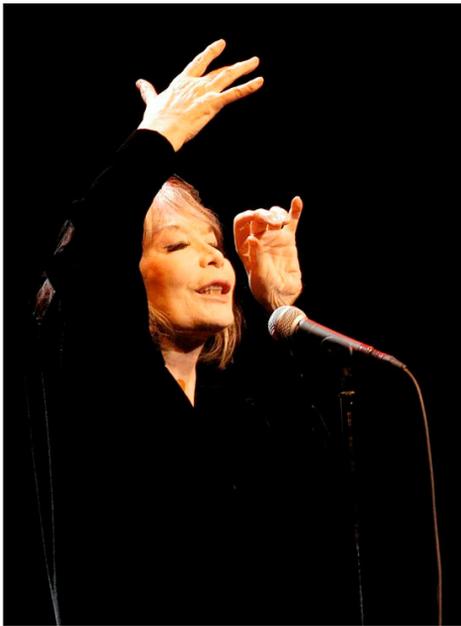




Stadt Böblingen

Städtischer Seniorenplan

Teil 1: Demografie und Stationäre Altenpflege



Bearbeitung

Amt für Soziales, Familie und Senioren
Regina Vogt
Amt für Stadtentwicklung und Städtebau
Erika Breier

Juni 2010

STÄDTISCHER SENIORENPLAN

TEIL 1 DEMOGRAFIE UND STATIONÄRE ALTENPFLEGE

Inhaltsverzeichnis

TEIL 1: Demografie und stationäre Altenpflege

Kapitel I	Einführung	7
Kapitel II	Daten zur demografischen Entwicklung und Bevölkerungsstruktur	13
	1. Notwendigkeit demografischer Daten	13
	2. Demografische Entwicklung allgemein	13
	3. Demografische Entwicklung in Böblingen – Analyse	14
	3.1 Natürliche Bevölkerungsentwicklung	15
	3.2 Wanderungsbewegungen / Zuzüge und Fortzüge	17
	3.3 Bevölkerungsbilanz	20
	3.4 Altersstruktur	21
	3.5 Alter und Geschlecht	22
	3.6 Familienstand und Haushaltsformen im Alter	22
	3.7 Ältere mit Migrationshintergrund	23
	4. Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung in Böblingen	24
	4.1 Entwicklung der Einwohnerzahlen	24
	4.2 Entwicklung der Altersstruktur	26
	4.3 Sonderentwicklung Flugfeld	30
Kapitel III	Stationäre Altenpflege in Böblingen	31
	1. Stationäre Pflege allgemein	31
	1.1 Stationäre und teilstationäre Pflege	31
	1.2 Exkurs Pflegeversicherung	33
	a.) Pflegebedürftigkeit und Pflegestufen	33
	b.) Rahmenbedingungen der Sozialen Pflegeversicherung	34
	c.) Versorgung von Demenzkranken	34
	1.3 Rahmenplanung und Förderung durch Land und Landkreis	35
	1.4 Vorgaben für Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg	35
	1.5 Pflegeformen	36
	a.) Teilstationäre Pflege (Tage- oder Nachtpflege)	36
	b.) Kurzzeitpflege	37
	c.) Stationäre Pflege	37
	1.6 Kosten	38
	a.) Kostenbestandteile	38
	b.) Höhe der Pflegekosten	39
	c.) Kostenübernahme	39
	1.7 Qualitätsmanagement	40
	1.8 Pflege älterer – muslimischer – Migranten	41

2.	Stationäre Altenpflegeeinrichtungen in Böblingen	44
2.1	Bestandsaufnahme	44
2.2	Profile der Böblinger Altenpflegeeinrichtungen	47
3.	Pflegebedürftigkeit und Bedarfsplanung im Kreis Böblingen	61
3.1	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger	61
3.2	Entwicklung der Zahl der potentiellen häuslichen Pflegepersonen	63
3.3	Bedarfsplanung im Landkreis Böblingen bis 2015	66
	a.) Qualität und bauliche Mindestanforderungen	67
	b.) Berücksichtigung besonderer Zielgruppen	67
	c.) Weitere Planungsschritte des Landkreises	68
3.4	Böblinger Bedarf bis 2015	69
4.	Konzeption für stationäre Altenpflegeeinrichtungen	70
4.1	Sachstand bisherige Konzeptionen	70
4.2	Notwendigkeit einer Aktualisierung	71
5.	Aktualisierung der Konzeption für stationäre Altenpflegeeinrichtungen	73
5.1	Inhaltliche und räumliche Anforderungen	73
5.2	Standorte für Altenpflegeeinrichtungen	73
5.3	Aktualisierung der Konzeption	75
Anhang	Quellenangaben	79

Kapitel I Einführung

1. Forever young

Ihre vorerst letzten Konzertauftritte in Deutschland hatte die heute einundsiebzigjährige Anna Mae Bullock im Rahmen ihrer weltweiten Tournee 2008/2009. Sie ist besser bekannt unter dem Namen Tina Turner.

Ihre dreiundachtzigjährige französische Kollegin Juliette Gréco gab Anfang des Jahres ein umjubeltes Konzert im Stuttgarter Theaterhaus. Nach ihrem leichten Herzinfarkt vor neun Jahren gibt sie seit 2004 wieder Auftritte im In- und Ausland. Laut Stuttgarter Zeitung hatte sie nur leichte Schwierigkeiten mit den Texten, was sie aber mit Eleganz und Charme zu überspielen wusste.

Die bis heute andauernden Auftritte von Johannes Heesters teilen das Publikum in begeisterte Fans und peinlich berührte Zuschauer, aber unbestritten gilt der 1903 Geborene als der weltweit älteste aktive darstellende Künstler.

Diese wenigen Beispiele zeigen, wie sehr sich im Vergleich zu früheren Zeiten das Leben im Alter verändert hat.



Auch in früheren Epochen gab es Menschen, die ein hohes oder sehr hohes Alter erreichten. Albrecht Dürers Mutter ist auf der Kohlezeichnung 63 Jahre alt. Sie hat in 25 Ehejahren 18 Kinder geboren, von denen allerdings nur drei überlebten. Sokrates wurde in der vorchristlichen Zeit immerhin 70 Jahre alt und Hildegard von Bingen erreichte im 12.Jhd. trotz Krankheiten das 83. Lebensjahr.

Doch erst im 20. Jahrhundert wurde ein hohes Alter eine „erwartbare Norm für eine Mehrheit der Bevölkerung“. Immerhin ist die Lebenserwartung in Deutschland auf 77 Jahre bei den Männern und 82 Jahre bei den Frauen gestiegen (Statistisches Bundesamt für die Jahre 2006/2008). In Baden-Württemberg liegt sie noch höher: „Ein neugeborener Junge kann heute im Südwesten auf eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,6 Jahren hoffen, ein neugeborenes Mädchen sogar auf 83,3 Jahre. Damit haben baden-württembergische

Knaben bei der Geburt die Aussicht auf eine um 17 Monate höhere Lebenserwartung als im Bundesdurchschnitt, bei den Mädchen sind es immerhin 11 Monate mehr.“¹

Oftmals wird hohes Alter mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit assoziiert, was jedoch ein Blick in die Statistik relativiert:

- Ende 2005 entfällt der größte Teil der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren mit 53,3% auf die über 80-Jährigen.
- In der Altersgruppe der über 80-Jährigen sind 30,8 % pflegebedürftig (gemäß Pflegeversicherung).
- Die komplementäre Aussage dazu lautet, dass 89 % der 65-jährigen und älteren Frauen und Männer in Deutschland und rd. 69 % der über 80-Jährigen nach den Kriterien des Sozialgesetzbuches SGB XI *nicht* pflegebedürftig sind.
- Wenn eingeräumt wird, dass es Pflegebedürftigkeit auch unterhalb des Niveaus gibt, das die Pflegeversicherung zu Leistungen verpflichtet, bleibt gleichwohl festzuhalten:

Dass die meisten Pflegebedürftigen ältere Menschen sind, bedeutet keineswegs, dass die meisten älteren Menschen pflegebedürftig sind.²

Laut Gesamtbericht „Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg 11/2006“ (Ministerium für Arbeit und Soziales) fühlt sich fast jeder zweite in der Altersgruppe 65 und älter gesundheitlich gar nicht eingeschränkt.

2. Früher war alles besser?

Waren in den frühesten menschlichen Gesellschaften diejenigen für die Sippe ausschlaggebend, die körperlich stark, geschickt und bewegungsfähig waren, sprich die Jungen, so ist durch die Entstehung komplexerer Kulturformen die Bedeutung der Lebenserfahrung einzelner für die Gruppe gewachsen. Daraus entwickelten sich Gesellschaftsformen, die dem Alter und alten Menschen selbst Wert beimaßen bis hin zum „Senioritätssystem“, das ein klares Verhältnis von Alt und Jung, Macht und Abhängigkeit definiert: Alter wurde gleichbedeutend mit Autorität.

Mit Handel und Urbanisierung wurde die Bedeutung der Sippe geschwächt und die gesellschaftliche Stellung konnte sich unabhängig vom Alter entwickeln. Die individuelle Qualifikation von Personen trat in den Vordergrund und verdrängte den familiären Rang oder die Altershierarchie.

Mit der wissenschaftsgläubigen Aufklärung wird die „Lebensbrücke“ zum Symbol für die gesellschaftliche Akzeptanz: das menschliche Dasein beginnt mit dem Aufstieg von Kindheit und Jugend zum Höhepunkt des Erwachsenenalters und dem darauf folgenden Abstieg im Alter bis zum hilfsbedürftigen Greisentum. Trotz tiefgreifender gesellschaftlicher und kultureller Umwälzungen im 19. und 20. Jhd. ist dieses Bild der Lebensbrücke oder des Lebensbogens bis heute in den Vorstellungen der Menschen verwurzelt. Mit den Weltkriegen treten die Probleme des Alterns in den Hintergrund. Die Jugend muss an die Front und steht gleichzeitig für den Erneuerungsfaktor der Gesellschaft.

Mitte des letzten Jahrhunderts beginnt die immer währende Jugendlichkeit zum Ideal zu werden. Zeitgleich wird alles unternommen, um die Lebenserwartung zu steigern und die Lebensgestaltung immer angenehmer zu machen.

¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung vom 22.06.2010

² Quelle: Sozialplanung für Senioren, ‚Das Instrument‘, S. 6, i.A. der Bertelsmann Stiftung 2006/2007

3. „Altlast“ versus „Fit & Fun“

Mit der Alterung verbunden ist die Frage der ökonomischen Sicherung immer breiterer, immer älter werdender Bevölkerungsgruppen. Der Alterungsprozess unserer Gesellschaft wird zunehmend als Herausforderung für viele Lebensbereiche, insbesondere der sozialen Sicherungssysteme gesehen. In den Medien reicht die Darstellung diesbezüglich von „düsterer Prognose“ über „Vergreisung der Gesellschaft“ bis hin zur „Altenlawine“.

Im Gegensatz dazu zeichnen Unterhaltungssendungen und Werbung ein Bild von fitten Senior/innen, die mit wenigen Hilfsmitteln gesund durch die Welt reisen oder die auseinander fallende Großfamilie retten. Schließlich weckt die „Generation Silber“ das Interesse von Handel und Dienstleistung als ökonomisch starke und unabhängige Konsumentengruppe.

„Das Alter“ umfasst inzwischen eine Zeitspanne von circa dreißig Lebensjahren - zwischen den „jungen Alten“ und den „Hochaltrigen“ liegt mehr als eine ganze Generation, so dass die **Vielfalt des Alters** Grundlage jeder Beschäftigung mit diesem Lebensabschnitt werden muss.

Dazu wurde in den Achtzigerjahren das Konzept des **Altersstrukturwandels** eingeführt, um wesentliche Aspekte der demografischen Veränderung zusammenfassend darzustellen. Diese können mittlerweile als bekannt vorausgesetzt werden:

- Die zunehmende **Hochaltrigkeit**, d.h. die Steigerung der Anzahl und des Anteils von Personen im Alter von mindestens 85 Jahren wird sich noch verstärken.
- Die **Verjüngung des Alters**, d.h. die Beendigung des Berufslebens vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze war ein langjähriger Trend. Dieser wird jetzt durch das Heraufsetzen der Altersgrenze auf 67 Jahre wohl gebrochen werden.
- Die **Feminisierung**, d.h. ein Überwiegen des Frauenanteils besonders im höheren Alter, dominierte in den letzten Jahrzehnten die Altersphasen. Diese Erscheinung wird sich relativieren, da die „männerschwachen“ Kriegsjahrgänge zunehmend wegfallen.
- Ob sich zur **Singularisierung**, d.h. häufigeres Alleinleben älterer Menschen, ein Gegenteil entwickeln wird, z.B. durch das Hineinwachsen der 68er-Generation in das Rentenalter, erscheint eher zweifelhaft.
- Die **kulturelle Differenzierung**, d.h. das Anwachsen der Zahl und des Anteils älterer Menschen nicht-deutscher Herkunft und mit Migrationshintergrund wird weiter zunehmen. Die Gesellschaft wird auch im Alter „bunter“.

Überlagert ist dieser Strukturwandel des Alters bzw. Alterns vom *Gesundheitszustand* sowie von *sozialen Differenzierungen* in Bezug auf Einkommen, Vermögen, Bildung, berufliche Stellung usw. Dabei sind auch starke geschlechtsspezifische Unterschiede zu verzeichnen. Generell kommt auch im Alter zunehmend zum Tragen, was unter **Individualisierung und Pluralisierung der Lebensstile** verstanden wird.

Die psycho-gerontologische Forschung hat nachgewiesen, dass diese Lebensphase entgegen dem allgemeinen Vorurteil *nicht prinzipiell* mit kontinuierlichen Kompetenz-einschränkungen einhergeht, sondern Veränderung und Anpassung, aber auch den **Neuerwerb von Kompetenzen** beinhaltet: um dieser Lebensphase gerecht zu werden ist das *Kompetenzmodell* zu Grunde zu legen.³

³ Quelle: Sozialplanung für Senioren, ‚Das Instrument‘, S. 7, i.A. der Bertelsmann Stiftung 2006/2007

Für einen Seniorenplan ist es demnach sinnvoll und erforderlich, nicht nur die besonderen Anforderungen der älter werdenden Bevölkerung an die Kommunalpolitik zu betrachten, sondern einen ressourcenorientierten Ansatz zu wählen, der die Kompetenzen und das Potenzial der Älteren für die Gesellschaft erkennt. Es ist keineswegs Missachtung der bereits erbrachten Lebensleistung, wenn auch für diesen Lebensabschnitt eine gesellschaftliche Mit-Verantwortung eingefordert wird. Allerdings muss in diesem Zusammenhang auch gefragt und ehrlich beantwortet werden, ob Rahmenbedingungen vorliegen, die solche verantwortliche Mitwirkung ermöglichen, bzw. Seniorenplanung muss diese auch deutlich machen und gegebenenfalls einfordern.

4. Vom Altenplan zur Generationenplanung

Der letzte Altenplan der Stadt Böblingen stammt aus dem Jahr 1995 und hatte einen Schwerpunkt in der Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung für den Bereich der Ambulanten Dienste in der Stadt Böblingen (Beauftragung der BSU Wirtschaftsberatungsgesellschaft für soziale Unternehmen und Einrichtungen mbH). Der Bereich Stationäre Pflege wurde dargestellt, benötigte aber zum damaligen Zeitpunkt keine weitergehenden Planungen, da „in der letzten Fortschreibung des Altenplanes des Landkreises (Kreistagsdrucksache Nr. 94/1994) [...] für die nächsten Jahre keine Erhöhung der Kapazitäten von Altenheim- oder Altenpflegeheimplätzen in Böblingen vorgesehen“⁴ war.

Die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung zum 01.01.1995 veränderte die Pflege-landschaft in Deutschland allerdings tief greifend. Die Auswirkungen für den stationären Bereich waren sukzessive der Wegfall von Altenheimplätzen, die Zunahme von Ambulanten Diensten für die Pflege zu Hause und die Zunahme von Pflegeheimangeboten verstärkt für Schwerstpflegebedürftige. Letzteres führte Ende des 20. / zu Beginn des 21. Jahrhunderts zu regen Bautätigkeiten von Investoren im Pflegeheimsektor: diese traten auch in Böblingen vermehrt mit Bauanfragen für große Pflegeeinrichtungen (bis zu 200 Betten) insbesondere in der Innenstadt auf den Plan. In diesem Zusammenhang hat der Gemeinderat der Stadt Böblingen 2003 und 2004 Konzeptionen für die stationäre Altenpflege beschlossen.

Die jetzt anstehende Aktualisierung dieser Konzeptionen ist der Anlass für die Erarbeitung eines umfassenden Seniorenplans, der zusätzlich zum Thema stationäre Pflege auch die anderen Lebensbereiche der älteren Bevölkerung in Böblingen beleuchtet. Dabei werden in Teil 2 auch die Ergebnisse aus vorangegangenen Bürger-Beteiligungen im Rahmen des städtischen Leitbildprozesses und aus der Weiterbeschäftigung mit der demografischen Entwicklung im „Forum BB 2020 – weniger, bunter, älter“ einfließen.

Eine Zielsetzung ist von „seniorengerechtem Angebot“ zu „Mehrgenerationentauglichkeit“ zu gelangen, um die knapper werdenden Ressourcen sinnvoll und angemessen einzusetzen. Gleichzeitig gilt es angesichts der Individualisierung der Lebensstile und -entwürfe in allen Altersgruppen, den Dialog zwischen den Generationen aufzunehmen und die gesellschaftliche Solidarität zu stärken.

Nahezu alle kommunalen Handlungsfelder sind von der demografischen Entwicklung betroffen. Da diese Entwicklung zumindest kurz- und mittelfristig nicht aufgehalten werden kann, gilt es die Herausforderung anzunehmen. Lokale Handlungsspielräume müssen erkannt und nach Möglichkeit aktiv gestaltet werden. Die Anpassung von Infrastruktur, Dienstleistungen und die Nutzung und Mobilisierung der Potentiale älterer Menschen vor Ort gehören dazu.

⁴ Drucksache DS 275/95, Altenplan

Um die Auswirkungen des demografischen Wandels in der Stadt Böblingen in Planungen und Entscheidungen berücksichtigen zu können, müssen sowohl die bisherige als auch die zu erwartende demografische Entwicklung betrachtet werden.

Im Folgenden werden in Kapitel 2 die demografische Entwicklung und die zum Verständnis notwendigen Daten zur Bevölkerungsstruktur dargestellt. Kapitel 3 erläutert die Grundlagen der Pflegeversicherung und stellt die aktuelle Situation der stationären Altenpflege in Böblingen dar. Mit der aktuellen Bedarfsplanung des Landkreises und der Stadt und Fortschreibung der Böblinger Konzeption zur stationären Altenpflege endet dieses Kapitel und damit Teil 1 des städtischen Seniorenplans.

In der 2. Jahreshälfte 2010 folgt Teil 2 des Seniorenplans „For ever young - Älter werden in Böblingen“. Darin werden verschiedene relevante Lebensbereiche fokussiert, wie z.B. Wohnen und Lebensführung, Beteiligung und Engagement, Bildung und Freizeit, Gesundheit und ambulante, auch migrationssensible Pflege. Die vorhandenen Angebote werden dargestellt und analysiert und Handlungsfelder definiert, wenn bereits möglich auch Handlungsempfehlungen formuliert. Für die Erarbeitung dieses Teils des Seniorenplans werden Beteiligungsmöglichkeiten angeboten.

Der Seniorenplan ist Teil einer notwendigen „Generationenplanung“, die als Querschnittsaufgabe in allen grundlegenden städtischen Berichten, Planungen und Entwicklungsplänen zum Tragen kommt. Er ist im städtischen Leitbild Böblingen 2020 verwurzelt und setzt die darin formulierten Zielsetzungen in Handlungsansätze um:

„Auf der Basis eines respektvollen Miteinanders der Generationen und Kulturen wird Böblingen zu einer integrationsorientierten und familienfreundlichen Stadt.“

Das folgende Bild veranschaulicht Seniorenplanung als Teil kommunaler Planung:



Kapitel II

Daten zur demografischen Entwicklung und Bevölkerungsstruktur

1. Notwendigkeit demografischer Daten

Um sich mit den Auswirkungen der demografischen Entwicklung fundiert auseinandersetzen zu können und um insbesondere auch Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Themenfelder erarbeiten zu können, sind zunächst gesicherte Daten zu Bevölkerungsentwicklung und Bevölkerungsstruktur notwendig. Ausgangspunkt jeder Planung sollten Kenntnisse der aktuellen Situation und Prognosen über zu erwartende Entwicklungen sein.

Welche Daten werden aber tatsächlich benötigt?

Je nach Fragestellung werden die Antworten dazu unterschiedlich ausfallen. Wichtige Grunddaten sind zunächst die Bevölkerungszahlen und ihre Entwicklung, differenziert nach verschiedenen Altersgruppen. Die Ergebnisse zur demografischen Struktur der Gesamtbevölkerung sind zentral für die kommunale Stadtplanung und –entwicklung. Diese Werte stellen die Grundlage zur Berechnung weiterer Bestands- und Bedarfswerte dar und sind auch Voraussetzung für die kommunale Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Senioren.

Neben demografischen Veränderungen nimmt jedoch auch die Bedeutung weiterer Dimensionen des sozialen Wandels zu. In den vergangenen Jahren hat ein „Strukturwandel des Alters“ stattgefunden. Eine einheitliche Altersphase im Sinne von „die (wenigen) Jahre nach dem Renteneintritt“ gibt es nicht, vielmehr ist die Ausdifferenzierung mit dem wichtigsten Kennzeichen der heutigen Älteren und Alten, eine Entwicklung, die auch noch weiter zunehmen wird.

Für die Seniorenplanung sind folgende Altersgruppen besonders relevant:

60-65 Jahre: Renteneintrittsalter, Potential für bürgerschaftliches Potential, mobil

65-75 Jahre: jüngere Alte, Potential für bürgerschaftliches Engagement, mobil

75-85 Jahre: mittleres Seniorenalter, prozentuale Zunahme der Pflegebedürftigkeit

über 85 Jahre: hochaltrig, starke Zunahme der Pflegebedürftigkeit,

Außerdem sind die Kriterien Geschlecht und Nationalität für bestimmte Fragestellungen notwendig bzw. aussagekräftig.

In den folgenden Kapiteln werden zunächst die Daten zur demografischen Entwicklung dargestellt. Im Wesentlichen beziehen sich die Aussagen zur Analyse und zur Prognose auf die Daten des statistischen Landesamts; die Quellenangaben sind jeweils vermerkt. Diese Daten werden in den Folgekapiteln je nach Bedarf noch ergänzt um weitergehende Auswertungen. Insbesondere werden für Teil 2 des Seniorenplans „Älter werden in BB“ noch sozial-kulturelle Daten d.h. Daten zur Lebenssituation und Beschreibung von Lebenslagen aufbereitet.

2. Demografische Entwicklung allgemein

Alle Prognosen zur demografischen Entwicklung in Deutschland stimmen darin überein, dass es je nach Region früher oder später zu teilweise tiefgreifenden Veränderungen der Bevölkerungs- und Altersstruktur kommen wird. Inzwischen sind die bereits vor einigen Jahren sehr prägnant formulierten Trends jedem geläufig:

Die Geburtenrate stagniert auf sehr niederem Niveau: eine durchschnittliche Kinderzahl von 2 Kindern je Frau hatte es in der BRD zuletzt Anfang der 70er Jahre gegeben; seit 1975 liegt sie im Bereich zwischen 1,28 (1985) und 1,45 (1975, 1976, 1990).

Allerdings gehen die Kinderzahlen in Deutschland bereits seit über 100 Jahren zurück und die Frauen des Jahrgangs 1935 waren die letzten, die im Mittel 2,1 Kinder bekamen. So viele wären nötig, um den Bestand einer Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Seit Anfang der 1970er Jahre ist jede Kindergeneration um ein Drittel kleiner als die ihrer Eltern.⁵

Dass wir von diesem eigentlich dramatischen Rückgang bislang wenig gespürt haben, hat zwei Gründe: zum einen ist die Lebenserwartung allein im vergangenen Jahrhundert um 31 Jahre gestiegen. Zum anderen leben in Deutschland rund zwölf Millionen Menschen mit Migrationshintergrund: Aussiedler, Ausländer und eingebürgerte Migranten. Sie und „die Alten“ füllen vorerst die demografischen Lücken, die durch den Geburtenrückgang entstanden sind.

Damit sind die wesentlichen Trends und Inhalte der demografischen Entwicklung benannt:

- Die gesunkene Geburtenrate führt zu einem deutlichen Rückgang des Anteils von Kindern und jungen Menschen an der Gesamtbevölkerung und in der Folge zu einem Rückgang des Erwerbstätigenpotentials.
- Die gestiegene Lebenserwartung führt zu einem starken Anstieg älterer und hochaltriger Menschen.
- Beide Phänomene zusammen lassen das Durchschnittsalter stetig ansteigen und die Gesellschaft rasch altern.
- Zuzüge und gesellschaftliche Entwicklungen führen zu einer ethnischen und kulturellen Vielfalt mit veränderten Haushalts- und Familienstrukturen sowie ausdifferenzierten Lebensstilen.

Diese Entwicklung kann kurz- bis mittelfristig weder umgekehrt noch aufgehalten werden. Allerdings verläuft sie zeitlich und regional ungleichzeitig; bereits seit mehreren Jahren ist in der Bundesrepublik ein Nord-Süd und ein Ost-West-Gefälle auszumachen: Schrumpfungsregionen auf der einen Seite stehen Regionen mit hoher Standortattraktivität und Zuzug gegenüber. So hat das Berlin-Institut bereits in seiner Studie 2004 festgestellt, dass zwischen 1993 und 2003 rund ein Drittel aller Landkreise Bevölkerung verloren hat, obwohl die Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt noch gestiegen ist.⁶

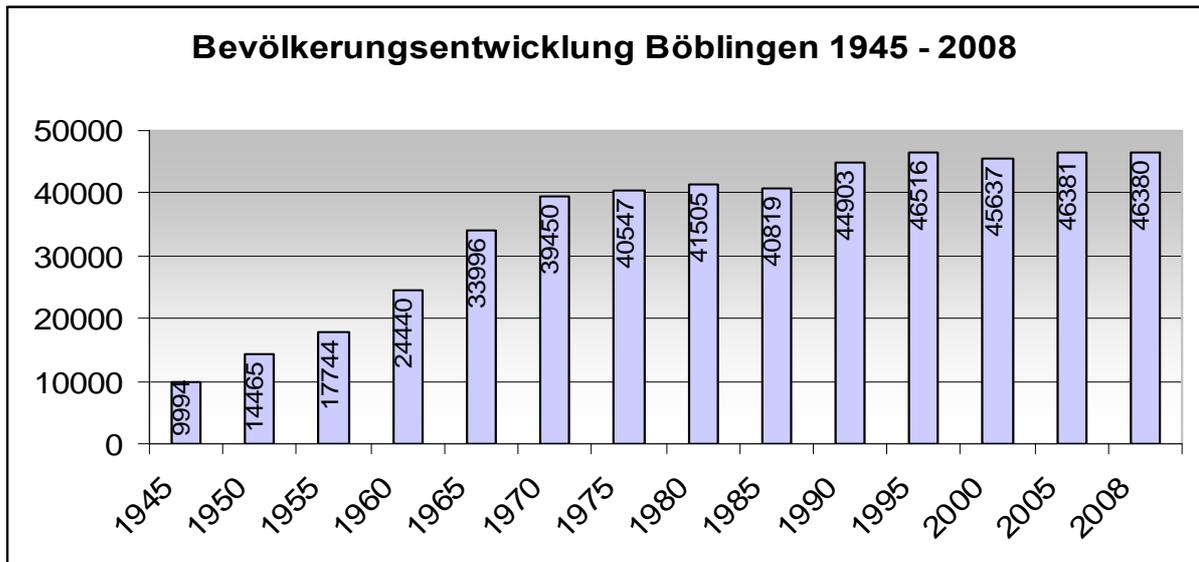
Für die Städte und Gemeinden ergeben sich aus der Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung große Herausforderungen, denn nahezu alle kommunalen Handlungsfelder sind von der demografischen Entwicklung betroffen. Dabei ist neben der Entwicklung der Einwohnerzahl insgesamt auch diejenige einzelner Altersgruppen von großem Interesse. So führen Veränderungen in der Altersstruktur zu einer veränderten Nachfrage nach Infrastruktur im öffentlichen Sektor sowie zu deren Auslastung. Konsequenzen ergeben sich somit unter anderem für die Kindergarten- und Schulplanung, für den Pflegebereich, für die Versorgung mit Wohnraum, etc.

3. Demografische Entwicklung in BB - Analyse

In Böblingen hat sich die Bevölkerung zwischen 1950 und 1970, d.h. in nur zwei Jahrzehnten fast verdreifacht. Nach einer Phase der Stagnation zwischen 1970 und 1984 (Bevölkerungsstand zwischen 40.000 und knapp 42.000) kam es zwischen 1985 und Anfang der 90er Jahre nochmals zu einem starken Anstieg der Bevölkerung bis zum Höchstwert von 46.710 im Jahr 1994. Danach war die Entwicklung leicht rückläufig und stagniert seit vielen Jahren bei etwas über 46.000, obwohl in diesem Zeitraum neue Wohngebiete – Rübländer und Diezenhalde 4.1 und 4.2 – aufgesiedelt wurden.

