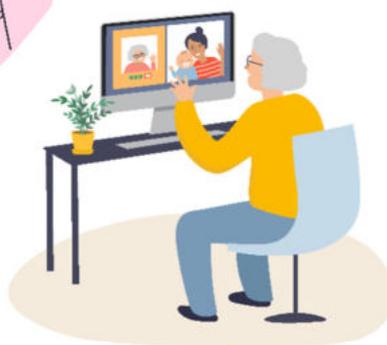
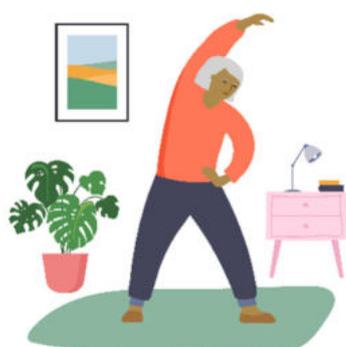




Ältere Menschen in Wiesbaden 2020

Entwicklungen, Bedarfe und Angebote



Sozialleistungs-
und Jobcenter



Amt für Soziale Arbeit

Autorenschaft
Matthias Schulz

Unter Mitwirkung von
Iris Groß, Ralph Denzer, Sandra Nicklas und Céline Rheingans

Impressum

Herausgeber:
Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter
und
Amt für Soziale Arbeit

Abteilung Grundsatz und Planung
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31-3597 | Fax: 0611 31-3951
E-Mail: sozialplanung@wiesbaden.de

Druck: Druck-Center der Landeshauptstadt Wiesbaden

Titelbilder: Marish bei www.shutterstock.com (bearbeitet)

Auflage: 200 Stück
Download: <http://www.wiesbaden.de/sozialplanung>

Mai 2021



Inhaltsverzeichnis

1	<u>EINLEITUNG</u>	5
2	<u>SOZIALE LAGE UND STRUKTUR DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNG IN DER STADT WIESBADEN</u>	7
	WER GEHÖRT ZUR GRUPPE DER „ÄLTEREN MENSCHEN“?	7
	BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG	7
	BESONDERE LAGEN	11
	EINSAMKEIT UND ALLEINLEBEN IM ALTER	11
	ALTERSARMUT	13
	ZUSAMMENFASSUNG	19
3	<u>ANGEBOTE FÜR ÄLTERE MENSCHEN</u>	21
	OFFENE ALTENARBEIT	21
	STADTWEITE ANGEBOTE	23
	STADTTEILORIENTIERTE ALTENARBEIT	25
	PROFESSIONELLE VERNETZUNG	31
	BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT	32
	DIENTE FÜR HAUSWIRTSCHAFTLICHE HILFE	33
	BERATUNGSANGEBOTE	34
4	<u>WOHNEN</u>	37
	WOHNRAUMANPASSUNG	37
	ALTENWOHNANLAGEN	37
	WOHNGELD	41
	GEMEINSCHAFTLICHES WOHNEN	42
5	<u>PFLEGE</u>	43
	RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN	43
	SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG (SGB XI)	43
	KOMMUNALE EBENE	45
	LANDESEBENE	47
	PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	47
	ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER PERSONEN	47
	ALTERSSTRUKTUR ALLER PFLEGEBEDÜRFTIGEN	49
	LEISTUNGSARTEN	51
	PFLEGEGRADE	54
	LEISTUNGEN UND EINRICHTUNGEN	55

HAUSNOTRUF	55
SELBSTORGANISIERTE PFLEGE	55
AMBULANTE PFLEGEDIENSTE	56
AMBULANTE BETREUUNGSDIENSTE	57
ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG	58
TEILSTATIONÄRE PFLEGE	59
KURZZEITPFLEGE UND VERHINDERUNGSPFLEGE	60
VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE	61
SONDERERHEBUNG PFLEGEANBIETER	69
ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	73
LINEARE PROGNOSE	74
ZU ERWARTENDE VERÄNDERUNG DER BEDARFE AN PFLEGELEISTUNGEN	77
6 KOMMUNALE EINFLUSSMÖGLICHKEITEN UND ENTWICKLUNGSPOTENTIALE	79
7 AUSBLICK	85
ANHANG	87
LITERATURVERZEICHNIS	91

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersstruktur der Wiesbadener Bevölkerung	8
Abbildung 2: Anteil der 65-Jährigen und Älteren nach Ortsbezirk in Prozent (2019) (kartiert)	9
Abbildung 3: Bevölkerungsprognose.....	11
Abbildung 4: Anteil der 75-Jährigen in Einpersonenhaushalten an allen Haushalten mit Menschen ab 75 Jahren nach Ortsbezirk in Prozent (kartiert)	12
Abbildung 5: Leistungsberechtigte nach Kapitel 3, 4 und 7 innerhalb und außerhalb von Einrichtungen	14
Abbildung 6: Quote der Grundsicherungsempfänger*innen nach dem SGB XII über 65 Jahre außerhalb von Einrichtungen in den Ortsbezirken (kartiert)	16
Abbildung 7: Leistungsberechtigte nach Kapitel 7 SGB XII innerhalb und außerhalb von Einrichtungen im Zeitverlauf	18
Abbildung 8: Teilnehmende an den stadtweiten sozialkulturellen Angeboten der offenen Altenarbeit in Wiesbaden nach Kategorie 2019 und 2020	23
Abbildung 9: Besuche bei den städtischen Seniorentreffs (ST) und „Treffpunkten Aktiv“ (TA) in Wiesbaden 2019 und 2020.....	26
Abbildung 10: Angebote für Senior*innen in Wiesbaden (kartiert).....	29
Abbildung 11: Anzahl neue Klient*innen in den Beratungsstellen pro Jahr.....	35
Abbildung 12: Beratungsangebote in Wiesbaden (kartiert)	36
Abbildung 13: Senior*innenwohnanlagen in Wiesbaden (kartiert).....	39
Abbildung 14: Wohngeldbeziehende.....	41
Abbildung 15: Rechtliche Meilensteine der Pflegeversicherung nach Datum des Inkrafttretens	46
Abbildung 16: Pflegebedürftige und Pflegebedürftigkeitsquoten	50
Abbildung 17: Empfänger*innen von Pflegeversicherungsleistungen ab 65 Jahren nach Leistungsart	51
Abbildung 18: Zusammensetzung der Leistungsarten der Pflegeversicherung.....	53
Abbildung 19: Pflegegrad nach Alter und für Wiesbaden insgesamt	54
Abbildung 20: Vergütung ambulanter Dienste in Wiesbaden in Punktwerten (Kastengrafik)	57
Abbildung 21: Anbieter und Kosten der Angebote zur Unterstützung im Alltag in Wiesbaden.....	59
Abbildung 22: Infobox zur Pflegeaufsicht und Qualitätsstandards.....	62
Abbildung 23: Altenpflegeheime nach Größenklassen und durchschnittlicher Anzahl der vollstationären Pflegeplätze	62
Abbildung 24: Kostenfaktoren für vollstationäre Pflege.....	64
Abbildung 25: Bundesweiter Vergleich der Pflegekosten (vdek)	65
Abbildung 26: Vollstationäre Dauer- und Tagespflegeeinrichtungen in Wiesbaden (kartiert)	66
Abbildung 27: Wohnortnahe Versorgung. Versorgungsquote vollstationäre Dauerpflege nach Ortsbezirken in Prozent (kartiert).....	69
Abbildung 28: Pflegegrade, Altersstruktur und Verweildauer der Pflegebedürftigen nach Art der Pflegeleistung in Wiesbaden.....	71
Abbildung 29: Einflussfaktoren auf die zukünftige Entwicklung der Pflegebedarfe.....	74
Abbildung 30: Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen	75
Abbildung 31: Prognose verschiedener Parameter	76
Abbildung A-32: Standards stationäre Altenpflege (Mai 2014).....	89

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Städtevergleich zum Bevölkerungsstand 2019	8
Tabelle 2: Geförderte Seniorentreffs freier Träger in Wiesbaden	27
Tabelle 3: Angebote für Senior*innen in Wiesbaden (Liste)	30
Tabelle 4: Dienste für hauswirtschaftliche Hilfe und Jahresstunden 2019	34
Tabelle 5: Senior*innenwohnanlagen in Wiesbaden (Liste)	40
Tabelle 6: Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegrad und Leistungsart in Euro pro Monat..	44
Tabelle 7: Weitere Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig vom Pflegegrad	45
Tabelle 8: Vollstationäre Dauer- und Tagespflegeeinrichtungen in Wiesbaden (Liste).....	67
Tabelle A-9: Bevölkerungsprognose für Wiesbaden nach Prognosejahr und Altersgruppen.....	87
Tabelle A-10: Datentabelle zu Geodatenabbildungen	88

Abkürzungsverzeichnis

AWA	Altenwohnanlage
a.v.E.	Außerhalb von Einrichtungen
BMA	Bundesministerium für Arbeit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
b.W.	besondere Wohnformen
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EM	Erwerbsminderung
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
Grusi	Grundsicherung
GSW	Gemeinnütziges Siedlungswerk GmbH
HAG	Hessisches Ausführungsgesetz
HGBPAV	Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzP	Hilfe zur Pflege
LHW	Landeshauptstadt Wiesbaden
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PfluV	Pflegeunterstützungsverordnung
PSG	Pflegestärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
vdek	Verband der Ersatzkassen
WE	Wohneinheiten

1 Einleitung

Viele Menschen haben konkrete Vorstellungen darüber, was sie im Alter erleben wollen und wie und wo sie leben werden. Auch wir, als Stadt und Amt für Soziale Arbeit, planen fürs Alter. Auch wir machen uns Gedanken darüber, wie unsere Stadt jetzt und zukünftig auch für ältere Menschen attraktiv und lebenswert sein kann. Damit versuchen wir die Lebensverhältnisse der älteren Bürger*innen zu verbessern, wichtige Entwicklungen und Informationen abzubilden und Entwicklungen zu antizipieren.

Der vorliegende Bericht ist der vierte umfassende Bericht der Altenhilfeplanung der Stadt Wiesbaden.¹ Der erste Bericht dieser Art entstand direkt nach der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1996 und fokussierte noch hauptsächlich auf die Themen Hilfe und Pflege. Wenngleich noch heute Pflege ein wichtiger Bestandteil des Berichts ist, so hat sich doch der Fokus des Berichts stark erweitert. So werden in diesem Bericht viele Themen besprochen und Daten analysiert, die ältere Menschen und ihre Lebensbedingungen betreffen. Der letzte Bericht dieser Art erschien im Jahr 2014. Seither hat sich die Rechtslage im Pflegebereich grundlegend geändert. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde ein neuer Pflegebegriff etabliert, der eine grundlegende Neubewertung der Pflegebedarfe und bestehenden Infrastrukturen erfordert. Zudem haben die Themen Alterung der Gesellschaft und zunehmende Altersarmut an Relevanz gewonnen. Der Bericht hat verschiedene Adressat*innen. Er soll *politische Akteur*innen* in ihren Entscheidungen unterstützen, er soll *institutionelle Akteur*innen*, die im Bereich Altenarbeit und Pflege tätig sind mit Informationen

versorgen, er soll aber auch für die *Betroffenen* selbst sichtbar machen, welche sie betreffenden Infrastrukturen existieren und welche Herausforderungen und Entwicklungen in diesem Bereich vor uns liegen.

Der Bericht stellt damit die Grunddaten für zukünftige Planungsprozesse und sozialpolitische Entscheidungen dar. Das Ausloten tatsächlicher, über die reinen Zahlen und Vorausberechnungen hinausgehender, Bedarfe der älteren Bevölkerung kann und soll zukünftig auch mit Hilfe von Beteiligungsverfahren geschehen.

Der Bericht unterscheidet vier grundlegende Themen, die in jeweils einem Kapitel bearbeitet werden.

Als erstes wird in **Kapitel 2 die soziale Lage und Struktur der älteren Bevölkerung** dargestellt. Dabei geht es um Themen, wie die Größe, die Zusammensetzung und die ökonomische Situation der Gruppe der älteren Menschen. Das Thema Altersarmut und Einsamkeit wird besonders hervorgehoben.

Im darauffolgenden **Kapitel 3** wird die umfangreiche Palette der **Angebote für ältere Menschen in der Stadt Wiesbaden** dargestellt. Die Angebote reichen dabei von Seniorentreffs in den Stadtteilen, über Beratungsstellen bis hin zu hauswirtschaftlichen Hilfen. Es folgt im **Kapitel 4** das Thema **Wohnen**. Fragen der Barrierefreiheit, der Wohnungspolitik und des gemeinschaftlichen Wohnens werden dort in Bezug auf die Gruppe der älteren Personen vorgestellt.

Das **Kapitel 5** stellt das Thema **Pflege** umfassend dar. Nach einer kurzen Einführung in die rechtlichen Rahmenbedingungen wer-

¹ Bisherige Wiesbadener Alten- und Pflegeberichte stammen aus den Jahren 1996, 2004, 2014.

den die Ergebnisse der Pflegestatistik vorgestellt. Dann werden alle Leistungsbereiche und entsprechende Leistungsanbieter näher vorgestellt. Das Kapitel endet mit einer Analyse der zukünftigen Entwicklungen der Pflegebedarfe.

Der Bericht schließt mit dem **Kapitel 6**, das eine nicht abgeschlossene Sammlung von **kommunalen Handlungsmöglichkeiten** enthält, gefolgt vom Ausblick.

2 Soziale Lage und Struktur der älteren Bevölkerung in der Stadt Wiesbaden

Das Verständnis der demografischen und sozioökonomischen Entwicklung bildet die Grundlage für jede sinnvolle Planung. In diesem Kapitel wird eine Übersicht über diese Entwicklung mit einem Fokus auf die ältere Bevölkerung gelegt. Dabei wird nicht nur in die Vergangenheit und Gegenwart geschaut, sondern auch anhand der Prognose über die Bevölkerungsentwicklung versucht, Aussagen über zukünftige Entwicklungen zu treffen. Es folgt eine Diskussion der Entwicklungstendenzen bzgl. Einsamkeit im Alter und Altersarmut.

Wer gehört zur Gruppe der „älteren Menschen“?

Der Name des Berichts legt nahe, dass die Gruppe der älteren Menschen klar umrissen ist. Das ist allerdings nicht so. Was unter einer „alten Person“ oder dem „Alter“ verstanden wird, lässt sich nicht allgemeingültig über Altersgrenzen bestimmen (DIMR 2018: 22 - 27). Es hängt von kulturellen, nationalen und lokalen Bedingungen und Zuschreibungen ab. Auch in Wiesbaden wird je nach Institution der „Alten“arbeit eine etwas andere Zielgruppe identifiziert. Gehört für einen „TreffpunktAktiv“ eine Person ab einem Alter von 55 zur Zielgruppe, so werden die Subventionierungen hauswirtschaftlicher Hilfen in der Regel für Personen ab einem von Alter 60 Jahren gewährt. Aus der Perspektive der Rentenversicherung ist die Lebensphase Alter über die Regelaltersgrenze definiert. Aus Sicht der Pflegekassen ist die Zielgruppe gar

nicht über eine Altersgrenze bestimmt, sondern über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. So wird denn auch in diesem Bericht keine allgemeine Zielgruppenbestimmung vorgenommen. Je nach Kapitel und thematischem Bereich und Datenlage variiert die in den Blick genommene Personengruppe.

Bevölkerungsentwicklung

Die Landeshauptstadt Wiesbaden ist die zweitgrößte Stadt in Hessen. Sie hatte am 15.12.2019 291.109 Einwohner*innen, die sich auf 147.027 Haushalte verteilten.²

Die Stadt hatte in den letzten zehn Jahren einen durchschnittlichen positiven Wanderungssaldo von 1.297 Personen.³ Es ziehen also mehr Personen zu als abwandern. Hinzu kommt, dass pro Jahr 164 mehr Kinder geboren werden als Personen versterben. Die Wiesbadener Bevölkerung wächst also und wird weiter wachsen. Laut der aktuellen Bevölkerungsprognose für die Stadt Wiesbaden wird die Wiesbadener Bevölkerung von 291.109 Personen im Jahr 2019 auf 303.709 Personen im Jahr 2035 steigen. Das wäre ein Wachstum von 4,3 Prozent. (LHW-AfSuS 2017).

Es leben 63.786 Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Wiesbaden.⁴ In Kassel, Darmstadt und Wiesbaden hat damit etwa ein Fünftel der Bevölkerung keine deutsche Staatsbürgerschaft. In Offenbach und Frankfurt am Main liegt diese Zahl bei

² Diese und die direkt folgenden Daten basieren auf dem Wiesbadener Sozialatlas 2019 (<https://sozialatlas.wiesbaden.de/>).

³ Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2020, Bevölkerung Gesamtstadt, Tabelle 13.

⁴ Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2020, Bevölkerung Gesamtstadt, Tabelle 1.

36,6 Prozent bzw. 29,5 Prozent (**Tabelle 1**).⁵ Wiesbaden hat demnach eine vergleichsweise geringe Ausländerquote. Die häufigsten Staatszugehörigkeiten neben deutsch sind in Wiesbaden türkisch, polnisch, italienisch, rumänisch, bulgarisch und syrisch. 39 Prozent der Wiesbadener Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund.

Tabelle 1: Städtevergleich zum Bevölkerungsstand 2019

Großstädte	Größe	Ø-Alter	Ausländeranteil
Darmstadt	159 878	40,8	20,3 %
Frankfurt/M	763 380	40,8	29,5 %
Offenbach	130 280	40,7	36,6 %
Wiesbaden	278 474	43,0	19,8 %
Kassel	202 137	42,5	19,0 %
Hessen	6 288 080	43,9	16,6 %

Quelle: HSL 2020, S. 14 und https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/Bevoelkerung_Durchsch_Alter_Kreise_311219_29062020.xlsx (Stichtag 31.12.2019)

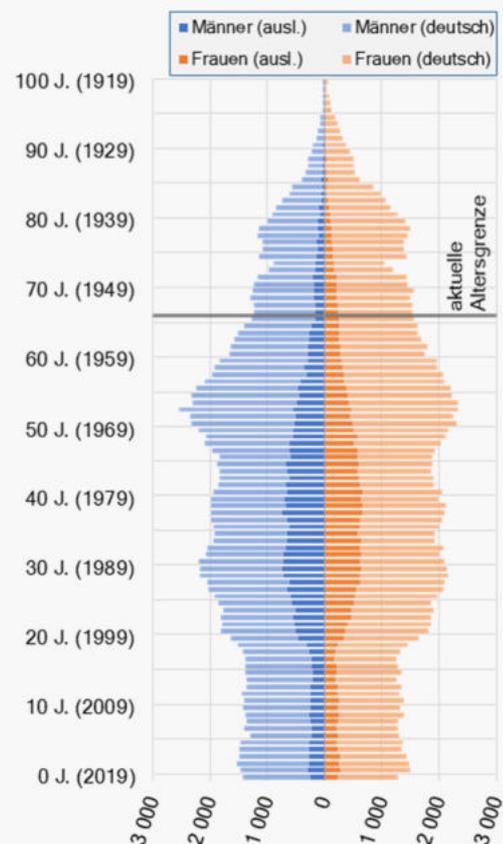
Grundsatz und Planung



Im Jahr 2019 hatten 57.121 Personen im Alter von mindestens 65 Jahren ihren Hauptwohnsitz in Wiesbaden. Das sind 19,6 Prozent der Wiesbadener Bevölkerung. **Abbildung 2** zeigt den Altersaufbau der Wiesbadener Bevölkerung. Es ist gut erkennbar, dass den Jahrgängen, die in den kommenden Jahren die Regelaltersgrenze überschreiten, sukzessive mehr Personen angehören. Die Wiesbadener Bevölkerung wird langsam aber stetig älter. Die ausländische Bevölkerung in Wiesbaden ist im Durchschnitt jünger als die deutsche Bevölkerung.

Auch wenn sie dadurch einen Teil der Alterung kompensiert, so beobachten wir insgesamt eine quantitative Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppen. Lag das Durchschnittsalter 1996 noch bei 41,3 Jahren⁶, liegt es im Jahr 2019 bei 43 Jahren. Und es wird weiter steigen. Damit ist Wiesbaden aktuell im Durchschnitt die älteste hessische Großstadt (**Tabelle 1**).

Abbildung 1: Altersstruktur der Wiesbadener Bevölkerung



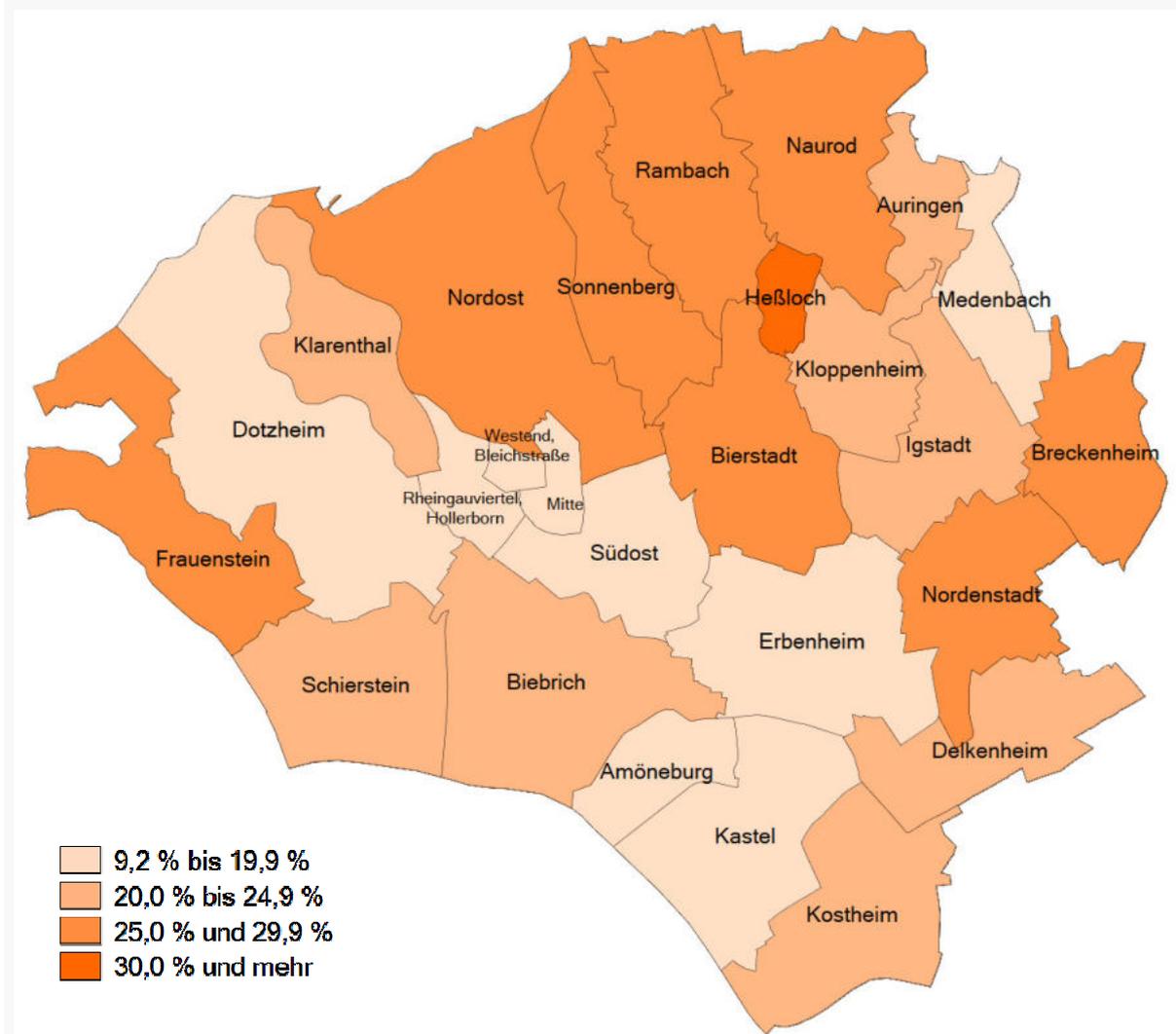
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Statistischem Jahrbuch Wiesbaden 2020.

Grundsatz und Planung



⁵ Für den interkommunalen Vergleich muss in diesem Bericht auf die Zahlen des Hessischen Statistischen Landesamtes zurückgegriffen werden. Die hessische Statistik weicht allerdings bzgl. der Zahlen für Wiesbaden von den Zahlen des Statistischen Jahrbuchs Wiesbaden ab.

⁶ Amt 12 2007: Monitoring zum demographischen Wandel in Wiesbaden.

Abbildung 2: Anteil der 65-Jährigen und Älteren nach Ortsbezirk in Prozent (2019) (kartiert)

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf **Tabelle A-10**.
Grundsatz und Planung



Allerdings ist die Bevölkerung der unterschiedlichen Ortsbezirke nicht gleich alt (**Abbildung 2a**). Die Bevölkerung der nördlichen Ortsbezirke, vor allem Sonnenberg und Heßloch, ist älter als der Rest der Stadt. Mitte und Westend, aber auch das Rheingauviertel, Amöneburg und Kastel sind Ortsbezirke mit einem wesentlich geringeren Anteil älterer Bevölkerung.

Abbildung 3 stellt die Entwicklung der älteren Bevölkerung unterteilt in drei Altersgruppen zwischen den Jahren 2006 bis 2035 dar. Bis

2019 wurde mit der Einwohnerstatistik gerechnet, ab 2020 liegt die Bevölkerungsprognose des Amts für Statistik und Stadtforschung aus dem Jahr 2017 zu Grunde (LHW.AfSuS 2017). Es ist deutlich erkennbar, dass ab dem Zeitpunkt, ab dem die realen Bevölkerungszahlen in die Prognose übergehen, sich der Kurvenverlauf für die 65- bis 74-Jährigen und für die 75- bis 84-Jährigen stark ändert. Obgleich die aktuellste Bevölkerungsprognose aus dem Jahr 2017 ist und schon jetzt ein wenig von der aktuellen Situation abweicht, ist nicht eine fehlerhafte Prognose die Ursache für

diese Trendumkehr. Es gibt demografische Prozesse, die ab diesem Jahr zu Buche schlagen:

1. Warum wird die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen rasant größer?

In Wiesbaden gab es, wie in ganz Deutschland, in den fünfziger und sechziger Jahren einen starken Anstieg der Geburten. Es wird auch von der sogenannten Babyboomer-Generation gesprochen. In Wiesbaden dauerte diese Phase etwa 20 Jahre - von 1954 bis 1973. Sie erreichte ihr Maximum 1966. Ab dem Jahr 2020 erreicht nun der erste Jahrgang dieser Generation die Regelaltersgrenze. In den kommenden Jahren wird deswegen die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen für etwa zwölf Jahre sukzessive größer.

2. Warum wird die Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen vorübergehend kleiner?

Die Geburtenzahlen der vierziger Jahre waren vergleichsweise stabil mit einer entscheidenden Ausnahme. Am Kriegsende und im Jahr darauf (1945 und 1946) waren die Geburtsjahrgänge in Wiesbaden ausgesprochen klein. Diese beiden Jahrgänge überschreiten ab dem Jahr 2020 die Grenze von 75 Jahren. Die Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen wird dadurch für die kommenden Jahre etwas kleiner sein als üblich. In etwa acht bis neun Jahren wird sie ihr Ausgangsniveau wieder erreicht haben und dann sukzessive ansteigen, weil die Babyboomer in diese Gruppe aufrücken. Dieser Alters-

gruppe gehören die meisten Pflegebedürftigen an. Sie bleibt laut Prognose in ihrer Größe vergleichsweise stabil bzw. schrumpft zunächst sogar.

Die Gruppe der **85-Jährigen und Älteren** bleibt absolut gesehen die kleinste Gruppe der hier betrachteten drei Altersgruppen. Allerdings wächst sie wie bisher mehr oder weniger gleichmäßig. Zwischen 2006 und 2035 wird sich diese Gruppe etwa verdoppelt haben. Sie ist damit die am schnellsten wachsende Altersgruppe.

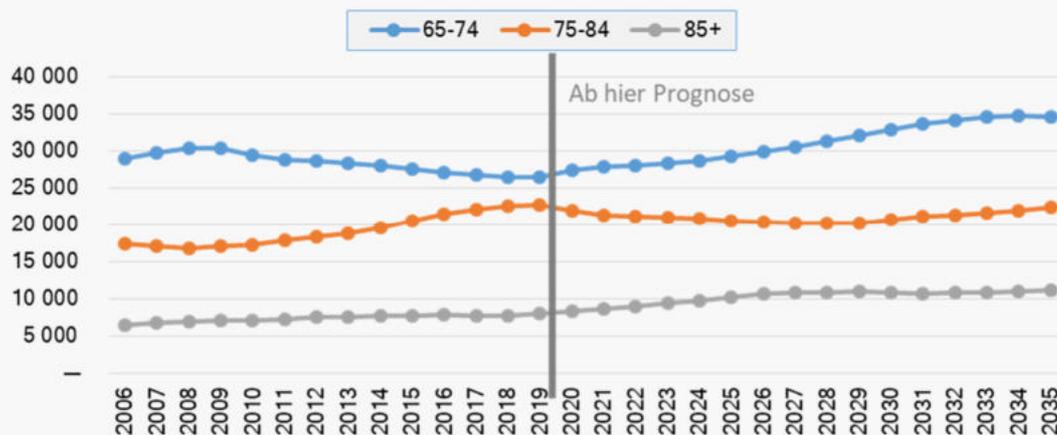
Die Wiesbadener Bevölkerung besteht zu 51,4 Prozent aus Frauen. Das heißt, es gibt einen leichten Frauenüberschuss. Der Anteil der Frauen an der jeweiligen Altersgruppe steigt mit dem Alter. Er liegt in der ältesten Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren bei 61,5 Prozent⁷. Die Alterung der Gesellschaft ist also auch eine Frage des Geschlechterverhältnisses. Angebote in der offenen Altenarbeit und Pflege können und müssen dies reflektieren.

1. Insgesamt lässt sich festhalten: Die ältere Bevölkerung wird größer. Wir werden durch den Eintritt der Babyboomer-Generation ins Rentenalter vorübergehend eine relative Verjüngung der älteren Bevölkerung insgesamt beobachten. Dies wird in den kommenden Jahren den Bedarf an offenen Angeboten für die sogenannten „jungen Alten“ erhöhen. Auch der Pflegebedarf wird sukzessive steigen (dazu mehr in Abschnitt Pflegebedürftigkeit).

⁷ Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2020, Bevölkerung Gesamtstadt, Tabelle 5.

Abbildung 3: Bevölkerungsprognose

a. Entwicklung älterer Bevölkerungsgruppen von 2006 bis 2035 (ab 2020 Prognose)



b. Bevölkerungsprognose 2020 und 2035 nach Altersgruppen

Bevölkerung nach Alter	Bevölkerungsprognose				relatives Wachstum
	2020		2035		
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	
Bevölkerung WI insgesamt	297 009	100,0%	303 709	100,0%	2,3%
Bevölkerung unter 65	239 505	80,6%	235 595	77,6%	-1,6%
Bevölkerung über 65	57 504	19,4%	68 115	22,4%	18,5%
davon					
65-74	27 301	9,2%	34 628	11,4%	26,8%
75-84	21 859	7,4%	22 345	7,4%	2,2%
85+	8 344	2,8%	11 142	3,7%	33,5%

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung basierend auf Wiesbadener Bevölkerungsprognose (LHW.AfSuS 2017)

Grundsatz und Planung



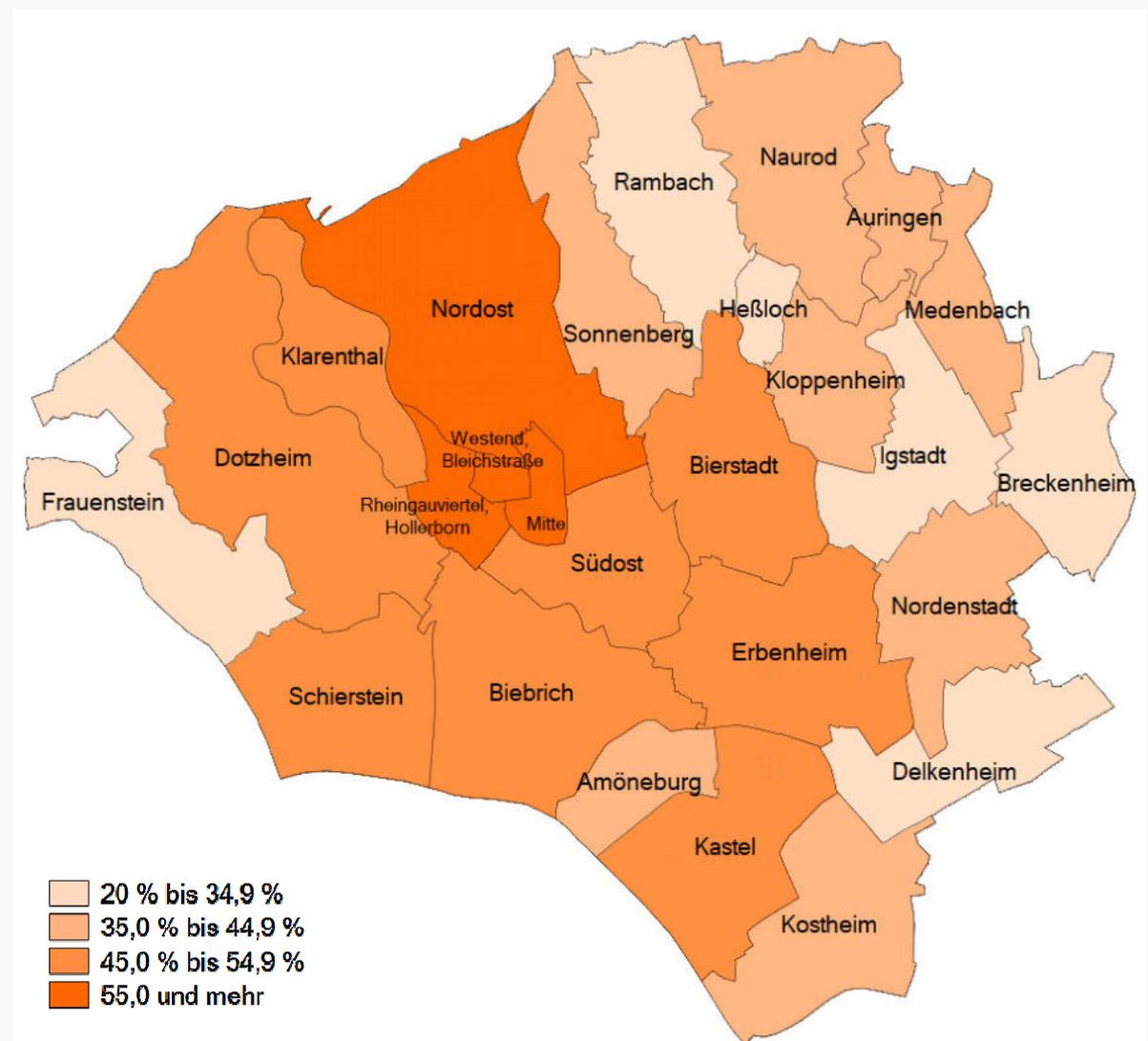
Besondere Lagen

Einsamkeit und Alleinleben im Alter

In der Corona-Pandemie hat die Gefahr der Vereinsamung vor allem älterer Menschen eine breite Aufmerksamkeit erfahren. Dabei wurde vor allem thematisiert, dass Social-Distancing-Maßnahmen und Lockdowns ältere Menschen zunehmend isolieren. Das Thema Alleinleben und Einsamkeit im Alter wird allerdings im Fachdiskurs seit geraumer Zeit diskutiert. Klar ist mittlerweile, dass neben den sozialen und politischen Folgen der zunehmenden Isolation einer ganzen Bevölkerungsgruppe die Einsamkeit auch Einfluss

auf die körperliche und kognitive Gesundheit der Betroffenen hat (Kricheldorf 2020). Einsamkeit wird dabei verstanden als „das zutiefst unangenehme Gefühl, dass die sozialen Beziehungen, die man pflegt, und der persönliche Austausch mit anderen Menschen nicht den eigenen Bedürfnissen nach Zugehörigkeit und Geborgenheit entsprechen“ (Huxhold/Engstler 2019). Huxhold et al. (2019) zeigen, dass die häufig vorgenommene Verknüpfung von Alter und Einsamkeit so nicht existiert. Einsamkeit könne im gesamten Lebensverlauf auftreten und sei kein typisches Merkmal des Alters.

Abbildung 4: Anteil der 75-Jährigen in Einpersonenhaushalten an allen Haushalten mit Menschen ab 75 Jahren nach Ortsbezirk in Prozent (kartiert)



Quelle: Wiesbadener Siedlungsmonitoring (Stand 12.2019).
Grundsatz und Planung



Dass das Alter häufig mit Vereinsamung in Verbindung gebracht werde, sei demnach ein Vorurteil. Allerdings zeigen die Autor*innen auch, dass die Wahrscheinlichkeit mit dem Alter steigt, dass einmal eingetretene Vereinsamung chronisch wird. Die Chancen, sich aus der Einsamkeit zu befreien, sinken also mit dem Alter.

Für die Stadt Wiesbaden können wir die Einsamkeit der älteren Personen nicht direkt

messen. Allerdings gibt es Daten darüber, inwiefern ältere Personen Kontakte haben und pflegen und wie häufig sie allein leben:

Kontakte: Im Jahr 2015 hat das Amt für Statistik und Stadtforschung eine repräsentative Erhebung zur Bevölkerungsgruppe der über 70-Jährigen durchgeführt (LHW.AfSuS 2015). Bei dieser Befragung geben 22 Prozent der Befragten an, sich selten oder nie mit „Freunden, Verwandten, Bekannten oder früheren Kollegen“ zu treffen. Das heißt, jede fünfte ältere Person lebt ein kontaktarmes

Leben. Dies betrifft aber nicht alle gleichermaßen. Die Häufigkeit sozialer Kontakte sinkt grundsätzlich mit dem Alter, sie ist aber vergleichsweise höher bei höherer Bildung und höherem Einkommen. Auch ältere Senior*innen mit eigener Migrationserfahrung haben häufiger Kontakte als in Deutschland geborene.

Alleinleben: In Wiesbaden leben 19.950 Personen in einem Alter von 65 Jahren und älter allein in ihrer Wohnung.⁸ Das sind etwa 34,5 Prozent aller Personen 65+, wohingegen im Rest der Bevölkerung nur etwa 21 Prozent allein leben. Der Anteil der Alleinlebenden im Alter ist demnach deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung und er steigt weiter mit zunehmendem Alter. Bei den Haushalten der 75-Jährigen und Älteren liegt der Anteil der Einpersonenhaushalte an allen Haushalten dieser Gruppe bei 49,2 Prozent. Das heißt, 11.390 und damit jeder zweite Haushalt in dieser Altersgruppe, wird nur von einer Person bewohnt.⁹ Allerdings gibt es in der Stadt große Unterschiede (**Abbildung 4**). In der Mitte, dem Nordosten und in Biebrich ist der Anteil alleinlebender Personen ab 75 Jahren deutlich erhöht. In den nord-östlichen Vororten und Frauenstein ist er vergleichsweise gering.

