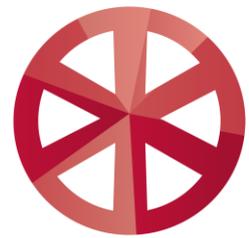




RHEINGAU
TAUNUS
KREIS



Masterplan „Pflege“

Rheingau-Taunus-Kreis

2024-2029

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Auftrag.....	9
2 Einleitung.....	9
2.1 Pflegeplanung	11
2.2 Beteiligung.....	12
3 Ausgangslage – Zahlen – Daten – Fakten.....	13
3.1 Bevölkerung.....	14
3.1.1 Bevölkerungsstand nach Zensus 2022	15
3.1.2 Absolute Zahlen der Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis	16
3.1.3 Prognose der Bevölkerungsentwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises.....	16
3.1.4 Veränderung der Bevölkerungszahl des Rheingau-Taunus-Kreises seit 2004 durch Wanderungsbewegungen und Geburt / Tod.....	17
3.1.5 Altersmäßige Verteilung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis	17
3.1.6 Bevölkerungsentwicklung 2020-2035 im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden.....	18
3.1.7 Altersstruktur der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden...	19
3.1.8 Jugend- und Altenquotient im Rheingau-Taunus-Kreis.....	19
3.1.9 Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis.....	20
3.1.10 Durchschnittsalter in Hessen 2023 nach Gemeinden und Geschlecht.....	20
3.1.11 Bevölkerung in Hessen nach Altersgruppen (31.12.2023).....	21
3.2 Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis	22
3.2.1 Aarbergen	23
3.2.2 Bad Schwalbach.....	25
3.2.3 Eltville	27
3.2.4 Geisenheim	29
3.2.5 Heidenrod	31
3.2.6 Hohenstein.....	33
3.2.7 Hünstetten	35
3.2.8 Idstein.....	37
3.2.9 Kiedrich	39
3.2.10 Lorch	41
3.2.11 Niedernhausen	43

3.2.12	Oestrich-Winkel	45
3.2.13	Rüdesheim	47
3.2.14	Schlangenbad	49
3.2.15	Taunusstein	51
3.2.16	Waldems	53
3.2.17	Walluf	55
3.3	Wie wohnen die Bürgerinnen und Bürger - Seniorenhaushalte	57
3.4	Sozioökonomische Lage	58
3.4.1	Leistungsempfänger nach SGB XII im Rheingau-Taunus-Kreis.....	58
3.4.2	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.....	59
3.4.3	Übersicht Entwicklung der Fallzahlen – 2021 bis 2023	60
3.4.4	Kennzahlen im hessischen Vergleich-Benchmarking Bericht 2022	62
3.4.5	Dichte der Leistungsberechtigten im hessischen Vergleich.....	64
3.4.6	Fallzahlen der Hilfe zur Pflege 2023	64
3.4.7	Entwicklung der Fallzahlen Hilfe zur Pflege – 2021 bis 2023.....	65
3.5	Auf einen Blick - Zahlen-Daten-Fakten	66
4	Pflege und Gesundheit	67
4.1	Pflegebedürftigkeit	68
4.1.1	Zahl der Leistungsempfänger nach dem SGB XI im Rheingau-Taunus-Kreis....	68
4.1.2	Leistungsempfänger nach Leistungsart.....	69
4.1.3	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad u. Leistungsart .	70
4.1.4	Pflegequote im Rheingau-Taunus-Kreis	71
4.1.5	Entwicklung der Kosten für Pflege.....	72
4.1.6	Entwicklung von Versorgungsbedarfen.....	74
4.1.7	Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen 2019-2030 in den drei Regionen des RTK	76
4.1.8	Übersicht über die Angebote der vollstationären Pflege, Kurzzeit- und Tagespflege nach Gemeinden	77
4.1.9	Auf einen Blick – Zahlen-Daten-Fakten	78
4.2	Informelle Pflege / Angehörigenpflege	78
4.2.1	Alter der Pflegenden	80
4.2.2	Was wünschen sich pflegende Angehörige?	80
4.2.3	Entlastungsbetrag	81
4.2.4	Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	82
4.2.5	Maßnahmen der Bundesregierung zur Unterstützung pflegender Angehöriger	83
4.2.6	Weitere Angebote zur sozialen Sicherung und Entlastung der Pflegenden.....	83

4.2.7	Pflegeleistungen ab 1. Januar 2025 im Überblick	85
4.3	Professionelle Pflege (ambulante und (teil-) / stationäre Pflege)	86
4.3.1	Generalistik	87
4.3.2	Ambulante Pflege im Rheingau-Taunus-Kreis	88
4.3.3	Buurtzorg	90
4.3.4	Stationäre Pflege.....	91
4.3.5	Kurzzeitpflege.....	92
4.3.6	Pflege-Wohngemeinschaften.....	93
4.4	Tagespflege.....	94
4.5	Betreuungs- und Entlastungsangebote	95
4.6	Hospiz- und Palliativversorgung	98
4.7	Prävention und Gesundheitsförderung	104
4.7.1	Rehabilitation vor Pflege.....	104
4.7.2	Einsamkeit	105
4.7.3	Einsamkeit bei pflegebedürftigen Menschen vorbeugen – was kann zur Prävention von Einsamkeit beitragen?	106
4.7.4	Gemeindepflege	108
4.7.5	Projekt „Aktiv in die Zukunft“	110
4.7.6	Weitere Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung	111
4.7.7	Selbsthilfe	111
5	Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement.....	112
5.1	Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“	112
5.2	Sozialraum.....	114
5.3	Netzwerk Digitale Teilhabe	116
5.4	Mehrgenerationenhäuser und Familienzentren.....	117
5.5	Nachbarschaftshilfe	117
5.5.1	Nachbarschaftshilfevereine	117
5.5.2	Nachbarschaftshelfer § 4a PfluV.....	118
5.6	Bürgerbus im Rheingau-Taunus-Kreis.....	119
5.6.1	Bürgerbusprojekte im Rheingau-Taunus-Kreis und Rufbuslinien (On-Demand- Verkehrskonzept)	120
5.7	Ehrenamtliche Beauftragte für Menschen mit einer Behinderung	123
5.8	Netzwerk Demenz.....	124
5.9	Auf einen Blick	125
6	Beratung und Vernetzung	126
6.1	Kompetenzzentrum Pflege	126

6.1.1	Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege	128
6.1.2	Außensprechstunden	129
6.1.3	Beratung Pflegefachkräfte	130
6.1.4	Beratungskontakte Kompetenzzentrum Pflege	131
6.1.5	Individuelles Case Management	132
6.1.6	Netzwerkarbeit	133
6.1.7	Schnittstelle Krankenhausentlassung	135
6.1.8	Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer	136
7	Wohnen und Mobilität	137
7.1	Wie wohnen die Menschen?	139
7.2	Wohnberatung	140
7.3	Informationskampagne zum Thema Zukunft Wohnen	142
7.4	Alternative Wohnkonzepte	144
7.4.1	Das Bielefelder Modell	144
7.4.2	#Quartiershäuser	146
7.4.3	Die Kommune – das Quartier – die „Sorgende Gemeinschaft“	146
7.4.4	Stambulant	148
7.4.5	Krefelder Modell	149
7.5	Welche Angebote gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis?	150
7.5.1	Wohnen mit Service / Betreutes Wohnen	150
7.5.2	Senioren-Wohngemeinschaft	150
7.5.3	Campus Freistil	151
7.6	Mobilität	152
7.7	Auf einen Blick: Wohnen und Mobilität	153
8	Fachkräftesicherung	154
8.1	Pflegepersonal - Aktuelle Arbeitsmarktlage im Bereich Pflege –	154
	Ergebnisse des Hessischen Pflegemonitors-Regionaldossier	154
8.2	Zukünftiger Bedarf an Fachkräften in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	155
8.3	Rekrutierungswege für Pflegefachkräfte im Jahr 2022 im sektoralen Vergleich ...	157
8.4	Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland	159
8.5	Fachkräftesicherung in der Pflege und im Gesundheitswesen	160
8.5.1	Maßnahmen zur Fachkräftesicherung	161
8.5.2	Förderprogramme und Unterstützungsangebote für ausländische Fachkräfte in Deutschland	162
8.5.3	Das Pflegequalifizierungszentrum Hessen	162

8.5.4	Plattform AnKA.....	163
8.6	Wege aus dem Pflegenotstand aus Sicht der DAK	164
8.7	Neue Gesetzesinitiativen.....	166
8.8	Auf einen Blick – Zahlen, Daten, Fakten.....	168
9	Stellungnahmen und Forderungen von Experten	169
9.1	Perspektiven - Handlungsempfehlungen	169
9.2	Versorgungsgutachten <i>trinovis</i>	169
9.3	Expertengruppe „Pflege und Betreuung, ärztliche Versorgung“	170
9.3.1	Befragung Expertengruppe „Pflege, Betreuung, ärztliche Versorgung“	171
9.3.2	Handlungsfeld Demenz – Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus-Kreis e.V. 173	
9.4	Befragung der Kommunen – Rolle / Sicht der Kommunen zur pflegerischen Daseinsvorsorge	176
9.4.1	Ergebnisse der Befragung	177
9.4.2	Angaben der Kommunen zu Ihrer Rolle und ihren Aufgaben.....	177
9.5	Empfehlungen des Hessischen Pflegeberichtes.....	180
9.6	Handlungsempfehlungen des Hessischen Pflegeberichtes.....	181
9.7	Fazit	181
10	Vision.....	183
11	Maßnahmen im Zeitstrahl 2024-2029.....	185
12	Literaturverzeichnis	186

Impressum

Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

der demografische Wandel stellt uns alle vor immens große Herausforderungen - denn die Lebenserwartung steigt und in unserer Gesellschaft leben immer mehr ältere Menschen. Das ist eigentlich eine schöne Nachricht, aber diese Entwicklung erfordert eben auch eine Anpassung und Weiterentwicklung unserer Pflegestrukturen. Die Pflegekassen stehen vor erheblichen finanziellen und organisatorischen Problemen, die es zu bewältigen gilt.

In diesem *Masterplan Pflege* möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über die aktuellen Strukturen der Pflege in unserem Landkreis geben und aufzeigen, wo es an Angeboten fehlt. Unser Ziel ist es, gemeinsam Lösungen zu entwickeln, um die Pflege zukunftssicher und bedarfsgerecht zu gestalten.

Besonders wichtig ist dabei, die Qualität der Pflege zu verbessern und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu optimieren. Wir müssen innovative Ansätze finden, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und den Fachkräftemangel zu bekämpfen. Dazu gehört auch die Förderung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen sowie die Schaffung neuer Anreize für junge Menschen, eine Karriere in der Pflege zu starten.

Gleichzeitig müssen wir die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Pflegebereich stärken. Nur durch eine enge Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, ambulanten Diensten und der Politik können wir die Herausforderungen meistern und eine ganzheitliche Versorgung sicherstellen.

Die Pflegeversicherung und die Kommunen spielen dabei eine ganz entscheidende Rolle. Aktuell sehen wir uns mit erheblichen finanziellen Herausforderungen konfrontiert, die eine nachhaltige Finanzierung der Pflege erschweren. Es ist dringend notwendig, Reformen einzuleiten, um die Pflegeversicherung zukunftsfähig zu machen und die Versorgung der Pflegebedürftigen langfristig zu sichern. Reformen braucht es auch auf kommunaler Seite. Städte und Gemeinden müssen gestärkt werden, um ihrer Rolle in der pflegerischen Daseinsvorsorge gerecht zu werden. Diese wichtige Aufgabe der pflegerischen Daseinsvorsorge ist derzeit den freiwilligen Leistungen zugeordnet, dies ist nicht zielführend. Hier brauchen wir Veränderung.

Ich danke Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Unterstützung bei der Umsetzung dieses wichtigen Projekts. Gemeinsam können wir die Pflege in unserem Landkreis nachhaltig verbessern und den Bedürfnissen unserer älteren Mitbürger gerecht werden.

Herzliche Grüße

Ihr Sandro Zehner

Landrat Rheingau-Taunus-Kreis

1 Auftrag

Der Kreistag des Rheingau-Taunus-Kreises hat den Fachdienst Soziales und Pflege beauftragt einen Masterplan Pflege für den Zeitraum 2024 bis 2029 analog zum Masterplan Gesundheit zu erstellen, um Grundlage zu schaffen, um die Versorgung für Pflegebedürftige im Rheingau-Taunus-Kreis zu verbessern und zukunftssicher zu machen. Berücksichtigung finden sollen dabei der Hessische Pflegebericht 2023, der Hessische Pflegemonitor und die Daten der Pflegestatistik. Außerdem sollen alle zentralen Handlungsfelder betrachtet sowie Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

2 Einleitung

Das Thema Pflege rückt aufgrund der demografischen Entwicklung immer stärker in den Fokus. Der Begriff „demografischer Wandel“ beschreibt gleich mehrere Veränderungsprozesse bei der Bevölkerungsentwicklung:

Zum einen steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung. Zum anderen sind die Geburtenraten niedrig und damit nimmt der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zu.

Dies zeigt sich auch im Rheingau-Taunus-Kreis, der unterschiedlich stark vom altersstrukturellen Wandel betroffen ist.

So wird im Jahr 2035 der Anteil der Menschen über 60 Jahre im Rheingau-Taunus-Kreis rund 40 % der Gesamtbevölkerung ausmachen (2019 waren es noch rund 30 %). Der Anteil der Hochbetagten, d.h. der Menschen über 80 Jahren, wird im Jahr 2035 auf knapp 10 % steigen (2019: 7 %). Die Zahl der Menschen, die aufgrund ihres Alters besonderen Unterstützungsbedarf benötigen, steigt¹.

Perspektivisch stellt die Entwicklung eine große Aufgabe im Hinblick auf die Versorgung und hier insbesondere auf die pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger dar. Erste Versorgungsengpässe werden bereits spürbar.

Ziel des Masterplans Pflege ist es, die bestehende Infrastruktur, die (vor-) pflegerische Versorgung aufzuzeigen und darzustellen, wo ein Ausbau oder auch ein Neudenken notwendig sind.

Da die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen und der Hochbetagten in besonderem Maße auf eine verlässliche Pflegeinfrastruktur angewiesen sein kann, sollen in diesem Masterplan schwerpunktmäßig deren Belange beleuchtet werden.

¹ Masterplan Demografischer Wandel 2030 für den Rheingau-Taunus-Kreis, S. 91 ff.

Nicht zu vergessen ist jedoch, dass Menschen aller Altersgruppen auf Pflege angewiesen sein können und die Pflege jüngerer Menschen und Kinder oft noch ganz andere Herausforderungen mit sich bringen.

Wünschenswert wäre, wenn der Masterplan Pflege eine breite Diskussion darüber anstieße, was mit Blick auf die Ressourcen und auf die Wünsche der Bürgerinnen und Bürger realisierbar ist. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Frage „Wie möchte ich im Alter leben?“ wenig Antworten findet.

Fragt man die Bürgerinnen und Bürger, so antwortet die Mehrheit, dass sie selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden alt werden. Aber die Bereitschaft, sich mit dem Thema Wohnen oder Pflege im Alter und was kann ich selbst vorbereitend tun, auseinanderzusetzen, ist nicht groß. Oft fehlen den Betroffenen wichtige Informationen, durch fehlende Bereitschaft die Angebote in Anspruch zu nehmen, aber oft sind es auch fehlende Zugänge und Kenntnis der Beratungsangebote. Hierbei können wir mit dem Kompetenzzentrum Pflege Abhilfe schaffen.

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung werden aber vor allem Fachkräfte, Helfer, Betreuungsdienste und Ehrenamtliche gebraucht. Die Zahlen in dem Bericht werden es zeigen, dass diese Personen nicht nur heute schon fehlen, sondern auch, dass es zusätzlichen Bedarf geben wird.

Bei allen Überlegungen sollte man dies nicht vergessen:

Können die kommenden Herausforderungen durch immer mehr und immer größer werdende stationäre Pflegeeinrichtungen bewältigt werden, wie es immer wieder gefordert wird? Oder kann und muss es gelingen, Pflege neu zu denken?

Sind für die Zukunft nicht vielmehr Modelle und Hilfemixe gefragt, die bedürfnisorientiert sind, die knappen Ressourcen berücksichtigen und dementsprechend effizient eingesetzt werden?

Es gilt nach wie vor, den gesetzlichen Anspruch ambulant vor stationär umzusetzen. Dieser deckt sich auch mit dem Wunsch der Großteil der Bevölkerung nach einem selbstbestimmten Leben und Älterwerden im eigenen. Die Stärkung und der Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen stehen im Vordergrund, aber es braucht natürlich auch Alternativen für die Bürgerinnen und Bürger, die nicht mehr zu Hause wohnen können.

Wünschenswert wäre eine Infrastruktur, die in jeder Lebensphase „Möglichkeitsräume“ anbietet, indem sie die eigene Selbständigkeit möglichst lange, d.h. auch im hohen Alter unterstützt und individuelle Ressourcen einbindet. Prävention und Partizipation kommen dabei eine hohe Bedeutung zu.

Auf lokaler Ebene gilt es, flexible Hilfe-Mix-Strukturen aufzubauen, die das Potenzial des „aktiven Alterns“ mit einbeziehen. Die Kommunen können die Strukturentwicklung, durch Umsetzung sozialraumorientierter Strategien, Beteiligungsverfahren und Vernetzung der Akteure unterstützen. Nur gemeinsam ist es möglich, diese Herausforderung zu meistern.

Betroffenen, aber auch die sozialen Sicherungssysteme. Hürden, die die Sektoren der Kranken- und Pflegeversicherung aufbauen, sollte es nicht geben. Pflege und Gesundheit in einem System denken und abbilden, dann hätten es viele innovative Modelle, aber auch Betroffene einfacher.

Ziel ist es, ein selbstbestimmtes Leben, auch im Alter, zu ermöglichen und eine nachhaltige Entwicklung durch regionale Planung zu fördern.

2.1 Pflegeplanung

Die dargestellten Entwicklungen stellen den Rheingau-Taunus-Kreis, der für seine Bürgerinnen und Bürger eine zuverlässige pflegerische Infrastruktur vorhalten will, vor große Herausforderungen, die zu bewältigen sind. Verantwortlich ist der Rheingau-Taunus-Kreis für die pflegerische Versorgung und den damit einhergehenden Herausforderungen nicht alleine.

§ 8 SGB XI beschreibt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe (Staat, Zivilgesellschaft, professionelle Dienstleister) und § 12 SGB XI folgt mit der Aussage, dass die Pflegekassen für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich sind. Sie sollen mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammenarbeiten. Die Pflegekassen sollen, insbesondere durch die Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hinwirken, um eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben sich die Rahmenbedingungen für die Erbringung sozialer / pflegerischer Dienstleistungen gewandelt. Es ist eine Abkehr von Fürsorgestrukturen hin zu Marktbedingungen festzustellen, ein Wirtschaftlichkeitserwägungen unterworfenen „Pflegemarkt“ ist entstanden. Kommunale Steuerungsmöglichkeiten haben direkte Einwirkungsmöglichkeiten verloren.

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Einflussmöglichkeit des Landkreises mangels zugeordneter Kompetenzen auf die Entwicklung der Pflege-Angebotslandschaft sehr gering ist. Mit Einführung der Pflegeversicherung haben sich die Zuständigkeiten verschoben. Steuernd Einfluss auf die Pflegeinfrastruktur des Kreises zu nehmen, ist nur indirekt möglich, durch Wissen um die aktuelle Lage, Vernetzung der Akteure, gezielte Information und Begleitung. Angebotsentwicklung im Bereich Pflege findet nach freien Marktwirtschaftsprinzipien statt. Träger können ihre ambulanten oder stationären Angebote umsetzen, wenn sie den gesetzlichen Vorgaben des SGB XI entsprechen.

Eine Entpflichtung der Kommunen ist aus diesem Paradigmenwechsel nicht zu folgern, denn die Kommunen werden immer direkt mit den Problemlagen ihrer Bürgerinnen und Bürger konfrontiert sein.

Thomas Klie² hat sich aus rechtlicher Sicht mit dem Thema Sicherstellungsauftrag auseinandergesetzt. Er stellt fest, dass sich die Regelungskompetenz des Bundes, anders als im Krankenhaussektor nicht auf die vollständige Daseinsvorsorge und Infrastruktur der Langzeitpflege bezieht. Eine Aufgabenzuweisung an die Länder ist nicht geregelt.

Regelungskompetenz auf Landesebene besteht im Heimrecht, das mit der Föderalisierung des Heimrechts 2006 auf die Länder übergegangen ist.

§ 8 Abs. 2 SGB XI führt zwar verschiedene Akteure auf, aber es ergibt sich keine klare Aufgaben- und Kompetenzzuweisung. Klie unterscheidet zwischen Infrastruktur- und Sicherstellungsverantwortung.

Die Pflegekassen haben nach § 69 Satz 1 SGB XI den Sicherstellungsauftrag, der im Wesentlichen im Rahmen der Sachleistungsverschaffung durch Abschluss von Versorgungsverträgen mit Leistungserbringern erfolgt. Pflegekassen sind nicht verpflichtet Leistungen selbst zu erbringen.

Eine Angebotssteuerung durch beispielsweise Zulassungsbeschränkungen sieht das Aufgabenportfolio der Pflegeversicherung nicht vor, so dass die Infrastruktur durch den Anbietermarkt entsteht. Eine Prüfung der Bedarfssteuerung sieht Klie als möglich, wenn ein ungesteuerter Anbietermarkt belastbar zu einer Gefährdung der Gesamtversorgung Pflegebedürftiger führt.

Der Markt in der ambulanten und stationären Pflege entwickelt sich nach Investitionsentscheidungen der Anbieter, was nicht unbedingt zu einer bedarfsgerechten Versorgung führt.

2.2 Beteiligung

Bei der Erstellung dieses Berichtes wurden, wie im Auftrag gefordert, der Hessische Pflegebericht, der hessische Pflegemonitor, die Pflegestatistik und das Versorgungsgutachten von *trinovis* berücksichtigt. Berücksichtigung finden aber auch die aktuellen Herausforderungen der Pflegeanbieter im Rheingau-Taunus-Kreis und die Sicht der Kommunen auf ihre Rolle im Bereich der pflegerischen Daseinsvorsorge und Empfehlungen der Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V.

² NDV 7/2024 S. 308 Thomas Klie, Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege

Weitere Grundlage für diesen Masterplan sind die „Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ (2019: IGES-Institut). Neben der Datenbasis aus Bevölkerung- und soziostrukturellen Daten, gibt es vier Handlungsfelder, die betrachtet werden:



Quelle: IGES

3 Ausgangslage – Zahlen – Daten – Fakten

Das nachfolgende Kapitel liefert Informationen zu den Bereichen Bevölkerung, Bevölkerungsentwicklung und sozioökonomische Lage im Rheingau Taunus-Kreis.

Die Ergebnisse des Zensus 2022 bieten eine neue Datenbasis und umfassen Informationen zur Bevölkerung, Demografie, Gebäude- und Wohnungszählung sowie zu Haushalten und Familien. Der Zensus hat weitreichende Auswirkungen auf verschiedene Bereiche, wie die Finanzen der Kommunen, demografische Analysen zur Bevölkerungsfortschreibung und Planungszahlen für Projekte der Infrastruktur. Im November 2024 wurden die Bescheide zur amtlichen Feststellung der Bevölkerungszahl auf Basis des Zensus 2022 verschickt. 39 der 421 hessischen Kommunen haben Widerspruch eingelegt.³ Der Zensus 2022 hat die Grundlage für die Bevölkerungsfortschreibung aktualisiert und die Ergebnisse schrittweise von der alten Basis Zensus 2011 auf die neue Basis Zensus 2022 umgestellt. Abweichungen der Zahlen sind auf diesen Prozess zurückzuführen.

³ <https://statistik.hessen.de/presse/aktuelles-zum-zensus-2022-in-hessen>

3.1 Bevölkerung

Verwaltungs-bezirk	Staatsan-gehörigkeit	Bevöl-kerung am 01.01.2024	Lebend-geborene	Gestor-bene	Zuge-zogene	Zu-/Ab-nahme	Bevöl-kerung 30.06.2024
Rheingau-Taunus-Kreis	Deutsche	159.947	546	1.124	3.248	-379	159.568
	Nicht-deutsche	26.103	118	49	2.600	95	26.198
	Insgesamt	186.050	664	1.173	5.897	-284	185.766
	Bevölkerung 01.01.2024	Lebend-geborene	Gestor-bene	Zuge-zogene	Fortge-zogene	Zu-/Ab-nahme	Bevöl-kerung 30.06.2024
Aarbergen	6.219	19	48	177	189	-21	6.198
Bad Schwalbach	11.575	43	77	511	548	-76	11.499
Eltville	16.997	53	122	489	430	-16	16.981
Geisenheim	11.397	38	78	386	369	-21	11.376
Heidenrod	7.401	28	47	378	284	76	7.477
Hohenstein	5.885	22	36	163	170	-23	5.862
Hünstetten	10.392	39	61	200	193	-15	10.377
Idstein	25.865	90	146	824	939	-171	25.694
Kiedrich	3.905	8	27	143	164	-38	3.867
Lorch	3.918	9	19	140	159	-27	3.891
Niedernhausen	14.431	53	87	386	401	-49	14.382
Oestrich-Winkel	11.402	35	65	431	357	43	11.445
Rüdesheim	9.847	36	65	434	365	40	9.887
Schlangenbad	6.045	26	31	227	310	-83	5.962
Taunusstein	30.132	127	199	901	757	87	30.219
Waldems	5.277	21	30	149	129	11	5.288
Walluf	5.362	17	35	170	153	-1	5.361

Quelle: HSL, Statistischer Bericht, Kennziffer: A I 2 mit A II, A III, A V - hj 1/24(Febr.2025)

Der Rheingau-Taunus-Kreis hat am 30.06.2024 185.766 Einwohner (Basis Zensus von 2022). Größte Stadt im Kreis ist Taunusstein mit 30.219 Einwohnern, gefolgt von Idstein mit 25.694 Einwohnern und Eltville mit 16.981 Einwohnern. Flächengrößte Gemeinde ist Heidenrod mit 95,5 qkm.