⁵ Deutschland 2020, Die demografische Zukunft der Nation, Berlin-Institut, Berlin 2004, S. 4

⁶ ebenda, S. 5



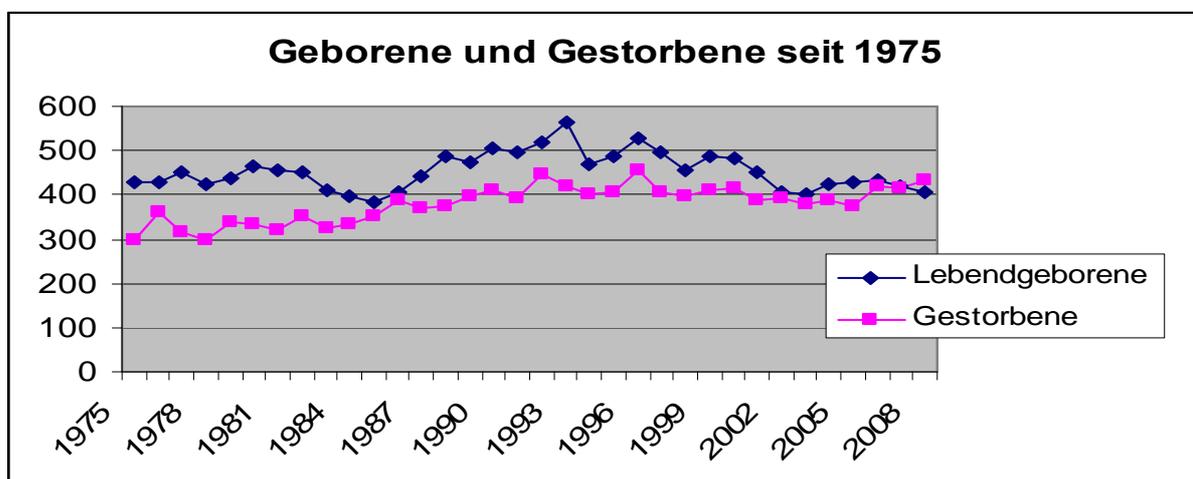
Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

In dieser Bevölkerungsentwicklung spiegeln sich die historische und die gesamtgesellschaftliche Entwicklung wider: Zuzüge nach Kriegsende und in den Nachkriegsjahren, Wiederaufbau und Wirtschaftswunderjahre, Pillenknick und Stagnation, Öffnung der Mauer und Zuzug aus der ehemaligen DDR und osteuropäischen Ländern und seit Mitte der 90er Jahre wieder Stagnation.

Rein rechnerisch wird die Einwohnerzahl einer Gemeinde durch die Zahl der Geburten und Sterbefälle (natürliche Bevölkerungsentwicklung) sowie durch die Zuzüge und Fortzüge bestimmt. Dies wird im folgenden detaillierter dargestellt.

3.1 Natürliche Bevölkerungsentwicklung

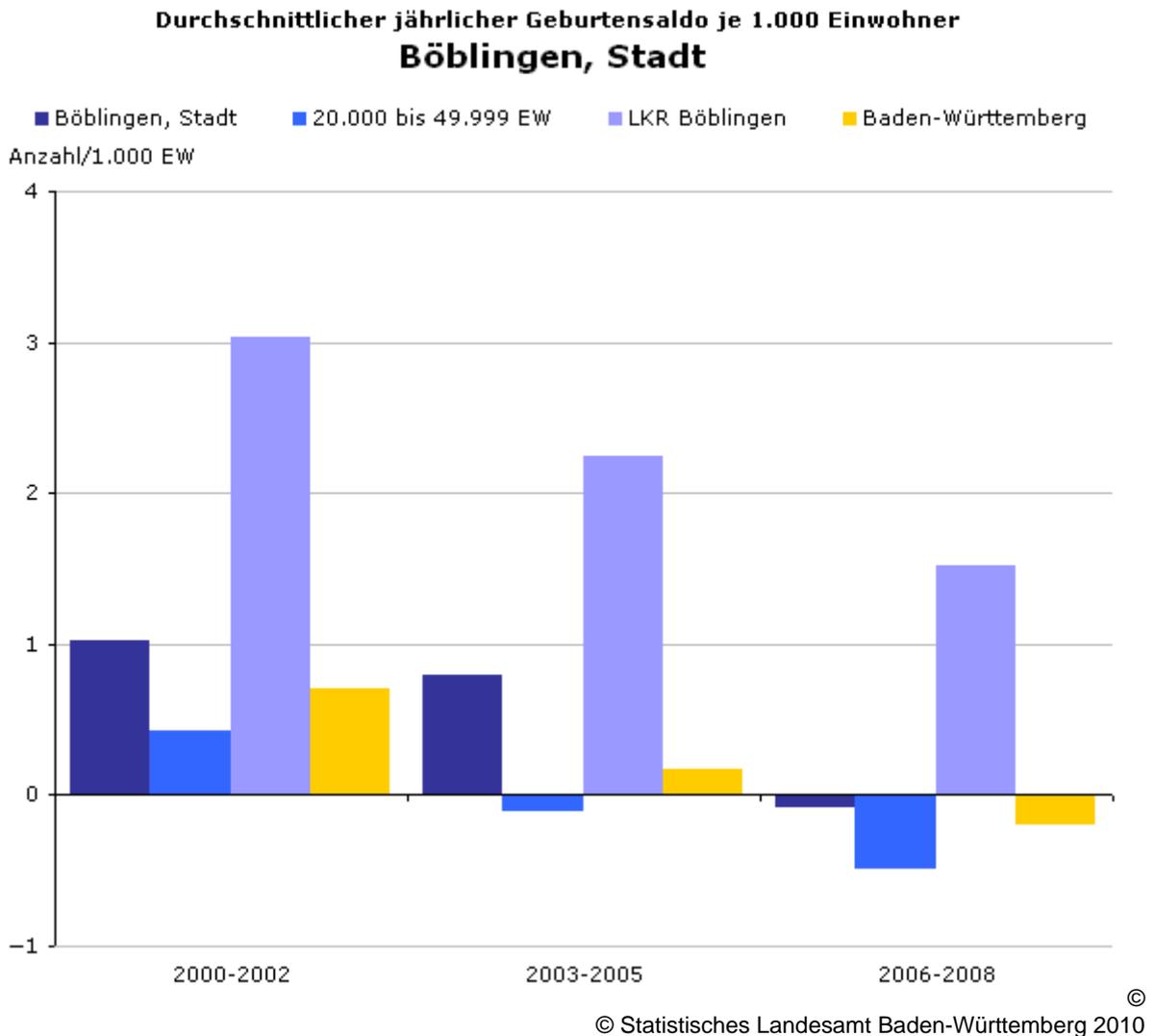
Die natürliche Bevölkerungsentwicklung ergibt sich aus der Differenz zwischen Lebendgeborenen und Gestorbenen. In der Bilanzierung beider Zahlen entsteht als Saldo ein Geburtenüberschuss, wenn mehr Kinder geboren werden als Menschen sterben, oder ein Sterbefallüberschuss, wenn mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Der Saldo wird auf je 1.000 Einwohner bezogen dargestellt. Das folgende Diagramm zeigt die Geburten und Sterbefälle in Böblingen seit 1975.



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Es werden zwar gewisse jährliche Schwankungen deutlich, aber seit Mitte der 90er Jahre ist bei den Geburten ein rückläufiger Trend erkennbar. Im Jahr 2008 hat Böblingen erstmals einen negativen Geburtensaldo, denn es sind 28 Menschen mehr gestorben als geboren (404 Geburten – 432 Gestorbene).

Der aktuelle Demografie-Spiegel des Statistischen Landesamts⁷ zeigt für den Zeitraum zwischen 2000 und 2008 außerdem den Vergleich mit anderen Städten derselben Größenordnung, mit dem Landkreis Böblingen und mit dem Land Baden-Württemberg:



Landesweit gab es im Zeitraum von 2000 bis 2002 noch einen Geburtenüberschuss von jährlich 0,7 je 1.000 Einwohner. Dieser ist in der Periode von 2003 bis 2005 auf 0,2 gesunken. In der folgenden Periode von 2006 – 2008 wurde landesweit ein leichter jährlicher Sterbefallüberschuss von -0,2 je 1.000 Einwohner ermittelt. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Geborenenzahlen – als Folge einer abnehmenden Zahl junger Frauen – deutlich gesunken sind und die Zahl der Sterbefälle sich nur wenig verändert hat.

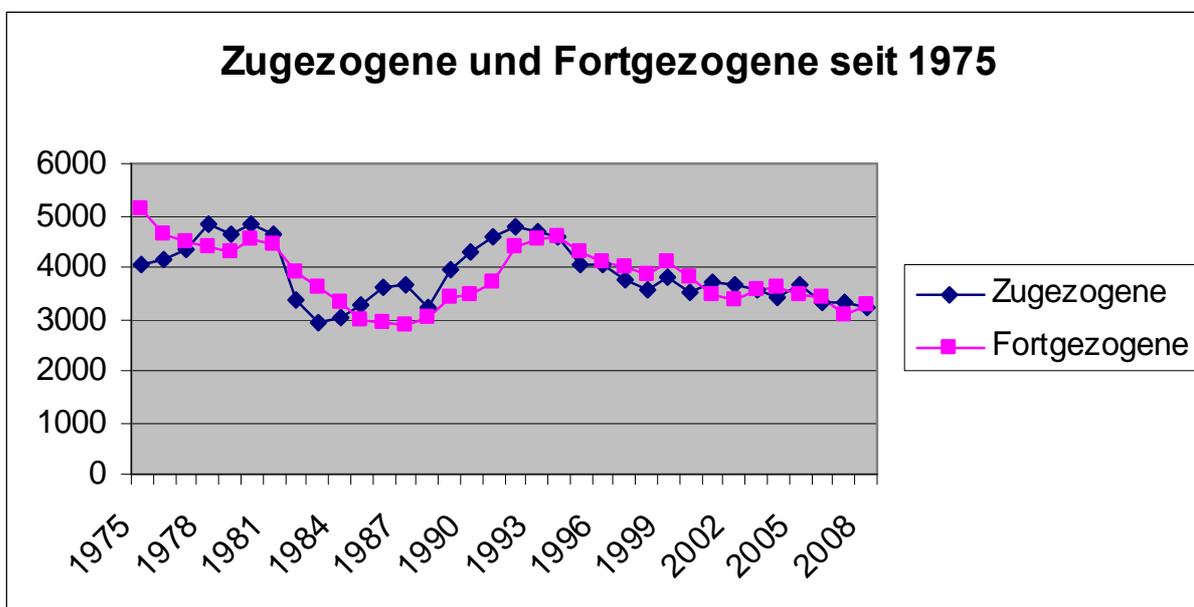
In Böblingen ist der Geburtensaldo in den gleichen Zeiträumen von 1,02 über 0,79 auf -0,09 gesunken und in den negativen Bereich gefallen. Damit hat Böblingen bessere Werte als vergleichbare Städte und auch als das Land insgesamt, jedoch schlechtere Werte als im Landkreis Böblingen.

⁷ Demografie-Spiegel, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mai 2010

3.2 Wanderungsbewegungen / Zuzüge und Fortzüge

Neben der Zahl der Geburten und Sterbefälle wird die Höhe der Einwohnerzahl einer Gemeinde maßgeblich durch sog. Wanderungsbewegungen, d.h. durch die Zuzüge und Fortzüge bestimmt. Einfluss auf die Entscheidung der Wohnortwahl haben verschiedene Faktoren wie z.B. das Arbeitsplatzangebot und die Nähe zum Arbeitsplatz, dessen gute Erreichbarkeit, das Vorhandensein von angemessenem Wohnraum sowie entsprechender Infrastruktur wie Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, Ärzte, Einkaufsmöglichkeiten usw. oder insbesondere für Familien ein familiengerechtes Umfeld.

In Böblingen liegen die Zuzüge und Fortzüge seit Jahren kontinuierlich hoch. Die sehr starken Wanderungsbewegungen in den Jahren 1975 bis 1993, die zwischen 7% und fast 13% lagen, haben sich inzwischen relativiert. Aber auch die seit mehreren Jahren zu verzeichnenden Bewegungen, die immer noch zwischen 7% und 8% liegen, befinden sich weit über dem Landesdurchschnitt, der bei 2,3% bei den Zuzügen bzw. 2,1% bei den Fortzügen liegt.



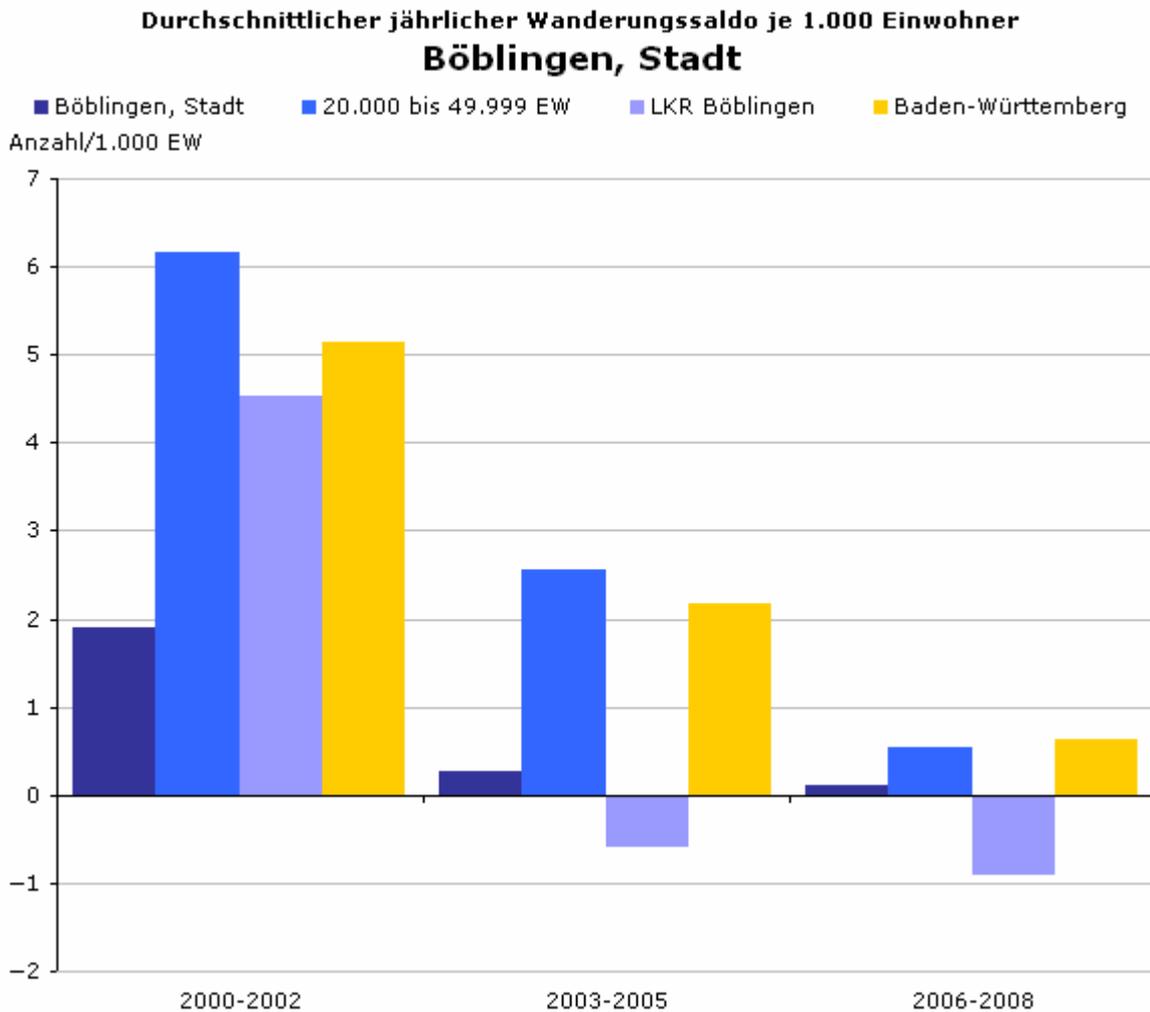
Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Der Wanderungssaldo unterliegt größeren Schwankungen. Böblingen hatte ab 1985 fast 10 Jahre lang einen positiven Wanderungssaldo (+156 bis +878 Personen), zwischen 1994 und 2000 einen negativen Wanderungssaldo (-16 bis -327 Personen), in den folgenden Jahren wechselten positive (+ 287 Personen 2002) und negative Wanderungssalden (-124 Personen 2006).

Im Demografie-Spiegel des statistischen Landesamts wurde deshalb ein durchschnittlicher jährlicher Wanderungssaldo für 3 aufeinander folgende Jahre berechnet. Außerdem zeigt das folgende Diagramm ebenfalls wieder den Vergleich mit Städten ähnlicher Einwohnerzahl, mit dem Landkreis und mit dem Land Baden-Württemberg.

Für den untersuchten Zeitraum von 2000 bis 2008 wird eine sehr deutliche Abnahme des Wanderungssaldos sichtbar, und zwar auch für alle Vergleichsgrößen. Auffällig ist jedoch

- für die Stadt Böblingen, dass positive Wanderungssaldi deutlich unter denen der vergleichbaren Gebietseinheiten liegen
- für den Landkreis Böblingen, dass nur für den Zeitraum 2000-2002 ein positiver Wanderungssaldo vorliegt.



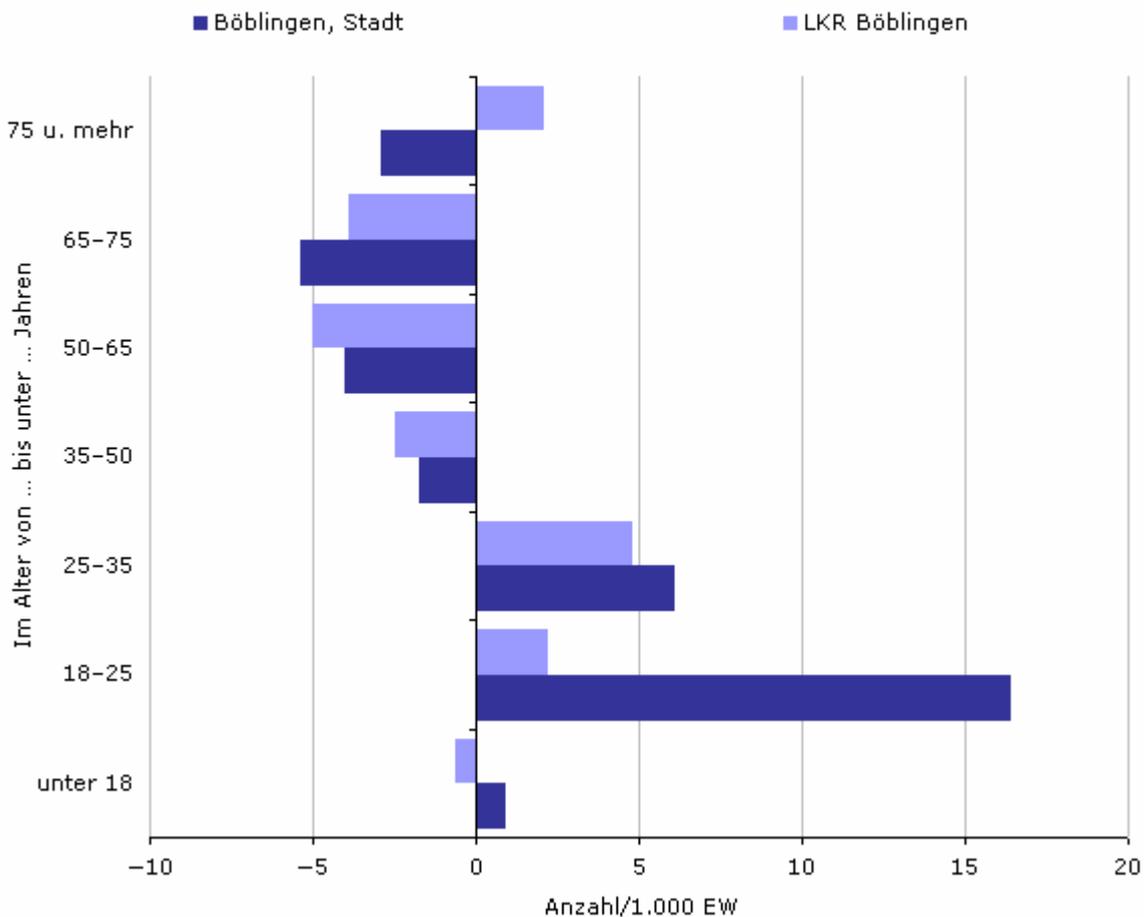
© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

Aus einer ergänzenden Betrachtung der Altersstruktur der Zugezogenen und Fortgezogenen lassen sich Rückschlüsse auf die Attraktivität der Stadt für bestimmte Altersgruppen ableiten. So finden sich z.B. in der Altersgruppe der 18-25-jährigen die Berufseinsteiger und für Familien sind die Altersgruppen der 35-50-jährigen und unter 18-jährigen aussagekräftig.

Aus den Bewegungen in den Jahren 2004 bis 2008 lässt sich erkennen, dass in den ersten drei Altersgruppen bis 35 Jahre die Zuzüge größer sind als die Wegzüge, bei allen Älteren überwiegen die Fortzüge.

**Durchschnittlicher jährlicher Wanderungssaldo je 1.000 Einwohner
der entsprechenden Altersgruppe (2004 bis 2008)**

Böblingen, Stadt



© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

Auffällig ist für die Stadt Böblingen, dass bei den über 65-jährigen die Fortzüge deutlicher ausgeprägt sind als im Landkreis Böblingen, so dass sich zum einen die Frage aufdrängt, ob Böblingen für Menschen nach der Phase der Berufstätigkeit nicht mehr attraktiv ist und zum anderen die Frage, ob daraus möglicherweise städtisches Handeln resultieren sollte.

Die Gründe für die Wanderungsbewegungen älterer Menschen können sehr vielschichtig sein. Das Statistische Landesamt hat im Rahmen einer Untersuchung festgestellt, dass ein Großteil der Senioren, die aus Baden-Württemberg wegziehen, ausländische Arbeitsmigranten aus den ehemaligen Anwerberstaaten sind, die nach dem Ende des Erwerbslebens in ihre ursprüngliche Heimat zurückkehren.⁸ Hingegen spielt z.B. bei den 75-jährigen und Älteren die am Ort vorhandene Infrastruktur eine zunehmend wichtige Rolle als Wanderungsmotiv.

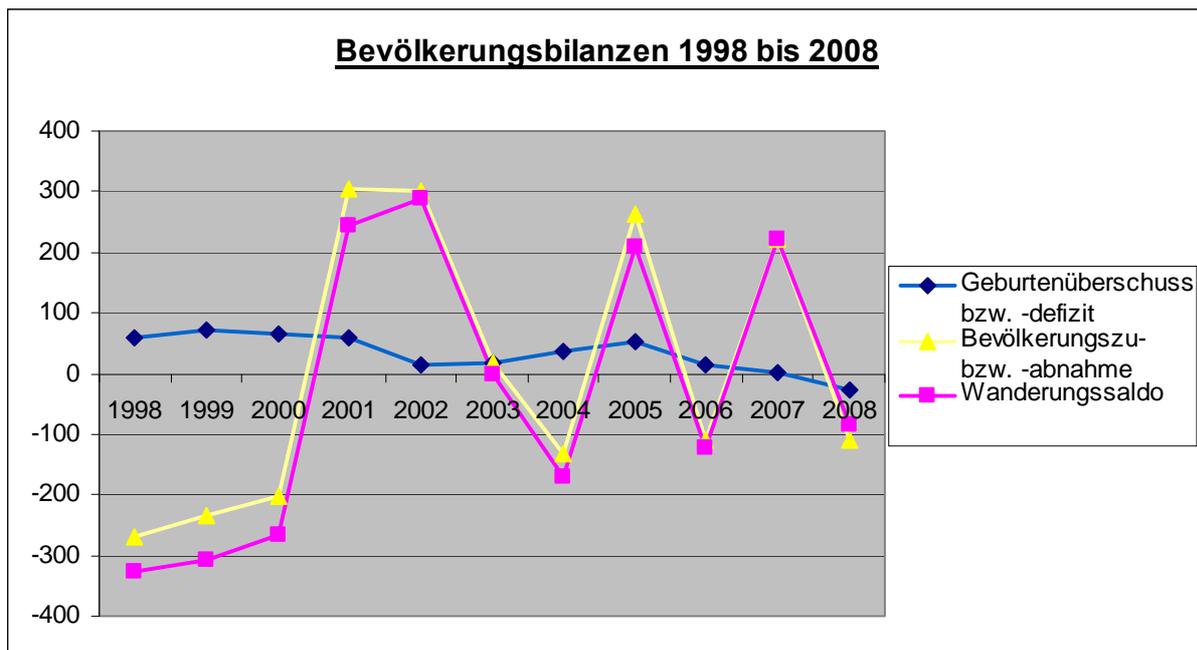
⁸ Vgl. Schwarck, Cornelia. Wohin zieht es ältere Menschen in Baden-Württemberg? In: Statistisches Monatsheft BadenWürttemberg 5/2008, S. 14ff

3.3 Bevölkerungsbilanz

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Bevölkerungsbilanz d.h. Geburtensaldo und Wanderungssaldo zwischen 1998 und 2008 insgesamt. Dabei zeigt sich, dass Jahre mit negativem Wanderungssaldo nicht durch einen positiven Geburtensaldo ausgeglichen werden können. Die Grafik veranschaulicht zudem, dass die Bevölkerungsbilanzen im Wesentlichen durch die Wanderungsbewegungen bestimmt werden.

Bevölkerungsbilanzen 1998 bis 2008

Jahr	Geburtenüberschuß bzw. -defizit insg.	Wanderungssaldo insg.	Bevölkerungszu- bzw.-abnahme ¹⁾ insg.	Bevölkerung insg. am 31. Dez. insg.
1998	+59	-327	-268	46072
1999	+73	-307	-234	45838
2000	+66	-267	-201	45637
2001	+60	+243	+303	45940
2002	+15	+287	+302	46242
2003	+19	-3	+16	46256
2004	+36	-169	-133	46121
2005	+54	+209	+263	46381
2006	+14	-124	-110	46269
2007	+1	+222	+223	46491
2008	-28	-83	-111	46380



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

3.4 Altersstruktur

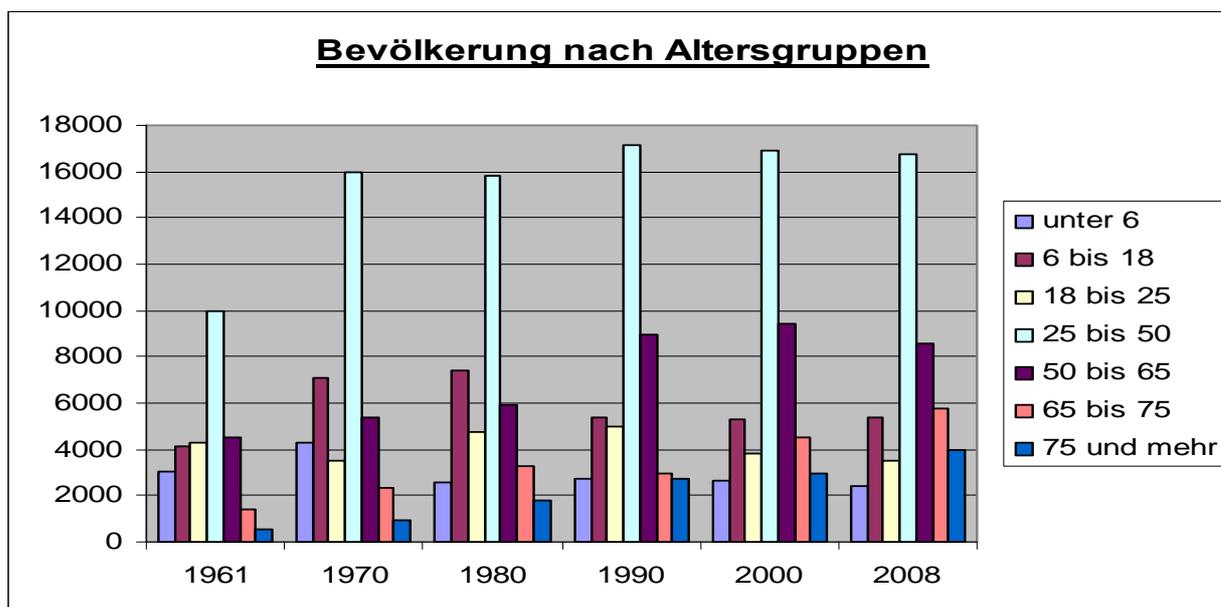
Neben der Entwicklung der Gesamt-Einwohnerzahl ist für eine Analyse der Bevölkerungsentwicklung noch die Altersstruktur maßgeblich. Diese hat sich in den letzten Jahrzehnten entscheidend verändert. So hat sich das Durchschnittsalter in nur 13 Jahren von 40 Jahren auf 43,1 Jahre erhöht.