Es ist davon auszugehen, dass die Kontaktarmut und die Anzahl der Alleinlebenden im Alter weiter zunehmen wird. Die Wahrscheinlichkeit bei älteren Personen das subjektive Gefühl Einsamkeit zu empfinden wird dadurch steigen. Gleichwohl gilt zu beachten, dass es durchaus Personen gibt, die allein leben und keine Kontakte haben, sich aber nicht einsam fühlen.

Die Altenarbeit muss diese Gruppe im Blick haben (mehr dazu im Abschnitt Offene Altenarbeit).

Altersarmut

Armut und Armutsgefährdungsquoten werden üblicherweise anhand des Haushaltseinkommens berechnet. Dies ist auf kommunaler Ebene aufgrund der fehlenden Datengrundlage nicht möglich. Deswegen werden im Folgenden Transferleistungen nach dem SGB XII als ein Armutsindikator verwendet. Die wichtigsten materiellen Leistungen für Ältere nach dem SGB XII sind die Hilfen zum Lebensunterhalt (Kap. 3), Grundsicherung im Alter (Kap. 4) und Hilfe zur Pflege (Kap. 7). Insgesamt gibt es in Wiesbaden 8.588 Personen, die mindestens Leistungen im Sinne eines dieser Kapitel beziehen (**Abbildung 5a**).¹⁰ Das entspricht 2,95 Prozent der Wiesbadener Bevölkerung. Es ist insgesamt eine Zunahme vor allem bei Leistungen nach Kapitel 4 zu beobachten. Die Quote der Leistungsempfänger*innen ist bei der älteren Bevölkerung deutlich höher. 8,5 Prozent der Bevölkerung ab einem Alter von 65 Jahren empfängt entsprechende Leistungen. In der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen ist der Anteil der Leistungsempfänger*innen am Höchsten. Die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen im zeitlichen Verlauf ab 2015 und die Differenzierung der Empfänger*innen nach Altersgruppen ist in **Abbildung 5a und b** dargestellt. In den folgenden Abschnitten wird genauer auf diese Leistungen eingegangen. Es ist jedoch zu bedenken, dass diese Herangehensweise den Nachteil hat, dass sogenannte „verdeckte Armut“ nicht erfasst wird. Personen, die aus

⁸ Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2020, Bevölkerung Gesamtstadt, Tabelle 5.

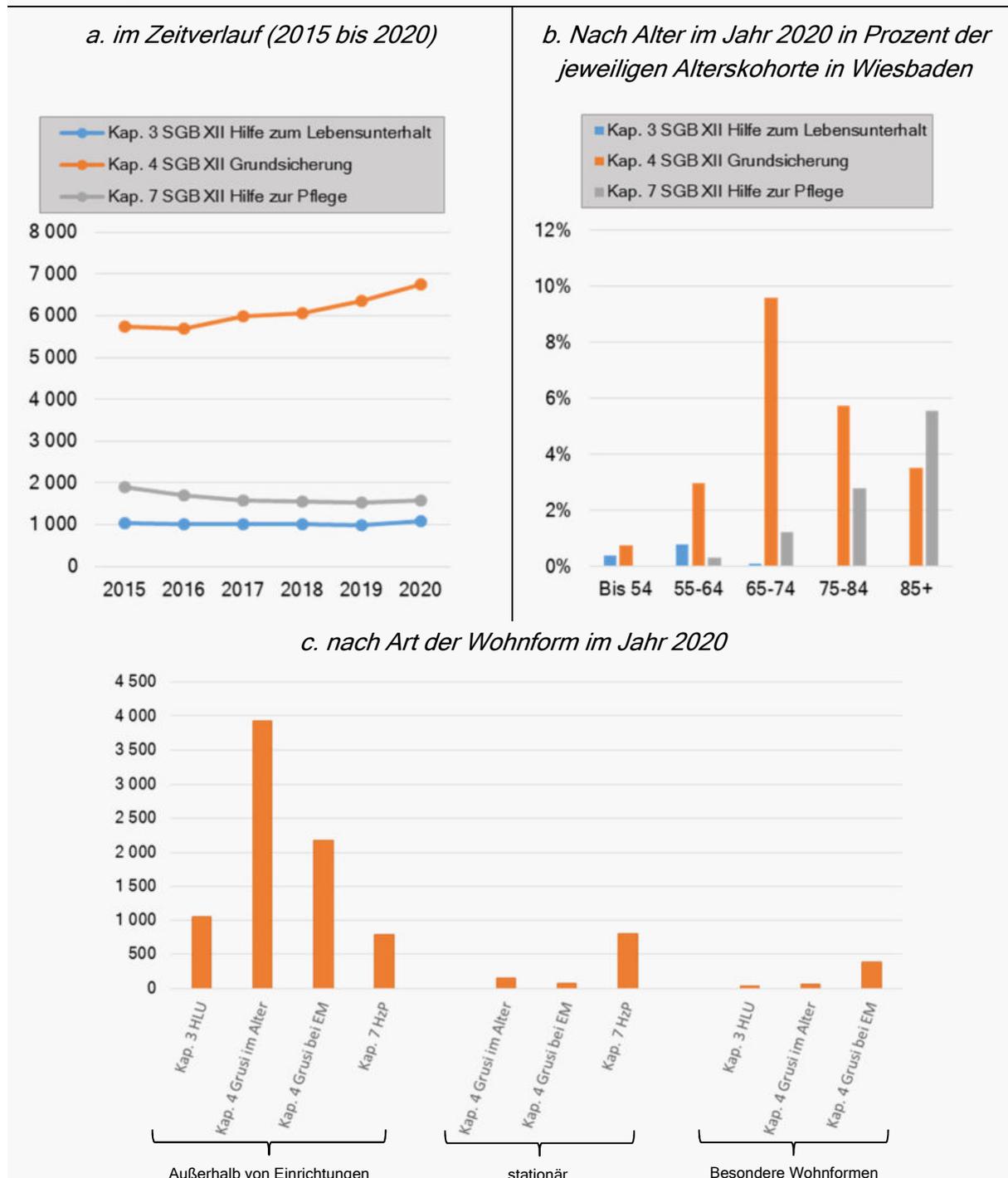
⁹ Wiesbadener Siedlungsmonitoring (Stand 12.2019).

¹⁰ Diese und folgende Zahlen basieren auf dem Wiesbadener Geschäftsbericht SGB XII 2019 und dem entsprechenden Vorabentwurf für 2020. Einige Daten wurden vom Team Daten ergänzt. Einige Leistungsempfänger*innen empfangen Leistungen nach mehreren Kapiteln.

Scham, Mangel an Informationen oder anderen Gründen keine Sozialleistungen beantra-

gen, werden nicht als arm erfasst. Sozialtransfers bilden also einen Indikator für Armut, ohne sie vollständig abzubilden.

Abbildung 5: Leistungsberechtigte nach Kapitel 3, 4 und 7 innerhalb und außerhalb von Einrichtungen



Quelle: Eigene Darstellungen, basierend auf dem Wiesbadener Geschäftsbericht SGB XII 2019 und dem Entwurf der Geschäftsstatistik für 2020. Von Team Daten fehlende Daten ergänzt. (Stichtag ist der 31. Dezember des jeweiligen Jahres. Im Jahr 2020 wurde zum Teil mit dem Jahresdurchschnitt gerechnet.).

Hilfe zum Lebensunterhalt (Kap. 3 SGB XII)

Die Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3 SGB XII richtet sich an Personen im Erwerbsalter. Sie sichert den Lebensunterhalt bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit, wenn kein Anspruch auf eine andere Sozialleistung besteht. Fast alle Leistungsempfänger*innen liegen demnach unterhalb der Regelaltersgrenze. Der durchschnittliche Nettoanspruch¹¹ in Wiesbaden pro Bedarfsgemeinschaft außerhalb von Einrichtungen lag im Jahr 2020 bei 714 Euro im Monat.¹²

Bei der Einführung des SGB XII im Jahr 2005 empfingen in Wiesbaden 471 Personen außerhalb von Einrichtungen diese Sozialleistung (**Abbildung 5b**). Bis 2013 stieg die Zahl der Leistungsempfänger*innen etwa auf das Doppelte und hat sich seither stabilisiert. Im Dezember 2020 erhielten 1 047 Leistungsberechtigte (entspricht 968 Fälle) in Wiesbaden diese Sozialleistung außerhalb von Einrichtungen. Davon waren 330 Personen (31,5 Prozent) 55 Jahre oder älter.

Durch eine Gesetzesänderung fallen seit Januar 2020 Personen in besonderen Wohnformen in die Zuständigkeit der Stadt Wiesbaden. Dies sind insgesamt knapp 40 vor allem jüngere Personen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kap. 4 SGB XII)

Für voll-erwerbsgeminderte Personen und Personen ab dem Renteneintrittsalter gibt es eine eigene bedarfsorientierte steuerfinanzierte Sozialleistung. Liegen die Einkünfte von Erwerbsgeminderten oder von Personen oberhalb der Regelaltersgrenze unterhalb

des definierten Anspruchs (persönlicher Bedarf), kann Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt werden. Liegen bspw. die Einkünfte einer alleinstehenden Rentempfängerin unterhalb der Grenze von 432 Euro für den Lebensunterhalt zzgl. Mietkosten und es liegt kein Vermögen über 5.000 Euro vor, so hat diese in der Regel Anspruch auf Grundsicherung im Alter. Dies regelt Kap. 4 SGB XII (§§ 41 - 46b).¹³

Die Höhe der Leistungen entspricht der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ (Kap. 3 SGB XII). Der durchschnittliche Nettoanspruch in Wiesbaden pro Bedarfsgemeinschaft außerhalb von Einrichtungen lag im Jahr 2020 bei 676 Euro im Monat.

In Wiesbaden empfingen im Dezember 2020 6.761 Personen diese Art der Grundsicherung (**Abbildung 5a**). Davon lebten 6.103 Personen außerhalb von Einrichtungen, 220 Personen in stationären Einrichtungen und 438 Personen in besonderen Wohnformen (**Abbildung 5**). Das heißt, der überwiegende Anteil der Empfänger*innen lebt außerhalb von Einrichtungen (90 Prozent). Insgesamt handelt es sich um 2,3 Prozent der Gesamtbevölkerung. Die Zahl der Leistungsempfänger*innen hat sich damit zwischen 2005 und 2020 etwa verdoppelt und sie wird weiter steigen.

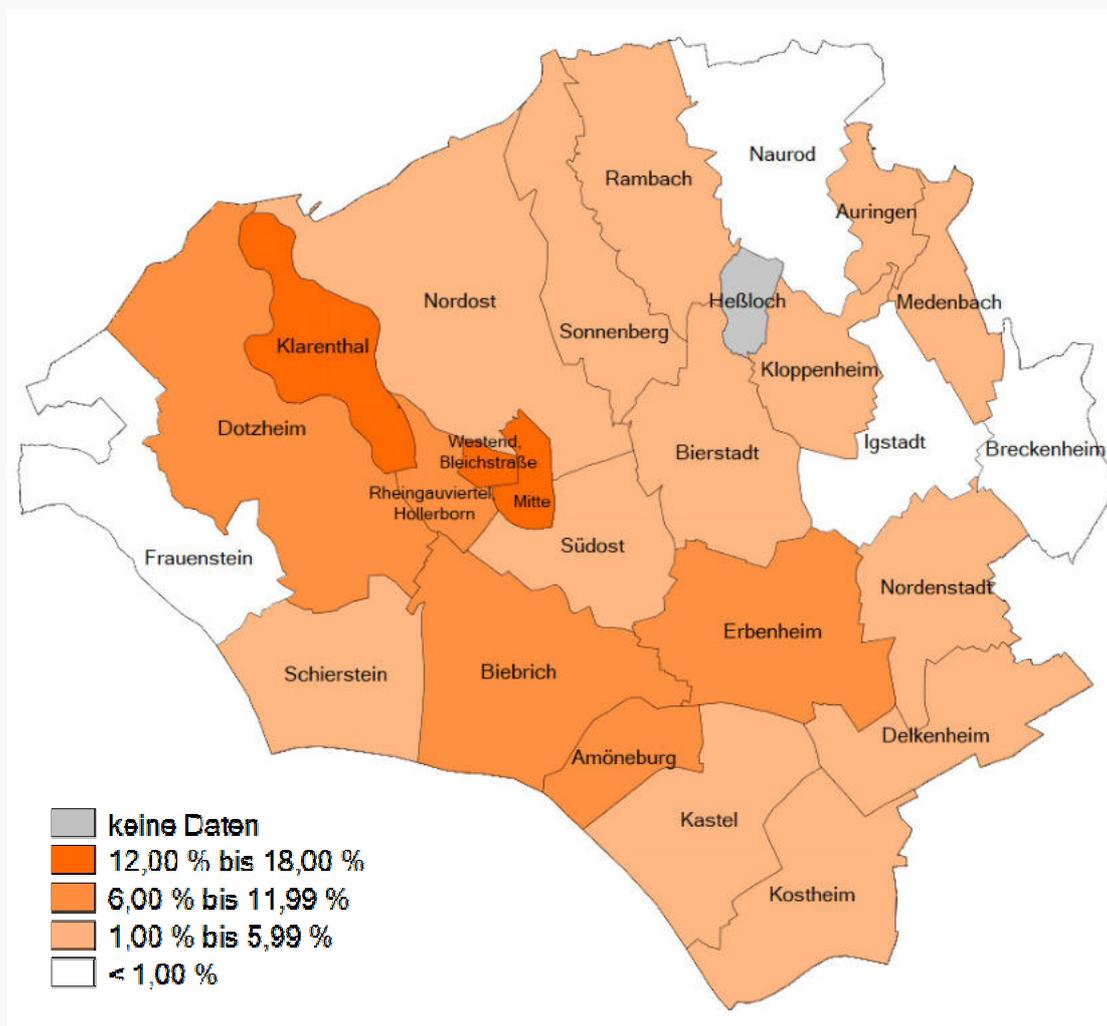
Etwa zwei Drittel der Leistungsempfänger*innen sind 65 Jahre und älter (**Abbildung 5b**). In der Altersgruppe zwischen 65 und 75 liegt die Quote der Leistungsempfänger*innen bei fast 10 Prozent. In den noch höheren Jahrgängen liegt sie weit darunter.

¹¹ Durchschnittswerte: Nettoanspruch = Regelbedarf + Mehrbedarf + KV-/Pflegeversicherungsbeiträge + Grundmiete + Nebenkosten + Heizkosten - angerechnetes Einkommen .

¹² Diese und folgende Zahlen basieren auf dem Wiesbadener Geschäftsbericht SGB XII 2019 und dem entsprechenden Vorabentwurf für 2020.

¹³ Das „Gesetz über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ vom 26.06.2001 wurde mit Wirkung zum 01.01.2005 in das SGB XII (4. Kapitel) integriert.

Abbildung 6: Quote der Grundsicherungsempfänger*innen nach dem SGB XII über 65 Jahre außerhalb von Einrichtungen in den Ortsbezirken (kartiert)



Quelle: Wiesbadener Siedlungsmonitoring (Stand 12.2019).

Grundsatz und Planung



Der Anteil der Leistungsbezieher*innen nach diesem Kapitel an der gesamten Wiesbadener Bevölkerung ab 65 Jahren liegt bei 7,24 Prozent. Die Situation stellt sich allerdings je nach Ortsbezirk anders dar. Hatten 2019 die meisten nordöstlichen Vororte eine Quote von nahezu 0 Prozent, so lag die Quote in den Ortsbezirken Westend (17,1 Prozent), Mitte (16,1 Prozent), Klarenthal (12,9 Prozent) und Rheingauviertel (10,9 Prozent) besonders hoch (**Abbildung 6**)

Hilfe zur Pflege (Kap. 7 SGB XII)

Können Pflegebedürftige die Pflegekosten trotz der Leistungen der Pflegeversicherung nicht aufbringen, weil ihr Vermögen aufgebraucht ist und die Rente nicht ausreicht, kann das Sozialleistungs- und Jobcenter der Stadt Wiesbaden zum Kostenträger werden. Dafür besteht ab Pflegegrad 2 die Möglichkeit auf einen Antrag auf „Hilfe zur Pflege“

nach Kap. 7 SGB XII (§§ 61 - 66).¹⁴ Die Leistungen der Pflegeversicherung bleiben vorrangig. Die Leistungen werden einkommens- und vermögensabhängig gewährt. Das Vermögen einer alleinstehenden Person darf die Höhe von 5.000 Euro nicht übersteigen.

Die Hilfe zur Pflege ist in ihrer Logik stark an das SGB XI angelehnt. Es gibt nach § 63 SGB XII die gleichen Leistungsbereiche wie im SGB XI (siehe Abschnitt Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)). Es gilt wie im SGB XI der Vorrang der häuslichen Pflege.

Im Jahr 2015 bezogen 1.895 Personen Hilfe zur Pflege durch das Sozialleistungs- und Jobcenter Wiesbaden. Diese Zahl sank bis auf 1.528 im Jahr 2019 und ist im letzten Jahr wieder leicht gestiegen (**Abbildung 5a**).

Bezogen im Jahr 2015 noch etwa 60 Prozent der Leistungsberechtigten diese Leistungen in ihrer eigenen Häuslichkeit ist dies im Jahr 2020 nur noch die Hälfte (**Abbildung 7**). Etwa ein Viertel der Empfänger*innen von Hilfen zu Pflege stationär bezieht diese Leistungen außerhalb Wiesbadens. Die Ursache ist in der Regel der Wegzug in eine Pflegeeinrichtung in einem benachbarten Landkreis oder in die Nähe der gegebenenfalls weiter weg wohnenden Angehörigen.

Das Sinken der Gesamtzahl der Leistungsempfänger*innen bis 2019 lässt sich vor allem damit erklären, dass durch die Pflegestärkungsgesetze der Bundesregierung mehr Personen Ansprüche auf Pflegeversicherungsleistungen bekommen haben. Außerdem werden Leistungen, vor allem die der hauswirtschaftlichen Versorgung, anders als vorher über das 3., 4. oder 9. Kapitel SGB XII erbracht. Dies führte auch zu sinkenden Personenzahlen im 7. Kapitel ambulant.

Zum Januar 2020 gab es zwei entscheidende Gesetzesänderungen, die die Fallzahlen in Wiesbaden beeinflussen:

Erstens: Die Zuständigkeit für Hilfen zur Pflege regelt das Hessische Ausführungsgesetz zum SGB XII (HAG/SGB XII). Durch eine Veränderung dieses Gesetzes gab es zum Januar 2020 einige Verschiebungen zwischen dem Landeswohlfahrtsverband als überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Stadt Wiesbaden als örtlichem Träger. Lagen vorher beispielsweise nur die Hilfen zur Pflege ab 65 Jahren in der Verantwortung der Stadt Wiesbaden, liegen nun auch die jüngeren Altersgruppen in der Regel im Zuständigkeitsbereich des Sozialleistungs- und Jobcenters Wiesbaden.

Zweitens: Durch das im Januar 2020 in Kraft getretene Angehörigenentlastungsgesetz wurden bisher unterhaltsverpflichtete Angehörige von pflegebedürftigen Personen im SGB XII-Bezug entlastet. Auf deren Einkommen wird seither erst ab einem Jahreseinkommen von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen.

¹⁴ Auch unterhalb des PG 2 besteht die Möglichkeit, dass Pflegeleistungen durch den Sozialhilfeträger gezahlt werden, ggf. über § 73 SGB XII.

Abbildung 7: Leistungsberechtigte nach Kapitel 7 SGB XII innerhalb und außerhalb von Einrichtungen im Zeitverlauf



Quelle: Eigene Datenauswertung aus dem Fachverfahren Open/Prosoz (Stichtag ist der 31. Dezember des jeweiligen Jahres. Im Jahr 2020 wurde zum Teil mit dem Jahresdurchschnitt gerechnet.).

Grundsatz und Planung



Fazit Altersarmut

Die bundesweite Armutsgefährdungsquote für Personen ab 65 lag im Jahr 2005 bei 11 Prozent. Sie stieg bis zum Jahr 2019 auf 15,7 Prozent.¹⁵ Die ältere Bevölkerung ist damit in Deutschland die Gruppe mit der am schnellsten wachsenden Armutsgefährdungsquote. In Wiesbaden zeigt sich diese Entwicklung durch den sukzessiven Anstieg der Bezieher*innen von SGB XII-Leistungen ab einem Alter von 65 Jahren. Auch in den folgenden Jahren wird sich dieser Trend fortsetzen. Die vier wichtigsten Treiber dieser

Entwicklung werden im Folgenden kurz dargestellt:

1. Demografie: Durch die im Abschnitt Bevölkerungsentwicklung beschriebenen demografischen Tendenzen wird sich die Gruppe der über 65-jährigen Leistungsberechtigten sukzessive vergrößern. Die absolute Höhe der Altersarmut wird demnach allein aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen.

2. Rentenniveau: Im Jahr 2004 hat die Bundesregierung beschlossen, das Rentenniveau von damals 52,9 Prozent bis zum Jahr 2030 auf 43 Prozent absinken zu lassen (§ 154 Abs. 3 SGB VI).¹⁶ Das aktuelle Rentenniveau liegt bei 47,6 Prozent. Zwar wurde dieser Paragraph 2018 verändert und die Grenzen verschoben, die allgemeine und langfristige Tendenz der Absenkung des Rentenniveaus bleibt aber unverändert. Der Einfluss der kürzlich beschlossenen Grundrente auf diese Entwicklung bleibt abzuwarten. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung geht davon aus, dass die Altersarmut durch Mütter- und Grundrente teilweise verringert werden könnte (Geyer/Haan/Harnisch 2020).

3. Migration: Ein wichtiger, schon jetzt beobachtbarer Grund für den Anstieg der Altersarmut ist, dass zunehmend mehr Personen mit Migrationshintergrund ins Rentenalter eintreten. Ihr Risiko für Altersarmut liegt bei 33,4 Prozent, da sie während ihrer Erwerbsphase durchschnittlich geringere

¹⁵ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_N062_634.html.

„Die Armutsgefährdungsquote ist ein Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut und wird - entsprechend dem EU-Standard - definiert als der Anteil der Personen, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 Prozent des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung (in Privathaushalten) beträgt.“ (Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/Glossar/armutsgefaehrungsquote.html>)

¹⁶ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Wissenswertes-zur-Rente/FAQs/Rente/Rentenniveau/Rentenniveau_Liste.html und <https://www.vdk.de/ov-schopfheim/ID126800>

Löhne und ein höheres Arbeitslosigkeitsrisiko hatten (Seils 2020). Diese Entwicklung wird weiter zunehmen.

4. Zunahme atypischer oder prekärer Beschäftigung: Seit den achtziger Jahren lässt sich eine Aufweichung des sogenannten „Normalarbeitsverhältnisses“ beobachten (Nachtwey 2016). War vorher ein Großteil der Arbeitnehmer*innen in Vollzeit und unbefristet direkt bei ihrem Arbeitgeber*innen angestellt, ist heute die Quote vergleichsweise gut bezahlter und gut abgesicherter Anstellungen gesunken. Durch den Ausbau des Niedriglohnssektors wurde diese Entwicklung verstärkt. Das Statistische Bundesamt gibt an, dass 2018 70,3 Prozent¹⁷ der Beschäftigten in einem Normalarbeitsverhältnis angestellt sind (allerdings ohne Berücksichtigung der Lohnhöhe). Der Anteil atypischer Arbeitsverhältnisse abhängig Beschäftigter stieg seit 1991 von etwa 13 Prozent auf 21,8 Prozent im Jahr 2018. Die zukünftig in das Rentenalter eintretenden Gruppen haben häufiger in atypischer Beschäftigung gearbeitet und haben demnach häufig geringere Rentenansprüche.

Bisher beziehen - wie bereits erwähnt - 8,5 Prozent der Wiesbadener Bevölkerung über 64 Jahren SGB XII-Leistungen nach Kapitel 3, 4 oder 7. Im Gegensatz dazu liegt die Quote der Empfänger*innen der Grundversicherung für Arbeitsuchende (SGB II) in der Wiesbadener Bevölkerung bei 12,5 Prozent. Die Bevölkerung unter 65 Jahren ist bisher demnach wesentlich häufiger auf Hilfebezug angewiesen als die älteren Bevölkerungsgruppen. Am stärksten betroffen sind Jugendliche unter 18 Jahren. Dies bedeutet langfristig jedoch, dass die individuellen

Rentenansprüche sinken werden. Der Leistungsbezug im Alter wird demnach durch den Renteneintritt der großen Gruppe der Babyboomer steigen, die im Laufe ihres Lebens häufiger von atypischen Arbeitsverhältnissen, Arbeitslosigkeit und teilweise niedrigeren Löhnen betroffen waren.¹⁸

Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in der Gruppe der Älteren näher in den Blick genommen. Für diesen Bericht sind die wichtigsten Ergebnisse:

1. Es wird zukünftig sukzessive mehr „junge Alte“ geben.
2. Die Gruppe der Hochaltrigen wird größer und älter.
3. Der Anteil älterer Personen mit anderen kulturellen und sprachlichen Hintergründen wird größer.
4. In der Gruppe der „jungen Alten“ wird der Abstand zwischen denen, die gute Einkünfte und Vermögen haben, und denen, die arm oder nahe an der Armut sind, größer werden.
5. Die Quote alleinlebender Alter ist hoch und wird steigen. Das Risiko für Vereinsamung im Alter und deren Chronifizierung steigt.

¹⁷ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/10/PD19_N004_132.html

¹⁸ Die Arbeitslosigkeit der über 55-Jährigen in Wiesbaden ist leicht unterdurchschnittlich und ihrer Tendenz nach nicht steigend. (Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2019. Arbeitsmarkt).

3 Angebote für ältere Menschen

Schon bald ist jede vierte Person in Wiesbaden über 65 Jahre alt. Im vorhergehenden Kapitel konnte gezeigt werden, dass sich die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark verändert. Am schnellsten wächst gerade die Gruppe der sogenannten „jungen Alten“. Kommunale Altenpolitik und -planung hat neben dem im nächsten Kapitel behandelten Thema der Pflege auch die Aufgabe, die Teilhabechancen dieser Gruppe zu erhöhen (Pohlmann 2020, 7).

Das beinhaltet die Entwicklung von Angeboten für diese Gruppe, den Ausbau von Netzwerken, um die Verbindungen mit anderen Gruppen zu stärken, und die Förderung von Engagement.

„Immer mehr Menschen möchten im Alter zusammen mit anderen an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens im unmittelbaren Wohnumfeld in Selbst- und Mitverantwortung aktiv teilhaben.“ (Pohlmann 2020, 7)

In dieser Hinsicht gibt es in Wiesbaden viele Ansätze und Angebote, die in diesem Kapitel dargestellt werden sollen. Die Gruppe älterer Menschen ist so divers wie die gesamte Gesellschaft. Die Entwicklung der Angebote nimmt darauf Rücksicht. Es gibt Angebote, die sich teilweise gezielt an die „jungen Alten“ richten, andere hingegen an Hochalt-rige, an Personen mit Hilfe- und Beratungsbedarfen, an bewegungseingeschränkte Personen usw. Die Weiterentwicklung dieser Strukturen ist unter anderem Aufgabe der Altenhilfeplanung.

Darüber hinaus stehen alle Angebote für Erwachsene in Wiesbaden unabhängig von ihrem Alter auch der älteren Bevölkerung zur Verfügung, bspw. die Angebote diverser Sportvereine, Museen und Volkshochschulen. Allein schon deshalb kann dieses Kapitel nicht allumfassend sein, sondern stellt nur

einen Ausschnitt aus dieser breiten Palette dar.

Das Kapitel ist untergliedert in die fünf Bereiche offene Altenarbeit, professionelle Vernetzung, bürgerschaftliches Engagement, hauswirtschaftliche Hilfen und Beratungsangebote.

Offene Altenarbeit

Altenhilfe hat das Ziel, *„alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken“* (§ 71 SGB XII). Obwohl es sich dabei um eine kommunale Pflichtaufgabe handelt, gibt es kaum bundeseinheitliche Vorgaben zu ihrer Umsetzung. Die Stadt Wiesbaden hat sich schon vor Jahrzehnten entschieden, diesem Thema einen wichtigen Platz einzuräumen. Die Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit in Wiesbaden organisiert, koordiniert und fördert eine ganze Reihe von Angeboten. Diese reichen von Bildungsangeboten, über Mittagstische und Seniorentreffs bis hin zu Ausflügen. Die Angebote werden stets weiterentwickelt und auf neue Entwicklungen und sich verändernde Rahmenbedingungen abgestimmt.

Die Lebensphase Alter beginnt je nach Definition um die 60 Jahre. Die Gruppe der Älteren umfasst demnach eine Lebensspanne von über 40 Jahren. Junge Alte und Hochalt-rige haben in der Regel unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an ihr Leben und ihren Alltag. Es gilt demnach, die Zielgruppen genauer zu bestimmen und ihre Bedarfe zu berücksichtigen.

Der Erforschung der Unterschiede in den Bedürfnissen der jungen Alten und Hochaltrigen wird in letzter Zeit größere Aufmerksamkeit geschenkt. Das junge sogenannte „dritte“ Alter wird häufig noch durch den Ausstieg aus dem Berufsleben bestimmt und wird mit einem Zugewinn an Entwicklungsmöglichkeiten und Freiheit assoziiert (Graefe et al. 2011). Im hohen sogenannten „vierten“ Alter kehrt sich dies häufig um. Es geht vielfach mit einem zunehmenden Verlust von Selbstständigkeit einher. So zeigt bspw. eine aktuelle soziologische Untersuchung, dass sich die Erzählungen von Menschen im hohen Alter vor allem durch den „Verlust von Möglichkeiten, einen Lebensstil zu realisieren, der Selbstverwirklichung ermöglicht und soziale Anerkennung verspricht“ auszeichnen (Geithner 2020, 313). Gerade das Schwinden von sozialer Anerkennung, kulturellen und sozialen Kapitals wird als Einschnitt empfunden. Die gleiche Studie zeigt auch, dass vor allem Hochaltrige widerständige Deutungsmuster entwickeln, die versuchen, dem Alter etwas entgegenzusetzen. Sie stemmen sich gegen das Altern, indem sie versuchen, ihre Individualität zu wahren, Kontakt und Austausch suchen, sich engagieren und weiterhin diszipliniert leben (ebd. 309). Genau an dieser Stelle muss auf Hochaltrige fokussierte offene Altenarbeit ansetzen. Sie kann wegfallende soziale Beziehungen, den Tod des*r Partners*in, körperliche Einschränkungen nicht aufheben, aber versuchen, dem etwas entgegenzusetzen.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Angebote kurz dargestellt. Um die Suche nach lokalen Angeboten zu erleichtern, gibt es das neue Angebot der „Wiesbadener Seniorenlandkarte“. Sie ermöglicht es, ohne großen Aufwand, alle uns bekannten Ange-

bote für ältere Menschen auf dem Wiesbadener Stadtplan zu finden. Mit einem einfachen Klick auf das Angebot können die Kontaktinformationen abgerufen werden.¹⁹

In der Landeshauptstadt Wiesbaden gibt es ein umfangreiches und vielseitiges Kulturangebot privater und öffentlicher Träger. Zusätzlich gibt es sozialkulturelle Angebote seitens der Stadt und weiterer Akteur*innen, mit denen versucht wird, ältere Menschen gezielt zu erreichen. Diese Angebote sind nicht nur eine Möglichkeit für ältere Menschen, miteinander in Kontakt zu kommen, sondern sie stellen aus Sicht der offenen Altenarbeit einen aktiven Beitrag zur Prävention dar. Im Alter nimmt die arbeitsfreie Zeit zwangsläufig mehr Raum ein als während der Phase der Berufstätigkeit. Die Angebote schaffen Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen und zu erhalten, sich zu engagieren und neue Erfahrungen zu sammeln, kurzum: am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Je älter die Senior*innen werden, desto wichtiger ist es, ihnen eine aktive Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, um die Gesundheit, Alltagskompetenzen, kognitiven Fähigkeiten und Freude am Leben zu erhalten. Dadurch wird daran mitgewirkt, das Leben in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich attraktiv und machbar zu halten. Entstehen mit zunehmendem Alter Hilfe- oder Pflegebedarfe so sind dadurch die Personen im Idealfall bereits an Institutionen angebunden, die mit Beratung und Vermittlungsmöglichkeiten weiterhelfen können. Insbesondere vor dem Hintergrund von immer mehr älteren und immer mehr alleinlebenden Personen, die teilweise keine Familienangehörigen in der Nähe haben, werden derartige Angebote immer wichtiger.

¹⁹ <https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>

Die Preise der städtischen oder geförderten Kultur-, Freizeit- und Bildungsangebote können für die Besucher*innen vergleichsweise niedrig gehalten werden. Dadurch werden die Teilhabechancen älterer Menschen mit knappen Ressourcen erhöht.

Stadtweite Angebote

Es werden stadtweite und stadtteilbezogene Angebote unterschieden. In diesem Abschnitt wird es um die stadtweiten Angebote gehen. Dabei werden städtische Angebote und geförderte Angebote unterschieden.

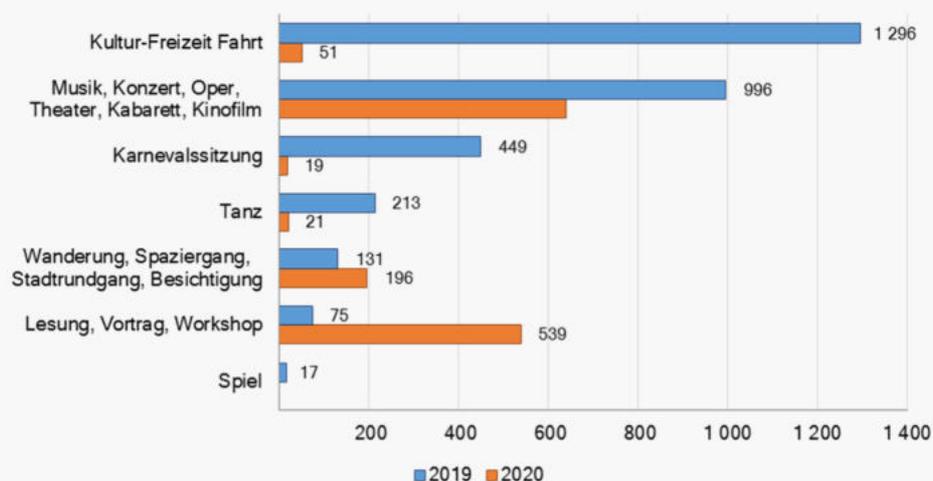
Städtische soziokulturelle Angebote²⁰

Eine eigens bereits vor über 40 Jahren eingerichtete Arbeitsgruppe der Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit organisiert und koordiniert ein stadtweites Kultur- und Freizeitprogramm. Sie arbeitet dabei mit vielen Kooperationspartner*innen zusammen und trägt damit auch allgemein zu ihrer Vernetzung und der Abstimmung der Angebote bei. Das jeweils aktuelle Angebot wird

in Form eines Jahresprogramms veröffentlicht.

Im Jahr 2019 fanden 49 Veranstaltungen mit 3.177 Teilnehmenden statt (**Abbildung 8**). Im Jahr 2020 konnten viele der geplanten Veranstaltungen nicht stattfinden oder wurden entsprechend den pandemiebedingten gesetzlichen Vorgaben angepasst. Trotzdem konnten auch unter diesen Bedingungen noch 38 Veranstaltungen mit 1.466 Teilnehmenden realisiert werden. Die Karnevalssitzungen konnten kurz vor Pandemiebeginn noch regulär stattfinden. Die Kultur- und Freizeitfahrten - in vorhergehenden Jahren die Veranstaltungen mit den meisten Teilnehmenden - mussten vollständig entfallen. Nach dem ersten Lockdown durften wieder Veranstaltungen mit max. 50 Personen durchgeführt werden. Die Veranstaltungen mussten überwiegend im Freien stattfinden. Musikveranstaltungen wurden so im Jahr 2020 die am meisten besuchte Veranstaltungsart.

Abbildung 8: Teilnehmende an den stadtweiten soziokulturellen Angeboten der offenen Altenarbeit in Wiesbaden nach Kategorie 2019 und 2020



Quelle: Regelmäßige Datenerfassung der Abteilung Altenarbeit. Eigene Darstellung.
Grundsatz und Planung

²⁰ In den kommenden Monaten erscheint der erste Geschäftsbericht des Sachgebietes „Offene Altenarbeit“ der Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit. Die folgenden Informationen beruhen zum Teil auf dem bisher unveröffentlichten Entwurf.

Die Preise der Veranstaltungen liegen zwischen drei Euro und zwanzig Euro. Im Median kostet eine Veranstaltungsteilnahme zehn Euro pro Person. Personen im SGB II oder XII-Bezug erhalten Ermäßigung. Sie zahlen nur den halben Preis. Im Jahr 2019 war knapp jede*r zehnte Teilnehmer*in leistungsberechtigt im Sinne des SGB II oder XII (8,2 Prozent). Im Jahr 2020 sank dieser Anteil - wahrscheinlich coronabedingt - auf 5,5 Prozent. Leistungsberechtigte Personen sind bei der Nutzung der Angebote demnach eher unterrepräsentiert.

Einige Teilnehmende haben der Erfassung ihrer Daten zugestimmt. Für das Jahr 2020 ist eine Liste von 145 Personen mit personenbezogenen Daten entstanden. Diese Daten sind nicht repräsentativ für alle Teilnehmenden und dennoch aufschlussreich. Die erfasste Altersspanne liegt zwischen 60 und 93 Jahren. Der überwiegende Anteil befindet sich im Alter von 70 bis 79 Jahren (50 Prozent). Ein Großteil der Teilnehmenden sind Frauen (80 Prozent). Allerdings können bisher Antworten auf wichtige Fragen bzgl. der Reichweite und Selektivität der Angebote kaum gemacht werden. Werden auch Personen mit geringem Einkommen, niedriger Bildung erreicht? Wie sehen die Nutzung und die Bedarfe von Personen mit Migrationshintergrund aus? Zukünftig sollen deswegen weitere Merkmale der Teilnehmenden erhoben werden.

Um die Angebote weiterzuentwickeln, wurden in den letzten zwei Jahren verschiedene Schritte unternommen. Es wurden Wartelisten eingeführt, um besser sichtbar zu machen, bei welchen Angeboten die Nachfrage sehr hoch ist. Künftig sollen die Ergebnisse mit in die Planung der neuen Veranstaltungen einfließen. Um auf das Programm aufmerksam zu machen und neue Zielgruppen zu erreichen, wird Ende des Jahres 2021 mit

einer Fotoausstellung im Rathaus ein Rückblick auf das Programm der vergangenen Jahre geworfen werden.

Weitere stadtweite Angebote

Neben den genannten Angeboten der Stadt gibt es eine Vielzahl von freien Angeboten. Einige davon werden von der Abteilung Altenarbeit auf Grundlage der Förderrichtlinien der Landeshauptstadt Wiesbaden gefördert.