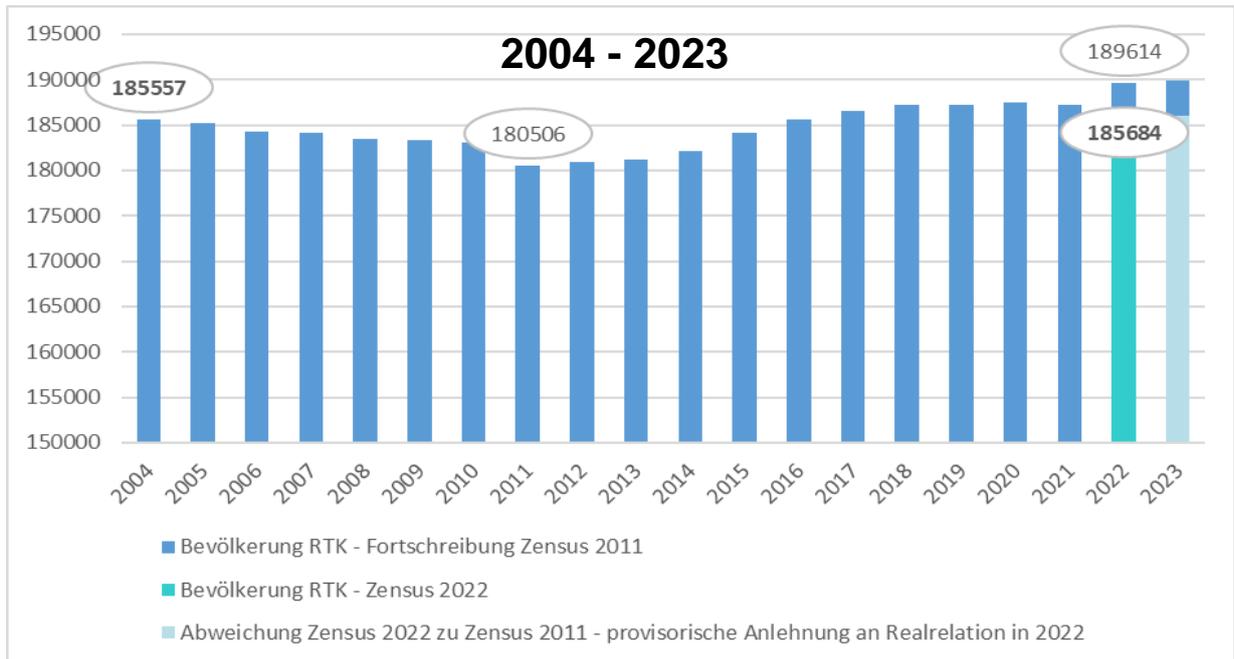
Die größte Dichte von Einwohnern ist in Walluf zu finden, mit 812 Einwohnern pro qkm. Im Vergleich dazu ist in Lorch die geringste Dichte zu finden mit 74 Einwohnern pro qkm. Die wenigen Zahlen machen bereits deutlich, wie unterschiedlich die Verhältnisse im Rheingau-Taunus-Kreis sind.

3.1.1 Bevölkerungsstand nach Zensus 2022

	Bevölkerung Zensus 2022*	Bevölkerung Bevölkerungsfortschreibung zum 30.06.2022 auf Basis Zensus 2011**	Veränderung Zensus 2022 zur Bevölkerungsfortschreibung zum 30.06.2022 auf Basis Zensus 2011**	
			absolut	%
Rheingau-Taunus-Kreis	185 308	189 412	- 4 104	-2,167
Aarbergen	6 225	6 373	- 148	-2,322
Bad Schwalbach, Kreisstadt	11 318	11 401	- 83	-0,728
Eltville am Rhein, Stadt	17 187	17 206	- 19	-0,110
Geisenheim, Hochschulstadt	11 262	11 675	- 413	-3,537
Heidenrod	7 430	7 926	- 496	-6,258
Hohenstein	5 887	6 213	- 326	-5,247
Hünstetten	10 514	10 524	- 10	-0,095
Idstein, Hochschulstadt	25 621	25 517	104	0,408
Kiedrich	3 858	4 083	- 225	-5,511
Lorch, Stadt	3 857	3 973	- 116	-2,920
Niedernhausen	14 410	14 782	- 372	-2,517
Oestrich-Winkel, Stadt	11 460	11 841	- 381	-3,218
Rüdesheim am Rhein, Stadt	9 699	10 049	- 350	-3,483
Schlangenbad	6 126	6 510	- 384	-5,899
Taunusstein, Stadt	30 016	30 712	- 696	-2,266
Waldems	5 186	5 146	40	0,777
Walluf	5 252	5 481	- 229	-4,178

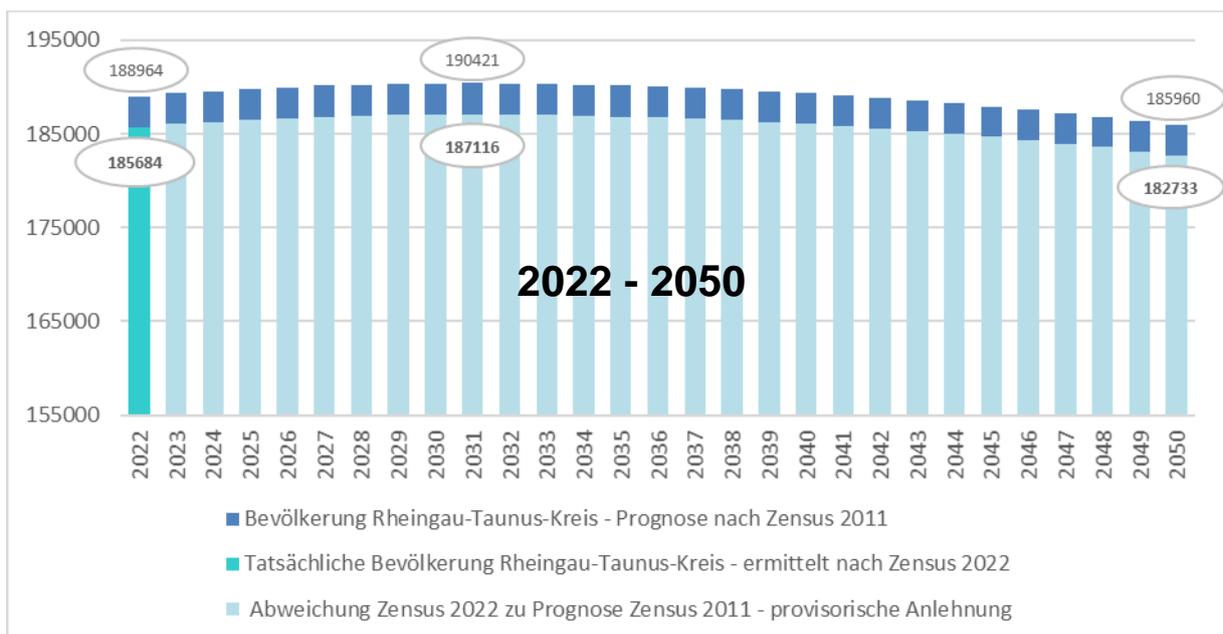
Die Tabelle zeigt die Bevölkerungszahlen in der Gegenüberstellung der Fortschreibung Zensus 2011 und Zensus 2022. Idstein und Waldems haben ein Plus an Einwohnern zu verzeichnen, alle anderen Städte und Gemeinden des Kreises mussten nach Zensus 2022 die Einwohnerzahlen nach unten korrigiert werden.

3.1.2 Absolute Zahlen der Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis



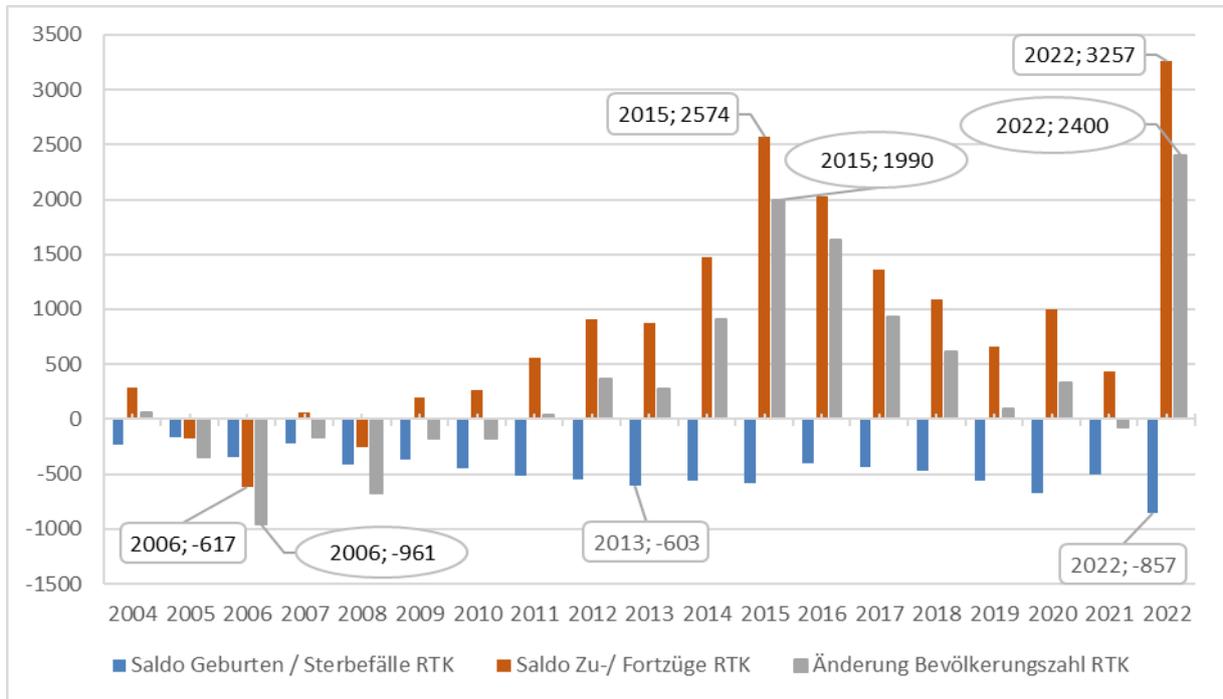
Quelle: Destatis 2024, Hessisches Statistisches Landesamt 2024; eigene Darstellung / Gesundheitsberichterstattung

3.1.3 Prognose der Bevölkerungsentwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises



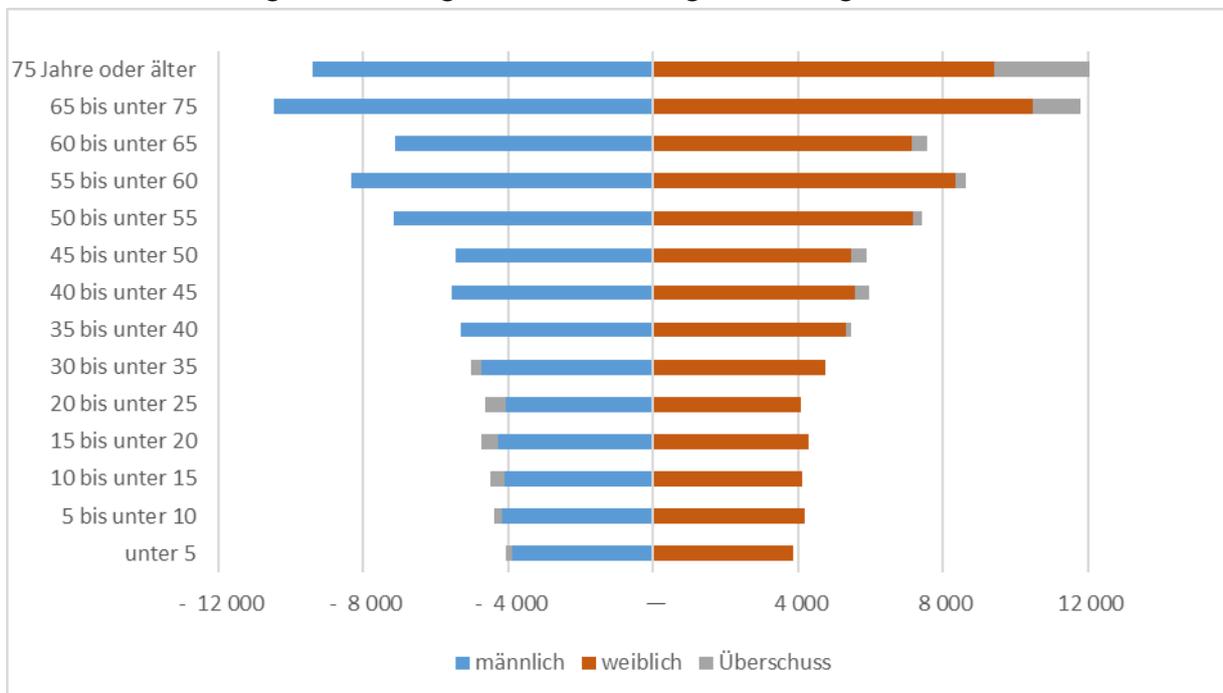
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2023; eigene Darstellung / Gesundheitsberichterstattung

3.1.4 Veränderung der Bevölkerungszahl des Rheingau-Taunus-Kreises seit 2004 durch Wanderungsbewegungen und Geburt / Tod



Quelle Destatis 2024; eigene Darstellung / Gesundheitsberichterstattung

3.1.5 Altersmäßige Verteilung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2024 (nach Zensus 2022); eigene Darstellung / Gesundheitsberichterstattung

3.1.6 Bevölkerungsentwicklung 2020-2035 im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden

Bevölkerungsentwicklung 2020-2035 im Rheingau-Taunus-Kreis

Kommunen	Einwohner am Jahresende (Angaben in Tausend)				relative Veränderung (Angaben in %)		Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)			
	2000	2020	2025	2035	2020-2025	2025-2035	2000	2020	2025	2035
Aarbergen	6,8	6,3	5,9	5,6	-6,90%	-4,4%	40,1	45,6	47,5	49,3
Bad Schwalbach	11,0	11,2	11,2	11,2	0,0%	0,0%	42,2	45,1	46,0	47,0
Eitville	16,8	16,9	17,1	17,1	1,0%	-0,3%	42,4	46,7	47,3	48,8
Geisenheim	11,8	11,6	11,6	11,3	-0,4%	-2,4%	41,5	46,6	48,0	50,0
Heidenrod	8,1	7,9	7,8	7,5	-0,8%	-3,7%	40,1	46,7	48,5	51,2
Hohenstein	6,2	6,2	6,1	5,9	-1,3%	-3,4%	40,7	46,2	47,8	49,7
Hünstetten	9,8	10,5	10,6	10,6	1,2%	0,5%	38,7	45,2	46,2	48,2
Idstein	22,6	25,2	25,4	25,8	0,5%	1,6%	39,4	45,1	46,0	47,8
Kiedrich	3,8	4,1	4,0	4,0	-1,1%	-1,8%	41,7	46,6	45,9	47,0
Lorch	4,3	3,7	3,6	3,3	-3,2%	-9,8%	42,2	47,5	49,1	51,8
Niedernhausen	14,9	14,8	14,8	14,5	-0,1%	-1,8%	40,5	46,5	47,3	49,1
Oestrich-Winkel	12,0	11,9	11,7	11,6	-1,1%	-1,1%	41,6	46,3	47,1	48,6
Rüdesheim	10,0	10,0	9,9	9,6	-0,7%	-2,7%	41,2	45,0	46,6	49,1
Schlangenbad	6,2	6,5	6,5	6,4	-0,4%	-1,0%	43,0	46,7	47,1	48,2
Taunusstein	28,7	30,1	29,6	29,2	-1,5%	-1,6%	41,1	44,9	46,3	47,9
Waldems	5,8	5,1	5,1	5,0	1,1%	-3,3%	40,7	47,5	48,3	50,3
Walluf	5,9	5,5	5,5	5,4	1,2%	-3,0%	41,3	48,5	49,6	51,3
Rheingau Taunus Kreis	184,6	187,4	186,5	183,9	-0,5%	-1,4%	41,0	45,9	47,0	48,7

Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2020)

Die Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zeigt interessante Trends für den Zeitraum 2020 bis 2035. Laut der Prognose der Hessen Agentur wird die Gesamtbevölkerung des Kreises von etwa 187.400 im Jahr 2020 auf rund 183.900 im Jahr 2035 sinken, was einem Rückgang von etwa 1,4 % entspricht.

Einige Gemeinden wie Idstein und Hünstetten könnten ein leichtes Bevölkerungswachstum verzeichnen, während andere wie Lorch und Aarbergen einen deutlicheren Rückgang erleben könnten. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung wird voraussichtlich – dank des demografischen Wandels - weiter steigen.

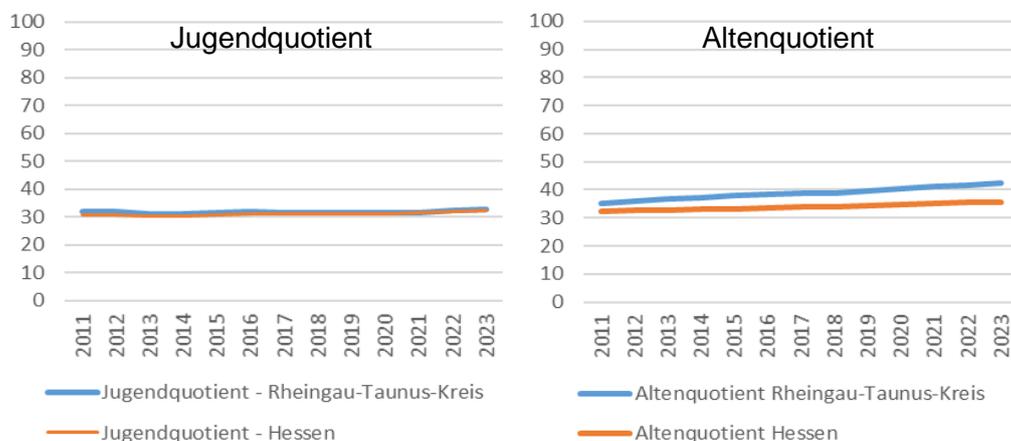
3.1.7 Altersstruktur der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden

Altersstruktur der Bevölkerung über 45 Jahre am 31. Dezember 2022

	Bevölkerung insgesamt am 31.12.22	davon im Alter von ...											
		45 bis unter 55 Jahre		55 - unter 65 Jahre		65 - unter 75 Jahre		75 - unter 85 Jahre		85 - unter 95 Jahre		95 Jahre und älter	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Aarbergen	6.327	883	14,0	1.112	17,6	762	12,0	495	7,8	198	3,1	12	0,2
Bad Schwalbach	11.277	1.525	13,5	1.766	15,7	1.297	11,5	1.018	9,0	290	2,6	32	0,3
Eltvile	16.911	2.646	15,6	2.729	16,1	1.964	11,6	1.616	9,6	553	3,3	95	0,6
Geisenheim	11.515	1.598	13,9	2.049	17,8	1.306	11,3	1.027	8,9	424	3,7	20	0,2
Heidenrod	7.834	1.126	14,4	1.502	19,2	1.009	12,9	588	7,5	203	2,6	27	0,3
Hohenstein	6.135	917	14,9	1.018	16,6	809	13,2	545	8,9	156	2,5	2	0,0
Hünstetten	10.455	1.672	16,0	1.820	17,4	1.246	11,9	735	7,0	242	2,3	39	0,4
Idstein	25.234	3.662	14,5	4.075	16,1	2.909	11,5	2.002	7,9	736	2,9	71	0,3
Kiedrich	4.032	637	15,8	746	18,5	484	12,0	322	8,0	129	3,2	15	0,4
Lorch	3.875	513	13,2	699	18,0	515	13,3	327	8,4	130	3,4	7	0,2
Niedernhausen	14.738	2.051	13,9	2.513	17,1	1.817	12,3	1.336	9,1	450	3,1	29	0,2
Oestrich-Winkel	11.723	1.704	14,5	2.039	17,4	1.379	11,8	1.042	8,9	385	3,3	33	0,3
Rüdesheim a.Rh.	9.921	1.463	14,7	1.626	16,4	1.056	10,6	760	7,7	271	2,7	19	0,2
Schlangenbad	6.482	963	14,9	1.072	16,5	752	11,6	674	10,4	211	3,3	21	0,3
Taunusstein	30.221	4.068	13,5	4.568	15,1	3.266	10,8	2.845	9,4	949	3,1	79	0,3
Waldems	5.102	788	15,4	966	18,9	637	12,5	443	8,7	150	2,9	8	0,2
Walluf	5.447	769	14,1	951	17,5	733	13,5	603	11,1	196	3,6	13	0,2
RTK	187.229	26.985	14,4	31.251	16,7	21.941	11,7	16.378	8,7	5.673	3,0	522	0,3

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

3.1.8 Jugend- und Altenquotient im Rheingau-Taunus-Kreis



Quelle: Destatis 2024 / Gesundheitsberichterstattung RTK

Der Altenquotient gibt das Verhältnis der Bevölkerung im Rentenalter (65 Jahre und älter) zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an (20 Jahre bis unter 65 Jahre) wieder.

2023 liegt der Altenquotient im Rheingau-Taunus-Kreis bei 42,3. Das bedeutet, dass auf **100 Personen im erwerbsfähigen Alter etwa 42 Personen im Rentenalter** kommen. Im Vergleich hierzu lag der Altenquotient **in Hessen bei 35,7**.

3.1.9 Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis

Verwaltungsbezirk	Durchschnittsalter					
	2021	2025	2030	2035	2040	2050
Rheingau-Taunus-Kreis	46,1	46,4	46,9	47,3	47,7	48,0
Land Hessen	44,1	44,2	44,7	45,2	45,7	46,3

Hess. Stat. Landesamt, 2023 (Basisjahr 2021)

Aus heutiger Sicht wird sich das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2050 um 1,9 Jahre erhöhen.

Im Vergleich dazu wird sich das Durchschnittsalter in Hessen um 2,2 Jahre erhöhen, wird aber 2050 1,7 Jahre unter dem Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis liegen.

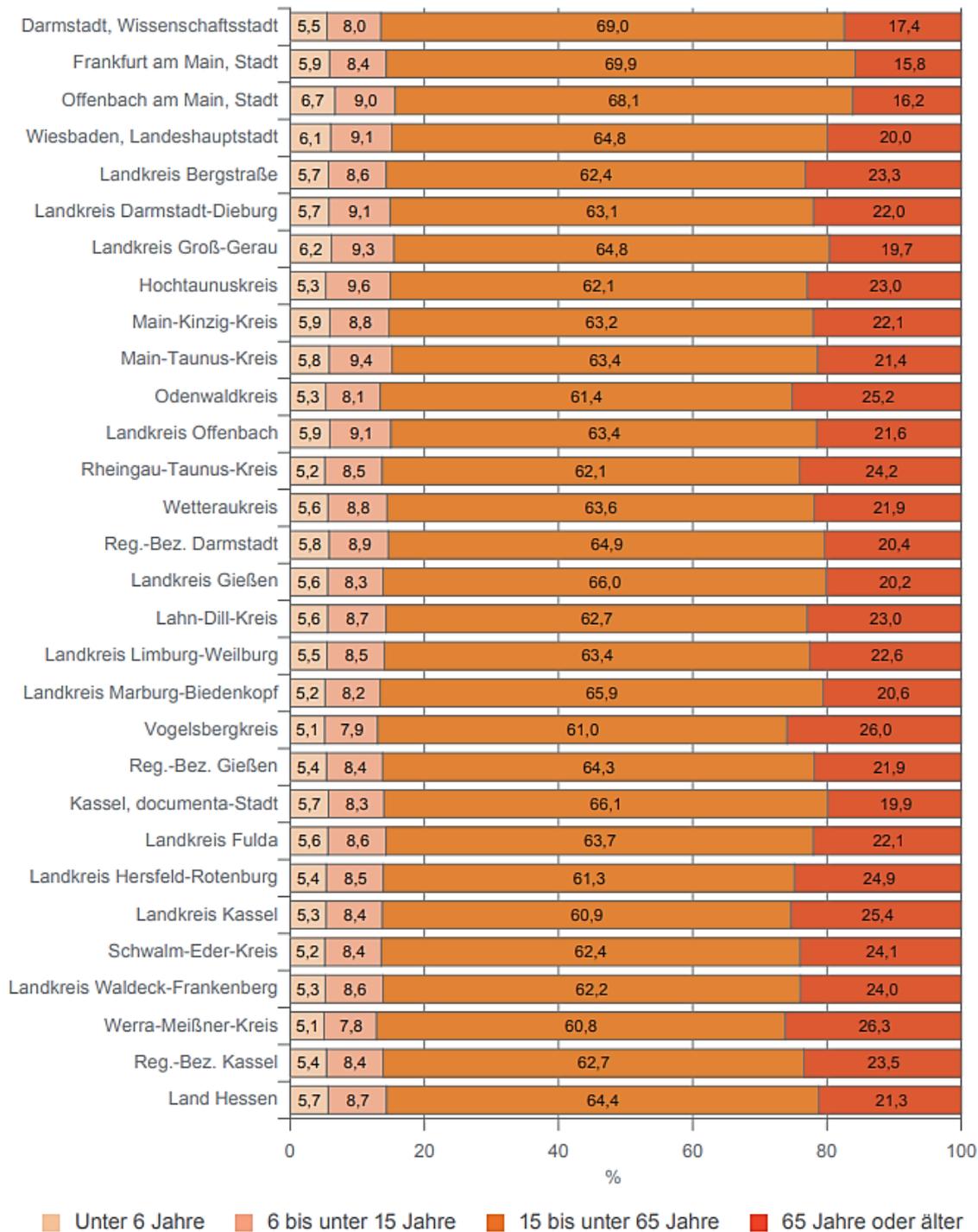
3.1.10 Durchschnittsalter in Hessen 2023 nach Gemeinden und Geschlecht

AGS	Verwaltungsbezirk	2023		
		insgesamt	männlich	weiblich
439001	Aarbergen	46,0	44,6	47,4
439002	Bad Schwalbach, Kreisstadt	44,9	43,5	46,2
439003	Eltville am Rhein, Stadt	47,4	46,1	48,6
439004	Geisenheim, Hochschulstadt	46,6	44,7	48,4
439005	Heidenrod	46,9	46,0	47,7
439006	Hohenstein	46,6	44,6	48,6
439007	Hünstetten	45,8	45,0	46,6
439008	Idstein, Hochschulstadt	45,7	44,4	46,9
439009	Kiedrich	47,1	46,7	47,5
439010	Lorch, Stadt	46,3	44,6	48,1
439011	Niedernhausen	47,3	45,3	49,1
439012	Oestrich-Winkel, Stadt	47,1	45,4	48,8
439013	Rüdesheim am Rhein, Stadt	45,2	43,5	46,8
439014	Schlangenbad	47,1	45,9	48,4
439015	Taunusstein, Stadt	45,2	43,8	46,5
439016	Waldems	47,2	46,7	47,7

439017	Walluf	48,7	47,7	49,7
439000	Rheingau-Taunus-Kreis	46,3	44,9	47,6

Quelle: Hess. Stat. Landesamt, Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 15. Mai 2022

3.1.11 Bevölkerung in Hessen nach Altersgruppen (31.12.2023)



24,2 % der Bürgerinnen und Bürger im Rheingau-Taunus-Kreis **sind** am 31.12.2023 **65 Jahre** oder älter.

3.2 Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis

Im Folgenden werden regionale Daten zu den Kommunen im Rheingau-Taunus-Kreis zu Alter, Bevölkerung u.a. anhand der Gemeindedatenblätter der Hessen Agentur dargestellt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Masterplans lagen die Vorausberechnungen noch auf Basis der Fortschreibungsergebnisse des Zensus 2011 vor.

