	56237	Oberhaid
Lebenshilfe Westerwald e. V.	1, 2	56459	Pottum
EVIM Gemeinnützige Altenhilfe GmbH	1, 2	56477	Rennerod
Du bist Wir e.V.	1, 2	56412	Ruppach-Goldhausen
Nestpflege	2, 4	56242	Selters
Wäller Haushaltsperlen	2, 4	56414	Steinefrenz
Tanjas Hilfen für den Alltag	2, 4	56414	Wallmerod
Pro Silva Alltagsbegleitung	2, 4	56422	Wirges
Gesamtzahl am 30.04.2022	17		

(Quelle: ADD Trier. Stand April 2022)

Legende:

- 1 = Betreuungsgruppe
- 2 = Einzelbetreuung in der Häuslichkeit
- 3 = Entlastung von Pflegenden
- 4 = Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung

Zwei Antragsverfahren auf Anerkennung im Westerwaldkreis liegen aktuell der ADD Trier zu Prüfung vor, davon ein Angebot mit Sitz in Rückeroth und ein Angebot mit Sitz in Ransbach-Baumbach. Vier überregionale Anbieter mit ihren Stammsitzen in Dachsenhausen, Daaden, Dierdorf und Vallendar leisten kreisübergreifend Unterstützung im Alltag im Westerwaldkreis.

Mini – Angebote in der Hauswirtschaft - Hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang

In Ergänzung zu den **17** im Westerwaldkreis nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen seit 2020 die sogenannten „Mini-Angebote in der Hauswirtschaft“. Von diesem Angebot profitieren insbesondere Pflegebedürftige, die Haushaltshilfen beschäftigen oder die Hilfen im Haushalt durch Nachbarn, Freunde oder Bekannte erhalten. Da die Nachfrage nach Unterstützung im Alltag sehr groß ist und von ambulanten Pflegediensten und Betreuungsdiensten nicht gedeckt werden kann, hat die Landesregierung eine Registrierungsstelle bei der ADD Trier eingerichtet. Eine Registrierung kann erfolgen für **hauswirtschaftliche Dienstleistungen** (Reinigung der Wohnung und Kleidung, Nahrungsmittelzubereitung und Einkäufe des täglichen Lebens) **mit geringem Leistungsumfang**. Eine Registrierung für Betreuungsleistungen ist nicht möglich. Als Voraussetzungen zur Registrierung darf die leistungserbringende Person:

- maximal für zwei pflegebedürftige Menschen tätig sein,
- nicht mehr als 450 € im Monat einnehmen
- nicht mit dem pflegebedürftigen Menschen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sein oder mit dieser Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Von einer Registrierung ausgeschlossen sind gewerbliche Angebote. In der Regel werden die Unterstützer/innen als Mini-Jobber eingestellt. Ehrenamtliche Helfer (z.B. Nachbarschaftshilfe) können eine Aufwandsentschädigung von 10 € Stunde (inkl. Fahrtkosten) erhalten. Dem Antrag auf Registrierung bei der ADD muss ein höchstens drei Monate altes Führungszeugnis und der Nachweis über den Abschluss eines Erste-Hilfe-Kurses beigefügt werden.

Am 31.03.2022 waren bei der ADD Trier **16 Personen** mit Wohnsitz im Westerwaldkreis als Mini-Angebot in der Hauswirtschaft registriert.

Im Jahr 2021 hat die Seniorenleitstelle zu diesem Angebot eine Infokampagne durchgeführt und in 4 Wochen 82 Anfragen zum Registrierungsverfahren erhalten. Eine wichtige Rückmeldung aus diesen Gesprächen war, dass viele ambulante Pflegedienste Unterstützung im Alltag nur in Kombination mit Pflegesachleistungen anbieten. Ein weiterer Punkt ist, dass die Leistungen bei einem ambulanten Pflegedienst sehr teuer sind. Sie bewegen sich zwischen 30 € und 40 € pro Stunde, zuzüglich Hausbesuchspauschale. Der Entlastungsbetrag reicht da nur für wenige Stunden aus. Für die Entlastungsangebote zur Unterstützung im Alltag so wie auch für die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang hat die ADD Trier eine Preisobergrenze festgelegt.³⁵

4.7 Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten

Laut dem Statistischen Bundesamt wünschen sich 73 Prozent der pflegebedürftigen Menschen eine Betreuung im häuslichen Umfeld. Um dem hohen Betreuungsbedarf gerecht werden zu können, werden zunehmend Betreuungskräfte aus Osteuropa hinzugezogen. Der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) mit Sitz in Berlin schätzt, dass deutschlandweit in über 300.000 Haushalten im Laufe eines Jahres 700.000 Betreuungspersonen in häuslicher Gemeinschaft mit den von ihnen versorgten Menschen leben.

³⁵ Näheres dazu auf der Internetseite der ADD: www.add.rlp.de. Untergrenze für die Bezahlung ist der gesetzliche Mindestlohn. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) in Mainz hat zu diesem Angebot den Flyer „Kleine Hilfe – große Wirkung. Mini-Angebote in der Hauswirtschaft“ herausgegeben. Er informiert über die wesentlichen Voraussetzungen, Bedingungen und Grenzen der Unterstützung durch Mini-Angebote. Der Flyer ist auch bei der Seniorenleitstelle erhältlich.

Rechtsgrundlage kann eine Entsendung nach EU-Recht oder eine Tätigkeit als freie/r Mitarbeiter/in sein. In beiden Fällen braucht es jedoch nach Einschätzung des Verbandes mehr Rechtssicherheit. Die Regelungen des deutschen Arbeitsrechts mit Mindestlohn-Anforderungen und entgeltspflichtigem Bereitschaftsdienst passen nicht zum Alltag einer „Rund-um-die-Uhr Betreuung“ in häuslicher Gemeinschaft. Der Verband formuliert die Betreuungspraxis in der häuslichen Gemeinschaft als „Notgemeinschaft aller Beteiligten“. ³⁶

In Deutschland sollen Schätzungen zu Folge ca. 400 Vermittlungsagenturen für osteuropäische Betreuungskräfte existieren, die ca. ein Viertel der Betreuungskräfte vermitteln. Wer eine osteuropäische Betreuungskraft in Vollzeit beschäftigen möchte, muss nach Angaben der Verbraucherzentrale NRW mit Kosten zwischen 2.000 und 3.000 Euro pro Monat rechnen. ³⁷

Bei der Wahl einer ausländischen Betreuungskraft über Vermittlungsagenturen müssen oft zwei Verträge abgeschlossen werden: ein Vermittlungsvertrag mit der Agentur in Deutschland und ein Dienstleistungsvertrag mit der ausländischen Firma (z. B. aus Polen, Bulgarien oder Rumänien). Bei der Vermittlung von Betreuungskräften aus dem Ausland durch Agenturen herrscht oftmals wenig Transparenz darüber, wer die Betreuungskraft ist und welche Qualifikationen sie in Bezug auf Betreuungskompetenzen, persönlichen Eignungskriterien und Vertrauenswürdigkeit mitbringt. Oft wird mit einer „24-Stunden-Pflege“ geworben. Das deutsche Gesetz erlaubt jedoch höchstens eine 48-Stunden-Woche mit mindestens 11 Stunden Ruhezeiten zwischen den Arbeitseinsätzen und einen freien Tag pro Woche. Darüber hinaus darf in der Regel nur Betreuung und keine Pflege geleistet werden. Dies ist bei einem „Rund-um-die-Uhr-Betreuung-Konzept“ nicht zu realisieren. In der Praxis leisten die Kräfte persönliche Zuwendung und Alltagsbegleitung, hauswirtschaftliche Hilfen und Unterstützung bei einfachen Pflegeverrichtungen. Da die Betreuungskräfte oft mit im Haushalt wohnen, ist eine flexible Zeiteinteilung die Regel.

Private Beschäftigung osteuropäischer Pflege- und Betreuungskräfte

Nach dem Wegfall der Beschränkungen für Arbeitnehmer aus Bulgarien, Estland, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Tschechien, der Slowakei und Ungarn können Personen aus diesen Ländern direkt vom deutschen Haushalt angestellt werden. Eine Arbeitserlaubnis ist nicht erforderlich. Auch wer privat einen Arbeitsvertrag mit einer Pflege- oder Betreuungskraft schließt, muss sich an die Regeln des Arbeitsschutzes halten. Das heißt beispielsweise, dass die tägliche Arbeitszeit an Werktagen durchschnittlich nicht mehr als acht Stunden betragen darf, dass maximal 48 Stunden pro Woche gearbeitet werden dürfen und ein Urlaubsanspruch von mindestens 24 Werktagen pro Jahr besteht. Der Vorteil einer direkten Anstellung der Pflege- und Betreuungskräfte oder der Haushaltshilfen liegt darin, dass man als Arbeitgeber im Rahmen der tariflichen und gesetzlichen Möglichkeiten flexibel aushandeln kann, was wann wie zu tun ist. Allerdings muss man sich bewusst sein, dass der Haushalt als Arbeitgeber auch die Pflicht hat, die Lohnsteuer sowie die Beiträge zur Sozialversicherung abzuführen und Mitglied der gesetzlichen Unfallversicherung zu werden.