Besonders hervorgehoben sei hier das **Netzwerk 55plus**. Das bereits seit über zehn Jahren bestehende Netzwerk 55plus geht auf eine städtische Initiative zurück. Menschen mit gleichen sozialen und kulturellen Interessen sollten so zusammengeführt werden. Dadurch sollen die Entfaltungsmöglichkeiten der 55-jährigen und älteren Personen gestärkt und Vereinsamung im Alter frühzeitig entgegengewirkt werden. Zwischenzeitlich wirken mehrere Vereine und Organisationen stadtweit zusammen und das Netzwerk konnte in die Eigenständigkeit entlassen werden. Das Netzwerk 55plus wurde in eine eigene Vereinsstruktur überführt. Im Jahr 2020 wurde der gemeinnützige Verein „Netzwerk 55plus Wiesbaden e. V.“ gegründet. Er erhält Fördermittel.

Vereine: In der Stadt Wiesbaden gibt es 213 Sportvereine mit 72.761 Mitgliedern.²¹ Außerdem gibt es viele weitere Vereine. Auch hier finden ältere Bürger*innen Wiesbadens ein weitreichendes Angebot an Freizeitaktivitäten und Beschäftigung.

In Hessen ist durch das Gesetz zur Förderung der Weiterbildung und des lebensbegleitenden Lernens (HWBG) die öffentliche Weiterbildung als kommunale Pflichtaufgabe

²¹ Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2019, 149.

definiert (§ 9). Entsprechende Bildungsangebote werden durch die Stadt und das Land Hessen gefördert. Größter öffentlicher Träger in Wiesbaden ist die Volkshochschule Wiesbaden.

Volkshochschulen/Volksbildungswerke: Alle sechs eingetragenen Vereine der Volkshochschulen²² in Wiesbaden machen Angebote, die auch von älteren Menschen genutzt werden oder sich direkt an sie wenden. Es werden allgemeine Weiterbildungen und lebenslanges und informelles Lernen für alle Bürger*innen angeboten. Diese Angebote sind auch im Angebot der Akademie für Ältere sichtbar. In Klarenthal übernimmt das Volksbildungswerk auch Teile der stadtteilorientierten offenen Altenarbeit.

Die **Akademie für Ältere** ist ein Kooperationsverbund von über dreißig Einrichtungen in Wiesbaden unter der Geschäftsführung der Volkshochschule Wiesbaden. Sie existiert seit 1992 und hat seit 2003 einen eigenen Förderverein. In diesem Zusammenhang arbeiten Institutionen wie Stadtbibliotheken, die verschiedenen Sozialverbände, die Alzheimer Gesellschaft, das Netzwerk 55plus und viele mehr zusammen und bündeln übersichtlich ihre Bildungsangebote. Diese umfassen die Bereiche Gesellschaft, Kultur, Kreativität, Sprachen, Computer und Technik, Gesundheit und Geselligkeit.

Stadtteilorientierte Altenarbeit

Neben den stadtweiten sozialkulturellen Angeboten findet auch eine Vielzahl von Veranstaltungen in den Stadtteilen statt. Dadurch ist es möglich, gezielter auf die Bedarfe der Bewohner*innen der Stadtteile einzugehen. In neunzehn Stadtteilen gibt es dafür entwe-

der geförderte Seniorenangebote freier Träger oder von der Stadt betriebene Seniorentreffs/„Treffpunkte Aktiv“.

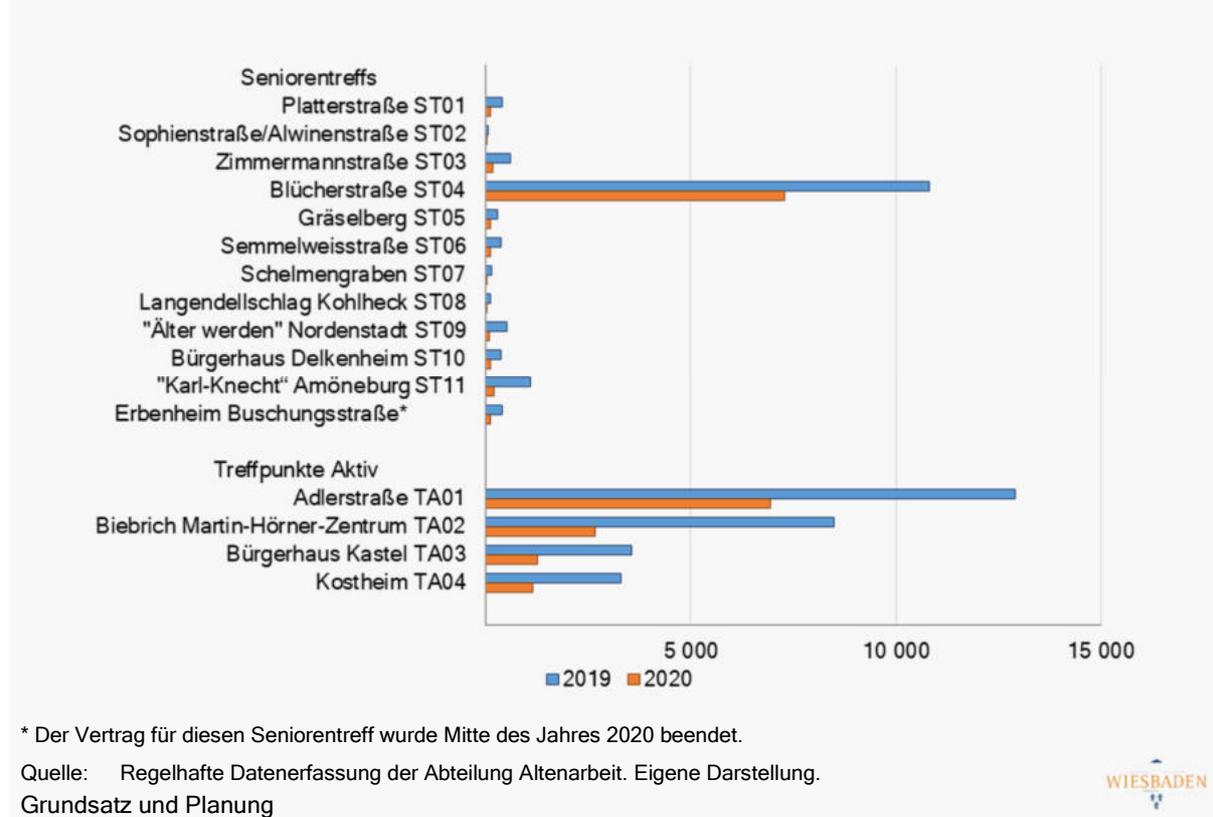
Städtische Seniorentreffs und „Treffpunkte Aktiv“

Die elf städtischen Seniorentreffs sind in neun unterschiedlichen Stadtteilen untergebracht. Ihre Verteilung über die Stadt ist auf dem Stadtplan in **Abbildung 10** dargestellt. Ihr Angebot orientiert sich an den lokalen Bedarfen. Durch sie sollen vor allem Menschen in höheren Altersgruppen Zugang zu wohnortnahen Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten bekommen. In diesem Alter steigt die Gefahr der Vereinsamung durch wegbrechende Partnerschaften und Freundschaften erheblich. Wohnortnahe Möglichkeiten der sozialen Begegnung, Gemeinschaft und Geselligkeit können in dieser Phase entscheidend das persönliche Wohlbefinden fördern und die gesundheitliche Entwicklung positiv beeinflussen. Die Angebote haben das Ziel, insbesondere Menschen in hohem Lebensalter möglichst wohnortnah soziale Begegnung und Geselligkeit zu ermöglichen.

Es gibt in aller Regel Frühstückstreffs und offene Cafés als Begegnungsmöglichkeiten. Zudem entwickeln die Treffs Veranstaltungsprogramme häufig unter Mitwirkung der Senior*innen. Sie erscheinen vierteljährlich in einem Flyer. Die Angebote reichen von niedrigschwelligen Angeboten zur Förderung sozialer Interaktion (Spielkreise, Tanzveranstaltungen etc.), über Kreativangebote (Handarbeit, Basteln etc.), Kultur- und Bildungsangebote (Museumsbesuche, Sprachkurse etc.) bis hin zu Bewegungsangeboten wie z. B. Line Dance, Rückengymnastik und Sturzprophylaxe. In den letzten Jahren kamen auch gezielte Workshops zum Umgang mit digitalen Geräten und Medien hinzu.

²² Volksbildungswerk Bierstadt e. V.; Volksbildungswerk Klarenthal e. V.; Volksbildungswerk Nordenstadt-Erbenheim-Delkenheim e. V.; Volkshochschule AKK e. V.; Volkshochschule Schierstein e. V.; Volkshochschule Wiesbaden e. V.

Abbildung 9: Besuche bei den städtischen Seniorentreffs (ST) und „Treffpunkten Aktiv“ (TA) in Wiesbaden 2019 und 2020



Im Jahr 2019 wurden 17.679 Besuche an insgesamt 881 Veranstaltungen bei den Seniorentreffs registriert (**Abbildung 9**).

Um spezielle Angebote und Raum auch für jüngere Senior*innen zu schaffen, wurden vier „Treffpunkte Aktiv“ in vier Stadtteilen eingerichtet. Sie richten sich bereits an Personen ab 55 Jahren. Ein wichtiges Element in diesem Bereich ist die Förderung des Zugangs der älteren Bevölkerung zu digitalen Angeboten. So gibt es in der Adlerstraße das BistroCom, in dem die Besucher*innen allein oder mit Unterstützung am PC arbeiten und im Internet surfen können.²³

Die Angebote werden sehr gut angenommen. Die vier „Treffpunkte Aktiv“ übersteigen sowohl bei der Anzahl der Veranstaltungen

als auch bei den Besuchen die Seniorentreffs. So wurden im Jahr 2019 25.773 Besuche bei insgesamt 1.985 Veranstaltungen gezählt.

Die Pandemie hat die Besuchszahlen beider Einrichtungsarten im Jahr 2020 etwa um die Hälfte reduziert. Die insgesamt 43.452 Besuche im Jahr 2019 sanken in 2020 auf 20.455. Die Einrichtungen mussten zeitweise vollständig schließen. Die negativen Folgen des weggebrochenen Angebotes für die Senior*innen lassen sich nicht beziffern. Um die heftigsten Folgen abzufedern, wurde in einigen Fällen auf aufsuchende Arbeit umgestellt.

²³ Anfänglich gab es Kurse zur Erweiterung der PC- und Internetkenntnisse. Die Nachfrage nahm aber kontinuierlich ab, sodass das Angebot eingestellt wurde.

Tabelle 2: Geförderte Seniorentreffs freier Träger in Wiesbaden

Nr. Träger	Umfang der Angebote			Angebote insges.
	< 1 mal pro Woche	1 bis 2 mal pro Woche	> 3 mal pro Woche	
1 AWO - Ortsvereine	-	3	1	4
2 Bauhof Biebrich ¹	-	-	1	1
3 CV - Caritas (Kath. Pfarrgemeinden)	15	3	-	18
4 DRK - Deutsches Rotes Kreuz	-	4	-	4
5 Evangelische Regionalverwaltung	4	9	2	15
6 JUH - Johanniter Unfallhilfe	1	-	-	1
7 KBS - Kinder und Beratungszentrum ¹	-	-	1	1
8 LAB - Leben - Aktiv - Bereichern ¹	-	-	1	1
9 Nachbarschaftshaus ¹	-	-	1	1
10 Seniorenkreis Naurod	-	-	1	1
11 Volksbildungswerk Klarenthal ¹	-	-	1	1
12 WIF e.V.	-	1	-	1
Insgesamt	20	20	9	49

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Daten der Abteilung Altenarbeit (Stand 01.2021)

¹ Über Förderrichtlinie der LHW



Grundsatz und Planung

Geförderte Seniorentreffs freier Träger

Neben den benannten Angeboten der Stadt gibt es eine ganze Reihe freier Träger, die ebenfalls zielgruppenorientierte quartiersnahe Angebote der Begegnung für Senior*innen machen. Dazu zählen große Einrichtungen wie das LAB - „Leben Aktiv Bereichern“ oder das Nachbarschaftshaus, die täglich für Senior*innen geöffnet sind, aber auch gelegentliche Angebote der lokalen Kirchengemeinden. Im Jahr 2020 wurden 49 Angebote von zwölf Anbietern gefördert (Tabelle 2). Ordnet man sie Größenklassen zu, so gibt es 20 Angebote, die maximal einmal pro Woche, 20 Angebote, die bis zu dreimal in der Woche und neun Angebote, die noch häufiger stattfinden.

Je nach Förderweg werden die Angebote und Besuche anders dokumentiert. Es sind zwei unterschiedliche Förderwege zu unterscheiden:

1. Förderrichtlinie der Landeshauptstadt Wiesbaden²⁴: Bieten Träger gezielte Angebote für ältere Personen gemäß § 71 SGB XII an, so können unter bestimmten Voraussetzungen sowohl Betriebs- als auch Personalkosten anteilig durch die Stadt finanziert werden. Die Anbieter (Träger oder Vereine) schließen mit der Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit einen Zuschussvertrag ab und müssen regelmäßig einen Wirtschaftsplan, Verwendungsnachweise und Sachberichte vorlegen.

2. „Ausführungsrichtlinien für die Gewährung von städtischen Zuschüssen an freie Träger zur laufenden Unterhaltung und Betreuung von Seniorentreffs“²⁵: Diese Richtlinien machen die Förderung von Seniorentreffs möglich. Auf Antrag und Nachweis werden sowohl Teile der Kosten der Unterhaltung der Einrichtungen als auch Zuschüsse

²⁴ Neu ab 20.07.2020. <https://www.wiesbaden.de/medien-zentral/dok/kultur/foerderrichtlinien-stadt-2020-07-01.pdf>

²⁵ In Kraft seit 01.07.2006. Nicht online verfügbar.

je Besuch der Einrichtung (Betreuungszuschuss) übernommen. Bedingung für den Zuschuss ist, dass der Treff mindestens einmal im Monat geöffnet ist. Die Höhe der Zuschussung der Unterhaltung liegt zwischen 10 und 50 Prozent.

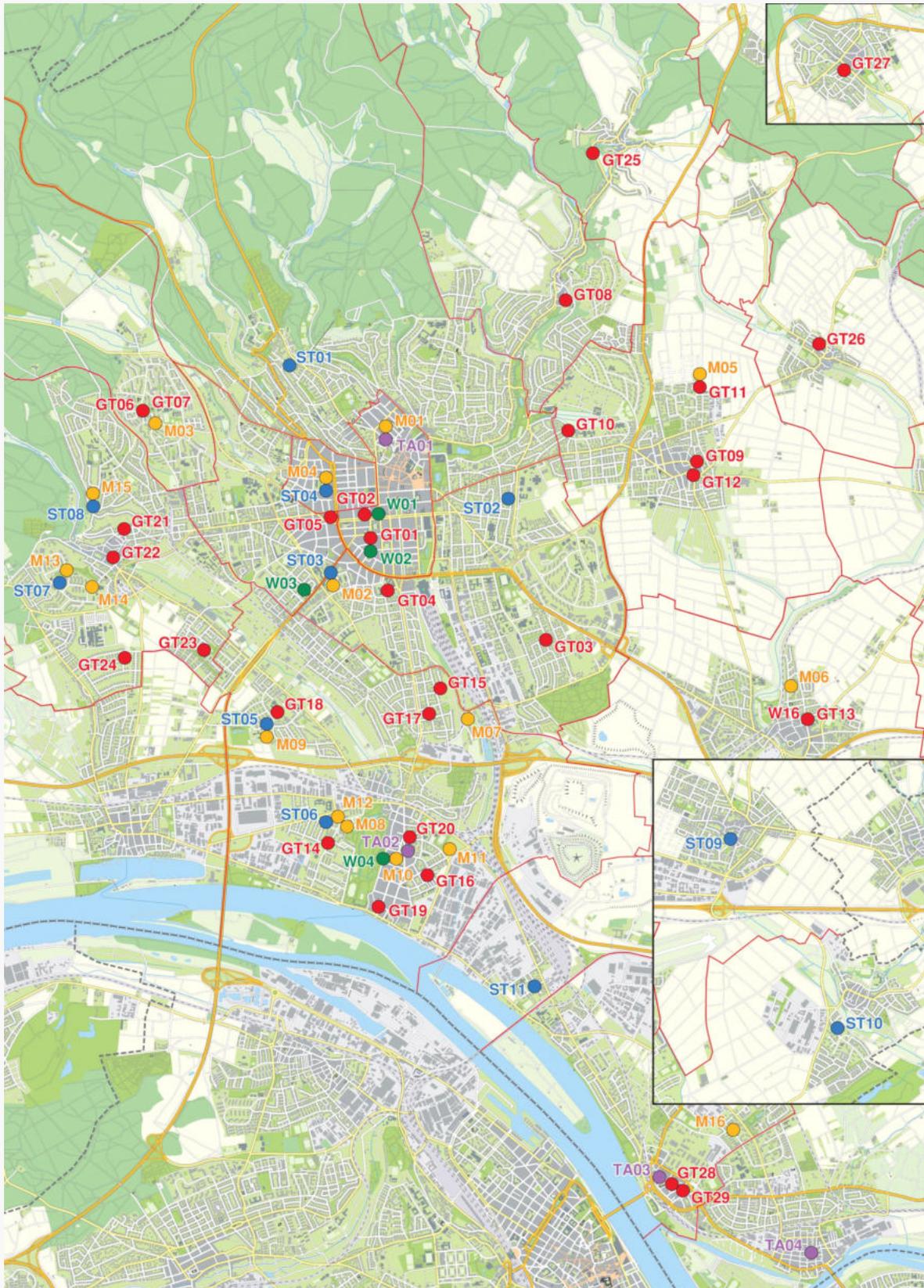
Mittagstische und Essen auf Rädern

Wenn ältere Menschen nicht gerne alleine zu Mittag essen oder nicht mehr selbst kochen können oder wollen, können Angebote wie Essen auf Rädern oder Mittagstische eine Alternative sein. Es gibt im gesamten Stadtgebiet 16 teilweise von der Stadt Wiesbaden geförderte Mittagstische speziell für Senior*innen (**Abbildung 10**). Die Mittagstische sind in der Regel angebunden an Altenwohnanlagen, Seniorentreffs oder stationäre Pflegeeinrichtungen. Unabhängig von ihrer Anbindung sind die Mittagstische geöffnet für ältere Personen aus den umliegenden Stadtteilen. Aus Sicht der offenen Altenarbeit stellen sie deshalb auch einen wichtigen Zugang zu älteren alleinlebenden und eventuell vereinsamten Personen dar. Gäste können dort nach Voranmeldung an ein bis sieben Tagen pro Woche gemeinsam mit anderen Wiesbadener Bürger*innen preiswert und gesund

Mittag essen. Die Johanniter Unfallhilfe betreibt eine Großküche, die die Mittagstische in den durch das Mietbüro verwalteten Altenwohnanlagen beliefert. Dafür erhält sie einen Betriebskostenzuschuss durch die Abteilung Altenarbeit des Amts für Soziale Arbeit. Außerdem haben Menschen ab 60 Jahren mit geringem Einkommen die Möglichkeit, einen personenbezogenen Zuschuss zu erhalten. Die bestehenden Angebote werden seit langem gut angenommen. Künftig wird überlegt werden müssen, wie sich verändernde Zielgruppen erreicht und die Angebote weiterentwickelt werden können.

Die 16 Mittagstische befinden sich in neun Stadtteilen. Dabei handelt es sich eher um die bevölkerungsreichen Stadtteile. In den 17 anderen Stadtteilen wird das Angebot „Essen auf Rädern“ interessanter. Dabei handelt es sich um Lieferdienste, die das Essen entweder warm oder tiefgekühlt direkt an die Haustür bringen. Es gibt keine Meldepflicht oder Zulassung für diese Dienste. Im Stadtgebiet Wiesbadens gibt es nach unseren Recherchen sieben Dienste. Auch hier gibt es finanzielle Zuschüsse für Personen mit geringem Einkommen vom Sozialleistungs- und Jobcenter.

Abbildung 10: Angebote für Senior*innen in Wiesbaden (kartiert)



Quelle: Darstellung basiert auf der Seniorenlandkarte (<https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>)
Grundsatz und Planung

Tabelle 3: Angebote für Senior*innen in Wiesbaden (Liste)

Nr.	Name der Einrichtung	Stadtteil	Straße
Mittagstische			
M01	Treffpunkt aktiv Adlerstraße	Mitte	Adlerstraße 19
M02	AWA Zimmermannstift	Südost	Wolfram-von-Eschenbach-Str. 1
M03	AWA Klarenthal III	Klarenthal	Goerdelerstraße 47
M04	Städtischer Seniorentreff Blücherstraße	Westend, Bleichstraße	Blücherstraße 12
M05	AWA Konrad-Arndt	Bierstadt	Meißener Straße 13
M06	AWA Erbenheim	Erbenheim	Buschungstraße 41-43
M07	Gemeinschaftszentrum Mühltal	Biebrich	An der Kupferlache 2-4
M08	AWA Parkfeld II	Biebrich	Hahnemannstraße 2-6
M09	Seniorentreff Gräselberg	Biebrich	Klagenfurter Ring 82
M10	Katharinenstift	Biebrich	Rathausstraße 62-64
M11	AHW Toni-Sender-Haus	Biebrich	Rudolf-Dyckerhoff-Straße 30
M12	AWA Parkfeld I	Biebrich	Semmelweisstraße 1-5
M13	AWA Schelmengraben I	Dotzheim	August-Bebel-Straße 3-11
M14	Moritz-Lang-Haus	Dotzheim	Karl-Arnold-Straße 13
M15	AWA Langendellschlag	Dotzheim	Kohlheckstraße 4
M16	Am Königsfloß - Seniorenzentrum	Kastel	Am Königsfloß 30
Städtische Seniorentreffs			
ST01	Seniorentreff Platter Straße	Nordost	Platter Straße 150A
ST02	Seniorentreff Sophienstraße/ Alwinenstraße	Südost	Sophienstraße 5
ST03	Seniorentreff Zimmermannstift	Südost	Wolfram-von-Eschenbach-Straße 1A
ST04	Seniorentreff Blücherstraße	Westend, Bleichstraße	Blücherstraße 12
ST05	Seniorentreff Gräselberg	Biebrich	Klagenfurter Ring 82
ST06	Seniorentreff Semmelweisstraße	Biebrich	Semmelweisstraße 3-5
ST07	Seniorentreff Schelmengraben	Dotzheim	Karl-Marx-Straße 55-57
ST08	Seniorentreff Langendellschlag Kohlheck	Dotzheim	Kohlheckstraße 4
ST09	Seniorentreff „Älter werden“ Nordenstadt	Nordenstadt	Turmstraße 9-11
ST10	Seniorentreff Bürgerhaus Delkenheim	Delkenheim	Münchener Straße 4
ST11	Seniorentreff „Karl-Knecht“ Amöneburg	Amöneburg	Melanchthonstraße 15
Treffpunkte Aktiv			
TA01	Treffpunkt aktiv - Adlerstraße	Mitte	Adlerstraße 19
TA02	Treffpunkt aktiv - Biebrich Martin-Hörner-Zentrum	Biebrich	Straße der Republik 17-19
TA03	Treffpunkt aktiv Bürgerhaus Kastel	Kastel	Zehnthofstraße 41
TA04	Treffpunkt aktiv - Kostheim	Kostheim	Winterstraße 20
Geförderte Treffs			
GT01	LAB - Leben - Aktiv - Bereichern	Mitte	Karlstraße 27
GT02	WIF	Mitte	Rheinstraße 79
GT03	Ev. Johanneskirchengemeinde	Südost	Hauberrisserstraße 17
GT04	Ev. Luthergemeinde	Südost	Sartoriusstraße 16
GT05	Ev. Ringkirchengemeinde	Rheingauviertel, Hollerborn	An der Ringkirche 3
GT06	Volksbildungswerk Klarenthal	Klarenthal	Graf-von-Galen-Straße 3
GT07	Kath. Pfarrgemeinde St. Klara / Volksbildungswerk	Klarenthal	Graf-von-Galen-Straße 3
GT08	Kath. Pfarrgemeinde Herz-Jesu	Sonnenberg	König-Adolf-Straße 12
GT09	Ev. Kirchengemeinde Bierstadt	Bierstadt	Anton-Jäger-Str. 2
GT10	Ev. Versöhnungsgemeinde	Bierstadt	Kirchbachstraße 44
GT11	AWO - OV-Bierstadt	Bierstadt	Meißener Str. 13
GT12	DRK - Bierstadt	Bierstadt	Venatorstraße 2
GT13	Ev. Paulusgemeinde (Pluspunkt)	Erbenheim	Lilienthalstraße 15
GT14	Ev. Albert-Schweitzer-Gemeinde	Biebrich	Albert-Schweitzer-Allee 44
GT15	Ev. Heilig-Geist-Kirchengemeinde	Biebrich	Am Kupferberg 2
GT16	Bauhof Biebrich	Biebrich	Andreasstraße 32
GT17	Kath. Pfarrgemeinde St. Kilian	Biebrich	Feldbergstraße 12
GT18	Ev. Lukasgemeinde	Biebrich	Klagenfurter Ring 61
GT19	Nachbarschaftshaus Wiesbaden e.V.	Biebrich	Rathausstraße 10
GT20	DRK - Biebrich	Biebrich	Rudolf-Dyckerhoff-Str. 4
GT21	Ev. Kirchengemeinde Dotzheim	Dotzheim	Bethelstraße 8
GT22	AWO - OV-Dotzheim	Dotzheim	Dörrgasse 2
GT23	KBS - Kinder- und Beratungszentrum Sauerland	Dotzheim	Föhler Straße 72
GT24	Ev. Dreikönigsgemeinde Jugendheim	Dotzheim	Nelkenweg 4
GT25	DRK - Rambach	Rambach	Niedernhausener Str. 44
GT26	AWO - OV-Kloppenheim	Kloppenheim	Pfarrstraße 1
GT27	Seniorenkreis Naurod	Naurod	Auf dem Bangert 2
GT28	DRK - Kastel	Kastel	Schwanengasse 2
GT29	AWO - OV Süd/Waldstraße	Kastel	Zehnthofstraße 2A
Weitere Angebote			
W01	Diakonisches Werk	Mitte	Rheinstraße 65
W02	Freiwilligenzentrum	Mitte	Friedrichstraße 32
W03	Akademie für Ältere Wiesbaden (vhs)	Rheingauviertel, Hollerborn	Alcide-de-Gasperi-Straße 4
W04	Alzheimer Gesellschaft	Biebrich	Am Schlosspark 75B

Professionelle Vernetzung

Eine wichtige kommunale Aufgabe ist die Abstimmung der Angebote für ältere Menschen. Dazu gibt es in Wiesbaden verschiedene Vernetzungsgremien.

GeReNet.Wi und Forum Demenz

Das Wiesbadener Netzwerk für geriatrische Rehabilitation ist eine Kooperationsplattform für Wiesbadener Dienste, Einrichtungen, Institutionen und Praxen, die sich für ältere Bürger*innen engagieren. Mit dem Ziel, die Selbständigkeit älterer Menschen so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, werden neue Kooperationsformen in der Altenarbeit und im Gesundheitswesen erprobt. Ein Schwerpunkt besteht darin, den Entlassungsprozess aus dem Krankenhaus und die Nachsorge nach einem stationären Klinikaufenthalt so zu gestalten, dass Brüche an den verschiedenen Schnittstellen vermieden werden und alle beteiligten Personen Hand in Hand arbeiten. Hierbei spielt das Erkennen von Behandlungs- und Rehabilitationsbedarfen eine große Rolle. Die Zielgruppe des GeReNet.Wi sind ältere, hilfsbedürftige, zu Hause lebende Menschen mit zumeist vielfältigem Versorgungsbedarf. Funktionelle Einschränkungen, psychische Belastungen, mangelhafte soziale Unterstützungssysteme und finanzielle Einschränkungen stellen oftmals eine große Belastungssituation dar.

Der *Beirat des Netzwerkes für geriatrische Rehabilitation* bietet eine Kooperationsplattform für Wiesbadener Dienste, Einrichtungen, Institutionen und Praxen, die sich für ältere Personen engagieren. Der Beirat trifft sich dreimal im Jahr.

Gestartet ist GeReNet.Wi im Jahr 2000 als Bundesmodellprogramm. Seit dem Mai 2007 ist das GeReNet.Wi eine Regeleinrichtung im Sozialdezernat der Stadt Wiesbaden mit

dem Auftrag, die Netzwerkarbeit weiterzuentwickeln und zusätzlich das Forum Demenz für Wiesbaden aufzubauen.

Das Forum Demenz Wiesbaden war anfänglich ein gefördertes Modellprojekt und wird seit 2011 vollständig durch die Stadt Wiesbaden finanziert.

Das Forum Demenz Wiesbaden ist ein Zusammenschluss von mittlerweile 40 Wiesbadener Institutionen der Altenarbeit und des Gesundheitswesens mit Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Das Ziel besteht darin, die Lebensbedingungen der Erkrankten und der sie Pflegenden zu verbessern sowie die Begleitumstände der Erkrankung erträglicher zu machen.

Forum stationäre Altenpflege

In dieser Arbeitsgruppe stimmen sich seit vielen Jahren stadtweit die Träger der stationären Dauerpflege ab. Es werden aktuelle Entwicklungsbedarfe und neue Konzepte besprochen. Im Jahr 2014 hat sich dieses Forum auf „Standards für die stationäre Altenpflege in Wiesbaden“ geeinigt (siehe Anhang **Abbildung A-32**). In der Regel tagt die Gruppe zweimal im Jahr. Coronabedingt fanden 2020 keine Sitzungen statt.

Stadtteilkonferenzen und Arbeitskreise

Außerdem gibt es Vernetzungsgremien auf der Ebene der Stadtteile, um die Angebote im Stadtteil oder Quartier abzustimmen. Die seit langem existierenden *Stadtteilkonferenzen* bieten grundsätzlich die Möglichkeit, mit Alter und Pflege zusammenhängende Themen zu besprechen.

Zudem wurde vor etwa zehn Jahren durch die Stadt die Bildung von *Arbeitskreisen* speziell für die Belange älterer Personen gefördert. Von dieser städtischen Initiative sind vier Arbeitskreise für die Bereiche Südliche Innenstadt, Klarenthal, Biebrich und östliche Vororte bestehen geblieben. Die anderen Arbeitskreise haben sich wieder aufgelöst. Die Arbeitskreise tagen mehrfach im Jahr. Ihre

Arbeit wird von der Stadt auch finanziell gefördert.²⁶

Bürgerschaftliches Engagement

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement spielen für die ältere Bevölkerung in zweierlei Hinsicht eine entscheidende Rolle. Erstens wollen meist jüngere Ältere sich nach Ende ihrer Erwerbsphase weiterhin engagieren und suchen nach lokalen Möglichkeiten dazu. Zweitens sind ältere Personen, neben anderen Zielgruppen, auch Adressat*innen ehrenamtlichen Engagements. In den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden die Gewinnung und der Erhalt engagementbereiter Menschen für pflegebezogene Aufgaben als wichtige kommunale Maßnahmen formuliert.²⁷

Etwa ein Viertel der Wiesbadener Bevölkerung engagierte sich im Jahr 2019 ehrenamtlich (LHW.AfSuS 2019). Am häufigsten engagieren sich Personen zwischen 40 und 60 Jahren. Bei Personen im Alter von 70 und älter engagiert sich noch knapp jede fünfte Person.

Engagement findet vor allem in den lokalen Sportvereinen, Kirchengemeinden, im sozialen Bereich und den Kindergärten/Schulen statt. Viele Vereine und Einrichtungen haben eigene Angebote und Programme für Freiwillige.

Leider sank seit der ersten Erfassung die Engagementquote von 36 Prozent im Jahr 2009 auf 26 Prozent im Jahr 2019. Damit ist

Wiesbaden bundesweit gesehen eher eine Ausnahme. Bundesweit stieg die Engagementquote im gleichen Zeitraum.²⁸ Der unterschiedliche Trend lässt sich zum Teil methodisch erklären. Es gibt Abweichungen in der Art und Weise, wie Engagement erhoben und die Befragung durchgeführt wurde. In jedem Fall kann konstatiert werden, dass in Wiesbaden erhebliche Potentiale für freiwilliges Engagement bestehen.

Häufig ist es bisher so, dass bürgerschaftliches Engagement über private Kontakte und das Umfeld vermittelt werden. Um das Engagement in der Stadt zu stärken, den Zugang für Interessierte zu erleichtern und die zahlreichen Möglichkeiten von Engagement bekannter zu machen, wurden in Wiesbaden verschiedene Institutionen geschaffen, die bürgerschaftliches Engagement organisieren und darüber informieren. So gibt es das Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden²⁹ als zentrale Anlaufstelle und die Wiesbaden Stiftung mit dem BürgerKolleg³⁰. Dort finden Interessierte auch Fortbildungsprogramme, die ihnen bei ihrem Engagement helfen sollen. Außerdem gibt es jährlich die Aktionswoche Wiesbaden engagiert und den Freiwilligentag. Im Jahr 2016 wurde zudem die Stabsstelle „Wiesbadener Identität. Engagement. Bürgerbeteiligung“ (WIEB) geschaffen. Auch sie koordiniert und berät, macht Netzwerkarbeit und entwickelt Engagementstrategien. Neben den lokalen Infostellen und Anbietern liefert die Landes-Ehrenamtsagentur Hessen Informationen und Beratung für alle Themen im Bereich Ehrenamt.³¹

²⁶ Neben diesen Vernetzungsgremien gibt es auch lokale selbstorganisierte Strukturen. So gibt es bspw. gerade den Versuch einer Initiative, die (digitale) Vernetzung im Quartier in Wiesbaden Nord-Ost und Komponistenviertel voranzutreiben (Initiative Wein und Gesundheit).

²⁷ www.bundesgesundheitsministerium.de/BL-AG-Pflege-Empfehlungen vom Mai 2015

²⁸ Im gleichen Zeitraum stieg die bundesweite Engagementquote von 31,9 Prozent auf 39,7 Prozent (BMFSFJ 2021, 10). Die Abweichungen lassen sich größtenteils durch methodische Unterschiede erklären.

²⁹ www.fwz-wiesbaden.de unter anderem gefördert durch die Abteilung Altenarbeit des Amts für Soziale Arbeit

³⁰ www.wiesbadenstiftung.de

³¹ <https://www.deinehrenamt.de/landesehrenamtsagentur>

Die Stadt Wiesbaden ist seit 2010 Vertragspartner des Landesprojektes „Engagementförderung mit Engagement-Lotsen“. Interessierte werden in diesem Rahmen ein Jahr lang zu Engagement-Lotsen ausgebildet und erhalten eine Zertifizierung. Die Ausbildung versetzt die Teilnehmenden in die Lage, selbst Gruppen, Vereine, Initiativen und Angebote zu kreieren. Sie begleiten oder beginnen neue Projekte und wirken so als Multiplikator*innen in die Gesellschaft. Einige wichtige Projekte wurden durch die Lotsen angestoßen. Jährlich absolvieren in Wiesbaden vier bis fünf Personen die Ausbildung. Vor allem Personen kurz nach ihrer Pensionierung nehmen dieses Angebot in Anspruch und bringen ihre oft zahlreichen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten in die Projekte ein.³²

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sich für Ältere zu engagieren. Auch in den städtischen und geförderten Angeboten der Altenarbeit engagieren sich junge wie ältere Menschen. Das reicht von der Hilfe in Seniorentreffs, als Reisebegleitung bis hin zu Eins-zu-eins-Begleitung und -Betreuung von an Demenz Erkrankten. Die Anbieter von Angeboten nach § 45a SGB XI bieten auch Möglichkeiten des Engagements.

Die Corona-Pandemie führte seit Beginn 2020 dazu, dass viele der Angebote ausfielen oder sehr verändert stattfanden, sodass ältere Personen sowohl als Adressaten der Freiwilligenarbeit als auch als Freiwillige selbst wegfielen. In der Zeit nach der Pandemie werden diese Möglichkeiten wieder wachsen.

Dienste für hauswirtschaftliche Hilfe

Mit steigendem Alter kommen Menschen häufiger in die Situation, dass sie einfache hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wohnungsreinigung, einkaufen, kochen nicht mehr gut und sicher selbst übernehmen können. Eine Haushaltshilfe kann hier leicht helfen. Aktuell sind 13 Dienste für hauswirtschaftliche Hilfen bei der Stadt gelistet.³³

Die Stadt Wiesbaden bezuschusst als Teil ihrer Präventionsmaßnahmen sieben dieser Dienste (**Tabelle 4**). Personen, die noch nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben („freiwillige Leistung“), können dadurch entsprechend vergünstigte hauswirtschaftliche Dienstleistungen erhalten. Werden von einer über 60-jährigen Person hauswirtschaftliche Hilfen dieser Dienste in Anspruch genommen, so rechnen die Dienste die erbrachten Stunden mit der Stadt ab. Ein verbleibender Sockelbetrag von aktuell 18 Euro pro Stunde ist von den Leistungsempfänger*innen zu tragen.

Bei Personen im Sozialhilfebezug können unter bestimmten Umständen auch die verbleibenden Kosten übernommen werden.

Im Jahr 2019 wurden von etwa 700 Haushalten 94.904 Stunden in Anspruch genommen.³⁴ Die Ausgaben der Stadt Wiesbaden für diesen Zuschuss lagen im Jahr 2019 bei 1.959.700 Euro³⁵.

³² <https://www.elotsen-wiesbaden.de/>

³³ <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/aeltere-menschen/content/hauswirtschaftliche-dienste.php>

³⁴ Daten der Abteilung Altenarbeit. Durch Umstrukturierungen und Änderungen in der Datenerfassung, sind aktuell keine genaueren Aussagen möglich.

³⁵ Haushaltsplan der Stadt Wiesbaden 2020/2021, Seite 2.594. https://www.wiesbaden.de/medien-zentral/dok/rathaus/Haushaltsplan_2020-2021_20-06-03.pdf.

Tabelle 4: Dienste für hauswirtschaftliche Hilfe und Jahresstunden 2019

Nr.	Träger des Dienstes	Jahresstunden
1	AKSD im Nachbarschaftshaus*	19 373
2	ASB - Arbeiter Samariter Bund	8 885
3	CV - Caritas Verband + St. Elisabeth	27 721
4	DRK - Deutsches Rotes Kreuz	5 426
5	DW - Diakonisches Werk**	12 271
6	JUH - Johanniter Unfall Hilfe	12 350
7	KKV - Kasteler Krankenhaus-Verein	8 879
Summe		94 904

* heißt mittlerweile HHNW

** Das DW wird zum 31.08.2021 den hauswirtschaftlichen Dienst einstellen.

Quelle: Daten der Abteilung Altenarbeit.