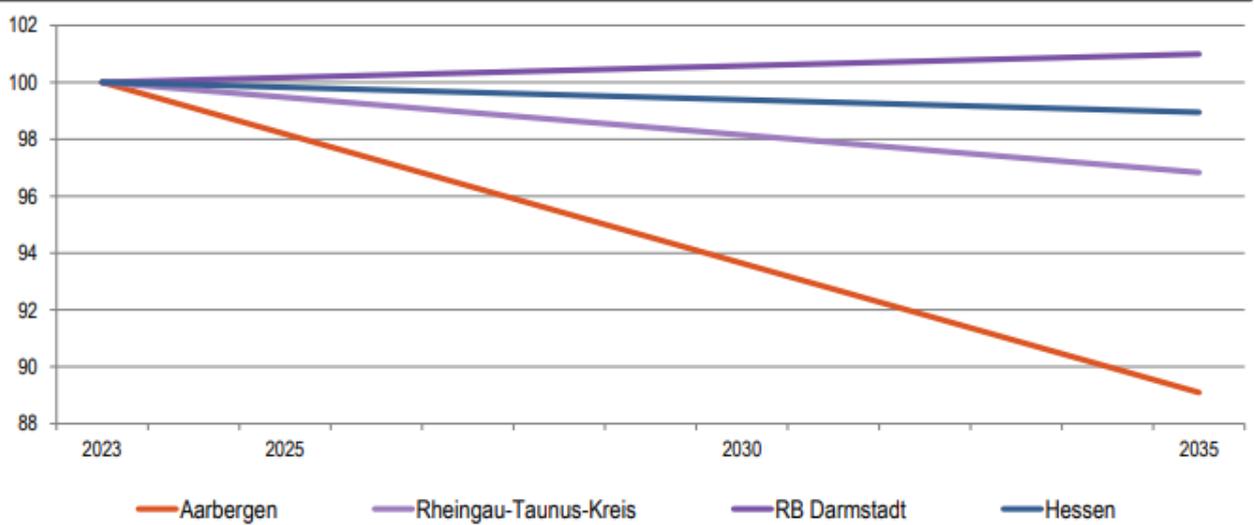
Für die Berechnungen der Gemeindeergebnisse, liegen die gleichen Annahmen zugrunde, wie für die Bevölkerungsvorausschätzung für Hessen, damit ist gewährleistet, dass die Entwicklungen auf allen Bereichen konsistent sind. Kleinräumige Vorausschätzungsergebnisse werden als Status-quo-Fortschreibungen der Vergangenheitsentwicklung ermittelt, die zu erwartende langfristige Veränderungen aufzeigen sollen. Voraussetzung ist, dass Entwicklungsmuster der Vergangenheit weiter gültig sind.

3.2.1 Aarbergen

Die Gemeinde Aarbergen hat rund 6.300 Einwohner (Stand: 31.12.2023). Die Bevölkerungszahl der Gemeinde Aarbergen ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -1,9% (-120 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -10,9% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 40,1 auf 49,3 Jahre und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 32 % liegen.

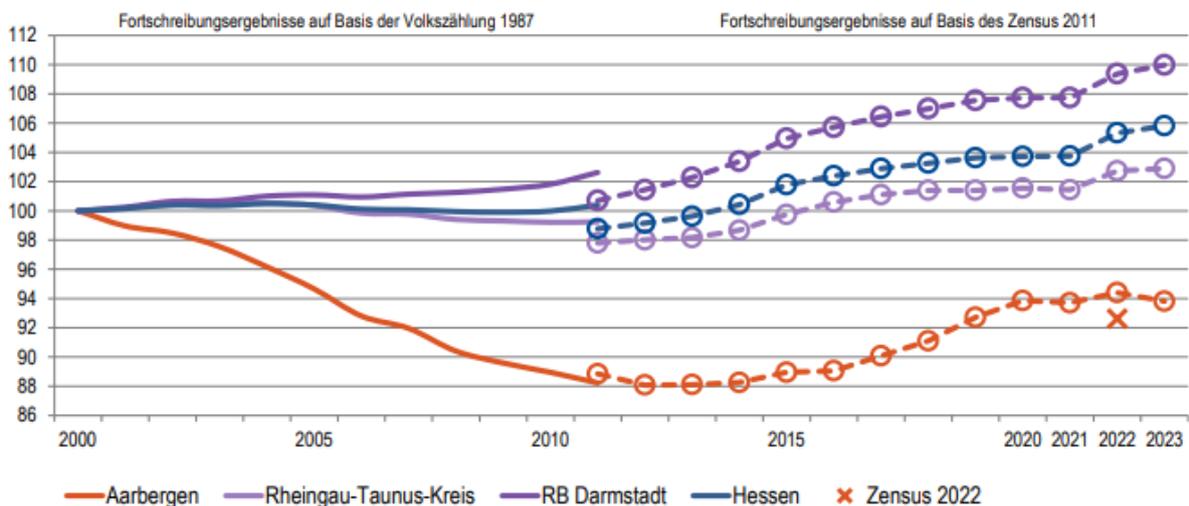
Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Aarbergen	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	6,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	6,3	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	5,6	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-6,2%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-10,9%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	40,1	41,0	41,2	41,1
2023	46,0	46,1	43,6	44,0
2035	49,3	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

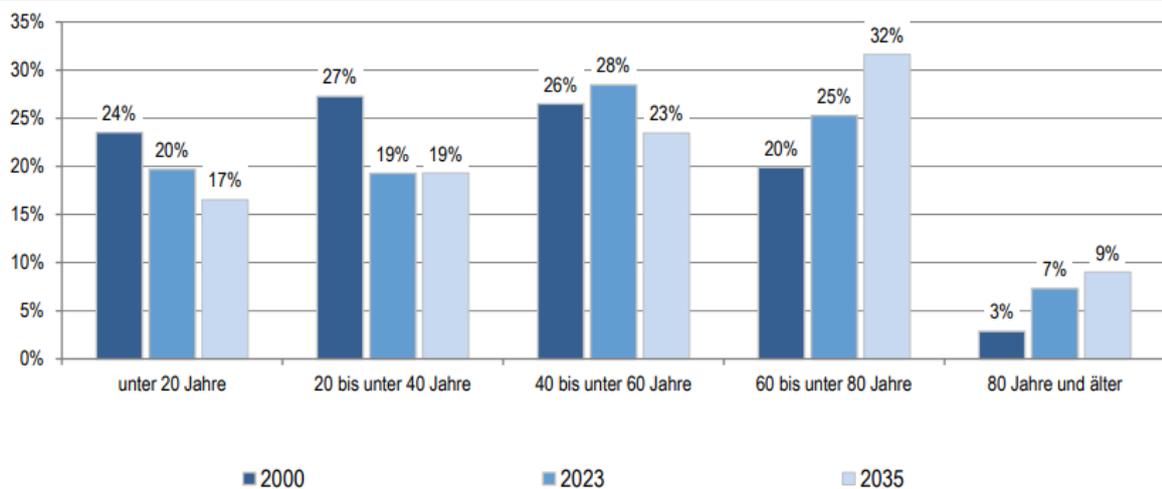
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	6.374	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	6.254	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-120	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-1,9%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



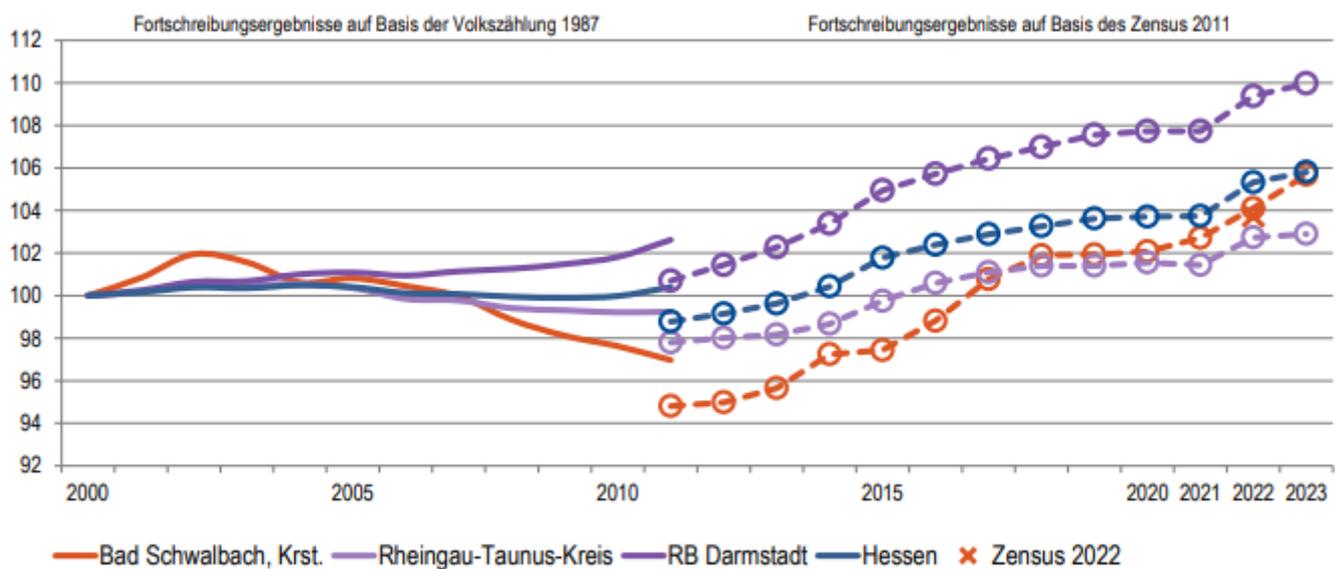
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.2 Bad Schwalbach

Die Gemeinde Bad Schwalbach hat rund 11.600 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Bad Schwalbach ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -0,4% (-42 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -3,5% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 42,2 auf 47,0 Jahre und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 27 % liegen.

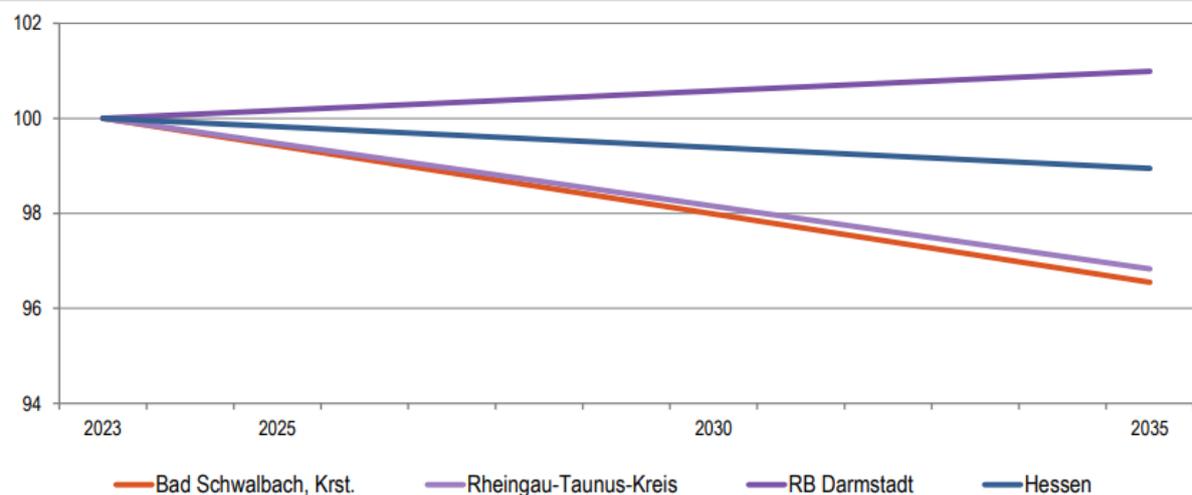
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Bad Schwalbach, Krst.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	11,0	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	11,6	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	11,2	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	5,7%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-3,5%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	42,2	41,0	41,2	41,1
2023	44,6	46,1	43,6	44,0
2035	47,0	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

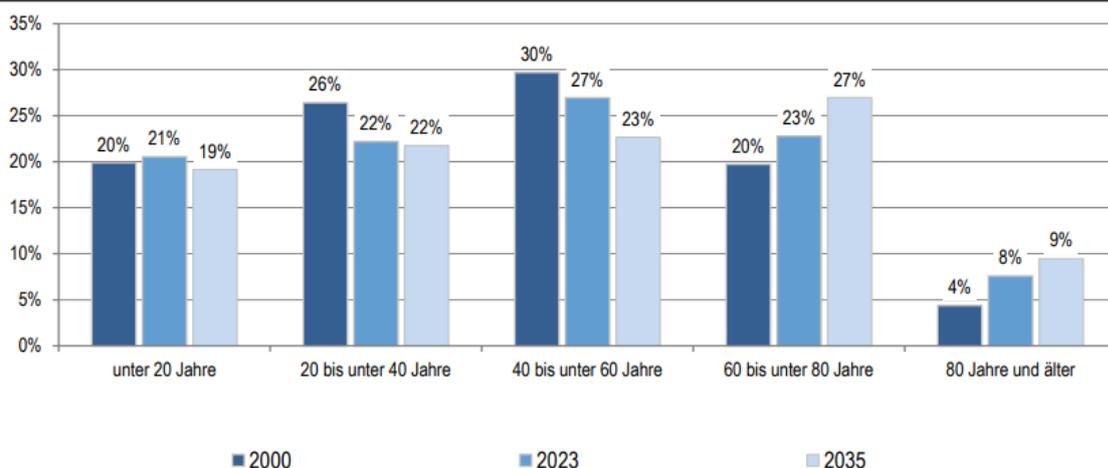
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	11.430	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	11.388	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-42	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-0,4%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvoraussschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvoraussschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



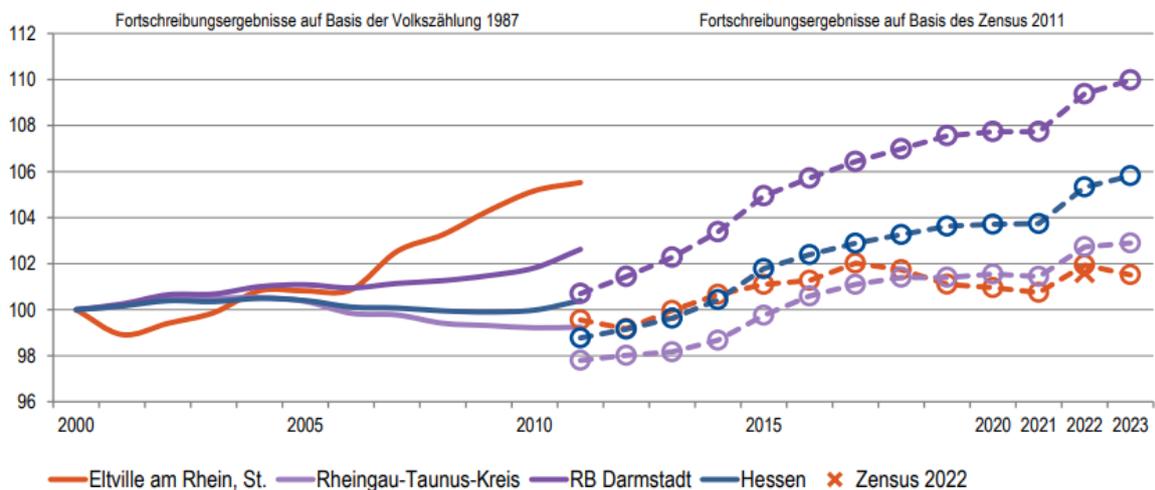
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvoraussschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvoraussschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.3 Eltville

Die Gemeinde Eltville hat rund 17.000 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Eltville ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -0,3% (-59 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von 0,1% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 42,4 auf 48,8 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 30 % liegen.

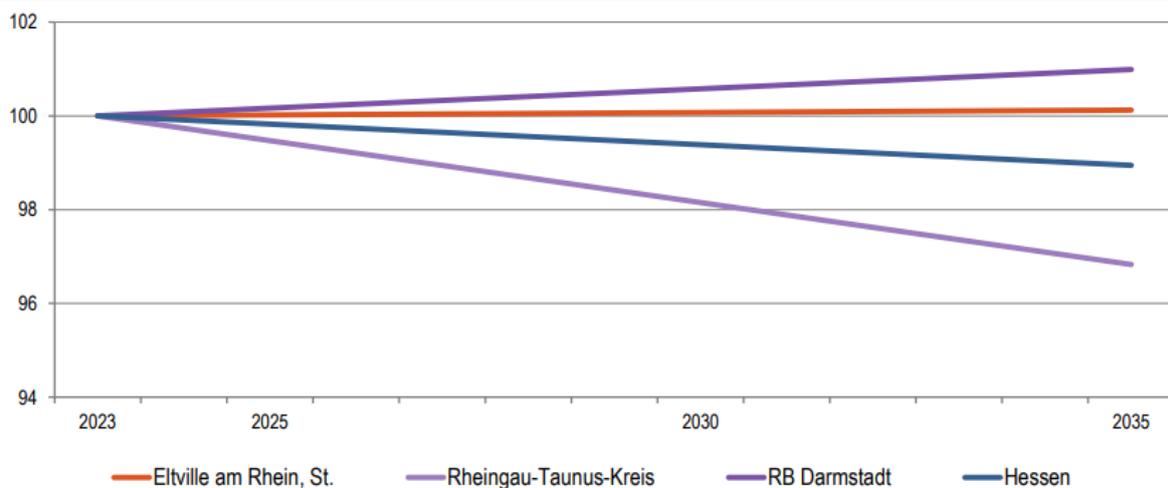
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Eltville am Rhein, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	16,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	17,0	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	17,1	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	1,5%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	0,1%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	42,4	41,0	41,2	41,1
2023	47,2	46,1	43,6	44,0
2035	48,8	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

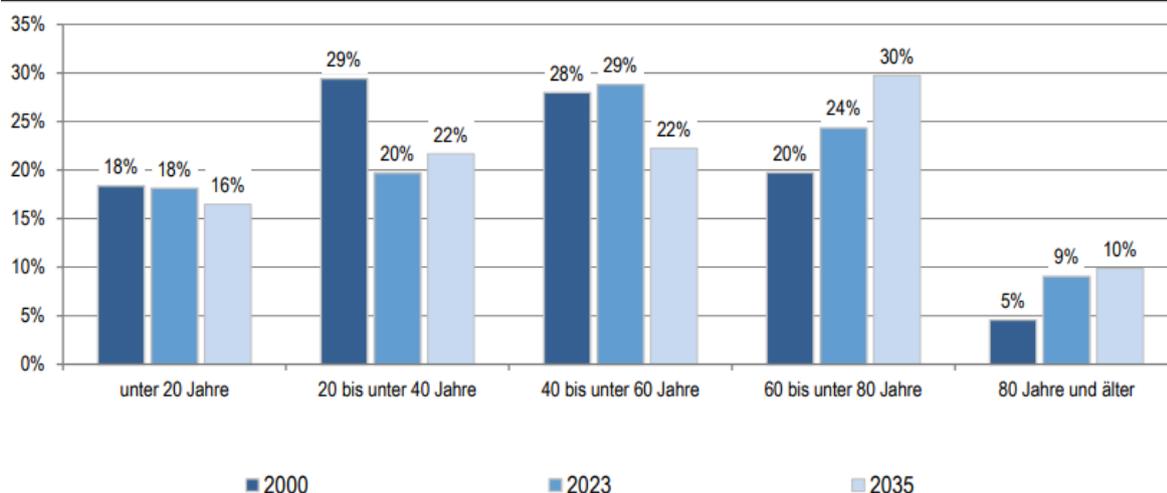
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	17.112	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	17.053	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-59	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-0,3%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

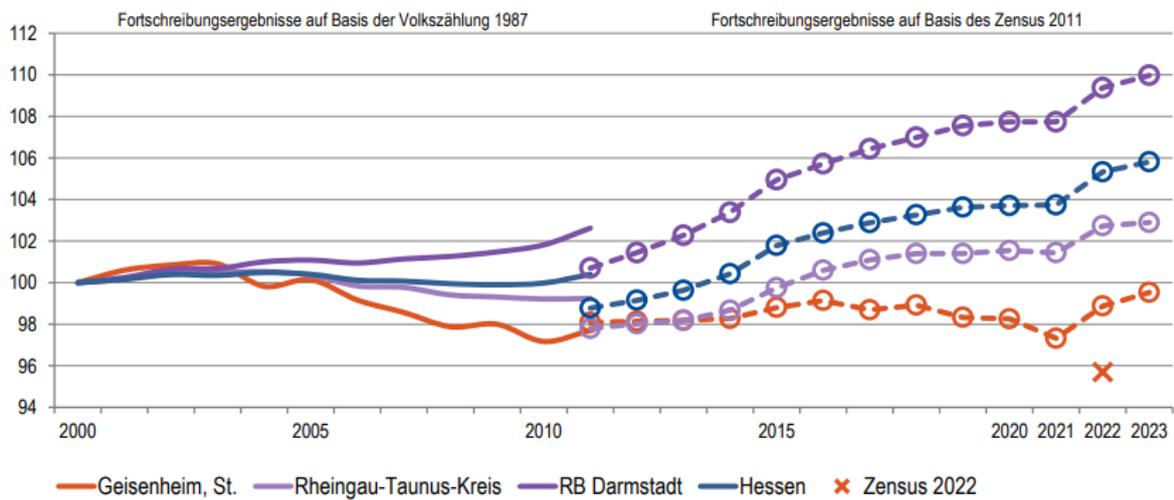
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.4 Geisenheim

Die Gemeinde Geisenheim hat rund 11.800 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Geisenheim ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -3,2% (-376 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -4,0% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,5 auf 50 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80Jährigen wird 2035 bei 30 % liegen.

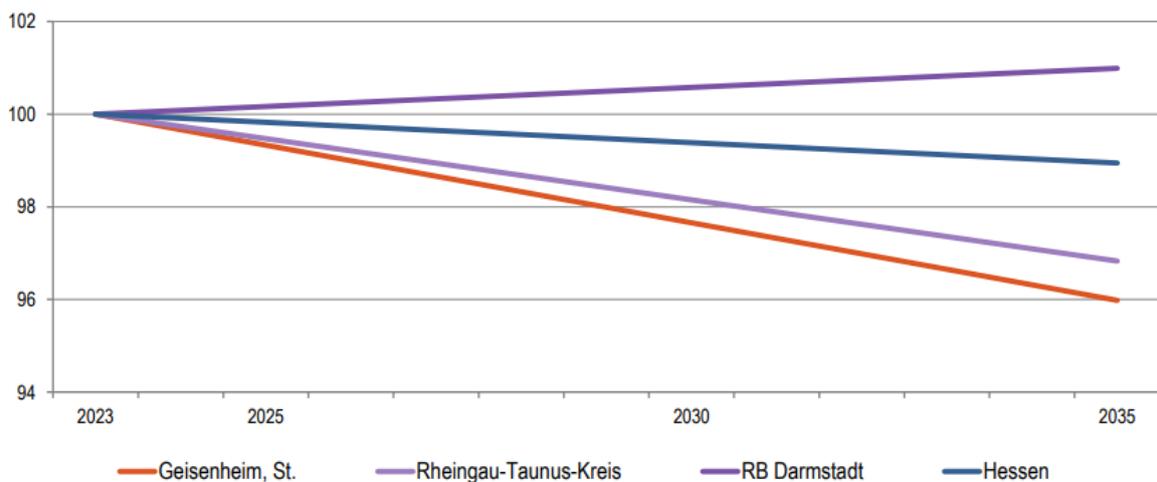
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Geisenheim, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	11,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	11,8	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	11,3	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-0,5%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-4,0%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,5	41,0	41,2	41,1
2023	46,7	46,1	43,6	44,0
2035	50,0	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

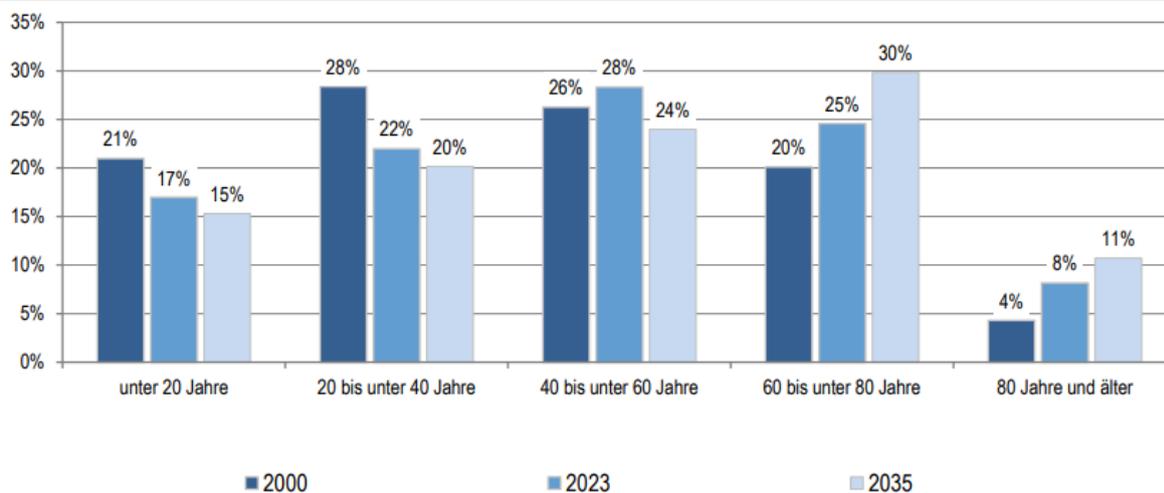
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	11.699	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	11.323	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-376	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-3,2%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

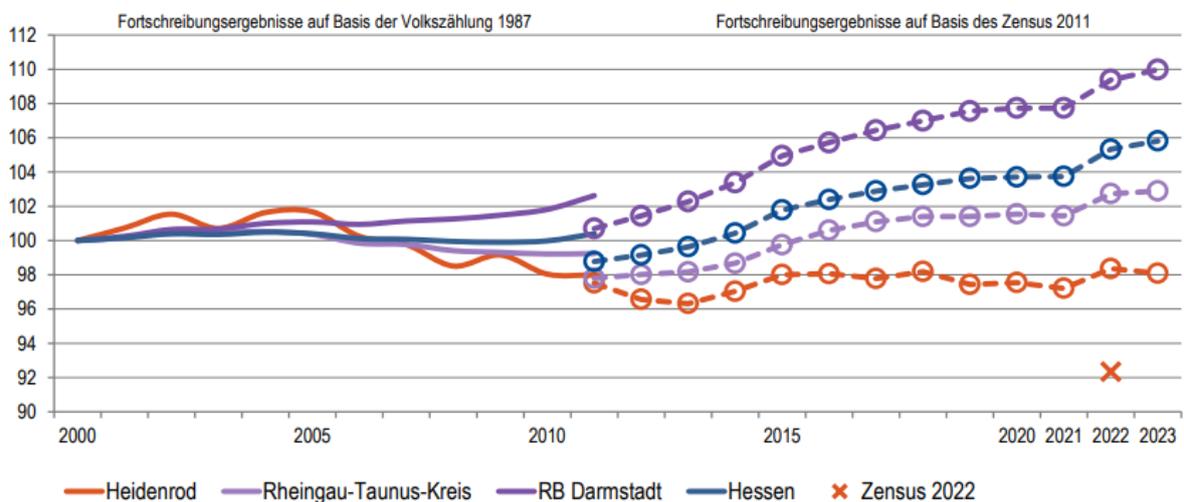
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.5 Heidenrod

Die Gemeinde Heidenrod hat rund 7.900 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Heidenrod ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -6,1% (-485 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -5,0% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 40,1 auf 51,2 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 32 % liegen.