Entsandtes Pflege- und Betreuungspersonal

Alternativ zur selbst angestellten Hilfe, kann man osteuropäische Dienstleistungsunternehmen beauftragen, die ihre Mitarbeiter/innen nach Deutschland entsenden. Hierbei besteht das Arbeitsverhältnis zwischen dem entsendenden Unternehmen und dem entsandten Arbeitnehmer fort. Das bedeutet beispielsweise, dass die bei dem ausländischen Unternehmen angestellten

³⁶ www.vhbp.de/positionen/. Internet-Aufruf vom 17.04.2022.

³⁷ Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen gibt zu dem Thema Osteuropäische Betreuungskräfte eine empfehlenswerte Informationsbroschüre heraus, die kostenfrei unter www.ratgeber-verbraucherzentrale.de heruntergeladen werden kann. Titel: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten. Pflegewegweiser NRW für Pflegebedürftige und Angehörige. Verbraucherzentrale NRW e.V. Düsseldorf. 3. Auflage 2021. Die vorangestellten Informationen können hier nachgelesen werden.

und im deutschen Haushalt eingesetzten Kräfte ausschließlich dem Weisungsrecht des Arbeitgebers im Heimatland unterliegen. Diese – und nicht die Kunden – bestimmen Arbeitszeiten, Urlaube und die Ausführung der Arbeit. Der Kunde muss sich bei Änderungswünschen an das Unternehmen im Ausland wenden. Bevor die Betreuungs- oder Pflegekraft ihre Arbeit aufnimmt, sollte man sich vergewissern, dass sie in ihrem Heimatland sozialversichert ist. Als Nachweis dient die so genannte Bescheinigung A 1, die spätestens am Tag der Anreise vorliegen sollte. Ohne diese Bestätigung besteht das Risiko, dass der Pflegebedürftige bei einer Überprüfung durch den Zoll als Arbeitgeber betrachtet wird und Sozialversicherungsbeiträge abführen muss - bis geklärt ist, ob eine wirksame Entsendung vorliegt. Obwohl das Arbeitsverhältnis im Ausland besteht, muss sowohl der ausländische Arbeitgeber als auch der Haushalt beachten, dass deutsche Mindestarbeitsbedingungen zum Beispiel zu Arbeitszeit, Ruhezeit oder Urlaub einzuhalten sind. Seit dem 01. Januar 2015 besteht für den ausländischen Arbeitgeber ferner die Pflicht, den in Deutschland festgelegten allgemeinen Mindestlohn zu zahlen. Bietet er aber überwiegend Pflegeleistungen an, haben die Beschäftigten Anspruch auf den speziellen Mindestlohn für die Pflegebranche. Ob eine wirksame Entsendung vorliegt und ob der Mindestlohn tatsächlich gezahlt wird, kann durch den Zoll – Finanzkontrolle Schwarzarbeit – überprüft werden. Die Behörde wird unter anderem tätig, wenn etwa Anzeigen von Nachbarn oder konkurrierenden Anbietern eingehen.

Selbstständige Pflege- und Betreuungskräfte aus Osteuropa

Vorsicht ist geboten, wenn selbstständig tätige Pflegekräfte aus Osteuropa beauftragt werden, die ihre Dienste beispielsweise in regionalen Zeitungen anbieten oder über „mündliche Werbung“ in die Haushalte gelangen. Hier besteht die Gefahr, dass es sich um eine Scheinselbstständigkeit handelt, die mit empfindlichen Bußgeldern – auch für den Auftraggeber – geahndet wird. Indizien für eine Scheinselbstständigkeit sind beispielsweise, wenn es nur einen Auftraggeber gibt und die Pflege- und Betreuungskraft mit im Haushalt wohnt oder wenn die Betreuungskraft keine eigenen Geschäftsräume hat.

Unabhängig vom Beschäftigungsmodell liegen der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises zur Frage, wie viele Osteuropäische Betreuungs- und Pflegekräfte in Privathaushalten im Westerwaldkreis beschäftigt sind, keine belastbaren Zahlen vor. Es kann sicher davon ausgegangen werden, dass dieses ambulante Versorgungsmodell auch im Westerwaldkreis gelebte Praxis ist.

4.8 Pflegerelevante Beratung

Pflegestützpunkte

Das am 01.07.2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) sieht die Errichtung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen und der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe) vor. Gemäß § 92 c SGB XI (Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung) soll durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen sichergestellt werden.

Das Land Rheinland-Pfalz hat per Allgemeinverfügung bestimmt, dass die Pflege- und Krankenkassen flächendeckend Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten einrichten. Dabei soll auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückgegriffen werden. Diese Strukturen sind in Rheinland-Pfalz die Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen) gem. § 5 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG). Die personelle Ausstattung eines Pflegestützpunktes besteht aus den jeweiligen Fachkräften der BeKo-Stellen sowie den Pflegeberatern der Kassen. Die AOK als für den Betrieb der Stützpunkte im Westerwaldkreis zuständige Pflege- und Krankenkasse hat pro Pflegestützpunkt einen Pflegeberater im Umfang einer halben Stelle eingesetzt.

Das Land Rheinland-Pfalz fördert nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel die Personal- und die Sachkosten von insgesamt bis zu 135 vollzeitbeschäftigten oder der entsprechenden Anzahl von teilzeitbeschäftigten Fachkräften der Beratung und Koordinierung in Pflegestützpunkten, soweit diese Kosten nicht von Dritten getragen werden. Gefördert werden

1. die Personalkosten in Höhe von bis zu 80 v. H. der angemessenen Kosten einer vollzeitbeschäftigten Fachkraft der Beratung und Koordinierung oder der entsprechenden Anzahl teilzeitbeschäftigter Fachkräfte der Beratung und Koordinierung und
2. die Sachkosten pauschal in Höhe von 5.000 €.

Anstellungsträger von Fachkräften der Beratung und Koordinierung können sein: Einzelne zugelassene ambulante Pflegedienste oder mehrere zugelassene ambulante Pflegedienste in gemeinsamer Trägerschaft sowie Trägerverbünde, denen mindestens ein zugelassener ambulanter Pflegedienst angehört. Von den sieben Westerwälder Pflegestützpunkten sind seit 2021 sechs in Trägerschaft von EVIM Westenburg und einer in Trägerschaft des Caritasverbandes Westerwald-Rhein-Lahn.

Nach § 5 LPflegeASG Satz 2 Förderung von Fachkräften der Beratung und Koordinierung in Pflegestützpunkten lauten die Aufgaben:

1. Fachkräfte der Beratung und Koordinierung haben insbesondere die Aufgabe, Hilfesuchende Menschen und ihre Angehörigen qualifiziert zu beraten, die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zu vermitteln, das Hilfeangebot zu koordinieren, bürgerschaftlich engagierte Menschen zu gewinnen, zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen sowie Netzwerke für die Pflege und soziale Betreuung zu initiieren. Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch gehört nur dann zu den Aufgaben der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung, wenn durch die Pflegekassen eine vollständige oder teilweise Übertragung dieser Aufgabe erfolgt ist.
2. Die Fachkräfte der Beratung und Koordinierung arbeiten mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer und niedrigschwelliger Hilfen, den Landkreisen

und den kreisfreien Städten im Rahmen der Pflegestrukturplanung, den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch und den sonstigen an der Pflege Beteiligten eng zusammen. Sie haben ihre Aufgaben trägerunabhängig und trägerübergreifend wahrzunehmen. Sie informieren die Regionale Pflegekonferenz regelmäßig über ihre Tätigkeit und die dabei gewonnenen Erkenntnisse.

Die sieben Pflegestützpunkte im Westerwaldkreis:

Beratungsgebiet nach Verbandsgemeinde(n)	Adresse
Bad Marienberg	Bornwiese 1 56470 Bad Marienberg
Hachenburg	Alpenroder Straße 1 57627 Hachenburg
Ransbach-Baumbach / Höhr-Grenzhausen	Rheinstraße 100 56235 Ransbach-Baumbach
Selters	Hammermühler Weg 4 56242 Selters
Montabaur	Bonhoeffer Straße 3 56410 Montabaur
Westerburg / Rennerod	Adolfstraße 16 56457 Westerburg
Wirges / Wallmerod	Konrad-Adenauer-Platz 2 56427 Siershahn

Landesprojekt Gemeindeschwester^{plus}

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Mainz startete 2015 das Projekt Gemeindeschwester^{plus} als präventives und gesundheitsförderndes Beratungs- und Vernetzungsangebot. Die Gemeindeschwester^{plus} soll mit der Methode des „präventiven Hausbesuchs“ hochbetagte (mindestens 80 Jahre alt), noch nicht pflegebedürftige Menschen (ohne Pflegegrad) nach deren vorheriger Zustimmung zuhause aufsuchen und sie kostenlos und individuell beraten. Die Beratung darf sich nicht um das Thema Pflege drehen. Treten pflege-relevante Themen auf, kann der zuständige Pflegestützpunkt mit ins Boot genommen werden. Darüber hinaus soll die Pflegefachkraft Gemeinwesenarbeit verrichten, indem sie in den jeweiligen Regionen passgenaue Angebote initiiert und damit die Entwicklung gesundheits- und selbstständigkeitsfördernder Infrastrukturen in den Kommunen mit vorantreibt. Die an dem Projekt beteiligten Kommunen erarbeiten ein kommunales Gesundheitsförderungskonzept für ein gesundes Leben im Alter. Ein Bestandteil dessen ist das Angebot aufsuchender Beratung durch die Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus}.