Grundsatz und Planung



Es ist zu beachten, dass bis Ende 2019 auch Personen mit Pflegegrad 2 und höher von der Stadt bezuschusste hauswirtschaftliche Hilfen bekommen haben. Die Dienste haben in diesen Fällen die erbrachten Stunden erst mit den Pflegekassen abgerechnet³⁶ und dann die überzähligen Stunden mit der Stadt verrechnet. Es ist zu erwarten, dass die abgerechneten Stunden ab 2020 erheblich geringer ausfallen.

Beratungsangebote

In Wiesbaden gibt es eine sehr gut ausgebaute Beratungslandschaft. Viele der freien Träger haben spezialisierte Angebote bspw. für Menschen mit Demenz³⁷, bei Fragen rund um Betreuung oder auch Hilfe in Notfällen³⁸.

Eine differenzierte Darstellung findet sich im „Ratgeber der Beratungsstellen“³⁹ oder in der Seniorenlandkarte⁴⁰. Im Folgenden soll einzig auf die von der Stadt betriebenen Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter eingegangen werden. Eine Beschreibung der Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen findet sich im Abschnitt Wohnraumanpassung.

Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter

Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter sind ein sozialer Dienst, der sich an Wiesbadener Bürger*innen ab 60 Jahren sowie deren Angehörige und das soziale Umfeld richtet. Ziel der Arbeit ist die Unterstützung selbstständiger und selbstbestimmter Lebensführung - auch im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Die Mitarbeitenden informieren und beraten über hauswirtschaftliche und/oder pflegerische Hilfen, Betreuungsangebote für an Demenz Erkrankte und Entlastungsmöglichkeiten für deren Angehörige. Weitere Beratungsthemen sind Wohnen im Alter und Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung.

Die Beratungsstellen versuchen mit den Ratsuchenden alle Möglichkeiten auszuschöpfen, damit diese auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bleiben können. Damit tragen sie durch ihre Arbeit zur Umsetzung des Grundsatzes ambulant vor teilstationär vor stationär bei (siehe

³⁶ ASB, CV, DRK, JUH, KKV sind als ambulante Pflegedienste zugelassen. HHNW (früher AKSD) ist seit 2020 als ambulanter Betreuungsdienst zugelassen und kann daher nun auch Pflegesachkosten abrechnen. Dies hat den Vorteil, dass pflegebedürftige Personen auch bei steigendem Pflegegrad ihre Fachkraft für hauswirtschaftliche Hilfen behalten können. Das ist für die Betroffenen wichtig, da oft eine jahrelange Beziehung zur Fachkraft besteht.

³⁷ Bspw. wird durch die Abteilung Altenarbeit des Amts für Soziale Arbeit die Angehörigenberatungsstelle der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V. gefördert. Daneben reicht das Angebot dieser Selbsthilfeorganisation von der Organisation von Angehörigengruppen bis hin zur Unterstützung und Betreuung Betroffener durch ehrenamtliche Helfer*innen.

³⁸ Bspw. wird durch die Abteilung Altenarbeit des Amts für Soziale Arbeit die SiN - Seelsorge in Notfällen e. V. gefördert. Die Notfallseelsorge hilft Angehörigen und Betroffenen in akuten Notfällen und Todesfällen.

³⁹ https://www.wiesbaden.de/medien-zentral/dok/leben/gesellschaft-soziales/aeltere/Ratgeber_der_Beratungsstellen_fuer_selbststaendiges_Leben_im_Alter_2018_neu.pdf

⁴⁰ <https://geoportal.wiesbaden.de/kartenwerk/application/seniorenlandkarte>

Abschnitt Rechtliche Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten).

1983 wurde in Wiesbaden-Biebrich die erste Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter als Modellprojekt gegründet. Das Modell war so überzeugend, dass zwei Jahre später beschlossen wurde, das Angebot als stadtweiten spezialisierten Sozialdienst für Personen ab 60 Jahren zu etablieren. Der Ausbau geschah sukzessive (mit Unterbrechungen) bis zum Jahr 2002. Heute gibt es vier Standorte mit insgesamt 25 Mitarbeiter*innen, die das gesamte Stadtgebiet abdecken (siehe **Abbildung 12**). Um die Barrieren möglichst niedrig und die Erreichbarkeit möglichst hoch zu halten, findet die Beratung in Form von offenen Sprechstunden, Außensprechstunden in einzelnen Bezirken oder bei Bedarf auch in der eigenen Häuslichkeit der Klient*innen statt. Außerdem gibt es seit einigen Jahren das **Servicetelefon 0611 31-3487**.

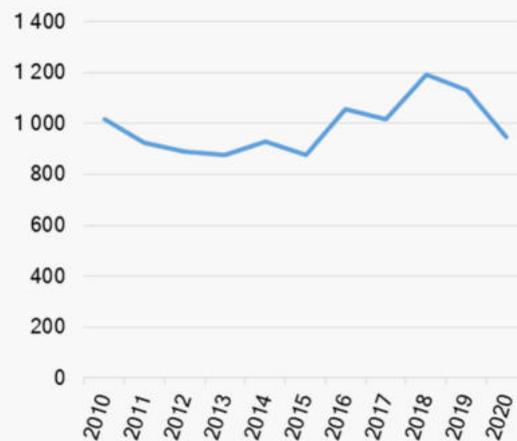
Die Aufgaben der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter sind vielfältig und reichen von präventiver Information über individuelle Beratung in der persönlichen Lebenssituation bis hin zur Koordination der im Einzelfall erforderlichen Hilfen und Vernetzung aller beteiligten Akteur*innen. Dabei orientieren sich die Beratung und Begleitung an den Wünschen und Ressourcen der betreffenden Person.

Das Angebot der Beratungsstellen ist kostenlos und die Beratung erfolgt trägerneutral. Die Kooperation und Vernetzung mit anderen sozialen Diensten, Krankenhäusern und dem Wiesbadener Rettungsdienst ermöglichen hierbei eine breitgefächerte Beratung und Unterstützung der Bürger*innen.

Die Anzahl der neu auflaufenden Fälle pro Jahr schwankt in den letzten zehn Jahren zwischen knapp 800 bis hin zu über 1.100 Fällen (**Abbildung 11**). Die pandemiebedingten Schließungen der Beratungsstellen bzw. die Einschränkungen der Angebote

haben im Jahr 2020 zu einem Einbruch um über 200 Neufälle geführt.

Abbildung 11: Anzahl neue Klient*innen in den Beratungsstellen pro Jahr



Quelle: Auswertung aus Fachanwendung „Proseko“ (Stand 01.2021)

Grundsatz und Planung



Seit einigen Jahren wird deutschlandweit über derartige Beratungsstellen und Fallmanagement in der Altenhilfe diskutiert. In Wiesbaden sind sie seit vielen Jahren bereits Realität. Jeder in den Beratungsstellen auflaufende Fall wird in der entsprechenden Fachanwendung dokumentiert. Die Hilfebedarfe und Gesprächsinhalte können dort genauso hinterlegt werden wie bspw. Kooperationspartner*innen (Haus- und Fachärzte, Betreuer*innen, Krankenkassen etc.). Eine individuelle, umfassende, langfristige und professionelle sozialdienstliche Betreuung wird dadurch unterstützt. Die entsprechende Fachanwendung wird voraussichtlich im kommenden Jahr in eine neue Softwareumgebung überführt. Eine bessere Datenauswertbarkeit und Personalplanung für die einzelnen Beratungsstellen soll damit erreicht werden.

Zudem gibt es den Wiesbadener Pflegestützpunkt, der sich explizit an Personen unter 60 Jahren richtet.

Abbildung 12: Beratungsangebote in Wiesbaden (kartiert)



Quelle: Darstellung basiert auf der Seniorenlandkarte (<https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>)

Grundsatz und Planung

4 Wohnen

Ein wichtiges Ziel kommunaler Altenpolitik ist der möglichst lange Verbleib älterer Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit und ihrem bekannten Wohnumfeld. Die offene Altenarbeit ist dafür ein zentraler Baustein. Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Wohnungspolitik. Das Spektrum reicht dabei von Maßnahmen zur Wohnraumanpassung, über altengerechtes Wohnen bis hin zu sozialem Wohnungsbau. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Strukturen und Daten dargestellt.

Wohnraumanpassung

Stationäre Dauerpflege kann notwendig werden, wenn es pflegebedürftigen Menschen aufgrund baulicher Eigenschaften nicht mehr möglich ist, sich frei in ihrer Wohnung zu bewegen. Viele ältere Gebäude und Wohnungen in Wiesbaden sind nicht barrierefrei gebaut worden. Es gibt Treppen, Türschwellen, Badewannen etc. Die Anpassung bestehender Wohnungen/Häuser und barrierefreie Neubauten leisten einen wichtigen Beitrag dafür, pflegebedürftigen Personen ein Leben in ihrer eigenen Wohnung zu erleichtern oder überhaupt zu ermöglichen. In Wiesbaden gibt es dafür die **Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen**. Diese Stelle informiert, berät und stellt Informationen für hilfebedürftige Personen wie auch für Architekt*innen, Vermieter*innen und Handwerker*innen zusammen. So werden bspw. nach Hausbesuchen konkrete Maßnahmenkataloge und Finanzierungsmöglichkeiten für notwendige Umbaumaßnahmen erstellt.

Die Pflegeversicherung finanziert nach Prüfung Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 Euro pro Person (vor PSG I 2.557 Euro; § 40 SGB XI).

Außerdem wurde die Musterausstellung **Belle Wi** eingerichtet. Dort können sich interessierte Personen auf 200 Quadratmetern potentielle Einrichtungsmaßnahmen und Produkte ansehen. Auch technische Hilfsmittel wie Hausnotrufsysteme, Herdsicherungen oder Sensormatten, die zur Sturzprävention notwendig sind, kann man dort besichtigen.

Die **Koordinierungsstelle für Behindertenarbeit** hat einen Leitfaden für barrierefreies Bauen erstellt, der regelmäßig aktualisiert wird und über die Gesetzeslage informiert, Empfehlungen zusammenstellt und Ansprechpartner*innen auflistet.⁴¹ Außerdem ist sie zuständig für das Webangebot www.wiesbaden-barrierefrei.de, das eine umfangreiche Übersicht zu diesem Thema bietet.

Altenwohnanlagen

Wenn die eigene Wohnung nicht mehr den Ansprüchen genügt, können Menschen in eine Altenwohnanlage ziehen. Für die Wohneinheiten in diesen Anlagen werden normale Mietverträge zwischen dem Vermieter und der betreffenden Person abgeschlossen. Durch das Leben in Altenwohnanlagen kann Vereinsamung vorgebeugt werden. Die Wohnungen sind in der Regel barrierearm. Außerdem gibt es in einigen Einrichtungen einen Mittagstisch und buchbare Freizeit-/Kulturangebote. In der Regel handelt es sich allerdings nicht um „betreutes“ Wohnen im

⁴¹ <https://www.wiesbaden.de/medien-zentral/dok/leben/planen-bauen-wohnen/2016BarrierefreiesBauenInWiesbaden.pdf>

eigentlichen Wortsinn, denn es gibt meist keine Betreuungs- oder Pflegepersonen vor Ort.

Altenwohnanlagen können im Prinzip von jedem*r Immobilienbesitzer*in angeboten werden. Sie bedürfen keiner besonderen Zulassung oder eines Versorgungsvertrags. Entsprechend schwierig gestaltet sich die Datenlage. Die Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter führen eine unverbindliche Liste dieser Anlagen. Auf dieser Grundlage und dem Sozialwohnungsregister wurde für diesen Bericht die kartografische Darstellung in **Abbildung 13** erstellt. Nach dieser Berechnung gibt es 46 Altenwohnanlagen mit insgesamt 2.380 Wohneinheiten. Die durchschnittliche Anzahl von Wohneinheiten pro Anlage liegt demnach bei 52.

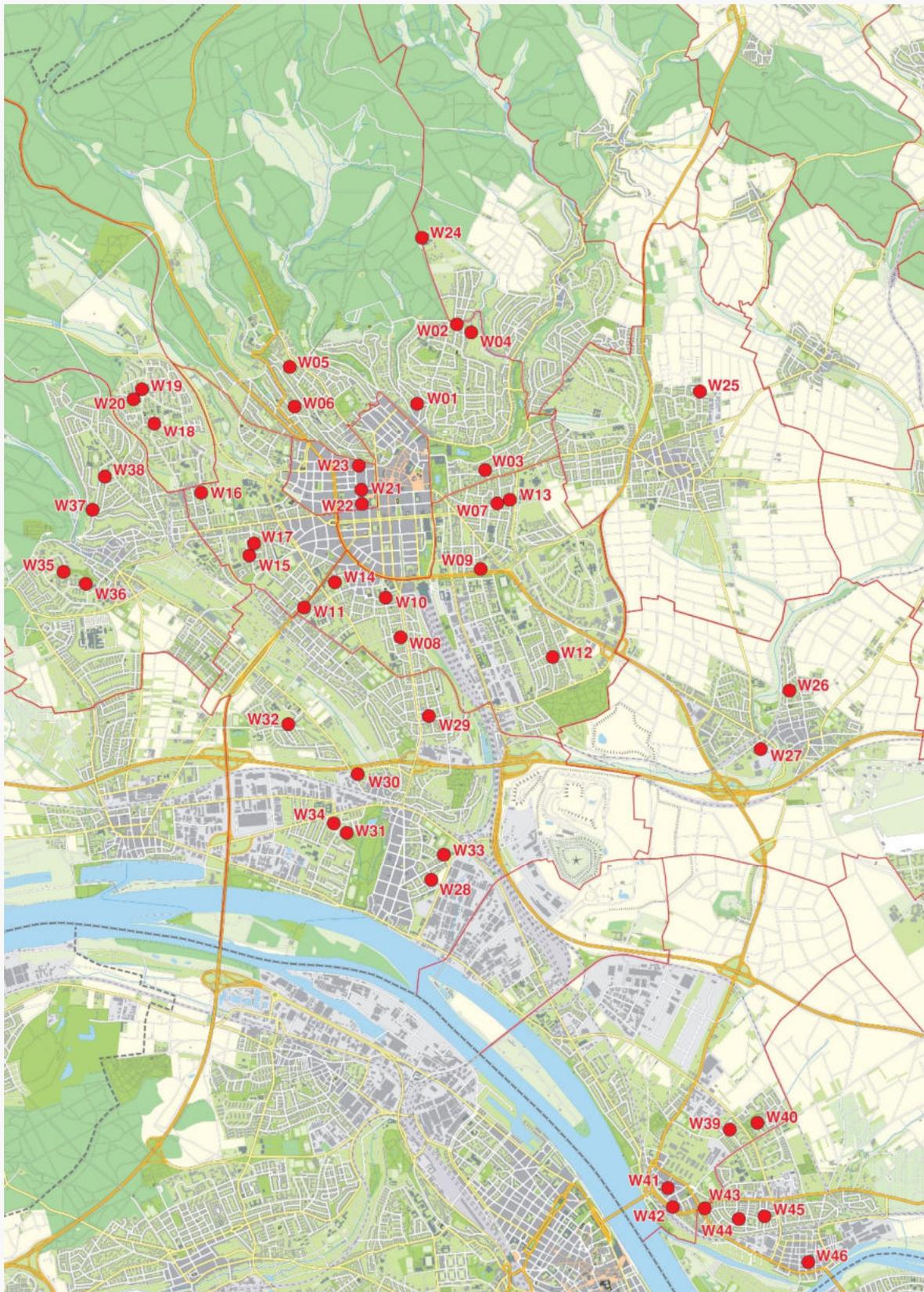
In Kooperation mit den Wohnbaugesellschaften GWW und der Nassauischen Heimstätte sowie der Arbeiterwohlfahrt (AWO) ist es gelungen, ein zentrales Mietbüro im Amt für Soziale Arbeit einzurichten. Dort erfolgt die Vermittlung der Wohnungen für die Anlagen dieser Gesellschaften, und es werden alle Fragen rund um die verschiedenen Wohnanlagen beantwortet. Das Mietbüro vermittelt, macht Verträge und kümmert sich um die alltäglichen Belange der Mieter*innen. Vermietet wird an Personen ab dem 60. Lebensjahr. Zudem werden hier in Zusammenarbeit mit der offenen Altenarbeit Angebote wie Kaffeenachmittage, Gedächtnistraining, Faschings- sowie Weihnachtsfeiern und auch das Angebot des Mittagstisches innerhalb der Wohnanlagen koordiniert.

Bei 1.289 der Wohneinheiten in Altenwohnanlagen handelt es sich um geförderten

Wohnraum (54 Prozent).⁴² Diese Sozialwohnungen werden durch den kommunalen Wohnungsservice des Amtes für Soziale Arbeit vermittelt. Die Stadt Wiesbaden ist nach dem hessischen Wohnungsbindungsrecht als Kommune mit erhöhtem Wohnungsbedarf gehalten, Wohnungssuchende nach der Dringlichkeit ihres Bedarfes in einer Datei zu registrieren und für freiwerdende Wohnungen vorzuschlagen. Die Berechtigung zum Bezug einer Sozialwohnung unterliegt dabei regelmäßig angepassten Einkommensgrenzen und richtet sich an Haushalte mit niedrigem Einkommen.

Zum Stichtag 31.12.2019 standen 511 Menschen im Alter von über 60 Jahren auf der Bewerber*innenlisten des Wohnungsamtes. 262 Personen bewarben sich explizit für eine Wohnung in einer Altenwohnanlage.

⁴² Eigene Berechnung auf der Grundlage der Sozialwohnungsdaten und Liste Altenwohnanlagen. Insgesamt gab es in der Stadt Wiesbaden im Jahr 2019 9.182 über verschiedene Förderarten geförderte Wohneinheiten. Maßgebend ist das Hessische Wohnraumförderungsgesetz (HWoFG).

Abbildung 13: Senior*innenwohnanlagen in Wiesbaden (kartiert)

Quelle: Darstellung basiert auf der Seniorenlandkarte (<https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>)
Grundsatz und Planung

Tabelle 5: Senior*innenwohnanlagen in Wiesbaden (Liste)

Name der Einrichtung	Stadtteil	Straße	Mietbüro
W01 ServiceWohnen für Senioren Im Dambachtal	Nordost	Dambachtal 22	
W02 ServiceWohnen für Senioren Im Eigenheim	Nordost	Eintrachtstraße 24-30	
W03 GDA Hildastift am Kurpark	Nordost	Hildastraße 2	
W04 ServiceWohnen für Senioren Ludwig-Eibach-Haus	Nordost	Pfitzerer Straße 15a	
W05 Wohnanlage	Nordost	Platter Straße 150/150a	
W06 ServiceWohnen für Senioren Walkmühlstraße	Nordost	Walkmühlstraße 51b	
W07 Alwinenstraße 22	Südost	Alwinenstraße 22	X
W08 Clemenshaus	Südost	Biebricher Allee 41	
W09 Wohnen in City Ost	Südost	Dantestraße 1-33	
W10 Kursana Villa Wiesbaden	Südost	Mosbacher Straße 10	
W11 Schiersteiner Straße 70-78	Südost	Schiersteiner Straße 70-78	X
W12 Wohnanlage	Südost	Schinkelstraße 19-23	
W13 Sophienstraße 5	Südost	Sophienstraße 5	X
W14 Wolfram-von-Eschenbach-Str. 1	Südost	Wolfram-von-Eschenbach-Str. 1	X
W15 Wohnanlage	Rheingauviertel, Hollerborn	Christa-Moering-Platz 1	
W16 Daimlerstraße	Rheingauviertel, Hollerborn	Daimlerstraße 36	X
W17 Seniorenwohnungen im Künstlerviertel	Rheingauviertel, Hollerborn	Maria-Sibylla-Merian-Straße 6	
W18 Klarenthal III	Klarenthal	Goerdeler Straße 47/47a	X
W19 Klarenthal I	Klarenthal	Graf-von-Galen-Straße 34	X
W20 Klarenthal II	Klarenthal	Hermann-Brill-Straße 4	X
W21 Wohnen am Platz der Deutschen Einheit	Westend, Bleichstraße	Bleichstraße 16/Bertramstraße 3	
W22 Wohnen in der Innenstadt	Westend, Bleichstraße	Dotzheimer Straße 17a	
W23 Wellritzhof	Westend, Bleichstraße	Wellritzstraße 19	
W24 Antoniusheim Altenzentrum GmbH	Sonnenberg	Idsteiner Straße 109-111	
W25 Meißener Straße 13	Bierstadt	Meißener Straße 13	X
W26 Seniorenwohnanlage	Erbenheim	Buschungsstraße 41-43	
W27 IFB-Inklusion durch Förderung und Betreuung e.V.	Erbenheim	Im Baumgarten 5-7	
W28 Wohnanlage	Biebrich	Andreasstraße 34	
W29 Wohnanlage	Biebrich	Donnersbergstr./Feldbergstr. 12	
W30 Herz-Jesu-Heim	Biebrich	Erich-Ollenhauer-Straße 15	
W31 Wohnanlage	Biebrich	Hahnemannstraße 2-6	
W32 Wohnanlage	Biebrich	Kärntner Straße 13	
W33 Wohnhaus Toni-Sender-Park	Biebrich	Rudolf-Dyckerhoff-Straße 30a	
W34 Parkfeld	Biebrich	Semmelweisstraße 1-5	X
W35 Seniorenwohnanlage	Dotzheim	August-Bebel-Straße 3-11	
W36 Seniorenwohnanlage	Dotzheim	Karl-Arnold-Straße 15-21	
W37 Langendellschlag	Dotzheim	Kohlheckstraße 4	X
W38 Lorenz-Werthmann-Haus	Dotzheim	Pfarrer-Wermelskirchen-Weg 1	
W39 LILIEN Pflegegesellschaft mbH	Kastel	Am Königsfloß 30	
W40 Wohnanlage für ältere und behinderte Menschen	Kastel	Böttcherweg 2+4	
W41 Wohnanlage für ältere Menschen	Kastel	Große Kirchenstraße 15	
W42 Wohnanlage Mainz-Kastel	Kastel	Kloberstraße 2	
W43 Wohnanlage für ältere und behinderte Menschen	Kostheim	Hochheimer Straße 2	
W44 Wohnanlage	Kostheim	Innsbrucker Straße 17	
W45 Wohnanlage	Kostheim	Wallufer Straße 22a	
W46 Haus Maarau	Kostheim	Winterstraße 18	

Wohngeld

Seit 1965 hilft das Wohngeld Haushalten mit niedrigem Einkommen bei der Bewältigung der Wohnkosten. Es wird als Mietzuschuss oder Lastenzuschuss für Eigentümer*innen gewährt, die keine anderen Sozialleistungen beziehen. Es wird hälftig von Bund und Ländern über Steuern finanziert.

In Wiesbaden bezogen zum 31.12.2020 2.704 Haushalte Wohngeld (**Abbildung 14**). In ihnen lebten zu diesem Zeitpunkt 7.398 Personen. Damit empfangen 1,8 Prozent aller Wiesbadener Haushalte bzw. 2,5 Prozent aller Einwohner*innen in Wiesbaden Wohngeld.

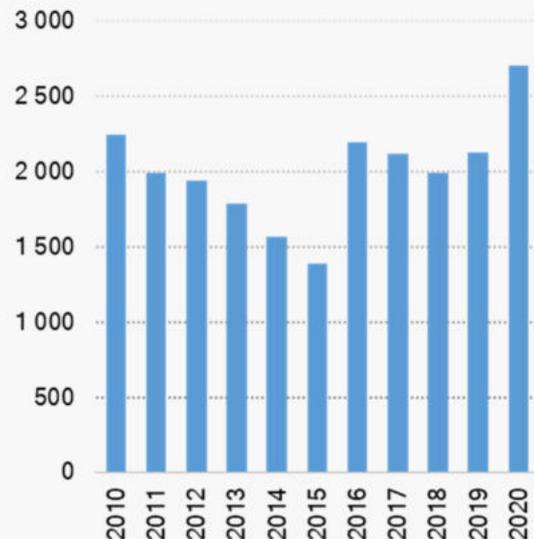
806 Personen davon waren 65 Jahre und älter (8,5 Prozent). Unter den antragstellenden Personen sind etwa 40 Prozent Rentner*innen (Altersrente und Erwerbsunfähigkeitsrente).

Das Wohngeld wurde in den Jahren 2009 und 2016 reformiert. Dabei wurden Leistungsberechnung und Leistungshöhe an die sozioökonomische Entwicklung angepasst. Zuletzt wurden in 2020 die Einkommensfreigrenzen erneut erhöht und bspw. Freibeträge für Pflegepersonen eingeführt. Durch jede dieser Reformen wuchs die Gruppe der wohngeldbeziehenden Haushalte sprunghaft an. Im Jahr 2016 erhöhte sich die Anzahl der wohngeldberechtigten Haushalte um 58 Prozent, im Jahr 2020 um 27 Prozent.

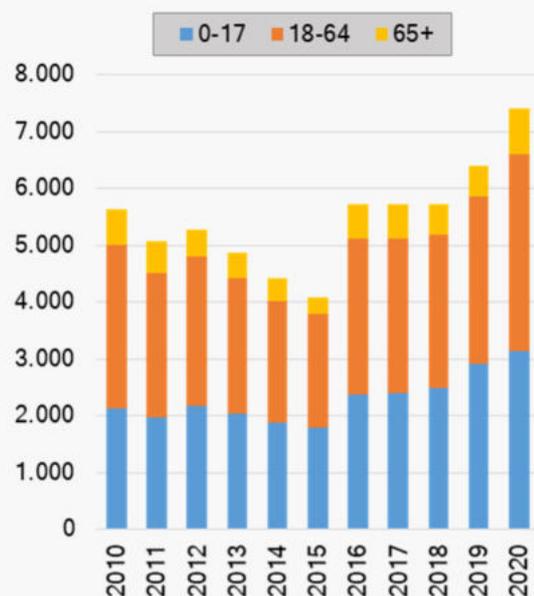
Zwischen den Reformen lässt sich beobachten, dass sich durch steigende Mieten und Preise in der Regel sukzessive der Personenkreis wieder verkleinert, da die Personen vom Wohngeldbezug in die Grundsicherung nach dem SGB XII fallen.

Abbildung 14: Wohngeldbeziehende

a. Wohngeldbeziehende Haushalte 2010 bis 2020



b. Wohngeldbeziehende Personen nach Alter 2010 bis 2020



Quelle: Grundausswertung Wohngeld Amt 12 (Stand 12.2020)

Der Anteil der älteren Personen, die in wohngeldbeziehenden Haushalten leben, an ihrer Altersgruppe in Wiesbaden liegt auf einem Allzeithoch von 1,4 Prozent. Von 2010 bis 2019 lag dieser Wert durchschnittlich bei 0,9 Prozent. Durch die letzte Wohngeldreform gab es demnach einen rasanten Anstieg dieser Altersgruppe von 541 auf 806 Personen (**Abbildung 14b**).

Eine automatische Anpassung des Wohngeldes an die eingetretene Miet- und Einkommensentwicklung ist ab 2022 alle zwei Jahre vorgesehen. Dadurch soll das Wohngeld seiner Zielsetzung, die Wohnkosten für Haushalte mit niedrigem Einkommen tragbar zu machen, gerecht werden.

Da Wohnraum auch in Zukunft knapp sein wird, die Mieten weiterhin steigen werden und die Altersarmut zunehmen wird, ist in den nächsten Jahren von einem Anstieg der Anzahl der Wohngeldbezieher*innen im

Rentenalter auszugehen. Wenn das Wohngeld nicht ausreicht, werden die Fallzahlen in der Grundsicherung nach dem SGB XII ansteigen.

Gemeinschaftliches Wohnen

In den letzten Jahren lässt sich in vielen Großstädten vermehrt beobachten, dass insbesondere ältere Menschen über gemeinschaftliches Wohnen nachdenken. In Wiesbaden gibt es rund um diese Fragen die Koordinierungsstelle für Wohninitiativen und Baugemeinschaften der Stadtentwicklungsgesellschaft Wiesbaden mbH. Sie berät zu Fragen zum gemeinschaftlichen Wohnen, versucht bestehende Projekte und Interessierte zu vernetzen. Bisher gibt es verglichen mit anderen Kommunen wenige Projekte.

5 Pflege

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit. Zunächst werden die rechtlichen Rahmenbedingungen erläutert. Es folgt eine Analyse der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im interkommunalen Vergleich. Dann wird genauer auf die in Wiesbaden erbrachten Leistungen und ihre Einrichtungen eingegangen. Das Kapitel endet mit einer Pflegeprognose und einer Diskussion über weitere Einflussfaktoren und zukünftigen Herausforderungen in der Pflege.⁴³

Rechtliche Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten

Die kreisfreie Stadt Wiesbaden agiert im Bereich Pflege und Pflegevermeidung im Spannungsfeld zwischen Bundesgesetzen, länderspezifischen Rahmenregelungen und privaten Anbietern. Die wichtigsten gesetzlichen Rahmenbedingungen und Regelungen werden im Folgenden kurz dargestellt.

Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

„Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.“ (§ 8 SGB XI)

Seit 1995/1996 gibt es die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherungen. Sie wurde eingeführt, um das allgemeine Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit

abzusichern. Ein zentrales Ziel bei der Einführung war, dass die Pflegeversicherung eine Grundversorgung sicherstellen sollte, „die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“ (BMA 1997, 9). Inwiefern die Pflegeversicherung diesem Ziel heute gerecht wird, ist derzeit Gegenstand zahlreicher Diskussionen. Die rechtliche Grundlage für die Pflegeversicherung und pflegerische Versorgung bildet das Sozialgesetzbuch XI. Wird die Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt, werden je nach Pflegegrad Teile der Kosten der Pflegebedürftigen durch die soziale Pflegeversicherung übernommen. Dies gilt sowohl für die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit als auch für die stationäre Pflege.

Das SGB XI bietet für einen Großteil der Bevölkerung Schutz bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Seit seiner Einführung hat es einige wichtige Veränderungen gegeben (**Abbildung 15**). Seit dem letzten Bericht zum „Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen in Wiesbaden bis 2030“ aus dem Jahr 2014 (LHW.AfSA 2014) wurden die drei sogenannten Pflegestärkungsgesetze verabschiedet und haben wesentliche Veränderungen für alle beteiligten Akteur*innen gebracht.

Vor allem wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit völlig neu und weiter gefasst (§ 14 SGB XI). Wurden vorher insbesondere demenzielle Erkrankungen nicht ausreichend berücksichtigt, so behandelt der neue Begriff somatische, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleich.

⁴³ Das Thema kommunale Strukturen im Gesundheitsbereich ist nicht Teil dieses Berichts. So wird bspw. im Folgenden nicht auf geriatrische Krankenhäuser und die Hospizversorgung eingegangen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der Auxilium Hospizverein durch die Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit gefördert wird.

Ziel der Pflegeversicherung ist nach § 3 SGB XI, möglichst lange einen Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung mit den vorhandenen sozialen Kontakten zu ermöglichen. Prioritär ist die Pflege durch nahestehende Angehörige. Die Möglichkeiten für Angehörige, die häusliche Pflege zu gewährleisten, soll durch ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege- und Tagespflegeeinrichtungen erhöht werden. Ambulante Pflegedienste können auch vollständig die Pflege übernehmen (Pflegesachleistungen). Erst wenn die häusliche Pflege nicht mehr im notwendigen Umfang gewährleistet werden kann, soll eine vollstationäre Dauerpflege möglichst wohnortnah einspringen.⁴⁴

Die Pflegeversicherung kommt für verschiedene Leistungsarten auf. So zahlt sie Pflegegeld an pflegende Angehörige, Pflegesachleistungen an ambulante Pflegedienste oder einen Teil der Kosten der (teil-/voll-)stationären Pflege. Die Leistungen der Pflegeversicherung und die Möglichkeit der Inanspruchnahme stationärer Pflege hängen von der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab. Zum Januar 2017 wurden für diesen Zweck die bis dahin bekannten Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt (§§ 14 - 18 SGB XI). Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) entscheidet auf Grundlage einer Begutachtung über die Einstufung des Pflegegrades. Aus dieser Einstufung folgen unterschiedliche Leistungshöhen der Pflegeversicherung (**Tabelle 6**).

Es gibt außerdem Zahlungen, deren Gewährung nicht vom Pflegegrad abhängt, sondern von anderen Faktoren (**Tabelle 7**).

So haben seit dem Pflegestärkungsgesetz II alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege unabhängig vom Pflegegrad Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von 125 Euro pro

Monat (§ 45b SGB XI). Der Betrag ist zweckgebunden und darf nur für qualitätsgesicherte Entlastungs- und Betreuungsangebote verwendet werden. Das können Tages-/Nachtpflegeleistungen sein, aber bspw. auch sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (siehe Seite 58).

Wenn Selbstständigkeit dadurch erhalten werden kann, können Pflegehilfsmittel bewilligt werden. Dabei wird unterschieden in Verbrauchsmittel wie Einmalhandschuhe, Mundschutz etc. und in technische Pflegehilfsmittel. Diese werden unter Zahlung eines vergleichsweise geringen Eigenanteils von den Pflegekassen übernommen. Hierzu zählen bspw. Pflegebetten oder Hausnotrufsysteme.

Die genauen gesetzlichen Rahmenbedingungen und entsprechende Leistungsanbieter in Wiesbaden werden im nächsten Abschnitt dargestellt.

Tabelle 6: Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegrad und Leistungsart in Euro pro Monat

Leistungsart	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	0	316	545	728	901
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	0	689	1 298	1 612	1 995
Tages-/Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	0	689	1 298	1 612	1 995
Vollstationär (§ 43 SGB XI)	0	770	1 262	1 775	2 005
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)			1 612 €/Jahr		
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)			1 612 €/Jahr		

Quelle: Eigene Darstellung nach SGB XI
(Stand 2020)

Grundsatz und Planung



⁴⁴ Allerdings entfällt seit 2017 die Prüfung auf die Notwendigkeit der stationären Versorgung.

Tabelle 7: Weitere Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig vom Pflegegrad

Leistungsart	Leistungshöhe
Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)	125 €/ Monat
Pflegeverbrauchsmittel (§ 40 Abs. 2 SGB XI)	40 €/ Monat
Technische Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 3 SGB XI)	Abhängig vom Hilfsmittel
Wohngruppenzuschuss (§ 38a SGB XI)	214 €/ Monat
Wohnraumanpassung (§ 40 Abs. 1 SGB XI)	4 000 € insg.

Quelle: Eigene Darstellung nach SGB XI
(Stand 2020)

Grundsatz und Planung



Kommunale Ebene

Durch die Einführung der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren ist die Zuständigkeit im Bereich Pflege auf die Bundesebene verlagert worden, gleichwohl zielten in den letzten Jahren einige Veränderungen darauf ab, die kommunale Ebene wieder zu stärken (vgl. Brettschneider 2020, 221 f.). Die Einflussmöglichkeiten bzgl. Pflege werden dabei vor allem auf der Planungsebene der Pflegeinfrastruktur und auf der Beratungsebene gesehen. Ein weiterer oft übersehener Handlungsspielraum im Vorfeld der Pflege liegt in der *offenen Altenarbeit* als einem wichtigen präventiven Beitrag (Pohlmann 2020).

Die Landeshauptstadt Wiesbaden in Gestalt der Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit engagiert sich in allen drei Bereichen seit vielen Jahren. Die Beratungsinfrastruktur ist im interkommunalen Vergleich seit Jahrzehnten einzigartig. Auch die Angebote der offenen Altenarbeit haben eine lange Tradition und tragen zur Pflegevermeidung bei. Dazu gehört auch die Organisation der lokalen Hilfs- und Betreuungsangebote durch Netzwerkarbeit und Kommunikation mit allen beteiligten Akteur*innen.

Als Sozialhilfeträger ist die Stadt Wiesbaden außerdem für die Grundsicherung im Alter, Hilfen zur Pflege, familienentlastende und familienunterstützende Hilfen zuständig.

Koordiniert wird die Altenarbeit der Stadt Wiesbaden von der Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit. Der vorliegende Bericht wurde in enger Abstimmung mit dieser Abteilung erstellt. Er liefert Daten und Hintergrundinformationen und schafft damit für alle Akteur*innen der Altenarbeit mehr Transparenz und Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten.

Seitens der Stadtverordnetenversammlung befasst sich der „**Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Integration, Kinder und Familie**“ mit den in diesem Bericht behandelten Themen. Der **Seniorenbeirat** vertritt die Interessen der älteren Bevölkerung seit 1978 in den städtischen politischen Gremien.

Abbildung 15: Rechtliche Meilensteine der Pflegeversicherung nach Datum des Inkrafttretens

1995	<p>Pflegeversicherung tritt in Kraft</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Stufe: Leistungen bei häuslicher Pflege (01.04.1995) - 2. Stufe: Leistungen bei (voll)stationärer Pflege (01.07.1996)
2001	<p>Pflege-Qualitätssicherungsgesetz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verpflichtung zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätsüberprüfung - Regelungen zur Personalausstattung
2002	<p>Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
2008	<p>Pflege-Weiterentwicklungsgesetz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhöhung und Dynamisierung der häuslichen und teilstationären Leistungen - Ausweitung der Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz - Rechtsanspruch auf individuelle Pflegeberatung/Einrichtung von <i>Pflegestützpunkten</i> - Einführung einer 6-monatigen Pflegezeit und des Anspruchs auf kurzfristige Freistellung von der Arbeit für zehn Tage (Familienpflegezeitgesetz 01/2012)
2013	<p>Pflege-Neuausrichtungsgesetz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anhebung der Leistungen - Erweiterung um Leistungen der häuslichen Betreuung - Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme - Förderung einer privaten Zusatzversicherung
2015	<p>Pflegestärkungsgesetz I (PSG I)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höhere Leistungsbeträge - Finanzierung durch Anhebung der Pflegeversicherungsbeiträge um 0,3 Prozent
2016/17	<p>Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paradigmenwechsel im <i>Pflegebedürftigkeitsbegriff</i>. Demenz wird körperlichen Beeinträchtigungen gleichgesetzt. Pflegestufen werden durch Pflegegrade ersetzt - Neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit - Finanzierung durch Anhebung der Pflegeversicherungsbeiträge um 0,2 Prozent - Einführung der Angebote zur Unterstützung im Alltag
2017	<p>Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen - Neuregelung des Datenaustauschs
2019	<p>Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung § 71 Abs. 1a → Zulassung reiner Betreuungsdienste als Leistungserbringer
2021	<p>Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neue Personalbemessungsverfahren - Bundesweite Einstellung von 20.000 weiteren Pflegehilfskräften ohne Anstieg des Eigenanteils - Verlängerung diverser Corona-Sonderregelungen

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf LHW.AfSA 2014, 5.

Grundsatz und Planung

Landesebene

„Die Länder sind verantwortlich für die Vorphaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.“ (§ 8 SGB XI)

Das Land Hessen ist rechtlich verantwortlich für die pflegerische Versorgungsinfrastruktur. Das **Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen** (HGBP, 21.03.2012) und die entsprechende Ausführungsverordnung (HBPGAV, 29.11.2017) haben das Ziel, die Würde, die Gesundheit, die Selbstständigkeit und die Teilhabe betreuungsbedürftiger Personen zu erhalten und zu fördern. Es definiert bauliche Standards, Anforderungen an den Betrieb und die Prüfung von Einrichtungen. Das HGBP regelt außerdem Informationspflichten, die Einrichtung von Beschwerdestellen und Beratungsangebote.