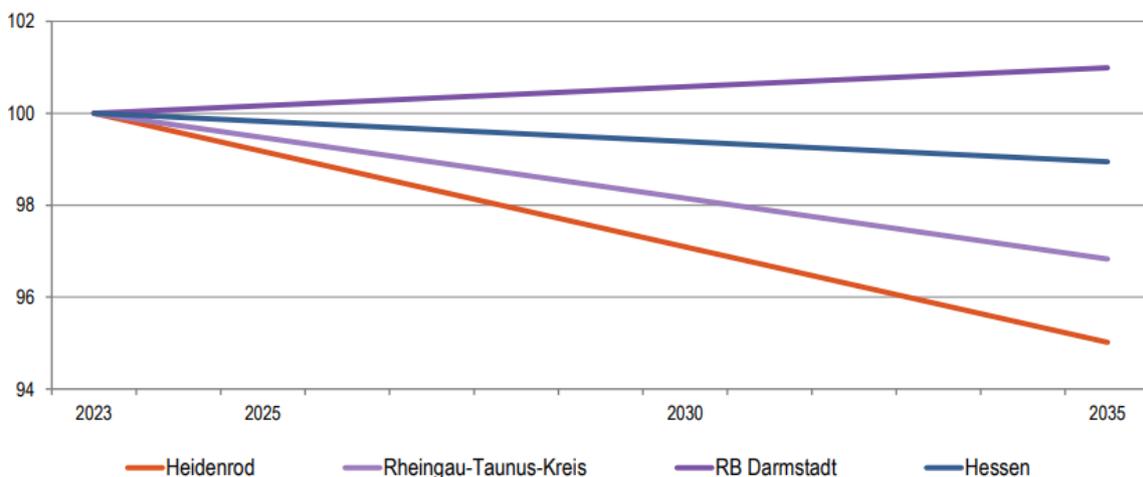
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Heidenrod	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	8,1	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	7,9	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	7,5	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-1,9%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-5,0%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	40,1	41,0	41,2	41,1
2023	46,9	46,1	43,6	44,0
2035	51,2	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

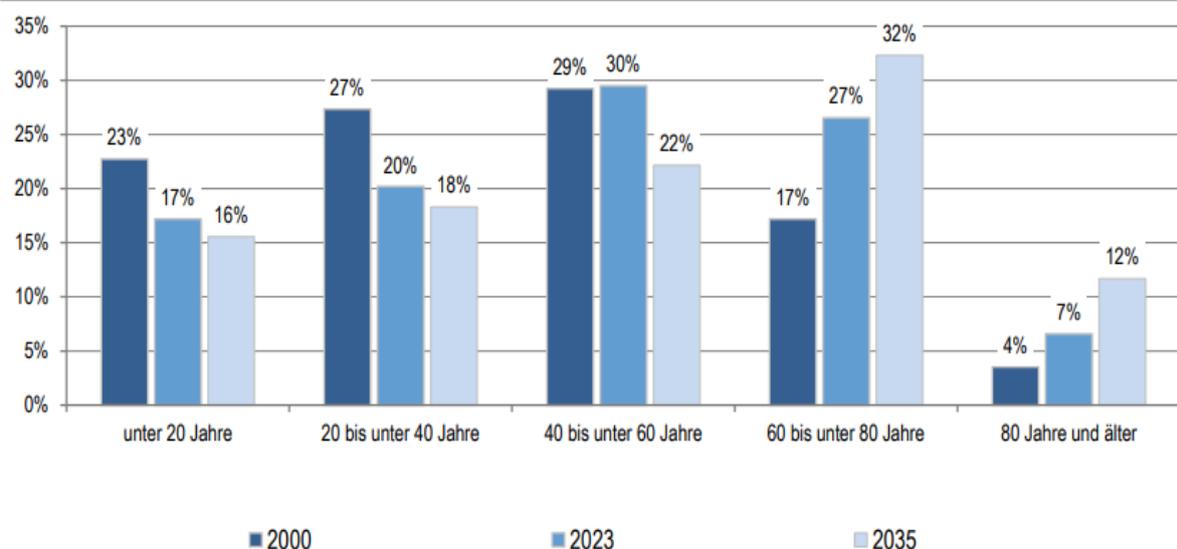
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	7.927	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	7.442	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-485	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-6,1%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

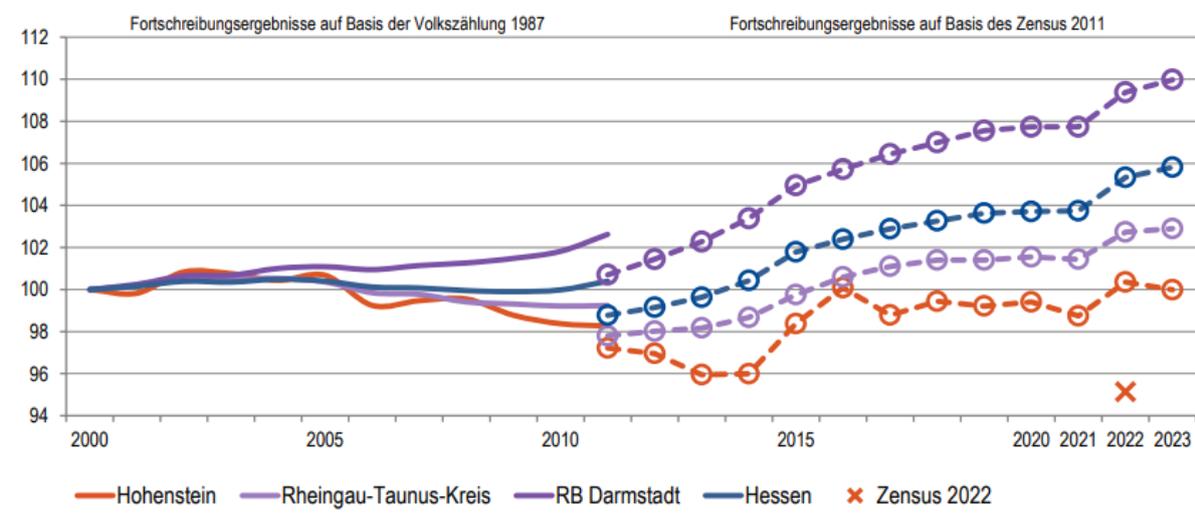
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.6 Hohenstein

Die Gemeinde Hohenstein hat rund 6.200 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Hohenstein ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -5,2% (-324 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -5,3% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 40,7 auf 49,7 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 30 % liegen.

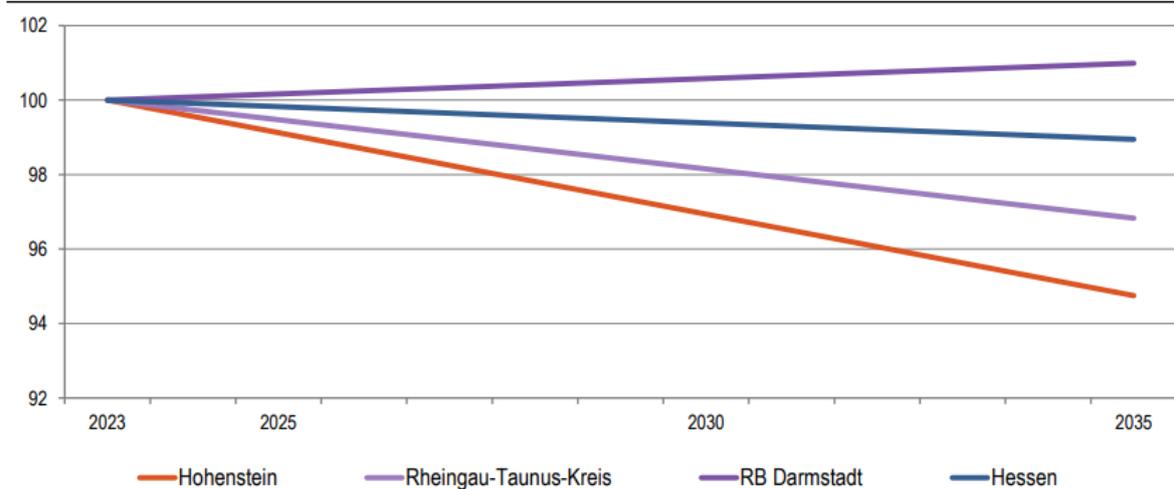
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Hohenstein	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	6,2	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	6,2	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	5,9	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	0,0%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-5,3%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	40,7	41,0	41,2	41,1
2023	46,3	46,1	43,6	44,0
2035	49,7	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

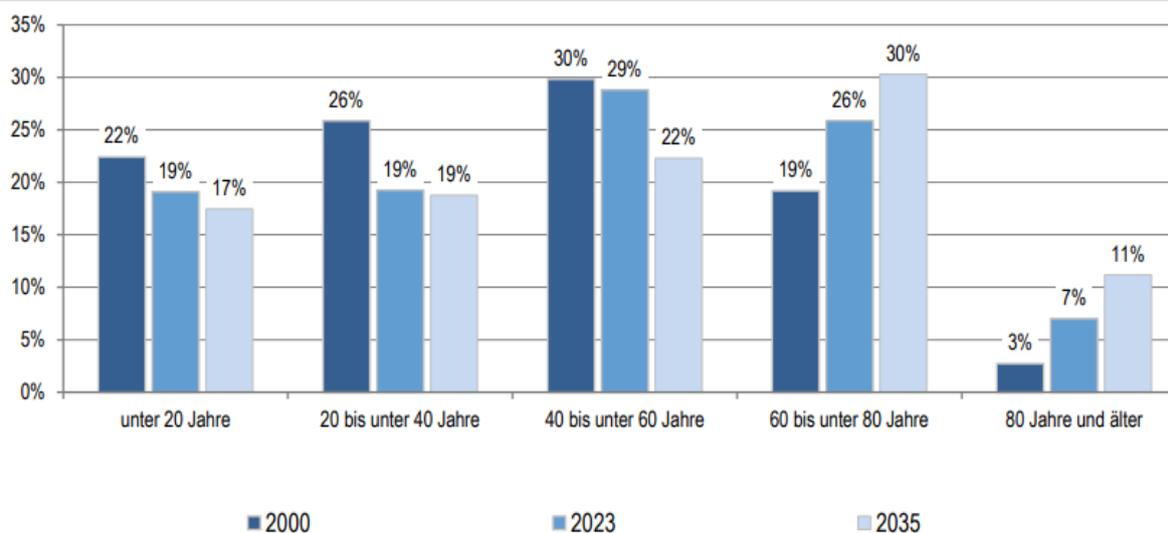
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	6.235	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	5.911	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-324	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-5,2%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

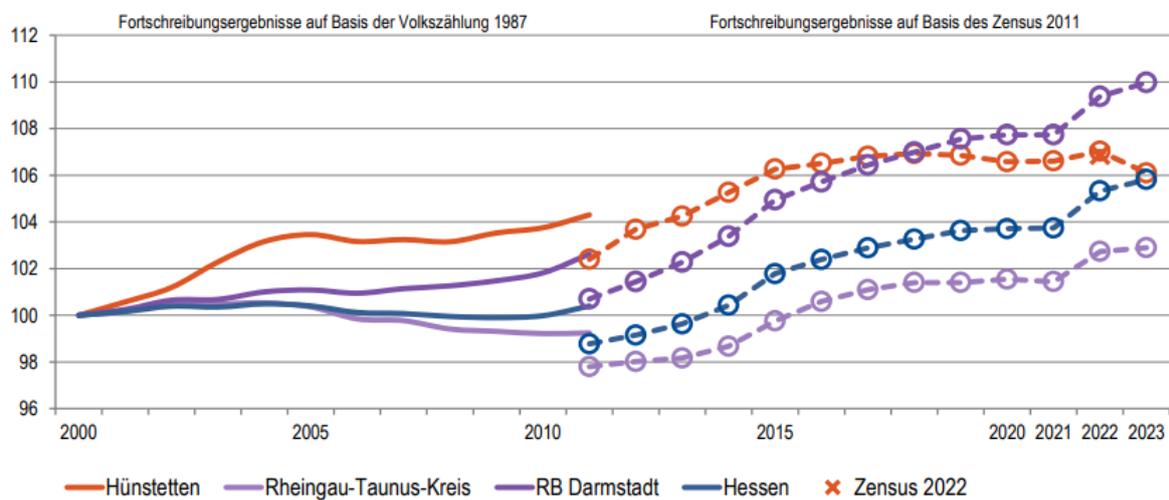
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.7 Hünstetten

Die Gemeinde Hünstetten hat rund 10.400 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Hünstetten ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -0,1% (-15 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von 2,2% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 38,7 auf 48,2 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80Jährigen wird 2035 bei 30 % liegen.

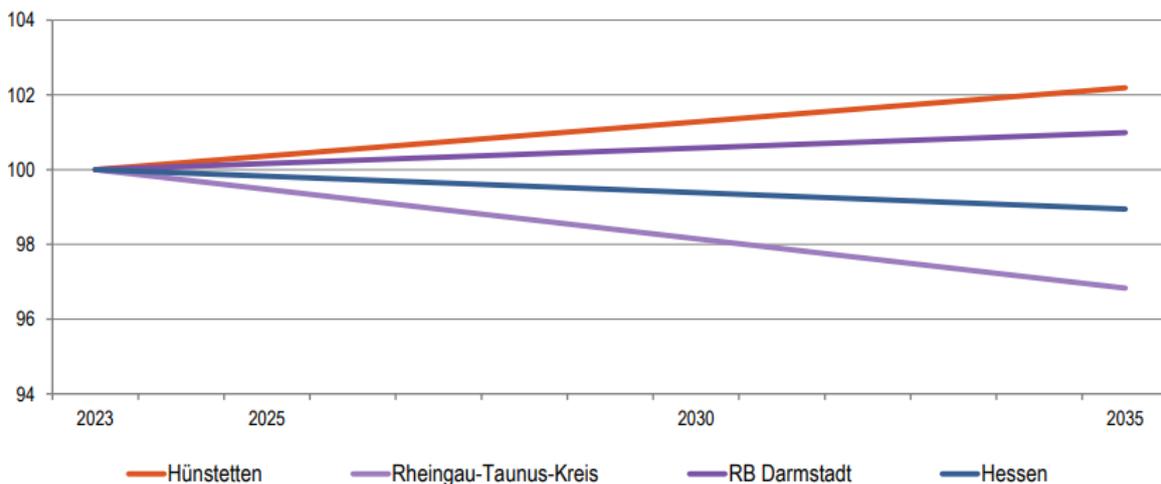
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Hünstetten	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	9,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	10,4	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	10,6	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	6,1%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	2,2%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	38,7	41,0	41,2	41,1
2023	45,7	46,1	43,6	44,0
2035	48,2	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

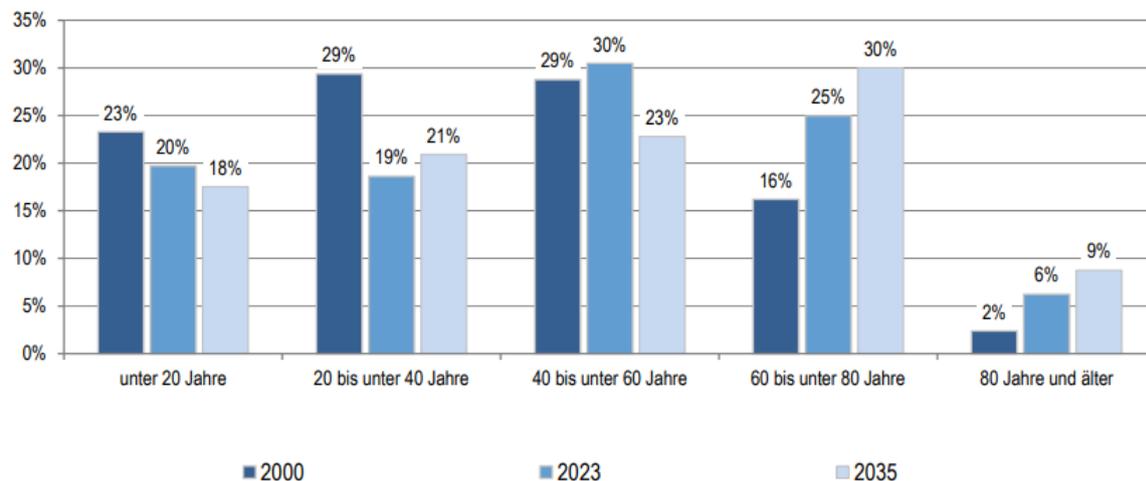
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	10.496	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	10.481	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-15	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-0,1%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

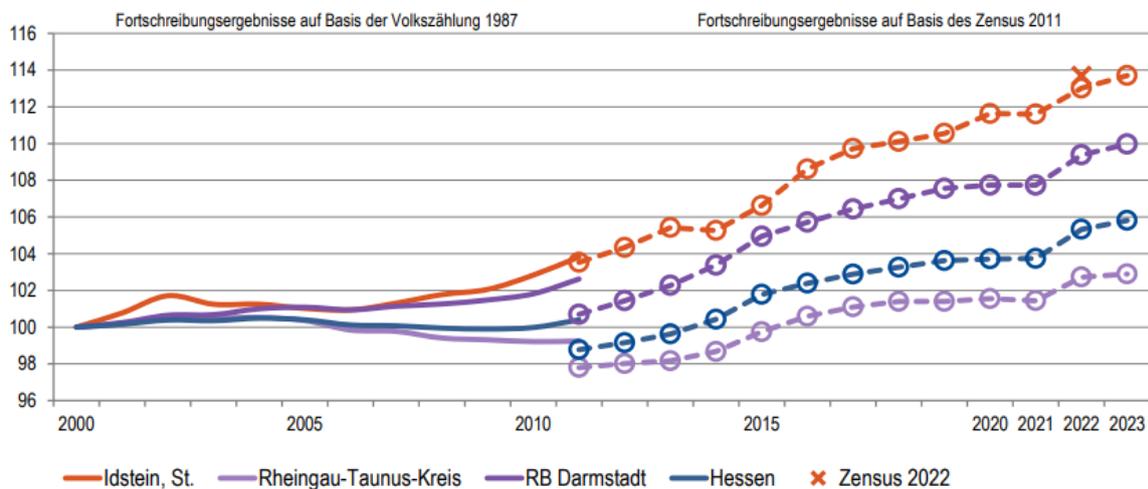
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.8 Idstein

Die Gemeinde Idstein hat rund 25.700 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Idstein ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um +0,6% (153 Einw.) nach oben korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von 0,2% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 39,4 auf 47,8Jahre an und der Anteil der 60- bis 80Jährigen wird 2035 bei 28 % liegen.

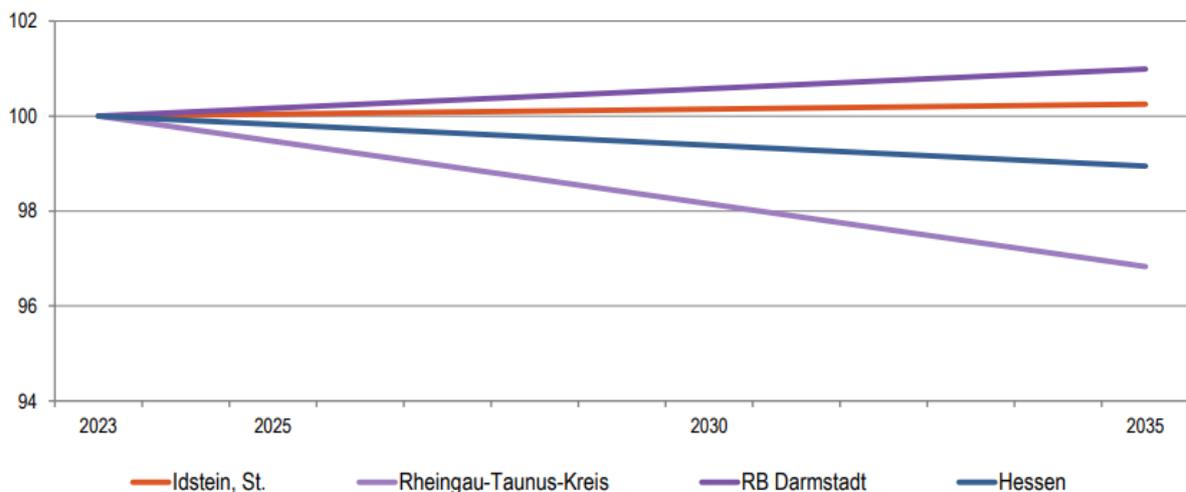
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Idstein, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	22,6	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	25,7	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	25,8	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	13,7%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	0,2%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	39,4	41,0	41,2	41,1
2023	45,6	46,1	43,6	44,0
2035	47,8	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

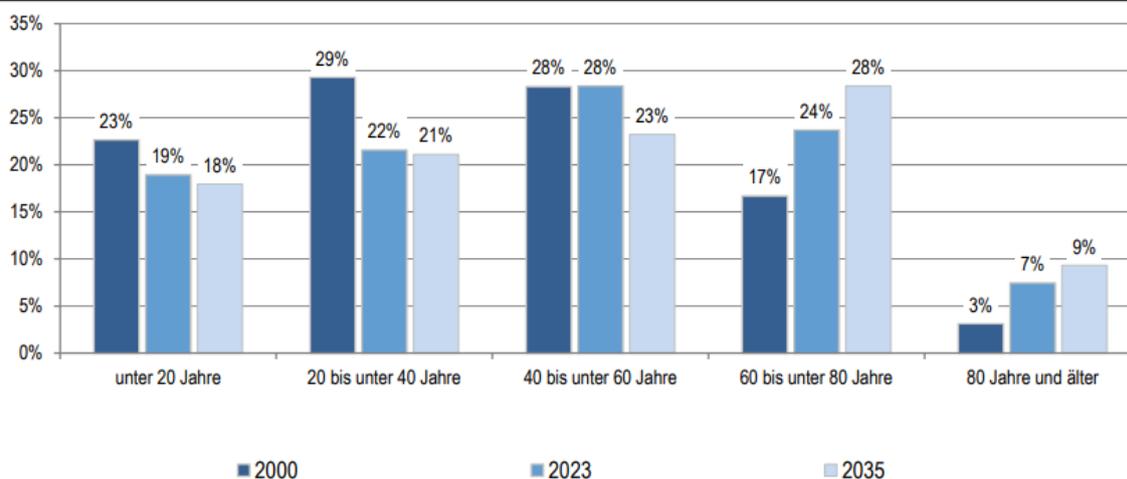
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	25.554	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	25.707	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	153	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	0,6%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



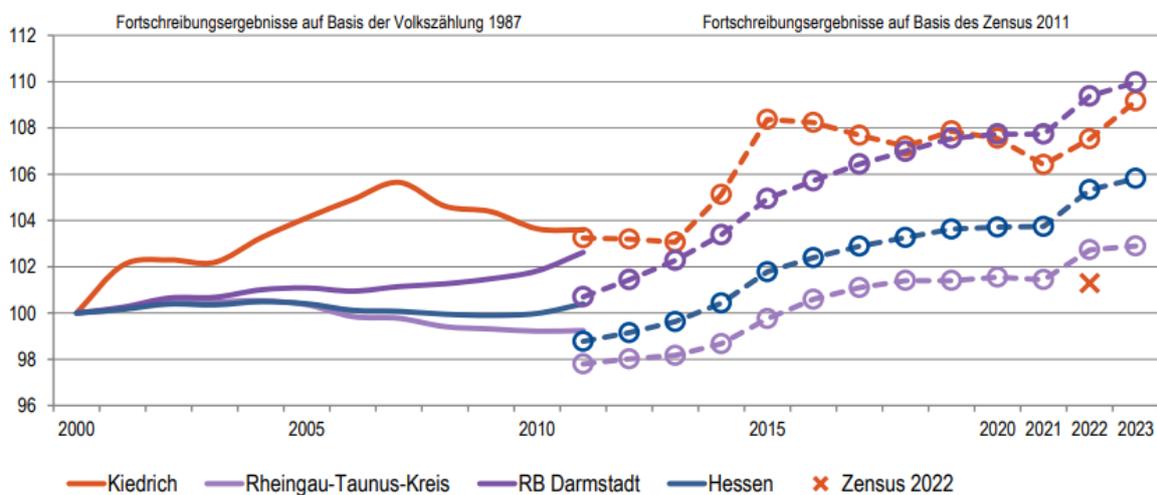
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.9 Kiedrich

Die Gemeinde Kiedrich hat rund 4.100 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Kiedrich ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -5,8% (-236 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -4,3% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,7 auf 47,0 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 29 % liegen.

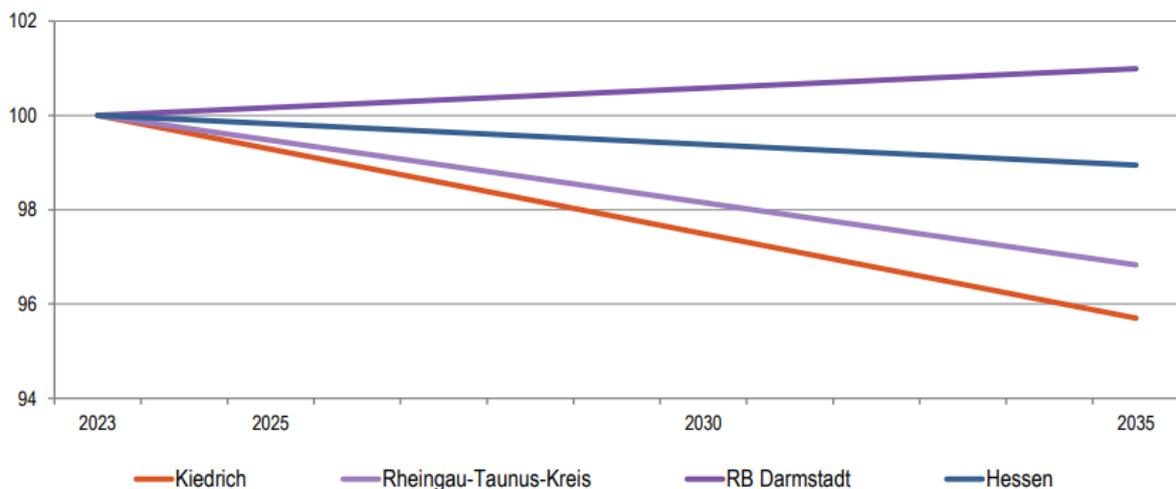
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Kiedrich	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	3,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	4,1	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	4,0	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	9,2%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-4,3%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,7	41,0	41,2	41,1
2023	47,1	46,1	43,6	44,0
2035	47,0	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

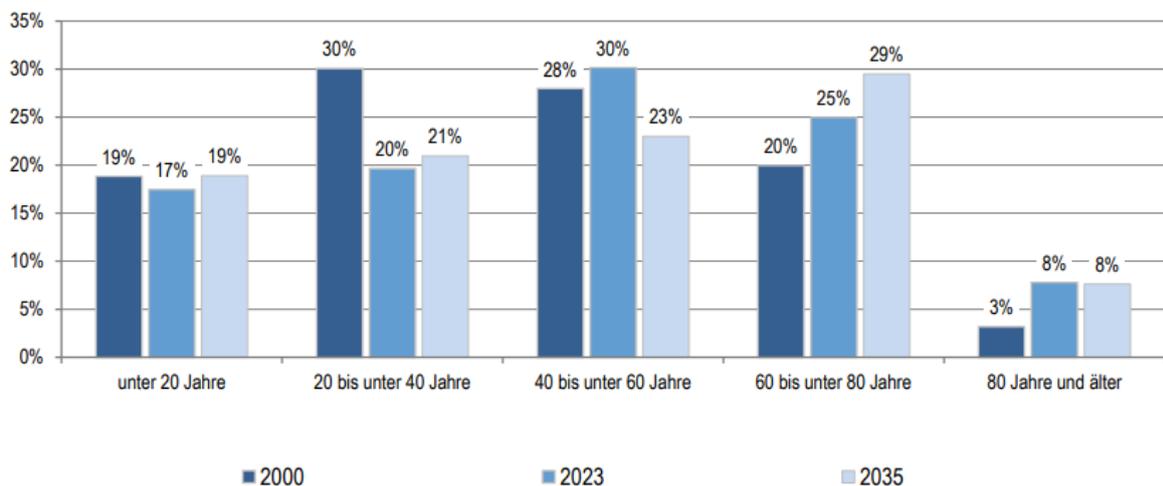
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortreibung auf Basis <u>Zensus 2011</u>)	4.074	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortreibung auf Basis <u>Zensus 2022</u>)	3.838	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-236	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-5,8%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



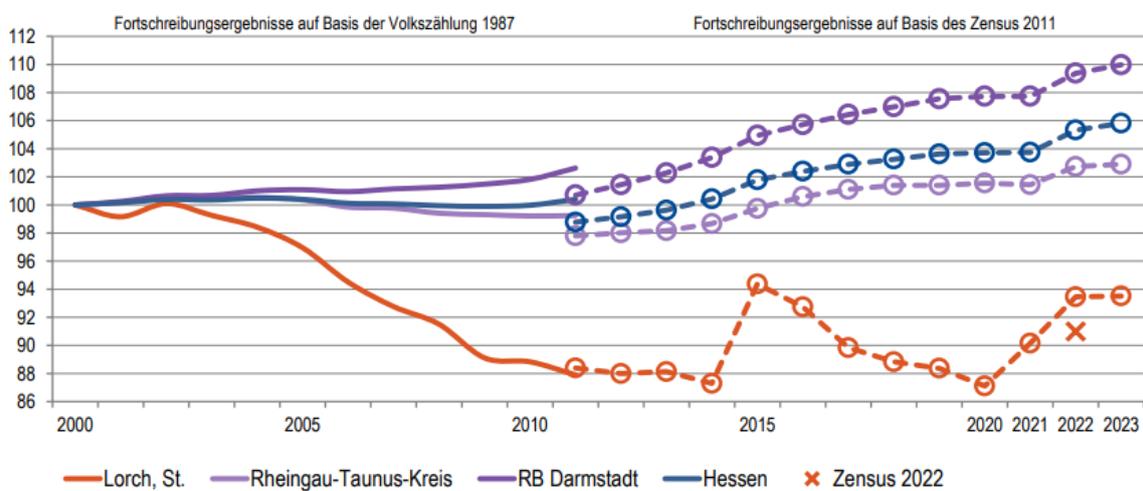
2000: Fortreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.10 Lorch

Die Gemeinde Lorch hat rund 4.000 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Lorch ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -2,6% (-106 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -18,6% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 42,2 auf 51,8 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 32 % liegen.