In der Tabelle zur Altersstruktur wird deutlich, wie im selben Zeitraum der prozentuale Anteil der jüngeren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung abgenommen und der Anteil der Älteren zugenommen hat:

Altersgruppen	1995	2000	2005	2008
unter 15	14,9%	14,7%	14,0%	13,8%
15 – 25	11,9%	11,2%	10,6%	10,5%
25 – 45	31,7%	30,6%	29,8%	28,6%
45 – 65	27,4%	27,2%	26,1%	26,0%
65 und älter	14,2%	16,3%	19,5%	21,0%

Eine Betrachtung der Entwicklung der verschiedenen Altersgruppen über einen längeren Zeitraum – von 1961 bis 2008 – zeigt schon rein zahlenmäßig einen Anstieg der über 65-jährigen. Ein ergänzender Blick auf die Entwicklung des prozentualen Anteils der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung zeigt ein noch eindeutigeres Bild:

	1961		1970		1980		1990		2000		2008	
unter 6	10,8%	3002	10,9%	4301	6,3%	2610	6,1%	2742	5,8%	2662	5,2%	2449
6 bis 18	14,9%	4168	18,0%	7103	17,9%	7417	11,9%	5362	11,7%	5329	11,6%	5377
18 bis 25	15,2%	4252	8,8%	3481	11,4%	4752	11,1%	4990	8,3%	3810	7,5%	3477
25 bis 50	35,7%	9963	40,4%	15937	38,1%	15796	38,2%	17133	37,1%	16944	36,2%	16779
50 bis 65	16,2%	4533	13,6%	5360	14,3%	5941	20,0%	8999	20,7%	9467	18,4%	8541
65 bis 75	4,9%	1369	5,9%	2313	7,8%	3235	6,5%	2927	9,8%	4483	12,5%	5797
Über 75	2,0%	570	2,4%	955	4,2%	1754	6,1%	2750	6,4%	2942	8,5%	3960
∑ Bev.												
100%	27.906		39.450		41.505		44.903		45.637		46.380	



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

3.5 Alter und Geschlecht

Bisher gilt auch in Böblingen noch die Aussage „Das Alter ist weiblich“. Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Männer und Frauen nahezu ausgeglichen ist, steigt mit zunehmendem Alter der Anteil von Frauen. Sie sind bereits ab der Altersgruppe der über 60-jährigen in der Mehrzahl. Besonders ausgeprägt ist dieses Phänomen bei der Bevölkerung ab 80 Jahren. Dies liegt zum einen daran, dass die heute über 80-jährigen Männer zu der Generation gehören, von denen viele im zweiten Weltkrieg gefallen sind. Zum zweiten bildet sich darin die höhere Lebenserwartung von Frauen ab.

Altersgruppen	Einwohner 31.12.2008	Anteil Frauen 31.12.2008	
		absolut	In %
60 bis unter 65	2.531	1.295	51,2
65 bis unter 70	3.093	1.637	52,9
70 bis unter 75	2.704	1.433	53,0
75 bis unter 80	1.859	1.041	56,0
80 bis unter 85	1.242	769	61,9
Über 85	859	608	70,8
60 und älter insges.	12.288	6.783	55,2
65 und älter insges.	9.757	5.488	56,2

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Zukünftig wird sich diese Situation ändern: der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen wird schrumpfen und der Anteil der Männer wird zunehmen.

3.6 Familienstand und Haushaltsformen im Alter

Der Familienstand und die Haushaltskonstellation sind entscheidend für die Lebenssituation im Alter und können mit zunehmendem Alter drastischen Veränderungen unterworfen sein. Wir haben seit vielen Jahren eine gesellschaftliche Entwicklung hin zu kleineren Haushaltsgrößen und zu einer Zunahme der Single-Haushalte. Dies betrifft nicht nur die jüngere Generation, sondern hat auch mit der Zunahme der 1-Personen-Haushalte mit steigendem Alter zu tun.

Landesweit macht der Anteil der Ein-Personen-Haushalte bei den 60 bis unter 65-Jährigen noch weniger als ein Drittel aus, bei den 75 bis unter 80-Jährigen liegt der Anteil bereits bei fast 50 %, bei den über 85-Jährigen bei mehr als 75 %.

Haushaltsgrößen sind von Bedeutung im Hinblick auf Möglichkeiten für Sozialkontakte sowie informelle Hilfspotentiale. Eine hohe Anzahl an Einpersonenhaushalten unter der älteren Wohnbevölkerung weist z.B. auf die mögliche Gefahr der Vereinsamung sowie auf etwaigen Bedarf an informellen wie professionellen Hilfeleistungen hin. Die Zunahme von Einpersonenhaushalten ist ein Indiz für die fortschreitende Singularisierung des Alters. In Teil 2 des Seniorenplans wird hierauf ausführlicher eingegangen.

3.7 Ältere Menschen mit ausländischem Pass – Ausländische Senioren

Die meisten amtlichen Statistiken differenzieren ausschließlich nach Staatsangehörigkeit und erfassen Menschen mit Migrationshintergrund nicht. „Diese Begrifflichkeit [Migrationshintergrund] umfasst alle diejenigen Personen in Deutschland, die unabhängig von ihrer Nationalität und unabhängig davon, ob sie selbst immigriert sind, nicht-deutsche Aspekte in ihrem Leben haben. Dies können zugewanderte Ausländer, in Deutschland geborene Ausländer, eingebürgerte Ausländer, Spätaussiedler oder Kinder mit mindestens einem Elternteil, das eines der genannten Merkmale erfüllt und die ihren Wohnsitz in Deutschland haben, sein.“⁹

Verglichen mit der deutschen Bevölkerung ist die ausländische deutlich jünger und insbesondere hochaltrige ausländische Menschen gibt es kaum. Trotzdem ist eine eindeutige Entwicklung dahingehend festzustellen, dass auch der Anteil der Älteren bei der ausländischen Bevölkerung steigt. (Im Teil 2 des Seniorenplans wird darauf und auch auf die Situation von Menschen mit Migrationshintergrund noch eingegangen.)

Altersgruppen	Einwohner 31.12.1995		Anteil Ausländer 31.12.1995		Einwohner 31.12.2008		Anteil Ausländer 31.12.2008	
	absolut	absolut	in %	absolut	absolut	in %		
60 bis unter 65	2.657	276	10,4	2.531	578	22,8		
65 bis unter 70	2.256	134	5,9	3.093	381	12,3		
70 bis unter 75	1.651	64	3,9	2.704	234	8,7		
75 bis unter 80	973	35	3,6	1.859	131	7,0		
80 bis unter 85	1.005	26	2,6	1.242	55	4,4		
Über 85	709	20	2,8	859	79	9,2		
60 u. älter insg.	9.251	555	6,0	12.288	1.458	11,9		
65 u. älter insg.	6.594	279	4,2	9.757	880	9,0		
Bev. Insg.				46.380	8.409	18,1%		

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Nach der amtlichen Bevölkerungsstatistik hatten am 31.12.2008 rund 8.409 Einwohner der Stadt Böblingen - das sind 18,1 % der Gesamtbevölkerung – keinen deutschen Pass. Unter den Seniorinnen und Senioren im Alter von 60 und mehr Jahren ist der Anteil derjenigen, die einen ausländischen Pass haben, mit rund 11,9 % (rund 1.458 Personen) geringer. Mit zunehmendem Alter reduziert sich der Anteil der Senioren ohne deutschen Pass an der Gesamtzahl der Einwohner der jeweiligen Altersgruppe.

Aus der Tabelle wird deutlich, dass seit 1995 die absolute Zahl der ausländischen Senioren wie auch der Anteil an der jeweiligen Altersgruppe deutlich zugenommen hat. Wenn Ende 2008 fast ein Viertel der Menschen in der Altersgruppe der 60- bis 65-jährigen einen ausländischen Pass besaß und davon auszugehen ist, dass diese mehrheitlich in Böblingen bleiben werden, heißt das, dass spätestens in 10 Jahren migrationssensible Angebote und Pflege in der ambulanten und stationären Versorgung (siehe auch Kapitel III, 1.8, S. 41) und in der offenen Seniorenarbeit ein wichtiges Thema sein werden. Näheres wird dazu im Teil 2 des Seniorenplans ausgeführt.

⁹ Quelle: Handbuch Sozialplanung für Senioren, i.A. der Bertelsmann Stiftung 2006/2007, S. 14

4. Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung in Böblingen

4.1 Entwicklung der Einwohnerzahlen

Für den erfolgreichen Umgang mit den demografischen Herausforderungen und als Grundlage für eine fundierte Diskussion der Handlungsmöglichkeiten einer Kommune ist eine Einschätzung der künftigen Bevölkerungsentwicklung hilfreich und notwendig. Aus den Bevölkerungsprognosen lassen sich Tendenzen ableiten, wie stark sich die Folge des demografischen Wandels auf die Kommune auswirken.

Waren die letzten Jahre für viele Kommunen aufgrund der Zuwanderung noch durch einen Bevölkerungszuwachs geprägt, so zeigen die Bevölkerungsvorausrechnungen des statistischen Landesamts Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030, dass der überwiegende Teil der Kommunen schrumpfen wird. Auch die Dynamik, mit der sich der Alterungsprozess vollzieht, wird regional unterschiedlich verlaufen. Heute noch hinsichtlich ihrer Bevölkerung vergleichsweise junge Kreise bzw. Gemeinden werden stärker von der Alterung betroffen sein als Gebiete mit bereits jetzt älterer Bevölkerung.

Das statistische Landesamt hat im März 2010 eine aktualisierte regionale Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030 für Baden-Württemberg und für jede Kommune mit mehr als 5.000 Einwohnern bereitgestellt.

Ausgangspunkt für die neue Bevölkerungsvorausrechnung ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31.12.2008. Die Berechnungen orientieren sich an den Annahmen zu Sterblichkeit, Geburten und Wanderungsgeschehen der aktuellen Landesvorausrechnung. Folgende Annahmen liegen zugrunde:

- weiterer Anstieg der Lebenserwartung bis zum Jahr 2030 um circa 2,5 Jahre
- Konstanz des derzeitigen Geburtenniveaus
- Wanderungsgewinn von 5.000 Personen bis zum Vorausrechnungsjahr 2011 und für die Folgejahre jährlich 10.000 Personen

Für die Vorausberechnung wird das vergangene Geburten- und Wanderungsgeschehen der Jahre 2000 bis 2008 betrachtet und für die Zukunft fortgeschrieben. Konkret bedeutet das zum Beispiel, wenn eine Kommune in diesem Zeitraum überdurchschnittliche Zuzüge z.B. durch den Bezug von Neubaugebieten erzielt hat, wird dies auch für die Vorausberechnungen unterstellt. Unter Umständen kann dies zu Überzeichnungen der zukünftigen Entwicklung führen, wenn diese Sondereinflüsse nicht fortwirken.

Während die errechneten Einwohnerzahlen mit Unsicherheiten behaftet sind, wird aber der Trend hin zu einer Überalterung der Bevölkerung relativ gut abgebildet. Denn auch für den Fall, dass die Kommunen beispielsweise deutlich höhere Wanderungsgewinne als in der Voraussetzung unterstellt erzielen würden, könnte dies den Alterungsprozess der Bevölkerung allenfalls abmildern.

Da in Böblingen seit 10 Jahren die Einwohnerzahl stagniert, fällt auch bei insgesamt unterstellter Zuwanderung die Prognose für Böblingen ungünstiger aus, als für manch andere Gemeinde im Landkreis Böblingen.

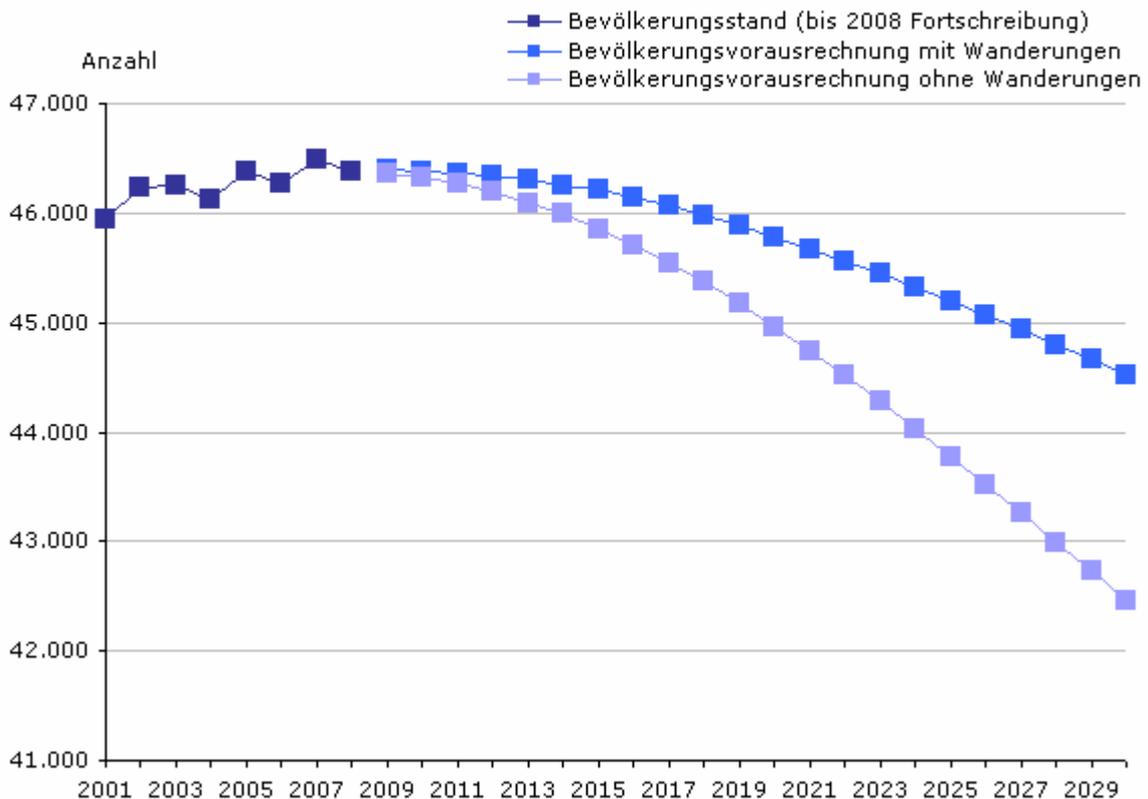
Das Statistische Landesamt erwartet für Böblingen – trotz angenommener Wanderungsgewinne - einen Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2030 von 4% auf dann 44.515 Einwohner.

Die folgende Grafik aus dem Demografie-Spiegel zeigt die Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 im Vergleich zwischen natürlicher Entwicklung und Berücksichtigung von Wanderungsgewinnen.

Bei Betrachtung der natürlichen Bevölkerungsentwicklung (Geburten und Todesfälle) geht die Einwohnerzahl auf 42.459 Einwohner zurück; das entspricht einem Rückgang von 9,2%. Bei Berücksichtigung von Zuwanderungsgewinnen geht die Einwohnerzahl auf 44.515 zurück, d.h. der Rückgang verringert sich um mehr als die Hälfte auf dann 4%.

Auch dies belegt nochmals die Bedeutung der Zuwanderung für die Entwicklung der Gesamtstadt und die Anforderungen, die die Stadt daraus ableiten muss, um als Wohnstandort attraktiv bleiben zu können.

**Bevölkerungsstand 2001 bis 2008 und voraussichtlicher Bevölkerungsstand bis 2030
(mit und ohne Wanderungen)
Böblingen, Stadt**



© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

4.2 Entwicklung der Altersstruktur

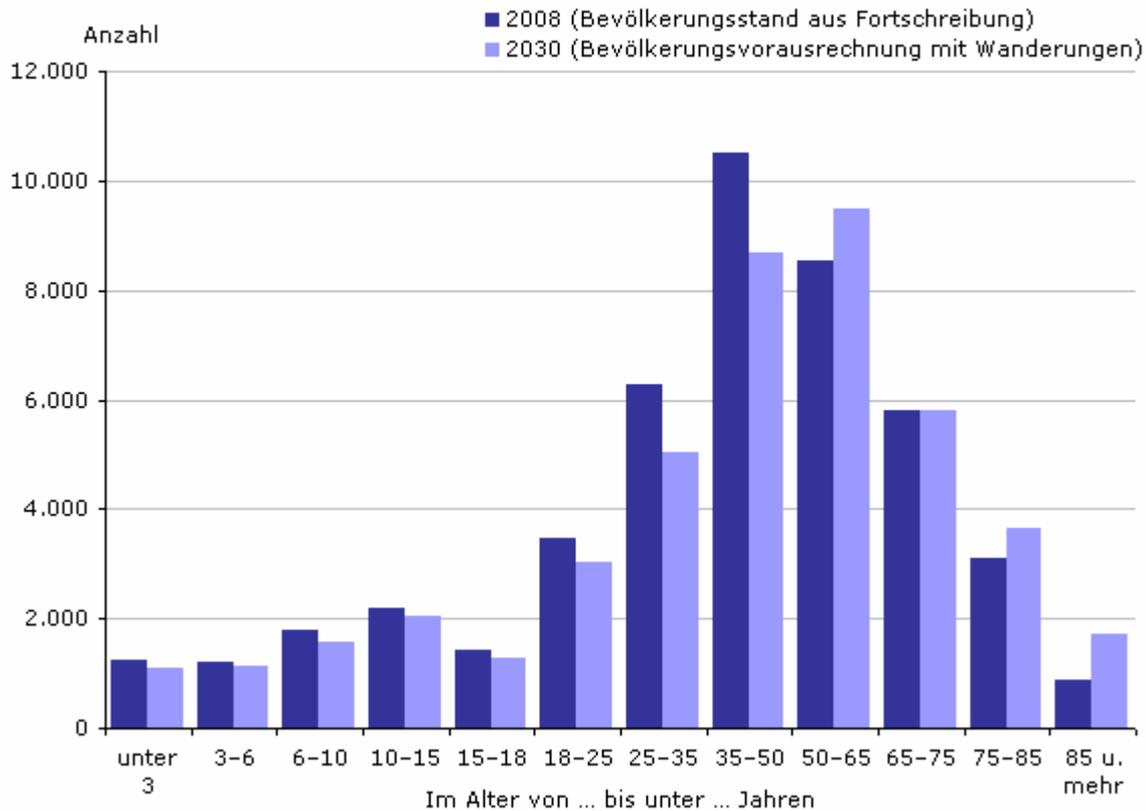
4.2.1 Durchschnittsalter

Landesweit ist mit einem Anstieg des Durchschnittsalters um 4,4 Jahre auf 46,6 Jahre in 2030 zu rechnen. Dabei hat die Altersstruktur der Ausgangsbevölkerung einen deutlichen Einfluss.

In Böblingen liegt 2008 das Durchschnittsalter bei 43,1 Jahren (Vergleichswert 1995: 40 Jahre, 2000: 41,3 Jahre, 2005: 42,5 Jahre), für das Jahr 2030 wurden 46,0 Jahre als Durchschnittsalter errechnet.

Der Vergleich des Durchschnittsalters liefert nur einen ersten Eindruck von der Alterung einer Bevölkerung. Genauere Erkenntnisse liefert die Analyse einzelner Altersgruppen.

**Bevölkerungsstand 2008 und voraussichtlicher Bevölkerungsstand 2030
(mit Wanderungen) nach 12 Altersgruppen
Böblingen, Stadt**



© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2010

In der folgenden Tabelle wird die prognostizierte Entwicklung der einzelnen Altersgruppen von 2008 bis 2030 aufgezeigt.

Bevölkerung 2008 und voraussichtliche Entwicklung bis 2030 nach 19 Altersgruppen mit Wanderungen

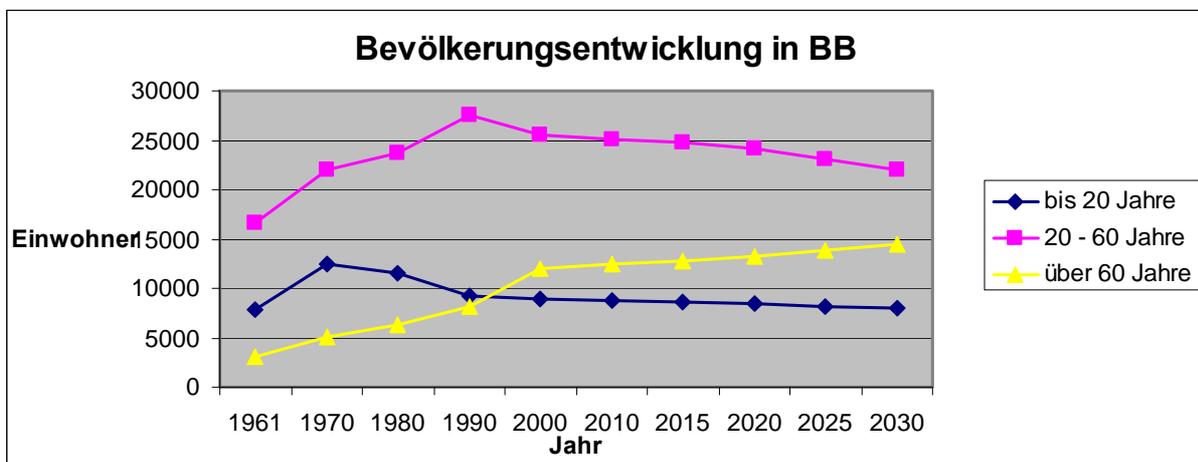
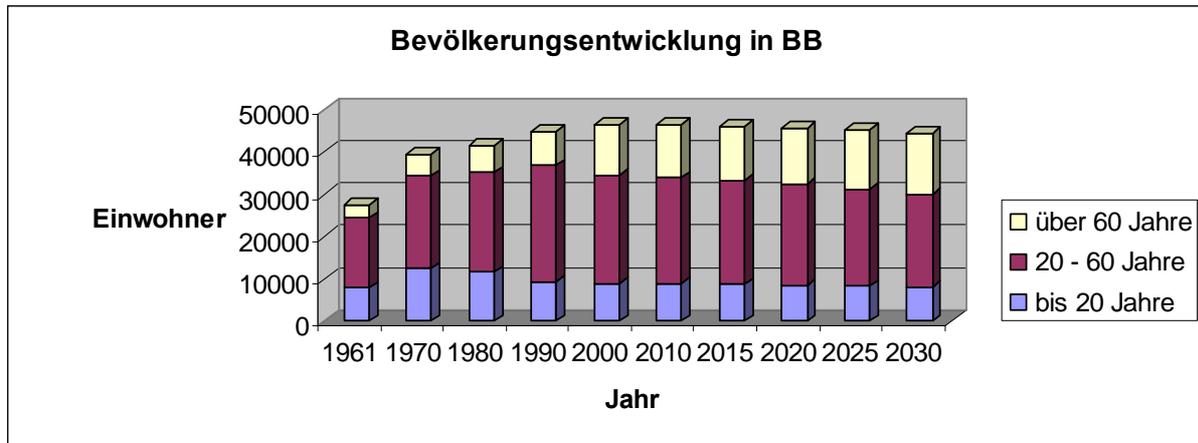
	2008 ¹⁾	2010	2015	2020	2025	2030
Insgesamt	46380	46388	46209	45785	45199	44515
unter 5	2073	2118	2069	1988	1936	1870
5 bis unter 10	2165	2114	2125	2076	2010	1959
10 bis unter 15	2177	2274	2153	2142	2096	2034
15 bis unter 20	2383	2305	2341	2192	2169	2121
20 bis unter 25	2505	2513	2418	2396	2228	2176
25 bis unter 30	3054	2822	2688	2601	2546	2379
30 bis unter 35	3213	3135	2848	2788	2708	2638
35 bis unter 40	3347	3136	3066	2889	2850	2770
40 bis unter 45	3632	3701	3171	3096	2964	2926
45 bis unter 50	3533	3605	3712	3182	3108	3000
50 bis unter 55	3141	3303	3594	3656	3143	3067
55 bis unter 60	2869	2843	3226	3512	3549	3058
60 bis unter 65	2531	2673	2717	3075	3351	3375
65 bis unter 70	3093	2709	2488	2542	2878	3141
70 bis unter 75	2704	2880	2460	2284	2347	2660
75 bis unter 80	1859	1932	2466	2112	1993	2065
80 bis unter 85	1242	1378	1465	1888	1614	1570
85 bis unter 90	639	662	836	902	1182	1018
90 und älter	220	285	366	464	527	688

¹⁾ Die der Vorausrechnung zugrunde liegende Ausgangsbevölkerung.

Quelle: Statistisches Landesamt

Daraus wird ersichtlich, dass bis zum Jahr 2030 rein zahlenmäßig nicht nur die Kinder und Jugendlichen abnehmen werden, sondern alle Altersgruppen bis 55 Jahren werden abnehmen. Die Altersgruppen 55 Jahre und älter werden prozentual und zahlenmäßig zunehmen. Dabei wird der stärkste Anstieg in der Altersgruppe der 60-65-jährigen erwartet, das sind diejenigen, die heute 40-45 Jahre alt sind, die Geburtenjahrgänge 1965 – 1970.

Eine Betrachtung der Entwicklung in der Zeitreihe ab 1961 bis zur Prognose 2030 macht das Ausmaß der Veränderung deutlich:



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Zunahme der über 65-Jährigen in Böblingen 2008 - 2030

	2008	2010	2015	2020	2025	2030
Bev. Ges.	46.380	46.388	46.209	45.785	45.199	44.515
Bev. +65 absolut	9.757	9.846	10.081	10.192	10,541	11.142
Anteil in %	21,0	21,2	21,8	22,3	23,3	25,0
Bev +85 absolut	859	947	1.202	1.366	1.709	1.706
Anteil in %	1,8	2,0	2,6	3,0	3,8	3,8

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Die Tabelle verdeutlicht, dass der Anteil der älteren Bevölkerung stark zunimmt, während die Gesamtbevölkerung leicht rückläufig ist.

Im Landesdurchschnitt werden die 60- bis unter 85-jährigen voraussichtlich um 31% zunehmen, die Hochbetagten um 85%. In der Stadt Böblingen ist der Anteil der 60- bis 85-jährigen bereits heute relativ hoch und steigt nur um 13%; hingegen verdoppelt sich der Anteil der Hochaltrigen nahezu, er steigt um 98,6%.

4.2.2 Jugend- und Altenquotient:

Eine weitere Möglichkeit, die Veränderungen in der Alterstruktur zu beschreiben und vergleichbar zu machen ist der sog. Jugend- und Altenquotient: Das zahlenmäßige Verhältnis der Generation der unter 20-jährigen im Vergleich zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter – d.h. der 20- bis 64-jährigen – wird mit dem Jugendquotient dargestellt; das der Generation der Rentner, ab 65-jährige, im Vergleich zu Personen im erwerbsfähigen Alter mit dem Altenquotient.

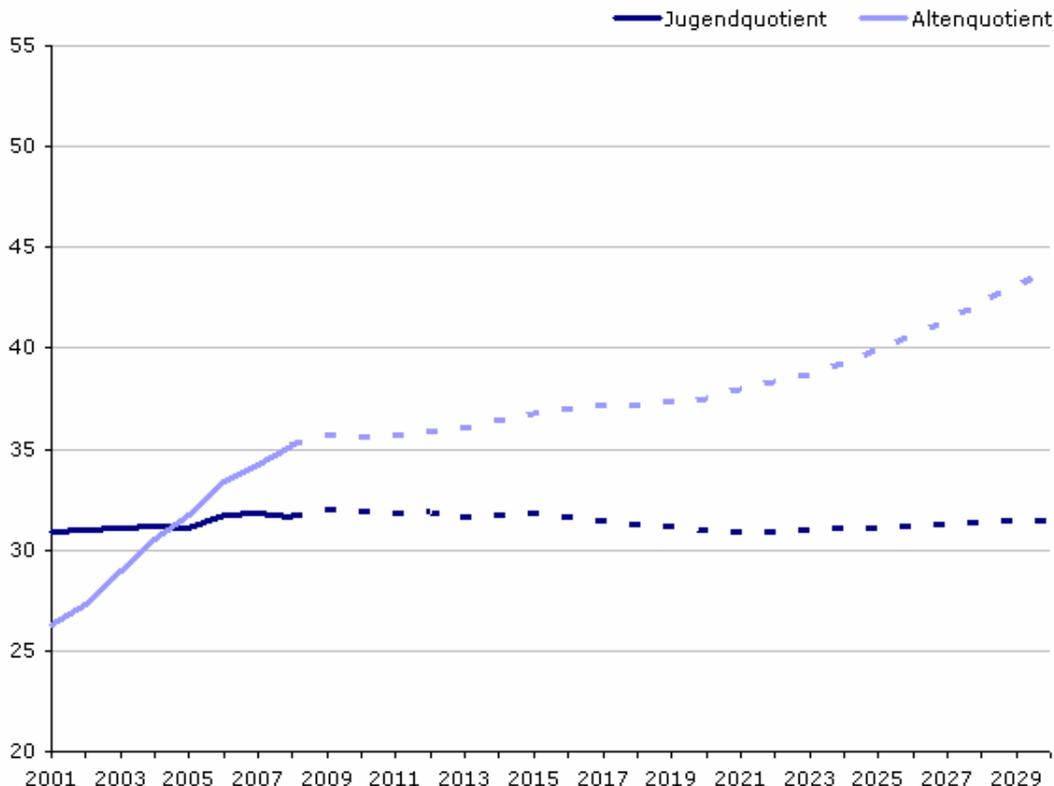
Die demografischen Veränderungen führen durch die Verringerung der Geburten zu einer „Entjüngung“ der Gesellschaft, die sich in einem stetig sinkenden Jugendquotienten zeigt. Durch das Hineinwachsen der geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter ab 2020 und die steigende Lebenserwartung wird sich die Alterung weiter verstärken und der Altenquotient weiter erhöhen.