Die erste Modellprojektphase endete am 31. Dezember 2018. Sie wurde zu 100 Prozent durch das Land Rheinland-Pfalz finanziert. Nach Abschluss der Modellphase trat das Projekt ab 01.01.2019 in eine Fortsetzungsphase ein, an dem sich nun neben dem Land auch die in Rheinland-Pfalz vertretenen gesetzlichen Krankenkassen und deren Verbände aktiv und finanziell beteiligt haben. Bei dem Anschlussprojekt handelt es sich um ein Gesamtvolumen von 350.000 Euro pro Jahr, mit dem landesweit aktuell 27,5 Stellen finanziert werden, hinter denen 43 Pflegefachkräfte stehen. Die Kooperation wurde im Dezember 2021 um ein Jahr verlängert bis 31.12.2022. Die Fortsetzungsphase wird zurzeit evaluiert.³⁸

³⁸ Ausführliche Informationen zum Projekt Gemeindeschwester^{plus} findet man unter der durch das Land Rheinland-Pfalz eigens dazu eingerichteten Homepage unter www.gemeindeschwesterplus.rlp.de

Als Orientierungswert für die personelle Ausstattung sind unabhängig von der Größe des Landkreises 1,5 Vollzeitstellen für einen Landkreis vorgesehen, davon sind im Westerwaldkreis 2 halbe Stellen bis 31.12.2022 befristet besetzt. Die Verbandsgemeinde Montabaur beschäftigt in Kooperation mit dem Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn eine Gemeindegemeinschaftswestwester^{plus} mit einer 50% Stelle. Sie hat ihr Büro im Gebäude des Pflegestützpunktes im Quartier Süd in Montabaur und ist zuständig für die Verbandsgemeinde Montabaur. Die Verbandsgemeindeverwaltung Höhr-Grenzhausen beschäftigt in kommunaler Trägerschaft ebenfalls eine Gemeindegemeinschaftswestwester^{plus} im Rahmen einer 50% Stelle. Sie hat ihr Büro in der Verbandsgemeindeverwaltung Höhr-Grenzhausen und ist darüber hinaus noch im Seniorenbüro der Kommune tätig.

Die Verbandsgemeinden Bad Marienberg, Hachenburg und Selters haben beim Land Rheinland-Pfalz Interesse an einer Förderung für das Jahr 2023 angemeldet.

Die Verbandsgemeindeverwaltung Wirges hat ein eigenes Konzept entwickelt, die „**Fachstelle für Gesundheits- und Seniorenberatung**“, die sich in Zusammenarbeit mit dem „Generationenbüro“ der Verbandsgemeinde Wirges als ein eigenständiges Angebot etablieren soll. Als Zielgruppe der Fachstelle gelten alle Erwachsenen ab 18 Jahren, die einen Bedarf oder eine gesundheitliche Einschränkung aufweisen. Eine Hauptaufgabe der „Fachstelle für Gesundheits- und Seniorenberatung“ ist es, ein am Gemeinwesen orientiertes Netzwerk mit ehrenamtlichen Kräften, Nachbarschaftsinitiativen und weiteren Kooperationspartnern, wie die Pflegestützpunkte, zu organisieren.

4.9 Niedergelassene Ärzte, medizinische Versorgungszentren

Die nachfolgende Übersicht zeigt den Bestand (Kopfzahlen) an niedergelassenen Ärzten im Westerwaldkreis (Stichtag 31.12.2021) aus dem Arztregister der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.³⁹

Verbandsgemeinde	Hausärzte	Fachärzte	Psychotherapeuten	Insgesamt
Bad Marienberg	12	7	1	20
Hachenburg	13	21	7	41
Höhr-Grenzhausen	10	14	13	37
Montabaur	31	43	15	89
Ransbach-Baumbach	7	5	3	15
Rennerod	9	9	4	22
Selters (Westerwald)	14	6	3	23
Wallmerod	9	2	3	14
Westerburg	12	7	5	24
Wirges	12	29	1	42
Insgesamt	129	143	55	327

Unter den 16 Bundesländern nimmt laut der Bundesärztekammer Rheinland-Pfalz Rang 13 ein. Das bedeutet, dass auf einen Arzt 750 Einwohner kommen. Bremen begleitet Rang 1 mit 534 Patienten pro Arzt.

³⁹ KVRLP_Arztzahlen_Verbandsgemeinden.pdf (kv-rlp.de). Online-Aufruf vom 28.06.2022.

Größere Sorge bereitet die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte im Westerwaldkreis. So berichtet die Westerwälder Zeitung in ihrer Ausgabe vom 11.08.2021, dass 24% der zugelassenen Hausärzte zwischen 60 und 64 Jahre alt sind, etwa 22% sind 65 Jahre und älter. Land und Kommunen suchen nach Wegen, dem Praxissterben zu begegnen. Medizinstudenten, die ein besonderes Interesse an einer Tätigkeit als „Landarzt“ haben, können über die sogenannte Landarztquote einen reservierten Studienplatz erhalten. Die Einzelheiten regelt das Landesgesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz. Die Landarzt-Quote entspricht bei einer Gesamtzahl von jährlich ca. 430 Medizinstudienplätzen in Rheinland-Pfalz etwa 27 Medizinstudierenden pro Jahr. Gemeinsam mit der zeitgleich eingeführten 1,5-Prozent-Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst, geht es insgesamt um 7,8 Prozent der Medizinstudienplätze – aktuell 16-17 Studierende pro Semester bzw. 33 Studierende pro Jahr.⁴⁰ Fachverbände üben Kritik an dem Konzept, da ein Medizinstudium im Durchschnitt mindestens 12 Jahre dauert und auf lange Sicht gesehen Lebensumstände eintreten können, die einer langfristigen Festlegung eines Medizinstudenten entgegenstehen. Darüber hinaus drohen dem Landarzt in Spe bei Nichterfüllung der Fördervoraussetzung hohe Rückzahlungsforderungen.

Die **Landarzt-Offensive RLP** zählt zu einem ganzen Bündel von Projekten, die der „Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“, vorsieht. Der Plan basiert auf einer Kooperation der Landesregierung mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, dem Hausärzteverband und der Universitätsmedizin Mainz und umfasst fünf Handlungsfelder:

- Ärztliche Ausbildung
- Ärztliche Weiter- und Fortbildung
- Ärztliche Berufsausübung
- Sonstige Maßnahmen auf Landesebene
- Maßnahmen auf regionaler bzw. kommunaler Ebene

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 28.05.2021 beschlossen, eine „Richtlinie zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im Westerwaldkreis“ (Förderrichtlinie haus- und fachärztliche Versorgung) durch die Verwaltung erarbeiten zu lassen und den Kreisgremien vorzulegen. Der vorgelegte Entwurf wurde in der gemeinsamen Sitzung des Sozialausschusses und des Kreisausschusses am 25.10.2021 beraten. Der Kreissausschuss hat dem Kreistag einstimmig empfohlen, die Richtlinie zu beschließen. Der Kreistag tagte dazu am 10.12.2021 und hat die Richtlinie verabschiedet. Damit wurden auch kreisseitig die Weichen für eine finanzielle Förderung von Niederlassungen und Neuanstellungen von Ärztinnen und Ärzten im Kreisgebiet gestellt. Zu diesem Zweck stehen 100.000 € im Haushalt 2022 zur Verfügung.

Bei **medizinischen Versorgungszentren MVZs** handelt es sich gemäß § 95 SGB V um ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen sowohl Vertragsärzte als auch angestellte Ärzte tätig sein können. In ländlichen Regionen gelten sie durchaus als Chance, die ambulante Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten. Im Westerwaldkreis finden sich MVZs in Dernbach, Hachenburg, Montabaur, Selters und Wirges.

Filial- oder Zweigpraxen sind nach § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V möglich, sofern sie von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) genehmigt wurden. Die Vertragsärzte können die Praxis den örtlichen Erfordernissen anpassen und weitere Ärzte anstellen. Die Verwaltung erfolgt zentral über den Hauptsitz.

Mit der Hausarztassistenz „**VERAH**“ und „**NäPa**“ werden neue Ansätze zur Unterstützung und Entlastung von Hausarztpraxen verfolgt. Unter VERAH versteht man eine in einer Hausarztpraxis angestellte Versorgungsassistentin, die eine zusätzliche Qualifizierung für erfahrene medizinische Fachangestellte absolviert hat. Bereits qualifizierte VERAHs können sich über

⁴⁰ Das Gesetz zur Landarztquote mwg.rlp.de Onlineabruf 13.12.2021

die Kassenärztliche Vereinigung RLP zur nichtärztlichen Praxisassistentin NÄPa fortbilden und eine Ergänzungsprüfung ablegen. Sie ersetzen nicht den Hausarzt, können aber durch ihr besonderes Vertrauensverhältnis und ihre hohe Fachlichkeit Aufgaben bei Patienten übernehmen, die der Hausarzt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten delegieren darf. Weitere Informationen unter www.kv-rlp.de

In Zukunft könnte auch die „digitale Sprechstunde“ aus dem Bereich der „**Telemedizin**“ mit Online-Angeboten zur Prävention, gesundheitlichen Überwachung und ärztlichen Beratung einen Beitrag leisten. Darunter fallen auch Angebote aus den Bereichen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation, die zeitlich versetzt und über eine räumliche Entfernung erbracht werden können. Das Spektrum dieser Versorgungsform umfasst inzwischen alle medizinischen Fachgebiete und wird derzeit in 4 Regionen in Rheinland-Pfalz durch die kassenärztliche Vereinigung erprobt. Dabei testen Hausärzte und nichtärztliche Praxisassistenten den Einsatz modernster Technik. Finanziert wird das Projekt vom Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz.⁴¹