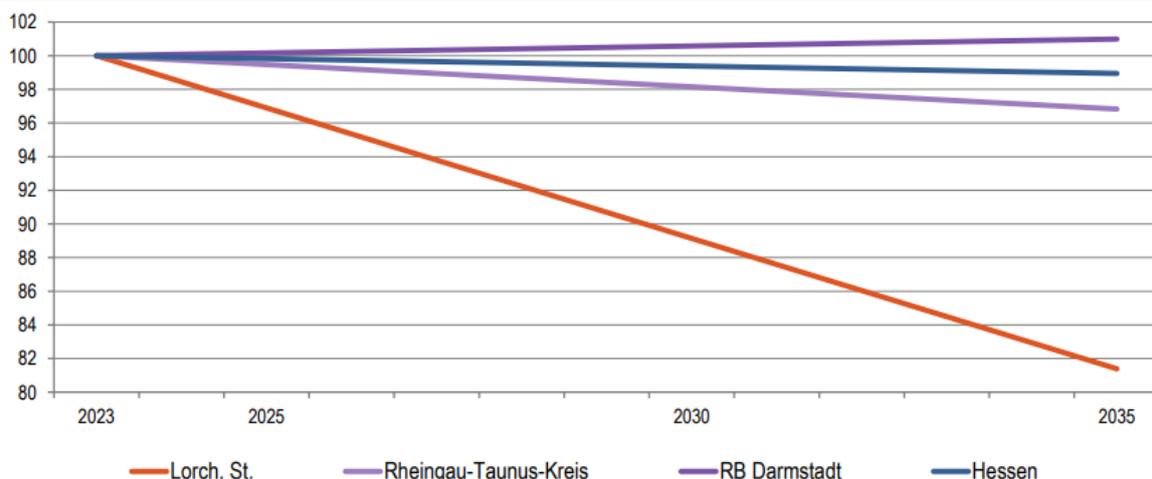
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Lorch, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	4,3	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	4,0	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	3,3	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-6,5%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-18,6%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	42,2	41,0	41,2	41,1
2023	46,4	46,1	43,6	44,0
2035	51,8	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

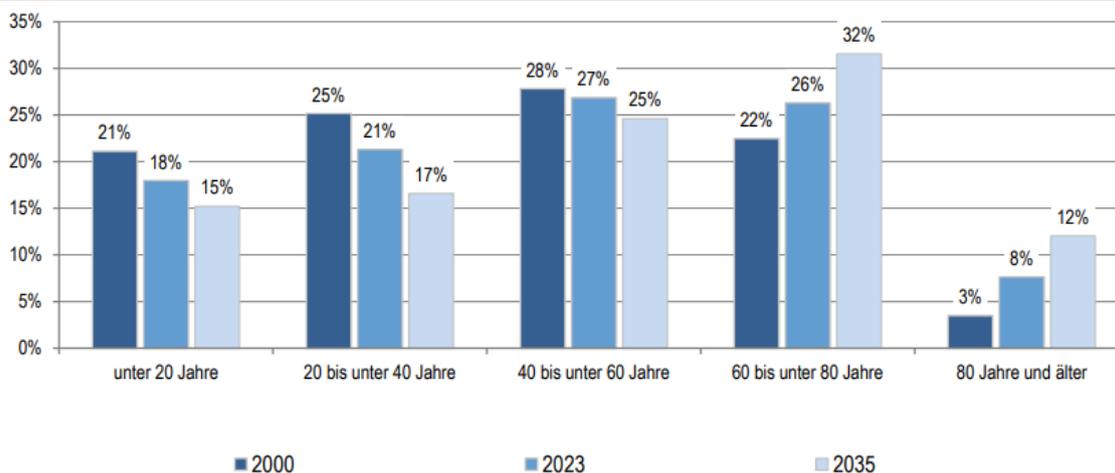
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	4.017	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	3.911	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-106	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-2,6%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



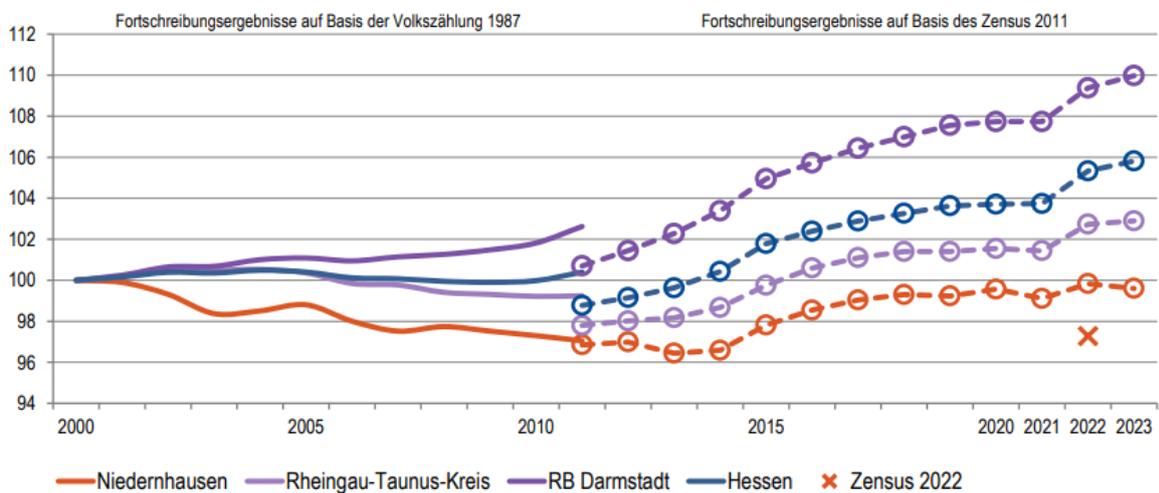
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.11 Niedernhausen

Die Gemeinde Niedernhausen hat rund 14.800 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Niedernhausen ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -2,6% (-380 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -2,0% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 40,5 auf 49,1 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 29 % liegen.

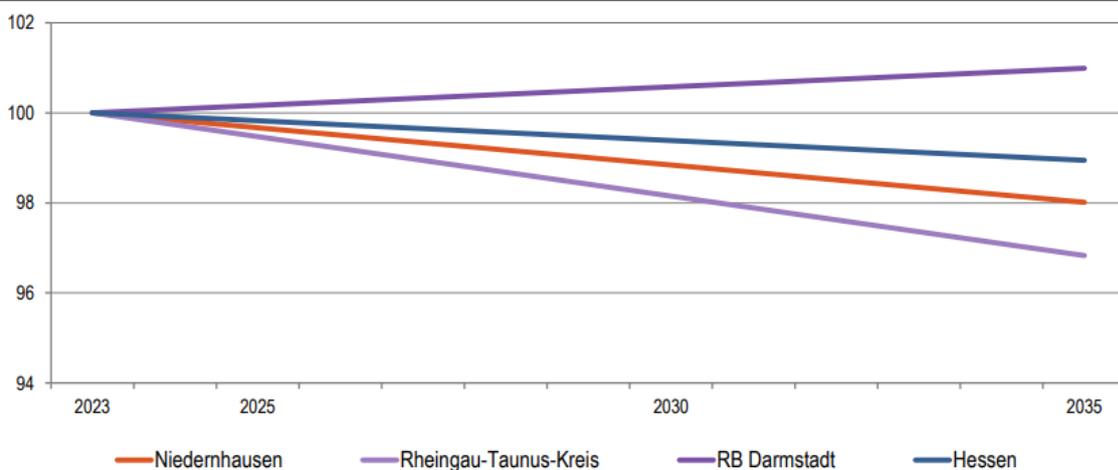
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Niederrhein	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	14,9	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	14,8	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	14,5	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-0,4%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-2,0%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	40,5	41,0	41,2	41,1
2023	46,9	46,1	43,6	44,0
2035	49,1	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

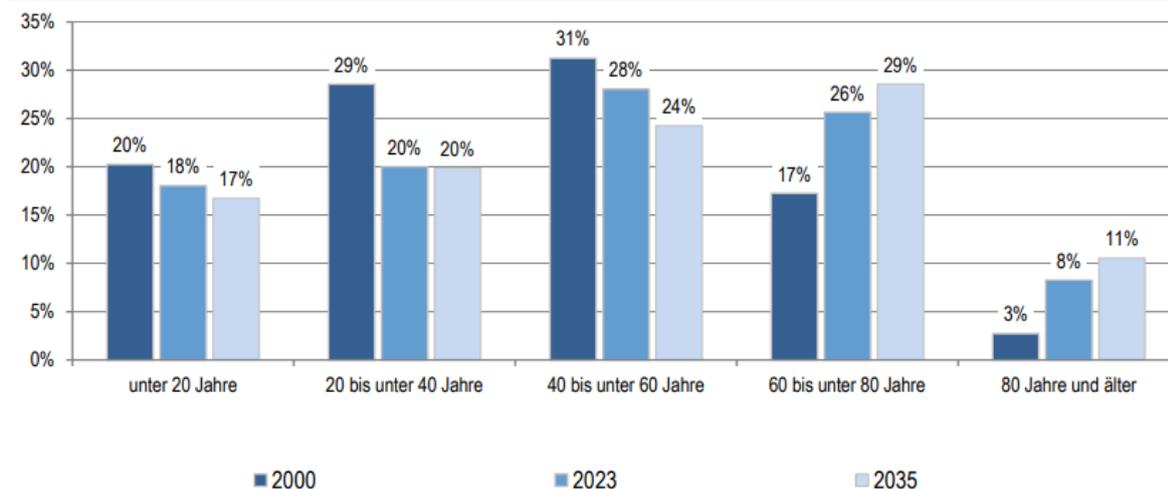
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortreibung auf Basis Zensus 2011)	14.845	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortreibung auf Basis Zensus 2022)	14.465	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-380	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-2,6%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



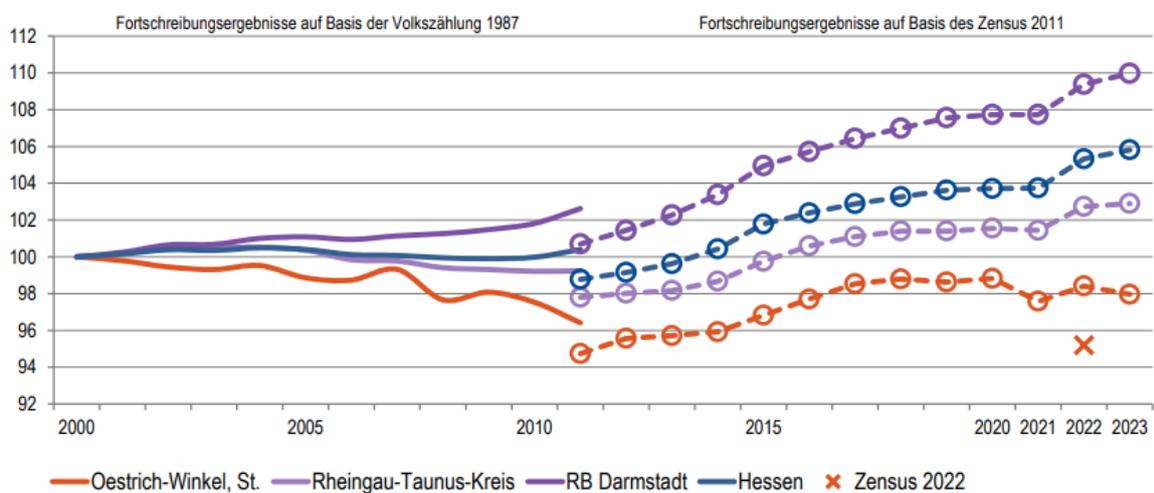
2000: Fortreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.12 Oestrich-Winkel

Die Gemeinde Oestrich-Winkel hat rund 11.800 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Oestrich-Winkel ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -3,3% (-386 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -1,4% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,6 auf 48,6 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 29 % liegen.

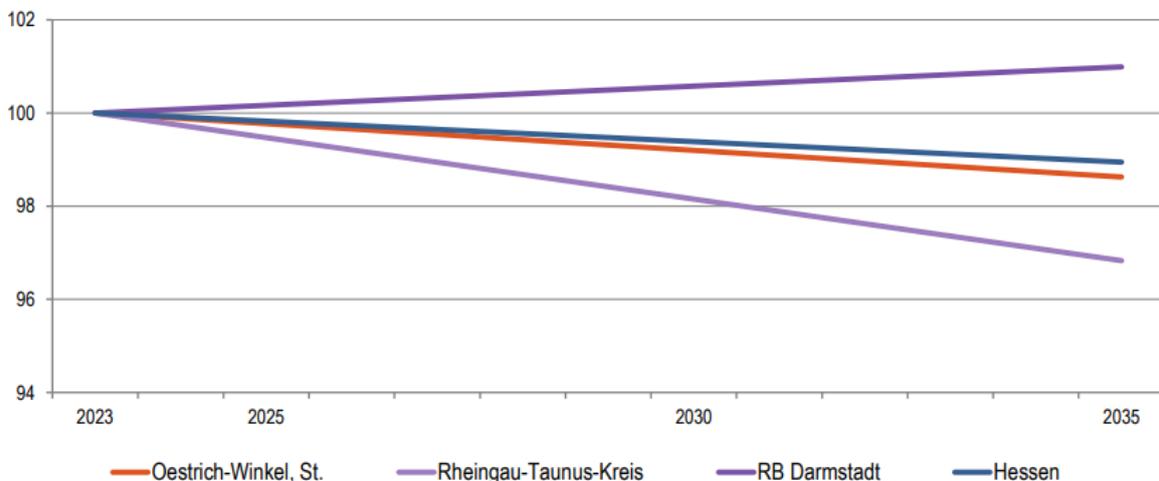
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Oestrich-Winkel, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	12,0	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	11,8	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	11,6	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-2,0%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-1,4%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,6	41,0	41,2	41,1
2023	46,9	46,1	43,6	44,0
2035	48,6	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

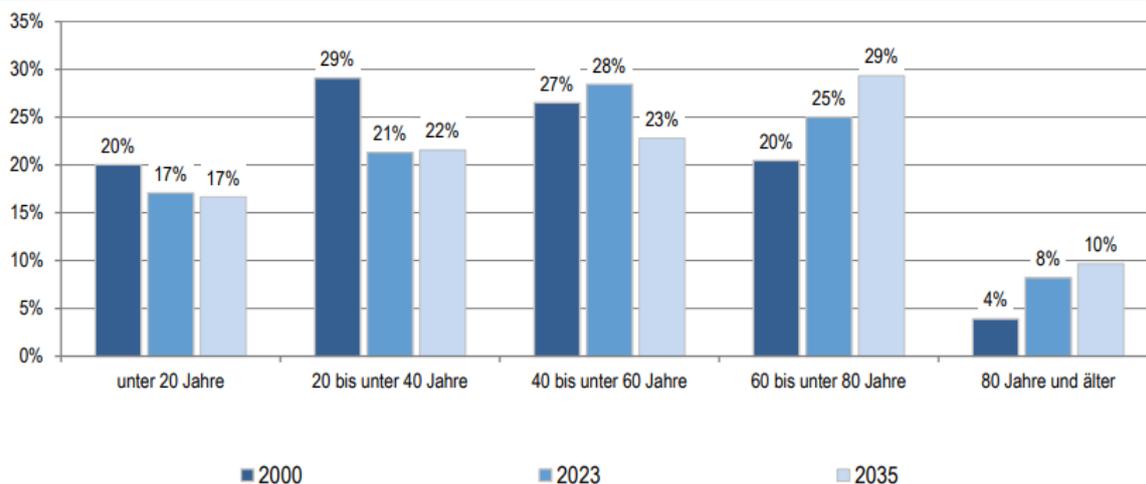
Einwohner zum Stand 31.12.2022

	Oestrich-Winkel, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	11.823	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	11.437	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-386	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-3,3%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



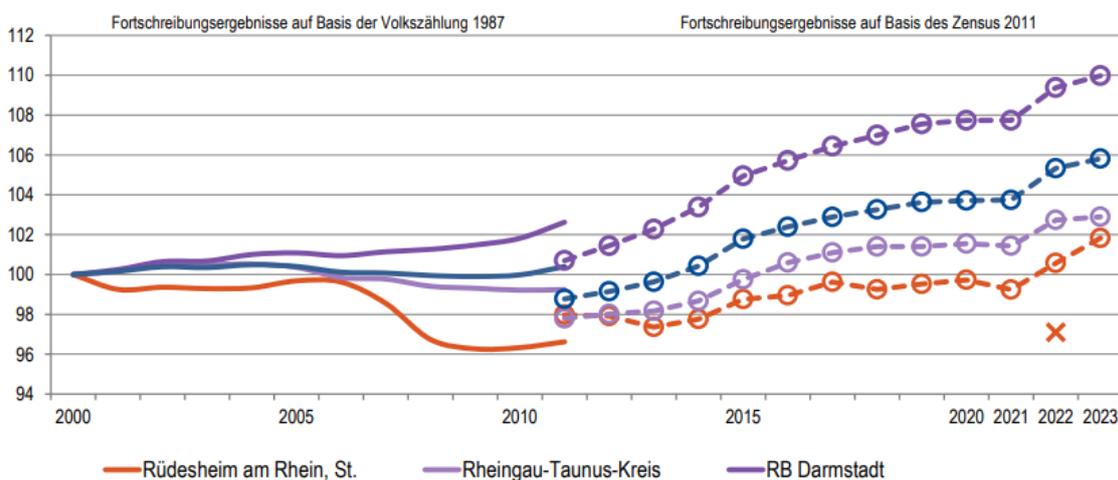
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.13 Rüdesheim

Die Gemeinde Rüdesheim hat rund 10.200 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Rüdesheim ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -3,5% (-347 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -5,4 % (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,2 auf 49,1 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 29 % liegen.

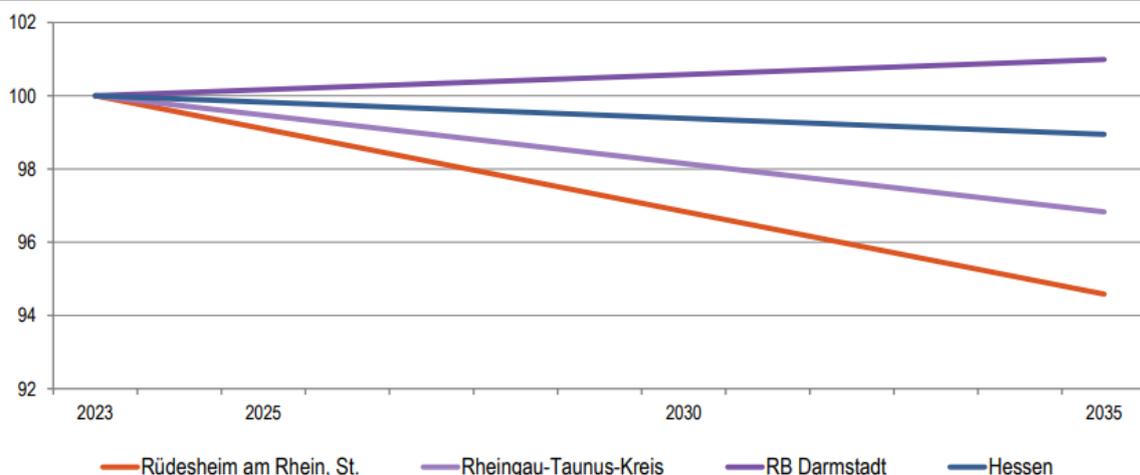
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Rüdesheim am Rhein, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	10,0	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	10,2	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	9,6	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	1,8%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-5,4%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,2	41,0	41,2	41,1
2023	45,1	46,1	43,6	44,0
2035	49,1	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

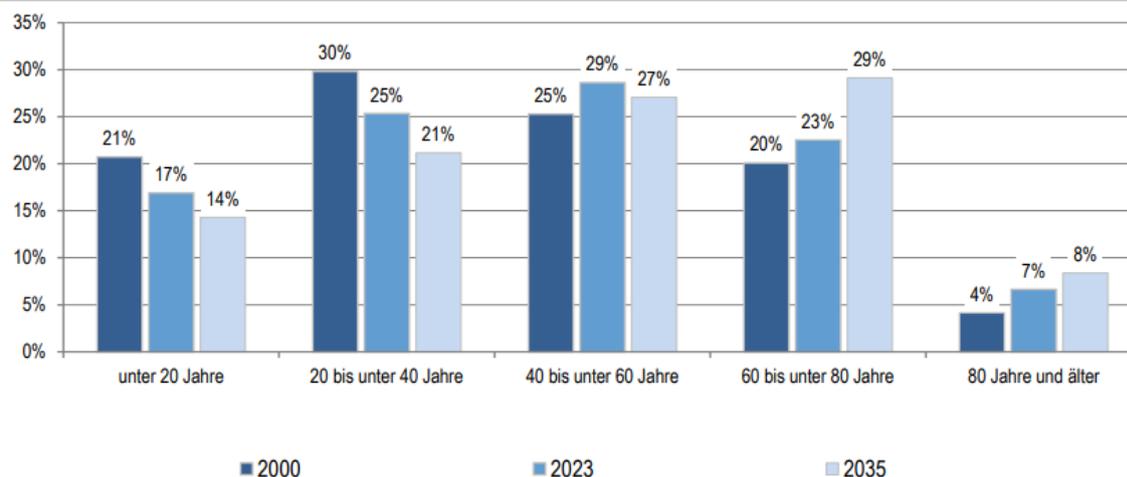
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	10.054	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	9.707	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-347	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-3,5%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



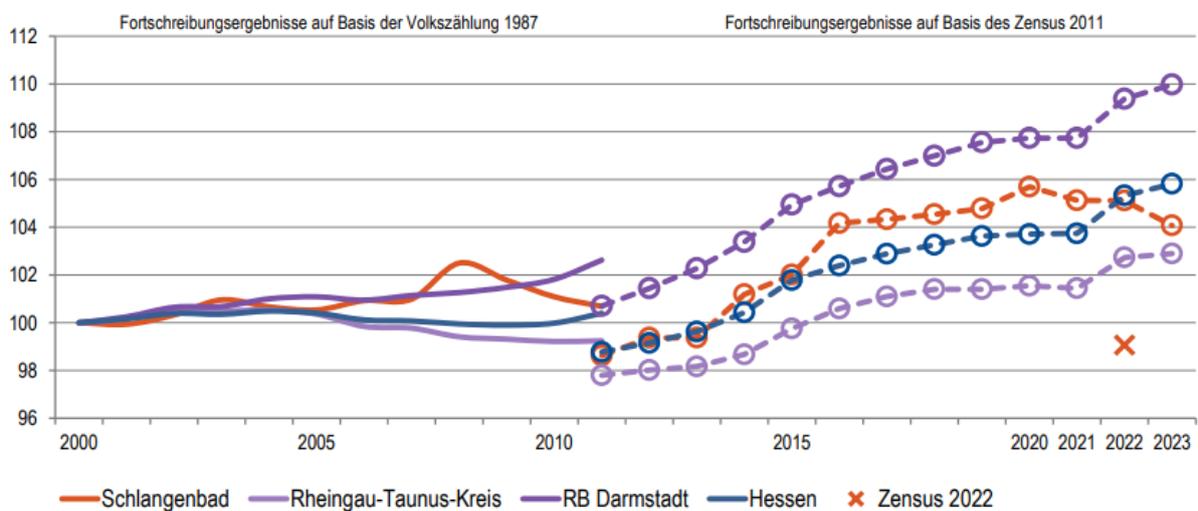
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.14 Schlangenbad

Die Gemeinde Schlangenbad hat rund 6.400 Einwohner (Stand: 31.12.2023, die Bevölkerungszahl der Gemeinde Schlangenbad ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -5,8% (-373 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von 0,2% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 43,0 auf 48,2 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 28 % liegen.