2008 lag der Jugendquotient im Landesdurchschnitt bei 34 und schwankt in den Gemeinden zwischen 14 und 62. Im Jahr 2030 werden auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter durchschnittlich nur noch 30 junge Menschen kommen.

Im Gegensatz dazu kommen 2008 auf 100 Erwerbsfähige 32 65-jährige und Ältere und im Jahr 2030 werden es bereits 47 Rentnerinnen und Rentner sein.

In Böblingen zeigt der Jugendquotient im Verlauf der Entwicklung von 2000 bis zur Prognose 2030 nur geringfügige Veränderungen: 2000: 30,6; 2008: 31,6; 2030: 31,4
der Altenquotient hingegen verändert sich kontinuierlich nach unten: von 25,4 im Jahr 2000, über 35,1 im Jahr 2008 auf 43,9 im Jahr 2030.

**Jugend- und Altenquotient 2001 bis 2008 (Fortschreibung)
und Voraussrechnung bis 2030 (mit Wanderungen)
Böblingen, Stadt**



Jugendquotient = unter 20-Jährige / 20- unter 65-Jährige × 100
Altenquotient = 65-Jährige und Ältere / 20- unter 65-Jährige × 100

4.3 Sonderentwicklung Flugfeld

Die bis jetzt dargestellten Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung basieren, wie unter I.1 dargestellt, auf den Daten des statistischen Landesamts. Mit der geplanten Aufsiedlung des Stadtteils Flugfeld liegt jedoch eine Sondersituation vor, die in dieser Voraussrechnung nicht enthalten ist bzw. nicht enthalten sein kann. Deshalb muss noch eine entsprechende Ergänzung/Anpassung vorgenommen werden.

Aktueller Stand im Stadtteil Flugfeld:

In Weiterentwicklung der ursprünglichen Zielsetzung soll der Stadtteil Flugfeld als **Gewerbe- und Wohnstandort** weiterentwickelt werden. Die ersten Wohnungen wurden 2009 bezogen, heute leben dort 460 Menschen. Nach Aussagen des Zweckverbands sind im Verbandsgebiet Wohnbauflächen für insgesamt ca. 3.600 Menschen vorgesehen, davon entfallen ca. 2.680 Personen auf Böblinger Gemarkung. Die Aufsiedlung soll bis 2025 abgeschlossen sein.

Unter der Voraussetzung, dass diese Flächen entsprechend der Planung genutzt werden und entsprechende Zuzüge von außen erfolgen, würde sich dann die Einwohnerzahl Böblingens im Jahr 2025 von 45.199 um 2.680 auf 47.879 erhöhen, d.h. Böblingen hätte dann den höchsten Einwohnerstand seiner bisherigen Stadtgeschichte. Damit würde der bisherige Höchststand aus dem Jahr 1994 mit 46.710 Einwohner um über 1.000 Personen übertroffen werden.

Hinsichtlich der zu erwartenden Altersstruktur der künftigen Flugfeld-Bewohner sind Annahmen schwer zu treffen. Ein – allerdings nur theoretischer Ansatz – wäre, die Altersstrukturen der Gesamtstadt auf das Flugfeld zu übertragen. Dieser Ansatz ist jedoch nicht haltbar, da z.B. der Anteil der über 65-jährigen in der Gesamtstadt bereits bei 21% liegt, in das Flugfeld aber sicherlich nicht so viele dieser Altersgruppe ziehen werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, aus der Literatur Annahmen für die Altersstruktur in Neubausiedlungen zu übernehmen. So werden z.B. Daten neuer Siedlungen wie das Rieselfeld in Freiburg zugrunde gelegt. Aber auch dies erscheint fragwürdig, da das Flugfeld sicherlich kein Neubaugebiet primär für Familien werden wird.

Die Altersstruktur der heutigen Bewohnerschaft des Flugfelds zeigt, dass der Anteil der Kinder etwas über, der der älteren Menschen unter dem Durchschnitt der in Böblingen lebenden Bevölkerung liegt. Etwa 60% der heute insgesamt 460 Bewohnerinnen und Bewohner sind zwischen 20 und 50 Jahre alt. Von den neu aufs Flugfeld Gezogenen stammen bisher 16% aus Sindelfingen, 23% aus Böblingen und 61% sind aus anderen Kommunen zugezogen. (Angaben ZV Flugfeld)

Aus diesem Grund bleibt es an dieser Stelle bei einer qualitativen Betrachtung. Auch wenn, wie oben beschrieben, davon auszugehen ist, dass die Altersstruktur im Stadtteil Flugfeld zunächst jünger ist als in der Gesamtstadt und insbesondere der Anteil der über 65-jährigen deutlich geringer sein wird, wird sich an den Entwicklungen zur Alterung der Bevölkerung insgesamt nichts ändern.

Kapitel III Stationäre Altenpflege in Böblingen

1. Stationäre Pflege allgemein

In diesem Teil des „Städtischen Seniorenplan“ geht es um den Anteil der **älteren Bevölkerung mit Pflegebedarf**, der nicht mehr ambulant versorgt werden kann.

„Aus demografischen Gründen werden zukünftig deutlich mehr ältere Menschen in Baden-Württemberg auf Betreuung und Pflege angewiesen sein als heute. Vorausberechnungen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von heute 237 000 um 121 000 zunehmen und im Jahr 2031 auf fast 358 000 steigen wird. Diesem Anstieg von 51% liegt die Annahme zugrunde, dass sich Pflegerisiken in einzelnen Altersgruppen zukünftig nicht wesentlich gegenüber heute verändern. [...]“¹⁰

Die Schere zwischen Pflegebedarf und Pflegepotenzial daheim wird sich weiter öffnen, da

- eine höhere Anzahl von Frauen und Männern allein leben wird und nicht durch eine/n Partner/in gepflegt werden kann,
- zukünftig viele ältere Menschen kinderlos sein werden,
- die Zahl verheirateter, nicht erwerbstätiger Frauen zw. 40 und 60 Jahren, die die (Schwieger-) Eltern pflegen, abnimmt.
- Kinder und Angehörige aufgrund notwendiger beruflicher Mobilität zunehmend nicht mehr am gleichen Ort wie ihre pflegebedürftigen Angehörigen wohnen.

Gleichzeitig nimmt die Zahl Hochaltriger und damit die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit zu. Außerdem wächst der Anteil der demenziell Erkrankten:

„In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen leiden weniger als ein Prozent an einer demenziellen Erkrankung, von den 80 bis 84-Jährigen sind es bereits mehr als 10 %, von den 100-Jährigen ist jede dritte Person betroffen. Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft leben derzeit in Deutschland etwa 1,1 Millionen Demenzerkrankte, im Jahr 2050 werden es voraussichtlich 2,6 Millionen sein, sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt.“¹¹

Mit den damit verbundenen Anforderungen an die Kommune befassen sich die folgenden Kapitel. Denn: *„Aufgabe der kommunalen Sozial-/Pflege-/Seniorenplanung ist es, in Kooperation mit dem Kreis, den Vertretern der Wohlfahrtsverbände und anderer Freiwilligendienste Konzepte im ambulanten und stationären Bereich zu entwickeln, mit denen die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen vor Ort kurz-, mittel- und langfristig sichergestellt werden kann.“*¹²

1.1 Stationäre und teilstationäre Pflege

Grundsätzlich gilt, dass die Mehrheit der Älteren – auch mit Pflegebedarf - zu Hause versorgt wird und dies allen Umfragen zu Folge auch der allgemeine Wunsch ist.

Neben der Versorgung durch Angehörige und Pflegedienste nimmt das Interesse an alternativen Wohnformen mit Unterstützungsmöglichkeiten zu (Servicewohnen,

¹⁰ aus dem Bericht „Familie und Pflege“ 2/2009 der Familienforschung Baden-Württemberg, S. 2

¹¹ ebenda

¹² Handbuch Sozialplanung für Senioren, S. 113, Indikator 5.2B Pflegebedürftigkeit; i.A. der Bertelsmann Stiftung 2006/2007

Wohngemeinschaften usw.). Diese Themen werden in Teil 2 des Seniorenplans „Älter werden in Böblingen“ behandelt.

Die Eckdaten der Pflegestatistik des Landes verdeutlichen, in welcher Weise Pflegebedürftige in Baden-Württemberg versorgt werden. Demnach werden 65% zu Hause gepflegt, davon zu zwei Dritteln von Angehörigen. 35% der Pflegebedürftigen sind stationär untergebracht, leben also in Heimen.

Tabelle 1: Eckdaten der Pflegestatistik 2007 in Baden-Württemberg

Eckdaten der Pflegestatistik 2007		
Pflegebedürftige insgesamt	Anzahl	236.998
Pflegebedürftige, zu Hause versorgt (65%) durch ...	Anzahl	153.047
... Angehörige (ausschließlich)	Anzahl	106.363
in Pflegestufe		
I	%	59
II	%	32
III	%	9
... Pflegedienste	Anzahl	46.684
in Pflegestufe		
I	%	52
II	%	36
III	%	12
Pflegebedürftige in Heimen (35%)	Anzahl	83.951
in Pflegestufe		
I	%	38
II	%	43
III	%	16
noch ohne Zuordnung	%	3

Quelle: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Pflege/Pflege_01.asp vom 13.05.2010

Seit der Erstellung des letzten Böblinger „Altenplans“ 1995 hat sich durch die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung als Pflichtversicherung die Pflegelandschaft grundlegend verändert (01.01.1995 Verabschiedung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch SGB XI).

Waren bis dahin viele Einrichtungen noch als **Altenheim** bzw. Alten- und Altenpflegeheim aufgestellt und in erster Linie mit einem **Wohnangebot** für die ältere Bevölkerung verbunden, so hat sich das stationäre Angebot in den letzten Jahren extrem verändert hin zu einer „**Pflegelandschaft**“.

Was verbirgt sich heute hinter den Begriffen „Teilstationäre Pflege“ und „Stationäre Pflege“? Um die Veränderung im Pflegeangebot nachvollziehen zu können und die heutigen Rahmenbedingungen zu verstehen, ist es notwendig, die Eckpunkte der Pflegeversicherung zu kennen.

1.2 Exkurs Pflegeversicherung

Mit Einführung der Pflegeversicherung als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung sollte das Risiko der Pflegebedürftigkeit abgesichert werden: Pflegebedürftigkeit hat eine Anerkennung als allgemeines Lebensrisiko gefunden, dessen Abfederung darüber solidarisch unterstützt wird. Alle gesetzlich krankenversicherten Personen sind von Gesetzes wegen in der sozialen Pflegeversicherung versichert (§20 SGB XI). Privat Krankenversicherte müssen entsprechend einen Versicherungsvertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abschließen.

Damit wurden v.a. die Kommunen als Träger der Sozialhilfe entlastet, die für Sozialhilfeempfänger aufstockend oder komplett die Leistungen für Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) übernehmen mussten. Inzwischen nimmt die Tendenz der Inanspruchnahme von „Hilfe zur Pflege“ nach § 61 ff. SGB XII (Sozialhilfe) allerdings wieder zu: durch die Budgetierung der Mittel müssen übersteigende Pflegekosten vom Pflegebedürftigen selbst gezahlt werden, oder bei fehlendem Einkommen bzw. Vermögen die Sozialhilfeträger für den Fehlbetrag aufkommen.

a.) Pflegebedürftigkeit und Pflegestufen

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ wird in § 14 (1) SGB XI definiert:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.“

Der Umfang des Hilfebedarfs (§ 15) wird in Pflegestufen bestimmt und unterscheidet zwischen dem Zeitaufwand für die Grundpflege (Hilfebedarf bei den Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität, oder Aktivierung dazu) und für die hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegestufe I – erhebliche Pflegebedürftigkeit:

Durchschnittlicher Hilfebedarf mind. 90 Minuten pro Tag. Auf die Grundpflege müssen dabei mehr als 45 Minuten täglich entfallen.

Pflegestufe II – schwere Pflegebedürftigkeit:

Durchschnittlicher Hilfebedarf mind. 180 Minuten pro Tag. Auf die Grundpflege müssen dabei mehr als 120 Minuten täglich entfallen.

Pflegestufe III – schwerste Pflegebedürftigkeit:

Durchschnittlicher Hilfebedarf mind. 300 Minuten pro Tag. Auf die Grundpflege müssen dabei mehr als 240 Minuten täglich entfallen.

Übersteigt der Pflegeaufwand deutlich die Vorgaben der Pflegestufe III kann die Pflegekasse zur Vermeidung einer besonderen Härte zusätzliche Pflegesachleistungen gewähren oder bei vollstationärer Versorgung Leistungen für die Dauerpflege erbringen.

Umgangssprachlich wird auch noch die „**Pflegestufe 0**“ für den Pflegebedarf von Personen verwendet, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, aber unter dem für Pflegestufe I festgelegten (zeitlichen) Ausmaß liegen. Hierfür erbringt die Pflegeversicherung keine Leistungen.

„Laut Statistik der Pflegestufenempfehlung bei Erstantragstellern lag bei knapp einem Drittel der Fälle aus sozialmedizinischer Sicht keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor. [...]

Von allen Pflegebedürftigen sind etwa die Hälfte in Pflegestufe I eingeteilt, etwas über ein Drittel erhalten Leistungen nach Pflegestufe II. 13,3 % sind mit Pflegestufe III begutachtet

worden, wobei die Härtefälle inbegriffen sind. Der Anteil derjenigen, die bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind, beträgt 0,5 %.

Werden in den Privathaushalten überwiegend Personen mit Pflegestufe I versorgt (57,7 %), befinden sich in den Heimen dagegen hauptsächlich Personen mit schwerer und sehr schwerer Pflegebedürftigkeit (Pfleigestufe II und III). Im Vergleich zu 2003 ist in Pflegestufe I insgesamt ein Anstieg um 3,9 % zu verzeichnen, während nur 1,7 % mehr mit Pflegestufe III beurteilt worden sind.¹³

b.) Rahmenbedingungen der Sozialen Pflegeversicherung

- Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt (§33 SGB XI), eine rückwirkende Antragstellung ist nicht möglich.
- Prävention und Rehabilitation gehen den Pflegeleistungen vor (§ 5 SGB XI).
- Ambulante Pflege geht teilstationären und vollstationären Pflegeleistungen vor (§ 3 SGB XI).
- Die Pflegekasse lässt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein Gutachten fertigen, um die Pflegebedürftigkeit und den Pflegeaufwand im Einzelfall festzustellen. Die Begutachtung erfolgt bei einem angemeldeten Hausbesuch.
- Im Pflegegutachten wird der Zeitbedarf für die persönliche Pflege (Grundpflege: Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sowie für die hauswirtschaftliche Versorgung festgestellt.
- Seit 01.07.1997 gelten bundesweit dieselben Begutachtungsrichtlinien (Zeitbedarf eines fiktiven „geübten, gesunden Laien mittleren Alters“ für die Tätigkeit), d.h. seit dem bleibt unberücksichtigt, ob die Pflegeperson selbst schon älter oder nicht voll einsatzfähig ist.
- Für jede Pfl egetätigkeit gelten o.g. „Vorgabezeiten“ mit Zeitkorridoren, die es ermöglichen sollen, individuelle Besonderheiten der zu Pflegenden zu berücksichtigen: die Zeitvorgaben werden von den Berufsverbänden und Trägern häufig als „Satt & Sauber – Pflege“ kritisiert, die keine Zeit für menschliche Zuwendung lassen.
- Im begründeten Einzelfall kann es Abweichungen von den Vorgaben geben, ebenso bei der Anleitung zur aktivierenden Pflege.
- Der Gutachter empfiehlt der Pflegekasse gemäß dem festgestellten Pflegeaufwand eine Einstufung in eine Pflegestufe und einen Hinweis zur Art der Pflege (häusliche Pflege durch selbst organisierte, häufig durch einen Familienangehörigen geleistete Pflege, durch einen ambulanten Pflegedienst oder stationäre Pflege).

c.) Versorgung von Demenzkranken

Eine deutliche Verbesserung ist durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zum 01.07.2008 hinsichtlich der **Versorgung von Demenzkranken** eingetreten, die auch bei „Pfleigestufe 0“ Leistungen beziehen können zur allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung. Dies gilt auch für Kosten für Unterkunft und Verpflegung und den Investitionskostenanteil bei stationärer Unterbringung, die im Rahmen der „Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf“ erstattet werden (§ 45 SGB XI). Die Leistungshöhe liegt zwischen 100 € und 200 € monatlich zusätzlich.

Neben der Teilnahme an Betreuungsgruppen u.a. können die Betroffenen zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen für „qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen“ im Bereich

¹³ Handbuch Sozialplanung für Senioren, S. 113, Indikator 5.2B Pflegebedürftigkeit; i.A. der Bertelsmann Stiftung 2006/2007

der Tages- oder Nachtpflege und der Kurzzeitpflege. Die sonst von der Erstattung ausgenommenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionen können damit erstattet werden.

1.3 Rahmenplanung und Förderung durch Land und Landkreis

Die Landesregierung Baden-Württemberg beschloss zum 11.09.1995 das „Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg“ (Landespflelegesetz LpflG), das u.a. die Rahmenplanung für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur auf Landes- und Kreisebene festschreibt. **Mit dem darin definierten Landespflegeplan und den Kreispflegeplänen werden Bestand, Bedarf und erforderliche Maßnahmen zur Bedarfsdeckung festgestellt und die Förderung von Pflegeheimen verankert.** Letzteres ist eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden. „Nach Abzug eines Eigenmittelanteils in Höhe von 10 vom Hundert werden die förderfähigen Investitionskosten in Höhe von 45 vom Hundert übernommen; [...] ein Drittel [davon] vom Standortkreis.“ LpflG § 5 (1) ff.

Voraussetzung für die Förderung von zugelassenen Pflegeheimen im Sinne von § 72 Abs. 1 SGB XI durch Investitionskostenzuschüsse ist insbesondere, dass „das Fördervorhaben dem Ziel der Sicherstellung einer ortsnahen, gemeinde- und stadtteilbezogenen Versorgung mit überschaubaren Einrichtungsgrößen entspricht. [...] [Maßnahmen] sollen in der Regel nur gefördert werden, wenn die Einrichtungsgröße an einem Standort insgesamt nicht mehr als 100 Plätze umfasst.“ LpflG § 5 (3)

Die Landesregierung wird die Pflegeheimförderung noch bis Ende des Jahres 2010 fortführen. Nach dieser Zeit sollen ggf. Modellprojekte für demenzkranke Pflegebedürftige unterstützt werden. Der Landkreis wird nach der Entscheidung des Landes im Herbst über eine eigene Förderung entscheiden.

In Böblingen sind in der Vergangenheit alle angemeldeten Maßnahmen (Haus am See, Ersatzneubau Haus am Maienplatz – abgesehen von einem Altenheimflügel-, Neubau Diezenhalde und Dagersheim-Darmsheim) in die Förderung durch Land und Landkreis aufgenommen worden.

Die Stadt Böblingen fördert bisher i.d.R. Neubaumaßnahmen, in dem sie das Grundstück in Erbbaupacht zur Verfügung stellt.

Da der Umzug der DRK-Altenpflegeeinrichtung „Martinshöhe“ in einen Neubau auf nicht-städtischem Grundstück erfolgte (das heutige „Haus am See“), wurde 1999 im Rahmen der Gleichbehandlung stattdessen vertraglich die Bezuschussung des Pflegesatzes auf eine Dauer von max. 25 Jahren vereinbart.

Nicht-geförderte Baumaßnahmen führen zu einem höheren Investitionskostenanteil im von den Bewohner/innen zu zahlenden Pflegeentgelt.

1.4 Vorgaben für Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg

Im Juni 2008 wurde das **Heimgesetz** für Baden-Württemberg „Landesheimgesetz“ (LHeimG) verabschiedet, das unter anderem dazu dienen soll

- die Würde, Interessen und Bedürfnisse von Heimbewohner/innen zu schützen,
- die Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft der Bewohner/innen zu bewahren und zu fördern,
- die Mitwirkung der Bewohner/innen zu stärken und
- die Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern.

Die Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) von August 2009 präzisiert das Heimgesetz wie folgt:

- die Gestaltung von Heimen muss sich vorrangig an den Zielen der Erhaltung von Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität orientieren;
- Recht auf eine geschützte Privat- und Intimsphäre der Heimbewohner/innen;
- Bestrebung zur Normalisierung der Lebensumstände in stationären Einrichtungen.

Konkrete Vorgaben werden in § 2 ff LHeimBauVO gemacht:

- Die Weiterentwicklung der stationären Infrastruktur soll grundsätzlich durch wohnortnahe, gemeinde- und stadtteilbezogene Angebote mit überschaubaren Einrichtungsgrößen erfolgen.
- Einrichtungen sollen an einem Standort 100 Heimplätze nicht überschreiten;
- Die Standorte sollen möglichst zentral in der Gemeinde oder im Stadtteil liegen, sicher und barrierefrei erreichbar und gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden sein.
- Abgesehen von Wohnungen in Heimen muss für alle Bewohner/innen ein Einzelzimmer zu Verfügung stehen, mit einem möglichst hohen Anteil von nebeneinander liegenden Zimmern, die zusammengeschlossen von zwei Personen gemeinsam genutzt werden können.
- Bei Bewohnerzimmern in Wohngruppen muss die Zimmerfläche ohne Vorraum mindestens 14 qm, mit Vorraum 16 qm betragen (ohne Vorflure und Sanitärbereiche).
- Zuordnung eines Sanitärbereiches zu max. zwei Zimmern, bzw. bei Neubauten zu jedem Zimmer;
- Akzeptanz von individuellen Gestaltungswünschen z.B. hinsichtlich Mobiliar und Dekoration;
- Bildung von Wohngruppen mit höchstens 15 Bewohner/innen.

Für Pflegeeinrichtungen, die vor September 2009 entstanden sind, gilt eine Übergangsfrist von 10 bis max. 25 Jahre nach der Inbetriebnahme bzw. nach grundlegender Sanierung.

Die Landesverordnung folgt in weiten Teilen der Position des **Landesseniorenrats**, die der Vorstand am 30.07.2008 zu den baulichen Mindestvoraussetzungen für Pflegeheime formuliert hat. Allerdings empfiehlt der Landesseniorenrat die „gemeinde- bzw. stadtteilbezogene Versorgungsstruktur mit **höchstens 60 Plätzen in einer Einrichtung**“.

Dieser Forderung schließt sich auch die Kreisverwaltung Böblingen in der Fortschreibung des Kreispflegeplans 2010 an. (siehe Kap. II.3)

Die Umsetzung der Richtwerte hängt vom Standort - d.h. von der Größe der Standortgemeinde und des Stadtteils - ab. Die Stadt Böblingen hat diesen Richtwert in ihrer Konzeption 2003/2004 auf den eigenen Bedarf und Größe angemessen angepasst (s. Kap. II 4ff).

1.5 Pflegeformen

a.) Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)

Teilstationäre Pflege in Form von Tages- oder Nachtpflege ist eine Ergänzung zur Entlastung in der häuslichen bzw. ambulanten Pflege, wenn die alltägliche Pflegeperson zeitweise ausfällt (z.B. Überlastung, Krankheit, Urlaub) oder nicht den gesamten Tag in der notwendigen Weise abdecken kann (z.B. Teilzeitbeschäftigung). In Abhängigkeit von der jeweiligen Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Pflegekosten, die

Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskostenanteil müssen privat getragen werden, d.h. sie bedeuten einen zusätzlichen Kostenfaktor für den Pflegebedürftigen, der gleichzeitig auch seine häusliche Miete weiter zu zahlen hat.

Tabelle 2: Leistungen für teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI monatlich maximal

in Pflegestufe	ab 01. Januar 2010	ab 01. Januar 2012
I	440 €	450 €
II	1040 €	1100 €
III	1510 €	1550 €

Finanzielle Ansprüche für Tages- und Nachtpflege können mit Pflegegeld oder Sachleistung kombiniert werden. (Näheres dazu wird in Teil 2 des Seniorenplans im Kapitel „Ambulante Pflege“ ausgeführt)

b.) Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege werden die pflegebedingten Kosten für eine stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr bis zu einer Höhe von 1510 € (ab 01.01.10) übernommen. Wie die teilstationäre Pflege ist die Kurzzeitpflege eine zusätzliche Leistung bei bestehender häuslicher Pflege. (Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskostenanteil müssen privat getragen werden).

Die Kurzzeitpflege dient zur Entlastung der Pflegeperson z.B. bei Urlaub oder Krankheit oder bei einer kurzfristig erhöhten Pflegebedürftigkeit des zu Pflegenden. Kurzzeitpflege ist nachrangig gegenüber der teilstationären Pflege (§ 42(1) SGB XI).

Die Altenpflegeeinrichtungen bieten in der Regel die Möglichkeit für Kurzzeitpflege an auf dafür ausgewiesenen Plätzen oder auf so genannten „eingestreuten“ Plätzen, die im Bedarfsfall auch für Dauerpflege verwendet werden können. Auf Grund der positiven Erfahrung in der Kurzzeitpflege wird diese häufig zum ersten Schritt in eine stationäre Dauerunterbringung.

c.) Stationäre Pflege

Zu den Einrichtungen der stationären Pflege gehören das **Altenwohnheim**, das **Altenheim** und die **Pflegeheime**. Die Krankenhausbehandlung erfolgt zwar auch stationär, z. B. in einer gerontopsychiatrischen Abteilung, wird aber nicht zur „stationären Pflege“ gezählt, weil sie nicht dauerhaft, sondern nur vorübergehend erfolgt.

Vollstationäre Pflege kommt dann in Frage, wenn die häusliche Pflege längerfristig nicht ausreichend möglich ist, sie ist (auf Grund der hohen Kosten) nachrangig gegenüber der häuslichen und teilstationären Pflege (§ 43(1) SGB XI).

Bedingt durch das Prinzip der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ leben immer weniger nicht-pflegebedürftige ältere Menschen in stationären Altenpflegeeinrichtungen.

Bei stationärer Dauerpflege zahlt die Pflegekasse eine monatliche Pauschale an das Pflegeheim:

Tabelle 3: Leistungen für stationäre Pflege nach § 43 SGB XI monatlich maximal

in Pflegestufe	ab 01. Januar 2010	ab 01. Januar 2012
I	1023 €	1023 €
II	1279 €	1279 €
III	1510 €	1550 €
III Härtefall*	1825 €	1918 €

*Ein Härtefall liegt vor, wenn der Pflegeaufwand das Maß der Pflegestufe III deutlich übersteigt, z.B. bei schwerer Ausprägung von Demenz, bei Patienten im Wachkoma oder im Endstadium einer Krebserkrankung. Den aktualisierten Kriterien zu Folge muss u.a. die Grundpflege mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht erforderlich sein.

1.6 Kosten

a.) Kostenbestandteile

Der Pflegesatz:

Der Pflegesatz wird einmal im Jahr mit den Kassen neu verhandelt und berücksichtigt u. a. die aktuelle Personalsituation eines Heimes. Je nach Einstufung des Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen (MDK) in eine der drei Pflegestufen werden auch die Kosten für die Pflege nach drei unterschiedlichen Preiskategorien berechnet.

Unterkunft und Verpflegung:

Die Kosten, die für Unterkunft und Verpflegung geltend gemacht werden, sind für alle drei Pflegestufen gleich. Sie werden von den Einrichtungen festgelegt.

Investitionskostenpauschale:

Die Ausstattung der Heime ist unterschiedlich und bauliche Investitionen sind immer wieder erforderlich. Die Höhe dieser Pauschale ist u.a. vom Alter des Gebäudes abhängig und kann für Einzel- bzw. Doppelzimmer variieren.

Die bis 2010 gültige Förderung des bedarfsgerechten Ausbaus von Pflegeeinrichtungen durch das Land und den Landkreis, in der Regel noch ergänzt durch kommunale Mittel in Form von Grundstücksüberlassung auf Erbbaupacht, hat zu einer Minderung der Investitionskosten geführt, die die Heime an die Bewohner/innen weitergeben müssen. Nicht geförderte Bauten, die mit höheren eigenen Investitionskosten des Trägers verbunden sind (z.B. Westflügel im Haus am Maienplatz), führen i.d.R. zu höheren Heimentgelten.

Ausbildungsumlage:

Eine Abgabe von aktuell 0,84 € pro Tag an die Altenpflegeschulen unterstützt die Qualifizierung von Nachwuchskräften.