4.10 Geriatrische Akutversorgung

Die „Geriatrische Medizin“ versorgt Patient/innen, die meist älter als 65 Jahre sind und unter alterstypischen Erkrankungen, auch Mehrfacherkrankungen leiden. Die Mehrzahl der Patienten, gehört der Altersgruppe der über 80-Jährigen an. Ziel der Geriatrie ist die Wiederherstellung oder der Erhalt des bestmöglichen Gesundheitszustandes. „Insofern kommt der Geriatrie auch ein sozial- und gesundheitspolitisches Versorgungsziel zu.“⁴²

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz hat zum Jahresbeginn 2016 eine Neufassung des Geriatriekonzeptes herausgegeben. Das Geriatriekonzept 2016 umfasst akutstationäre und rehabilitative Behandlungsplätze sowie Tagesklinische Plätze im Akut- und Rehabereich. Es gab den Umsetzungsstand zum letzten Konzept aus dem Jahr 2009 wieder und bietet einen Überblick über die Versorgungslage im Land. Die Versorgungsstrukturen in der ambulanten, akutstationären und rehabilitativen Behandlung sollten bedarfsgerecht angepasst werden.

Im Rahmen der Überarbeitung des Landeskrankenhausplanes fand 2019 eine Überprüfung des Geriatriekonzeptes statt. Es wurde inhaltlich kein grundsätzlicher Änderungsbedarf festgestellt. Als zentrales Anliegen wird an Leistungsanbieter appelliert, ihre Energie in den Aufbau von Netzwerken zu investieren. Regionale Versorgungskonzepte sollen möglichst ambulante und stationäre Behandlung eng verzahnen, so dass eine sektorenübergreifende nahtlose Behandlung im Alter stattfinden kann. Als geeignetes Instrument werden Qualitätszirkel und Kooperationsverträge vorgeschlagen. Ein eigenes Kapitel befasst sich mit dem Thema Demenzkompetenz im Krankenhaus. Als wichtige Ziele werden die Fort- und Weiterbildung der Hausärzte, die verbindliche Einführung geriatrischer Assessments im ambulanten und stationären Bereich und die Kooperation der niedergelassenen Ärzteschaft mit den Geriatrischen Institutsambulanzen benannt. Den Kommunen fällt in diesem Konzept keine Rolle zu.

Die geriatrische Akutversorgung im Westerwaldkreis sieht laut Landeskrankenhausplan 2019–2025 am 31.12.2021 folgendermaßen aus:

- DRK Krankenhaus in Hachenburg mit 20 akutstationären Behandlungsplätzen

⁴¹ Vergleiche: www.kv-rlp.de

⁴² Siehe Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Mainz. Landeskrankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 – 2025. Veröffentlicht im Staatsanzeiger als Anlage Nr. 22. 24.06.2019. Seite 19.

- Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach mit 25 akutstationären Behandlungsplätzen⁴³

Im ambulanten Bereich verfügen laut kassenärztlicher Vereinigung in Koblenz 29 Hausärzte und 4 Fachärzte im Westerwaldkreis über eine Zusatzqualifikation als Geriater/in (Schwerpunktangabe inbegriffen).

4.11 Palliativ-Versorgung im Westerwaldkreis

Der überwiegende Teil der Bevölkerung benötigt in der letzten Phase des Lebens eine medizinische Versorgung, die nicht mehr auf Heilung, sondern auf die Linderung von Leiden ausgerichtet ist. Die Palliativ-Versorgung umfasst sowohl die Palliativmedizin als auch die Palliativpflege. Patienten mit einer weit fortgeschrittenen, nicht mehr heilbaren Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung erhalten bei diesen Angeboten medizinische Hilfe und Pflege, die ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung trägt.

Palliativstation am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach

2011 wurde am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach die erste Palliativstation im Westerwaldkreis mit acht Betten eröffnet. Gleichzeitig wird ein Ausbildungsschwerpunkt für Palliativmedizin und Palliativpflege eingerichtet. Palliative Zielsetzungen können am bestens durch ein aufeinander abgestimmtes Versorgungskonzept erreicht werden. Die meisten Menschen wünschen sich, in ihrer vertrauten Umgebung sterben zu können. Aktuell stirbt etwa die Hälfte aller Sterbefälle im Krankenhaus. Deshalb gehören auch ambulante Angebote zum festen Prinzip einer Palliativversorgung.

Ambulante Hospizarbeit im Westerwaldkreis

Die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern, ist erklärtes Ziel der ambulanten Hospizarbeit. Im Vordergrund steht dabei die ambulante Begleitung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familie und die ihnen nahestehenden Menschen in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden am Leben. Die ambulante Hospizarbeit leistet einen Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang her durch den Einsatz ehrenamtlich und hauptamtlich tätiger Personen und weiterer ambulanter Versorgungsformen erfüllt werden kann.

Nach § 39a Abs. 2 Satz 1 SGB V haben die Krankenkassen ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. Ein Anspruch auf Förderung besteht auch, wenn ambulante Hospizdienste für Versicherte in Krankenhäusern Sterbebegleitungen im Auftrag des jeweiligen Krankenhausträgers erbringen (§ 39a Abs. 2 Satz 2 SGB V).⁴⁴

⁴³ In Ergänzung zum geriatrischen Angebot sind 20 gerontopsychiatrische Plätze an der Psychiatrischen Tagesklinik in Dernbach in Planung. Von der geplanten Platzvergrößerung von derzeit 60 Plätze auf 80 Plätze in der Psychiatrischen Tagesklinik in Dernbach werden die 20 gerontopsychiatrischen Plätze für den Westerwaldkreis erst nach der Schaffung der baulichen Voraussetzungen umgesetzt werden können.

⁴⁴ Auszug aus der Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den

Diese ehrenvolle Aufgabe übernimmt im Westerwaldkreis seit 1998 der „Ambulante Hospizverein Westerwald e.V.“. Mittlerweile zählt der Verein über 500 Mitglieder. Der Verein hat durch seinen fortwährenden Einsatz, sterbenden Menschen einen würdevollen Abschied zu ermöglichen, maßgeblich dazu beigetragen, dass es inzwischen eine gute Palliativversorgung im Westerwaldkreis gibt. So konnte, nicht zuletzt auch durch den unermüdlichen Einsatz des Vereins, 2017 ein stationäres Hospiz mit 8 Plätzen im Westerwaldkreis eröffnet werden.

Ohne die vom Hospizverein über Jahre gesammelten Spenden wäre die Realisierung des Projektes kaum möglich gewesen. Als Kooperationspartner des Trägers, die Katharina-Kasper-Hospiz GmbH, engagieren sich bis zu 10 ehrenamtliche Hospizhelfer im stationären Hospiz in Dernbach. Darüber hinaus leisten die als ehrenamtliche Sterbebegleiter/innen qualifizierten Laienhelfer auch wertvolle Hilfe in Seniorenheimen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung. Trauernden Angehörigen leistet das Team Beistand und Trost und fördert Zuversicht durch ihre Begegnungsangebote.

Dank einer unerwarteten Erbschaft kann der Ambulante Hospizverein Westerwald e.V. ein weiteres Herzensanliegen realisieren. Für April 2022 plant der Ambulante Hospizverein Westerwald e.V. die Eröffnung einer Begegnungsstätte „Wälder Treff – Begegnung mit Herz“ in unmittelbarer Nähe der Beratungs- und Geschäftsstelle in der Gelbbachstraße 2 in Montabaur.

Stationäres Hospiz St. Thomas

Ein stationäres Hospiz ist eine unabhängige Pflegeeinrichtung, in der Schwerstkranke mit absehbarem Lebensende betreut werden. Das Angebot fällt in Rheinland-Pfalz als Einrichtung mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung unter § 5 Abs. 1, Nr. 5. Es handelt sich um eine Einrichtung mit familiärem Charakter, die den Bedürfnissen schwer kranker, sterbender Menschen in besonderer Weise Rechnung trägt. Die Voraussetzung zu Aufnahme ist dann gegeben, wenn ein schwer kranker Mensch im präfinalen Stadium nicht zu Hause gepflegt werden kann und eine Behandlung im Krankenhaus oder auf einer Palliativstation nicht benötigt wird. Die Aufnahme setzt eine freie Willensentscheidung voraus und erfolgt in der Regel im Rahmen einer Kurzzeitpflege. So können die Kosten für den Aufenthalt der sogenannten Gäste über die Pflege- oder Krankenversicherung abgerechnet werden.

Die vollständige Finanzierung eines Hospizes wird in Deutschland nicht durch die Kranken- und Pflegekassen sichergestellt. Hospize sind bundesweit auf Spenden angewiesen. Realisiert werden konnte das Projekt in Dernbach letztlich nur durch eine Gemeinschaftsarbeit vieler Beteiligten. Den Auftakt zu diesem Meilenstein der Palliativversorgung im Westerwaldkreis, machten 2014 der Träger des Hospizes St. Thomas, die Katharina Kasper Hospiz GmbH, der Ambulante Hospizverein Westerwald e. V. sowie die Firma HUF HAUS GmbH u. Co KG, die das Projekt von Anfang an ideell unterstützt, geplant und mit realisiert hat. Das Hospiz St. Thomas wurde am 15. August 2017 eröffnet und bietet 8 Gästen Platz.