Die Sicherstellung der Betreuungs- und Pflegeaufsicht in Wiesbaden und Umgebung obliegt dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales Wiesbaden (HAVS). Dort werden alle Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungsbetreiber beraten und wiederkehrend geprüft. Gleichzeitig werden Beschwerden von Mitarbeiter*innen, Betreuungs- und Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bearbeitet. Dies soll den Schutz älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen sicherstellen.

Die genaue Definition der Pflegeleistungen, die Bedingungen der Pflege oder die Grundsätze der personellen Mindestausstattung werden in Landesrahmenverträgen⁴⁵ geregelt. Die gesetzliche Grundlage dazu liefert § 75 SGB XI. Die Vertragspartner sind:

1. Landesverbände der Pflegekassen
 2. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung e. V. (MDK)
 3. Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
 4. Vereinigungen der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen.
 5. Zu beteiligen sind außerdem die Träger der Sozialhilfe und ggf. örtliche Träger.
- In Hessen gibt es für die unterschiedlichen Leistungsbereiche folgende eigene Rahmenverträge:
2. Rahmenvertrag vollstationäre Pflege (01.07.2018)
 3. Rahmenvertrag teilstationäre Pflege (01.11.2020)
 4. Rahmenvertrag Kurzzeitpflege (01.10.2011)

Pflegebedürftigkeit

Für eine in die Zukunft gerichtete Pflegebedarfsplanung ist es wichtig, neben der Pflegeinfrastruktur die aktuelle Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen genauer zu kennen. Der folgende Abschnitt widmet sich diesem Thema. Die Datengrundlage dafür ist die Hessische Pflegestatistik (HSL 2020). Diese wurde gesondert für die Stadt Wiesbaden ausgewertet. Die zugrunde liegenden Daten wurden zum Stichtag 15.12.2019 erhoben. Die Daten bilden alle Leistungsbezieher*innen⁴⁶ nach dem SGB XI unabhängig vom Alter ab.

Anzahl pflegebedürftiger Personen

Im Dezember 2019 waren 11.947 Personen in Wiesbaden als pflegebedürftig durch die Pflegekassen eingestuft (**Abbildung 16a**). Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich die Zahl

⁴⁵ In den hessenweiten Arbeitsgruppen „AG ambulante Pflege“ und „AG stationäre Pflege“ ist Wiesbaden als Vertreterin des Städtetags jeweils aktiv vertreten.

⁴⁶ Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung.

der Pflegebedürftigen in Wiesbaden etwas mehr als verdoppelt (1999 waren es noch 5.510). Ein Großteil dieses Anstiegs fand in den letzten fünf Jahren statt (**Abbildung 16b**). So ist allein seit der letzten Erhebung 2017 die Zahl der Pflegebedürftigen um etwa 2.000 Personen gestiegen. Die **Pflegebedürftigkeitsquote**⁴⁷ stieg von 3,6 Prozent auf 4,3 Prozent.⁴⁸ Der rapide Anstieg an pflegebedürftigen Personen in den letzten Jahren geht nur teilweise auf die Alterung der Gesellschaft zurück. Er ist hauptsächlich auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff der Pflegeversicherungen zurückzuführen (siehe vorhergehenden Abschnitt). Mit dem am 01.01.2017 in Kraft getretenen Gesetz wurde ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Dadurch wird der Demenz als Krankheitsbild stärkere Bedeutung beigegeben. Diese gesetzliche Änderung hat langfristige Auswirkungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen in der gesamten Bundesrepublik.

Im Vergleich der fünf kreisfreien hessischen Großstädte bei der Anzahl der pflegebedürftigen Personen wird Wiesbaden nur von Kassel übertroffen. In der Landeshauptstadt sind demnach mehr Personen pflegebedürftig als in Darmstadt, Frankfurt am Main und Offenbach. Nur Kassel hat eine noch höhere Pflegebedürftigkeitsquote von 5,6 Prozent.

Für Gesamthessen liegt die Quote aufgrund des vergleichsweise hohen Alters der Bevölkerung in ländlichen Gebieten noch etwas höher bei 4,9 Prozent als in Wiesbaden. In Nord- und Mittelhessen ist die Pflegebedürftigkeit grundsätzlich höher als in Südhessen. Im gesamten Bundesgebiet liegt die Pflegebedürftigkeitsquote bei 5,0 Prozent. In Bayern ist sie am niedrigsten mit 3,7 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen ist sie am höchsten mit 6,4 Prozent (vgl. destatis 2020, 13).

Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung schwankt je nach hessischer Großstadt zwischen 15,6 Prozent und 20,1 Prozent. In Wiesbaden (direkt gefolgt von Kassel) liegt dieser Anteil am höchsten. In Frankfurt am Main, Offenbach und Darmstadt verringerte sich dieser Anteil in den letzten zehn Jahren, wohingegen er in Wiesbaden und Kassel vergleichsweise stabil blieb.⁴⁹ Obwohl in Kassel etwa genauso viele über 65-Jährige leben wie in Wiesbaden ist die Pflegebedürftigkeitsquote wesentlich höher. Eine Ursache dafür könnte sein, dass das Kasseler Umland vergleichsweise ländlich ist und einen wesentlich höheren Anteil an über 65-Jährigen hat, die die Kasseler stationären Pflegeeinrichtungen nutzen.

⁴⁷ $p = \frac{\text{Anzahl Pflegebedürftige}}{\text{Wiesbadener Bevölkerung}}$

⁴⁸ Werden nicht die hessischen Einwohnerzahlen, sondern die Einwohnerzahlen aus dem Melderegister Wiesbaden zu Grunde gelegt, so liegt die Pflegebedürftigkeitsquote etwas niedriger bei 4,1 Prozent.

⁴⁹ Nach der Wiesbadener Bevölkerungsstatistik bleibt der Anteil in den letzten zehn Jahren unverändert bei 19,6 Prozent. Die Daten des HSL zeigen ein leichtes Wachstum von 19,6 Prozent auf 20,1 Prozent. Diese Abweichungen lassen sich durch eine andere Datengrundlage erklären.

Altersstruktur aller Pflegebedürftigen

In **Abbildung 16c** ist ablesbar, dass Pflegebedürftigkeit zwar alle Altersgruppen betrifft, jedoch stark mit dem Alter zunimmt. Zum Stichtag 15.12.2019 waren 545 Kinder und 1.904 Personen zwischen 15 und 64 Jahren pflegebedürftig. Insgesamt waren 9.498 Personen im Alter von über 65 Jahren pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. **Das heißt achtzig Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter.** Das entspricht bei einer älteren Bevölkerung von 57.121⁵⁰ Personen einer **altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsquote** der Personen ab einem Alter von 65 Jahren von 16,6 Prozent.⁵¹ Diese Quote gibt an, wie viel Prozent einer Altersgruppe pflegebedürftig sind und kann für verschiedene Altersgruppen berechnet werden. Differenziert nach einzelnen Altersgruppen ist diese Quote in **Abbildung 16c** in Blau dargestellt. Bei Personen unter 60 liegt sie fast bei 0 und steigt auf über 76 Prozent bei den über 95-Jährigen.

Die Gesamtzahl der älteren Pflegebedürftigen lag 1999 noch bei 4.620. In den zehn Jahren bis 2009 stieg sie um 29 Prozentpunkte auf 5.953. In den zehn Jahren zwischen 2009 und 2019 stieg sie dann um

60 Prozentpunkte auf die aktuellen 9.498. In **Abbildung 16d** ist dargestellt, wie sich die Anzahl der pflegebedürftigen Personen nach Altersgruppe seit 1999 geändert hat. Seit 2005 wächst die Gruppe der über 85-jährigen pflegebedürftigen Personen relativ kontinuierlich um durchschnittlich acht Prozent pro Jahr. Die Zahl der 75- bis 84-jährigen pflegebedürftigen Personen steigt seit 1999, abgesehen von zwei Ausreißern 2003 und 2009. Es handelt sich über den gesamten Zeitraum um die am schnellsten wachsende Gruppe. Allerdings wächst spätestens seit 2017 die Gruppe der unter 65-jährigen pflegebedürftigen Personen ebenfalls rapide. Dies ist erstens auf das PSG II zurückzuführen, das nun psychische Dispositionen und pflegerelevante Merkmale bei der Einstufung in Pflegegrade berücksichtigt. Zweitens sind die geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre gerade zwischen 55 und 65 Jahre alt (siehe Kapitel Bevölkerungsentwicklung). Auch wenn die Pflegebedürftigkeit in diesem Alter vergleichsweise gering ist, so steigt trotzdem die Anzahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe absolut gesehen.

⁵⁰ Sozialatlas Wiesbaden Stichtag 31.12.2019

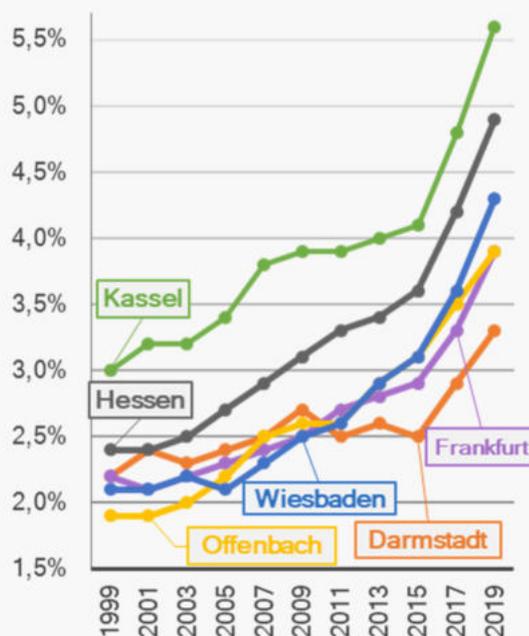
⁵¹ $p_{\text{Ältere}} = \frac{\text{Anzahl Pflegebedürftige ab 65 Jahren}}{\text{Wiesbadener Bevölkerung über 65 Jahren}}$

Abbildung 16: Pflegebedürftige und Pflegebedürftigkeitsquoten

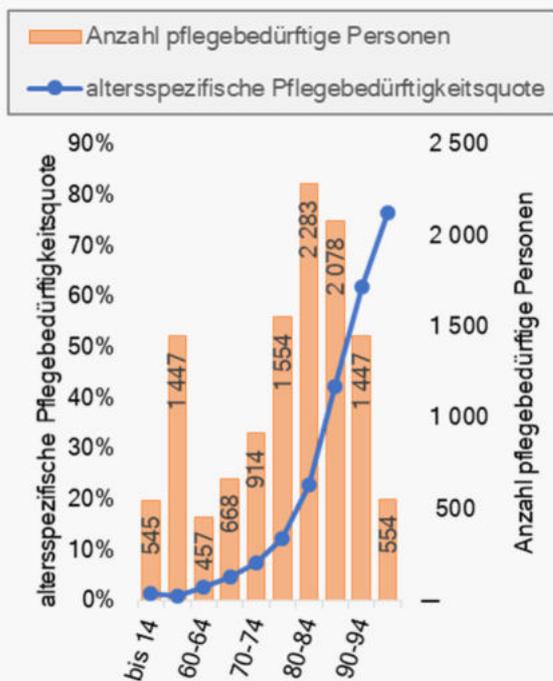
a. Pflegebedürftigkeitsquoten in hessischen Großstädten

	Gesamtbevölkerung	Pflegebedürftige Insgesamt	%
Kreisfreie Städte	1 534 149	63 385	4,13%
Darmstadt	159 878	5 346	3,34%
Frankfurt am Main	763 380	29 613	3,88%
Offenbach am Main	130 280	5 117	3,93%
Wiesbaden	278 474	11 947	4,29%
Kassel	202 137	11 362	5,62%
Landkreise	4 753 931	247 268	5,20%
Hessen insgesamt	6 288 080	310 653	4,94%

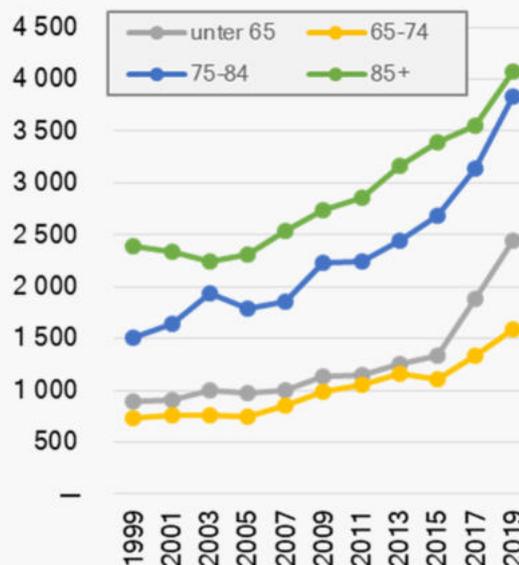
b. Pflegebedürftigkeitsquoten in hessischen Großstädten (Zeitreihe)



c. Altersstruktur der Pflegebedürftigen in Wiesbaden



d. Pflegebedürftige nach Alter in Wiesbaden (Zeitreihe)



Quelle: Sonderauswertung der hessischen Pflegestatistik für Wiesbaden (Stichtag 15.12.2019) und Bevölkerungsstatistik Land Hessen (Stichtag 31.12.2019)

Leistungsarten

In diesem Abschnitt wird die Verteilung der pflegebedürftigen Personen nach den drei wichtigsten Leistungsarten (ambulant, vollstationär, Pflegegeld) näher beleuchtet. **Abbildung 17** stellt die Struktur der von pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren in Anspruch genommenen Leistungsarten bildlich dar. Es ist deutlich erkennbar, dass knapp drei Viertel der älteren Personen in ihrer eigenen Häuslichkeit versorgt werden. Knapp 22 Prozent werden in stationären Einrichtungen versorgt. Dieses Verhältnis ist abhängig vom Alter. Bei jüngeren pflegebedürftigen Personen wird in über 90 Prozent der Fälle Pflegegeld bezogen (**Abbildung 18b**). Bei den über 95-Jährigen beziehen nur noch 30 Prozent Pflegegeld.

Das Verhältnis zwischen den Leistungsarten unterscheidet sich in den fünf hessischen

Großstädten. **Abbildung 18a** stellt die Versorgungsquoten im hessenweiten interkommunalen Vergleich dar. In Hessen insgesamt liegt die stationäre Versorgungsquote bei 17,8 Prozent. In den Großstädten ist sie etwas niedriger als im restlichen Bundesland. Wiesbaden liegt im hessischen Durchschnitt über Frankfurt am Main und Kassel. Überall in Hessen wird Pflegegeld wesentlich häufiger in Anspruch genommen als ambulante Pflegedienste. Kassel ist in dieser Hinsicht ein Ausreißer. Dort spielen ambulante Pflegedienste eine wesentlich wichtigere Rolle. Die Beratungsstellen beraten dort schon lange gezielt in Hinblick auf Pflegearrangements, in denen Pflege von Angehörigen mit der Pflege durch ambulante Dienste kombiniert wird (Kombileistungen). Dies scheint sich an dieser Stelle bemerkbar zu machen.

Abbildung 17: Empfänger*innen von Pflegeversicherungsleistungen ab 65 Jahren nach Leistungsart



Quelle: Sonderauswertung der hessischen Pflegestatistik für Wiesbaden (Stichtag 15.12.2019)

¹ Beinhaltet ambulante Pflege, Pflegegeld und Pflegegrad 1.

² Beinhaltet Kombinationsleistungen.

³ Davon waren am Stichtag 43 Personen in vorübergehender Kurzzeitpflege.

Grundsatz und Planung



Abbildung 18c zeigt in einer Zeitreihe, dass es in der Struktur der in Anspruch genommenen Leistungsarten in den letzten Jahren erhebliche Verschiebungen gab. Hier lässt

sich ablesen, wie sich die Zunahme der Leistungsempfänger*innen auf die wichtigsten Leistungsarten der Pflegeversicherung verteilt. Die Anzahl der Empfänger*innen von

ambulanten Pflegeleistungen hat vor allem seit 2005 stetig zugenommen. Den rasantesten Anstieg verzeichnete allerdings die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen. Sie steigt von 2.440 im Jahr 1999 auf 6.064 im Jahr 2019. Fast der gesamte Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen seit 2015 betrifft den Bereich des Pflegegeldes.

Ein Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Personen mündet zunächst zwangsläufig in einen Anstieg der Inanspruchnahme von Pflegegeld (**Abbildung 18d**). In der Folge entstehen sukzessive neue professionelle Angebote, die auf diesen Anstieg reagieren. Die am einfachsten und schnellsten wachsenden professionellen Pflegedienstleister sind ambulante Pflegedienste. Sie können anders als (teil-) stationäre Einrichtungen sehr viel flexibler auf den Anstieg von Pflegebedürftigen reagieren. Die in der Abbildung fehlende Tagespflege wuchs in den letzten Jahren ebenfalls. Die Leistungsart stationäre Dauerpflege hingegen blieb über den gesamten Zeitraum vergleichsweise stabil bei knapp über 2.000 versorgten Personen. Das heißt, dass die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen im Verhältnis zu allen Leistungsbezieher*innen gesunken ist. Die Versorgungsquote für stationäre Pflegeplätze sank demnach von 36 Prozent auf 17,6 Prozent.

Wir beobachten in den letzten Jahren zunehmend, dass ein Teil der Versorgung der Wiesbadener Stadtbevölkerung mit stationären Pflegeplätzen durch Pflegeeinrichtungen im Umland stattfindet. Zwar gibt es keine belastbaren Daten zu diesem Thema, gleichwohl wissen wir aus den kommunalen Bera-

tungsstellen und den Wiesbadener Akutkliniken, dass viele Angehörige auf der Suche nach Pflegeplätzen innerhalb Wiesbadens erfolglos bleiben. Dies oder aber der Wegzug in die Nähe von Angehörigen veranlasst sie, in den umliegenden Landkreisen nach entsprechenden Angeboten zu suchen. Einen datenbasierten Hinweis auf diesen Effekt liefern die Daten, die wir über Leistungsbeziehende im SGB XII in stationären Einrichtungen haben (entweder nach Kapitel 4 oder 7). Für diese Leistungen ist die Stadt Wiesbaden als Sozialhilfeträger auch dann noch zuständig, wenn sie in stationäre Einrichtungen außerhalb Wiesbadens ziehen (mehr dazu im Abschnitt Versorgungsdichte).

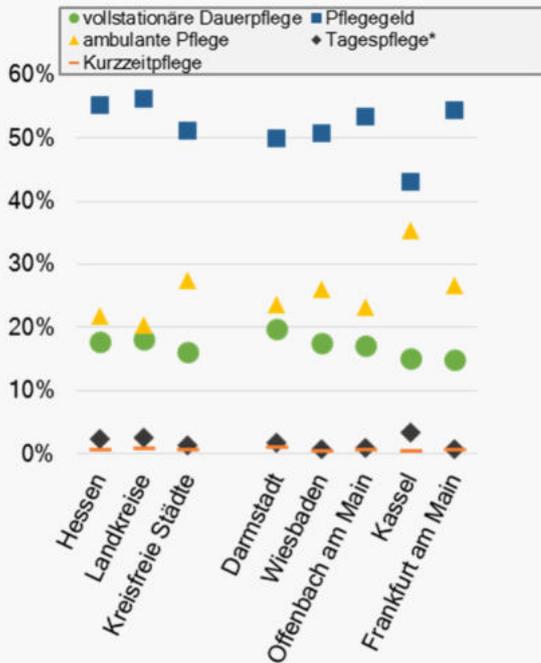
Der Vorrang ambulanter Pflege ist gesetzlich festgelegt (§ 3 SGB XI) und politisch gewollt. Selbstorganisierte Pflege und vorgelagerte Angebote sollen die vollstationäre Dauerpflege verhindern bzw. zeitlich nach hinten verlagern.

Aus einem steigenden Pflegebedarf folgt daher bei guter ambulanter Versorgung und Prävention nicht zwangsläufig der Bedarf an stationärer Pflege. Die „richtige“ Versorgungsdichte mit stationären Dauerpflegeplätzen ist daher nicht statistisch bestimmbar, sondern hängt von den Rahmenbedingungen ab. Will man künftig kürzere Wartelisten und eine geringere Abwanderung ins Umland, könnten mehr stationäre Dauerpflegeplätze genauso eine Lösung sein wie eine Verbesserung vorgelagerter Angebote bspw. Tagespflegeeinrichtungen (dazu ausführlich Kapitel Kommunale Einflussmöglichkeiten und Entwicklungspotentiale).

Abbildung 18: Zusammensetzung der Leistungsarten der Pflegeversicherung

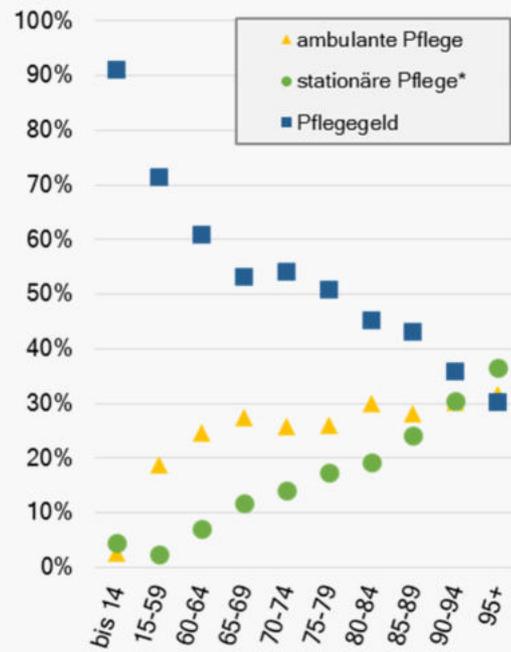
ohne Pflegebedürftige in Pflegegrad 1

a. Städtevergleich in Hessen



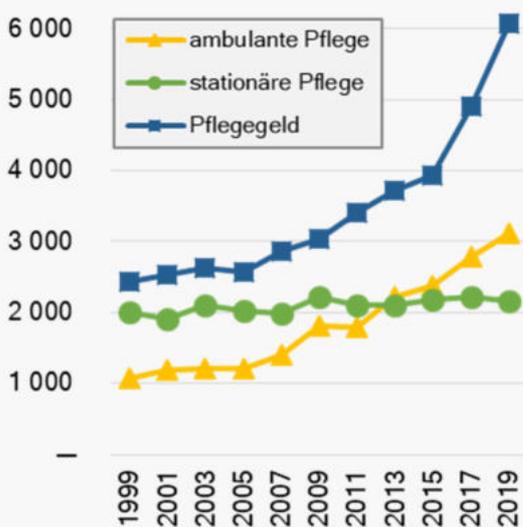
* Tagespflegebesucher*innen bekommen Pflegegeld oder Pflegesachleistungen oder haben Pflegegrad 1 und werden hier nur nachrichtlich aufgeführt.

b. nach Alter



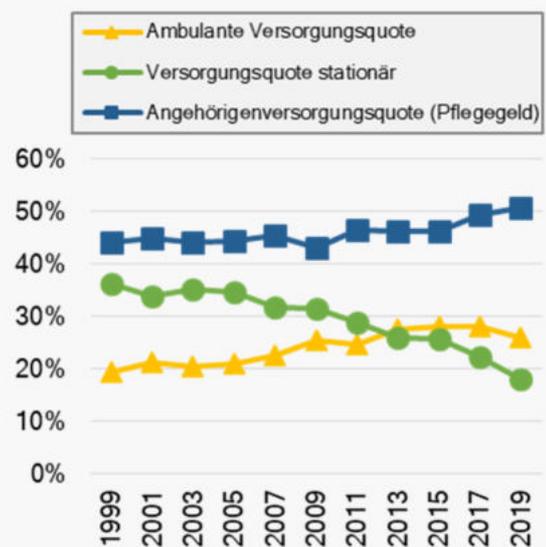
* beinhaltet aus methodischen Gründen Dauer- und Kurzzeitpflege. Allerdings macht die Kurzzeitpflege insgesamt nur 0,5 Prozent aus.

c. Leistungsarten absolut (Zeitreihe)



Ohne Kurzzeitpflege und Tagespflege und sonstige Pflegebedürftige in Pflegegrad 1

d. Versorgungsquoten Gesamtbevölkerung (Zeitreihe)



Ohne Kurzzeitpflege und Tagespflege und sonstige Pflegebedürftige in Pflegegrad 1

Quelle: Sonderauswertung der hessischen Pflegestatistik für Wiesbaden (Stichtag 15.12.2019)

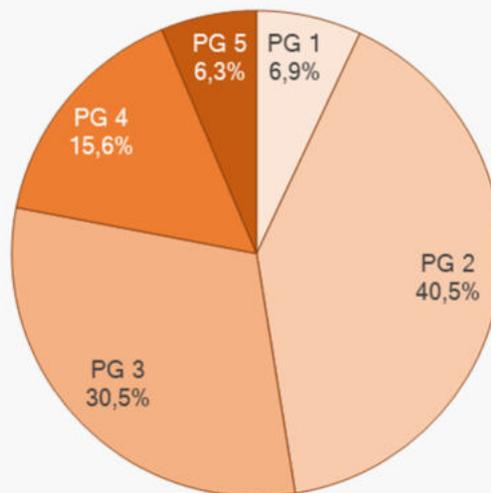
Pflegegrade

Die Inanspruchnahme verschiedener Leistungsarten variiert stark mit dem Alter der Leistungsempfänger*innen (**Abbildung 18**). So sinkt der Pflegegeldbezug stetig mit dem Alter von über 90 Prozent auf 27 Prozent. Im Gegenzug steigt die stationäre Pflegequote von 4,4 Prozent auf 36,6 Prozent. Die Pflegegeschlechtsquote, also die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten, ist in der jüngeren Bevölkerung niedrig und liegt dann über die gesamte ältere Bevölkerung stabil um die 30 Prozent.

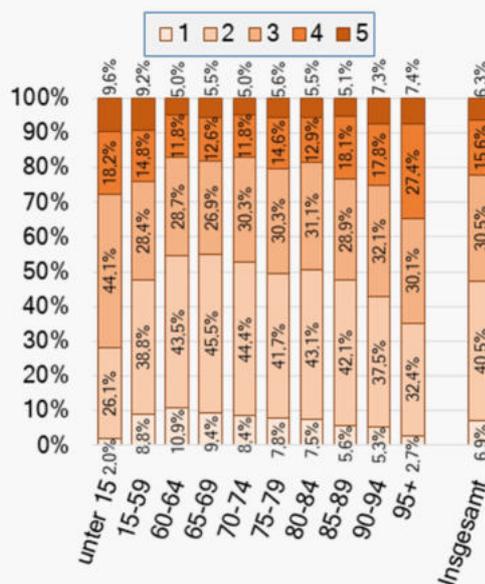
Aus dem Abschnitt zur Pflegeversicherung ist bereits bekannt, dass alle Pflegebedürftigen einem Pflegegrad zugeordnet werden. In **Abbildung 19a** ist nun die Verteilung der Pflegegrade in Wiesbaden abgebildet. Der häufigste Pflegegrad ist 2, gefolgt von 3 und 4. Allerdings unterscheidet sich diese Verteilung nach Altersgruppe (**Abbildung 19b**). Pflegegrad 1 und 2 nehmen mit dem Alter ab, wohingegen die höheren Pflegegrade 3 und 4 zunehmen. Die Pflegegrade 1 und 5 sind vergleichsweise selten.

Abbildung 19: Pflegegrad nach Alter und für Wiesbaden insgesamt

a. Verteilung Pflegegrade in Wiesbaden



b. Verteilung Pflegegrade nach Alter



Quelle: Sonderauswertung der hessischen Pflegestatistik für Wiesbaden (Stichtag 15.12.2019)

Leistungen und Einrichtungen

Im Bereich Pflege ist in den letzten Jahrzehnten in Wiesbaden eine umfangreiche Infrastruktur entstanden. Es gibt derzeit eine sehr große Palette von professionellen Anbietern von Pflegeleistungen und Beratungsstellen sowie ein umfangreiches Angebot von Hilfe im Vorfeld der Pflege. In den folgenden Abschnitten wird auf die Beratungsinfrastruktur und Anbieterstrukturen eingegangen. Eine geografische Übersicht über die Angebote bietet auch die neue Seniorenlandkarte⁵².

Hausnotruf

Im Notfall ist es wichtig, dass sofort Hilfe angefordert werden kann. Dafür gibt es in Wiesbaden fünf Dienste, die Hausnotrufe anbieten. Durch Drücken eines Tasters werden die Hilfebedürftigen 24/7 mit dem Dienst verbunden. Bei Bedarf wird der Rettungsdienst alarmiert, der Bereitschaftsdienst geschickt oder Angehörige informiert. Beim Dienst kann ein Schlüssel der Wohnung hinterlegt werden, sodass im Notfall auch ein Zugang gewährleistet ist.

Das Basispaket kostet bei allen Anbietern zwischen 23 und 25 Euro. Eine Übersicht über die Anbieter wird von den Beratungsstellen jährlich aktualisiert und ist auch online vorhanden.⁵³

Im Falle der Pflegebedürftigkeit zahlt die Pflegeversicherung bis zu 23 Euro pro Monat.

Selbstorganisierte Pflege

Die häufigsten Formen selbstorganisierter Pflege in der eigenen Häuslichkeit sind der Einsatz von pflegenden Angehörigen als Pflegepersonen und das Engagement von

sogenannten 24-Stunden-Pflegekräften. In der Regel handelt es sich um kaum geregelte, nicht staatlich kontrollierte und nicht beruflich qualifizierte Pflegeleistungen (UNECE 2019). Diese häufig als *informell* bezeichneten Pflegeleistungen sind im Sinne der Subsidiarität vom Gesetzgeber ausdrücklich erwünscht (§ 3 SGB XI).

Wird eine pflegebedürftige Person in der eigenen Häuslichkeit versorgt und die Pflege selbst organisiert, so kann für die erbrachten Pflegeleistungen Pflegegeld nach § 37 SGB XI beantragt werden. In Wiesbaden nehmen knapp die Hälfte der pflegebedürftigen älteren Personen im Sinne der Pflegekassen *Pflegegeldleistungen* in Anspruch (siehe **Abbildung 17**).

Die pflegebedürftige Person erhält das Pflegegeld direkt von der Pflegeversicherung und ist in erster Linie selbst verantwortlich, wofür es ausgegeben wird. Die Höhe des Pflegegeldes ist deutlich geringer als ein Zuschuss für einen ambulanten Pflegedienst (weniger als 50 Prozent der Pflegesachleistungen, siehe **Tabelle 6**). Bedingung für die Zahlung ist die regelmäßige Inanspruchnahme eines Beratungsbesuches (Pflegepflichtinsatz). Die Pflegekassen sind außerdem gesetzlich dazu verpflichtet, Schulungskurse für pflegende Angehörige durchzuführen (§ 45 SGB XI).

Eine 24-Stunden-Pflegekraft lebt in der Regel „in häuslicher Gemeinschaft“ mit der pflegebedürftigen Person. Mit Hilfe von Vermittlungsagenturen werden dafür meist weibliche Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutiert. Diese Agenturen arbeiten nicht nur in Wiesbaden, sondern haben häufig ganz Deutschland als Versorgungsgebiet. Eine Zulassung und Versorgungsverträge bestehen nicht, sodass entsprechend kontrollierte Mindeststandards nicht zwangsläufig gewährleistet

⁵² <https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>

⁵³ <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/soziale-dienste-hilfen/content/hausnotruf.php>

sind. Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist es häufig schwierig, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden. Daher wurde von den Wiesbadener Beratungsstellen eine Checkliste erstellt, die eine zufriedenstellende Auswahl ermöglichen soll. Außerdem wird eine entsprechende Anbieterliste von den Beratungsstellen jährlich aktualisiert.

Ein aktueller UNO-Bericht (ECOSOC 2018) schätzt die Anzahl meist weiblicher aus Osteuropa stammender Pflegekräfte in diesem Bereich deutschlandweit auf 163.000. Der Bericht stellt fest, dass viele dieser Arbeitskräfte - wie der Name schon sagt - rund um die Uhr arbeiten müssen. Dadurch besteht leicht die Gefahr, dass sie in starken Abhängigkeitsverhältnissen stehen. In einigen Fällen wird diese Arbeit nicht offiziell über Agenturen erbracht, sondern informell bzw. schwarz. Die häufig prekären Lebensverhältnisse der Frauen seien alarmierend. Für Wiesbaden liegen uns keine belastbaren Informationen diesbezüglich vor.⁵⁴

Ambulante Pflegedienste

Auch wenn nach wie vor der größte Teil der Pflegeleistungen von Angehörigen der pflegebedürftigen Personen erbracht wird, steigt der Anteil, den professionelle Pflegedienste erbringen, stetig. Häufig wird das Thema dann wichtig, wenn die Angehörigen selbst den Pflegebedarf nicht mehr ausreichend sicherstellen können. Wird eine pflegebedürftige Person ab Pflegegrad 2 von einem ambulanten Pflegedienst zu Hause gepflegt, so übernehmen Pflegekassen Teile der Kosten in Form von *Pflegesachleistungen* nach § 36 SGB XI. Zugelassen sind nur Anbieter, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Landesverbänden der Pflegekassen abgeschlossen haben. Der Vertrag muss im

Einvernehmen mit der Stadt Wiesbaden getroffen werden. Es gibt bisher allerdings keinen Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen. Die Dienste versorgen in der Regel alle Pflegebedürftigen unabhängig vom Alter. Die Dienste werden durch den MDK regelmäßig überprüft.

Grundsätzlich kann jeder Pflegedienst mit **Zulassung** in Hessen auch in Wiesbaden tätig werden. Die Anzahl der Dienste liegt nach einem starken Wachstum zu Beginn des Jahrtausends in den letzten Jahren vergleichsweise stabil zwischen 62 und 70. Aktuell, im Dezember 2020, gibt es **67 zugelassene** ambulante Pflegedienste in Wiesbaden. Die Kapazität dieser Dienste wurde durch den MDK im März 2020 mit 5.189 Plätzen beziffert. Demnach versorgte zu diesem Zeitpunkt im Durchschnitt ein ambulanter Pflegedienst etwa 80 Personen. Dabei unterscheiden sich die Dienste stark in den jeweiligen Kapazitäten.

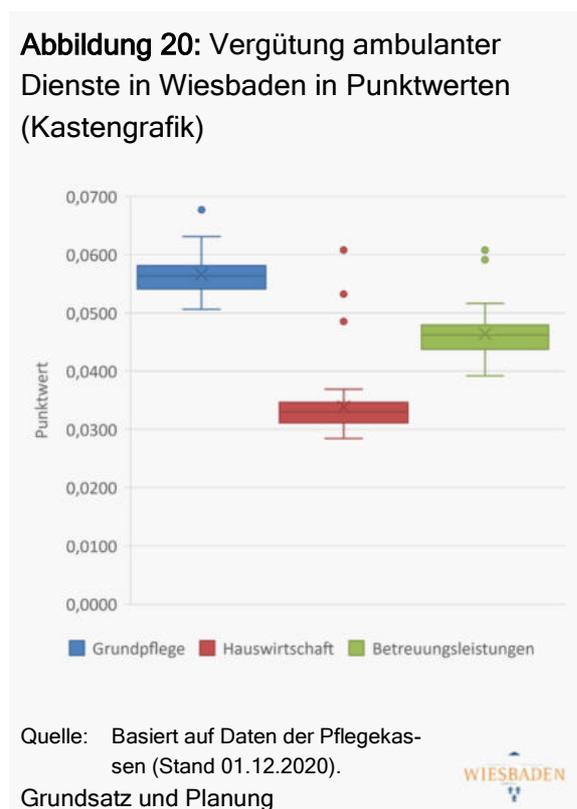
Von den Diensten werden verschiedene Pflegesachleistungen erbracht. Es werden drei Maßnahmenbereiche unterschieden, denen verschiedene sogenannte Leistungskomplexe (LK) zugeordnet sind:

1. **Körperbezogene Pflegemaßnahmen / Grundpflege** (LK 1 - 12; 15 - 17)
2. **Pflegerische Betreuungsmaßnahmen** (LK 14)
3. **Hilfen bei der Haushaltsführung** (z. B. Wohnungsreinigung, Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen, Wäsche waschen) (LK 13)

⁵⁴ Interessensverbände wie der Verband für häusliche Betreuung und Pflege e. V. haben sich das Ziel gesetzt, diesen Bereich der Versorgung zu legalisieren.

Jeder Pflegesachleistung sind feste Punktwerte zugeordnet. Ein Punkt entspricht einem bestimmten Euro-Betrag. Dieser Betrag kommt durch Pflegesatzverhandlungen mit jedem einzelnen Anbieter zustande und wird in einer Vergütungsvereinbarung vertraglich geregelt (§ 89 f. SGB XI). Die Verteilung der Punktbeträge aller Wiesbadener Dienste ist in **Abbildung 20** dargestellt. Die Werte für körperbezogene Pflege sind am höchsten, wohingegen die hauswirtschaftlichen Hilfen die niedrigsten Werte aufweisen. Die außerhalb der Kästen liegenden Punkte sind Ausreißer, die vor allem dadurch zu erklären sind, dass die Höhe der bezahlten Löhne und die Qualifikation der Fach- bzw. Hilfskräfte bei einigen Diensten signifikant höher sind.

Abbildung 20: Vergütung ambulanter Dienste in Wiesbaden in Punktwerten (Kastengrafik)



Außerdem gibt es je Dienst verhandelte Pauschalbeträge für folgende Leistungen:

1. Beratungseinsatz (LK 18)

2. Hausbesuchspauschale (LK 19 - 20)
3. Notwendigkeit zweiter Pflegekraft (LK 21)

Die Streuung in diesem Bereich ist wesentlich geringer als bei den Punktwerten. Ein Hausbesuch kostet etwa 5,50 Euro bzw. abends und an Feiertagen zwischen 10 und 13 Euro. Ein Beratungsgespräch kostet bei allen ambulanten Diensten 75 Euro.

Die mit den Pflegekassen abrechenbaren Beträge variieren nach Pflegegrad (siehe **Tabelle 6**). Die Dienste rechnen direkt mit dem Pflegeversicherer ab. Wenn die Pflegekosten den Maximalbetrag übersteigen, wird die Differenz von der pflegebedürftigen Person oder in einigen Fällen vom Sozialhilfeträger übernommen.

Pflegesachleistungen können unter bestimmten Umständen kombiniert werden (Kombinationsleistungen). Nimmt eine pflegebedürftige Person die ihr zustehenden Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, so kann sie zusätzlich Pflegegeld erhalten und damit bspw. Angehörige für deren Hilfe bezahlen.