Monatlicher Eigenanteil / Heimkostenzuzahlung:

Die Pflegepauschale ist ausschließlich für Pflegeaufwand und soziale Betreuung im Heim bestimmt, die Kosten für Unterbringung und Verpflegung, Investitionskosten und besondere Komfortleistungen müssen vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt werden. Der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag darf 75% des Heimentgelts (Pflegesatz + Unterkunfts- und Verpflegungskosten + Investitionskosten) nicht übersteigen.

b.) Höhe der Pflegekosten

Die Kosten der stationären Unterbringung setzen sich aus den genannten Pflegesätzen der Pflegeklassen I bis III, dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und einer so genannten Investitionskostenpauschale zusammen. Im Rahmen der Pflegestatistik werden nur die beiden ersten Merkmale erfasst. Aus öffentlich zugänglichen Quellen ist jedoch zu erkennen, dass die Investitionskostenzulage für einen Platz im Pflegeheim durchschnittlich bei 15 € pro Tag und Platz liegt. Für die Berechnung wurde deshalb ein Betrag von 15 € als Durchschnittswert angenommen und so die durchschnittliche monatliche Vergütung eines Pflegeheimplatzes errechnet.¹⁴

Ergebnisse aus der Pflegestatistik Baden-Württemberg:

Die durchschnittliche Vergütung für vollstationäre Dauerpflege beträgt je Tag und Platz
48 € in Pflegestufe I,
61 € in Pflegestufe II und
78 € in Pflegestufe III.

Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung liegt im Schnitt bei 20 €

Beispielrechnung Pflegeentgelt Pflegestufe II:

96 € Tagessatz (61,00 € Pflegesatz + 20,00 € Pauschale für Unterkunft und Verpflegung + 15,00 € Investitionskostenpauschale) x 30,41 Tage = 2919 € pro Monat.¹⁵

Kosten für stationäre Pflege in der Stadt Böblingen:

Die **Pflegeentgelte** in den Böblinger Einrichtungen liegen je Tag und Platz

In Pflegestufe I zwischen 77,71 € und 87,29 €

In Pflegestufe II zwischen 90,01 € und 102,39 €

In Pflegestufe III zwischen 107,96 € und 120,39 €

Alle Preise beziehen sich auf Einzelzimmer einschließlich Unterkunft und Verpflegung, Investitionskostenpauschale und Ausbildungsumlage.

Die Preise in den Einrichtungen der umliegenden Kreisgemeinden liegen

In Pflegestufe I zwischen 77,71 € und 93,32 €

In Pflegestufe II zwischen 90,01 € und 108,03 €

In Pflegestufe III zwischen 107,96 € und 126,01 €

(Grundlage: Erhebung der IAV-Stellen im Landkreis aus 10/2009).

c.) Kostenübernahme

Falls Einkommen und ggf. Vermögen des Pflegebedürftigen, auch unter Berücksichtigung der unterhaltspflichtigen Angehörigen nicht zur Kostendeckung des Heimaufenthalts (zzgl. Taschengeld) ausreicht, kann „Hilfe zur Pflege“ beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden. Die Übernahme nicht gedeckter Heimkosten durch das Sozialamt (Heimkostenzuzahlung) muss i.d.R. vor Unterzeichnung des Heimvertrags geregelt werden. Zunächst müssen die Rücklagen des Heimbewohners bis auf 2600 € eingesetzt werden, bevor die ungedeckte Summe durch den Sozialhilfeträger übernommen werden kann.

Bei Aufnahme in ein „Heim“ ist immer das Sozialamt zuständig, in dessen Bezirk der/die Betroffene seinen letzten regulären Wohnsitz hatte. D.h. die Heimkostenzuzahlung für Heimbewohner/innen aus Böblingen und aus dem Kreis Böblingen wird im Rahmen der Kreisumlage von der Stadt Böblingen mitfinanziert, unabhängig davon, wohin sie ziehen.

¹⁴ Quelle: Statistik Baden-Württemberg / Statistisches Landesamt, 23.04.2010

¹⁵ Quelle: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Pflege/Pflege_10.asp, 23.04.2010

Die Hilfe zur Pflege für Zuziehende aus anderen Kreisen und Ländern werden vom dortigen Sozialamt finanziert. Böblinger, die in Einrichtungen anderer Kreise und Länder ziehen, werden durch das Böblinger Kreissozialamt unterstützt.

1.7 Qualitätsmanagement

Einzelne Altenpflegeträger haben ein eigenes Qualitätsmanagement konzeptionell verankert. Sie lassen sich von anerkannten Instituten prüfen und zertifizieren oder führen eigene Audits durch.

Ein Augenmerk der Reform der Pflegeversicherung 2008 richtete sich auch auf die Steigerung von **Qualität und Transparenz** in der Pflege. Als wichtiger Baustein dafür wurden die Prüfungen von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeanbietern durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) seit 01.01.2009 eingeführt.

Diese – umgangssprachlich als „Pflege-TÜV“ benannten - unangekündigten Prüfungen nach bestimmten, vertraglich vereinbarten Kriterien sollen ab 2011 mindestens einmal jährlich stattfinden. Die Ergebnisse werden zu Transparenzberichten zusammengefasst und in verständlicher Form veröffentlicht, sowohl von den Pflegekassen als auch seitens der Anbieter. Das Bewertungssystem ist an das Schulnotensystem angelehnt mit einer Benotung von sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0).

Die Zielsetzung ist, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf einen Blick sehen können, ob die Dienstleister gute pflegerische Arbeit leisten, noch Entwicklungspotential haben oder Missstände abstellen müssen.

Bei stationären Einrichtungen setzt sich die Gesamtnote aus insgesamt 64 Einzelbewertungen aus folgenden Bereichen zusammen:

- Pflege und medizinische Betreuung: 35 Qualitätskriterien
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern: 10 Qualitätskriterien
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung: 10 Qualitätskriterien
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene: 9 Qualitätskriterien

Jedes Einzelkriterium wird mit Punkten auf einer Skala von 1 bis 10 bewertet. Pro Bereich wird aus diesen Punkten ein Mittelwert gebildet, der zu einer Note führt. Die Gesamtnote wird ermittelt, indem der Punktedurchschnitt für die Kriterien 1 bis 64 errechnet und diesem eine Note zugeordnet wird. Zur Einordnung der Gesamtnote wird ein Landesdurchschnitt in jedem Bundesland ermittelt. In Baden-Württemberg liegt der Durchschnitt aktuell bei 1,2 (sehr gut).

Aktuell sind noch nicht alle Einrichtungen und Dienste benotet worden. Bis Ende 2010 soll bundesweit jede Einrichtung erstmalig nach dem neuen Schema geprüft sein.

Zusätzlich wird im Rahmen der Prüfung eine Zufalls-Kundenbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse separat aufgeführt werden als persönliche Sicht von Betroffenen zur Ergänzung der fachlichen Beurteilung unter medizinisch-pflegerischen Aspekten. Die Befragten (zw. 5 und 15 Personen) werden nach dem Zufallsprinzip in verschiedenen Pflegestufen ausgewählt.

Näheres zu den Einzelheiten der Bewertungssystematik und zur Berechnung der Noten findet sich unter www.pflegenoten.de und www.bmg.bund.de.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ist gesetzlich festgelegt: im Internet durch die Landesverbände der Pflegekassen sowie an gut sichtbarer Stelle im Pflegeheim bzw. Pflegedienst.

Siehe auch www.aok-gesundheitsnavi.de; www.bkk-pflege.de; www.der-pflegekompass.de; www.pflegelotse.de.

Die Einführung bzw. Durchführung des Pflege-TÜVs ist umstritten. Kritiker wie beispielsweise der Pflege-Experte und Buchautor Claus Fussek (Mitbegründer des *Forums zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger e. V.*) stellen das Benotungssystem grundsätzlich in Frage: „Das Ranking lenkt seiner Meinung nach vom Hauptproblem ab: In deutschen Heimen arbeiten zu wenig qualifizierte Altenpfleger. Bei der Betreuung könne es innerhalb eines Heimes sowohl von Station zu Station als auch von Schicht zu Schicht gravierende Unterschiede geben. Noten seien daher nicht aussagekräftig.“¹⁶

Auch andere Verbände und Vereine bemängeln die Art der Prüfkriterien. „Hier solle es wohl, vor allem aufgrund der bisherigen Bewertungen hier und da zu „Verwischungen“ und geschönten Ergebnissen kommen. Man könne, so die Deutsche Hospizstiftung, „nur bedingt eine Transparenz“ in der Pflege durch die Beurteilungen erreichen. „Weichspül- und Kuschelkriterien“ führen dazu, so der Sprecher der Stiftung, dass ambulante Einrichtungen im Schnitt schlechter abschnitten als stationäre Pflegeeinrichtungen.“¹⁷

Wie auch immer die Ergebnisse des „Pflege-TÜVs“ eingeschätzt werden, bleiben drei Punkte festzuhalten:

- die Zielsetzung, Pflege unter bestimmten Qualitätsmerkmalen zu begutachten und transparent zu machen, ist im Sinne des Verbrauchers;
- die Auseinandersetzung über Pflegequalität und woran sie festzumachen ist, ist eine wichtige öffentliche Diskussion, die der Weiterentwicklung dient und weiter geführt werden muss, denn sie geht jeden an;
- vergleichbare Bewertungsergebnisse können bei der Suche nach der geeigneten Einrichtung helfen, sollten aber nicht das einzige Entscheidungskriterium sein: letztlich sollte sich jede/r selbst Einblick verschaffen, welche Einrichtung für die eigene Person / die Angehörigen geeignet ist. Die persönliche Auseinandersetzung „was ist mir wichtig, wo / wie will ich gepflegt werden“, Einrichtungsbesuche, Empfehlungen im Bekanntenkreis u.a. gehören sicher dazu.

1.8 Pflege älterer – muslimischer – Migranten

Die Generation der ersten Gastarbeiter kommt in das Rentenalter. Da die meisten von ihnen in ihrem Berufsleben vor allem körperliche Tätigkeiten und z.T. die Gesundheit belastende Berufe ausgeübt haben, scheiden manche auch krankheitsbedingt früher aus dem Erwerbsleben aus und werden ggf. früher pflegebedürftig. Die vormals gut ausgeprägten familiären Hilfsnetzwerke, die eine ambulante Pflege im Familienkreis ermöglichten, werden zunehmend brüchig. Der Einfluss der deutschen Aufnahmegesellschaft auf den Lebensstil der Kinder- und Enkelgeneration führt auch in diesen Systemen zu einer Pluralisierung und Individualisierung der Lebensstile. Durch die Anforderungen an Flexibilität und Mobilität im Berufsleben und die häufig notwendige Doppel-Berufstätigkeit angesichts geringerer Verdienste verringert zusätzlich das innerfamiliäre Pflegepotential. Dies trifft u. a. auf die größte Gruppe unter der ausländischen Bevölkerung in Baden-Württemberg, die türkische Bevölkerungsgruppe zu. Der darin weit verbreitete muslimische Glauben bringt eine eigene kulturell-religiöse Verwurzelung mit sich.

¹⁶ Tagesschaubericht vom 02.12.2009

¹⁷ aus: <http://senioreninformationen.wordpress.com> vom 08.05.2010

Die ursprünglich geplante Rückkehr in die erste Heimat entpuppt sich für viele als Illusion, da

- eine Entwurzelung statt fand / der Bezug zum inzwischen ebenfalls veränderten Herkunftsland schwächer geworden ist,
- die sozialen Kontakte im Herkunftsland kaum mehr vorhanden sind,
- der Wunsch, in der Nähe der eigenen Kinder und Enkel zu bleiben, stärker wird.

Zudem wird das hiesige Gesundheitssystem von vielen älteren Migranten positiv bewertet, auf das bei zunehmender gesundheitlicher Einschränkung auf Grund der vorangegangenen Belastungen (s.o.) ungern verzichtet würde. Letzteres gilt auch für die Gruppe der Spätaussiedler, die häufig in höherem Alter aus Ländern mit geringerer Gesundheitsvorsorge zugezogen sind.

Die Stabsstelle Sozialplanung & Altenhilfefachberatung im Landkreis Böblingen hat in Zusammenarbeit mit dem Integrationsbeauftragten der Stadt Sindelfingen im April 2008 einen Bericht zur „Betreuung und Versorgung älterer muslimischer Menschen im Landkreis Böblingen“¹⁸ erstellt. Darin wird festgestellt, dass

- die Kontakte zu deutschen Kollegen und Freunden häufig nach Ende der Berufstätigkeit verloren gehen,
- die erlernten Deutschkenntnisse durch mangelnde Übung in Vergessenheit geraten,
- insbesondere die älteren Frauen, die nicht im Berufsleben standen, keine Sprachkenntnisse haben.

Diese sprachliche Barriere führt zu extremen Informationsdefiziten und erschwert den Zugang zu Hilfs- und Betreuungsangeboten und zu den Regeleinrichtungen der Altenhilfe.

Aufgrund dessen wurde im Februar 2007 im Landkreis eine türkisch-sprachige Fragebogenaktion in Böblingen und Sindelfingen in den muslimischen Kreisen durchgeführt. So genannte Brückenpersonen aus muslimischen Vereinen und Gemeinden verteilten und erläuterten 350 Fragebögen. Davon wurden 115 (40,25%) wie folgt ausgewertet:

„92% der Befragten geben an, dass sie sich keine Unterbringung in einem Altenpflegeheim für sich selber oder für Ihre Eltern wünschen. Dem gegenüber stehen 8% der Befragten, die eine Unterbringung in einem Altenpflegeheim favorisieren. Auf die zweite Frage ‚Wünschen Sie sich für sich selber oder für Ihre Eltern eine Unterbringung in einem Altenpflegeheim nach islamischem Glauben‘ hingegen, stimmen beinahe zwei Drittel der Befragten (67%) mit ja. [...]“¹⁹

Eine weitere Befragung wurde Anfang November bei allen 30 Altenpflegeheimen im Landkreis Böblingen mit einem Rücklauf von 59% durchgeführt. Diese ergab, dass lediglich 8% der Bewohner/innen einen Migrationshintergrund besitzen. Von den Bewohner/innen mit Migrationshintergrund kamen wiederum lfdl. 8% aus der Türkei, 3% aus Griechenland, 11% aus Italien, 10% aus dem ehemaligen Jugoslawien, 0% aus Spanien. 69% kamen aus einem „anderen Herkunftsland“.

Die Mitarbeiterschaft hat dieser Befragung zu Folge zu 25% einen Migrationshintergrund, wobei die Pfleger/innen türkischer Herkunft „eher unterrepräsentiert“²⁰ sind, genauso wie sie im ehrenamtlichen Bereich nur vereinzelt in Pflegeheimen anzutreffen sind.

¹⁸ Bericht zur „Betreuung und Versorgung älterer muslimischer Menschen im Landkreis Böblingen“ Birgit Gehring, Stabsstelle Sozialplanung, Altenhilfefachberatung / Gerontopsychiatrische Fachberatung, Landratsamt Böblingen, in Zusammenarbeit mit Ahmad Amini, Integrationsbeauftragter der Stadt Sindelfingen

¹⁹ Ebenda, S. 10ff

²⁰ Ebenda, S. 17

Als Fazit benennen die Autoren u.a.

- „Die ursprüngliche Absicht der jetzt alt gewordenen Migrantengeneration war überwiegend auf einen nur vorüber gehenden Aufenthalt in Deutschland orientiert. Das angedachte Ziel, den Lebensabend im Herkunftsland zu verbringen, wurde oder wird erst im Laufe der Zeit aufgegeben. Altenhilfe und -pflege sind vor diesem Hintergrund mit sprachlichen und kulturellen Barrieren konfrontiert.
- Innerhalb der Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist zwischen verschiedenen Glaubensrichtungen bzw. Nationalitäten zu unterscheiden. Eine erste Hürde stellt die Sprache dar [...]. Eine weitere Barriere stellt eine strenge Glaubenspraxis insbesondere von Muslimen dar, da sie z.B. spezielle Anforderungen an Speisen und ihre Zubereitung stellt oder eine strengere Geschlechtertrennung fordert.
- Ambulante oder stationäre Hilfs- und Betreuungsangebote werden bisher wenig angenommen. Die Gewinnung der Zielgruppe älterer Migranten als Kunden der Altenhilfe und Altenpflege und deren Versorgung ist eine zukunftsorientierte Aufgabe.
- In [...] Altenpflegeeinrichtungen sind Mitarbeiter mit muslimischem Migrationshintergrund unterrepräsentiert. [...]
- Hierbei sind „Brückenpersonen“ besonders wichtig und unverzichtbar [...]
- Die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen [...] der Altenhilfe scheitert häufig an mangelnden Deutschkenntnissen und der geringen Kenntnis über die Angebote [...]“²¹

In Teil 2 des Seniorenplans wird dieses Thema weiter ausgeführt.

²¹ ebenda, S. 19

2. Stationäre Altenpflegeeinrichtungen in Böblingen

Für den Seniorenplan wurden die vier Böblinger Altenpflegeheime zum aktuellen Bestand befragt und die Pflegeheimleitungen im März 2010 zur Beteiligung im Rahmen eines fachlichen Austauschs eingeladen.

Im Folgenden werden die Leistungen der Heime dargestellt und jede Einrichtung mit ihrem spezifischen Profil skizziert. Ein Teil der Erhebung war ähnlich der Abfrage des Landkreises zum 31.12.2008 konzipiert, d.h. in diesen Fällen sind Vergleichszahlen aus der Fortschreibung des Kreispflegeplans vorhanden.

2.1 Bestandsaufnahme

Das Haus St.Hildegard hat am 01. Juni 2009 seinen Betrieb aufgenommen, d.h. zum Stichtag der Erhebung 31.12.2009 war ca. ein halbes Jahr vergangen. Diese Aufbauphase ist bei den weiteren Ausführungen zur Belegung zu berücksichtigen.

Das geplante „Haus an der Schwippe“ liegt auf Sindelfinger-Darmsheimer Gemarkung, direkt an der Stadtgrenze zu Böblingen-Dagersheim und soll voraussichtlich im Herbst 2011 bezogen werden. Es ist als interkommunales Projekt der beiden Städte Böblingen und Sindelfingen entstanden und soll die wohnortnahe Versorgung insbesondere der Dagersheimer Bevölkerung sicherstellen. Es ist in die Darstellung des Böblinger Pflegeangebots in Tabelle 1 aufgenommen, da 32 der 43 Dauerpflegeplätze, 3 Kurzzeit- und 3 Tagespflegeplätze dem Böblinger Bedarf zugerechnet werden, d.h. mit Eröffnung 2011 das Böblinger Angebot an Pflegeplätzen vergrößern.

War früher in der Planung der stationären Altenhilfe noch die Anzahl von Altenheimplätzen neben Pflegeheimplätzen relevant, so hat sich dies in der Bedarfsplanung einschneidend verändert: durch die Einführung der Pflegeversicherung mit der Prämisse „ambulant vor stationär“ sind die Altenheimplätze zunehmend bedeutungslos geworden (siehe Kapitel III 1). Dagegen finden seniorengerechte Appartements mit Serviceleistungen in der Nähe oder Anbindung an Altenpflegeheime durchaus Interessenten.

Bereits im Böblinger Altenplan von 1995 heißt es, „Der Zeitpunkt des Eintritts in ein Altenheim hat sich in den letzten Jahren verändert: War es vor zwanzig Jahren noch durchaus üblich, seinen Wohnsitz im Altenheim einzunehmen, auch wenn der eigene Aktionsradius noch nicht eingeschränkt war, so ist heute festzustellen, dass ein höheres Lebensalter und der Wunsch nach mehr Betreuung im Vordergrund der Entscheidung stehen, in ein Altenheim zu gehen. Eine ähnliche Entwicklung ist in den Altenpflegeheimen festzustellen.“²²

²² Altenplan / Papiere zum Altenplan S.1

Tabelle 1: (Pflege-) Angebot in den Böblinger Altenpflegeeinrichtungen, Stichtag 31.12.2009

Einrichtung		Heim Sonnen- halde	Haus am Maien- platz	Haus am See	Haus St. Hildegard	Haus an der Schwippe
Träger		Evang. Gesamt- kirchen- gemeinde BB	Evang. Heim- stiftung	DRK-Alten- pflege- heime gGmbH	Liebenau – Leben im Alter gGmbH	Evang. Diakonie- verein Sindel- fingen
Pflegeplätze in						
Stationärer Dauerpflege	Anzahl	95	176	66	40	43
davon in spez. Demenzgruppe	Anzahl	15	19	---	---	12
	%	15,8%	10,8%	---	---	27,9%
davon Plätze in Doppelzimmern	Anzahl	20	2	12	8	0
zusätzlich						
Kurzzeitpflege	Anzahl	2	7	eingestreut	4	3
Tagespflege	Anzahl	0	12	6	0	3
Nachtpflege	Anzahl	0	0	0	0	0
Gesamtzahl Plätze		97	195	72	44	49
Weitere einrichtungsgebundene Wohn-Angebote						
Heimgebundene Wohnungen		3 (2-Zi.W.)	25 Betreute Senioren- wohnungen		13 (2 od. 3 Zi.W.)	3 Ange- hörigen- od. Mitarbeiter- wohnungen
Pflege-Appartements		3				
Für den Stadtteil offene Angebote (geschätzter Mittelwert der Zahl der Nutzer/innen aus dem Stadtteil)						
Mittagstisch		8	12	2	---	
Gottesdienst		8	8	1	5	geplant
Kult. Veranstaltungen		8	25	10 bis 20	---	geplant
Sonntagscafé		---	---	---	10	geplant
Gymnastik		---	---	---	20	
Kooperation mit Ehrenamtlichen & ihre Einsatzgebiete (geschätzte Zahl)						
Geschätzte Anzahl		20	50	12	25	geplant
Einsatzgebiete		Sport, Musik, Besuchs- dienst u.a.	Besuchs- dienst, Cafeteria	Besuchsdienst, Unterstützung bei Veranstal- tungen, in Betreuung u. Tagespflege	Blumen gies- sen, Cafeteria, Aktivierung, Einzelbetreu- ung, Garten- pflege & Backen m. Bewohnern, kl. Ausflüge	Café, Besuchs- dienst, Betreuungs- angebote wie Singen, Spielen, Vorlesen

Quelle: eigene Erhebung

Grundsätzlich gilt, dass in Folge der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung die Altenpflegeeinrichtungen heute zunehmend Heime für Schwer- und Schwerstpflegebedürftige sind, die nicht mehr zu Hause gepflegt werden können. Die Morbiditätsrate nimmt zu, bzw. die Verweildauer in den Heimen verkürzt sich entsprechend. In diesem Zusammenhang nehmen Palliativversorgung und Hospizdienste an Bedeutung zu.

Die Gesamtpersonenzahl, die in Böblinger Einrichtungen 2009 in der stationären Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege) betreut wurde, beläuft sich auf insgesamt 553 Personen. Ende

2009 standen in Böblingen 377 Dauerpflegeplätze, 13 Kurzzeit- (zzgl. eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) und 18 Tagespflegeplätzen in Heimen zur Verfügung.

Der Auslastungsgrad, also das Verhältnis von berechneten Pflagetagen im Jahr zu 365 möglichen Belegungstagen, lag bei den „ingesessenen“ Pflegeheimen zwischen 98,6% und 100%, d.h. die Einrichtungen tendierten 2009 zur Vollbelegung. Allerdings wird von den Pflegeheimleitungen schon seit mehreren Jahren berichtet und von der IAV-Stelle bestätigt, dass keine Wartelisten mehr bestehen. D.h. eine Anfrage, die nicht umgehend befriedigt werden kann, taucht auch nicht mehr in diesem Heim auf, es sei denn, derjenige möchte gezielt in dieser Einrichtung aufgenommen werden. Die trotz allem sehr hohe Auslastung ist laut Pflegeheimleitungen ihrer Bekanntheit und Qualität und der aktiven Werbung geschuldet.

Die Belegung der zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze in den Heimen war sehr schwach ausgeprägt, die Kurzzeitpflege vergleichsweise höher, allerdings laut Kommentar der Leitungen sehr schubweise und wenig kalkulierbar.

Ein weiterer Trend ist laut Pflegeheimleitungen die Zunahme von Anfragen im Bereich der Schwerstpflege ohne Einstufung z.B. bei Krebserkrankungen.

Spezielle Angebote für demenziell erkrankte Pflegebedürftige gibt es im Heim Sonnenhalde und im Haus am Maienplatz. In beiden Einrichtungen sind seit ein bzw. zwei Jahren eigens auf die Bedürfnisse dieser Menschen eingerichtete Wohngruppen entstanden (Weglaufsperrern, geschützte Außenbereiche, gezielte Bewegungsangebote).

Die Angaben zum vorangegangenen Wohnsitz vor dem Einzug in die Pflegeeinrichtung weisen starke Unterschiede auf. In einem Heim kommt 1/3 der Bewohnerschaft aus Böblingen, in den drei anderen Einrichtungen sind es die knapp 2/3. In der kreisweiten Vergleichsumfrage mit Stichtag 31.12.2008 hatten ein Drittel der Heime 80% angegeben. Diesen sehr hohen örtlichen Bezug erreichen die Böblinger Einrichtungen demnach nicht. Wobei es keine geregelte Abfrage zu dieser Frage gibt und z.B. die zuziehenden Eltern aus Umlandgemeinden bzw. aus ganz Deutschland nicht mit örtlichem Bezug dargestellt werden.

Auf die Frage, wie hoch schätzungsweise der Anteil von Bewohner/innen in der stationären Dauerpflege ist, der von Angehörigen und Freunden regelmäßig besucht wird, lagen die Werte zwischen 75% und 90%. D.h. die soziale Einbindung funktioniert trotz des Umzugs in die Pflegeeinrichtung bei einem hohen Anteil der Bewohner/innen.

Alle Einrichtungen sind in den Stadtteil eingebunden, bzw. machen Angebote, die offen sind für das Wohnquartier und die auch genutzt werden. Ebenso gehören die Einbindung Ehrenamtlicher und die Kooperation mit Partnern bei allen zum Alltag.

Leistungen von „Hilfe zur Pflege“ nach § 61 ff. SGB XII (Sozialhilfe) zur Finanzierung des Heimaufenthalts erhielten 2009 12,5% aller Bewohner/innen, allerdings in sehr unterschiedlichem Maß je Einrichtung (zwischen 0 bis 32 %).

Tabelle 2: Bewohnerstruktur in den Böblinger Pflegeeinrichtungen nach Pflegestufen, Alter und Geschlecht (bezogen auf Stichtag 31.12.2009)

Pflegestufen	Pflegestufe 0	7,8 %	
	Pflegestufe 1	38,5 %	
	Pflegestufe 2	39,6 %	
	Pflegestufe 3	12,9 %	
	Härtefall	1,2 %	
			Vgl. Lkr. 08
Altersgruppen	Unter 65 Jahre	1,6 %	2,6 %
	65 bis unter 75 Jahre	13,5 %	10,4 %
	75 bis unter 85 Jahre	35,5 %	35,9 %
	85 bis unter 95 Jahre	40,7 %	43 %
	Über 95 Jahre	8,7%	8,2 %
Geschlecht	Männlich	27 %	32,3 %
	Weiblich	73 %	77,7 %

Quelle: eigene Erhebung und Kreispflegeplan 2009

Die Einstufung nach Pflegestufen liegt zu einem sehr großen Teil in Pflegestufe 1 und 2. Anders als in der in Kapitel II.1 aufgeführten Erhebung der Bertelsmann-Stiftung ist der Grad der Pflegebedürftigkeit in den Böblinger Heimen demnach doch noch sehr gemischt und es sind keineswegs zu einem hohen Maß schwerstpflegebedürftige Menschen, die dort wohnen. Ohne Pflegestufe wohnen v.a. Senior/innen im Heim Sonnenhalde und im Haus am Maienplatz, da hier noch klassische Altenheimplätze im Angebot sind. Durch dieses Angebot erklärt sich auch der Anteil von Einstufungen in Pflegestufe 1 in diesen Heimen. Im neuen Haus St.Hildegard ist ebenfalls rund die Hälfte der belegten Plätze vorerst in dieser Stufe belegt. Härtefälle gab es 2009 nur in zwei Heimen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist dementsprechend (Wohndauer incl. Aufenthalt ohne Pflegeeinstufung) im Haus am Maienplatz doppelt so hoch wie in den anderen alt eingesessenen Heimen (ohne St.Hildegard). Im Vergleich zum Landkreisdurchschnitt (29 Monate) liegen die Böblinger Einrichtungen im Durchschnitt um 5 Monate darunter. Das heißt, Pflegeplätze werden schneller frei und stehen dem Markt wieder zur Verfügung.

Die Auswertung der Altersgruppen hat durch die erst im Juni 2009 eröffnete neue Einrichtung St.Hildegard eine Verjüngung erfahren. Ohne dies wäre die Belegungszahl bei den 85 bis unter 95 jährigen wie der Landkreisschnitt bei 43% gelegen und bei den über 95-Jährigen bei 9,6%. Das neue Heim scheint bei den 75 bis 85-Jährigen auf großes Interesse gestoßen zu sein, während die eingesessenen Heime natürlich auf eine in ihnen älter werdende Bewohnerschaft blicken können. Ähnliches ist in Bezug auf das Geschlecht der Bewohner/innen feststellbar. Liegen die drei bekannten Pflegeheime nahe des Frauenanteils im Landkreisschnitt (77,7% Frauen) und in der Einzelauswertung auch darüber, sind es in der neuen Einrichtung gerade mal 56% Frauen.