SAPV – Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Die deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin definiert den Spezialdienst folgendermaßen: „Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung

Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit in Rheinland-Pfalz vom 16.09.2019.

von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung richtet sich an Palliativpatienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams (Palliative Care Team) notwendig macht - vorübergehend oder dauerhaft. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur. Diese beinhaltet insbesondere spezialisierte palliativärztliche und palliativpflegerische Beratung und/oder (Teil-) Versorgung, einschließlich der Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen bis hin zu einem umfassenden, individuellen Unterstützungsmanagement.

Multiprofessionalität, 24-stündige Erreichbarkeit an sieben Tagen in der Woche, durch spezialisierte Fachkräfte, sind unverzichtbar. Palliative Care Teams führen regelmäßige multiprofessionelle Teamsitzungen und Fallbesprechungen durch und arbeiten eng mit den Strukturen der Primärversorgung (z. B. niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen) sowie den Einrichtungen der Hospizbewegung zusammen. SAPV kann als alleinige Beratungsleistung, Koordinationsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenversorgung verordnet werden (nach SGB V Krankenkassenleistung).⁴⁵

Mit dem EVIM SAPV Stützpunkt Westerwald am Standort Rennerod schließt sich der Versorgungskreis der Palliativversorgung im Westerwaldkreis.

5 Fachkräfte Pflege im Westerwaldkreis

Die Ausbildung für die Pflegeberufe wurde mit dem im Januar 2020 in Kraft getretenen neuen „Pflegeberufegesetz (PflBG)“ grundlegend verändert. Zuständig für die Umsetzung des Pflegeberufegesetzes und somit zuständig für die Pflegeausbildung sind in Rheinland-Pfalz das Bildungsministerium, das Gesundheitsministerium sowie das Wissenschaftsministerium. Die Federführung liegt beim Bildungsministerium. Das „Landesgesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes (AGPflBG)“ vom 03.06.2020 sowie die „Landesverordnung zur Ausführung ausbildungs- und prüfungsrechtlicher Vorschriften des Pflegeberuferechts (PflBAPAVO)“ vom 16.04.2021 regeln die Umsetzung.

Das neue Pflegeberufegesetz sieht den „generalistischen“ Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann vor. Die drei bisher geltenden unterschiedlichen Berufsabschlüsse – Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege werden zu einer Ausbildung zusammengefasst. Seit Herbst 2020 absolvieren auch im Westerwaldkreis die ersten Pflege-Azubis eine zweijährige, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie allerdings schon frühzeitig einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Im dritten Ausbildungsjahr folgt dann, den jeweiligen Interessen entsprechend, die Spezialisierung für die allgemeine Pflege, die Kinderkrankenpflege oder die Altenpflege.

Für bestehende Pflegeschulen sieht das Landesgesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes (AGPflBG) vor:

⁴⁵ Vergleiche Homepage der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Berlin zum Thema SAPV. www.dgpalliativmedizin.de. Aufruf Januar 2022.

(1) Alle Fachschulen für Altenpflege, die am 31. Dezember 2019 nach Maßgabe des Schulgesetzes an öffentlichen berufsbildenden Schulen errichtet sind, werden mit Beginn der beruflichen Ausbildung nach den Bestimmungen des Pflegeberufgesetzes insoweit als staatliche Pflegeschulen weitergeführt. Alle Fachschulen für Altenpflege, die am 31. Dezember 2019 nach Maßgabe des Schulgesetzes an öffentlichen berufsbildenden Schulen errichtet sind, werden mit der endgültigen Beendigung der Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz, spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2024, aufgehoben, sofern sie nicht nach Satz 1 als staatliche Pflegeschulen weitergeführt werden.

(2) Alle Fachschulen für Altenpflege, die am 31. Dezember 2019 nach den Bestimmungen des Privatschulgesetzes als Ersatzschulen staatlich genehmigt oder staatlich anerkannt sind, werden mit Beginn der beruflichen Ausbildung nach den Bestimmungen des Pflegeberufgesetzes insoweit als Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 weitergeführt; sie gelten als anerkannt gemäß § 4. Für alle Fachschulen für Altenpflege, die am 31. Dezember 2019 nach den Bestimmungen des Privatschulgesetzes als Ersatzschulen staatlich genehmigt oder staatlich anerkannt sind, erlischt mit der endgültigen Beendigung der Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz, spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2024, die staatliche Genehmigung oder die staatliche Anerkennung als Ersatzschule; Satz 1 bleibt unberührt.

(3) Schulen an Krankenhäusern in privater oder öffentlicher Trägerschaft, die nach § 65 Abs. 1 PflBG ab dem 1. Januar 2020 weiterhin als staatlich anerkannt gelten, werden mit Beginn der beruflichen Ausbildung nach den Bestimmungen des Pflegeberufgesetzes und längstens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024, insoweit als Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 weitergeführt; ab dem 1. Januar 2025 werden sie als Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 weitergeführt und gelten als anerkannt gemäß § 4. Für alle am 31. Dezember 2019 nach dem Krankenpflegegesetz staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern erlischt mit der endgültigen Beendigung der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz, spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2024, diese staatliche Anerkennung; Satz 1 bleibt unberührt. Ab dem 1. Januar 2020 kann eine Pflegeschule nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 nicht neu errichtet werden.

(4) Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 können in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 jeweils zum 1. Januar oder zum 1. August eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung in die Rechtsform nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 wechseln. Die Erklärung ist unwiderruflich. Sie ist gegenüber der Schulbehörde spätestens sechs Monate vor dem beabsichtigten Wechsel, jeweils zum 1. Februar oder zum 1. Juli eines Kalenderjahres, abzugeben. Diese Pflegeschulen gelten als anerkannt gemäß § 4.

(5) Ein Zusammenschluss von Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 mit Pflegeschulen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ist nur in der Form des § 1 Abs. 1 Nr. 2 möglich. Der Zusammenschluss ist der Schulbehörde rechtzeitig anzuzeigen. Zusammenschlüsse nach Satz 1 sind nur zum Beginn eines Kalenderjahres zulässig, erstmals zum 1. Januar 2022, und gelten als anerkannt gemäß § 4.

Die neuen gesetzlichen Vorgaben haben sich auch auf die Pflegeschulen im Westerwaldkreis ausgewirkt. Der Prozess der Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen ist noch nicht abgeschlossen.

Das DRK Bildungszentrum für Gesundheitsberufe in Hachenburg

Seit 2004 ist das DRK Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der DRK Trägergesellschaft Süd-West GmbH als Schulträger und der Alice Schwesternschaft des DRK in Mainz Ausbildungsträger für die Aus- Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften sowie anerkannte Weiterbildungsstätte durch die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Das Bildungszentrum bietet jährlich 60 Ausbildungsplätze zur/zum Pflegefachfrau-/ Pflegefachmann an. Die praktische Ausbildung findet an den Krankenhäusern der DRK Trägergesellschaft Süd-West an den

Standorten Altenkirchen, Hachenburg, Asbach und Neuwied statt.⁴⁶ Am 1.8.2021 sind 56 Auszubildende in die neue Pflegeausbildung gestartet.

Das DRK Bildungszentrum für Gesundheitsberufe hat für die Umsetzung des neuen Pflegeberufegesetzes im Februar 2020, gemeinsam mit der Berufsbildenden Schule in Westerbürg, einen Ausbildungsverbund gegründet. Dieser hat insgesamt 96 Einrichtungen (Krankenhäuser des DRK, stationäre Altenpflege, ambulante Dienste, pädiatrische Einrichtungen, Psychiatrie). Für den pädiatrischen (Kinderpflege) Einsatz fehlen noch Einsatzfelder für die Auszubildenden. Benötigt werden Einrichtungen, die Kinder mit einem „Pflegebedarf“ versorgen.

Die Berufsfachschule Pflege in Westerbürg

Die dreijährige Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/Pflegefachmann an der Berufsfachschule Pflege umfasst, dem rheinland-pfälzischen Lehrplan entsprechend, theoretischen und praktischen Unterricht im Umfang von 2.100 Stunden Theorie und 2.500 Stunden praktische Ausbildung. In der generalistischen Pflegeausbildung bietet die Berufsfachschule Pflege in Westerbürg jedes Jahr 50 Schulplätze an, von denen in der aktuellen Unterstufe alle Plätze belegt sind. In der Mittelstufe hingegen haben einige Lernende die Ausbildung abgebrochen, so dass in dieser Jahrgangsstufe nur noch 30 Plätze belegt sind.

Fachschule für Altenpflegehilfe an der BBS Westerbürg

Die Altenpflegehilfeausbildung läuft seit dem Schuljahr 2020/2021 als eigenständiger Unterricht unabhängig von der neu angebotenen Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Lerninhalte entsprechen den Ausbildungsinhalten, die im ersten Ausbildungsjahr im Bildungsgang für Altenpflege vermittelt wurden. Der Unterricht orientiert sich an den Grundsätzen des selbstorganisierten Lernens und beinhaltet intensive Erarbeitungs- und Übungsphasen in Gruppen. Die Ausbildung umfasst theoretischen Unterricht in der Fachschule von 800 Stunden und eine praktische Ausbildung von 850 Stunden. Seit 01. August 2020 beinhaltet die praktische Ausbildung einen externen Einsatz im Umfang von 120 Stunden.