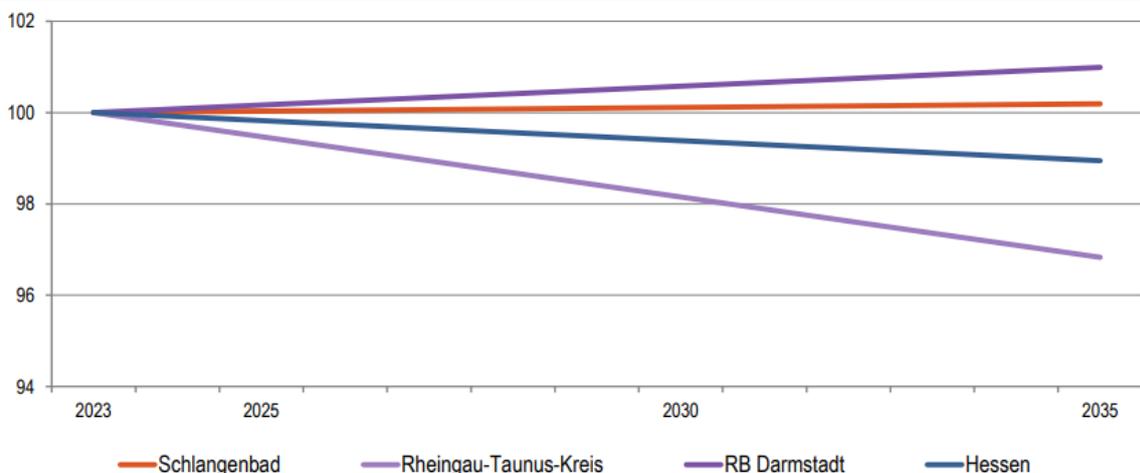
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Schlangenbad	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	6,2	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	6,4	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	6,4	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	4,1%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	0,2%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	43,0	41,0	41,2	41,1
2023	47,2	46,1	43,6	44,0
2035	48,2	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

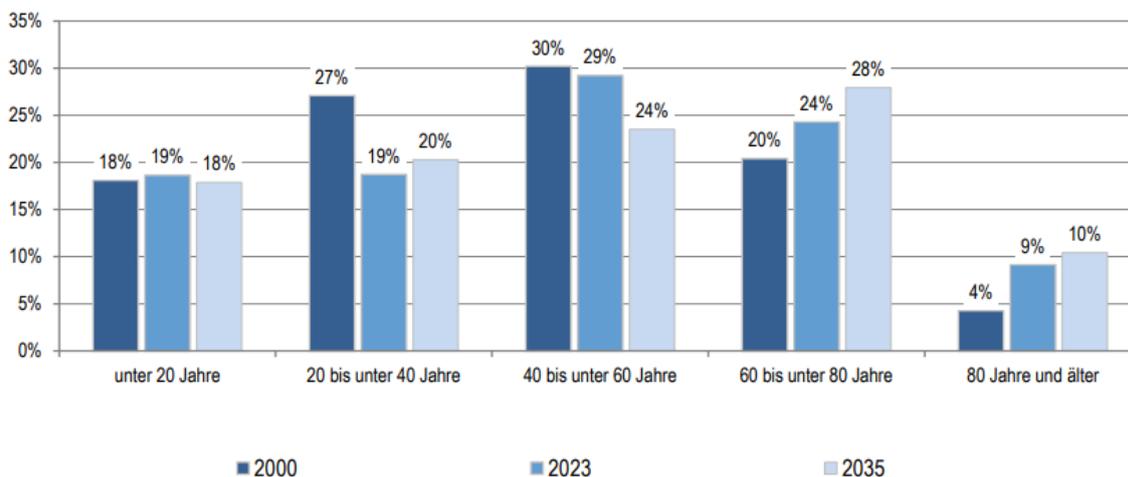
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	6.481	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	6.108	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-373	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-5,8%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



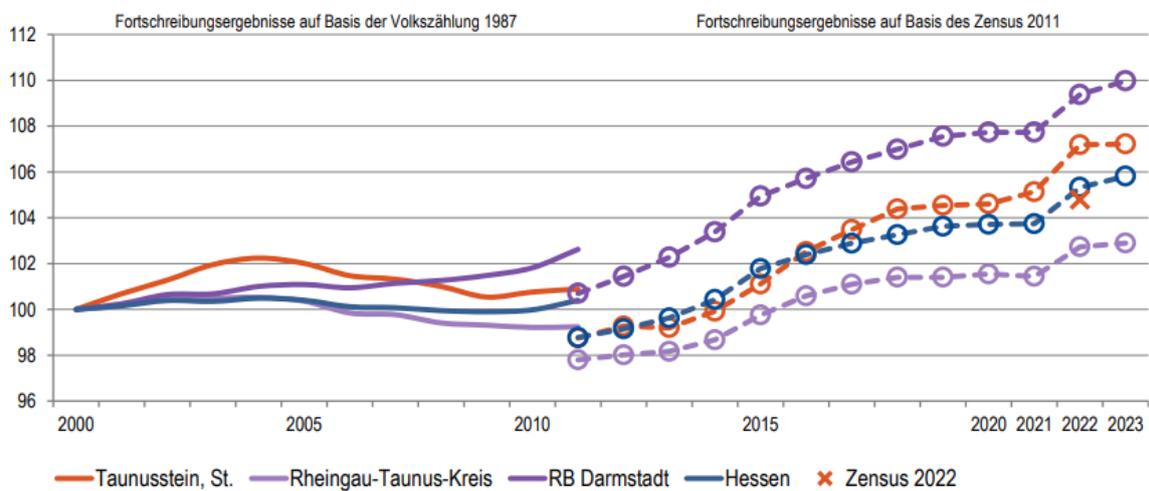
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.15 Taunusstein

Die Gemeinde Taunusstein hat rund 30.800 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Taunusstein ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -2,2% (-686 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -5,4% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,1 auf 47,9 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 27 % liegen.

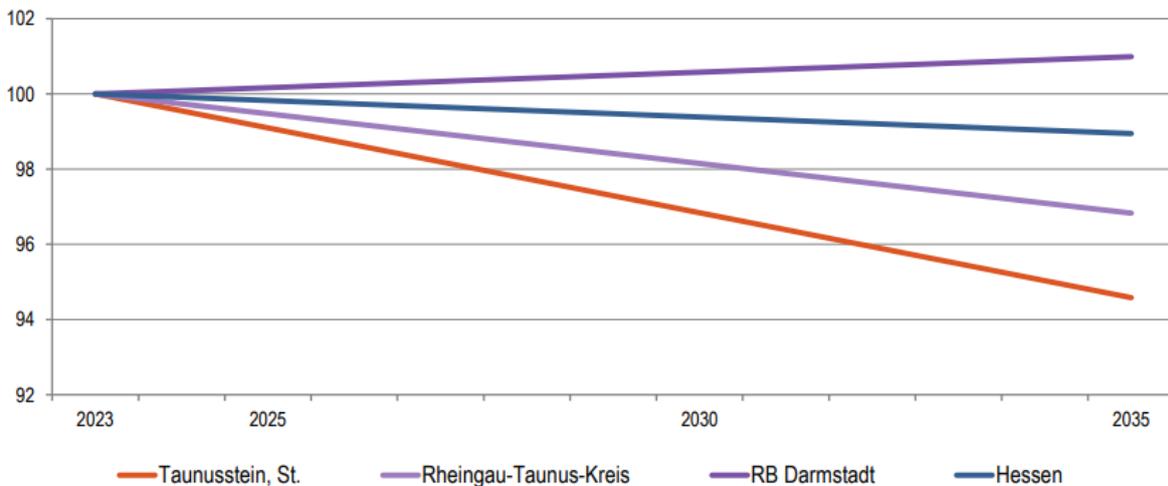
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Taunusstein, St.	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	28,7	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	30,8	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	29,2	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	7,2%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-5,4%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,1	41,0	41,2	41,1
2023	45,0	46,1	43,6	44,0
2035	47,9	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

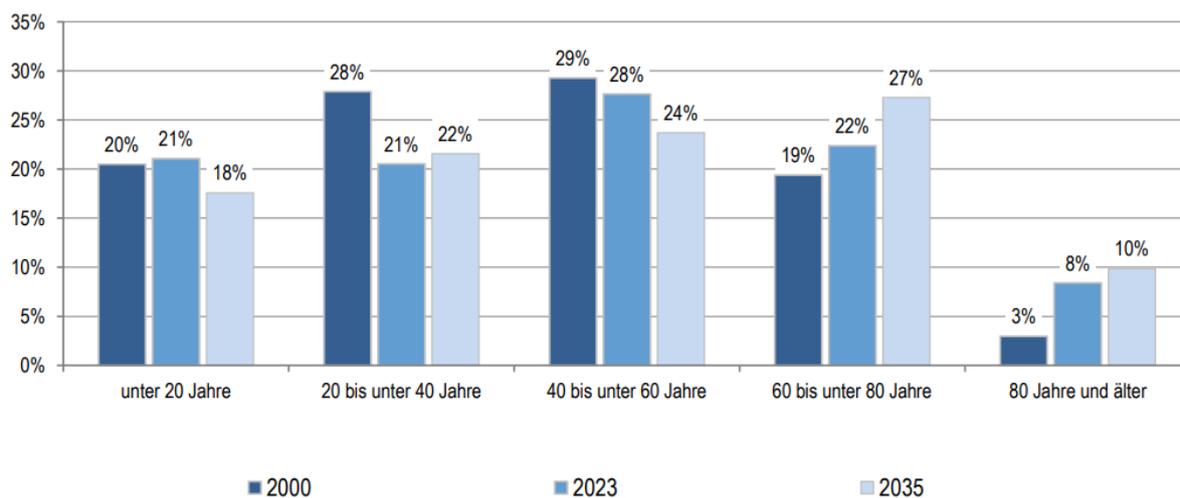
Einwohner zum Stand 31.12.2022

2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	30.810	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	30.124	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-686	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-2,2%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



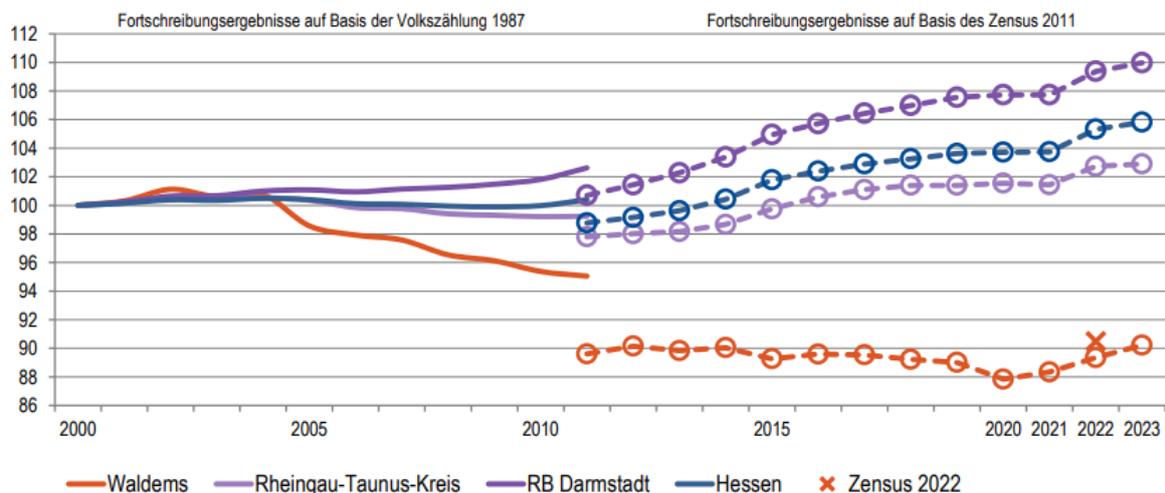
2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011; 2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.16 Waldems

Die Gemeinde Waldems hat rund 5.200 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Waldems ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um +1,3% (66 Einw.) nach oben korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von 4,8% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 40,74 auf 50,3Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 32 % liegen.

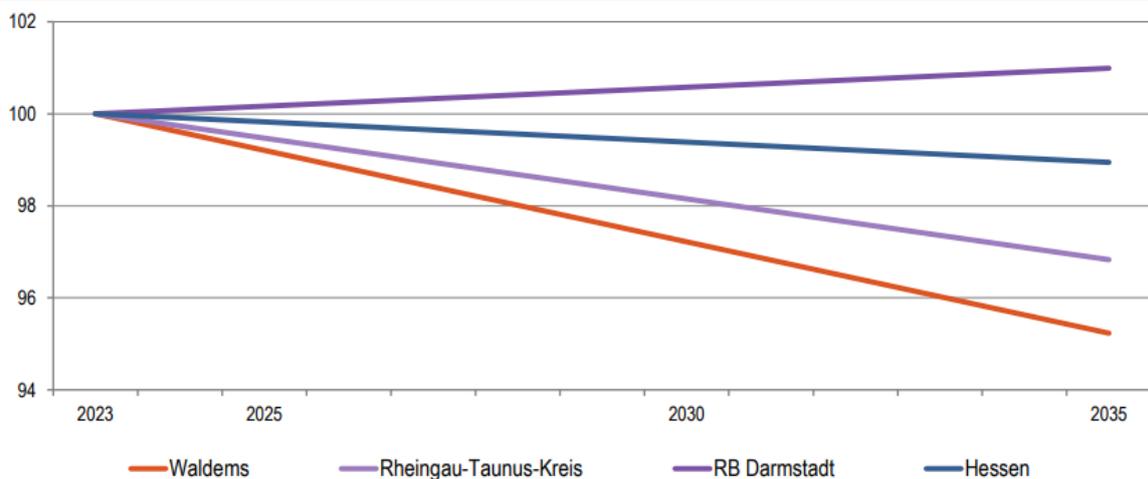
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Waldems	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	5,8	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	5,2	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	5,0	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-9,8%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-4,8%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	40,7	41,0	41,2	41,1
2023	47,5	46,1	43,6	44,0
2035	50,3	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

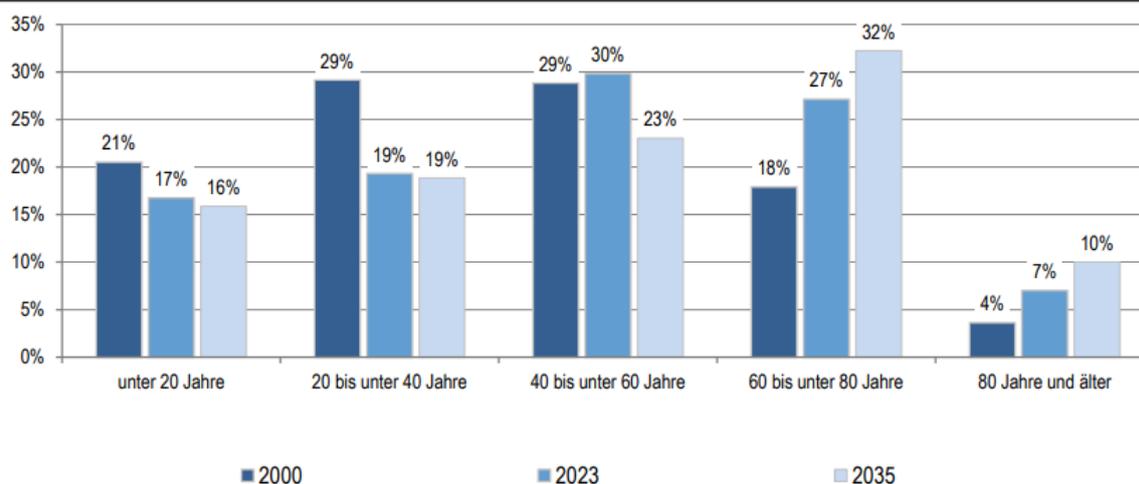
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	5.160	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	5.226	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	66	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	1,3%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

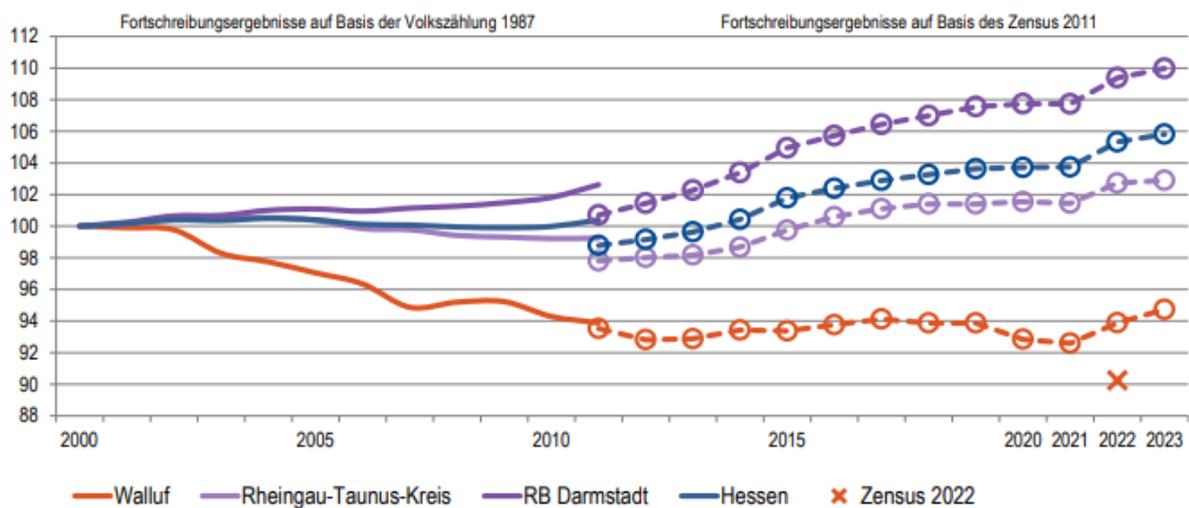
2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.2.17 Walluf

Die Gemeinde Walluf hat rund 5.600 Einwohner (Stand: 31.12.2023), die Bevölkerungszahl der Gemeinde Walluf ist durch das Zensusergebnis zum Stand 31.12.2022 um -3,9% (216 Einw.) nach unten korrigiert worden. Die Vorausberechnungen der Hessen Agentur ergeben in den Jahren 2023-2035 eine Veränderung bei der Bevölkerung von -3,8% (RTK im gleichen Zeitraum -3,2%). Das Durchschnittsalter steigt im Zeitraum von 2000-2035 von 41,3 auf 51,3 Jahre an und der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird 2035 bei 30 % liegen.

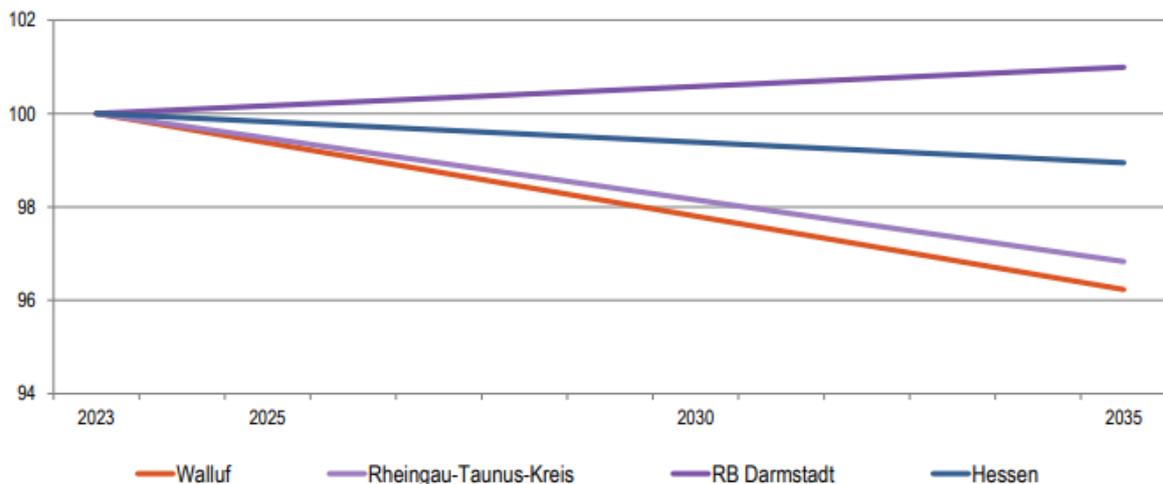
Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2023 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2000=100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Berechnungen der Hessen Agentur.

Vorausschätzung:

Bevölkerungsentwicklung von 2023 bis 2035 im Regionalvergleich (Jahresendstand im Jahr 2023=100)



Quelle: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Eckwerte der regionalen Bevölkerungsentwicklung im Überblick

(bis 2023 realisierte Werte / 2035 vorausgeschätzte Werte)

	Walluf	Rheingau-Taunus-Kreis	RB Darmstadt	Hessen
Einwohner am Jahresende (Angaben in 1.000)				
2000	5,9	184,6	3.737,6	6.068,1
2023	5,6	189,9	4.110,3	6.420,7
2035	5,4	183,9	4.151,0	6.353,0
relative Veränderung (Angaben in %)				
2000-2023	-5,3%	2,9%	10,0%	5,8%
2023-2035	-3,8%	-3,2%	1,0%	-1,1%
Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)				
2000	41,3	41,0	41,2	41,1
2023	48,6	46,1	43,6	44,0
2035	51,3	48,7	46,3	46,7

Veränderung Zensus 2022

Einwohner zum Stand 31.12.2022

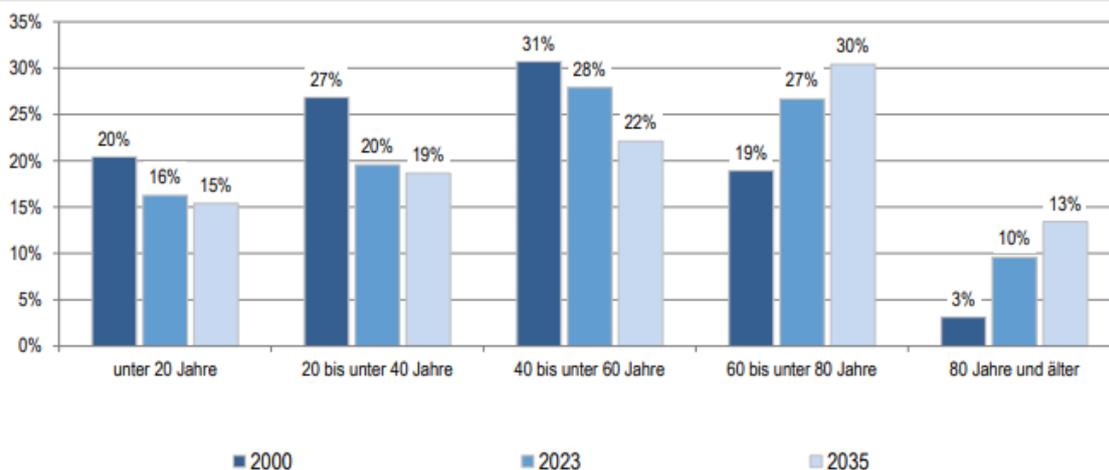
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2011)	5.523	189.614	4.088.107	6.391.360
2022 (Fortschreibung auf Basis Zensus 2022)	5.309	185.684	4.001.146	6.236.933
Veränderung absolut	-214	-3.930	-86.961	-154.427
Veränderung relativ	-3,9%	-2,1%	-2,1%	-2,4%

2000 und 2000-2011: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitvergleich (Einteilung in äquidistante Altersgruppen; Anteilswerte in %)



2000: Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987; 2023: Fortschreibungsergebnisse auf Basis des Zensus 2011;

2035: Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (2024), Bevölkerungsvorausschätzung der Hessen Agentur (2019).

3.3 Wie wohnen die Bürgerinnen und Bürger - Seniorenhaushalte

Der Anteil von **Haushalten mit ausschließlich Seniorinnen und Senioren** liegt im Rheingau-Taunus-Kreis bei **25%**. Am höchsten ist der Anteil von Haushalten ausschließlich mit Seniorinnen und Senioren mit **31% in Walluf**.

Haushalte nach Seniorenstatus

	Haushalte Gesamt	Seniorenstatus eines Haushalts				
		Haushalte mit ausschließlich Seniorinnen/ Senioren	% von Haushalten Gesamt	Haushalte mit Seniorinnen/ Senioren und Jüngeren	% von Haushalten Gesamt	Haushalte ohne Seniorinnen/ Senioren
Rheingau-Taunus-Kreis	87.274	22.158	25%	8.891	10%	56.230
Aarbergen	2.816	687	24%	340	12%	1.792
Bad Schwalbach, Kreisstadt	5.203	1.330	26%	524	10%	3.343
Eltville am Rhein, Stadt	8.093	2.201	27%	749	9%	5.145
Geisenheim, Hochschulstadt	5.737	1.493	26%	477	8%	3.765
Heidenrod	3.449	841	24%	401	12%	2.208
Hohenstein	2.714	725	27%	324	12%	1.664
Hünstetten	4.647	1.026	22%	535	12%	3.086
Idstein, Hochschulstadt	12.061	2.773	23%	1.231	10%	8.059
Kiedrich	1.798	461	26%	162	9%	1.180
Lorch, Stadt	1.761	502	29%	210	12%	1.052
Niedernhausen	6.915	1.753	25%	748	11%	4.413
Oestrich-Winkel, Stadt	5.585	1.451	26%	535	10%	3.600
Rüdesheim am Rhein, Stadt	4.863	1.094	22%	411	8%	3.356
Schlangenbad	2.977	861	29%	302	10%	1.814
Taunusstein, Stadt	13.603	3.582	26%	1.360	10%	8.666
Waldems	2.411	570	24%	346	14%	1.495
Walluf	2.648	811	31%	234	9%	1.601

Abweichungen in den Summen entstehen u. U. durch das angewandte Geheimhaltungsverfahren.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

3.4 Sozioökonomische Lage

Zur Darstellung der sozioökonomischen Lage im Rheingau-Taunus-Kreis im hessischen Vergleich wird auf die Ergebnisse des Benchmarking Bericht (*Consens*) zurückgegriffen und die Erhebungen der Pflegefachkräfte des Fachdienstes Soziales und Pflege zurückgegriffen. Nachfolgende Zahlen sind aus dem aktuellsten zur Verfügung stehenden Benchmarking Bericht für das Jahr 2022 und dem Jahresbericht Kompetenzzentrum Pflege 2023.

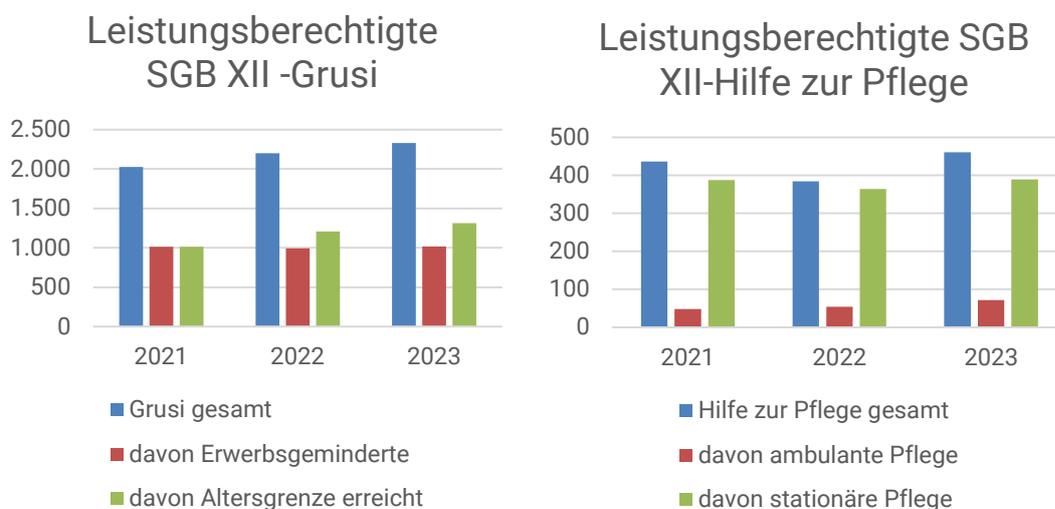
Seit Jahren sind bundesweit ansteigende Fallzahlentwicklungen und ein Wachstum des Auszahlungsvolumens für die Leistungen der sozialen Sicherungssysteme zu beobachten. Die hessischen Landkreise nahmen dies als Anlass, die Leistungsbereiche des SGB XII, SGB IX und dem AsylbLG, die in Hessen in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe fallen, näher zu untersuchen. Die Ergebnisse sind im Benchmarking Bericht zu finden.