Das Thema „Pflegebedürftige mit ausländischem Pass“ ist zumindest in Statistik und Konzeptionen noch nicht sichtbar in den Böblinger Einrichtungen. Allerdings werden zum Teil bewusst Pflegekräfte mit Migrationshintergrund eingestellt, um die Kommunikation beispielsweise mit russischsprachigen Bewohner/innen zu verbessern. In einzelnen Heimen wird damit begonnen, entsprechende Konzepte z.B. hinsichtlich Verpflegung und Sterbebegleitung zu entwickeln.

2.2 Profile der Böblinger Altenpflegeeinrichtungen

Die folgenden Profile der einzelnen Altenpflegeeinrichtungen basieren auf der Eigendarstellung der Anbieter.

Heim Sonnenhalde

Alten- und Altenpflegeheim
Gustav-Werner Str. 14
71032 Böblingen
Tel. 07031/ 215-5
E-Mail: info@heim-sonnenhalde.de
Nähere Informationen auch unter
www.heim-sonnenhalde.de



Träger:

Evangelische Gesamtkirchengemeinde Böblingen;
Mitglied im Diakonischen Werk der evangelischen
Kirche in Württemberg.

Angebot:

95 Dauerpflegeplätze, davon 15 in Wohngruppe für demenziell erkrankte Bewohner/innen,
2 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, 3 Pflegeappartements, 3 betreute
Zweizimmerwohnungen.

Lage:

Das Heim Sonnenhalde liegt in einem ruhigen Wohngebiet am Rande des Stadtzentrums.
Im Stadtteil

- Zentrale Lage (5 Gehminuten zur Innenstadt und zum Bahnhof)
- Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, einschl. kultureller Veranstaltungen
- Verschiedene Einkaufsmöglichkeiten
- Kontaktmöglichkeiten zu anderen sozialen und kirchlichen Einrichtungen
- Besuch von Gasthäusern, Cafés
- Gute allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung

Leitbild:

Pflege und Betreuung aus ganzheitlicher Sicht des Menschen als Körper, Geist und Seele.
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten die Würde der Alten und Gebrechlichen und
anerkennen ihre Individualität und ihre Bedürfnisse.

Eckpunkte des Pflegekonzepts im Leitbild sind

- Erhaltung größtmöglicher Lebensqualität in allen Phasen des Alterns
- Geborgenheit und ein heimatliches Zuhause
- Individuell zugeschnittene Gestaltung eines sinnvollen Tagesablaufs
- Bewältigung des Lebensabends in möglichst großer Selbständigkeit
- Erhaltung und Aktivierung von persönlichen Fertigkeiten
- vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Angehörigen
- christliche Grundhaltung des Pflegepersonals
- das Heim als christliche Gemeinschaft

Pflege:

Das Pflegepersonal setzt in der Pflege den Bewohner als Mensch in den Mittelpunkt und
pflegt ihn nach seinen individuellen Bedürfnissen und nach seiner Biographie, wobei seine
Persönlichkeit, seine Selbständigkeit, und seine Würde bewahrt werden.

Das Pflegekonzept umfasst die:

- Persönlichkeitspflege
- Selbständigkeitspflege
- Aktivierungspflege

- Grundpflege
- Behandlungspflege
- Palliativpflege

Zur Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege werden die neuesten Methoden und Standards eingeführt. Zertifizierung nach ISO 9001 in 2008 durch die DEKRA.

Wohnen:

3 Pflegeappartements, ca. 35 qm, mit Bad, Küche, Terrasse

3 Zwei-Zimmerwohnungen ca. 43 qm, mit Bad, Küche, Terrasse oder Balkon und Kellerraum

Weitere Angebote:

- Eigene Küche
- Kiosk, Cafeteria
- Friseur, Fußpflege, Apotheke im Haus
- seelsorgerliche Betreuung durch evangelische Pfarrer/innen und katholische Pastoralreferenten
- Sterbebegleitung als Teil des Lebens in Kooperation mit Seelsorgern und der ökumenischen Hospizhilfe
- Angebote im Bereich Sport, Musik, regelmäßige kulturelle Veranstaltungen (auch Kinonachmittage) und Besuchsdienste in Kooperation mit Ehrenamtlichen Singstunden, Stammtisch, Seniorensport und Gymnastik)
- Kontakt mit den evang. Kirchengemeinden
- Therapiehundestaffel (als regelmäßige Gäste im Haus)
- Parkähnlicher Garten

Beteiligung:

Der Heimbeirat (6 Bewohner/innen) trifft sich regelmäßig und berät die leitenden Mitarbeiter/innen des Hauses hinsichtlich der Interessen und Belange der Bewohnerschaft.

Ehrenamtliches Engagement:

Rund 20 Ehrenamtliche va. aus der Kirchengemeinde unterstützen die Arbeit mit Sportangeboten, Musik, Besuchsdiensten u.v.m.

Ausstattung:

Alle Zimmer sind pflegegerecht ausgestattet. Sie sind teilmöbliert mit

- Elektrisch verstellbarem Bett
- Nachttisch
- Sideboard mit integriertem Kühlschrank
- Kleiderschrank
- Garderobe

Alle Zimmer verfügen über

- eine eigene Nasszelle (Toilette, Dusche, Waschbecken)
- Zugang auf den Balkon
- Telefonanschluss mit Großstastenapparaten
- Kabelanschluss für Rundfunk und TV
- Rufanlage mit Gegensprechmöglichkeit

Nach Absprache kann die Möblierung der Zimmer mit eigenen Möbeln erfolgen. Tierhaltung nach Absprache möglich.

10 Doppelzimmer vorhanden.

Gemeinschaftsraum in allen Wohngruppen, Cafeteria mit Nebenraum (kann für persönliche Feiern benutzt werden), Veranstaltungssaal; geschützter Garten / Außenbereich.

Geschichte:

- 1954 Grundsteinlegung für ein Jungarbeiterinnen-Wohn- und Altenheim der Evangelischen Kirchengemeinde
- 1955 Inbetriebnahme der „Sonnenhalde“
- 1972 Erweiterung
- 1986 umfassende Erneuerung des Hauses, Neubau in zwei Abschnitten
- 1994 Fertigstellung erster Bauabschnitt mit 49 Pflegeplätzen
- 1996 Fertigstellung weiterer 51 Plätze, von Mitarbeiterwohnungen und der im Gesamtkomplex integrierten Diakoniestation
- 2001 Umwidmung von drei Appartements in Pflegeplätze und drei Wohnungen in Altenwohnplätze aufgrund der hohen Nachfrage an Pflegeplätzen
- 2009 Eröffnung der Demenzwohngruppe

Haus am Maienplatz

Alten- und Altenpflegeheim
Waldburgstr. 1
71032 Böblingen
Tel. 07031 / 713-0
E-Mail: haus-am-maienplatz@ev-heimstiftung.de
Nähere Informationen auch unter
www.haus-am-maienplatz.de



Träger:

Evangelische Heimstiftung
Mitglied im Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg.

Angebot:

176 Dauerpflegeplätze, davon 19 in Wohngruppe für demenziell erkrankte Bewohner/innen; ein Teil der Dauerpflegeplätze ist im Wohnheimbereich mit Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 belegt;
7 Kurzzeitpflegeplätze
12 Tagespflegeplätze
25 Betreute Seniorenwohnungen

Lage:

Das Haus am Maienplatz liegt angrenzend an ein Wohngebiet am Rande des Stadtzentrums neben mehreren Schulen.

Im Stadtteil

- Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, einschl. kultureller Veranstaltungen
- Verschiedene Einkaufsmöglichkeiten
- Kontaktmöglichkeiten zu anderen sozialen und kirchlichen Einrichtungen
- Besuch von Gasthäusern, Cafés
- Gute allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung

Leitbild:

Der Handlungsgrundsatz der Ev. Heimstiftung lautet „Ganzes Einsatz für die von uns betreuten Kunden leisten“. Dahinter steht der Wunsch, die Bewohner/innen und ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen und kompetente Hilfestellung anzubieten, damit sie sich gut betreut fühlen.

Die Heimstiftung sieht sich als Vertrauenspartner für alle, die mit ihr zu tun haben. Kompetenz, Erfahrung sowie hohe Qualität in der Pflege stehen im Vordergrund. Die Pflege orientiert sich am Pflegemodell der fördernden Prozesspflege nach Monika Krohwinkel. Ziel dieses Modells ist der Erhalt und die Entwicklung von Wohlbefinden und Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person. Hierbei werden die Aktivitäten und existentiellen Lebenserfahrungen der betreuten Person als Gesamtheit berücksichtigt, in denen sich die Ganzheitlichkeit von Körper, Geist und Seele widerspiegelt.

Pflege:

Die Bewohnerwünsche werden in den Mittelpunkt des Handelns gestellt und es wird ein Betreuungs- und Pflegekonzept erarbeitet, das die Individualität sowie das Leistungsvermögen eines jeden einzelnen berücksichtigt.

- ganzheitlicher Ansatz, die den Menschen in seinem gesamten Lebensgefüge wahrnimmt und stützt;
- Hilfeleistung unter Bewahrung bzw. Neuaufbau von persönlichen Beziehungen;
- Zielsetzung: möglichst lange ein selbstständiges Leben ermöglichen.

Das Pflegeangebot umfasst alle Pflegestufen von der leichten Alltagsunterstützung bis hin zur vollstationären Schwerstpflege. Dabei wird Wert gelegt auf die Orientierung an modernsten Pflegestandards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Alle Pflege- und Betreuungsangebote können durch externe Therapeuten ergänzt werden. Dazu gehören auch spezielle Therapien zur Erhaltung und Förderung der körperlichen Beweglichkeit.

Das Leistungsspektrum umfasst die Bereiche stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege und Betreuung sowie Rehabilitation.

Seit 2008 gibt es im Haus am Maienplatz eine segregative Wohngruppe für Menschen mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz. Priorität liegt in einem wertschätzenden Umgang mit den Menschen, weg von einem defizitorientierten Ansatz hin zu Orientierung gebender Alltagsunterstützung in geschütztem Rahmen.

Qualitätsmanagement durch interne Audits und Pflegevisiten.

Wohnen:

- Im Altenheim erhalten ältere Menschen, die zwar nicht pflegebedürftig, aber zur selbständigen Führung eines Haushalts nicht mehr in der Lage sind, Unterkunft und Verpflegung. Sie kommen meist ohne betreuende Hilfe aus, bei Bedarf steht ihnen jedoch Pflegepersonal für die Grundpflege und für die Behandlungspflege zur Verfügung.
- 25 barrierefreie betreute Seniorenwohnungen: Angebot einer unabhängigen Lebens- und Haushaltsführung in geschützter Selbständigkeit mit frei wählbaren Hilfsangeboten. Betreuung durch die „Mobilen Dienste“ des Haus am Maienplatz.
- Alle Wohnungen sind behindertengerecht und barrierefrei gestaltet und mittels Aufzug zu erreichen. Die Wohnungen sind mit Balkon oder Terrasse und einer Einbauküche ausgestattet.

Weitere Angebote:

Wöchentliche Angebote wie Seelsorge, Gottesdienst, Andacht, Gymnastik, Gedächtnistraining, Cafeteriabesuch und zusätzlich jahreszeitliche Nachmittage, Diavorträge, Seniorennachmittage mit Besuche von Schulen und Kindergärten oder auch Besuche im kleinen Café.

An 7 Tagen in der Woche wird ein offener Mittagstisch angeboten.

Beteiligung:

Der Heimbeirat kümmert sich um die Belange der Mitbewohner/innen und ist im Austausch mit der Heimleitung.

Ehrenamtliches Engagement.

Rund 50 Ehrenamtliche unterstützen die Mitarbeiter/innen durch

- Spaziergänge mit Bewohner/innen / Rollstuhlausfahrten
- Besuchsdienste,
- Mitarbeit beim Cafeteriabetrieb
- Vorlesen und Gesellschaftsspiele machen
- Zuhören / Miteinander reden
- Kleine Besorgungen machen, gemeinsam einkaufen
- Gemeinsam in ein Café gehen
- Organisieren und Durchführen von kleinen Ausflügen

Ausstattung.

Alle Zimmer sind pflegerecht ausgestattet. Sie sind teilmöbliert mit

- Elektrisch verstellbarem Bett
- Einbauschränk, Tisch und Stuhl

Die Zimmer haben zwischen 18,5 und 21 qm.

Alle Zimmer verfügen über

- eine eigene Nasszelle (Toilette, Dusche, Waschbecken)
- teilweise Balkon

Zur wohnlichen Gestaltung ist das Mitbringen von eigenen Kleinmöbeln und Bildern erwünscht. Das Mitbringen von Kleintieren ist nach Absprache möglich.

1 Doppelzimmer vorhanden.

Gemeinschaftsraum / Speisezimmer in allen Wohngruppen;

Cafeteria mit Terrasse; Veranstaltungssaal / Speisesaal für die mobilen Bewohner/innen.

Geschützter Garten und offener Außenbereich mit Grünanlage.

Schwimmbad, Frisiersalon, Kreativraum.

Geschichte:

- 1952 Gründung der Evangelische Heimstiftung als dem inzwischen größten Anbieter von Altenhilfedienstleistungen in Baden-Württemberg.
- 1969 Eröffnung „Haus am Maienplatz“ im ehemaligen Krankenhausgebäude;
- 1978 Erweiterung durch einen Neubau, Eröffnung der ersten Tagespflege in Württemberg
- 1998 Einweihung Psychiatrische Tagesklinik im Nebengebäude, die 2007 erweitert wurde
- 1993 Einführung der Nachtpflege (aktuell umgewandelt in Tagespflege)
- 1996 Beginn des ambulanten Pflegediensts „Mobile Dienste“
- 2001 Einweihung Westflügel mit Altenheimzimmern (inzwischen auch dem Pflegebedarf zugerechnet, allerdings teilweise durch Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 belegt)
- 2005 Fertigstellung von 20 Betreuten Wohnungen
- 2008 Ende der Sanierung des Neubaus mit 5 weiteren betreuten Wohnungen und Eröffnung des Demenzbereichs mit 19 Plätzen

Haus am See

Altenpflegeheim
Dr.-Richard-Bonz-Str. 14
71034 Böblingen
Tel. 07031 / 7233
E-Mail: puljiz@drk-kv-boeblingen.de
Nähere Informationen auch unter
www.drk-altenpflegeheime-bb.de



Träger:

DRK-Altenpflegeheim gGmbH
Mitglied im DRK Kreisverband Böblingen

Angebot:

66 Dauerpflegeplätze mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen
6 Tagespflegeplätze

Lage:

Das Haus am See liegt in einer ruhigen Nebenstraße im Zentrum der Stadt. Der Stadtpark mit dem Oberen und dem Unteren See in unmittelbarer Nachbarschaft lädt zum Spaziergang ein.

- Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, einschl. kultureller Veranstaltungen
- Vielfältige Einkaufsmöglichkeiten
- Kontaktmöglichkeiten zu anderen sozialen und kirchlichen Einrichtungen
- Besuch von Gasthäusern, Cafés
- Gute allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung
- Sehr gute ÖPNV-Anbindung

Leitbild:

Auch die Pflege steht für die Mitarbeiter/innen des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Böblingen im Zeichen der Menschlichkeit.

Dazu gehört

- eine Pflegephilosophie der liebevollen Zuwendung
- Respekt vor den Wünschen, individuellen Gewohnheiten und dem Lebensweg jedes Bewohners /in
- im Vordergrund aller pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten die Würde des Menschen
- Erhalt und Förderung der Eigenständigkeit
- ganzheitliche Sicht der Menschen mit ihren körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnissen.

Das Haus am See versteht sich als Lebensmittelpunkt für die Bewohner/innen und als lebendiger Teil des Gemeinwesens.

Pflege:

Aktivierende Pflege mit hoch qualifizierten Pflegekräften, um verloren gegangene Fähigkeiten so weit wie möglich wiederherzustellen und noch vorhandene zu stärken.

Mit Kompetenz und Sensibilität wird im Haus am See auf die Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen. Eine besondere Fürsorge und Betreuung erfahren Menschen, die sich nicht mehr richtig orientieren können. Ihnen wird mit Verständnis und Einfühlungsvermögen

begegnet und Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Bei besonderen Problemen steht ein psychiatrischer Facharzt hilfreich zur Seite.

Das gelebte Betreuungskonzept sieht vor, dass jeden Tag mindestens eine Gruppe gebildet wird. Bei den vielfältigen Beschäftigungsangeboten stehen Bewegung und Gedächtnistraining im Vordergrund.

Alle zwei Jahre unterziehen sich die DRK-Altenpflegeheime einer eingehenden Qualitätsprüfung durch ein unabhängiges Institut und haben in den letzten 8 Jahren regelmäßig das Qualitätssiegel erhalten.

Weitere Angebote:

Offener Mittagstisch mit altersgerechter Ernährung und regionalen Angeboten.

Beschäftigungstherapie, Gymnastik, Besuch von Therapiehunden.

Zu den beiden großen Kirchen wie auch zu freien Glaubensgemeinschaften bestehen gute Kontakte. So ist sichergestellt, dass einmal wöchentlich ein Gottesdienst gehalten wird.

Beteiligung:

Zwei Heimförsprecherinnen sichern die Beteiligung der Heimbewohner/innen.

Ehrenamtliches Engagement:

Circa 12 Ehrenamtliche unterstützen die Arbeit mit Besuchsdiensten, bei Veranstaltungen, durch Begleitung bei Arztbesuchen, in der Betreuung und in der Tagespflege.

Sollte eine intensivere oder längerfristige Betreuung notwendig sein, unterstützt die ökumenische Hospizhilfe das Haus am See.

Ausstattung

Alle Zimmer sind pflegegerecht ausgestattet. Sie sind möbliert mit

- Elektrisch verstellbarem Bett, Nachttisch
- Einbauschränk, Sideboard, Tisch, 2 Stühle

Die 54 Einzelzimmer haben eine Größe von ca. 25 qm, die 6 Doppelzimmer eine Größe von 32 qm.

Alle Zimmer verfügen über

- eine eigenen Sanitärbereich (Toilette, Dusche, Waschbecken)
- Anschlüsse für TV, Radio und Telefon
- Notruf

Eigene Möbel können mitgebracht werden. Das Mitbringen von Kleintieren ist ebenfalls möglich.

Gemütliche, Licht durchflutete Aufenthaltsbereiche in den Wohnbereichen, weitere Gemeinschaftsräume, zwei Balkone und die Terrasse zum Innenhof mit einer grünen, gepflegten Außenanlage mit kleinem See.

Geschichte:

1982 Übernahme des 1973 als Wohnstift konzipierten „Haus Martinshöhe“ auf der Diezenhalde durch den DRK-Kreisverband,

1987 Umwandlung in ein Altenpflegeheim

1999 Bau des Dienstleistungszentrums am See, dessen Herzstück das DRK-Altenpflegeheim „Haus am See“ ist

2001 Eröffnung und Bezug im Mai

2009/2010 Sanierungsmassnahmen

Heim St. Hildegard

Altenpflegeheim
Annette-von-Droste-Hülshoff-Weg 6
71034 Böblingen
Tel. 07031/ 20431-102
E-Mail: hildegard.verwaltung@liebenau-lebenimalter.de
Nähere Informationen auch unter
www.anna-hilfe.de/einrichtungen/standorte



Träger:

Liebenau – Leben im Alter gGmbH

Angebot:

40 Dauerpflegeplätze
4 Kurzzeitpflegeplätzen
13 heimbundene Wohnungen

Lage:

Das Haus St. Hildegard liegt im Stadtteil Diezenhalde inmitten eines neuen, ruhigen Wohnquartiers, das Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, einschl. kultureller Veranstaltungen, bietet.

- Verschiedene Einkaufsmöglichkeiten und Café
- Kontaktmöglichkeiten zu anderen sozialen und kirchlichen Einrichtungen
- Gute allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung
- gute ÖPNV-Anbindung

In unmittelbarer Nähe befinden sich die „Lebensräume für Jung und Alt“ der Liebenau – Leben im Alter gGmbH: in dieser Mehrgenerationen-Wohnanlage werden mit den Bewohner/innen verschiedene generationsübergreifende Angebote entwickelt und angeboten.

Leitbild:

Als Leitmotiv hat sich das Haus den Satz „Wo der Glaube die Angst besiegt, kann die Liebe erst wirken“ der Namenspatronin Hildegard von Bingen gewählt.

Besondere Bedeutung hat für den Träger und die Mitarbeiter/innen

- die Anwesenheit und das partnerschaftliche Verhältnis zu Familienangehörigen als Bindeglied zum bisherigen Leben des Bewohners/in,
- ein offenes und kooperatives Miteinander zum Wohl des alten Menschen
- die Offenheit für alle Bürger/innen der Gemeinde,
- der Kontakt zu Kirchengemeinden, ortsansässigen Vereinen, Ehrenamtlichen, Schulen, Kindergärten – getreu dem Motto „Gemeinsam statt einsam“.

Bei der Arbeit im Altenpflegeheim steht der einzelne Mensch in seiner Ganzheit – mit seiner Biografie, seinen Vorstellungen und Wünschen sowie seinem Hilfebedarf – im Mittelpunkt. Gerade in der stationären Altenhilfe ist das unbedingte Festhalten an der Würde des Einzelnen ein unverzichtbarer und unschätzbare Wert.

Werte wie Autonomie, Kompetenz und Eigenverantwortung sind Inbegriff für ein Leben in Zufriedenheit. Das heißt: nicht für den alten Menschen zu entscheiden und zu handeln, sondern die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen, dass er sich selbst bestimmt und kompetent verhalten kann.

Pflege:

Die Beteiligung der Angehörigen bei Pflege-, Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen kann eine Bereicherung der gegenseitigen Beziehung bedeuten.

Durch interne Audits auf der Grundlage der Bewertung von MDK und Heimaufsicht findet eine regelmäßige Qualitätskontrolle statt. Dieses Qualitätsmanagement dient den Mitarbeiter/innen als Orientierung in ihrer täglichen Arbeit. Die Durchführung der Pflege erfolgt geplant und wird im Zuge des Pflegeprozesses kontinuierlich evaluiert.

Die Pflege orientiert sich an den Bedürfnissen der Bewohner/innen. Ressourcen werden erkannt, Unterstützung wird angeboten aufgrund des psychischen wie physischen Zustands; ebenso wird das soziale Umfeld und die Umgebung des Menschen einbezogen.

Eine enge Zusammenarbeit mit allen, die am Pflegeprozess beteiligt sind, wird gefördert und die Erfahrungen und Empfehlungen externer Anbieter u.a. aus den Bereichen Krankengymnastik und Logopädie integriert.

Den Bewohner/innen bietet das Pflegeheim ein neues Zuhause, welches von den Mitarbeiter/innen auch als solches wahrgenommen, geschützt und geschätzt wird.

Wohnen:

Die heimbundenen Wohnungen mit 2 bis 3 Zimmern bieten sich insbesondere für Angehörige oder ältere Personen ohne speziellen Pflegebedarf an. Zu jeder der hellen, barrierefreien Wohnung gehören ein Balkon, eine eigene Küche und ein Bad. Nette Nachbarn geben das Gefühl von Gemeinschaft. Ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten steht zur Verfügung.

Die Angebote des Altenpflegeheims können nach Bedarf genutzt werden. Im Krankheitsfall werden ambulante und fachliche Hilfen vermittelt. Darüber hinaus stehen umfangreiche hauswirtschaftliche, pflegerische und weitere Service-Angebote zur Verfügung. Eine Notrufanlage bietet die Sicherheit, zu jeder Zeit Hilfe rufen zu können.

Weitere Angebote:

Offene Küchen-Speiseraumgestaltung zur Beteiligung der Bewohner/innen am Alltagsleben. Besuche und Veranstaltungen, insbesondere ein reger Austausch mit den Bewohner/innen der Lebensräume; gemeinsame Aktivitäten und Austausch mit anderen Gemeindemitgliedern;

Sonntagscafé, Gymnastik, Friseur, Ergotherapie, Physiotherapie, Fußpflege, Gottesdienste, Einzelbetreuung mit biografischem Arbeiten, basale Stimulation zur besseren Körperwahrnehmung, Aromatherapie.

Beteiligung:

Der Heimbeirat als Interessenvertreter der Bewohner/innen ist wichtiges Bindeglied zwischen Heimleitung und Bewohner/in.

Ehrenamtliches Engagement:

Circa 25 Ehrenamtliche unterstützen die Alltagsgestaltung von Gruppen- bis Einzelbetreuung. Hier werden aktivierende Angebote gemacht wie Backen, Blumen gießen, kleine Ausflüge auf den Wochenmarkt. Auch die Gartenpflege und die Beaufsichtigung der Cafeteria werden mit Unterstützung von Ehrenamtlichen durchgeführt. Durch Fortbildungen werden die Ehrenamtlichen in die unterschiedlichsten Thematiken des Hauses eingeführt und in ihrem Engagement begleitet.

Ausstattung

Alle Zimmer sind pflegegerecht ausgestattet. Sie sind möbliert mit

- Elektrisch verstellbarem Bett, Nachttisch, Kleiderschrank mit abschließbarem Wertfach, Stuhl, Tisch.
- Notruf

Für die Gestaltung des Zimmers kann der/die Bewohner/in eigene Möbel und persönliche Gegenstände mitbringen, um sich leichter einzugewöhnen.

Die 36 Einzelzimmer haben eine Größe von ca. 20 qm, die 4 Doppelzimmer eine Größe von 25 qm.

Alle Zimmer verfügen über

- einen eigenen Sanitärbereich (Toilette, Dusche, Waschbecken)
- Telefon und TV-Anschluss

Zur gemeinschaftlichen Nutzung: Andachtsraum, Kreativ-/Hobbyraum, offenes Foyer mit Terrasse und geschütztem Garten, Cafeteria.

Geschichte:

- 2002 Beschluss des Gemeinderats der Stadt Böblingen zum Bau einer generationsübergreifenden Wohnanlage nach dem Konzept „Lebensräume für Jung und Alt“ in Verbindung mit einem Altenpflegeheim
- 2006 Einweihung „Lebensräume für Jung und Alt“
- 2007 Spatenstich Altenpflegeheim
- 2009 Eröffnung

Haus an der Schwippe

(voraussichtlich ab Oktober 2011)

Altenpflegeheim
Dagersheimer Strasse 45
71069 Sindelfingen-Darmsheim

Adresse des Trägers:
Ev. Diakonieverein Sindelfingen e.V.
Burghaldenstr. 88
71065 Sindelfingen
Tel. 07031 / 6192-0
E-Mail: info@diakonie-sindelfingen.de
Nähere Informationen auch unter
www.diakonie-sindelfingen.de



Träger: Evangelischer Diakonieverein Sindelfingen e.V.
Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg

Angebot:

43 Dauerpflegeplätze, davon 12 in Wohngruppe für demenziell erkrankte Bewohner/innen
3 Kurzzeitpflegeplätze
3 Tagespflegeplätze
3 Appartements für Angehörige oder Mitarbeiter/innen
(laut Kreispflegeplan werden davon 32 Dauerpflegeplätze, 3 Kurzzeit- und 3 Tagespflegeplätze dem Böblinger Bedarf zugerechnet)

Lage:

Auf der Gemarkungsgrenze zwischen den Ortsteilen Böblingen-Dagersheim und Sindelfingen-Darmsheim gelegen, bietet das Pflegeheim eine wunderbare Aussicht auf das Schwippetal und den Steinbruch Durst.

Leitbild:

Der evang. Diakonieverein Sindelfingen e.V. betreibt seit 1967 in Sindelfingen das Altenpflegeheim Burghalde, seit 1989 das Pflegezentrum Maichingen und seit 2008 das Altenpflegeheim Haus am Brunnen.

Er sieht sich dem christlichen Menschenbild verpflichtet, in dem die Pflege alter Menschen zum diakonischen Auftrag gehört. Das wirtschaftliche Streben ist nicht gewinnorientiert, sondern entsprechend den steuerlichen Vorgaben gemeinnützig und mildtätig. Kontinuität in der Leistung, in der Qualität und in der Mitarbeiterschaft, mit Kooperationspartnern und auf Leitungsebene ist Bestandteil des Leitbilds.

Pflege:

Die erwirtschafteten Ressourcen fließen in das Haus zurück zum Erhalt eines qualifizierten Personalschlüssels, um eine dem Menschen zugewandte Pflege sicher zu stellen. Ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung wird in der Arbeit mit Demenzerkrankten gesehen. Die spezielle Hausgemeinschaft soll einen familiären, geschützten Rahmen bieten.

Ehrenamtliches Engagement

Das Haus an der Schwippe soll als offenes Haus für Angehörige, Besucher, ehrenamtliche Mitarbeiter und Vereine geführt werden. Das Café im Erdgeschoß, das auf ehrenamtlicher Basis betrieben werden soll, ist einer der Ausgangspunkte dafür.

Für eine verantwortungsvolle und nachhaltige Altenpflege ist eine Mitgestaltung und Mitverantwortung durch unabhängige ehrenamtliche Mitarbeiter/innen unabdingbar. Deren

Begleitung und Fortbildung ist Teil der Aufgabenstellung der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen.

Ausstattung:

100% der Zimmer sind Einzelzimmer (ca. 22,5 qm), manche sind zusammenschaltbar für Ehepartner. Große Aufenthaltsbereiche, kleine „Wohnzimmer“, gemeinschaftliche Balkone, Andachtsraum, Café u.a. sollen die Begegnung fördern.