Die Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer dauert ein Jahr. Der theoretische und praktische Unterricht findet an der Fachschule statt; für die praktische Ausbildung kommen Einrichtungen der Altenhilfe in Betracht wie stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen der geriatrischen Akutversorgung. Die Einrichtung, in der die fachpraktische Ausbildung erfolgt, zahlt eine Vergütung, die sich an der in der Krankenpflegehelferausbildung gewährten Vergütung orientiert. Die Ausbildung kann in bestimmten Fällen von der Arbeitsagentur gefördert werden.⁴⁷

Aktuell hält die Fachschule für Altenpflegehilfe in Westerbürg 90 Schulplätze für Auszubildende der Altenpflegehilfe vor. Diese waren zu Beginn des Schuljahres im August 2021 fast komplett besetzt, zwischenzeitlich sind noch 73 Plätze belegt.

Im letzten Jahr befindet sich die vorhergehende Altenpflegeausbildung. Dort befinden sich derzeit 58 Schüler/innen in 2 Klassen.

Schule für Pflegeberufe Katharina Kasper und Krankenpflegehilfe-Schule in Dernbach

An der Schule für Pflegeberufe Katharina Kasper und Gesundheits- und Krankenpflegehilfe-Schule können ebenfalls verschiedene Ausbildungen absolviert werden:

⁴⁶ Vergleiche: www.drk-kh-hachenburg.de/ha/11_aus-und-weiterbildung/11-2_bildungszentrum.

⁴⁷ Vergleiche: Info Flyer der Fachschule für Altenpflegehilfe. www.bbs-westerburg.de/docs/Flyer_FSAPh.pdf

- Pflegefachfrau /-mann (dreijährige Ausbildung oder Teilzeit)
- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (w/m/d) (einjährige Ausbildung)
- Ausbildungsintegrierter Studiengang zum "Bachelor of Science"

Die Schule für Pflegeberufe Katharina Kasper des Herz-Jesu-Krankenhauses Dernbach besteht bereits seit 1909 und verfügt über 75 Ausbildungsplätze. Die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe-Schule des Herz-Jesu-Krankenhauses in Dernbach besteht seit 2012 und verfügt über insgesamt 25 Plätze.⁴⁸

Bei der Gruppe Katharina Kasper sind seit 2019 die Bewerberzahlen rückläufig. Diese Tendenz hält bis heute an. Hinzu kommt, dass, wie bei fast allen anderen Pflegeschulen auch, in Dernbach die Abbruchquoten in den letzten drei Jahren in beiden Ausbildungsgängen gestiegen sind. Dies hat zur Folge, dass zurzeit nur ca. 50 % der Ausbildungsplätze belegt sind.

Bildungscampus Koblenz (BiK) des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur

Der Bildungscampus Koblenz (BiK) des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur löste die Pflegefachschule am Krankenhaus Montabaur ab. Der Klinikverbund bündelt seine drei Gesundheitsfachschulen am Standort Koblenz und bildet insgesamt 400 Menschen aus. Die schulische Ausbildung erfolgt in Koblenz. Die praktische Ausbildung erfolgt im Katholischen Klinikum und den Einrichtungen der Kooperationspartner in Koblenz und der Umgebung.

In Kooperation mit der Katholischen Hochschule Mainz (KH) kann parallel zur Ausbildung ein Studium absolviert werden. Mit dem ausbildungsintegrierten Studiengang "Bachelor of Science (Gesundheit und Pflege)" kann eine akademische Laufbahn in der Pflege eingeschlagen werden. In der ersten Studienphase absolvieren die Student/innen die Ausbildung und studieren parallel dazu. Diese Phase endet mit erfolgreicher Ausbildung nach drei Jahren. In einem Teilzeitstudium über drei Semester an der KH Mainz wird das Studium fortgesetzt und endet mit dem akademischen Abschluss "Bachelor of Science - Gesundheit und Pflege". Der Fachbereich Gesundheit und Pflege bietet vier Studiengänge an: den dualen Bachelorstudiengang Gesundheit und Pflege (B. Sc.) sowie konsekutiv darauf aufbauend die drei Masterstudiengänge Management in Gesundheit und Pflege (M. A.), Pädagogik in Gesundheit und Pflege (M. A.) sowie Klinische Expertise in Gesundheit und Pflege (M. Sc.) Für die Schüler eines Jahrgangs stehen bis zu 15 Studienplätze zur Verfügung.⁴⁹

Pflegeschule am Evangelischen Krankenhaus Dierdorf/Selters

Das Evangelische Krankenhaus in Dierdorf/Selters bildet jährlich **10** Pflegefachfrauen/-männer aus. Das Krankenhaus Dierdorf/Selters arbeitet dazu mit der Krankenpflegeschule des St.-Vincenz-Krankenhauses Limburg zusammen. Die theoretische Ausbildung erfolgt in Kooperation, die Schüler/innen haben ihre praktischen Einsätze u.a. in den beiden Häusern in Dierdorf und Selters.⁵⁰

⁴⁸ Vergleiche: www.krankenhaus-dernbach.de/schule-fuer-pflegeberufe-katharina-kasper-und-krankenpflegehilfe-schule/schule-fuer-pflegeberufe-katharina-kasper

⁴⁹ Vergleiche: www.bildungscampus-koblenz.de/bick/schule-fuer-gesundheits-und-krankenpflege/schule-fuer-gesundheits-und-krankenpflege.php

⁵⁰ Vergleiche: www.khsds.de/seite/178256/ausbildung_zum-r_gesundheits-_und_krankenpfleger-in.html

5.1 Pflegekräfteakquise

Die Landesregierung hat auf der Grundlage der Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ und mehrerer „Gutachten zum Fachkräftebedarf“ von 2012 bis 2015 die Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative für das Berufsfeld Pflege auf den Weg gebracht (FQI Pflege 1.0). Im „Gutachten Gesundheitsfachberufe 2011“ wurde für das Jahr 2015 eine Fachkraftlücke von 5.367 Pflegekräften in Rheinland-Pfalz prognostiziert. Das „Branchenmonitoring 2015“ stellte ein Fachkräfteengpass von nur noch 1.912 Pflegekräften fest. Für das Jahr 2020 wurde im „Gutachten Gesundheitsfachberufe 2017“ eine größere Fachkräftelücke von 2.751, für das Jahr 2025 eine Fachkräftelücke von 4.338 fehlenden Pflegekräften prognostiziert, wenn keine weiteren Fachkräftesicherungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Daher hat das Land seine Bemühungen zur Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz mit der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 zunächst bis 2022 und am 08.12.2021 bis zum Jahr 2024 (FQI Pflege 2.1) verlängert. Unterstützend sind dabei die Aktivitäten in der „Konzertierten Aktion Pflege“, bei der die Bundesregierung gemeinsam mit den Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern der Länder den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden unmittelbar und spürbar verbessern, die Ausbildung in der Pflege stärken und weitere, umfassende Maßnahmen zur Entlastung der Pflegekräfte umsetzen will. Die im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes ab 2019 zusätzlich geförderten 641,5 Pflegestellen in Rheinland-Pfalz sind dabei ein wichtiger Schritt.⁵¹

Die Aktivitäten der Landesregierung und ihrer Kooperationspartner erstrecken sich künftig auf sechs Handlungsfelder:

1. Zukunftsorientierte Formen von Ausbildung, Studium und Weiterbildung in der Pflege
2. Weiterentwicklung und Rahmenbedingungen der Pflegeberufe
3. Attraktive Beschäftigungsbedingungen
4. Integration ausländischer Pflegekräfte
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Digitalisierung

An der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ (FQI Pflege 2.0) hat sich auch der Westerwaldkreis beteiligt und im Rahmen der letzten Kreispflegekonferenz am 29.10.2019 bereits den zweiten „Regionalen Pflegedialog“ durchgeführt. Neben den allgemeinen Herausforderungen der Pflege wurden auch solche diskutiert, die eher auf regionaler Ebene angesiedelt sind. Zum Beispiel gibt es bei den Anpassungsqualifizierungen für aus dem Ausland zugewanderten und angeworbenen Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz einen Engpass. Die Umsetzung der neuen Pflegeausbildung wurde im Herbst 2019 auch noch als Nadelöhr gesehen.

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass es im Westerwaldkreis mehrere „**Care4Future-Netzwerke**“ zur Nachwuchsgewinnung für die Pflegeausbildung gibt. Sie tragen der Bindung junger Menschen an die Region Rechnung. Die Heimatverbundenheit ist im Westerwaldkreis noch vergleichsweise hoch. Care4Future wurde entwickelt, um Jugendlichen in der Phase der Berufswahl, die oft von den Branchen Handwerk und Industrie dominiert wird, Einblicke in die Berufe der Pflege und Gesundheit zu geben und sie zu begeistern. Es ist ein Projekt zur Gewinnung von Pflegenachwuchskräften auf regionaler Ebene. Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bis 2013 geförderte Projekt ist Teil der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und zeigt einen Weg auf, wie junge Menschen auf interessante und authentische Art mit dem Pflegeberuf in einen positiven Kontakt gebracht werden.

⁵¹ MASTD Mainz. Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 2018-2022.