Ambulante Betreuungsdienste

Seit Mai 2019 sind reine Betreuungsdienste als Leistungserbringer der Pflegeversicherung anerkannt.⁵⁵ Dadurch kann ab Pflegegrad 2 das Sachleistungsbudget nach § 36 SGB XI für diese Dienste verwendet werden. Die Dienste erbringen ausschließlich Leistungen pflegerischer Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung und sind nicht wie ambulante Pflegedienste für körperbezogene Pflegemaßnahmen zugelassen. Daher sind Qualifikationsanforderungen an die Fachkräfte geringer als die der ambulanten Pflegedienste nach § 71 Abs. 1 SGB XI. Ein Ziel dieser Reform war es, gut

⁵⁵ Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde am 10.05.2019 der § 71 Abs. 1a in das SGB XI aufgenommen.

ausgebildete Pflegefachkräfte von den genannten Aufgaben zu entlasten.

Die Zulassung für ambulante Betreuungsdienste durch einen Versorgungsvertrag erfolgt im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen, vertreten durch den vdek. Außerdem wird eine Vergütungsvereinbarung getroffen. In Wiesbaden hat bisher nur ein Dienst einen solchen Versorgungsvertrag.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Mit dem PSG II wurde der Entlastungsbetrag von 125 Euro eingeführt.⁵⁶ Dieser kann für Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) verwendet werden. Außerdem wurde ein Umwandlungsanspruch eingeführt. Es können auf Antrag bis zu 40 Prozent nicht in Anspruch genommener Pflegesachleistungen bzw. des Pflegegeldes für entsprechende Angebote verwendet werden (§ 45a SGB XI).

Mit der Einführung der Hessischen Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) im Mai 2018 wurde für entsprechende Angebote auf Ebene des Landes Hessen eine rechtliche Grundlage geschaffen. Außerdem gilt seit Dezember 2018 eine entsprechende Rahmenvereinbarung für das Land Hessen. Entsprechende Dienste werden von der Stadt Wiesbaden nach formaler Prüfung anerkannt.

Der § 45a Abs. 1 SGB XI beinhaltet verschiedene Leistungsangebote zur Unterstützung im Alltag für pflegebedürftige Personen, die bis zu einem bestimmten Grad von der Pflegeversicherung übernommen werden:

1. **Niedrigschwellige Betreuungsangebote**
 - 1.1. für Gruppen
 - 1.2. einzeln in der eigenen Häuslichkeit (z. B. lesen, spielen, singen, spazieren)
2. **Angebote zur Entlastung von Pflegenden durch Pflegebegleitung („familienentlastende Dienste“)**
3. **Angebote zur Entlastung im Alltag**
 - 3.1. bei der Haushaltsführung/Hilfen im Haushalt
 - 3.2. durch individuelle Hilfen (z. B. Wohnungsreinigung, Zubereiten von Mahlzeiten, einkaufen, Wäsche waschen)

Die Angebote sind sehr vielfältig und reichen von Selbsthilfegruppen bis hin zu Angehörigenberatungsangeboten bei Demenz. Entsprechend variieren auch die Stundensätze. Der Rahmenvertrag legt grundsätzlich fest, dass *„soweit Entgelte erhoben werden, [...] diese unterhalb der Vergütungssätze der ansässigen Pflegedienste liegen (§ 89 SGB XI) [müssen]“*. Am günstigsten sind die Hilfen bei der Haushaltsführung (3.1) mit einem Durchschnitt von 19,80 Euro pro Stunde, am teuersten sind Beratungsangebote (**Abbildung 21**).

In Wiesbaden gibt es derzeit 13 Dienste.⁵⁷ Die Zunahme der Pflegebedürftigen und die rechtliche Anerkennung durch die PfluV führen dazu, dass sukzessive neue Angebote in diesem Bereich entstehen. So wurden allein seit 2019 fünf neue Anbieter anerkannt.

⁵⁶ Seit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz von Januar 2002 gab es im Falle eines „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs“ einen Betreuungsbetrag von 104 oder 208 Euro für sogenannte „niedrigschwellige Betreuungsangebote“. Diese Angebote wurden nach der entsprechenden hessischen Ausführungsverordnung von Dezember 2003 (AVPflEG) durch die Stadt Wiesbaden zugelassen. Nach Einführung des PSG II wurde die Ausführungsverordnung durch die Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) im Mai 2018 auf Landesebene abgelöst.

⁵⁷ Drei dieser Dienste haben sich vollständig auf Kinder und Jugendliche spezialisiert.

Abbildung 21: Anbieter und Kosten der Angebote zur Unterstützung im Alltag in Wiesbaden

	Anbieter	Angebote	Durchschnittspreis	Preisspanne
Betreuung				
1.1. Gruppe	1	2	17,50	15-20
1.2. Einzel	3	3	25,23	17-32
1.2. Einzel (Beratung)	1	1	54,00	54
Familientlastung				
2.1 Familientlastung	4	6	21,49	17-26,70
2.1 Beratung	1	1	60,00	60
Alltagsentlastung				
3.1 Haushaltshilfen	6	6	19,80	15-21
3.2 Individuelle Hilfen	1	2	25,13	19-31,25
3.2 Beratung	2	2	57,00	54-60

Quelle: Die durch die PflüV vorgeschriebene digitale Übermittlung nach § 7 SGB XI an die Pflegekassen über Art, Inhalt und Umfang der Angebote geschieht über das Portal www.unterstuetzung-im-alltag-aaa.de. Vorliegende Grafik basiert auf einer Auswertung dieser Daten.



Grundsatz und Planung

Der § 45c SGB XI regelt auch, ob und wie finanzielle Förderungen entsprechender Angebote stattfinden. Ein Ausgleichsfonds des Bundes der Pflegekassen fördert mit jährlich bundesweit 25 Millionen Euro, wenn die Angebote hälftig von den Ländern bzw. den Kommunen gefördert werden. Auf Hessen entfielen davon nach dem Königsteiner Schlüssel im Jahr 2019 2.580.525 Euro⁵⁸. Innerhalb Hessens wird nach dem Anteil der Personen im Alter von 65 Jahren und älter verteilt. Die gemeinnützigen Träger Alzheimer Gesellschaft, Diakonisches Werk und Zuhause Mobil erhielten Förderbeträge der Stadt. Fördersumme 2020: 142.810 Euro

(ausführlicher dazu im Abschnitt Offene Altenarbeit).

Teilstationäre Pflege

Können Pflegepersonen nicht volle 24 Stunden Pflege zu Hause sicherstellen, so gibt es die Möglichkeit der teilstationären Unterbringung der pflegebedürftigen Person. Teilstationäre Pflege (nach § 41 SGB XI) bedeutet im Unterschied zur vollstationären Pflege, dass die Pflegebedürftigen nur einen Teil des Tages in der Pflegeeinrichtung verbringen. Je nachdem, ob die häusliche Pflege tagsüber oder nachts durch den stationären Aufenthalt ergänzt wird, wird sie Tages- bzw. Nachtpflege genannt. Durch diese Maßnahme lässt sich der vollständige Umzug in eine Pflegeeinrichtung verzögern und es wird versucht, den pflegebedürftigen Personen zu ermöglichen, länger in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben. Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherungen für teilstationäre Unterbringung besteht ab Pflegegrad 2. Personen mit Pflegegrad 1 können zumindest ihren Entlastungsbetrag dafür einsetzen. Die genauen Rahmenbedingungen für das Land Hessen sind im neuen Rahmenvertrag teilstationäre Pflege vom 01.11.2020 geregelt.

Tagespflegeeinrichtungen haben in der Regel fünf Tage in der Woche zwischen 8 und 17 Uhr für ihre Besucher*innen geöffnet. Danach kehren sie teilweise mittels Fahrdienst zurück in ihr vertrautes Zuhause. Nachtpflegeplätze existieren bisher in Wiesbaden nicht.

In Wiesbaden gibt es aktuell sechs Einrichtungen der Tagespflege mit einer vertraglich vereinbarten Kapazität von 107 Plätzen. Vier der sechs Einrichtungen eröffneten seit 2015. Die jüngste Einrichtung begann mit ihrem Angebot im Februar 2021. Zum Stichtag

⁵⁸ https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Ausgleichsfonds/2019-01-16_Bekanntgabe_2019.pdf

der letzten Pflegestatistik wurden 171 Pflegebedürftige auf den zu diesem Zeitpunkt 89 Plätzen versorgt. Auf einen Platz kamen demnach 1,9 pflegebedürftige Personen. Die durchschnittliche Einrichtungsgröße liegt bei 18 Plätzen pro Einrichtung.

Die Vergütung für Tagespflegeeinrichtungen setzt sich aus verschiedenen Positionen zusammen. Die sogenannten pflegebedingten Aufwendungen liegen je nach Einrichtung und Pflegegrad zwischen 73,77 und 97,39 Euro pro Tag. Hinzu kommen in jedem Fall 12,36 bis 19,50 Euro pro Tag für Unterkunft und Verpflegung und 8,38 bis 10,51 Euro pro Tag Zuschläge. Es können zusätzlich Investitionskosten in Rechnung gestellt werden. **Insgesamt kostet die günstigste Einrichtung im niedrigsten Pflegegrad 93,30 Euro pro Tag und die teuerste Einrichtung im teuersten Pflegegrad 135,98 Euro pro Tag.**

Auch wenn das Angebot an Tagespflegeeinrichtungen im Vergleich zu vollstationären Einrichtungen klein ist, entsteht hier jedoch nach und nach eine neue Säule der wohnortnahen Versorgung mit dem Ziel, den pflegebedürftigen Personen möglichst lange ein Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Innerhalb Wiesbadens liegen die Tagespflegeeinrichtungen bisher eher am Rande in Dotzheim, Biebrich, Bierstadt, Erbenheim und Kostheim. In der Innenstadt und den innenstadtnahen Ortsbezirken gibt es bisher keine Tagespflegeeinrichtungen. Etwa 2,5 Prozent aller pflegebedürftigen Personen in Hessen besuchen Tagespflegeeinrichtungen. In Wiesbaden sind es bisher nur 1,4 Prozent. Kassel ist Vorreiter mit 3,4 Prozent. Dies scheint die dort vergleichsweise geringe Quote der stationären Vollversorgung zu erklären.

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Professionelle Pflegeleistungen können in bestimmten Fällen auch vorübergehend bezogen werden. Zum Beispiel, wenn Pflegepersonen ausfallen oder nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend Pflege notwendig wird. Pflegebedürftige Personen, die normalerweise Pflegegeld beziehen und in der Regel von ihren Angehörigen gepflegt werden, können in solchen Fällen für bis zu 56 Tage im Jahr⁵⁹ Pflegesachleistungen im häuslichen Umfeld - sogenannte Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI - beziehen. Oder es kann vorübergehend vollstationäre Pflege nach § 42 SGB XI in Anspruch genommen werden. Der abrechenbare Betrag ist **1.612 Euro**. Beide Formen der Pflege können kombiniert werden. Die genauen Rahmenbedingungen für das Land Hessen sind im Rahmenvertrag Kurzzeitpflege vom 01.10.2011 geregelt.

Kurzzeitpflege darf nur von zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbracht werden. In Wiesbaden gibt es bisher keine solitären Anbieter von Kurzzeitpflege. Es gibt ausschließlich sogenannte **eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze** in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege. Der jeweilige Versorgungsvertrag mit der Einrichtung legt fest, bis zu welcher Anzahl Kurzzeitpflegeplätze jährlich angeboten werden. Im Januar 2021 waren 154 Kurzzeitpflegeplätze vertraglich vereinbart (**Tabelle 8**). Laut hessischer Pflegestatistik befanden sich zum Stichtag 15.12.2019 46 pflegebedürftige Personen in Wiesbaden in der Kurzzeitpflege auf damals vertraglich vereinbarten 152 Plätzen. Die geringe Quote lässt sich dadurch erklären, dass die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze häufig nicht frei sind, weil sie mit Personen in Dauerpflege belegt sind.

⁵⁹ Das gilt bei Abwesenheit der Pflegepersonen über acht Stunden pro Tag. Wird stundenweise Verhinderungspflege beantragt (Abwesenheit der Pflegeperson weniger als acht Stunden pro Tag), kann der Betrag das ganze Jahr über genutzt werden

Ob bei Bedarf zeitnah ein Kurzzeitpflegeplatz gefunden werden kann, ist für die Angehörigen schwer kalkulierbar. Gerade in den Ferien ist die Unterbringung in der Kurzzeitpflege nicht in ausreichendem Maße möglich. Ein Ausbau der Kurzzeitpflege wird daher empfohlen.

Vollstationäre Dauerpflege

Wenn die Pflege in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr ausreicht und andere Möglichkeiten der Pflege ausgeschöpft sind, ist meist der Umzug in vollstationäre Pflegeeinrichtungen⁶⁰ notwendig. Die Grundlage für diese Leistungen regelt der Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung vom 01.07.2018 gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen.

In der Stadt Wiesbaden gibt es 27 vollstationäre Einrichtungen der Altenpflege mit insgesamt 2.378 verfügbaren vollstationären Dauerpflegeplätzen.⁶¹ Eine Übersicht der Platzanzahl je Einrichtung zum Stichtag 14.01.2020 liefert **Tabelle 8**. Vor allem aufgrund von Personalmangel weicht die Anzahl der tatsächlich belegbaren Plätze zum Teil von den vertraglich vereinbarten und offiziell verfügbaren Plätzen ab. Zum Stichtag der Hessischen Pflegestatistik am 15.12.2019 waren deshalb nur 2.107 Plätze⁶² durch pflegebedürftige Personen in vollstationärer Dauerpflege belegt, obwohl die Einrichtungen im Rahmen einer Befragung im gleichen Zeitraum angaben, fast vollständig ausgelastet zu sein (siehe Abschnitt Sondererhebung Pflegeanbieter).

Seit drei Jahrzehnten ist die Zahl der Pflegeeinrichtungen und Plätze in Wiesbaden vergleichsweise stabil. Seit 1993 schlossen sieben zum Teil große Einrichtungen mit insgesamt 810 Plätzen ihre Türen. Im gleichen Zeitraum entstanden 13 neue Einrichtungen mit insgesamt 850 Plätzen. Bundesweit hat sich seit 1999 die Anzahl der Pflegeeinrichtungen um 63 Prozent erhöht⁶³.

Aktuell entsteht in Nordenstadt die erste stationäre Pflegeeinrichtung im Nordosten der Stadt Wiesbaden. Sie soll 80 Plätze erhalten und an eine ebenfalls entstehende Altenwohnanlage angeschlossen werden.

Neben der Anzahl der Einrichtungen und der Gesamtzahl der stationären Pflegeplätze spielen weitere Faktoren für die Versorgungsqualität eine Rolle. Vor allem die Größe der Einrichtungen und die Frage der Rückzugsmöglichkeiten/Intimsphäre wurden in den letzten Jahren bundesweit diskutiert und in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen festgehalten (BMFSFJ/BMG 2018).

Die früher üblichen Doppelzimmer entsprechen häufig nicht diesen Vorstellungen und gelten daher nicht mehr als zeitgemäß. Laut unserer Befragung aller stationären Pflegeeinrichtungen in Wiesbaden im Februar 2019 waren 60 Prozent der Plätze in Einzelzimmern (mehr dazu in Abschnitt Sondererhebung Pflegeanbieter). Vor allem die großen Einrichtungen haben häufig noch einen erheblichen Bestand an Mehrbettzimmern.

⁶⁰ § 71 SGB XI definiert, was als stationäre Pflegeeinrichtung gilt und was nicht. So sind bspw. stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V zu unterscheiden. Die hessische Pflegestatistik unterscheidet Pflegeeinrichtungen in die folgenden vier Kategorien „ältere Menschen“, „Behinderte“, „psychisch Kranke“ und „Schwerkranke und Sterbende“ (HSL 2019).

⁶¹ 26 der 27 Einrichtungen haben einen Versorgungsvertrag nach den §§ 72 und 73 SGB XI abgeschlossen. Die Hessische Pflegestatistik kommt zum Stichtag 15.12.2019 auf 27 vollstationäre Einrichtungen der Dauerpflege mit 2.380 verfügbaren Plätzen (HSL 2019).

⁶² Sonderauswertung der hessischen Pflegestatistik 2019.

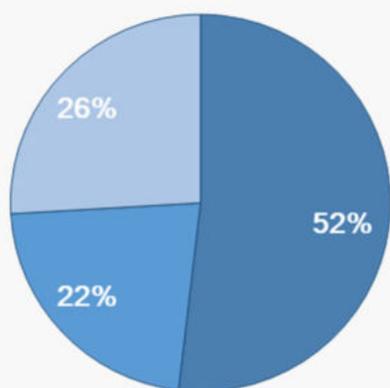
⁶³ https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

Abbildung 22: Infobox zur Pflegeaufsicht und Qualitätsstandards

Seit der Föderalismusreform im Jahr 2006 liegt die Aufgabe, den ordnungsrechtlichen Teil der Heimgesetzgebung zu regeln, nicht mehr beim Bund, sondern beim Land Hessen. Daher wurde 2012 das Bundesheimgesetz durch das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) ersetzt. Es regelt seither die Bedingungen für die Genehmigung von Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege und Wohnanlagen. Sowohl stationäre als auch ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen in Wiesbaden unterliegen daher der staatlichen Aufsicht durch das hessische Amt für Versorgung und Soziales in Wiesbaden (Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht, BPAH). Mit der Novellierung und der Einführung der Verordnung zur Ausführung des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) 2016/17 wurden neue Mindeststandards für Pflegeeinrichtungen eingeführt. So sind die Einrichtungen nun barrierefrei zu gestalten, außerdem wird der Privat- und Intimsphäre der Bewohner*innen mehr Rechnung getragen, indem in der Regel Wohneinheiten nur noch für eine Person vorgesehen sind und die Mitnahme privater Einrichtungsgegenstände möglich gemacht wurde (vor allem § 12 HGBPAV).⁶⁴

Hinzu kommt, dass sich im Mai 2014 das Forum stationäre Altenpflege Wiesbaden auf „Standards für die stationäre Altenpflege“ geeinigt hat (**Abbildung A-32**).

Abbildung 23: Altenpflegeheime nach Größenklassen und durchschnittlicher Anzahl der vollstationären Pflegeplätze



Größenklasse	Anzahl Einrichtungen	Plätze in dieser Größe	Durchschn. Anzahl Plätze
1 bis 80	14	595	42,5
81 bis 130	6	627	104,5
ab 131	7	1.156	165,1
Alle	27	2.378	88,1

Quelle: Eigene Liste aller stationären Einrichtungen (**Tabelle 8**)
Grundsatz und Planung



Die durchschnittliche Einrichtungsgröße in Wiesbaden liegt bei 88 Plätzen. 14 der 27 Einrichtungen liegen unter bzw. an der Grenze von 80 Plätzen und haben durchschnittlich 42,5 Plätze. Das heißt, die Hälfte der Einrichtungen in Wiesbaden ist relativ klein. Die 13 Einrichtungen über dieser Grenze sind in der Regel ältere Pflegeeinrichtungen, für die Bestandsschutz gilt. Einige Einrichtungen haben in den letzten Jahren ihre Platzanzahl bspw. durch Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer reduziert. Bei anderen steht diese Veränderung noch aus. Eine der großen Einrichtungen wird in den kommenden Jahren vollständig erneuert.

In den Standards für die stationäre Altenpflege in Wiesbaden aus dem Jahr 2014 haben sich die Einrichtungsbetreiber darauf geeinigt, dass neu entstehende Einrichtungen nicht zu groß werden sollen. Als Richtwert wurden 80 Betten festgelegt (**Abbildung A-32**).

Pflegeheime sind keine solitären Einrichtungen, sondern eingebunden in ein Netzwerk aus lokalen Akteur*innen der Altenhilfe und des Gesundheitswesens. Sie arbeiten mit

⁶⁴ In anderen Bundesländern gibt es vergleichbare Regelungen in Form verbindlicher Einzelzimmerquoten (bspw. 75 Prozent in Bayern oder 100 Prozent in Baden-Württemberg (vgl. Brettschneider 2020, 226)

fast allen in diesem Bericht vorgestellten Institutionen zusammen. Zudem wird mit Haus- und Fachärzten, Apotheken und Krankenhäusern eng zusammen gearbeitet. Auch Vereine, Initiativen und Ortsbeiräte sind in die Arbeit eingebunden.

Pflegesätze und Kosten

Die Kosten der stationären Unterbringungen⁶⁵ setzen sich aus Sicht der Pflegebedürftigen aus verschiedenen Faktoren zusammen. Die **Abbildung 24** stellt diese in Form einer Kastengrafik dar. Im Folgenden werden die einzelnen Faktoren erläutert⁶⁶:

I. Kosten für Pflege und Betreuung

Jede Pflegeeinrichtung verhandelt ihre Pflegesätze mit den Kostenträgern und der Stadt Wiesbaden. **Abbildung 26** gibt eine Übersicht über die zum Januar 2021 geltenden Pflegesätze aller stationären Pflegeeinrichtungen in Wiesbaden. Es ist gut erkennbar, dass die Pflegesätze je nach Einrichtung variieren. Der Satz des Pflegegrades 2 einer Einrichtung übersteigt beispielsweise den Satz anderer Einrichtungen des Pflegegrades 3. Es gibt allerdings keinen Fall bei dem die Pflegesätze so stark voneinander abweichen, dass zwei Pflegegrade übersprungen werden. Der höchste Pflegesatz für einen Tag Pflege im Pflegegrad 5 liegt bei etwa 108 Euro. Der niedrigste Wert für einen Tag Pflege mit Pflegegrad 1 beträgt ca. 35,70 Euro pro Tag.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflegeleistungen für vollstationäre Einrichtungen (§ 43 SGB XI). Die

Pflegeversicherung übernimmt einen definierten Teil des einrichtungsspezifischen Pflegesatzes nach § 43 SGB XI (vgl. **Tabelle 6**). Dieser ist allerdings nicht kostendeckend. Alle in einer Einrichtung untergebrachten Personen zahlen selbstständig unabhängig von ihrem Pflegegrad eine einrichtungsspezifische Pauschale, den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) nach § 84 SGB XI. Das heißt, der Eigenanteil am Pflegesatz ist für alle Bewohner*innen identisch. Dies ist möglich, weil der Anteil der Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung mit dem Pflegegrad zunimmt. Die verhandelten Pflegesätze je Pflegegrad spielen demnach für die Betroffenen eine nachgeordnete Rolle.

Der durchschnittliche EEE in Wiesbaden liegt bei 31,69 Euro pro Tag. Allerdings schwankt er je nach Einrichtung zwischen ca. 18 Euro pro Tag und ca. 42 Euro pro Tag. Der EEE ist aus Sicht der pflegebedürftigen Personen der größte Teil der monatlichen Kosten.

II. Kosten für Unterkunft und Verpflegung⁶⁷

Zu den bereits erwähnten Kosten kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Sie werden nicht von den Pflegekassen übernommen, weil vergleichbare Kosten auch in der eigenen Häuslichkeit anfallen würden. In der Regel stellen die Kosten für die Unterkunft den größten Teil dar, gefolgt von der Verpflegung. Durchschnittlich fallen in Wiesbaden für Verpflegung und Unterkunft zusammen 24,33 Euro pro Tag an. Die Abweichungen nach Einrichtung sind minimal.

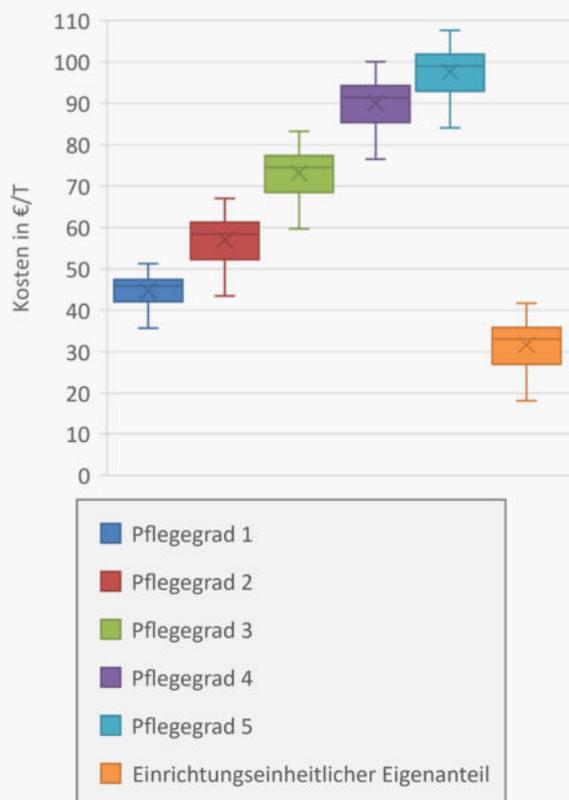
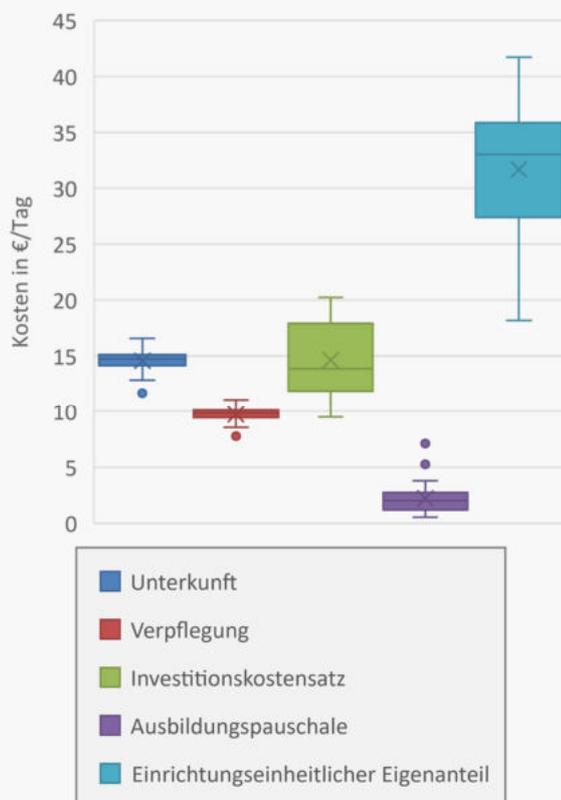
⁶⁵ §§ 82 bis 88 SGB XII.

⁶⁶ In alle folgenden Darstellungen fließen keine Daten der Kursana Villa ein, da diese zwar einen Versorgungsvertrag hat, aber keine Pflegesatzvereinbarung.

⁶⁷ Manchmal auch „Heimentgelt“, „Hotelkosten“ oder „Kaltmiete“ genannt.

Abbildung 24: Kostenfaktoren für vollstationäre Pflege

Nur Sätze von nicht besonders spezialisierten Einrichtungen/Abteilungen

a. Pflegesätze nach Pflegegrad und EEE*b. Kosten aus Sicht der Pflegebedürftigen*

Quelle: Daten der Pflegekassen (Stand 05.01.2021).
Grundsatz und Planung

WIESBADEN

III. Investitionskosten (§ 82 SGB XI)

Ein Teil der Investitionskosten der Einrichtungen wird durch Zuschüsse des Landes gedeckt. Zudem können die Einrichtungen Investitions- und Baukosten gegenüber ihren Bewohner*innen geltend machen. In Wiesbaden sind durchschnittlich 14,64 Euro pro Tag zu zahlen. Diese schwanken zwischen 0 und 20 Euro pro Tag. Im bundesdeutschen Durchschnitt fallen dafür 16,18 Euro pro Tag an (**Abbildung 25**).

IV. Ausbildungsumlage

Im Pflegebereich werden ständig neue Fachkräfte benötigt. Diese werden durch die Pflegefachschulen ausgebildet. Etwa 30 Prozent des Gesamtfinanzierungsbedarfs der beruflichen Ausbildung in der Pflege muss in Hessen aktuell von den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen getragen werden. Für das Jahr 2021 sind bspw. etwas mehr als 62 Millionen Euro veranschlagt.⁶⁸ Die Einrichtungen legen solche Kosten auf die pflegebedürftigen Personen um. In Wiesbaden sind das aktuell durchschnittlich 2,21 Euro pro Tag.

⁶⁸ <https://rp-giessen.hessen.de/soziales/ausbildungsfinanzierung-pflegeberufegesetz/aktuelles>

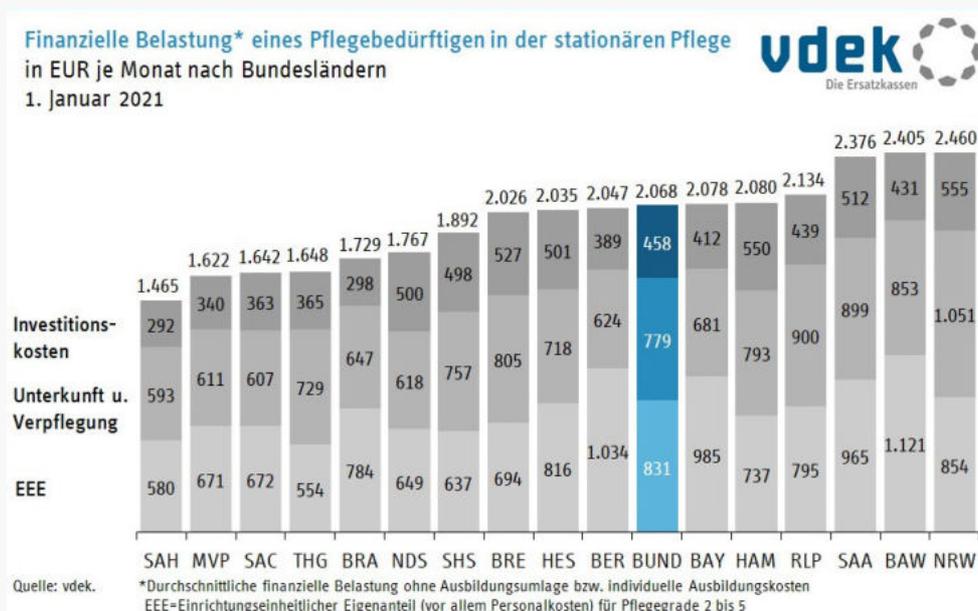
Gesamtkosten

Die vorhergehenden Darstellungen arbeiten mit Tagessätzen. Die monatlichen Kosten für einen durchschnittlichen stationären Dauerpflegeplatz in Wiesbaden unabhängig vom Pflegegrad wären demnach folgende:

Kostenfaktor	Monatl. Ø WI
I. EEE	964,03 €
II.a Unterkunft	443,89 €
II.b Verpflegung	295,95 €
III. Investitionskosten	445,33 €
IV. Ausbildungspauschale	67,17 €
Summe	2.216,37 €

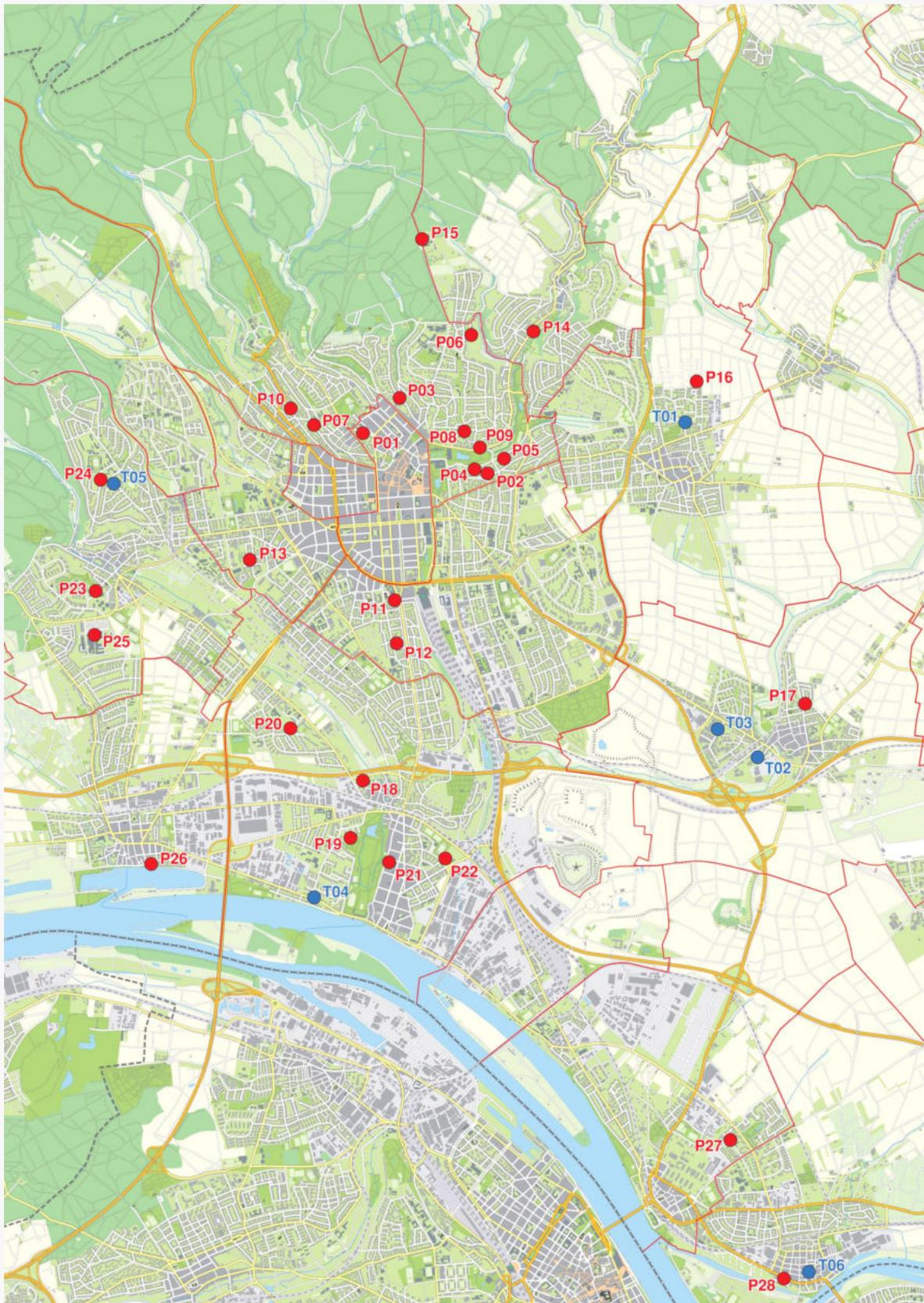
Im hessischen Vergleich sind die Kosten für stationäre Dauerpflege in Wiesbaden relativ hoch (**Abbildung 25**). Hessen selbst liegt aktuell leicht unter dem Bundesdurchschnitt. Die höchsten Ausgaben für pflegebedürftige Personen findet man in Sachsen-Anhalt, Bayern und Nordrhein Westfalen.

Abbildung 25: Bundesweiter Vergleich der Pflegekosten (vdek)



Quelle: https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

Grundsatz und Planung

Abbildung 26: Vollstationäre Dauer- und Tagespflegeeinrichtungen in Wiesbaden (kartiert)

Quelle: Darstellung basiert auf der Seniorenlandkarte (<https://www.wiesbaden.de/seniorenlandkarte>)
Grundsatz und Planung

Tabelle 8: Vollstationäre Dauer- und Tagespflegeeinrichtungen in Wiesbaden (Liste)

Name der Einrichtung	Träger	Dauerplätze	Kurzzeitpflege	Stadtteil	Straße
Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung					
P01	Robert-Krekel-Haus	14	2	Mitte	Kastellstraße 12
P02	Hildastift am Kurpark	28	3	Nordost	Hildastraße 2
P03	Kapellenstift	107	5	Nordost	Kapellenstraße 42
P04	Seniorenstift Dr. Drexler	261	20	Nordost	Parkstraße 8-10
P05	Seniorenresidenz am Kurpark	97	6	Nordost	Parkstraße 21
P06	Ludwig-Eibach-Haus	136	5	Nordost	Pflitzerstraße 15
P07	Haus Riederberg	28	3	Nordost	Riederbergstraße 35-37
P08	Haus der Altenpflege	146	11	Nordost	Schöne Aussicht 39-41
P09	Haus Angelica*	16	0	Nordost	Sonnenberger Str. 42
P10	Johann-Hinrich-Wichern-Stift	90	6	Nordost	Walkmühlstraße 53
P11	Clemenshaus	41	0	Südost	Biebricher Allee 41
P12	Kursana Villa Wiesbaden**	77	7	Südost	Mosbacher Straße 10
P13	Haus LeNa	24	2	Rheingauviertel	Holler Christa-Moering-Platz 1
P14	Vitanas Senioren Centrum Sonnenberg	168	10	Sonnenberg	Danziger Straße 70
P15	Antoniusheim (Ludwig-Löffler-Haus)	145	4	Sonnenberg	Idsteiner Straße 109-111
P16	Konrad-Armdt-Haus	80	3	Bierstadt	Meißener Straße 25
P17	Haus Erbenheim	40	4	Erbenheim	Emil-Krag-Straße 5
P18	Herz-Jesu-Altenheim	48	5	Erbenheim	Erlich-Ollenhauer-Straße 15
P19	Haus Elisabeth	24	2	Biebrich	Hahnemannstraße 5
P20	Haus St. Hedwig	40	2	Biebrich	Kärntner Straße 13
P21	Katharinienstift	148	6	Biebrich	Rathausstraße 62-64
P22	Toni-Sender-Haus	113	11	Biebrich	Rudolf-Dyckerhoff-Straße 30
P23	Moritz-Lang-Haus	126	12	Dotzheim	Karl-Arnold-Straße 13
P24	Lorenz-Werthmann-Haus	80	0	Dotzheim	Kohlheckstraße 37
P26	Jan - Niemöller - Haus	55	4	Schierstein	Storchentallee 1
P27	Seniorenzentrum Am Königsfloß	152	15	Kastel	Am Königsfloß 30
P28	Seniorenzentrum Kostheim	94	6	Kostheim	Hauptstraße (Ko) 161
	Summe	2378	154		
Tagespflegeeinrichtungen					
T01	ASB-Tagespflege Wiesbaden-Bierstadt	18		Bierstadt	Dresdner Ring 2
T02	Zuhause Treff	15		Erbenheim	Bahnstr. 9 c
T03	L.i.A - Tagespflege	28		Erbenheim	Kreuzberger Ring 72
T04	Tageszentrum für Menschen mit Demenz	12		Biebrich	Rheingaustraße 114
T05	rat & tat Pflegezeit Tagespflege	16		Dotzheim	Heimholzstraße 52
T06	Haus Maarau	18		Kostheim	Winterstraße 18
	Summe	107			

Versorgungsdichte

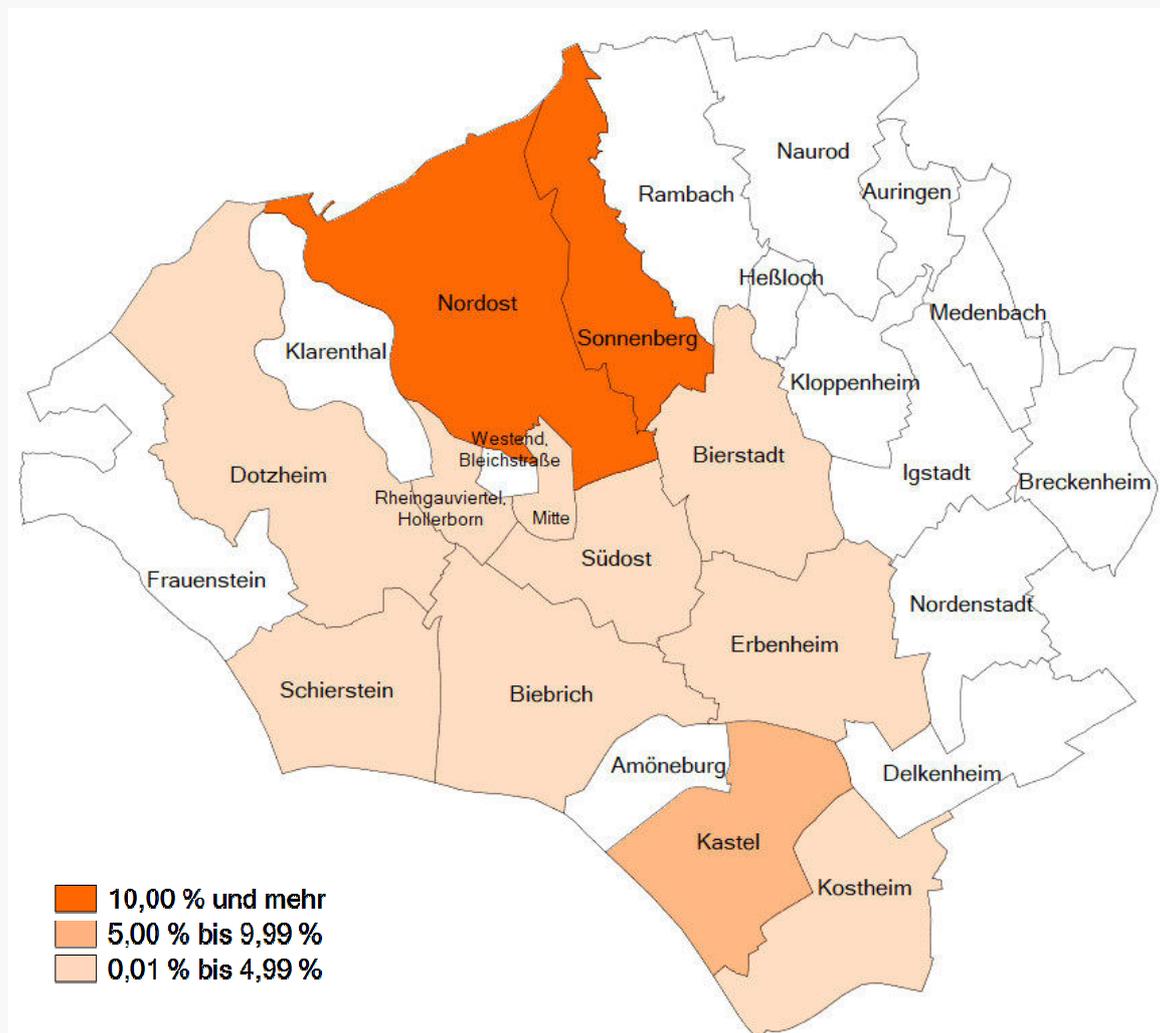
Die Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeinfrastrukturen ist zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge (Art. 28 Abs. 2 GG). Das SGB XI sieht vor, die pflegerische Versorgung so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht in den meisten Fällen auch dem Wunsch der Pflegebedürftigen. Ist dies ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr möglich, soll pflegebedürftigen Personen eine wohnortnahe Pflegeeinrichtung bereitstehen (§§ 3, 8, 12 SGB XI). Was dabei unter Wohnortnähe zu verstehen ist, ist gesetzlich nicht näher konkretisiert. So wird in einigen Veröffentlichungen explizit vom Quartiersbezug gesprochen (DV 2020; Vries/Schönberg 2017; Mehnert/Preiß 2017). Für andere ist damit eher die interkommunale Abstimmung gemeint. Für Wiesbaden steht eine Definition noch aus (siehe Abschnitt Kommunale Einflussmöglichkeiten und Entwicklungspotentiale).