Geschichte:

- 1961 Gründung des ev. Diakonievereins Sindelfingen e.V.
- 1967 Fertigstellung Altenpflegeheim Burghalde
- 1989 Fertigstellung Pflegezentrum Maichingen
- 2004 Ausschreibung und Übertragung der Trägerschaft für das geplante interkommunale Pflegeheimprojekt „Haus an der Schwippe“ an den ev. Diakonieverein
- 2008 Fertigstellung Altenpflegeheim Haus am Brunnen
- 2009 Förderzusage durch das Land und Baugenehmigung
- 2010 Spatenstich
- 2011 geplant: Eröffnung des Hauses

3. Pflegebedürftigkeit und Bedarfsplanung im Kreis Böblingen

Die Fortschreibung 2015 des Kreispflegeplans für den Landkreis Böblingen vom Juni 2009 fasst die bisherige Bedarfsplanung folgender Maßen zusammen:

„Die Grundlage für die bisherige sehr erfolgreiche Entwicklung einer qualitätsvollen Pflegeinfrastruktur im Landkreis Böblingen mit einer vergleichsweise hohen Anzahl kleiner und gemeindenaher Pflegeheime wurde durch den Kreispflegeplan aus dem Jahr 2002 gelegt (KTDrs. 53neu/2002).

[...]

Der Kreistag hat mit dem Beschluss des Kreispflegeplans im Jahre 2002 die Grundlage für den förderfähigen Ausbau von Altenpflegeheimplätzen für den Planungshorizont bis zum Jahr 2010 geschaffen. Die Planung basiert auf folgenden Zielsetzungen:

- Für den qualitativen Bedarf wurde – der demografischen Entwicklung folgend – die obere Bedarfsvariante des Landespflegeplans für einen größtmöglichen förderfähigen Ausbau festgelegt. Dies umfasst 703 stationäre Dauerpflegeplätze, 18 Kurzzeitpflegeplätze und 74 Tagespflegeplätze,
- die nach dem Prinzip eines ausgewogenen dezentralen Ausbaus in kleinen²³ **wohnt- bzw. stadtteilnahen Pflegeeinrichtungen für den örtlichen Bedarf** entstehen sollen.
- Benachbarte Kommunen haben die Möglichkeit, sich über die gemeinsame Realisierung ihres förderfähigen Restbedarfs abzustimmen.

[...].

Die bis zum Jahr 2010 gesteckten Planungsziele werden wir so gut wie punktgenau und innerhalb des gesetzten Zeitrahmens erreichen.“²⁴

In Ergänzung zu dieser Fortschreibung des Kreispflegeplans hat der Kreistag in seiner Sitzung am 20.10.2003 die eigene Verwaltung beauftragt, im Planungszeitraum bis zum Jahr 2010 Bedarfs- und Förderzusagen für den Bau von Altenpflegeheimen mit dem Abschluss einer **öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen** zwischen den Kommunen und dem Landkreis zu verbinden. Darin verpflichten sich die Kommunen die Einhaltung der Zielsetzungen der Kreispflegeplanung mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln aktiv zu unterstützen. Näheres dazu im Kapitel III.4 Konzeption für stationäre Altenpflegeeinrichtungen.

Grundlage der Bedarfsplanungen im Kreispflegeplan im Bereich der stationären Pflege ist u.a. die amtliche Pflegestatistik²⁵ und die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Böblingen. Die städtischen Planungen basieren auf den im Kreispflegeplan herausgegebenen Zahlen und Entwicklungen.

3.1 Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger

An Hand der amtlichen Pflegestatistik erkennt man, wie viele Personen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhalten haben und ob sie ambulant oder stationär versorgt waren.

²³ Fußnote im Kpflplan: Als Mindestgröße für wirtschaftlichen Betrieb eines Pflegeheims gehen wir von 30 Plätzen aus, die ein Träger im Verbund mit anderen Pflegeheimen betreibt

²⁴ Kreispflegeplan Landkreis Böblingen Fortschreibung 2015 in KTDrs 73/2009, S. 3

²⁵ Die Pflegestatistik ist eine seit dem Berichtsjahr 1999 in zweijährigem Abstand durchgeführte Totalerhebung und gliedert sich in die Statistiken über ambulante Pflegeeinrichtungen und teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie die Statistik über die Empfänger von Pflegeleistungen. Befragt werden Pflegeeinrichtungen bzw. die Spitzenverbände der gesetzlichen Pflegekassen und der Verband der privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung. Quelle: Forschungsdatenzentrum des Bundes und der Länder 2009

Tabelle 1

Anzahl der Empfänger von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Landkreis und Stadt Böblingen nach der amtlichen Pflegestatistik 1999 – 2007, Verteilung auf Pflegeformen

	Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Pflegegeld		Gesamt	
	Lkr BB	Stadt BB**	Lkr BB	Stadt BB	Lkr BB	Stadt BB	Lkr BB	Stadt BB
2007	924	130	2.395	313	2.899	499	6.218	942
	14,9%	13,8%	38,5%	33,2%	46,6%	53%	100%	100%
2005	1.112	131	2.106	299	2.740	428	5.958	858
	18,7%	15,3%	35,3%	34,8%	46%	49,9%	100%	100%
2003	1060		1.460		2.783		5.303	
	20%		27,5%		52,5%		100%	
2001	940		1.404		2.503		4.847	
	19,4%		29%		51,6%		100%	
1999	928	121	1.386	187	2.590	405	4.904	713
	18,9%	17%	28,3%	26,2%	52,8%	56,8%	100%	100%

Quelle: Zahlen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg;

*) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind.

**) eigene Abfrage beim Statistischen Landesamt Ba-Wü 06/2010

In der Entwicklung von 1999 bis 2007 wird deutlich, dass die Inanspruchnahme der Ambulanten Pflege 2003 im Landkreis ihren Höchststand hatte und seit dem sinkt, in Stadt und Landkreis unter das Niveau von 1999. Zum selben Zeitpunkt ist mit 38,5% ein kontinuierlicher Anstieg von Unterbringung in stationären Altenpflegeeinrichtungen im Landkreis Böblingen zu verzeichnen. Der Anstieg in der Stadt Böblingen ist etwas schwächer (33,2%), lässt aber für 2009 durch die Fertigstellung und Belegung des Haus St.Hildegard auf der Diezenhalde eine ähnliche Höhe wie im Landkreis erwarten.

Von den Leistungsempfängern im Kreis waren 2.395, d.h. 38,5% (2.395/6.218) im Jahr 2007 in einem Pflegeheim stationär betreut. In Baden-Württemberg liegt die Zahl der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen zum selben Zeitpunkt bei 35,4% (83.951/236.998), in der Stadt Böblingen bei 33,2% (313/942).

Die Fortschreibung 2015 des Kreispflegeplans bezieht sich auf die amtliche Pflegestatistik 2005 und 2007 des Landes Baden-Württemberg. Diese wird zweijährlich erstellt, zuletzt am 15.12.2007. Leider waren die Zahlen für 2009 zum Zeitpunkt der Erstellung des Seniorenplans noch nicht veröffentlicht.

Die Ergebnisse in der folgenden Tabelle 2 sind dem Kreispflegeplan entnommen.

Im Landkreis Böblingen lebten am 15.12.2007 6.218 Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung, auf 1000 Personen gesehen erhielten 16,7 Personen Leistungen: dies ist noch deutlich weniger als im Landesvergleich (22 von 1000 Einwohner Baden-Württembergs waren Leistungsempfänger) und liegt an der vergleichsweise jungen Bevölkerung des Landkreises. Da die Anzahl der Älteren in der Bevölkerung in der Stadt Böblingen höher liegt als im Landkreis, erhielten auch mehr Personen Leistungen der Pflegeversicherung, nämlich 20,3 Personen auf 1000 Einwohner.

Sowohl auf Landes- als auch auf Kreis- und Stadtebene ist ein Anstieg von Pflegeleistungsempfängern von 2005 auf 2007 zu verzeichnen (von 21 auf 22 Personen im Land bzw. 16,0 auf 16,7 Personen im Kreis pro 1000 Einwohner und 18,5 auf 20,3 in der Stadt).

Tabelle 2

Anzahl der Empfänger von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach der amtlichen Pflegestatistik 2005 und 2007 - Vergleich Stadt und Landkreis Böblingen und Land Baden-Württemberg

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflegegeld*	Gesamt
Stichtag 15.12.2007				
Stadt Böblingen**	130	313	499	942
pro 1.000 Ew	2,8	6,7	10,7	20,3
Landkreis Böblingen	924	2.395	2.899	6.218
pro 1.000 Einw.	2,5	6,4	7,8	16,7
Baden-Württemberg	46.684	83.951	106.363	236.998
pro 1.000 Ew	4,3	7,8	9,9	22,0
Stichtag 15.12.2005				
Stadt Böblingen	131	299	428	858
pro 1.000 Ew	2,8	6,4	9,2	18,5
Landkreis Böblingen	1.112	2.106	2.740	5.958
pro 1.000 Einw.	3,0	5,7	7,4	16,0
Baden-Württemberg	46.390	78.305	100.672	225.367
pro 1.000 Ew	4,3	7,3	9,4	21,0

Quelle: Zahlen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg; Zusammenstellung Landkreis Böblingen / Fortschreibung 2015 Kreispflegeplan; Stand der Einwohnerzahlen: 31.12.2005, 01.12.2007

*) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind.

** eigene Abfrage beim Statistischen Landesamt Ba-Wü 06/2010

Der Kreispflegeplan kommt aufgrund der Zahlen 2005 und 2007 zu folgendem Schluss: „...die Pflegeheimversorgung im Landkreis hat also inzwischen einen überdurchschnittlichen Ausbaustand erreicht. Diese Nachfrage spricht einerseits für die Qualität der Pflegeheime und ihre Akzeptanz in der Bevölkerung, wirft andererseits natürlich die Frage auf, ob nicht bald eine Grenze des notwendigen Ausbaus erreicht sein wird.“²⁶

In diesem Zusammenhang ist auch der Aspekt wichtig, dass der Kreistag mit dem Beschluss des Kreispflegeplans im Jahr 2002 die **obere Bedarfsvariante** des Landespflegeplans für einen **größtmöglichen förderfähigen Ausbau** festgelegt hat, der von der Stadt Böblingen auch in vollem Umfang ausgeschöpft wurde (Ersatzneubau Haus am Maienplatz, Bau des Pflegeheims St.Hildegard auf der Diezenhalde und geplanter Bau Haus an der Schwippe Dagersheim-Darmsheim).

Eine aktuelle Umfrage bei den stationären Altenpflegeeinrichtungen in der Stadt Böblingen hat ergeben, dass der Auslastungsgrad (Grundlage: Berechnungstage im Jahr) in den eingesessenen Heimen zum 31.12.2009 zwischen 98,6 und 100% lag (St. Hildegard wurde erst im Juni 2009 eröffnet, ist aber zwischenzeitlich auch voll belegt).

Zum Stichtag 31.12.2009 waren die Böblinger Einrichtungen in der stationären Dauerpflege mit insgesamt ca. 365 Personen über 65 Jahren belegt. D.h. von insgesamt 9.831 über 65-Jährigen (Bevölkerungsstand zum 31.12.2009) in Böblingen lebten 3,7 % in einem örtlichen Altenpflegeheim.

3.2 Entwicklung der Zahl der potentiellen häuslichen Pflegepersonen

Der Bedarf an Pflegeangeboten wird auf der Grundlage von insbesondere zwei Aspekten der demografischen Entwicklung geplant: die Entwicklung

²⁶ Kreispflegeplan Landkreis Böblingen Fortschreibung 2015 in KTDrs 73/2009, S. 9

- der Zahl der älteren Menschen und
- der Zahl der Personen, die eine häusliche Pflege ihrer pflegebedürftigen Angehörigen (meistens des Ehepartners oder der Eltern) übernehmen können.

Wobei je nach Aussagenschwerpunkt unterschiedliche Zusammensetzungen der Altersgruppen zu Grunde gelegt werden. Der Altenquotient (s.u.) wird insbesondere in der Diskussion um die Finanzierung der Sozialsysteme und zur Beschreibung des demografischen Trends herangezogen. Mit der Zahl der möglichen Pflegepersonen (s.u.) wird der Ausbau von ambulanten und stationären Angeboten gekoppelt.

Tabelle 3:

Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes und Jugendquotient und Altenquotient 2000 bis 2030 im Landkreis Böblingen & Stadt Böblingen

Jahr ¹⁾	Bevölkerung								
	Unter 20 Jahre			65 J. und älter			20 bis unter 65J.		
	Lkr.	neu	BB ⁴⁾	Lkr.	neu	BB	Lkr.	neu	BB
	Kreis- pflege- plan			Kreis- pflege- plan			Kreis- pflege- plan		
1996	80.517			44.789			229.274		
2000	82.630	82.630	8.951	50.906	50.906	7.425	231.451	231.451	29.261
2005	81.170	81.170	8.866	63.569	63.569	9.023	227.416	227.416	28.492
2009	78.184	77.943	8.826	71.504	71.397	9.873	223.780	223.515	27.695
2010	77.028	76.986	8.811	71.950	71.707	9.846	224.495	223.913	27.731
2015	71.999	72.568	8.688	76.787	75.573	10.081	223.904	222.602	27.440
2020	67.444	68.308	8.398	81.947	79.562	10.192	207.605	219.649	27.195
2025	65.251	66.050	8.211	89.611	85.645	10.541	212.793	211.517	26.447
2030		64.183	7.984		93.792	11.142		200.272	25.389

Jahr ¹⁾	Jugendquotient ²⁾			Altenquotient ³⁾		
	Lkr.		BB	Lkr.		BB
	Kpp	neu		Kpp	neu	
1996	35			20		
2000	36	36	31	22	22	25
2005	36	36	31	28	28	32
2009	35	35	32	32	32	36
2010	34	34	32	32	32	36
2015	32	33	32	34	34	37
2020	32	31	31	36	36	37
2025	31	31	31	42	40	40
2030		32	31		47	44

1) Bis 2008 Ist-Werte, ab 2009 unter „neu“ regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung Baden-Württemberg (mit Wanderungen), Basis Bevölkerungsstand zum 31.12.2008 (im Kreispflegeplan zum 31.12.2005). Annahmen: konstantes Geburtenniveau, Anstieg der Lebenserwartung um etwa 3 Jahre bis 2030, jährlicher Wanderungsgewinn Baden-Württembergs von ca. 17000 Personen.

2) Bevölkerung unter 20 Jahren bezogen auf die Bevölkerung von 20 bis unter 65 Jahre.

3) Bevölkerung 65 Jahre und älter bezogen auf die Bevölkerung von 20 bis unter 65 Jahre

4) Bevölkerung Böblingen

Im Kreispflegeplan wurden in der Fortschreibung 2015 die Ist-Werte bis 2007 zu Grunde gelegt und ab 2008 eine regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Baden-Württembergs. Das zu Grunde liegende Zahlenmaterial des Statistischen Landesamtes wurde inzwischen fortgeschrieben und die Zahlen für 2009 ff korrigiert. In den folgenden Tabellen sind deshalb die alten und die aktualisierten Zahlen für den Landkreis neben den kommunalen Zahlen aufgeführt.

Feststellbar ist eine deutliche Zunahme der über 65-Jährigen, deren Zahl im Landkreis bis 2015 um 4.176 Personen steigen wird und bis 2025 um weitere 10.072 Personen (Annahme Kreispflegeplan noch 5.283 Personen bis 2015 bzw. weitere 12.824 bis 2025 auf Grund Datenbasis 2005 / 2007). Im selben Zeitraum nimmt die Zahl der 20 – bis unter 65 jährigen im Landkreis bis 2015 um 913 Personen und bis 2025 um weitere 11.085 Personen ab.

Währenddessen nimmt in der Stadt Böblingen bis 2015 die Zahl Älterer um 208 Personen und bis 2025 um weitere 460 Personen zu. Die Zahl der 20- bis unter 65-Jährigen nimmt bis 2015 um 255 Personen ab und bis 2025 um weitere 993 Personen ab. Allerdings sind in diesen Zahlen die Aufsiedlung des Stadtteils Flugfeld nicht berücksichtigt. Im Vergleich zum Landkreis nimmt in der Stadt Böblingen das Potenzial häuslicher Pflege mittelfristig nicht im selben Maß ab.

Der Altenquotient als Verhältnis der Älteren (über 65-Jährige) zur Erwerbsbevölkerung (20 bis unter 65-Jährige) ist im Landkreis in den letzten Jahren stark gestiegen von 20 im Jahr 1996 auf 32 im Jahr 2009. Das Zunahme-Tempo verlangsamt sich aber in den Jahren bis 2020, um sich dann wieder deutlich zu erhöhen. In der Stadt Böblingen ist der Altenquotient von vornherein höher (d.h. der Landkreis ist in der Gesamtheit „jünger“ als die Stadtbevölkerung), stagniert aber in den Jahren 2010 bis 2020 und nimmt dann langsamer zu als im Kreis. Berücksichtigt man den Zuzug von voraussichtlich erwerbstätiger Bevölkerung auf dem Flugfeld, spricht dies eher für eine weitere Verlangsamung.

Der Kreispflegeplan kommt zu dem Schluss, dass „das starke Wachstum des Pflegebedarfs bereits überschritten ist, was am Altenquotient deutlich wird. Der Altenquotient [...] wird in den sechs folgenden Jahren bis 2015 aber nur noch moderat von 0,32 auf 0,34 zunehmen, ein Hinweis darauf, dass das deutliche Wachstum des Bedarfs an (teil-)stationären Pflegeangeboten bereits Geschichte ist. [...] Ab dem Jahr 2019 wird der Bedarf weiter wachsen.“²⁷

Das heißt in den nächsten Jahren ist – noch - keine größere Lücke in der Deckung des Pflegebedarfs zu erwarten, obwohl sich der Trend zur professionellen Pflege im stationären und ambulanten Bereich vermutlich auch in Zukunft fortsetzen wird:

„Die vorhandenen Ressourcen für die häusliche Pflege verringern sich durch demografisch bedingte Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung, durch die zunehmende Anzahl von allein lebenden älteren Menschen, die auch politisch gewollte steigende Frauenerwerbstätigkeit und durch eine Abnahme der sozialen Milieus, die eine starke Präferenz für die häusliche Pflege haben.

Untersuchungen zu milieuspezifischen Präferenzen im Hinblick auf eine stationäre oder häusliche Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger belegen, dass die Bereitschaft, einen pflegebedürftigen Angehörigen selbst zu versorgen, auch vom sozialen Status abhängt. Die höchste Bereitschaft zur häuslichen Pflege besteht in statusniedrigen Milieus, die in der Vergangenheit am stärksten an Bedeutung verloren haben. Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen, die über mehr Ressourcen wie Einkommen, kulturelles Kapital und berufliche Möglichkeiten verfügen, zeigen eher eine Präferenz für die stationäre Versorgung

²⁷ Kreispflegeplan Landkreis Böblingen Fortschreibung 2015 in KTDrs 73/2009, S. 9-11

oder eine häusliche Versorgung, unterstützt durch professionelle Hilfe. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass die Kosten für eine professionelle Pflege in statushöheren Milieus weniger zu Buche schlagen und andererseits in diesen Milieus Opportunitätskosten relativ hoch sind – die Entscheidung, selber zu pflegen, ist in diesem Fall häufig mit hohen sozialökonomischen Kosten wie dem Verzicht auf berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten oder Einkommen verbunden.“²⁸

3.3 Bedarfsplanung im Landkreis Böblingen bis 2015

Die Kreispflegeplanung errechnet für die Kommunen im Kreis den Bedarf an Pflegeplätzen auf der Grundlage des Landespflegeplans (1996) und seiner Fortschreibungen (2000, 2007).

Die Grundlage der aktuellen Fortschreibung des Kreispflegeplans sind

- die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten, die sich aus den Landesergebnissen der Anfang 2007 veröffentlichten Bundespflegestatistik (Stichtag 15.12.2005) ergaben sowie
- die kreisspezifischen Ergebnisse der ebenfalls Anfang 2007 veröffentlichten kleinräumigen Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes.

Für die Berechnung werden die Kreiswerte mit einem Siedlungsstrukturindex gewichtet, der nach Siedlungsstruktur unterschiedliche Pflegearrangements berücksichtigt. So wird bei größeren Kommunen ein höherer örtlicher Gewichtungsfaktor zu Grunde gelegt als in ländlichen, kleinen Gemeinden, um dem in Städten stärkeren Trend zu stationärer Pflege gerecht zu werden.

Dabei hat der Landespflegeplan basierend auf der Bevölkerungsvorausberechnung eine landesweite und kreisspezifische Aktualisierung der voraussichtlichen Nachfrage nach stationären und teilstationären Altenpflegeangeboten bis **zum Jahr 2015** ermittelt.

In der Kreispflegeplanung **2002 wurde die obere Bedarfsvariante** zugrunde gelegt. Anlass für die Fortschreibung war „der bereits damals bestehende Pflegeengpass im Kreis Böblingen, die auf Grund der demografischen Entwicklung prognostizierte Zunahme der älteren Menschen und nicht zuletzt die vom Sozialministerium eingeräumten Investitionskostenzuschüsse für die Einrichtung neuer Pflegeplätze. [...] Nach dieser Prognose wird sich im Kreis Böblingen die Zahl der 75-Jährigen und Älteren vom Basisjahr 2000 bis 2020 mehr als verdoppeln. [...] Der Kreis Böblingen mit seiner heute noch vergleichsweise jungen Altersstruktur wird damit landesweit die höchste prozentuale Steigerung in dieser Altersgruppe aufweisen. [...] Mit dieser demografischen Erkenntnis empfiehlt der Kreispflegeausschuss, den im Landespflegeplan für den Planungszeitraum bis zum Jahr 2010 eingeräumten förderfähigen Rahmen auszuschöpfen und für die Bedarfsdeckung die obere Bedarfsvariante zu Grunde zu legen.“²⁹

Da bis 2010 mit den umgesetzten bzw. im Bau befindlichen Pflegeeinrichtungen die zu Grunde gelegten Bedarfswerte des Landkreises fast punktgenau erreicht wurden, hat sich der Kreis in der Fortschreibung bis 2015 für die mittlere Variante entschieden, zumal sich die Argumentationen für eine rückläufige Nachfragequote und für eine stärkere Nachfrage die Waage halten.³⁰

Zudem ist die im Kreispflegeplan 2002 bereits formulierte „Nachfrage-Delle“ im stationären Bereich nach 2015 durch den starken Ausbau bis 2010 noch wahrscheinlicher geworden. Da auch die mittlere Verweildauer in den Einrichtungen gesunken ist und „einzelne

²⁸ vgl. Bericht „Familie und Pflege“ 2/2009 der Familienforschung Baden-Württemberg, S.14

²⁹ Kreistagsdrucksache Nr. 56neu/2002

³⁰ siehe Kreispflegeplan Landkreis Böblingen Fortschreibung 2015 in KTDrs 73/2009, S. 13

Versorgungsregionen bereits heute zahlenmäßig über die Angebote verfügen, die erst in einigen Jahren notwendig werden, wird von Betriebsträgern übergangsweise eine **Nachfragedelle** erwartet. Eine Minderauslastung von Pflegeheimen würde notwendigerweise zu geringerer Wirtschaftlichkeit führen. Ein verfrühter und bedarfsüberschreitender Ausbau von Altenpflegeheimplätzen gefährdet die für eine wirtschaftliche Betriebsführung notwendig (Voll-) Belegung der vorhandenen und geplanten Kleinpflgeheime und birgt große Risiken für Qualität und Bestand dieser Einrichtungen. Aus diesem Grund muss die weitere Planung behutsam angegangen werden.³¹

Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Böblingen die prognostizierte „Nachfrage-Delle“ voraussichtlich schneller eintreten wird, da noch ein Haus im Bau ist und die ältere Bevölkerung weniger stark zunimmt als im Kreis. Dies entspricht den Rückmeldungen aus allen Heimen und der IAV-Stelle, dass bei weitgehender Vollbelegung der Heime bereits jetzt keine Wartelisten für stationäre Einrichtungen mehr bestehen.

a.) Qualität und bauliche Mindestanforderungen

Die eingangs des Kapitels aufgeführten Zielsetzungen des Kreises behalten auch zukünftig ihre Gültigkeit, ebenso wie die in Kapitel III.1 dargestellten gesetzlichen Anforderungen umgesetzt werden müssen. Der Landkreis schließt sich außerdem im Allgemeinen den Mindestanforderungen des Landesseniorenrats aus 2008 an:

- „Die Heime sollen ausschließlich Einzelzimmer von mindestens ca. 16qm Größe haben, von denen einige aber so gestaltet werden sollen, dass sich aus zweien daraus ein 2-Personen-Appartement bilden lässt.
- Die Heime sollen in überschaubare Wohngruppen gegliedert werden.
- Und schließlich soll eine Einrichtung maximal 60 Plätze haben.

Diese Forderungen sollten auch in jedem im Landkreis Böblingen zu realisierenden Pflegeheim umgesetzt werden.³²

An anderer Stelle wird im Besonderen auf die wirtschaftliche Betriebsführung verwiesen: „Unter Berücksichtigung dieser Ausgleiche können die in der Spalte ‚Planungen bis 2015‘ dargestellten Vorhaben umgesetzt werden. Als Größe für ein Heim wird dabei eine Platzzahl von ca. 50 Plätzen unterstellt. Dies ist die Größe ...die eine wirtschaftliche Betriebsführung gut ermöglicht.“³³

Letzteres wird von Heimträgern bestätigt, die eine Betriebsgröße von 50 Plätzen oder dann 75 Plätzen auf Grund der Personalbemessung als wirtschaftlich zu führende Einheit angeben (aufgrund des nach Pflegepersonalschlüssel festgesetzten Personalbedarfs).

b.) Berücksichtigung besonderer Zielgruppen

Die Berücksichtigung der besonderen Anforderungen in der Versorgung Demenzkranker wird angesichts der starken Zunahme dieser Zielgruppe in den stationären Einrichtungen immer wichtiger. Dies soll bei einem weiteren Ausbau baulich und konzeptionell besondere Beachtung finden.

Eine weitere Anforderung der Zukunft wird die kultursensible Pflege von Älteren mit Migrationshintergrund sein, die aktuell noch nicht in hohem Maß in stationären Einrichtungen versorgt werden. In diesem Zusammenhang werden Ernährungsgewohnheiten, Sprachkenntnisse von Pflegepersonal und „Kulturdolmetscher“ wie beispielsweise muslimische Besuchsdienste bewusster gefördert und eingeplant werden müssen.

³¹ siehe Kreispflegeplan Landkreis Böblingen Fortschreibung 2015 in KTDrs 73/2009, S. 15

³² siehe ebenda, S. 17

³³ siehe ebenda, S. 16

Ältere mit speziellen Krankheitsbildern, mit psychische Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten, Suchterkrankungen und ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung bilden weitere Zielgruppen, für deren Belange zukünftig eine besondere Planung erfolgen muss. Die diesen Problemlagen angemessenen Versorgungskonzepte werden in erster Linie auf Kreisebene entworfen werden, da sie in den einzelnen Orten nicht in diesem Maß auftreten werden.

c.) Weitere Planungsschritte des Landkreises

Das Land Baden-Württemberg wird die Pflegeheimförderung bis Ende des Jahres 2010 einstellen. Aktuell prüft die Landesregierung, ob ein Programm zur Förderung von spezifischen Angeboten in der stationären Pflege nach 2010 aufgelegt werden kann, das z.B. spezielle Bedarfsgruppen oder innovative Versorgungskonzepte fördert. Mit einer entsprechenden Änderung des Landespflegegesetzes ist im Laufe des Jahres 2010 zu rechnen.

In seiner Sitzung vom 20.07.2009 hat der Kreistag auf der Grundlage der in der KTDrs 73/2009 formulierten Fortschreibung 2015 des Kreispflegeplans für den Landkreis Böblingen

- der Fortschreibung für den Planungszeitraum 2015 bei sieben Stimmenthaltungen zugestimmt,
- die Landkreisverwaltung beauftragt, Solidaritätsvereinbarungen zur Umsetzung der Fortschreibung des Kreispflegeplans mit den Kommunen abzuschließen (vier Stimmenthaltungen)
- die Landkreisverwaltung beauftragt, unter Beteiligung der Kreistagsfraktionen und des Kreispflegeausschusses zu prüfen, ob eine Kreisförderung aufgegriffen werden soll und welche inhaltlichen Zielsetzungen diese ggf. setzen soll. Dies erfolgt, sobald über die vom Sozialministerium angestrebte Fortsetzung einer Pflegeheimförderung für den Zeitraum nach 2010 entschieden ist.

Die vorliegende Planung wurde vom Kreispflegeausschuss fachlich vorberaten und einstimmig zur Beschlussfassung empfohlen, vom Kreisverband des Gemeindetags wurde die Planung einstimmig zustimmend zur Kenntnis genommen.

Mit diesem Kreistagsbeschluss sind die für die einzelnen Kommunen errechneten Bedarfswahlen bis 2015 verbindlich.