Das Land Rheinland-Pfalz hat sich dem Bundesmodellprojekt, „care4future“, angeschlossen und ein Projekt zur Nachwuchssicherung in Pflegeberufen aufgelegt. In regionalen Netzwerken kooperieren hierzu Unternehmen der Pflegebranche mit allgemeinbildenden Schulen, Berufsfachschulen und weiteren Partnern vor Ort.

Gemeinsam entwickeln die Partner bis zu einjährige Kurse zur Berufsorientierung an den allgemeinbildenden Schulen. Ziel ist es, Schülern einen motivierenden Einblick in die Branche zu ermöglichen, Grundkenntnisse der Pflege zu vermitteln und sie über die Pflege als Wachstumsbranche mit sicheren Arbeitsplätzen zu informieren.

Netzwerke im Westerwaldkreis sind:

- Netzwerk Höhr-Grenzhausen: Ernst-Barlach RS+ / Erich Kästner RS+ / AWO Seniorenzentrum / Casa Reha
- Netzwerk Wirges/Montabaur: Heinrich-Roth RS+ / DRK Wirges / Hospitalfond / Bildungscampus Brüderkrankenhaus Montabaur-Koblenz
- Netzwerk Hoher Westerwald: BBS Westerburg / RS+ Rennerod / DRK Westerburg / DRK Schlossblick / Altenpflegeheim Dickmann Krankenpflegeschule Krankenhaus Hachenburg-Altenkirchen

Im Pflegedialog des Westerwaldkreises wurden viele Themen diskutiert, die auch in den anderen Sitzungen der Veranstaltungsreihe besprochen wurden. Alle Themen finden sich in der FQI Pflege 2.1 wieder und sollen dort auch bearbeitet werden.

Der Westerwaldkreis wird weiterhin, wie bisher auch, alle Anstrengungen unternehmen, die Fachkräftesituation Pflege positiv zu beeinflussen, sofern eine Einflussnahmemöglichkeit seitens des Kreises gegeben ist. In der Vergangenheit und auch in der Zukunft werden alle maßgeblichen Fachabteilungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten den Prozess des Landes unterstützen. Hier fällt insbesondere der Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Westerwaldkreises eine maßgebliche Rolle zu, die auch bereits mit einigem Erfolg entsprechende Projekte und Veranstaltungen durchgeführt hat. Als ein Beispiel gilt das Online Portal „Fachkräfte regional“ für offene Stellen und Ausbildungsplätze.

Unter der Überschrift „Fachkräfte regional“ arbeitet die Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Westerwaldkreises gemeinsam mit den folgenden Partnern daran, Fachkräften die beruflichen Perspektiven und die hohe Lebensqualität der Region aufzuzeigen:

- der Agentur für Arbeit Montabaur
- der Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Rhein-Lahn-Kreises
- den Kreishandwerkerschaften Rhein-Lahn und Rhein-Westerwald
- der IHK Koblenz - Geschäftsstelle Montabaur
- dem hiesigen Einzelhandelsverband.

Ein großes Projekt dieses Arbeitskreises ist das vorgenannte Online-Portal, das es Unternehmen ermöglicht, kostenfrei auf offene Stellen und Ausbildungsplätze hinzuweisen. Gleichzeitig finden Arbeitssuchende und Neugierige hier aktuelle Chancen vor der Haustür. Weiter Informationen unter www.fachkraefte-regional.de.

6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Der Pflegestrukturplan wurde von der Seniorenleitstelle während der Corona-Pandemie erarbeitet. Vor diesem Hintergrund hat die Erstellung des Berichtes deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen als geplant. Die Corona-Pandemie stellt sich weltweit als eine der größten Herausforderungen der jüngeren Geschichte heraus, die gerade ältere und pflegebedürftige Menschen in besonderer Weise betrifft. Die Seniorenleitstelle des Westerwaldkreises hat das Kreisgesundheitsamt von Beginn der Pandemie an engagiert unterstützt. Als erste Maßnahme wurde unter der Leitung der Seniorenleitstelle ein multiprofessionelles „Team Pflege“ eingerichtet, das schnell und unbürokratisch auf die besonderen Herausforderungen und Bedürfnisse älterer Menschen reagiert hat. Ein Info-Telefon für Senioren wurde eingerichtet und ehrenamtliche Helfer/innen nähten für die Seniorenleitstelle Alltagsmasken, die an bedürftige Senioren unbürokratisch verteilt wurden. Die Seniorenleitstelle unterstützte das Organisationsreferat bei der Verteilung von Hygieneartikeln, indem beispielsweise alle Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe mehrmals mit zuvor eigens gepackten Hilfspaketen beliefert wurden. Darüber hinaus stand die Seniorenleitstelle in ständigem Austausch mit Einrichtungsleiter/innen und leistete unbürokratische Unterstützung bei der Registrierung impfwilliger Seniorinnen und Senioren.

Im Kreisgesundheitsamtes fand auch monatelang ein personeller Einsatz statt, in der Hotline, in der Corona-Ermittlung und Kontaktpersonennachverfolgung sowie in der Einzelversorgung pflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren. Als wertvolle Hilfe erwies sich für das Kreisgesundheitsamt die gute Kenntnislage zur Pflegeinfrastruktur und die Bereitstellung wichtiger Informationen, die sich aus der Tätigkeit der Pflegestrukturplanung ergaben. Während des 2-jährigen „Sondereinsatzes“ konnten aber auch wertvolle Erkenntnisse für den Pflegestrukturplan und das Sachgebiet der Pflegestrukturplanung gewonnen werden. Es zeigte sich auf allen Ebenen ein ausgeprägter Wille zur Zusammenarbeit, geprägt von wertschätzendem Umgang, in einer Zeit größter Herausforderungen.

Der vorgelegte Datenreport gewährt einen tiefen Einblick in die Pflegeinfrastruktur des Westerwaldkreises und schließt auch die gewonnenen Erkenntnisse während der Corona-Pandemie mit ein. Nun gilt es auf der Grundlage der quantitativen Analyse partizipatorische Prozesse in Gang zu setzen und eine gemeinsame Leitidee zum künftigen Pflegeangebot im Westerwaldkreis zu entwickeln. Ein erster Schritt ist die Einrichtung der fraktionsübergreifenden Arbeitsgruppe zur Fortschreibung der „Seniorenpolitischen Konzeption“ des Westerwaldkreises.

Nach wie vor ist es der Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld zu leben und ambulant versorgt zu werden. Auch vor dem Hintergrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist es ein wichtiges Ziel, für so viele Menschen wie möglich die pflegerische Versorgung außerhalb vollstationärer Einrichtungen sicherzustellen. Die familiäre Unterstützung ist einer der entscheidenden Bausteine ambulanter pflegerischer Versorgung. Der bereits jetzt schon zu beobachtende Rückgang familiärer Pflegepotenziale wird sich weiter fortsetzen. Daher ist der Aufbau alternativer Unterstützungsstrukturen erforderlich. Ambulante Versorgung erfordert ein gutes und frühzeitiges Beratungsangebot für Betroffene und deren Angehörige (individuelle Beratung, Vernetzung der ehrenamtlichen und professionellen Unterstützungsangebote, Case-Management). Diese Aufgabe wird insbesondere von den regionalen Pflegestützpunkten, aber auch von allen beteiligten Akteuren, wahrgenommen.

Noch immer sind ca. 300 stationäre Plätze nicht belegt, die Verteilung der freien Plätze auf Verbandsgemeindeebene hat jedoch keine homogene Struktur. In den nächsten Jahren besteht in der vollstationären Pflege trotz der voraussichtlich steigenden Bedarfszahlen nur ein überschaubarer Bedarf zur Schaffung weiterer stationärer Plätze. Hierbei sollte insbesondere der maßvollen Erweiterung bestehender Einrichtungen der Vorzug gegenüber dem Bau neuer Heime gegeben werden. Diese benötigen nach Aussage von Experten eine Mindestgröße von 60 - 80 Plätzen, um wirtschaftlich betrieben werden zu können. Eine derartige Größenordnung wird in der Regel durch den regionalen Bedarf, z. B. auf der Ebene einer Verbandsgemeinde,

nicht gedeckt. Eine zwingende Einflussnahme ist - wie bereits beschrieben - seitens der Pflegestrukturplanung nicht möglich.

Ergänzend hierzu ist die Entwicklung der Wohn-Pflegegemeinschaften zu beobachten. Die Wohn-Pflegegemeinschaften haben sich im Westerwaldkreis als weitere Säule der pflegerischen Versorgung etabliert und stellen je nach Pflegebedarf eine sinnvolle Alternative zur stationären bzw. häuslichen Pflege dar. Generell sollte dem Grundsatz "ambulant vor stationär" Rechnung getragen werden. Dabei muss die Entscheidungsfindung für die Versorgung eines Pflegebedürftigen immer eine Einzelfallentscheidung sein, bei der alle Aspekte der persönlichen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen miteinander abgewogen werden müssen.

Die Prüfung der Qualität der Versorgungsangebote ist für die Verwaltung nur bedingt möglich, sondern wird - unter Beteiligung des Gesundheitsamtes - unter anderem von der Beratungs- und Prüfbehörde des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und dem Medizinischen Dienst sichergestellt. Dies geschieht in der Regel einmal jährlich, bei Bedarf auch in kürzeren Abständen. Als örtlicher Kostenträger für die Hilfe zur Pflege gewinnt die Verwaltung Einblicke auf der Einzelfallebene.