Aktuell gründet sich im Rheingau-Taunus-Kreis eine AG Sozialplanung mit dem Ziel der Einführung einer Sozialberichterstattung. Der erste Sozialbericht soll im Jahr 2025 / 2026 erstellt werden.

3.4.1 Leistungsempfangende nach SGB XII im Rheingau-Taunus-Kreis

Leistungsberechtigte zum 31.12.	2021	2022	2023
Grundsicherung (Grusi) gesamt	2.026	2.201	2.330
davon Erwerbsgeminderte	1.013	993	1.019
davon Altersgrenze erreicht	1.013	1.208	1.311
Hilfe zur Pflege gesamt	436	384	461
davon ambulante Pflege	48	54	72
davon stationäre Pflege	388	364	389

Quelle: Benchmarking Berichte der hessischen Landkreise / *Consens*



3.4.2 Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege teilt sich die Leistungsgewährung in ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen. Die Hilfen sollen entsprechend der Ziele und Grundsätze des SGB XI und SGB XII bedarfsgerecht, angemessen, effektiv und effizient erbracht werden. Gemäß § 9 Abs. 2 SGB XII soll Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen, entsprochen werden, soweit sie angemessen sind.

Der Träger der Sozialhilfe erfüllt in der Regel keine Wünsche, deren Umsetzung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Um dies zu gewährleisten, arbeiten die Mitarbeiterinnen der Sachbearbeitung eng mit den Pflegefachkräften zusammen, die den notwendigen Pflegebedarf feststellen.

Bei der Bearbeitung aller Anträge ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII 7. Kapitel besteht oder die Antragsteller ihren Bedarf aus eigenem Einkommen und Vermögen decken können oder ein Dritter (Pflegeversicherung, Eingliederungshilfeträger oder ein anderer Sozialhilfeträger) vorrangig zuständig ist.

Grundsätzlich ist bei der Hilfe innerhalb von Einrichtungen festzustellen, dass im Vergleich zu früheren Jahren, die Menschen sich erst ab einem höheren Pflegegrad entscheiden in eine Einrichtung zu ziehen und die Verweildauer kürzer ist als in der Vergangenheit.

Durchschnittliche Kosten für ambulante und stationäre Pflege in den Kommunen

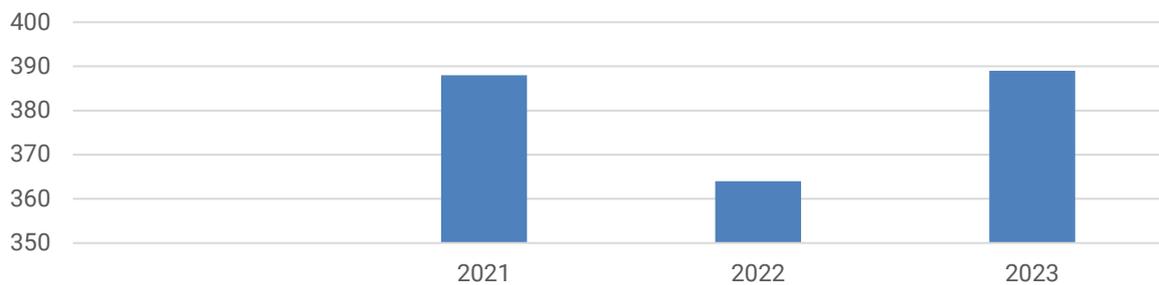
Pflege im RTK	durchschnittliche Kosten pro Fall ambulante Pflege 2022	durchschnittliche Kosten pro Fall ambulante Pflege 2023	durchschnittliche Kosten pro Fall ambulante Pflege 2024	durchschnittliche Kosten pro Fall stationäre Pflege 2022	durchschnittliche Kosten pro Fall stationäre Pflege 2023	durchschnittliche Kosten pro Fall stationäre Pflege 2024
Aarbergen	1.867	5.304	4.335	8.587	7.928	9.330
Bad Schwalbach	3.602	5.164	7.381	6.930	9.021	12.211
Eltville	5.901	5.245	5.490	5.818	7.347	12.164
Geisenheim	4.487	4.876	5.615	6.887	8.308	10.639
Heidenrod	2.171	3.658	5.370	2.413	6.242	8.908
Hohenstein	4.091	7.564	5.163	0	0	0
Hünstetten	35	214	5.602	4.758	6.422	6.211
Idstein	6.081	9.880	7.165	8.896	9.858	11.040
Kiedrich	2.540	4.387	5.847	15.508	11.264	19.159
Lorch	3.469	0	0	0	0	0
Niedernhausen	10.529	9.910	10.196	6.595	6.063	9.579
Oestrich-Winkel	0	0	5.680	7.182	9.171	8.974
Rüdesheim	5.199	3.832	5.429	6.428	8.172	11.336
Schlangenberg	0	3.270	7.192	0	0	0
Taunusstein	4.985	5.573	4.562	9.341	11.467	12.040
Waldems	0	4.721	3.825	0	0	12.776
Walluf	0	0	0	11.627	11.844	11.759

Quelle: Eigene Erhebungen

3.4.3 Übersicht Entwicklung der Fallzahlen – 2021 bis 2023

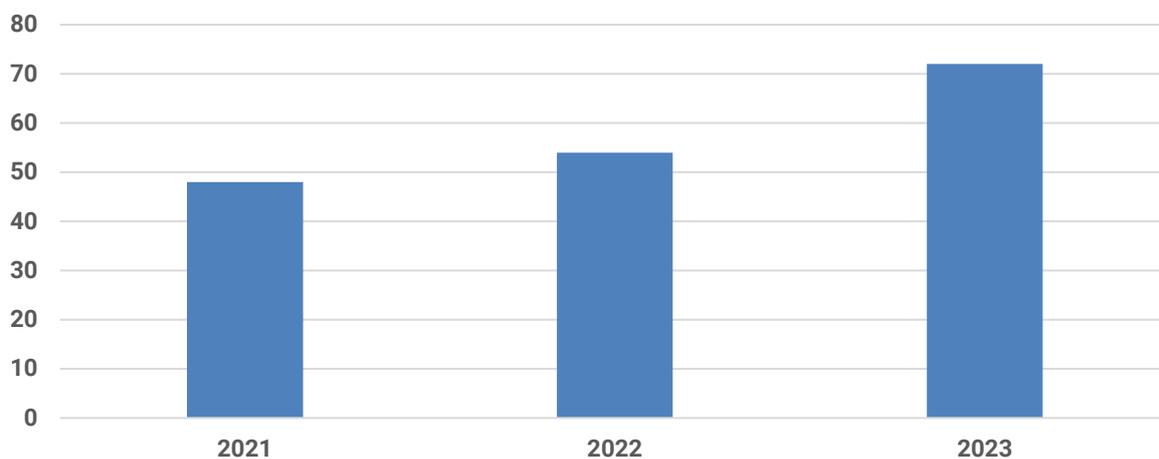
Stationäre Hilfe zur Pflege		2021	2022	2023
Gesamt:		388	364	389
Geschlechterstruktur:	Frauen	275	255	278
	Männer	113	109	111
Altersstruktur:	Leistungsbezieher bis unter 65 Jahre	31	25	33

Hilfe zur Pflege - stationär



Ambulante Hilfe zur Pflege		2021	2022	2023
Gesamt:		48	54	72
Geschlechterstruktur:	Frauen	33	37	43
	Männer	15	17	29

Hilfe zur Pflege- ambulant



Der Rückgang der Fälle im Jahr 2022 bei der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen ist auf die Einführung des Leistungszuschusses nach § 43c SGB XI zurückzuführen. Ansonsten ist ein steter Anstieg der Anträge im Bereich Hilfe zur Pflege festzustellen. Durch den Anstieg der Entgelte der Einrichtungen wird sich der Leistungszuschuss nach § 43c SGB XI in der Zukunft aufzehren. Festzustellen ist, dass die Zahlen der Hilfe zur Pflege ambulant stärker steigen als stationär.

3.4.4 Kennzahlen im hessischen Vergleich-Benchmarking Bericht 2022

Bei der Erstellung des Masterplans Pflege wurde der aktuellste vorliegende Benchmarking Bericht betrachtet.

Benchmarking der Hessischen Landkreise Im SGB XII/ SGB IX *)

Rheingau Taunus Kreis	Durchschnitt über alle Hessischen Landkreise ¹⁾
-----------------------	--

Kennzahl: Dichte pro 1.000 Einwohner

Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022	Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022
HLU a.v.E.	1,2	1,2	1,4	1,5	2,0	HLU a.v.E.	1,6	1,5	1,5	1,5	1,7
GSiAE a.v.E.	8,3	8,7	10,3	10,8	11,6	GSiAE a.v.E.	10,5	10,6	12,1	12,3	13,0
HzP a.v.E.	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	HzP a.v.E.	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
HzP I.E	1,7	1,8	2,0	2,1	1,9	HzP I.E	2,3	2,4	2,8	2,6	2,5

Kennzahl: Auszahlung pro Leistungsberechtigten in € pro Jahr

Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022	Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022
HLU a.v.E.	6.606	6.947	6.690	6.823	6.114	HLU a.v.E.	6.303	6.591	7.058	7.360	7.256
GSiAE a.v.E.	6.495	6.505	7.372	7.686	7.792	GSiAE a.v.E.	6.030	6.231	6.850	7.156	7.339
HzP a.v.E.	4.388	7.345	7.459	6.393	5.528	HzP a.v.E.	12.595	13.863	10.448	10.627	10.594
HzP I.E	10.983	11.688	13.865	13.826	10.199	HzP I.E	10.163	11.196	12.501	13.776	10.421

Kennzahl: Auszahlung pro Einwohner in € pro Jahr

Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022	Hilfeart	2018	2019	2020	2021	2022
HLU a.v.E.	8,2	8,2	9,2	10,2	12,2	HLU a.v.E.	9,9	9,9	10,7	10,8	12,0
GSiAE a.v.E.	53,8	56,7	76,1	83,2	90,5	GSiAE a.v.E.	62,6	65,6	82,4	88,2	95,4
HzP a.v.E.	1,7	1,9	1,7	1,6	1,6	HzP a.v.E.	6,2	6,4	4,7	4,7	4,9
HzP I.E	19,2	20,9	27,5	28,7	19,6	HzP I.E	23,1	26,1	33,9	36,0	25,9

¹⁾ In einzelnen Landkreisen fehlen Daten einzelner Jahre, trotzdem wurden alle Landkreise in den Mittelwert mit einbezogen.

*) Legende:

HLU a.v.E.: Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem 3. Kapitel SGB XII

GSiAE a.v.E.: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nach dem 4. Kapitel SGB XII

HzP i.v.E. und HzP a.v.E.: Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen nach dem 7. Kapitel SGB XII

Die Kennzahl für die Dichte der HLU und GSiAE a.v.E. steigt.

Die ambulante Dichte der HzP liegt deutlich unterhalb der stationären Dichte der HzP. Pro Einwohner wird im Rheingau-Taunus-Kreis in der ambulanten HzP im Mittelwert mit 1,6 € (Hessen 4,87 €) deutlich weniger an finanziellen Mitteln aufgewendet als in der stationären HzP mit 19,6 € (Hessen 25,9 €).

Bei der HzP a.v.E. sind die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr nicht gestiegen, im Bereich HzP i.v.E. ist ein zahlenmäßiger Rückgang zu verzeichnen. In beiden Bereichen sind die Zahlungen pro Leistungsberechtigten gesunken.

Festzustellen ist aber, dass die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten im Bereich HzPa.v.E bei 5.528 € und im Bereich HzP i.v.E. bei 10.199 € liegen. Die Auszahlungen für stationäre Leistungen sind fast doppelt so hoch wie in der ambulanten Pflege. Im hessischen Vergleich liegt der Rheingau-Taunus-Kreis bei fast allen Kennzahlen unterhalb des hessischen Mittelwertes.

Einfluss auf die Entwicklung der Zahlen hatte das durch den Kriegsausbruch in der Ukraine ausgelöste Flüchtlingsaufkommen. Die Schutzsuchenden erhielten zuerst Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, ab dem 01.06.2022 wurden sie in andere Leistungsarten überführt. Ansprüche bestanden vor allem im SGB II, aber auch in den Leistungen nach dem SGB XII.

Einfluss hatten auch rechtliche Änderungen, wie das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), durch das es in der stationären HzP zu deutlichen Veränderungen in der Dichte und den Fallkosten kommt.⁴ Die ab dem 01.09.2022 geltende Tarifbindung bezieht sich nicht nur auf stationäre Einrichtungen, sondern auch auf ambulante Pflegedienste. Der auszahlungssteigernde Effekt ist in 2022 noch nicht umfassend festzustellen. Neuverhandlungen wurden zudem teilweise mit zeitlichen Verzögerungen geführt. Es ist mit weiter steigenden Kosten zu rechnen.

Auswertung der Gesamtkosten der stationären und der ambulanten Pflege jeweils der jährlichen Anzahl der Fälle gegenübergestellt für die Jahre 2022, 2023, 2024

jährliche Kosten (€)	2022	2023	2024
ambulante Pflege	298.516	499.093	550.023
stationäre Pflege	3.727.249	4.757.593	6.077.698

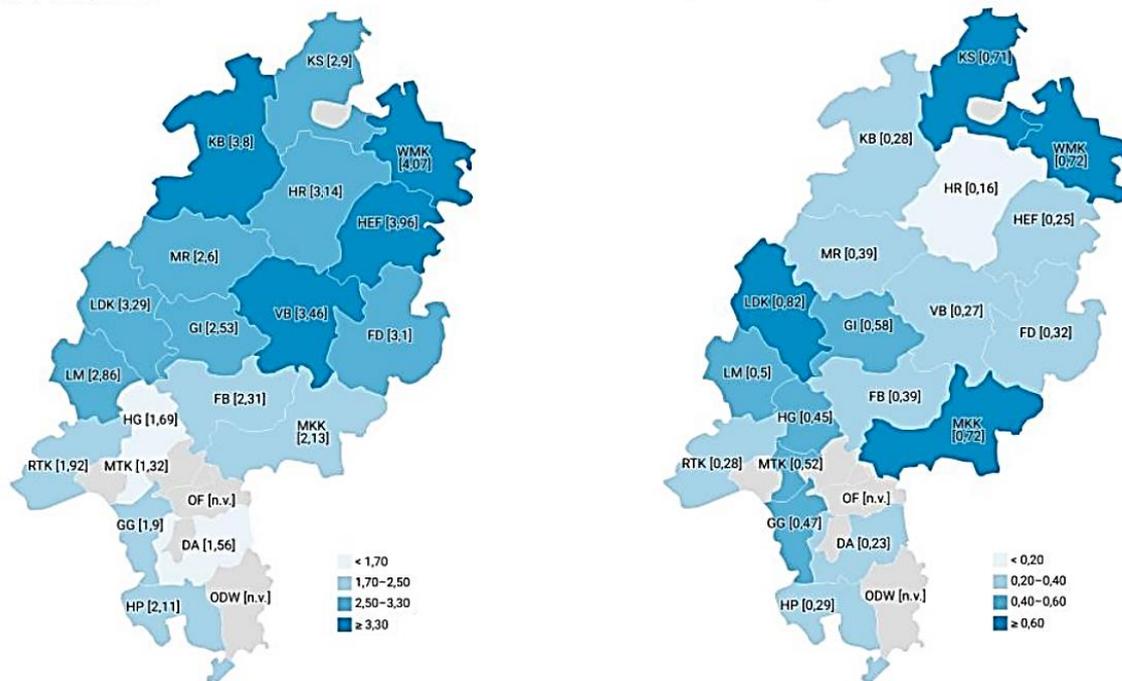
Fälle pro Jahr	2022	2023	2024
ambulante Pflege	77	97	88
stationäre Pflege	548	589	572

Durchschnittliche Fallkosten (€)	2022	2023	2024
ambulante Pflege	3.877	5.145	6.250
stationäre Pflege	6.802	8.077	10.625

⁴ Benchmarking der Hess. Landkreise 2022, S.8 ff.

3.4.5 Dichte der Leistungsberechtigten im hessischen Vergleich

ABB. 6: GEOGR. VERTEILUNG DER DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN HZP A.V.E. UND I.E.
 Dichte HzP i.E. | 2022 Dichte HzP a.v.E. | 2022



Quelle: Consens Consulting

3.4.6 Fallzahlen der Hilfe zur Pflege 2023⁵

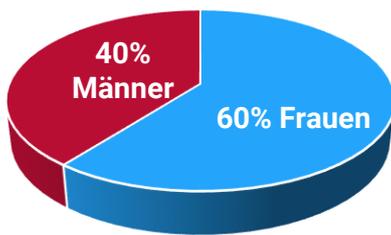
Es wurden insgesamt 225 Auftragsfälle im Rahmen der Hilfe zur Pflege durch die Pflegefachkräfte bearbeitet. Darin enthalten waren Anträge auf ambulante oder stationäre Hilfe zur Pflege und/oder Hauswirtschaft, wiederholte Bearbeitungen laufender Fälle bei Änderung der Pflegesituation, Prüfung der Kostenvoranschläge von ambulanten Pflegediensten, Rechnungskontrollen sowie Beratungsbesuche analog § 37 Abs. 3 SGB XI.

		Gesamt	Unter-taunus	Rheingau
Gesamt:		225	155	70
Geschlechter- struktur:	Frauen	136	93	43
	Männer	89	62	27
Altersstruktur:	Personen unter 65 Jahre	35	29	6
	Personen zwischen 65 u. 79 Jahren	75	48	27
	Personen hochaltrig ab 80 Jahren	88	55	33

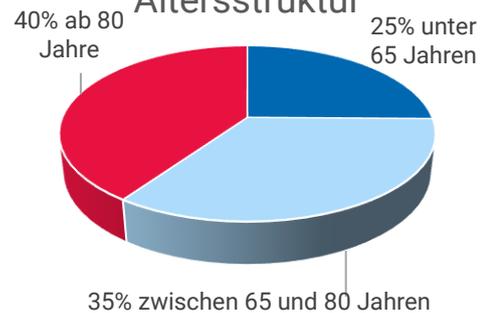
⁵ Erhebungen FD Soziales und Pflege 2023

		Gesamt	Untertaunus	Rheingau
Art der Anträge:	Ambulante Hilfe zur Pflege	44	30	14
	Hauswirtschaftliche Hilfen	11	8	3
	Essen auf Rädern	2	2	0
	Stationäre Hilfe zur Pflege	67	36	31
	Rechnungskontrollen/ Kostenvoranschlag	45	38	7
	Hausnotruf	3	2	1
	Sonstiges	26	16	10
	Beratungsbesuche analog § 37 Abs. 3 SGB XI	27	23	4
Entscheidung nach	Hausbesuch	105	77	28
	Aktenlage	120	79	41
Anträge von Personen mit Migrationshintergrund		105	76	29
Anträge von Personen ohne Krankenversicherung (§ 264 SGB V)		92	69	23

Geschlechterstruktur



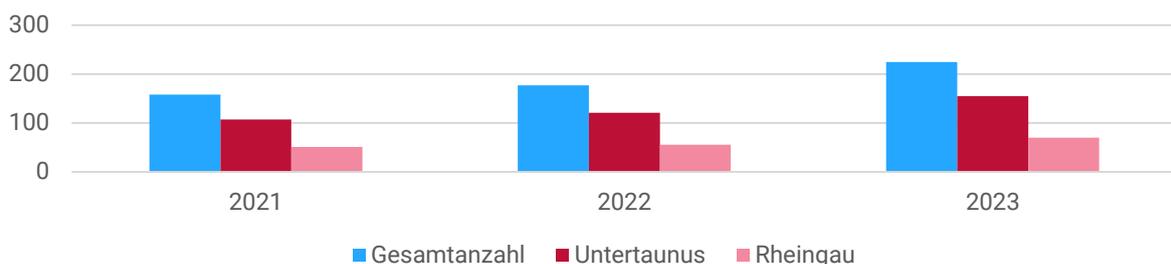
Altersstruktur



3.4.7 Entwicklung der Fallzahlen Hilfe zur Pflege – 2021 bis 2023

Jahr	Anträge gesamt	Untertaunus	Rheingau
2021	158	107	51
2022	177	121	56
2023	225	155	70

Entwicklung der letzten drei Jahre



3.5 Auf einen Blick - Zahlen-Daten-Fakten

- ❖ **Bevölkerungsstand:** Die Einwohnerzahl im Rheingau-Taunus-Kreis beträgt am 30.06.2024 185.766 Einwohner
- ❖ Nach den Ergebnissen des Zensus von 2022, haben nur **Idstein und Waldems** ein **leichtes Plus an Einwohnern** zu verzeichnen.
- ❖ Bis 2035 wird ein **leichter Rückgang der Bevölkerung** auf 183.900 Einwohner prognostiziert (Basis Zensus 2011).
- ❖ Das **Durchschnittsalter steigt** im Rheingau-Taunus **von 45,9** Jahren im Jahr 2020 **auf 48,7** Jahre im Jahr 2035 an
- ❖ Der Altenquotient liegt im Rheingau-Taunus-Kreis bei **42,3** (in Hessen bei 35,7)
- ❖ Der Anteil der **über 65-Jährigen** an der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises liegt zum Stichtag 31.12.2022 bei 23,7% (44.514 Einwohner), **2023** sind es schon **24,2%**. 2035 beträgt der Anteil der Gruppe der 60-80-jährigen 32% und die Gruppe der über 80-jährigen 10%.
- ❖ Der Anteil von **Haushalten** in denen **ausschließlich Senioren** wohnen liegt im Rheingau-Taunus-Kreis bei **25%** (Zensus 2022)
- ❖ **2023** gab es **2.330 Leistungsberechtigte** nach dem **4. Kapitel SGB XII** (Grundsicherung), davon haben 1.311 bereits die Altersgrenze erreicht. 2021 gab es 2.026 Leistungsberechtigte, von denen 1.013 die Altersgrenze erreicht haben.
- ❖ Anzahl der **Anträge auf Hilfe zur Pflege stationär** liegen im Jahr **2023 bei 389**, im Vergleich 2021: 388. Im Jahr 2022 gab es einen leichten Rückgang auf 364 Anträge.
- ❖ Anzahl der **Anträge auf Hilfe zur Pflege ambulant** steigen von 48 im Jahr 2021 **auf 72** im Jahr **2023**.
- ❖ Pro Einwohner wird im Rheingau-Taunus-Kreis in der ambulanten Hilfe zur Pflege (HzP) im Mittelwert mit 1,6 € (Hessen 4,87€) deutlich weniger an finanziellen Mitteln aufgewendet als in der stationären Hilfe zur Pflege (HzP) mit 19,6€ (Hessen 25,9 €).
- ❖ Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Bereich Hilfe zur **Pflege ambulant** betragen 2022 **5.528 €** und in einer **stationären** Einrichtung **fast das Doppelte, 10.199 €**.
- ❖ Bis auf den Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) liegt der Rheingau-Taunus-Kreis bei allen anderen Leistungsarten (Kosten) unter dem hessischen Durchschnitt.

4 Pflege und Gesundheit

Pflege und Gesundheit sind zentrale Aspekte des menschlichen Wohlbefindens und der Lebensqualität. Sie umfassen nicht nur die medizinische Versorgung und Behandlung von Krankheiten, sondern auch die präventive Gesundheitsförderung und die langfristige Betreuung von Menschen in verschiedenen Lebensphasen.

Gesundheit im Alter ist der Wunsch vieler und hat damit Bedeutung für jede Einzelne, jeden Einzelnen, und somit für die gesamte Gesellschaft.

In einer alternden Gesellschaft gewinnen Themen wie die Pflege älterer Menschen, die Unterstützung von chronisch Kranken und die Förderung eines gesunden Lebensstils zunehmend an Bedeutung. Im Alter können gesundheitliche Probleme oder Beschwerden auftreten und zunehmen, aber Alter ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität haben der Lebensstil, die eigenen Ressourcen, aber auch die soziale Teilhabe und die medizinische Betreuung. Eine ganzheitliche Betrachtung von Pflege und Gesundheit berücksichtigt sowohl körperliche als auch psychische und soziale Faktoren, um ein umfassendes Wohlbefinden zu gewährleisten.

Die Handlungsfelder Pflege und Gesundheit mit den Themen Prävention und Gesundheitsförderung sind sehr eng verbunden und haben große Schnittmengen. Die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinflusst zum Beispiel direkt die pflegerische Versorgung, denn mangelnde ärztliche Betreuung führt zu erhöhten Belastungen für private Pflegepersonen und professionelle Pflegekräfte. Mangelnde pflegerische Versorgung wiederum kann zu medizinischen Problemen führen. Pflege unterstützt ärztliche Maßnahmen.

Zu betrachten ist in diesem Handlungsfeld auch die Hospiz- und Palliativversorgung, sowohl stationär als auch ambulant. Ein besonderer Schwerpunkt liegt im Rheingau-Taunus auf dem Thema Unterstützung pflegender Angehöriger. An- und Zugehörigen Pflege ist eine der tragenden Säulen der Pflege in Deutschland und auch im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Herausforderungen des Fachkräftemangels machen es erforderlich, diese Säule so gut wie möglich weiter zu stabilisieren und zu unterstützen. Wir sehen darin einen Schwerpunkt der Arbeit des Kompetenzzentrums Pflege, denn die Gruppe der Pflegebedürftigen im Rheingau-Taunus-Kreis ohne Unterstützung durch einen Pflegedienst ist groß und damit auch die Gruppe der pflegenden Angehörigen.

Angebote zur Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu schaffen ist eine wichtige Aufgabe. Je schlechter dies in der Umsetzung gelingt, umso mehr pflegende Angehörige werden selbst zum Pflege- oder Krankheitsfall oder geben durch Überforderung auf.

4.1 Pflegebedürftigkeit

Am 18. Dezember 2024 wurde die Pflegestatistik⁶ für 2023 veröffentlicht. Ende 2023 waren 5,7 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig, im Dezember 2021 5,0 Millionen Menschen, dies bedeutet eine Zunahme der Pflegebedürftigen um 15% innerhalb von 3 Jahren.

In den Pflegevorausrechnungen ist man von einem Demografie bedingten Anstieg von 100.000 Pflegebedürftigen und nicht von 730.000 ausgegangen. Erklärt wird diese erhebliche Abweichung zum Teil mit dem weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff (eingeführt mit dem Pflegestärkungsgesetz II zum 1. Januar 2017).

4,9 Millionen der Pflegebedürftigen (86%) wurden 2023 zu Hause versorgt.