Die inhaltlich-konzeptionelle Ausrichtung der stationären Pflege wird in dieser Weise fortgeschrieben. Die interkommunale Solidarität beim bedarfsgerechten Ausbau wird angestrebt. Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung zwischen Landkreis und Kommunen kann allerdings bei Nicht-Einhaltung nicht an konkrete Sanktionen wie bisher geknüpft werden, da der „goldene Zügel“ der Förderung wegfällt (in der Vereinbarung von 2004 bis 2010 standen die Landes- und Kreiszuschüsse auf dem Spiel).

Die angestrebte öffentlich-rechtliche Vereinbarung trägt nichtsdestotrotz zur Verbindlichkeit des Konzepts bei und unterstützt die bedarfsgerechte, aktive Steuerung in der stationären Pflege. Nach der Entscheidung des Sozialministeriums zur weiteren finanziellen Förderung wird die Kreisverwaltung voraussichtlich im Herbst 2010 einen Vorschlag zu einer Kreisförderung erarbeiten.

Zur Unterstützung der Kommunen in der Einhaltung des bedarfsgerechten, stadtteilnahen Ausbaus in kleinen Einrichtungseinheiten wird die Kreisverwaltung einen Leitfadens entwickeln zur planungsrechtlichen Absicherung der Konzeption.

3.4 Böblinger Bedarf bis 2015

Böblingen profitierte von den vom Landkreis errechneten Bedarfseckwerten mit mehreren inzwischen realisierten oder in der Realisierung befindlichen Objekten, die in die Kreis- und Landesförderung aufgenommen wurden: 39 Dauerpflegeplätze im Ersatzneubau des Haus am Maienplatz, 40 Dauerpflegeplätze im Haus St.Hildegard auf der Diezenhalde und – aktuell in der Bauphase – 32 Dauerpflegeplätze im Haus an der Schwippe in Sindelfingen-Darmsheim, die dem Böblinger Bedarf angerechnet werden.

Die ursprünglich punktgenaue Bedarfsdeckung 2010 wurde allerdings durch die Umwandlung von Altenheimplätzen in Dauerpflegeplätze im Bestand der Evangelischen Heimstiftung im Haus am Maienplatz verfehlt. Der Pflegeplatzbestand 2010 hat sich dadurch um 50 Plätze erhöht. Dieser Umstand wurde erst in der Fortschreibung des Kreispflegeplans bis 2015 deutlich.

Dem in der Fortschreibung des Kreispflegeplans errechneten Bedarf an Dauerpflegeplätzen bis 2015 für die Stadt Böblingen in Höhe von 433 Plätzen (mittlere Variante) wird ein Pflegeplatzbestand von 372 Plätzen gegenübergestellt. Die sich daraus ergebende Bedarfszahl von 61 Plätzen, die die Planung für ein weiteres Heim rechtfertigen, darf insofern nicht für die tatsächliche Böblinger Planung zu Grunde gelegt werden, als die Darstellung vom Standortprinzip ausgeht:

d.h. die 43 Dauerpflegeplätze im Haus an der Schwippe werden komplett Sindelfingen zugeordnet, obwohl 32 Plätze aus dem Böblinger Bedarf bis 2010 gedeckt werden (interkommunale Vereinbarung zwischen Böblingen und dem Landkreis vom 12.03.2004). Demnach müssen diese Plätze von der neuen Bedarfszahl bis 2015 abgezogen werden, somit bleibt der Stadt Böblingen noch ein Ausbaubedarf von **29 Plätzen in der Dauerpflege zur Umsetzung bis 2015**.

Der Kreis weist in seiner Fortschreibung darauf hin, dass sich das Prinzip der Bedarfsabsprache der Städte und Gemeinden untereinander bewährt hat (wie das Beispiel Dagersheim-Darmsheim zeigt) und auch für die Planung bis 2015 als Option formuliert.

Mögliche Kooperationspartner dafür sind Sindelfingen (noch 83 Bedarfslplätze) und einzelne Gemeinden der Schönbuchlichtung: Schönaich (4 Plätze Restbedarf), Steinenbronn (3 Plätze), Waldenbuch (38 Plätze), Holzgerlingen (5 Plätze), Weil im Schönbuch (16 Plätze), Altdorf (17 Plätze), Hildrizhausen (15 Plätze). Positive Rückmeldungen für eine Bedarfsabtretung an Böblingen liegen bereits von Weil im Schönbuch, Schönaich und Steinenbronn vor.

Nicht berücksichtigt sind in der Bedarfsplanung des Landkreises konkrete Planungen in den Gemeinden wie die Aufsiedlung des Stadtteils Flugfeld in Böblingen. Der hier zu erwartende und bereits begonnene Zuzug spiegelt sich in den geplanten Bedarfszahlen nicht wider.

4. Konzeption für stationäre Altenpflegeeinrichtungen

4.1 Sachstand bisherige Konzeptionen

Aufbauend auf den 1995 im Altenplan der Stadt Böblingen formulierten Zielsetzungen (GR-Beschluss vom 22.11.1995) hat der Gemeinderat der Stadt Böblingen im April 2003 eine **Konzeption für stationäre Altenhilfe** beschlossen.³⁴

Darin wurden folgende Leitlinien für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur darin aufgestellt:

- Gewährleistung einer bedarfsgerechten, gleichwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige, wirtschaftliche und fachlich qualifizierte stationäre Dienstleistungsangebote.
- Gewährleistung der Bestandssicherung für bereits bestehende, leistungsfähige und fachlich qualifizierte stationäre Altenhilfeeinrichtungen im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Gewährleistung eines gut aufeinander abgestimmten und vernetzten Leistungsangebotes (stationär, teilstationär, ambulant).
- Gewährleistung der Versorgung im Rahmen einer wohnortnahen, gemeinde- bzw. stadtteilbezogenen stationären Versorgungsstruktur durch kleinere, überschaubare Einrichtungen.
- Gewährleistung einer regional ausgewogenen, dezentralen, gleichmäßigen und gleichwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit den notwendigen stationären Pflegeleistungen.
- Gewährleistung einer kontinuierlichen Modernisierung und Qualifizierung der bestehenden Pflegeeinrichtungen und deren Betreuungskonzepte entsprechend den sich ändernden Anforderungen und Aufgaben in der stationären Pflege.

Der Gemeinderat hat der Konzeption einer wohnortnahen, dezentralen Versorgungsstruktur für neue Einrichtungen der stationären Altenhilfe für die Stadt Böblingen im Rahmen der derzeitigen Kreispflegeplanung einschließlich deren Folgerungen zugestimmt. Die Verwaltung wurde beauftragt alle notwendigen, insbesondere bauleitplanerischen und bauordnungsrechtlichen Maßnahmen zur Durchsetzung dieser Konzeption einzuleiten.

Darauf aufbauend hat der Gemeinderat im März 2004 die „**Städtebauliche Konzeption zur planungsrechtlichen Zulässigkeit von stationären Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet**“³⁵ mit folgenden Zielsetzungen beschlossen:

- Erstellung von Altenpflegeeinrichtungen in überschaubarer Größe (ca 40 Plätze), die sich in die umgebende Bebauung einfügen
- In wohngebiets- bzw. stadtteilbezogener Lage
- Gleichmäßige Verteilung über die Wohngebiete des Stadtgebiets
- Keine Pflegeheime in Gewerbegebieten
- Keine Konzentration von Pflegebetten in der Innenstadt
- Bedarfsgerechter Ausbau

Diese Konzeption bildete die Grundlage für Festsetzungen in einzelnen Bebauungsplänen zur Zulässigkeit bzw. Nicht-Zulässigkeit von stationären Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet mit dem Ziel, nachteilige Auswirkungen auf die städtebauliche Ordnung und

³⁴ DS 03/067, GR-Beschluss vom 30.04.03 - einstimmig

³⁵ DS 04/020, GR-Beschluss vom 30.03.04 - einstimmig

Entwicklung sowie auf die Versorgungsstruktur der stationären Altenpflegeeinrichtungen in Böblingen zu vermeiden. In der Folge wurden in allen Bebauungsplänen entsprechende Festsetzungen getroffen.

Außerdem hat sich die Stadt Böblingen in einer **öffentlich-rechtlichen Vereinbarung** mit dem Landkreis zur Einhaltung der Zielsetzungen der Kreispflegeplanung bis 31.12.2010 verpflichtet:

„Die Stadt Böblingen verpflichtet sich, die Zielsetzungen des Kreispflegeplans 2002 (z.B. keine Überschreitung des örtlichen Bedarfs) anzuerkennen und mit sämtlichen ihr zur Verfügung stehenden rechtlichen und politischen Möglichkeiten aktiv zu unterstützen. Die aktive Unterstützung umfasst insbesondere folgende Punkte:

- Gemeindegrundstücke ausschließlich für Pflegeheime zur Verfügung zu stellen, die den Zielsetzungen der Kreispflegeplanung entsprechen;
- Zwischen Gemeinde und Betreiber / Bauträger des Altenpflegeheims die gemeinsame Verpflichtung auf die Kreispflegeplanung vertraglich abzusichern;
- Im Rahmen des baurechtlich Zulässigen pflegeplanwidrige Vorhaben nicht zu genehmigen;
- Bei aufzustellenden Bauplänen die Zielsetzungen der Kreispflegeplanung zu berücksichtigen.

Im Falle der Verletzung verpflichtet sich die Stadt, die Investitionskostenzuschüsse zurück zu zahlen, die der Landkreis aufgrund des Kreispflegeplans 2002 für den Bau von förderfähigen Pflegeheimen in Böblingen bzw. für den örtlichen Bedarf Böblings (Teilort Dagersheim) im Pflegeheim Sindelfingen-Darmsheim gewährt.³⁶

Die Einhaltung und Umsetzung der Konzeptionen und das solidarische Handeln der Städte und Gemeinden durch die öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen haben sich aus folgenden Gründen bewährt:

- Die Neuansiedlung von großen Pflegeheimen in der Böblinger Innenstadt kam damit nicht zum Tragen.
- Der bedarfsgerechte Ausbau in stadtteilnahen, überschaubaren Einrichtungen hat stattgefunden bzw. findet statt (Diezenhalde, Darmsheim-Dagersheim).
- Die Landes- und Kreisförderung (30% + 15% der Investitionskosten) konnte ausgeschöpft werden.
- U.a. Sindelfingen hat ein umstrittenes Großprojekt abgelehnt, dessen Realisierung auch Auswirkungen auf die Böblinger Situation gehabt hätte.

Der Ausbau bis 2010 erfolgte in einer angemessenen, bedarfsgerechten und qualitätvollen Weise.

4.2 Notwendigkeit einer Aktualisierung der Konzeption

Auf der Grundlage der städtischen Konzeptionen wurde auch eine Anfrage des ZV Flugfeld zum Bau eines Altenpflegeheims mit 120 Plätzen vom Verwaltungs- und Kulturausschuss im Juni 2006 abgelehnt. Jedoch wurde für die Zeit nach 2010 eine Aktualisierung der Konzeption in Aussicht gestellt.

Im Mai 2008 hat der Verwaltungs- und Kulturausschuss auf der Grundlage der Ausführungen des Landkreises zur **Fortschreibung des Kreispflegeplans** die Verwaltung damit beauftragt, die städtischen Konzeptionen unter Berücksichtigung des Stadtteils Flugfeld ebenfalls zu aktualisieren und die Verhandlungen mit dem Landkreis zur Verlängerung der interkommunalen Vereinbarung zu führen. Voraussetzung dafür sollte u.a. ein, dass sich alle

³⁶ öffentlich-rechtliche Vereinbarung vom 12.03.2004

Kreiskommunen beteiligen und dass eine Fortschreibung der Bedarfszahlen für die Stadt Böblingen erkennbar sein müsse.

Der Kreispflegeplan wurde 2009 mit Bedarfszahlen bis zum Jahr 2015 fortgeschrieben (siehe Kap.III 3). Dabei musste die ursprüngliche Bedarfszahl von ca. 80 Plätzen für Böblingen auf 29 Plätze nach unten korrigiert werden, weil in der Zwischenzeit erkannt wurde, dass im Haus am Maienplatz 50 Altenheimplätze in Pflegeplätze umgewandelt worden waren.

Eine Fortschreibung der Konzeption vorerst für den Planungshorizont bis 2015 ist zur weiteren Steuerung der Ansiedlung von Altenpflegeheimen wichtig und notwendig. Das bisherige Konzept hat sich bewährt.

Die bestehenden Zielsetzungen und Grundaussagen sollen beibehalten werden.

5. Umsetzung und Handlungsempfehlung: Aktualisierung der Konzeption

Die Umsetzung der Böblinger Konzeption erfolgt zum einen räumlich durch die Festlegung neuer Standorte, zum anderen qualitativ, d.h. durch inhaltliche Anforderungen an qualitätsvolle Pflege. Steuerungsmöglichkeiten bestanden in der Vergangenheit insbesondere durch die Investitionskostenzuschüsse von Land und Kreis und durch die Überlassung eines städtischen Grundstücks im Erbbaurecht an entsprechende Träger. Dies hat eine inhaltliche Einflussnahme ermöglicht und gleichzeitig wurde der Pflegesatz für die Bewohner/innen deutlich gesenkt.

5.1 Inhaltliche und räumliche Anforderungen

An Einrichtungen der stationären Altenpflege werden folgende Anforderungen gestellt:

- Größenordnung von 40 bis max. 50 Plätzen:
Die in der bisherigen Konzeption festgelegte Definition von „überschaubarer Größe“ mit ca. 40 Plätzen soll auf **max. 50 Plätze** erhöht werden. Dies ist fachlich vertretbar und erlaubt die wirtschaftliche Führung einer Einrichtung, ohne im Stadtteil zu einer extremen Verdichtung von Älteren und Hochaltrigen zu führen.
- Aufteilung in Wohn-/Pflehegruppen gemäß Landesheimgesetz als Mindestanforderung: es sollten insbesondere bei Neubauten, aber auch in der Entwicklung der bestehenden Einrichtungen innovative Wohnformen angestrebt werden. Dies könnte bspw. auch eine an ein Heim angeschlossene „Pflege-WG“ sein.
- Angebot für demenziell Erkrankte
Die Berücksichtigung spezieller Zielgruppen, insbesondere homogene Wohngruppen für demenziell erkrankte Menschen, wird unterstützt.
- Kleinteilige Verzahnung von Angeboten
Die Verbindung von verschiedenen Angeboten für die ältere Bevölkerung in einem durchlässigen Versorgungssystem ist wünschenswert (Angebote ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung). Dies gilt in besonderem Maß für das Servicewohnen für Senioren nach den Kriterien des Qualitätssiegels für Betreutes Wohnen Baden-Württemberg.
- Baulicher und konzeptioneller Bezug zum Stadtteil - Quartiersbezug
Ziel ist auch die bewusste Öffnung stationärer Einrichtungen in den Stadtteil, um gemeinsame Lebensräume im Quartier zu ermöglichen und nachbarschaftliches Engagement zu fördern. Konzepte dafür sollen sukzessive in einer Stadtteilentwicklung, die das Miteinander der Generationen in den Mittelpunkt stellt, gemeinsam mit der Bewohnerschaft entwickelt werden.

5.2 Standorte für Altenpflegeeinrichtungen

Die Innenstadt und die Stadtteile Diezenhalde und Dagersheim sind mit Pflegeplätzen ausreichend versorgt. Bedarf besteht für den Böblinger Osten. Für das Flugfeld liegt eine Anfrage vor.

Standort Flugfeld

Der neue Stadtteil Flugfeld ist ein Quartier im Aufbruch: wie in Kapitel II 4.3 beschrieben rechnet der Zweckverband bis 2025 im Verbandsgebiet mit einer Wohnbevölkerung in Höhe von insgesamt ca. 3.600 Personen. Da es sich nicht um ein reines Wohngebiet oder ein Quartier mit Wohnungsbauförderung für junge Familien handelt, sondern um „urbanes Wohnen“, führt der Zuzug nicht zu einem extrem „jungen Stadtteil“.

Angesichts der zu erwartenden Bevölkerungszusammensetzung drängt sich der Bau einer stationären Pflegeeinrichtung zunächst nicht auf.

Nichtsdestotrotz gibt es gute Argumente, die für diesen Standort sprechen:

- Die Ansiedlung einer Pflegeeinrichtung gehört - in einer an den Stadtteil angepassten Größe - zur (sozialen) Infrastruktur eines Stadtteils wie der Bau einer Kindertageseinrichtung oder Sport- und Parkanlage.
- Pflegeplätze sind ein passender Baustein im geplanten medizinischen Dienstleistungszentrum, zumal
- im Verbund mit „Service-Wohnen für Senioren“ (in der Ausschreibung des Flugfelds werden Seniorenwohnungen mit Serviceangeboten zugelassen); dieses Konzept entspricht der konzeptionell gewünschten Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten.
- Für Zuziehende wird die Möglichkeit geschaffen, ihre Eltern wohnortnah unterzubringen.
- Die gute ÖPNV-Anbindung ist ein Standortvorteil und erleichtert die Übernahme von Bedarfsläufen aus anderen Kreisgemeinden.
- Die Attraktivität des neuen Stadtteils wird erhöht.

Standort BB Ost

Bereits bei der Erstellung der Konzeption 2003/2004 wurde festgestellt, dass für die im Osten der Stadt liegenden Wohngebiete kein stadtteilnahes Angebot an Pflegeplätzen besteht. Gleichzeitig ist der prozentuale Anteil von Älteren und Hochaltrigen in diesem Stadtgebiet vergleichsweise hoch. Eine stadtteilnahe stationäre Altenpflegeeinrichtung kommt der familien- und herkunftsnahen Versorgung entgegen. Deshalb wurde bereits damals formuliert, dass der Böblinger Osten als weiterer Standort für ein neues Altenpflegeheim geeignet wäre.

Diese Einschätzung der Situation hat nach wie vor Gültigkeit. Zur Deckung des mittelfristig steigenden Bedarfs an Pflegeplätzen (nach 2015) sollte hier der Bau eines Pflegeheims angestrebt werden. Dazu ist es sinnvoll, bereits frühzeitig die Standortsuche nach einem geeigneten Grundstück zu beginnen, insbesondere ist auch die Eignung städtischer Grundstücke zu prüfen. In einer ersten Stufe sollte deshalb im Zusammenhang mit der Erarbeitung einer Neukonzeption für den Bereich des Baumovals auch die Eignung eines Standorts an der Schönbuchstraße untersucht werden.

5.3 Aktualisierung der Konzeption im Juli 2010

Die Aktualisierung der Konzeption für stationäre Altenpflegeeinrichtungen beinhaltet folgende Punkte:

- Die in der bisherigen Konzeption formulierten Zielsetzungen und Anforderungen werden bestätigt. Sie haben auch für die weitere Planung Bestand.
- Sie werden durch die in Kap. 5.1 formulierten inhaltlichen und räumlichen Anforderungen ergänzt.
- Die Abtretung von Bedarfsplätzen der Schönbuchgemeinden Weil im Schönbuch, Schönaich und Steinenbronn wird angenommen und in einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit dem Landkreis geregelt. Damit verbunden ist das Bekenntnis zum solidarischen Handeln innerhalb des Landkreises.
- Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Landkreis wird in diesem Sinne mit einem Planungshorizont bis 2015 abgeschlossen, um eine verbindliche Steuerungsunterstützung zu erhalten. Damit ist ein bedarfsgerechter Ausbau möglich. Die Stadt Böblingen verpflichtet sich darin, die Einhaltung der Zielsetzungen der Kreispflegeplanung (wohnortnahe Versorgung, keine Überschreitung des örtlichen Bedarfs) bis zum Jahr 2015 mit den ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten aktiv zu unterstützen. Im Falle der Verletzung verpflichtet sich die Stadt Böblingen, Investitionskostenzuschüsse zurückzuzahlen, die der Landkreis aufgrund des Kreispflegeplans 2009 für den Bau förderfähiger Pflegeheime in Böblingen gewährt. (Letzteres bezieht sich auf die in Kap. 3.3c genannten, noch vom Kreis zu beschließenden Förderungen nach 2010).
- Auf dieser Grundlage wird dem Bau eines Altenpflegeheims (max. 50 Dauerpflegeplätze mit der Option eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze, Gesamtkonzept mit ambulanten Angeboten und Servicewohnen) auf dem Flugfeld zugestimmt.
- Die Verwaltung wird zudem beauftragt, die Standortsuche für eine weitere Pflegeeinrichtung nach 2015 im Böblinger Osten zu beginnen. Über eine erneute Förderung durch die Stadt mittels Bereitstellung eines Grundstücks im Erbbaurecht wird zum gegebenen Zeitpunkt entschieden.
- In Teil 2 des aktuellen Städtischen Seniorenplans wird in den Handlungsempfehlungen die quartiersnahe Pflege berücksichtigt. In den nächsten Jahren werden stadtteilbezogene Beteiligungen durchgeführt, die die „Mehrgenerationentauglichkeit“ der Quartiere in den Fokus nehmen.
- Die Verwaltung wird beauftragt, die weiteren Entwicklungen im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote in Böblingen konstruktiv zu begleiten, diese unter Beteiligung der Betroffenen fortzuentwickeln, die Bedarfsplanung analog der Kreispflegeplanung fortzuschreiben und rechtzeitig vor Ablauf des aktuellen Planungszeitraums die städtischen Gremien über den Sachstand zu informieren.

Stationäre Altenpflege Böblingen

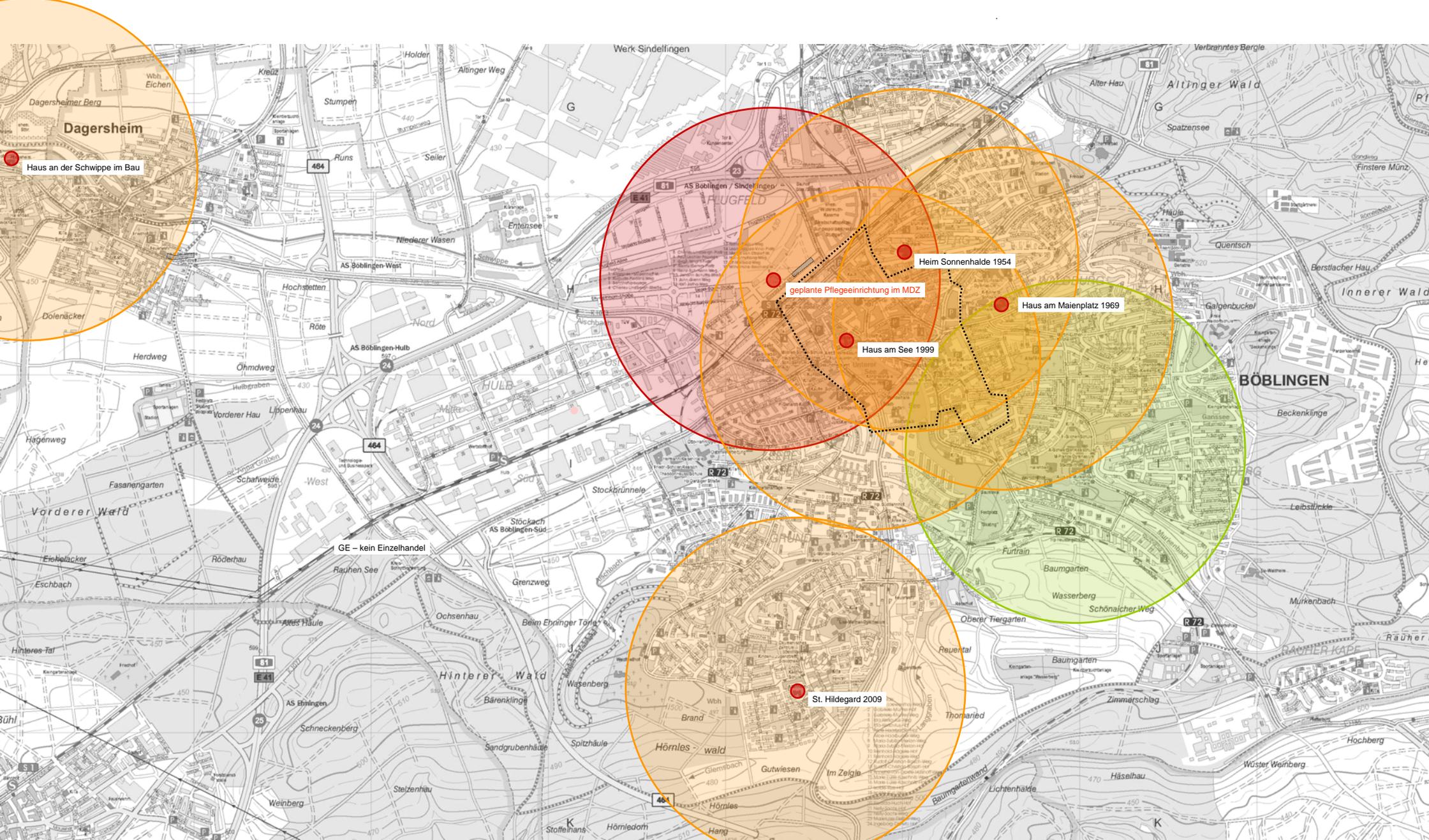


Aktualisierung der Konzeption Juni 2010

Ziele und Grundsätze zur Steuerung von Einrichtungen der stationären Altenpflege:

- Dezentrale Verteilung von Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet
- in überschaubaren Einheiten (max. 50 Plätze)
- in wohngebiets- bzw. stadtteilbezogener Lage
- Keine Zulässigkeit in Gewerbegebieten
- Keine Konzentration von Pflegebetten in der Innenstadt

-  1. Standort und Einzugsbereiche bestehender Altenpflegeeinrichtungen (r = 1km) Bedarfsplätze bis 2010
-  2. Standort geplante Altenpflegeeinrichtung Bedarfsplätze bis 2015
-  3. Bedarf Altenpflege Bedarfsplätze nach 2015



Anhang Quellenangaben

Textquellen

ARD: Tagesschaubericht unter
www.tagesschau.de

Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
Handbuch Sozialplanung für Senioren, 2006/2007
<http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/index.html>
Das Instrument, 2006/2007
<http://www.sozialplanung-senioren.de/das-instrument/index.html>

Berlin Institut,
„Deutschland 2020 - Die demografische Zukunft der Nation“
von Steffen Kröhnert, Nienke van Olst, Reiner Klingholz
<http://www.berlin-institut.org/studien/deutschland-2020.html>

Landkreis Böblingen / Landratsamt:
„Betreuung und Versorgung älterer muslimischer Menschen im Landkreis Böblingen“
April 2008,
http://www.lra-bb.kdrs.de/servlet/PB/show/1245504_11/AuswertungsberichtMigranten.pdf
Kreispflegeplan 2002 in KTDrs. 53neu/2002
Kreispflegeplan Fortschreibung 2015 in KTDrs. 73/2009

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg
Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg, Stuttgart, November 2006
<http://www.sozialministerium-bw.de>

Stadt Böblingen:
Altenplan 1995, DS 275/95 & Papiere zum Altenplan
Stadtleitbild BB 2020, 06/2006
Konzeption für Stationäre Altenhilfe, DS 03/67
Städtebauliche Konzeption zur planungsrechtlichen Zulässigkeit von stationären
Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet, DS 04/020

Statistisches Bundesamt Deutschland Destatis:
Pflegestatistik / Pflegeberichte
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflegestatistik2001bis2003.templateId=renderPrint.psm1>

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
<http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/>

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, FaFo Familienforschung
http://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/FaFo/Familien_in_BW/R20092.pdf

<http://senioreninformationen.wordpress.com/>

Fotonachweis

Titelseite von links nach rechts

Juliette Gréco 2006, Victor Diaz Lamich,

http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Juliette_gr%C3%A9co.jpg&filetimestamp=20070426181119

Gymnastikgruppe im Seniorentreff / Mehrgenerationenhaus der Stadt Böblingen

Haus am Maienplatz, ev. Heimstiftung

Kreativangebot im Seniorentreff / Mehrgenerationenhaus der Stadt Böblingen

Haus St. Hildegard, Liebenau - Leben im Alter gGmbH

Gedächtnistraining im Seniorentreff / Mehrgenerationenhaus der Stadt Böblingen

Haus an der Schwippe, Architektenentwurf, ev. Diakonieverein Sindelfingen e.V.

Heim Sonnenhalde, Ev. Gesamtkirchengemeinde Böblingen

Cartoon „Soziale Kontakte“, Roger Schmidt, www.karikatur-cartoon.de

Seite 7 von links nach rechts

Tina Turner, Orlando 2008, WalaCce,

<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Tina.Orlando2008.JPG&filetimestamp=20081106162027>

Juliette Gréco 2006, Victor Diaz Lamich,

http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Juliette_gr%C3%A9co.jpg&filetimestamp=20070426181119

Albrecht Dürers Mutter, Kohlezeichnung, Albrecht Dürer (1471–1528)

http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Albrecht_Duerer,_Bildnis_seiner_Mutter.jpg&filetimestamp=20100109192910

Seite 11

Fotocollage: Amt für Stadtentwicklung und Städtebau Böblingen, Carmen Stark

Seite 48

Heim Sonnenhalde, Ev. Gesamtkirchengemeinde Böblingen

Seite 51

Haus am Maienplatz, ev. Heimstiftung

Seite 54

Haus am See, DRK Kreisverband Böblingen

Seite 56

Heim St. Hildegard, Liebenau - Leben im Alter gGmbH

Seite 59

Haus an der Schwippe, Architektenentwurf, ev. Diakonieverein Sindelfingen e.V.