Die durchschnittliche Versorgungsdichte für über 65-Jährige mit vollstationären Dauerpflegeplätzen in Wiesbaden insgesamt liegt bei 4,11 Prozent. Das heißt, auf 57.414 Personen im Dezember 2020 über 65 Jahren kommen 2.362 vollstationäre Dauerpflegeplätze. Die Versorgungsdichte mit vollstationären Dauerpflegeplätzen ist allerdings je nach Ortsbezirk sehr unterschiedlich. In den nordöstlichen Vororten gibt es bisher keine Pflegeeinrichtungen. Somit ist die Dichte 0 Prozent. Wohingegen in Biebrich, Kastel,

Nordost und Sonnenberg überdurchschnittlich viele Einrichtungen existieren. Die Versorgungsdichte für über 65-Jährige liegt dort bei bis zu 14,4 Prozent (**Abbildung 27**). Dort kommt demnach statistisch fast auf jede pflegebedürftige Person ein vollstationärer Dauerpflegeplatz. Die Einrichtungen in diesen Ortsbezirken versorgen demnach auch viele Personen aus anderen Ortsbezirken. Dort, wo es keine Dauerpflegeeinrichtungen gibt, existieren auch keine Kurzzeitpflegeplätze und bisher auch keine Tagespflegeeinrichtungen. Hinzu kommt, dass die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze auch in den Ortsbezirken, in denen offiziell welche vorhanden sind, häufig nicht frei sind, weil sie mit Personen in Dauerpflege belegt sind.

Die Leistungen nach Kapitel 4 und 7 SGB XII an Personen in stationären Einrichtungen gehen zu einem Viertel an Personen außerhalb Wiesbadens. Diese Personen verlassen mit dem Einzug in eine Einrichtung (oder von einer Einrichtung zur anderen) Wiesbaden. Wir wissen leider nichts über die Motive der Umzügler. Fraglich ist, ob die Personen eine Wiesbadener Pflegeeinrichtung gewählt hätten, wenn sie eine Platzzusage bekommen hätten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Bedarf an stationären Pflegeeinrichtungen nicht vollkommen gedeckt ist. Ein weiterer wichtiger Grund könnte aber auch der Umzug in die Nähe von Verwandten oder Bekannten sein. Dies gilt es, künftig stärker zu untersuchen.

Abbildung 27: Wohnortnahe Versorgung. Versorgungsquote vollstationäre Dauerpflege nach Ortsbezirken in Prozent (kartiert)



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf **Tabelle A-10**. Grundsatz und Planung



Sondererhebung Pflegeanbieter

Die bisherigen Darstellungen in diesem Kapitel zu Pflege und Pflegebedürftigkeit basieren im Großen und Ganzen auf der hessischen Pflegestatistik und auf prozessgenerierten Daten in den Ämtern der Stadt. Die Datenlage ist vergleichsweise gut. Trotzdem fehlen einige wichtige Informationen, um die Situation in den Einrichtungen und bei den Anbietern besser einschätzen zu können. Interessant sind vor allem Informationen zum Zugang in die Pflegeeinrichtung, Alter der

Pflegebedürftigen bei Aufnahme und Aufenthaltsdauer. Zu diesem Zweck wurde im Februar und März 2019 eine Sondererhebung unter allen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeanbietern durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurden auch alle Anbieter zu den aktuellen und vermuteten zukünftigen Herausforderungen in ihrer alltäglichen Arbeit befragt. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ.

Ambulante Pflegedienste

Von den 67 angeschriebenen ambulanten Pflegediensten haben 24 den Fragebogen ausgefüllt und zurückgesendet (Rücklaufquote 36 Prozent). Die Rücklaufquote ist wesentlich geringer als bei den stationären Pflegeeinrichtungen. Die folgenden Aussagen sind deswegen eher als potentielle Hinweise, denn als valide Abbildungen der Realität zu interpretieren.

1. Die Dienste geben an, im Dezember 2018 insgesamt 1.972 Personen zu betreuen.
2. Im gesamten Jahr 2018 gab es 1.096⁶⁹ **Neuzugänge**. 385 Anfragen wurden im letzten Quartal 2018 abgelehnt. In knapp 80 Prozent der Fälle war Personalmangel die Ursache.
3. **Pflegegrade:** Bei den Pflegebedürftigen liegt am häufigsten der Pflegegrad 2 vor (knapp 40 Prozent). Pflegegrad 3 macht 23 Prozent aus, gefolgt von Pflegegrad 1 mit 11 Prozent (**Abbildung 28a**).
4. **Altersstruktur:** Die meisten Pflegebedürftigen der ambulanten Pflegedienste sind im Alter zwischen 75 und 84 (39 Prozent) (**Abbildung 28b**). Die Gruppe der 85-Jährigen und älteren macht knapp 30 Prozent der Pflegebedürftigen aus.
5. **Abgänge:** Im Jahr 2018 verloren die ambulanten Pflegedienste 422 Fälle. 41 Prozent der dahinter stehenden Personen verstarben, 27 Prozent zogen in eine Pflegeeinrichtung.

13 der 24 Dienste beurteilen die aktuelle Versorgungslage als schwierig. Aus ihrer Sicht gibt es zu wenige Angebote im Bereich Pflege in Wiesbaden.

Vor allem hauswirtschaftliche Angebote, Betreuung- und Entlastungsangebote fehlen. Vier der Dienste sehen hier allerdings auch

ein Überangebot. Eine wichtige Ursache dafür wird in den Pflegestärkungsgesetzen gesehen, die nun ab Pflegegrad 1 Entlastungsleistungen ermöglichen. Dass dadurch Pflegedienste zu häufig zu „Putzdiensten“ degradiert würden, wurde mehrfach kritisiert.

Die Pflegestärkungsgesetze haben auch zu einer deutlichen Erhöhung der demenziell Erkrankten und psychischen Störungen unter den Klient*innen geführt.

Der Personalmangel, die geringe Entlohnung bzw. zu geringe Leistungen der Pflegekassen sind das drängende Problem aller Dienste. Es gestaltet sich für viele Dienste schwierig überhaupt den Betrieb aufrechtzuerhalten, weil nicht genügend Personal rekrutiert werden kann.

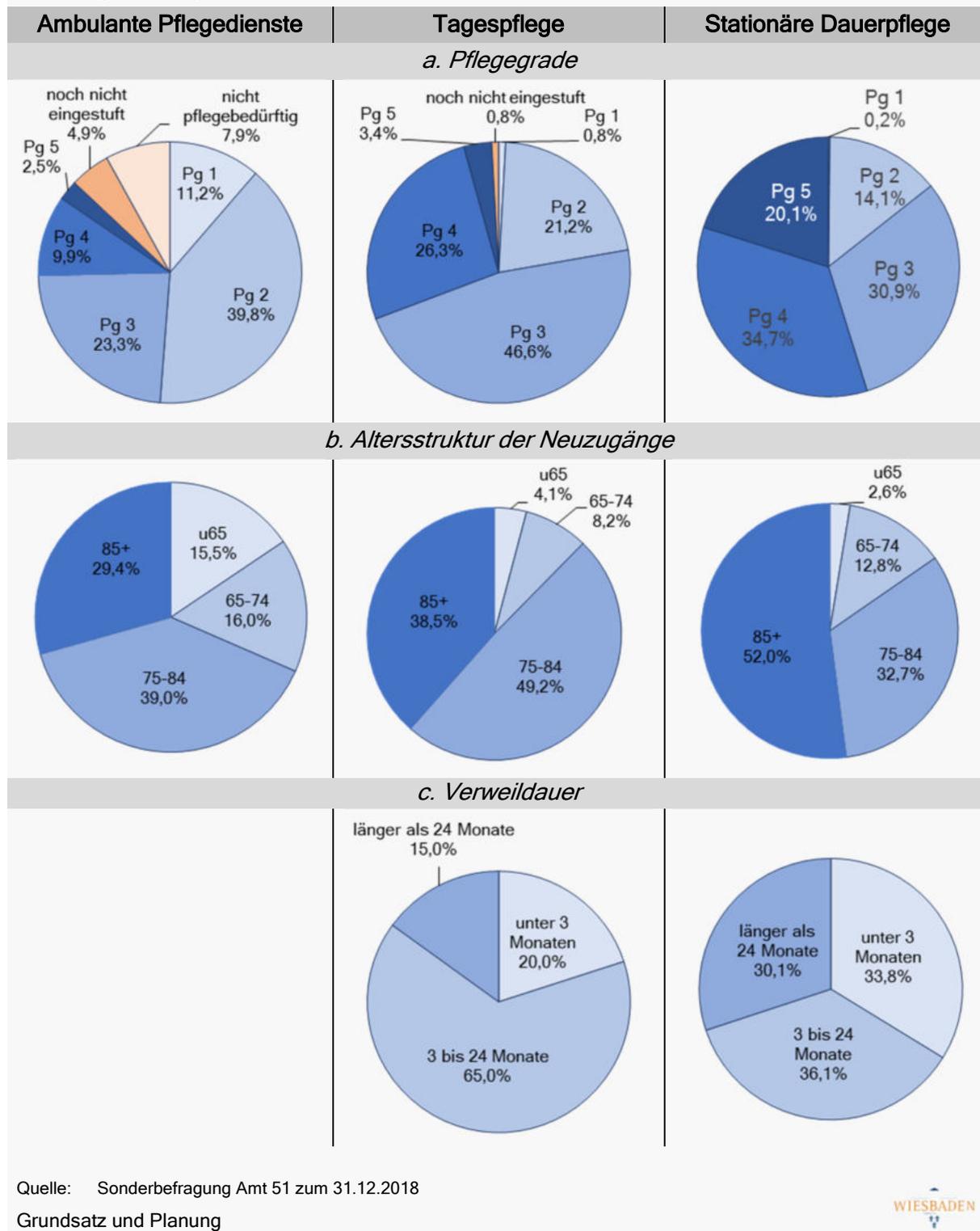
Der Dokumentationsaufwand und die Kontrollen durch den MDK seien erheblich gestiegen. Einige Pflegedienste wünschen sich daher eine Entbürokratisierung und Digitalisierung der Pflegedokumentation.

Handlungsbedarf sehen die Dienste auch bei der Vernetzung und dem Informationsfluss. Sozialdienste und Krankenhäuser würden Pflegebedürftige zu häufig an die gleichen Pflegedienste vermitteln und dabei andere Dienste benachteiligen.

Einige Pflegedienste erwähnen in ihren Kommentaren, dass die Pflegebedürftigen immer jünger werden, andere wiederum sagen, sie werden immer älter. Die Analysen in diesem Bericht im Kapitel Bevölkerungsentwicklung haben bereits gezeigt, dass beides tatsächlich der Fall ist. Sowohl die jungen Alten nehmen zu als auch die Hochaltrigen. Obwohl unter den jungen Alten relativ wenige pflegebedürftig sind, steigt deswegen die Zahl pflegebedürftiger junger Alter absolut gesehen.

⁶⁹ Da die Pflegedienste zum Teil auch über Wiesbaden hinaus tätig sind, handelt es sich dabei zum Teil auch um Personen außerhalb Wiesbadens.

Abbildung 28: Pflegegrade, Altersstruktur und Verweildauer der Pflegebedürftigen nach Art der Pflegeleistung in Wiesbaden



Tagespflege

Drei der fünf angeschriebenen Tagespflegeeinrichtungen haben geantwortet. Die Einrichtungen berichten, dass sie sehr gefragt sind, sowohl bei Pflegebedürftigen

als auch beim Personal (da kein Schichtdienst). Und das obwohl Personen in Wiesbaden das Angebot der Tagespflege häufig nicht bekannt ist. Das Angebot an Tagespflegeeinrichtungen und an entsprechenden

Räumlichkeiten sei zu gering. Die Anfragen demenziell Erkrankter steigen. Darunter seien auch auffällig viele Jüngere.

Stationäre Pflege

Von den 25 angeschriebenen vollstationären Einrichtungen haben 16 Einrichtungen mit insgesamt 1.139 Bewohner*innen⁷⁰ den Fragebogen ausgefüllt und zurückgesendet (Rücklaufquote 64 Prozent).

Mit Blick auf die Einrichtungen, von denen wir Rückmeldungen erhalten haben, lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

1. **Neuaufnahmen:** 481 Personen wurden im Jahr 2018 neu in die Einrichtungen aufgenommen. Gemessen an den 1.139 Bewohner*innen zum Stichtag sind dies 40 Prozent. Die neuen Bewohner*innen kommen zu 36 Prozent aus einem Akutkrankenhaus, zu 29 Prozent aus der eigenen Häuslichkeit, zu 23 Prozent aus einer anderen Pflege- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung und 13 Prozent aus einer Reha-Einrichtung.
2. **Pflegegrade:** Bei den Pflegebedürftigen lag am häufigsten der Pflegegrad 4 vor (knapp 35 Prozent), gefolgt von 31 Prozent mit Pflegegrad 3 und 20 Prozent mit Pflegegrad 5. Das sind - wie zu erwarten - im Vergleich mit Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten die höchsten Pflegegrade (**Abbildung 28a**).
3. **Altersstruktur:** Etwa die Hälfte der Pflegebedürftigen war 85 Jahre oder älter. 33 Prozent der Pflegebedürftigen war in einem Alter zwischen 75 und 84 Jahren.
4. **Besondere Bedarfe:** In der Regel haben über die Hälfte der Personen mit besonderen Bedarfen Demenz (52 Prozent), gefolgt von besonderen Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression und Schreien (9 Prozent) und Suchtproblematik (7 Prozent). Alle Pflegeeinrichtungen berichten davon, dass die herausragende Veränderung die Zunahme von demenziell Erkrankten ist.
5. **Migration:** 79 der erfassten Pflegeheimbewohner*innen wurden in anderen Ländern geboren. Die häufigsten Ursprungsländer sind der Reihenfolge nach Polen, Türkei, Russland und Italien. Das führt laut einigen Pflegeeinrichtungen zum Teil zu sprachlichen Herausforderungen. Außerdem haben die Einrichtungen dadurch mittlerweile mehr religiöse und kulturelle Verschiedenheiten zu berücksichtigen.
6. Die **Auslastungsquote** lag bei durchschnittlich 96,5 Prozent. Wobei fünf der Einrichtungen über 99 Prozent ausgelastet waren.
7. Die **Verweildauer** streut weit. Ein Drittel der Bewohner*innen hat eine Verweildauer in der Einrichtung von unter drei Monaten, ein Drittel lebt dort drei bis 24 Monate und etwa ein Drittel lebt länger dort. Sechs der Einrichtungen beobachten in den letzten Jahren eine Verringerung der Verweildauer.

Außerdem konnten alle Betreiber offene Angaben zu den beobachteten Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze machen, welche besonderen Herausforderungen und akuten Handlungsbedarfe sie gerade sehen. Die verschiedenen **Pflegestärkungsgesetze** führen aus Sicht der Einrichtungsbetreiber zu einer Verbesserung des Begutachtungsinstruments des MDK und zu einer besseren Einstufung in die Pflegegrade. Allerdings kommen nun häufiger sehr schwere Fälle in die Einrichtungen. Durch den Ausbau der ambulanten Versorgung kommt es häufig zu einem wesentlich längeren Verbleib in der ei-

⁷⁰ Stichtag 31.12.2018

genen Häuslichkeit. Wenn ab einem bestimmten Zeitpunkt die ambulante Versorgung trotzdem nicht mehr möglich ist, kommen dann häufig sehr alte Personen mit hohen Pflegegraden, vergleichsweise kurzen Verweildauern und hohen Dringlichkeiten in die Einrichtungen.⁷¹ Dadurch steigt aus Sicht der Einrichtungen der Pflege- und Verwaltungsaufwand.

Als ihre größte **Herausforderung** betrachten fast alle Einrichtungen den bereits existierenden und sich noch weiter verstärkenden Fachkräftemangel. Die Einrichtungen haben Mühe qualifiziertes Fachpersonal zu bekommen. Die zunehmende Arbeitsverdichtung und Komplexität der Arbeit erschwert dies zusätzlich.

Akuten Handlungsbedarf sehen die Einrichtungen mehrheitlich in der Erhöhung von Kurzzeitpflegeplätzen, der Veränderung der Personalschlüssel bzw. Anpassungen der Pflegekassenleistungen an den realen Pflege- und Betreuungsaufwand und den Ausbau allgemeiner Dauerpflegeplätze. Zudem sehen die Einrichtungen zu wenig Angebote für Bewohner*innen mit psychischen Auffälligkeiten und für pflegebedürftige Personen unter 65 Jahren. Die bisherigen Finanzierungsmodelle machen bisher passgenaue Pflegeplätze für die veränderten Bedarfe kaum möglich.

Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

In diesem Abschnitt werden Überlegungen und Berechnungen darüber angestellt, wie sich zukünftig die Pflegebedarfe entwickeln werden.

Der letzte Bericht zur Altenhilfeplanung „Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen in

Wiesbaden bis 2030“ aus dem Jahr 2014 prognostizierte die Bedarfe bis ins Jahr 2030 auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung von 2012 und der damaligen Gesetzgebung. Wir haben bereits gesehen, dass seither die drei Pflegestärkungsgesetze in Kraft getreten sind und die Zahl der Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegekassen in den letzten Jahren rapide zugenommen hat. So liegt denn auch unsere damalige Prognose schon jetzt unter der eigentlichen Entwicklung. Für das Jahr 2019 wurden etwa 9.000 Personen mit Hilfebedarfen vorausgesagt. Allerdings gibt es Ende 2019 bereits fast 12.000 pflegebedürftige Personen.

Die Pflegebedarfe hängen von diversen miteinander verwobenen Faktoren ab (**Abbildung 29**). So spielen die demografische Entwicklung, die rechtlichen Veränderungen und die präventiven Angebote im Vorfeld der Pflege eine wichtige Rolle, aber auch Fragen darüber, ob die Angehörigen zukünftig noch die gleichen Ressourcen haben werden, um die Pflege in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen.

Dieser Bericht kann auf diese Fragen keine umfassenden oder gar abschließenden Antworten geben. Es wird aber versucht, die Einflussfaktoren der zukünftigen Entwicklungen in der Pflege im Folgenden zu umreißen. Zunächst wird der Status quo in die Zukunft verlängert. Auf Grundlage der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung wird berechnet, wie viele Pflegebedürftige zukünftig in Wiesbaden leben und welche Leistungen sie in Anspruch nehmen werden, unter der Annahme dass alle anderen Faktoren stabil bleiben (Lineare Prognose).

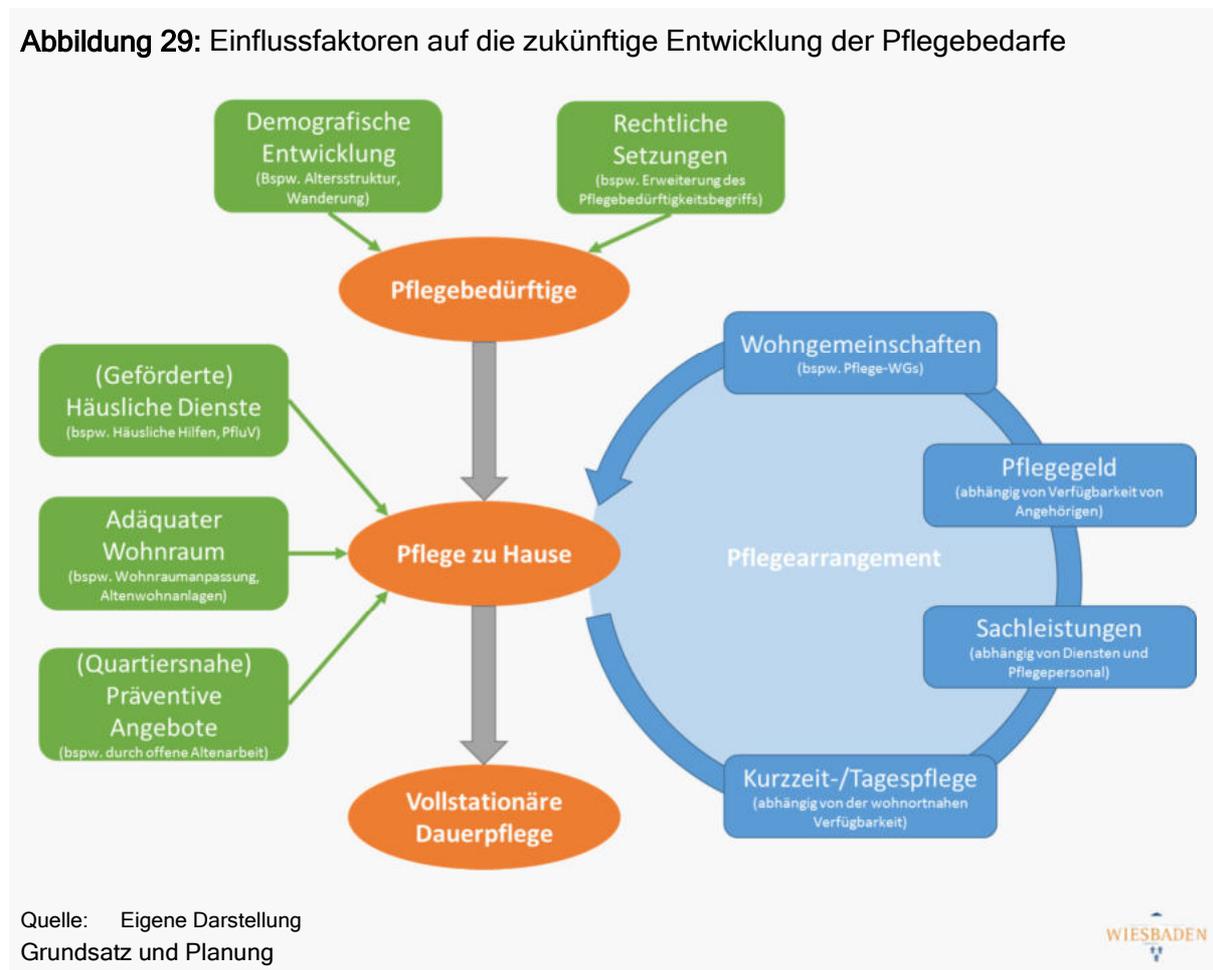
Inwiefern der Status quo den eigentlichen Bedarfen entspricht, ist damit allerdings noch nicht geklärt. Deswegen sollen in dem

⁷¹ Alle anderen akuten Handlungsbedarfe wurden nur einmal genannt.

darauffolgenden Abschnitt Überlegungen darüber angestellt werden, welche weiteren Faktoren die Pflegebedarfe zukünftig beeinflussen könnten.

Einen wichtigen Beitrag zu einer qualifizierten Analyse aktueller und zukünftiger Bedarfe kann ein partizipativer Prozess leisten. Überlegungen dazu werden im dritten Abschnitt dargestellt.

Abbildung 29: Einflussfaktoren auf die zukünftige Entwicklung der Pflegebedarfe



Lineare Prognose

In diesem Abschnitt wird eine Prognose bzgl. der pflegebedürftigen Personen und der Bedarfe an stationären Angeboten bis ins Jahr 2035 dargestellt. Sie basiert auf der Bevölkerungsprognose der Stadt Wiesbaden aus dem Jahr 2017.

Ein einfacher Weg zur Berechnung des Einflusses der demografischen Entwicklung auf die Entwicklung der Pflegebedarfe ist, die aktuellen Pflegebedarfe mit der veränderten Gesamteinwohnerzahl in die Zukunft zu verlängern. Dabei würde allerdings nicht berücksichtigt, dass aktuell jede Altersgruppe

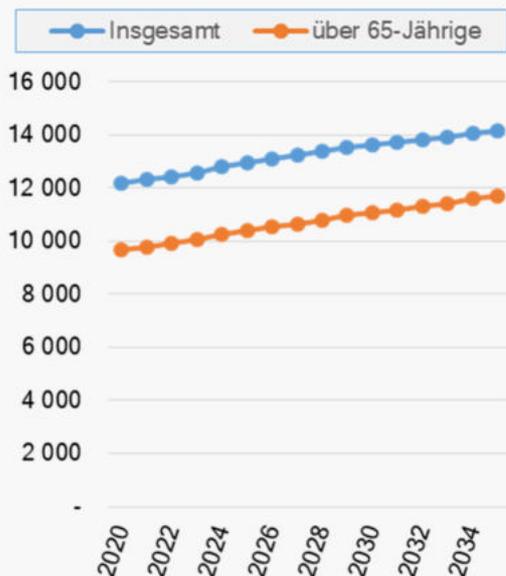
unterschiedliche Pflegebedürftigkeitsquoten hat. Daher wurde die demografische Entwicklung jeder Altersgruppe gesondert berücksichtigt.

Die Ergebnisse sind in **Abbildung 30** dargestellt. Zwischen 2019 und 2035 ist allein aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem stetigen und deutlichen Anstieg von etwa 2.000 pflegebedürftigen Personen zu rechnen. Aus aktuell knapp 12.000 Pflegebedürftigen der Stadt Wiesbaden werden voraussichtlich im Jahr 2035 über 14.000. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass der aktu-

ell starke Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Personen (getrieben durch den 2017 veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff) abgeschlossen ist.

Abbildung 30: Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen

Veränderte Altersstruktur statistisch berücksichtigt



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung basierend auf aktuellen altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten und Prognose von Amt 12

Grundsatz und Planung

WIESBADEN

Wir haben bereits im Abschnitt Versorgungsdichte gesehen, dass vor allem die vollstationäre Dauerpflege in den letzten 20 Jahren nicht im gleichen Maße angewachsen ist wie die Zahl der Pflegebedürftigen. Sie blieb weitgehend stabil, sodass gemessen am steigenden Niveau der Anzahl der pflegebedürftigen Personen die Versorgungsquote für stationäre Pflegeplätze sukzessive von 36 Prozent auf 17,6 Prozent sank. Legt man das hier prognostizierte Wachstum zugrunde, würde - bei gleichbleibender Pflegeinfrastruktur - diese Quote weiter auf

14,9 Prozent sinken. Soll das aktuelle Versorgungsniveau der Pflegeinfrastruktur im stationären und in allen anderen Bereichen gehalten werden, so ergeben sich daraus folgende Anforderungen an den Ausbau (siehe **Abbildung 31a**⁷²: **In den kommenden 15 Jahren bräuchte Wiesbaden 32 neue Tagespflegeplätze und 388 neue stationäre Dauerpflegeplätze.**⁷³

Der zu erwartende allgemeine Anstieg der Pflegebedürftigkeit ist nicht gleichzusetzen mit einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit aller Altersgruppen. Die Pflegebedürftigkeit nimmt in bestimmten Altersgruppen stark zu, in anderen ist sie stabil oder nimmt leicht ab. **Abbildung 31b** zeigt, wie sich die demografische Entwicklung auf die Altersstruktur der Pflegebedürftigen auswirken wird. Zu sehen ist, dass der Anstieg pflegebedürftiger Personen vor allem auf ein Wachstum in der höchsten Altersgruppe zurückzuführen ist. Die wichtigste Ursache dafür ist der mit dem allgemeinen **Anstieg der Lebenserwartung** einhergehende Anstieg der sogenannten **Hochaltrigkeit**. In dieser Gruppe ist der Pflegegrad 4 besonders häufig. Das heißt, dass die an sich gewünschte Tatsache der steigenden Hochaltrigkeit zukünftig mit einem signifikanten Anstieg chronischer und mehrfach erkrankter Personen einhergehen wird (Multimorbidität; RKI/destatis 2017, 89 - 90). Die **Abbildung 31c** zeigt, dass zwar aufgrund der Altersgruppengrößen die Pflegegrade 2 und 3 am stärksten anwachsen werden, dass aber auch der Pflegegrad 4 häufiger in den Pflegeeinrichtungen anzutreffen sein wird. Pflegebedürftige Personen mit mehreren chronischen Krankheiten stellen komplexe Anforderungen an eine personenzentrierte Pflege. Dies hat nicht nur Auswirkung auf den Betreuungsaufwand, sondern auch auf die notwendigen Qualifikationen

⁷² Auch „Versorgungslücke“ genannt.

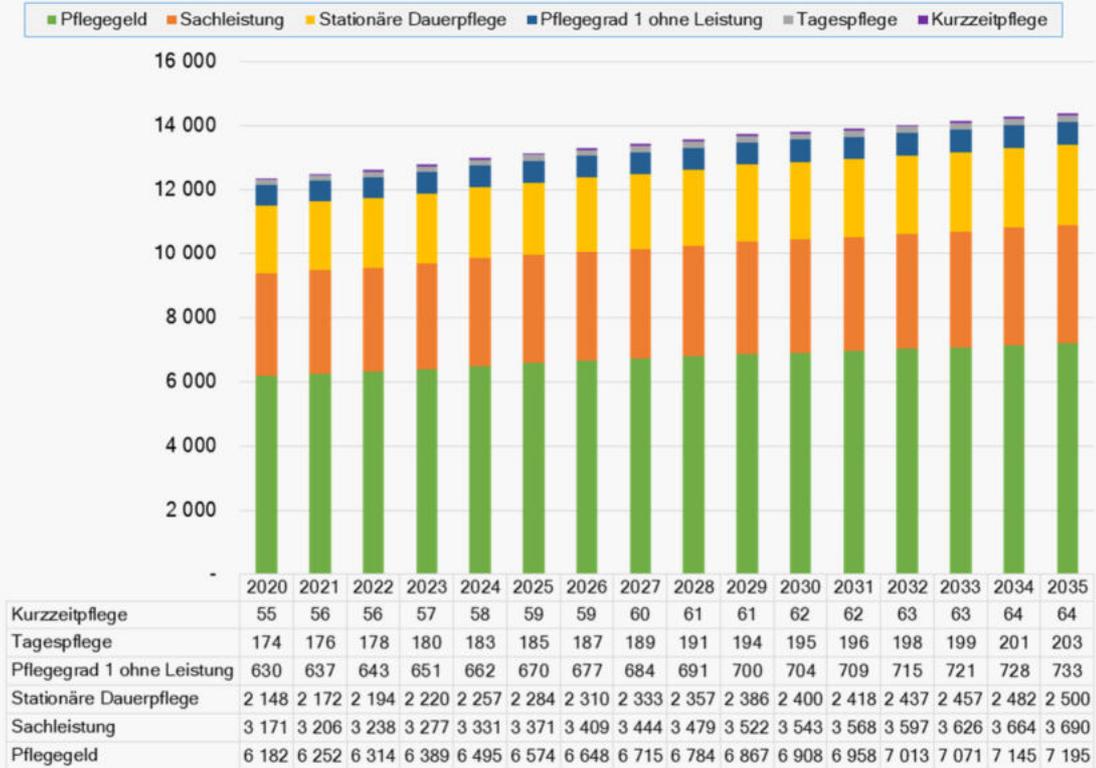
⁷³ Für Kurzzeitpflegeplätze ist die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Stichtag nicht aussagekräftig.

des pflegerischen und medizinischen Personals.

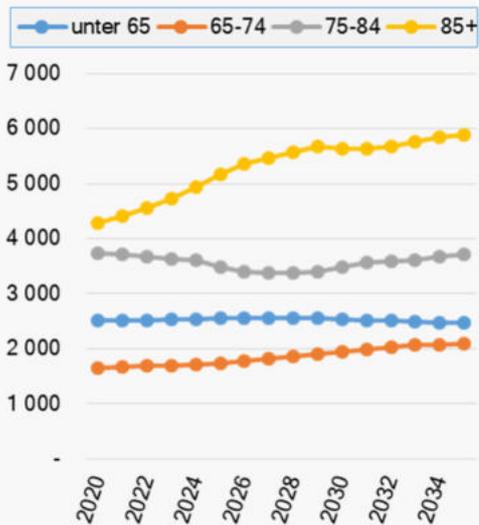
Abbildung 31: Prognose verschiedener Parameter

Veränderte Altersstruktur statistisch berücksichtigt

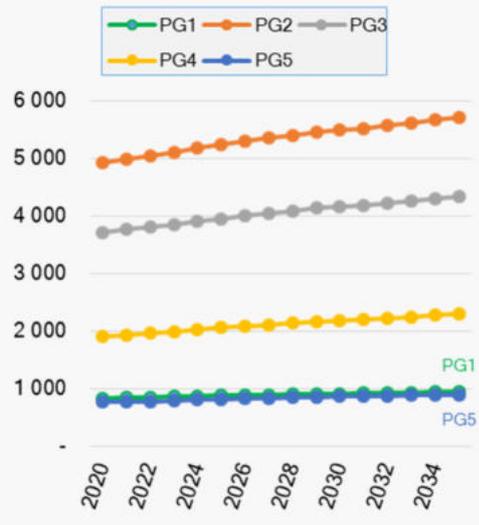
a. Prognose der Pflegebedürftigen nach Art der Leistung



b. Prognose der Altersstruktur der Pflegebedürftigen



c. Prognose Verteilung der Pflegegrade



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung, basierend auf aktuellen altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten und Prognose von Amt 12

Grundsatz und Planung

Zu erwartende Veränderung der Bedarfe an Pflegeleistungen

Es gibt weitere Effekte, die die Zahl spezifischer Pflegebedarfe senken bzw. erhöhen werden, die in der linearen Prognose nicht abgebildet sind. Sie lassen sich bisher kaum quantifizieren, aber ihre grundsätzliche Wirkung auf die Pflegebedarfe soll im Folgenden dargestellt werden:

Gesundheitserwartung: Die Gesundheitserwartung gibt die Anzahl der Lebensjahre an, die eine Person eines bestimmten Alters statistisch gesehen noch in guter Gesundheit erwarten kann. Laut der europäischen Statistikbehörde Eurostat lag 2018 in Deutschland die Gesundheitserwartung im Alter von 65 Jahren bei zwölf weiteren gesunden Jahren.⁷⁴ Der weiterhin zu erwartende Anstieg durch medizinische Verbesserungen und eine gesündere Lebensweise wird zu einem durchschnittlich späteren Eintritt der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit führen. Es ist also davon auszugehen, dass es zu einem Sinken der altersspezifischen Pflegequoten in der Altersgruppe der 65- und 80-Jährigen kommen wird. In der linearen Prognose wurden aber die aktuellen altersspezifischen Quoten zugrunde gelegt. Der Effekt kann im Rahmen dieses Berichts nicht auf Ebene der Stadt Wiesbaden quantifiziert werden.

Das höhere Alter bei ersten ernsthaften Erkrankungen wird auch zu einem höheren Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Personen führen.