Grundsätzlich wird weiterhin empfohlen:

- Neben der häuslichen Versorgung durch pflegende Angehörige und ambulante Pflegedienste sollte insbesondere der maßvollen Erweiterung bestehender Einrichtungen der Vorzug gegenüber dem Bau neuer Heime gegeben werden. Darüber hinaus kann die wohnortnahe Versorgung durch Wohn-Pflegegemeinschaften eine sinnvolle Ergänzung darstellen. Hierfür bedarf es allerdings klarer Rahmenbedingungen! Kreisweit stehen erhebliche Ausweitungen des bestehenden Angebotes an, die seitens der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises nicht gesteuert werden können.
- Um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der häuslichen Umgebung zu gewährleisten, ist die Sicherstellung von individuellen Beratungsmöglichkeiten (z. B. durch die Pflegestützpunkte), der Aufbau, die Förderung und die Vernetzung der ehrenamtlichen und professionellen Unterstützungsangebote sowie der Erhalt und die Stärkung der Dorfgemeinschaften mit generationsübergreifender Verantwortlichkeit wichtig. Der Bericht zeigt, dass es im Westerwaldkreis bereits ein gut ausgebautes Angebot an Beratungsmöglichkeiten gibt, dieses aber bei den jeweiligen Zielgruppen noch nicht in ausreichender Weise bekannt ist. Hier gilt es mehr Öffentlichkeitsarbeit zu machen und Angebote in sinnvoller Weise zu vernetzen.
- Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und den zu erwartenden Anstieg demenzkranker Menschen stellen eine Herausforderung für alle Verantwortlichen dar. Insbesondere die Betreuung und Versorgung demenziell erkrankter Menschen bedarf einer koordinierten Ausrichtung der verschiedenen Angebote. Seitens des Westerwaldkreises wie auch der Verbandsgemeinden werden bereits erhebliche Anstrengungen unternommen, individuelle Lösungen zu finden. Das zu diesem Zweck 2021 auf Kreisebene eingerichtete „Netzwerk Altenhilfe“ kann einen Beitrag dazu leisten.
- Der Fachkräftemangel in der Pflege stellt den größten limitierenden Faktor bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar. Die Corona-Pandemie hat dieses Gesellschaftsthema an die Spitze notwendiger politischer Veränderungen katapultiert. Die Einflussnahmemöglichkeit seitens der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises ist genauso begrenzt, wie die derzeit vorhandenen Steuerungsinstrumente. Lösungen werden bundesweit in einer besseren Bezahlung sowie veränderten Arbeitsbedingungen gesehen. Verwaltung und Wirtschaftsförderungsgesellschaft nutzen alle Spielräume aus, den Pflegeberuf attraktiv zu halten, dennoch sind neue Ideen gefragt.

- Die Handlungsfelder der Seniorenpolitischen Konzeption mit dem Leitbild „Gut leben und älter werden im Westerwaldkreis!“ werden 2022 überarbeitet. Die Fortschreibung sollte auf der Ebene der Orts- und Verbandsgemeinden und des Westerwaldkreises sukzessiv umgesetzt werden. Pflegestrukturplan und Seniorenpolitische Konzeption bilden die konzeptionelle Grundlage für die zukunftsorientierte Ausrichtung des Westerwaldkreises im Bereich der Angebotsstruktur für ältere Menschen im Kreis. Entscheidend für den Erfolg von Empfehlungen und die Umsetzung von Maßnahmen ist der Wille sich des Themas „Demografischer Wandel“ annehmen zu wollen und das Ziel, in einem festgesetzten Zeitraum auch Verbesserungen für die ältere Generation herbeizuführen. Dazu sind in erster Linie Orts- und Verbandsgemeinden gefordert. Gute Beispiele gibt es bereits im Westerwaldkreis.
- Zusammenfassend kann man den Schluss ziehen, dass der Westerwaldkreis weder ein demografisches Krisengebiet ist, noch ein Mangel an Pflegeinfrastruktur herrscht. Trotz der hohen Angebotsdichte besteht in einigen Bereichen eine Unterdeckung bei der Versorgung, hervorgerufen durch den Fachkräftemangel. Aus Sicht der Pflegestrukturplanung fehlen Koordinierungs- und Steuerungsinstrumente. Der „freie Markt“ steuert allein und setzt Fehlanreize, die letztlich auf dem Rücken von Pflegebedürftigen und Angehörigen ausgetragen werden. Zur Behebung dieser unguten Entwicklung ist ein breiter politischer Diskurs erforderlich, den die Corona-Pandemie befeuert hat und der sich gegenwärtig noch ergebnisoffen mitten im Prozess befindet.

7 Quellenübersicht

Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung, Berit Herger, Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), 18.02.2020, 4. Auflage.

Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Internetaufruf zum Thema Ärztliche Versorgung im Westerwaldkreis. Aufruf Juni 2022. www.kv-rlp.de

Barmer Pflegereport 2021. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Prof. Heinz Rothgang/Rolf Müller. Berlin Dezember 2021.

Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Fünfte kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung für verbandsfreie Gemeinden und Verbandsgemeinden (Basisjahr 2017). Ergebnisse für den Westerwaldkreis. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Bad Ems. Februar 2019

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Internetaufruf zum Thema SAPV Unter www.dgpalliativmedizin.de. Aufruf Januar 2022.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Empfehlungen des DV zur Bedarfsdeckung nach dem dritten Pflegestärkungsgesetz. Berlin. 18.06.2019

Experten in eigener Sache. Psychiatrie, Selbsthilfe und Modelle der Teilhabe. Rosa Geislinger. Zenit Verlag. 1. Auflage 1998.

Fortschreibung des Nahverkehrsplans des Westerwaldkreises. Auftraggeber: Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Peter-Altmeier-Platz 1. 56410 Montabaur. Bearbeitung durch plan:mobil Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung. Ludwig-Erhard-Straße 8. 34131 Kassel. 26. November 2021. Online abrufbar unter: www.westerwaldkreis.de.

Flyer „Kleine Hilfe – große Wirkung. Mini-Angebote in der Hauswirtschaft. Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz. Mainz. Stand Juni 2021.

Flyer „Tagespflege“. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Herausgeber: Landespflegeausschuss Rheinland-Pfalz. Mainz. Stand 2019.

Gesundheitsberichterstattung (GBE-Bund). Bundesministerium für Gesundheit. Berlin. Online-Datenbank: www.gbe-bund.de. Aufruf am 27.12.2021

GKV-Spitzenverband. Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin. Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung nach S 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit in Rheinland-Pfalz vom 16.09.2019.

Klie/Ranft/Szepan. Strategiepapier „Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II“. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs. S. 21. Kuratorium Deutscher Altershilfe. Berlin, Februar 2021.

Kreisfreie Städte und Landkreise in Rheinland-Pfalz – Ein Vergleich in Zahlen. Statistisches Landesamt Bad Ems. 2020.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz. Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz. Rheinallee 97-101. 55118 Mainz. Online-Aufruf am 14.12.2021.

Ministerium des Inneren und für Sport in Rheinland-Pfalz. Landesentwicklungsprogramm. Internet Aufruf 24.08.2021 unter www.mdi.rlp.de

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Mainz. Landeskrankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 – 2025. Veröffentlicht im Staatsanzeiger als Anlage Nr. 22. 24.06.2019. Seite 19. Mainz.

Pfundstein / Baumgärtner. Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis. Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG). 2010.

PowerPoint-Präsentation zum Barmer Pflegereport 2019 von Prof. Dr. Heinz Rothgang. Socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Universität Bremen. 28.11.2019.

Pressedienst Staatskanzlei Rheinland-Pfalz zum Thema Kommunalentwicklung. Internetaufruf vom 03.12.2021 unter www.rlp.de

Regionale Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz. Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Herbst 2016.

Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem elften Buch des Sozialgesetzes. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Essen. Stand Mai 2021.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2021. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Bzw. 31. Dezember 2019. Ergebnisse der Pflegestatistik. K VIII – 2j/19 Kennziffer: K2013 201901. ISSN: 1430-5143.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte 2022. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Bzw. 31. Dezember 2021. Ergebnisse der Pflegestatistik. K VIII – 2j/21 Kennziffer: K2013 202101. ISSN: 1430-5143.

Seniorenprogramm der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises. Marita Blitzko-Hoener. Peter-Altmeier-Platz 1. 56410 Montabaur. Stand 01.09.1991.

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten. Pflegewegweiser NRW für Pflegebedürftige und Angehörige. Düsseldorf. 3. Auflage 2021.

Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0. 2018-2022. Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz. Mainz. 2019.

WELT online. Thema: Onlinehandel in Corona-Zeiten: Silver Surfer sind die größte Kundengruppe - WELT Online-Abruf vom 13.12.2021 unter www.welt.de. Axel-Springer Verlag. Axel-Springer-Straße 65.10969 Berlin

Westerwälder Zeitung vom 25.05.2021 zum Thema „Welcher Lohn verhindert Altersarmut?“ Autor: Basil Wegener. Seite 7. Mittelrhein-Verlag GmbH. Mittelrheinstraße 2-4. 56072 Koblenz.

Wissenschaftlicher Informationsdienst (WIR) des Landtages Rheinland-Pfalz. Referat K 7. Landtag Rheinland-Pfalz. WID – Kompakt Nr. 17/89. Online-Aufruf am 18.02.2019.