Steigende Multimorbidität: Die Bevorzugung der ambulanten pflegerischen Versorgung

führt wie bereits erläutert sukzessive zu einem Sinken der stationären Versorgungsquote. Dies hat zur Folge, dass die pflegebedürftigen Personen, die trotzdem in eine stationäre Dauerpflegeeinrichtung kommen, zunehmend vielfach erkrankt und häufig kognitiv und psychisch-emotional eingeschränkt sind. Die Anforderungen an die stationäre Pflege nehmen demnach zu (Christiansen 2020, 125; Brettschneider 2020, 224).⁷⁵

Zunehmende Ungleichheit und Altersarmut: Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen dem sozialen Status und der Gesundheit (aktuell dazu RKI/destatis 2017; Lampert et al. 2018). Je niedriger die soziale Lage, desto höher die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten wie koronare Herzkrankheiten, Diabetes und chronische Bronchitis. Die Lebenserwartung steigt mit dem Status um mehrere Jahre. Die Zunahme von Altersarmut und sozialer Ungleichheit in den letzten Jahren kann daher zu einer Zunahme von Multimorbidität führen. Untere Statusgruppen sind anfälliger für chronische Krankheiten. Der frühe Eintritt chronischer Krankheiten noch im Arbeitsleben kann seinerseits neben der ohnehin schon benachteiligten Lage zu einem noch weiter erhöhten Armutsrisiko führen (vgl. BMFSFJ 2016, 59). Das heißt, der bereits erwähnte zukünftige Anstieg der Multimorbidität wird nicht nur durch die veränderte Altersstruktur getrieben, sondern auch durch sozioökonomische Aspekte wie dem Bildungsstand und dem erreichten Einkommen. Die Auswirkungen dieser Effekte auf die Pflegebedürftigkeit lassen sich bisher nicht quantifizieren. Es ist aber

⁷⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-datasets/-/TEPSR_SP320

⁷⁵ Brettschneider weist zudem in Bezug auf die Anforderung an das Personal darauf hin: „Der Wunsch von Patienten sowie An- und Zugehörigen nach Autonomiewahrung und Einbindung in ihre Versorgung ist zu respektieren, ethnische und kulturelle Besonderheiten sollen berücksichtigt und nach Möglichkeit (lokale) Dienste und Einrichtungen sowie bürgerschaftlich Engagierte beteiligt werden. Schließlich birgt auch der Einsatz von Digitalisierung und Technik spezifische Herausforderungen für die in der Langzeitversorgung tätigen Personen [...]“ (Brettschneider 2020, 168 - 169)

unstrittig, dass Prävention einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Veränderung der Pflegepotentiale der Angehörigen: Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen wird von Angehörigen gepflegt. Diese Pflegepersonen sind häufig zwischen 55 und 65, weiblich und pflegen ihre Partner oder ihre (Schwieger-)Eltern (Ehrlich/Kelle 2019). In den letzten Jahrzehnten gibt es mehr Einpersonenhaushalte, steigende Frauenerwerbsquoten und zunehmende geografische Mobilität. Diesen Faktoren wird seit langem zugeschrieben, die Potentiale der Angehörigenpflege zu senken. Der Gesetzgeber versucht daher, die Angehörigenpflege durch neue Gesetze attraktiver zu machen. So sollten das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)⁷⁶ die Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Beruf erhöhen. Die steigenden Opportunitätskosten für die Übernahme häuslicher Pflegeaufgaben sollten damit kompensiert werden. Trotzdem spricht der Siebte Altenbericht der Bundesregierung davon, dass es in „hohem Maße wahrscheinlich [sei], dass die Präferenzen für eine professionelle Versorgung zunehmen“ (BMFSFJ 2016, 189). In der Folge ist zu erwarten, dass häufiger als bisher auf professionelle Pflege zurückgegriffen wird (vgl. dazu auch Brettschneider 2020, 224; Ehrlich et al. 2020). Es werde zu einem Anstieg professioneller Pflege, entweder durch Unterstützung durch ambulante Pflegedienste oder (teil-)stationäre Angebote, kommen. Auch in Wiesbaden ist diese Entwicklung sichtbar. Zwar liegt die Angehörigenversorgungsquote stabil zwischen 45 Prozent und

50 Prozent (**Abbildung 18d**). Rechnet man allerdings hinzu, dass auch bei Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes häufig noch Angehörige pflegen, stieg die Quote der Angehörigenpflege in den letzten Jahren deutlich (Kombinationsleistungen).

Steigende Inanspruchnahme der Hilfen zur Pflege: Durch die Veränderung der Altersstrukturen und die zunehmende Altersarmut werden in den kommenden Jahren die Ausgaben für Hilfen zum Lebensunterhalt und Hilfen zur Pflege steigen.

Die vollstationäre Dauerpflege ist gesetzlich gesehen und aus der Perspektive der pflegebedürftigen Personen die letzte Lösung, nachdem alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Ob und wie ein weiterer Ausbau der stationären Pflege oder die Förderung anderer Pflegearrangements notwendig und richtig ist, hängt maßgeblich von der Qualität und Dichte der Versorgung vorgelagerter Institutionen ab. Die Kommune hat hier einige Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten. Das beginnt mit der Verfügbarkeit von Angeboten der offenen Altenarbeit und endet bei der wohnortnahen Versorgung mit Tagespflegeeinrichtungen und zeitlich flexibel verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen. Im folgenden Kapitel werden einige Möglichkeiten der Einflussnahme vorgestellt.

⁷⁶ PflegeZG trat 2008 in Kraft. Regelt kurzzeitige (bis zu 10 Tage) und längere (bis zu sechs Monate) Arbeitsverhinderungen durch Angehörigenpflege.

FPfZG: Trat 2012 in Kraft. Arbeitszeitreduktion auf bis zu 15 Stunden pro Woche für bis zu 24 Monate.

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurden beide Gesetze novelliert. So besteht seit 2015 im FPfZG Rechtsanspruch und die Möglichkeit auf ein Darlehen. Im PflegeZG wurden das Pflegeunterstützungsgeld und ebenfalls ein Darlehen eingeführt. Beides ist weiterhin abhängig von der Betriebsgröße.

6 Kommunale Einflussmöglichkeiten und Entwicklungspotentiale

Durch Bürgerbeteiligung entstand das integrierte Stadtentwicklungskonzept „Wiesbaden 2030+“.⁷⁷ Dieses nennt einige Entwicklungsziele, die auch für ältere oder pflegebedürftige Personen von Bedeutung sind.

So sollen beim Prozess der Nachverdichtung und bei Stadterweiterungsprojekten (wie bspw. dem Ostfeld) auch die sozialen Infrastrukturen, Grünanlagen und der ÖPNV mitentwickelt werden (vgl. ebd. 37). Im Rahmen dieses Berichtes interessieren vor allem soziale Infrastrukturen in den Bereichen:

1. Mobilität im Alter
2. Wohnen im Alter
3. Freizeitangebote im Alter
4. Beratungsangebote
5. Pflege und Unterstützung

Die Entwicklung von genaueren Zielen für diese Bereiche steht noch aus. Auch bestehende Quartiere können in diese Richtung weiter entwickelt werden. Dieses Kapitel stellt eine offene Sammlung von Einflussmöglichkeiten in diesen und weiteren Bereichen dar:

Angebote offener Altenarbeit: Das Ziel der kommunalen Senior*innenarbeit ist es, vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten gezielt zu fördern, zu erhalten oder sogar auszubauen. Ein Entwicklungspotential könnte hier sein, dass ein **Seniorentreff** für alle Wiesbadener*innen mit einem bedarfsge rechten zielgruppenspezifischen Angebot im eigenen oder angrenzenden Stadtteil in erreichbarer Nähe zur Verfügung steht. Dies

gilt insbesondere für Stadtteile mit hohen sozialen Bedarfslagen. Bestehende Angebote können evaluiert und bei Bedarf neue Angebotsstrukturen entwickelt werden. Die Abteilung Altenarbeit des Amtes für Soziale Arbeit arbeitet bereits an der Weiterentwicklung der bestehenden Angebote. Ein wichtiger Ansprechpartner ist hier die HAGE Hessische Arbeitsgemeinschaft Senioren und Generationenhilfe.

Aufgrund der steigenden Altersarmut will die offene Altenarbeit gezielter als bisher benachteiligte Ältere ansprechen. Häufig nehmen gerade von Armut betroffene die Angebote weniger wahr oder fühlen sich nicht angesprochen. Die Angebote können zu einer Verbesserung der Teilhabe, Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten und zum Austausch zwischen sozialen Gruppen beitragen und dadurch soziale Kohäsion stärken und Vereinsamung vorbeugen. Im Projekt „Altersarmut lindern“ wird gerade gezielt versucht, Hürden zu analysieren und die Konzepte der Seniorenarbeit in diese Richtung weiterzuentwickeln.

Vernetzungsarbeit: Bisher gibt es in Wiesbaden bereits in Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen Stadtteilkonferenzen, in denen sich lokale Akteur*innen wie soziale Dienste und Einrichtungen in freier oder kommunaler Trägerschaft, Beratungs- und Bildungsinstitutionen abstimmen. In diesen turnusmäßig tagenden Kooperationstreffen stehen - analog der Zielgruppen der sozialen Einrichtungen - bisher hauptsächlich Kinder, Jugendliche und Familien im Vordergrund. In

⁷⁷ https://www.wiesbaden2030.de/sites/default/files/downloads/integriertes_stadtentwicklungskonzept_wiesbaden_2030_online.pdf

vier Stadtteilen gibt es ein spezielles Vernetzungsgremium für Akteur*innen der Altenarbeit. In den kommenden Jahren soll erneut versucht werden, diese Netzwerkarbeit, sei es die Mitarbeit der Alteneinrichtungen in den Stadtteilkonferenzen oder aber auch der Aufbau altersspezifischer Vernetzungsgremien, auszubauen und somit mehr Abstimmung zu erreichen und den Informationsfluss zwischen den Akteur*innen zu erhöhen. Diese interdisziplinären Arbeitskreise können sich zu aktuellen Themen austauschen, Informationen teilen und zur Öffentlichkeitsarbeit und Meinungsbildung beitragen.“

Engagement weiter stärken: Wir haben gesehen, dass noch nicht alle Potentiale der Freiwilligenarbeit in Wiesbaden ausgeschöpft sind. In den letzten Jahren wurden daher einige bereits genannte Institutionen geschaffen, um mehr Personen für freiwilliges Engagement in Wiesbaden zu gewinnen. Die Entstehung und Förderung von Nachbarschaftshilfen benötigt konkrete Orte, Anlässe, Klarheit der Rahmenbedingungen und stadtteilbezogene Information. Während der Corona-Pandemie konnte an vielen Stellen die Entstehung informeller Nachbarschaftshilfestrukturen beobachtet werden. Interessant wird nun die Frage, wie seitens der Stadt Wiesbaden zu einer Verstärkung und eventuell Formalisierung beigetragen werden kann.

Der zunehmende Wegfall familialer Hilfpotentiale rückt andere Helfer*innen wie Bekannte und Nachbar*innen ins Blickfeld. Diese außerfamiliäre Hilfe (häufig „non-kin carers“ genannt) kann durch kommunale Politik gezielt gefördert werden (Pleschberger/Pfabigan/Wosko 2021). Wiesbaden ist auf einem guten Weg, Freiwillige zu gewinnen, zu koordinieren und zu vernetzen.

Andere hessische Kommunen haben einige interessante Schritte unternommen, die eventuell auch auf Wiesbaden übersetzbar und anwendbar sein könnten.⁷⁸

Umbau von bestehendem und Schaffung von neuem barrierefreiem Wohnraum:

Stationäre Dauerpflege kann auch notwendig werden, weil es den pflegebedürftigen Menschen aufgrund baulicher Strukturen nicht mehr möglich ist, sich frei in ihrer Wohnung oder ihrem Wohnumfeld zu bewegen. Durch die Beratung bzgl. barrierefreiem Umbau und die Förderung durch die Pflegeversicherung von 4.000 Euro kann hier häufig schon eine Verbesserung erreicht werden. Die Kosten sind aber schnell höher. Gerade die zunehmende Altersarmut wird daher den Bedarf an weiteren Finanzierungsmöglichkeiten erhöhen. Es könnte daher über kommunale oder Landeszuschüsse nachgedacht werden.

Zudem kann neuer bezahlbarer und barrierefreier Wohnraum alten Menschen ermöglichen, auch bei einem notwendigen Auszug aus der bisherigen Wohnung im vertrauten Stadtteil zu bleiben. Dazu ist es nötig, geförderte altengerechte Wohnungen in ausreichender Zahl im Stadtteil zur Verfügung zu stellen. Dies kann evtl. durch Rückkauf von Belegungsrechten für geförderte altengerechte Wohneinheiten und einen Mindestanteil von altengerechten geförderten Wohnungen bei Neubaumaßnahmen geschehen. Auch die Förderung neuer barrierefreier Altenwohnanlagen stellt eine Möglichkeit dar. Eine bedarfsgerechte Kennzahl für die Anzahl der benötigten Wohnungen könnte anhand des Anteils armer alter Menschen pro Stadtteil entwickelt werden.

Auch ein Wohnungstauschprogramm, könnte sinnvoll sein. Dabei könnte gefördert

⁷⁸ Bspw. Projekt „Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen“ in Hanau <https://www.gemeinsam-aktiv.de/mm/mm001/Hanau.pdf>.

werden, dass ältere Personen, die zum Teil in großen Wohnungen mit vielen Barrieren wohnen, ihre Wohnungen mit jüngeren Familien tauschen. In der Stadt Darmstadt wird dies gerade versucht.⁷⁹

Neben der stationären Pflege sind die Seniorenwohnanlagen eine sehr wichtige Wohnform für ältere Personen. Auch hier entsteht gerade ein Diskurs um neue Strukturen und Arten des Senior*innenwohnens, dessen Erkenntnisse kommunal genutzt werden können (Fremer-Preiß/Mehnert/Klemm 2019).

Digitalisierung begleiten: Das zentrale Thema des gerade erschienenen achten Altenberichts der Bundesregierung ist Digitalisierung. Im Pflegebereich kann Digitalisierung viele Verbesserungen schaffen. Aktuell gibt es einen Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums, der die Digitalisierung in der Pflege vorantreiben soll.⁸⁰

In verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten wird die **Vergabe von Pflegeplätzen mittels Software** unterstützt. Systeme wie der „Pflegeplatz-Manager“ oder „Recare“⁸¹ funktionieren nach einem ähnlichen Muster wie das in Wiesbaden bereits implementierte Kita-Vormerksystem „Wi-KITA“. Beratungsstellen/Pflegestützpunkte oder Krankenhäuser können dort ein anonymisiertes Patientenblatt erstellen, das an alle Einrichtungen und ambulanten Dienste im betroffenen Gebiet versandt wird. Die Einrichtung kann dann ablehnen oder annehmen. Im zweiten Schritt kann dann die pflegebedürftige Person entscheiden, ob die entsprechende Pflegeeinrichtung in Frage kommt. Derartige Systeme haben den Vorteil, dass Patientendaten wie Pflegegrad, demenzielle Erkrankung etc. vorab bekannt

sind. So können die Einrichtungen direkt sehen, ob sie beispielsweise ein Zimmer für eine demenziell erkrankte Frau haben.⁸²

Neben Digitalisierung in der Pflege ist Digitalisierung aber für alle älteren Personen ein Thema. Vielen älteren Menschen fehlt der Zugang zu Wissen und Erfahrung mit digitalen Angeboten. Deswegen hat sich die offene Altenarbeit an einigen Standorten des Themas angenommen und bietet niedrigschwellige Hilfs- und Beratungsangebote bezüglich digitaler Geräte und Medien an. Perspektivisch sollen diese Angebote weiterentwickelt werden. Zukünftig wird angestrebt, alle Seniorentreffs mit Internetzugang/WLAN auszustatten, um auch vor Ort in den Stadtteilen digitale Teilhabe für (gerade auch ärmere) Ältere zu gewährleisten. Zudem unternimmt die Hochschule Rhein-Main mit Unterstützung der Stadt Wiesbaden das **Forschungsprojekt „Alter und Technik“**, aus dem konkrete Vorschläge und Projekte resultieren sollen.

Basierend auf der Infrastruktur des Mietbüros im Amt für Soziale Arbeit könnte ein zentrales digitales **Register für alle Altenwohnanlagen** aufgebaut werden. Bewerber*innen könnten sich dann an eine Stelle wenden und müssten nicht mehr mühsam Listen abtelefonieren. Außerdem bekäme die Altenhilfe einen Überblick über die Bedarfe und könnte gegebenenfalls wohnungspolitisch oder mit anderen Maßnahmen steuernd eingreifen.

Weiterentwicklung der Beratungsstellen: Die Personalressourcen in den Beratungsstellen sollen zukünftig besser gesteuert werden. Vor allem für die Stadtteile mit hoher sozialer

⁷⁹ <https://www.bauvereinag.de/unternehmen/presse/wohnungstauschprogramm>

⁸⁰ <https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0001-0100/52-21.pdf>

⁸¹ <https://www.pflegeplatzmanager.de/>; <https://www.recaresolutions.com/>

⁸² Ein kürzlich vorgelegter Gesetzentwurf für eine Pflegereform sieht eine bundeseinheitliche Software vor: http://www.portal-sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/2021/2021-03-12_Arbeitsentwurf_Pflegereformgesetz.pdf

Bedarfslage sind im Prozess der Kennzahlentwicklung zusätzliche Bedarfe an Personalressourcen zu prüfen. Ein an die größeren Bedarfe (z. B. mehr Unterstützungsbedarf bei Antragstellungen) angepasstes Arbeitskonzept kann entwickelt werden.

Pflegestrukturentwicklung: Wann immer auf professionelle Pflege zurückgegriffen wird, gibt es die Wahl zwischen verschiedenen Leistungsformen. Welche der Leistungen in Anspruch genommen wird, hängt vor allem von der Angebotsstruktur ab. Die kommunalen Einflussmöglichkeiten sind hier beschränkt. So gibt es bspw. in Hessen bisher keine Steuerung der Investitionen der Pflegeanbieter über das Pflegegeld.⁸³

Allerdings kann versucht werden, über Empfehlung, Beratung und Investitionsanreize zu steuern. Auch die gezielte Analyse von Stadtteilen und ihren Bedarfen und die darauf basierende Zusammenarbeit mit Trägern können zur Ansiedlung neuer Strukturen beitragen. So ist der in den letzten Jahren beobachtbare Anstieg der Tagespflegeplätze in dieser Hinsicht positiv hervorzuheben.

Je nach Art der Pflegebedürftigkeit ist die stationäre Dauerpflege aktuell die einzige Lösung. In der wissenschaftlichen und fachlichen Diskussion ist jedoch mittlerweile ein eindeutiger Trend weg von vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne des klassischen „Heims“ hin zu *wohnortnahen Wohn- und Pflegearrangements*.⁸⁴

„Der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ sollte dabei allerdings nicht im Sinne einer

einfachen Dichotomie oder gar im Sinne eines ‚Nullsummenspiels‘ verstanden werden. Im Sinne der individuellen Selbstbestimmung sollte es vielmehr darum gehen, ein graduell abgestuftes und aufeinander abgestimmtes Versorgungssystem aus niederschweligen, ambulanten, komplementären, teilstationären und stationären Versorgungsformen aufzubauen, das individuell zugeschnittene Kombinationen und passgenaue Pflegesettings ermöglicht.“ (Brettschneider 2020, 224)

Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe von Konzepten für alternative ambulante und teilstationäre Pflegeangebote, die bisher in Wiesbaden kaum erprobt wurden. Diese können oft eine zielgruppenspezifische, wohnortnahe und günstige Alternative zur vollstationären Dauerpflege darstellen. Dabei sollen die Grenzen zwischen den Bereichen stationär, teilstationär und ambulant zunehmend abgebaut werden. Dazu gehören KDA-Quartiershäuser⁸⁵, ambulant betreute Wohngruppen⁸⁶ und das Bielefelder Modell⁸⁷.

Die wohnortnahe Versorgung mit Angeboten der offenen Altenarbeit und Pflegeangeboten am besten im Quartier verhindert, dass pflegebedürftig werdende Personen in ihren letzten Lebensjahren ihre gewohnte Umgebung verlassen müssen. Außerdem werden die so wichtigen Besuche von Ehepartner*innen, Freund*innen, Nachbar*innen etc. leichter möglich. Dieses sogenannte „aging in place“ wünschen sich die meisten älteren Personen. Auch der neue Datenreport 2021 verweist auf die emotionale Verbundenheit der älteren Menschen mit ihrer Wohnsituation (destatis/WZB/BiB 2021). Die Menschen

⁸³ Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig Holstein haben diese Möglichkeit in den Landesgesetzen verankert.

⁸⁴ Dazu auch der achte Altenbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2020).

⁸⁵ <https://jubilaeres.files.wordpress.com/2014/09/quartiershuser.pdf>

⁸⁶ https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_16895_16896_2.pdf.

Auch im Bundesweiten Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften finden sich viele Ansätze und Evaluationen (<https://www.wg-qualitaet.de/broschueren/>).

⁸⁷ https://www.beqisa.de/fileadmin/user_upload/bielefelder-modell-handreichung.pdf

sind emotional mit ihrer Wohnung und der Wohngegend verbunden. So wird die Wohnsituation wesentlich positiver bewertet, wenn eine lange und intensive Verbundenheit mit der Wohngegend besteht.

Zukünftige Handlungsziele könnten hier sein:

1. Zielgruppenspezifische Angebote der offenen Altenarbeit im Stadtteil und vor allem in den Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen.
2. Angebote der Tagespflege im Stadtteil.
3. Kleine stationäre Pflegeeinrichtungen oder Pflegewohngruppen im Stadtteil.
4. Stabile und planbare Kurzzeitpflege im Stadtteil.

Bisher gibt es in Wiesbaden keine politisch definierten normativen Ziel- oder Minimalwerte für die Versorgung. Die Festlegung derartiger Zielwerte könnte zukünftig angestrebt und die Möglichkeit von Versorgungsverträgen für ganze Stadtteile ausgelotet werden.

7 Ausblick

Im vorliegenden Bericht wurden die Lage der älteren Bevölkerung und die bestehenden Strukturen umfassend dargestellt. Es wurde versucht, zukünftige Entwicklungen vorwegzunehmen und politische Steuerungsmöglichkeiten vorzustellen. Die bestehenden Strukturen sind sehr umfangreich. Es stehen zukünftig große Herausforderungen an und in allen Bereichen gibt es große Chancen auf Veränderungen.

Um zukünftig die Lebensbedingungen der älteren Bevölkerung zu erhalten und gezielt mit anstehenden Herausforderungen (etwa dem Thema Alterung und Altersarmut) umzugehen, gilt es nun zu bestimmen, an welchen Maximen sich zukünftige kommunale Altenpolitik, Altenarbeit und Pflegestrukturentwicklung orientieren soll. Die neuen

Handlungsempfehlungen des Landes Hessen zur Altenhilfeplanung empfehlen, entsprechende Ziele künftig in einer integrierten und kooperativen Sozialplanung zu entwickeln (IGES 2019).⁸⁸ Dabei sollen neben den professionellen Akteur*innen auch die Betroffenen selbst beteiligt werden. Dadurch wird das Prinzip der Teilhabe nicht mehr nur Ziel von Maßnahmen, sondern ist als Beteiligungsprozess schon Teil in der Struktur- und Maßnahmenentwicklung. Formate der Beteiligung können Bürgerbefragungen, Runde Tische, Workshops etc. sein. Grundlage für einen solchen Prozess ist der vorliegende Bericht. Ergebnisse dieses Prozesses könnten seniorenpolitische Leitlinien und konkrete quartiersbezogene und stadtweite Zielvereinbarungen sein.

⁸⁸ Auch Orientierung geben bspw. der Leitfaden „Kontext Check“ aus Niedersachsen (LVG&AFS Nds. 2020) oder des Deutschen Vereins (2010).

Anhang

Tabelle A-9: Bevölkerungsprognose für Wiesbaden nach Prognosejahr und Altersgruppen

Altersgruppen	Jahrgang				
	2019*	2020**	2025**	2030**	2035**
bis 14	41 558	42 947	43 004	43 014	42 594
15-59	175 414	179 053	176 686	174 647	175 477
60-64	17 016	17 505	19 942	19 860	17 524
65-69	14 188	14 378	16 048	18 170	18 107
70-74	12 210	12 924	13 135	14 633	16 520
75-79	12 750	11 707	11 341	11 603	12 941
80-84	9 997	10 152	9 232	9 102	9 404
85-89	4 910	5 110	6 717	6 207	6 299
90-94	2 342	2 411	2 608	3 493	3 319
95+	724	823	928	1 101	1 524
Insgesamt	291 109	297 009	299 642	301 829	303 709

Quelle: Eigene Liste (Stand 27.10.2020)

* Daten von 2019 auf den Angaben des Statistischen Jahrbuchs 2019 Tab. 6 (Stichtag 31.12.2019)

** Daten basieren auf der Vorausberechnung der Wiesbadener Bevölkerung und Haushalte bis 2035 (Sondertabelle von Härle Amt 12, gruppiert und transponiert)

Grundsatz und Planung



Tabelle A-10: Datentabelle zu Geodatenabbildungen

OBZ-Nr.	OBZ	Verwendet in		Abbildung 2b		Abbildung 3		Abbildung 5		Abbildung 28
		Quelle	Datum	Siedlungsmonitoring 31.12.2019		Siedlungsmonitoring 31.12.2019		Siedlungsmonitoring 31.12.2019		Eigene Daten 31.03.2020
		Gesamtbevölkerung		65-Jährige und ältere		Einpersonenhaushalte (75+)		SGB XII-Empfänger 65+		Dauerpflege V-Dichte ab 65
		N	%	N	%	N	%	N	%	%
01	Mitte	22 518	7,7	2 660	11,8	573	57,1	427	16,1	0,5
02	Nordost	22 842	7,8	6 262	27,4	1 441	57,5	216	3,4	14,7
03	Südost	20 928	7,2	4 032	19,3	848	51,1	232	5,8	2,9
06	Rheingauviertel, Hollerborn	22 541	7,7	3 160	14	669	55,1	344	10,9	0,8
07	Klarenthal	10 630	3,7	2 644	24,9	663	53,8	341	12,9	0,0
08	Westend, Bleichstraße	18 328	6,3	1 691	9,2	347	56,6	290	17,1	0,0
11	Sonnenberg	8 012	2,8	2 320	29	388	43	37	1,6	13,7
12	Bierstadt	12 712	4,4	3 193	25,1	779	54,2	141	4,4	2,5
13	Erbenheim	9 997	3,4	1 606	16,1	322	49,7	156	9,7	2,4
14	Biebrich	38 835	13,3	7 802	20,1	1 721	52,8	614	7,9	4,8
16	Dotzheim	27 498	9,4	5 381	19,6	994	46	549	10,2	3,8
21	Rambach	2 170	0,7	561	25,9	80	34,2	5	1,8	0,0
22	Heßloch	679	0,2	228	33,6	29	28,4	Keine Daten	Keine Daten	0,0
23	Kloppenheim	2 298	0,8	468	20,4	60	35,9	5	1,5	0,0
24	Igstadt	2 237	0,8	456	20,4	48	29,3	5	0	0,0
25	Nordenstadt	7 795	2,7	2 075	26,6	292	37,7	57	2,7	0,0
26	Delkenheim	5 040	1,7	1 198	23,8	168	34,4	21	1,8	0,0
27	Schierstein	10 628	3,7	2 472	23,3	524	49	76	3,1	2,2
28	Frauenstein	2 337	0,8	636	27,2	91	34,2	5	0	0,0
31	Naurod	4 432	1,5	1 181	26,6	217	41,1	5	0	0,0
32	Auringen	3 403	1,2	718	21,1	108	38,7	5	1	0,0
33	Medenbach	2 518	0,9	473	18,8	79	41,8	5	1,9	0,0
34	Breckenheim	3 327	1,1	926	27,8	126	33,2	5	0	0,0
51	Amöneburg	1 688	0,6	191	11,3	30	37	17	8,9	0,0
52	Kastel	13 325	4,6	1 847	13,9	289	45,2	104	5,6	8,1
53	Kostheim	14 391	4,9	2 940	20,4	513	44,3	121	4,1	3,2
	Gesamt	291 109	100	57 121	20	11 399	49	3 875	6,8	4,0

Quelle: Eigene Liste (Stand 27.10.2020). Datenquellen sind in der zweiten Zeile genannt.

Grundsatz und Planung

Abbildung A-32: Standards stationäre Altenpflege (Mai 2014)

Standards für die stationäre Altenpflege in Wiesbaden
Aufgestellt vom Forum Stationäre Altenpflege Wiesbaden

1. Die kommunale Altenhilfeplanung bildet den Orientierungspunkt für die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der stationären Altenpflege in Wiesbaden. Der Pflegebericht 2004 wird derzeit fortgeschrieben und um Lebenslagen alter Menschen erweitert.
2. Stationäre Altenpflegeeinrichtungen sind quartiersnah zu konzipieren. Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass bei der Weiterentwicklung der stationären Altenpflege ein entsprechendes Angebot für alle großen Stadtteile Wiesbadens vorgesehen wird.
3. Die fachliche Ausgestaltung stationärer Pflegeeinrichtungen hat sich an den Bedarfslagen der Bewohnerinnen und Bewohner zu orientieren. Dabei ist zu beachten, dass die Pflegeversicherung einen somatischen Pflegebedarf in einem Umfang annimmt, der ambulant nicht bewältigt werden kann. Diese Logik hat sich als falsch erwiesen. Zwischen 50 und 80 % der Leistungsnehmer sind nach Feststellungen der Verbände der Pflegekassen demenziell erkrankt.
4. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind so zu konzipieren, dass sie stadtteilorientiert arbeiten. Mindestanforderung dabei ist, dass einerseits Vereine, Verbände und Initiativen aus den jeweiligen Stadtteilen im Rahmen ihrer Aktivitäten den Zugang zur stationären Pflegeeinrichtung eröffnet bekommen und im Gegenzug bei ihren Planungen und Programmen auch außerhalb dieser Einrichtungen die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenpflegeeinrichtungen miteinbeziehen.
5. Bei der Weiterentwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen ist darauf zu achten, dass neue Einrichtungen nicht zu groß werden. Ein Richtwert von 80 Betten pro Pflegeheim soll dabei als Grundlage dienen. Nur so können die oben beschriebenen Standards gesichert werden.

Wiesbaden, den *26. Mai 2014*

H. Richter
Hannelore Richter
AWO

J. Handke
Barbara Handke
Caritasverband

J. Wiegand
Jörg Wiegand
EVIM

G. Lenzen
Gerhard Lenzen
Caritas Altenwohn-
und Pflegegesellschaft

Arno Gößmann
Arno Gößmann
Bürgermeister







Literaturverzeichnis

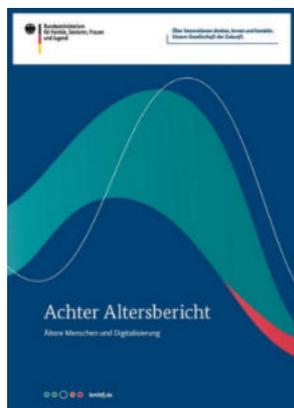
- BMA - Bundesministerium für Arbeit (1997). *Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995*. Im Internet abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016) *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Berlin. Im Internet abrufbar: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/14/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>.
- (2020) *Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung*. Berlin. Im Internet abrufbar: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159916/9f488c2a406ccc42cb1a694944230c96/achteraltersbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>.
- (2021) *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019)*. Berlin. Im Internet abrufbar: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/176836/7dffa0b4816c6c652fec8b9eff5450b6/frewilliges-engagement-in-deutschland-fuenfter-freiwilligensurvey-data.pdf>.
- BMFSFJ/BMG - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2018). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin. Im Internet abrufbar: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93450/534bd1b2e04282ca14bb725d684bdf20/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf>.
- Brettschneider, Antonio (2020). Die Rolle der Kommunen. Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hg.). *Pflege-Report 2019*, 219 - 239.
- Christiansen, Margit (2020). Arbeitsorganisation und Führungskultur. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hg.). *Pflege-Report 2019*, 123 - 136.
- Destatis (2020). *Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden. Im Internet abrufbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschland-ergebnisse-5224001199004.pdf>.
- Destatis/WZB/BiB - Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Bundesinstitut für

- Bevölkerungsforschung (Hg.) (2021). Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Im Internet abrufbar: <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf>.
- DV - Deutscher Verein für öffentliche und Private Fürsorge
 (2010) *Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur*. DV 05/10. AF IV. Im Internet abrufbar: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2010/dv-05-10.pdf>
- (2020) *Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege*. Berlin. Im Internet abrufbar: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-03-20-pflegefinanzierung.pdf>.
- DIMR - Deutsches Institut für Menschenrechte (2018). *Rechte älterer Menschen. Fachgespräche zur Vorbereitung der 9. Sitzung der UN Open Ended Working Group on Ageing*. Berlin.
- Ehrlich, Ulrike und Nadiya Kelle (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform* 65(2), 175 - 203.
- Ehrlich, Ulrike, Lara Minkus und Moritz Heß (2020). Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53, 22 - 28.
- Geithner, Luise (2020). Lebensstil und Distinktion im hohen Alter: Eine Analyse sozialer Deutungsmuster und symbolischer Grenzziehungen, *Zeitschrift für Soziologie* 49(5-6), 302 - 317.
- Geyer, Johannes, Peter Haan, Michelle Harnisch (2020). *Zur Wirkung der Grundrente und der Mütterrente auf die Altersarmut*. Arbeitspapier, No. 07/2020. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Wiesbaden.
- Graefe, S., Silke van Dyk und Stephan Lesenich (2011). Altsein ist später. Alter(n)s-normen und Selbstkonzepte in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44, 299 - 305.
- HSL - Hessisches Statistisches Landesamt (2019) Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2019. *Statistische Berichte* K VIII 1 - 2j/2019. Wiesbaden. Im Internet abrufbar: https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/KVIII1_2j19.pdf.
- (2020) Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens am 31. Dezember 2019 nach Alter und Geschlecht. *Statistische Berichte* A I 6 - j/19. Im Internet abrufbar: https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/AI6_j19.pdf.
- Huxhold, Oliver und Heribert Engstler (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein, & C. Tesch-Römer (Hg.).

- Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte: Älterwerden im sozialen Wandel.* Wiesbaden: Springer VS, 71 - 89.
https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/62953/ssoar-2019-huxhold_et_al-Soziale_Isolation_und_Einsamkeit_bei.pdf.
- Huxhold, Oliver, Heribert Engstler und Elke Hoffmann (2019). Entwicklung der Einsamkeit bei Menschen im Alter von 45 bis 84 Jahren im Zeitraum von 2008 bis 2017. *DZA-Fact Sheet*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Im Internet abrufbar:
<https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/62853>.
- IGES Institut (2019). *Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung*. Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Berlin.
- Kremer-Preiß, Ursula, Thorsten Mehnert und Britta Klemm (2019). *Betreutes Seniorenwohnen. Entwicklungsstand und Anforderungen an eine zukunftsgerechte Weiterentwicklung. Ergebnisse einer empirischen Studie*. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Kricheldorf, Cornelia (2020). Gesundheitsversorgung und Pflege für ältere Menschen in der Zukunft. Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 8/2020, 1 - 7.
- Lampert, Thomas, Benjamin Kuntz, Julia Waldhauer und Jens Hoebel (2018). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit. In: Renate Deinzer und Olaf von dem Knesebeck (Hg.). *Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und medizinischen Soziologie*. Düsseldorf: German Medical Science.
- LHW.AfSuS - Landeshauptstadt Wiesbaden. Amt für Statistik und Stadtforschung (2015) Generation 70 plus. Ergebnisse der Umfrage 2015. *Wiesbadener Stadtanalysen*.
- (2017) Vorausberechnung der Wiesbadener Bevölkerung und Haushalte bis 2035. *Wiesbadener Stadtanalysen* 92.
- (2019) Engagierte Bürgerschaft? Umfrageergebnisse zu Bürgerengagement und Bürgerbeteiligung 2019. *Wiesbadener Stadtanalysen* 105. https://www.amt12.intern.wiesbaden.net/a-web/12/Publikationen/StA-105_2019%20Umfrageergebnisse%20zu%20Buergerengagement.pdf.
- (2020) *Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2019*. Wiesbaden.
- (2021) *Statistisches Jahrbuch Wiesbaden 2020*. Wiesbaden.
- LHW.AfSA - Landeshauptstadt Wiesbaden - Amt für Soziale Arbeit (1996) Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen in Wiesbaden. *Beiträge zur Sozialplanung* 17. (Autorin: Karin Knaup).
- (2004) Pflegebericht. Leistungsstrukturen und Herausforderungen im Bereich der Pflege in Wiesbaden. Bilanz und Ausblick 2001 bis 2020. *Beiträge zur Sozialplanung* 24. (Autorin: Karin Knaup).
- (2006) Versorgung älterer Menschen nach Klinikaufenthalt in Wiesbaden. Endbericht. Amt für Soziale Arbeit. *Beiträge zur Sozialplanung* 27. (Autorin: Petra Schönmann-Gieck).

- (2014) Hilfe und Pflegebedarf älterer Menschen in Wiesbaden bis 2030. Grundlagenbericht zur Altenhilfeplanung. *Beiträge zur Sozialplanung* 34. (Autorin: Karin Knaup).
- (2020) *Wiesbadener Geschäftsbericht SGB XII 2019. Jahresbericht 2019. Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*. (Autorin: Rabea Krätschmer-Hahn).
- LVG&AfS - Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (2020). *Kontextcheck. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten*. Im Internet abrufbar: <https://www.kontextcheck.de/leitfaden-arbeitshilfen>.
- Mehnert, Thorsten und Ursula Kremer-Preiß (2017). *Handreichung Quartiersentwicklung: Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe*. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Nachtwey, Oliver (2016). *Die Abstiegs-gesellschaft. Über das Aufbegehren in der regressiven Moderne*. Berlin Suhrkamp Verlag.
- Pleschberger, Sabine, Johanna Pfabigan und Paulina Wosko (2021). Ältere alleinlebende Menschen zu Hause und die Rolle außerfamiliärer informeller Hilfe. *Pro Alter* 1/2021, 50-53.
- Pohlmann (2020). *Kommunale Altenhilfestrukturen stärken*. Impulsbeitrag für die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. (BaS). Bonn. Im Internet abrufbar: https://seniorenbueros.org/wp-content/uploads/2020/10/20200828_impulsbeitrag-web.pdf.
- Seils, Eric (2020). Wiederanstieg der Altersarmut: Eine Kurzauswertung aktueller Daten für 2019 auf Basis des Mikrozensus, *WSI Policy Brief* 45. Im Internet abrufbar: <https://www.economitor.eu/bitstream/10419/224253/1/wsi-pb45.pdf>.
- RKI - Robert Koch Institut und destatis (Hg.) (2017). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen*. (Verfasst von Thomas Lampert, Jens Hoebel, Benjamin Kuntz, Stephan Müters und Lars E. Knoll). Berlin.
- Vries, Bodo de und Frauke Schönberg (2017). Was wird aus der stationären Pflege? Konzepte für eine pflegerische Versorgung im Quartier. *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 3/2017. Im Internet abrufbar: https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2020/03/Artikel_deVries_Schoenberg.pdf.

Aktuelle Veröffentlichungen mit Relevanz für diesen Themenbereich:



Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung.



Zur Wohnraumversorgung von Wiesbadener Haushalten mit niedrigem Einkommen 2021



Pflege-Report 2019



Wiesbadener Sozialraumanalyse 2019. Entwicklung der sozialen Bedarfslage in den Stadtteilen