In Hessen zeigt sich ein ähnliches Bild⁷. Ende 2023 haben 423.400 Personen, Leistungen nach dem SGB XI erhalten, 55.000 Personen (14,9%) mehr als Ende 2021. Davon sind 44.300 Personen Empfänger von Pflegegeld und 7.500 sind Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1. 61,2% der Pflegebedürftigen sind weiblich und 82,2% aller Pflegebedürftigen in Hessen waren 60 Jahre und älter. 86,4% der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt.

4.1.1 Zahl der Leistungsempfänger nach dem SGB XI im Rheingau-Taunus-Kreis

	Leistungsempfänger SGB XI
	Gesamt
RTK 2019	8.479
RTK 2021	9.696
RTK 2023	11.553

(Hess. Stat. Landesamt, 15.12.2019 / 15.12.2021 / 15.12.2023)

2023 gab es **11.553 Pflegebedürftige** im Rheingau-Taunus-Kreis.

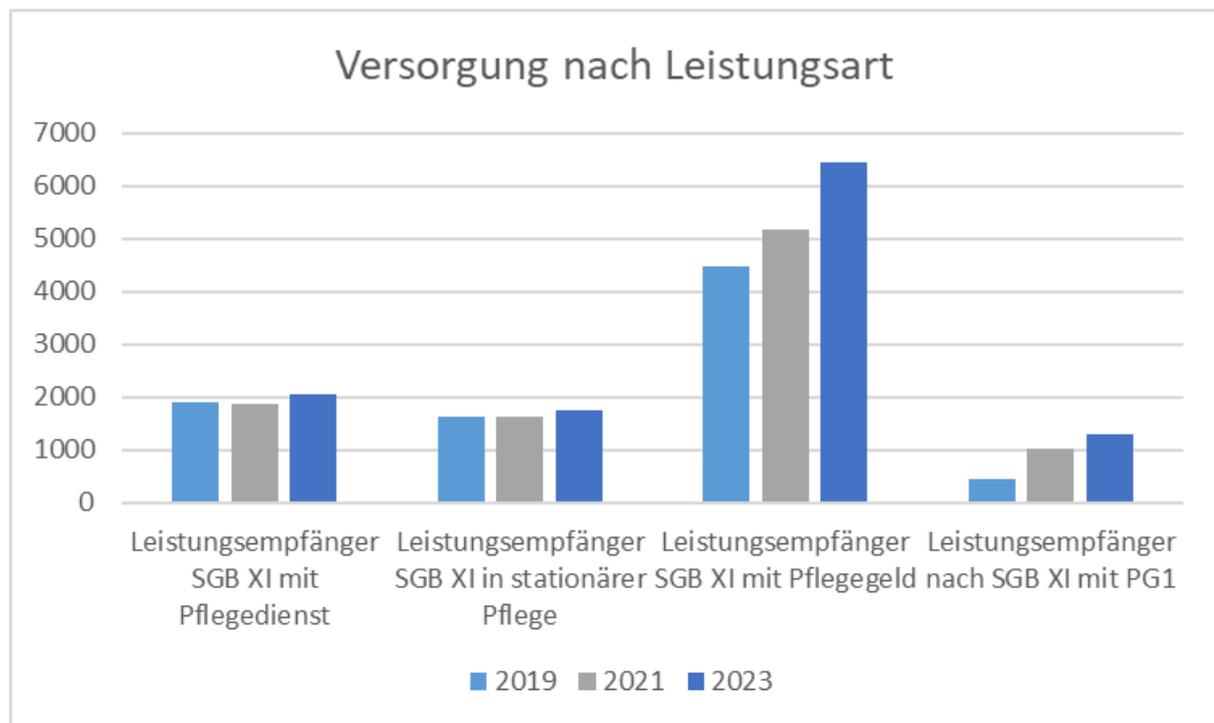
⁶ Destatis, Pressemitteilung Nr. 478, 18.12.2024

⁷ Pressemitteilung Hessisches Statistisches Landesamt 17.12.2024

4.1.2 Leistungsempfänger nach Leistungsart

	Leistungs- empfänger SGXI mit Pflegedienst	Leistungs- empfänger SGXI in stationärer Pflege	Leistungs- empfänger SGXI mit Pflegegeld	Leistungs- empfänger nach SGB XI mit PG1
2019	1.916	1.637	4.473	453
2021	1.867	1.622	5.193	1.014
2023	2.071	1.752	6.441	1.289

(Hess. Stat. Landesamt, 15.12.2019 / 15.12.2021/ 15.12.2023)



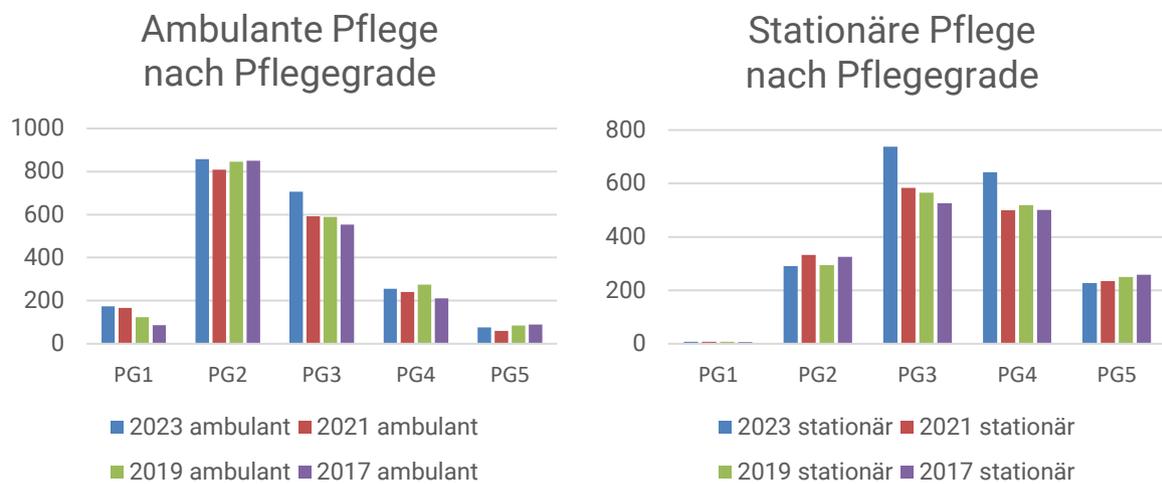
Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es 11.553 Pflegebedürftige, von denen 6.441 Personen, Pflegegeld beziehen und ohne Unterstützung eines Pflegedienstes versorgt werden.

Die Gruppe der Leistungsempfänger, die Pflegegeld erhalten, ist die Gruppe mit der größten Steigerung und bei den Leistungsarten insgesamt die größte Gruppe.

4.1.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad u. Leistungsart

RTK	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Gesamt
2023 ambulant	174	858	707	256	76	2.071
2023 stationär	7	291	738	642	227	1.905
2021 ambulant	166	808	592	241	60	1.867
2021 stationär	7	332	583	500	235	1.657
2019 ambulant	123	845	589	274	85	1.916
2019 stationär	7	294	566	519	250	1.636
2017 ambulant	86	850	554	211	90	1.791
2017 stationär	6	325	526	501	258	1.616

(Pflegestatistik2017; 2019; 2021; 2023/ Hess. Stat. Landesamt)



Pflegebedürftige ab 65 Jahren je 1 000 Einwohner	RTK ambulant	Hessen ambulant	RTK stationär	Hessen stationär
2019	39	46	37	45
2021	37	48	36	44
2023	41	50	41	47

Hess. Stat. Landesamt 2019/ 2021/ 2023, stat. Berichte Die Pflegeeinrichtungen in Hessen

Die Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis ist im hessischen Vergleich älter, aber weniger pflegebedürftig.

4.1.4 Pflegequote im Rheingau-Taunus-Kreis

Rheingau-Taunus-Kreis	Einwohner	Pflegebedürftige	Pflegequote
2021	187.229	9.696	5,1%
2023	189.918	11.553	6,1%

Hess. Stat. Landesamt (2021 / 2023), eigene Berechnung

Die Pflegequote gibt den Anteil der Menschen mit einem Pflegebedarf und Leistungsbezieher der Pflegeversicherung an der Bevölkerung an.

Versorgungsarrangements (häusliche Pflege)	RTK	Hessen
Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen (2023)	85%	86,5%
Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen (2023)	57,5%	58,6%
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden (2023)	18%	17,6%

Hess. Stat. Landesamt 2023, eigene Berechnungen

4.1.5 Entwicklung der Kosten für Pflege

Eine Steigerung der Ausgaben ist nicht nur auf der Seite der Träger der örtlichen Sozialhilfe festzustellen. Insbesondere im Bereich der stationären Pflege sind die Belastungen für die Pflegebedürftigen sehr hoch.

Nach Berechnungen des vdek (Verband der Ersatzkassen e.V.) liegen die monatlichen Belastungen einer / eines Pflegebedürftigen in stationärer Pflege in Hessen bei 2.566 € Eigenbeteiligung nach Abzug der Zuschüsse. Mit Dauer des Aufenthaltes im Pflegeheim sinkt durch den steigenden Leistungszuschlag zwar die Belastung. Allerdings steigen die Kosten für Pflegeheimplätze insgesamt, sodass die Zuschüsse der Pflegekassen und das Einkommen des Pflegebedürftigen immer häufiger nicht mehr ausreichen und Sozialleistungen nach dem SGB XII in Form von Anträgen auf Übernahme von ungedeckten Heimkosten gestellt werden müssen.

Hinzu kommen ab dem 01.01.2025 steigende Beitragszahlungen um 0,2 Prozentpunkte, um die schlechte finanzielle Situation der sozialen Pflegeversicherung wenigstens vorübergehend zu entspannen.

„Wir stehen vor einem Kippunkt:

Die soziale Pflegeversicherung droht in wenigen Jahren ihre Funktionsfähigkeit zu verlieren“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm zu den Reportergebnissen und fordert eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung um die Pflege mit neuen Versorgungskonzepten zukunftsfähig zu machen.

DAK Pflereport 2024

Finanzielle Belastung* einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege (Pflegeheim) in EUR je Monat

Stand: 1. Januar 2024



Bundesland	BUND	BAW	BAY	BER	BRA	BRE	HAM	HES	MVP	NDS	NRW	RLP	SAA	SAC	SAH	SHS	THG
EEE ohne Zuschüsse	1.377	1.716	1.473	1.535	1.346	1.405	1.096	1.425	1.367	1.194	1.308	1.201	1.568	1.401	1.161	1.207	1.238
Unterkunft + Verpflegung	921	990	806	730	803	980	880	839	745	746	1.193	1.113	1.131	745	716	901	827
Investitionskosten	485	458	420	424	313	566	573	516	356	512	587	474	517	445	314	525	405
Eigenbeteiligung																	
ohne Zuschüsse	2.783	3.164	2.699	2.689	2.462	2.951	2.549	2.780	2.468	2.452	3.088	2.788	3.216	2.591	2.191	2.633	2.470

Zuschüsse** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim	BUND	BAW	BAY	BER	BRA	BRE	HAM	HES	MVP	NDS	NRW	RLP	SAA	SAC	SAH	SHS	THG
erstes Jahr mit 15 %	207	257	221	230	202	211	164	214	205	179	196	180	235	210	174	181	186
> 12 Monate mit 30 %	413	515	442	461	404	422	329	428	410	358	392	360	470	420	348	362	371
> 24 Monate mit 50 %	689	858	737	768	673	703	548	713	684	597	654	601	784	701	581	604	619
> 36 Monate mit 75 %	1.033	1.287	1.105	1.151	1.010	1.054	822	1.069	1.025	896	981	901	1.176	1.051	871	905	929

Eigenbeteiligung mit Zuschüssen** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim	BUND	BAW	BAY	BER	BRA	BRE	HAM	HES	MVP	NDS	NRW	RLP	SAA	SAC	SAH	SHS	THG
erstes Jahr mit 15 %	2.576	2.907	2.478	2.459	2.260	2.740	2.385	2.566	2.263	2.273	2.892	2.608	2.981	2.381	2.017	2.452	2.284
> 12 Monate mit 30 %	2.370	2.649	2.257	2.229	2.058	2.530	2.220	2.353	2.058	2.094	2.696	2.428	2.746	2.171	1.843	2.271	2.099
> 24 Monate mit 50 %	2.095	2.306	1.963	1.922	1.789	2.249	2.001	2.068	1.785	1.855	2.434	2.188	2.432	1.891	1.611	2.030	1.851
> 36 Monate mit 75 %	1.750	1.877	1.594	1.538	1.453	1.897	1.727	1.711	1.443	1.557	2.107	1.887	2.040	1.540	1.320	1.728	1.542

EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5

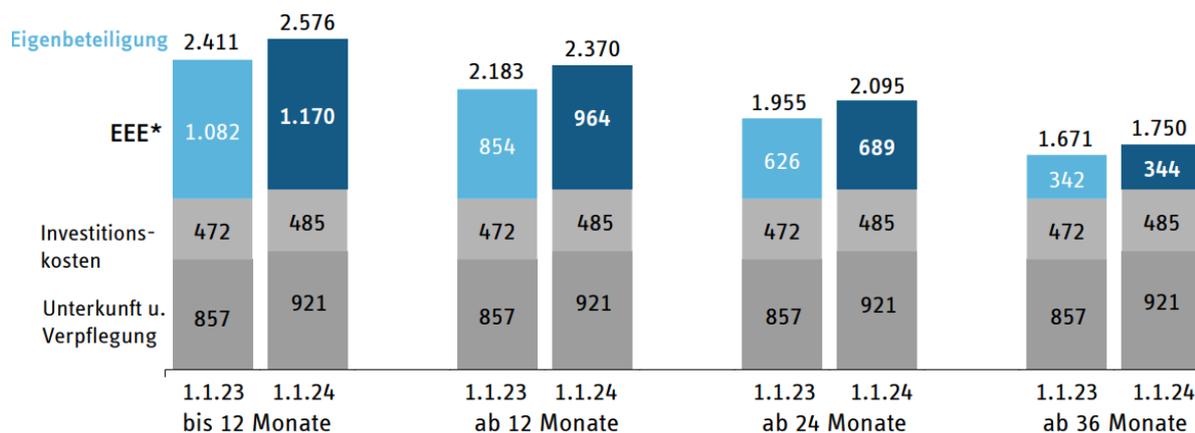
*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungslage bzw. individ. Ausbildungskosten

**Seit 1.1.2022 haben Versicherte Anspruch auf einen zusätzlichen Vergütungszuschlag nach § 43c SGB XI.

Quelle: vdek.

In Hessen kostet ein Pflegeplatz bei Einzug im Durchschnitt 2.566 € (Eigenbeteiligung). Die durchschnittliche Altersrente in Hessen liegt zwar mit 1.678 € (Brutto-Altersrente⁸ nach 35 Versicherungsjahren) und damit über dem Bundesdurchschnitt, reicht aber dennoch nicht aus, die Kosten eines Pflegeplatzes zu bezahlen.

Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat nach Aufenthaltsdauer
1. Januar 2023 und 1. Januar 2024 - Bundesgebiet



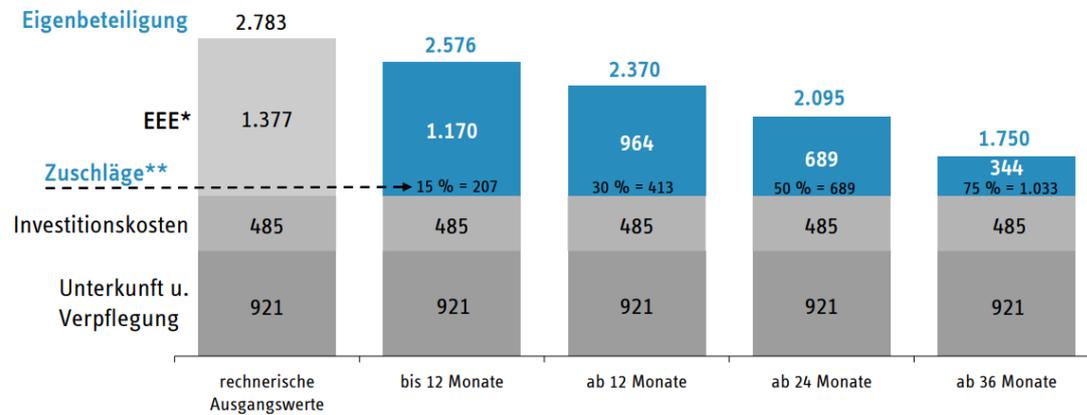
*EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten) gilt einheitlich für alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung, variiert jedoch zwischen den Einrichtungen.
Seit 1.1.2022: Reduzierung des EEE durch einen aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlag (§ 43c SGB XI).

Quelle: vdek.

Trotz des seit 01.01.2022 geltenden aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlag (§ 43c SGB XI) steigen die Kosten für die Pflegebedürftigen weiter an. Der Zuschlag kann die steigenden Entgelte der Anbieter durch erhöhte Kosten nicht auffangen.

⁸ Statista 2023

Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat nach Aufenthaltsdauer
1. Januar 2024 - Bundesgebiet



*EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten) gilt einheitlich für alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung, variiert jedoch zwischen den Einrichtungen.
**Seit 1.1.2022: Reduzierung des EEE durch einen aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlag (§ 43c SGB XI).

Quelle: vdek.

4.1.6 Entwicklung von Versorgungsbedarfen

Wie wird sich der Bedarf im Rheingau-Taunus-Kreis entwickeln?

Der zukünftige Bedarf orientiert sich an der Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen bzw. benötigten Kapazitäten / Plätze. Die Berechnung basiert auf der aktuellen Altersstruktur, die erwartete Bevölkerungsentwicklung, die aktuell vorherrschenden Versorgungsarrangements und die altersgruppenspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten.

Bedarfsprognose	RTK	Hessen
Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen (2019-2030)	+13,2%	+11,7%
Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte in den kommenden Jahren im Kreis sehr stark zunehmen.		

Quelle: Hess. Pflegebericht 2023

Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen (2019-2030)

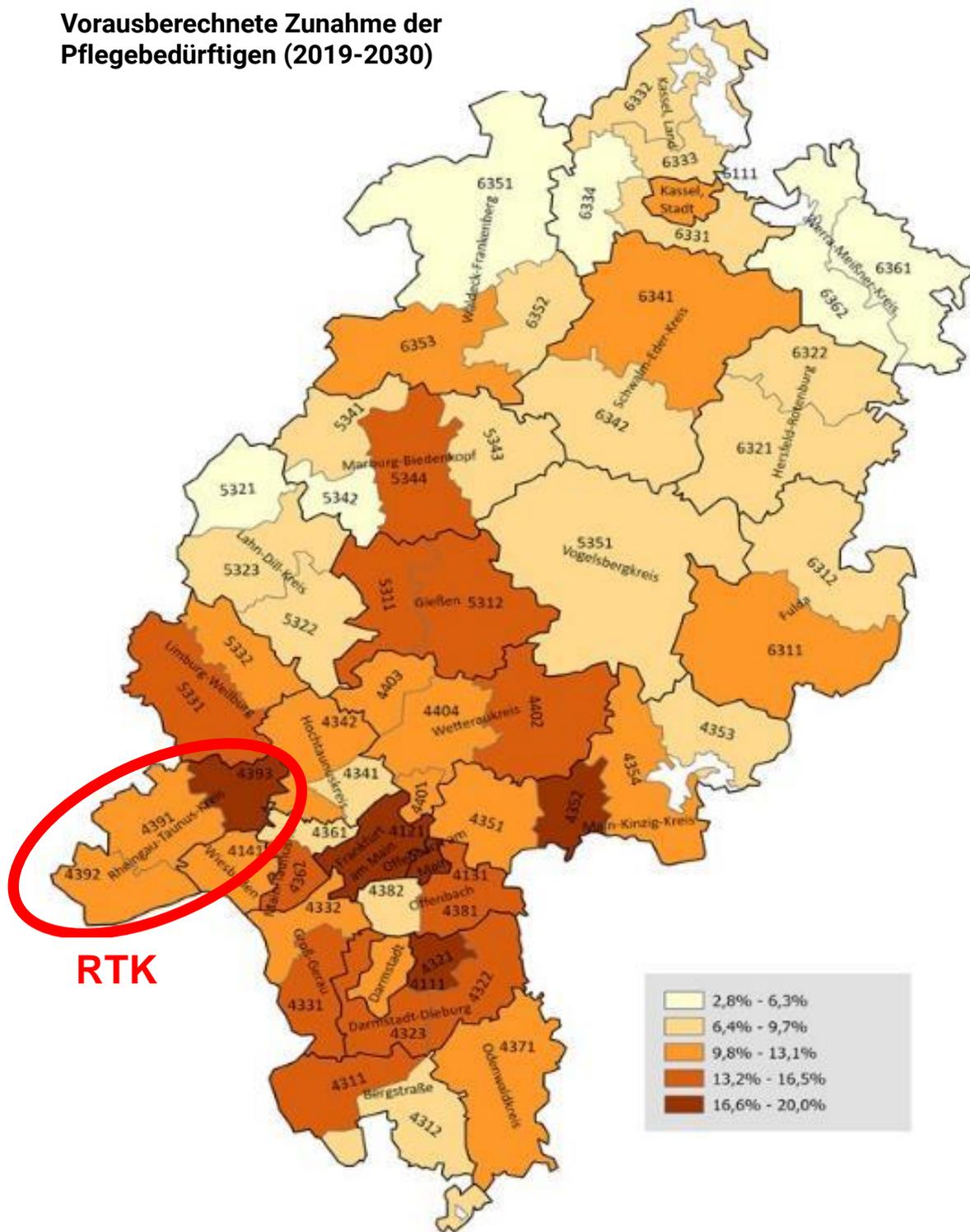


TABELLE 3: Prognose der Pflegebedürftigen (über 60 Jahre) in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen Rhenigau-Taunus-Kreis, absolut und prozentual

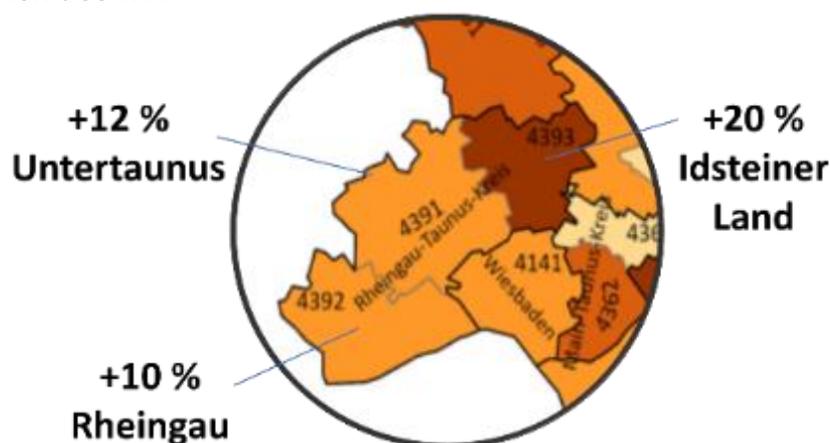
	2021	2035	2040
Anzahl	3.348	4.814	5.420
Veränderung zu 2021 im Kreis in %		44%	62%
Veränderung zu 2021 in Hessen in %		36%	55%

Quelle: Hessischer Pflegemonitor

Bedarfsprognose		RTK	Hessen
Zusätzlich benötigte ambulante Pflegedienste (2019-2030)		+14,0%	+14,4%
Zusätzlich benötigte vollstationäre Plätze (2019-2030)*		+10,8%	+2,1%
<p><i>Die demografische Entwicklung führt im RTK zu einem Mehrbedarf an ambulanten und an stationären Kapazitäten oder alternativen Versorgungsangeboten.</i></p>			

* Unter Annahme einer 100%igen Auslastung der vorhandenen Kapazitäten Quelle: Hess. Pflegebericht 2023

4.1.7 Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen 2019-2030 in den drei Regionen des RTK



Quelle: Hessischer Pflegebericht 2023, Vorstellung Ergebnisse Rheingau-Taunus-Kreis

Die **stärkste Zunahme** an Pflegebedürftigen wird lt. den Vorausberechnungen der IWAK⁹ im **Idsteiner Land mit 20%** erwartet.

⁹ Institut für Wirtschaft, Arbeit Kultur, Hessischer Pflegebericht 2023

4.1.8 Übersicht über die Angebote der vollstationären Pflege, Kurzzeit- und Tagespflege nach Gemeinden

	Gesamt 31.03.2024	EW über 65- Jahre 31.12.2023	Ist-Situation stat. Pflege	Ist-Situation Tagespflege	Ist-Situation Kurzzeitpflege	Ist- Situation Pflege-WG
	(Zensus / Hess. Stat. Landesamt)	(Zensus / Hess. Stat. Landesamt)	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024
Rheingau-Taunus- Kreis	185.889	44.970	1.886 (+89)	13 integrierte Plätze	0 solitäre Plätze	24
				121 Plätze solitär	144 eingestreute Plätze	
Aarbergen	6210	1.481	66	0	7 eingestreute Plätze	0
Eltville am Rhein	16.976	4.315	241	13	22 eingestreute Plätze	0
Geisenheim	11.408	2.813	96	0	0 eingestreute Plätze	0
Heidenrod	7.388	1.786	61	0	6 eingestreute Plätze	0
Hohenstein	5.884	1.483	Eröffnung geplant 01.05.2025 89 Plätze	0	0	0
Hünstetten	10.385	2.328	72	0	7 eingestreute Plätze	0
Idstein	25.695	6.029	379	15 Verbund, 5 integrierte	34 eingestreute Plätze	0
Kiedrich	3.863	940	47	21	4 eingestreute Plätze	0
Lorch	3899	967	0	0	0	0
Niedernhausen	14.398	3.642	116	24	11 eingestreute Plätze	0
Oestrich-Winkel	11.486	2.876	118	12 solitäre	9 eingestreute Plätze	0
Rüdesheim	9.882	2.125	166	16	17 eingestreute Plätze	0
Schlangenbad	6.025	1.528	0	0	0 Plätze	0
Bad Schwalbach	11.553	2.645	80	0	6 eingestreute Plätze	24
Taunusstein	30.211	7.161	326	20 solitäre, 8 integrierte	10 eingestreute Plätze	0
Waldems	5.285	1.328	88	0	9 eingestreute Plätze	0
Walluf	5.341	1.523	30	0	2 eingestreute Plätze	0

Drei Einrichtungen nutzen bereits das Fix-Flex-Modell, so dass es ab Mai 2025 drei fixe und 14 flexible Kurzzeitpflegeplätze (1+2 und 1+3 und 1+9 Plätze) geben wird.

4.1.9 Auf einen Blick – Zahlen-Daten-Fakten

- ❖ Die Pflegequote im Rheingau-Taunus-Kreis beträgt 2021 5,1%, 2023 6,1%
- ❖ Im Rheingau-Taunus-Kreis gab es 2023 11.553 Pflegebedürftige, davon erhalten 6.441 Pflegegeld
- ❖ 85% der Pflegebedürftigen lebte 2023 zu Hause, 21% mit Unterstützung eines Pflegedienstes
- ❖ Der Anteil an der Bevölkerung der über 65-Jährigen im Rheingau-Taunus-Kreis ist im hessischen Vergleich höher, dafür ist die Bevölkerung weniger pflegebedürftig.
- ❖ Übersicht Angebote: Bestandsaufnahme: 49 ambulante Pflegedienste, 1.986 (+89 ab 01.05.25) Pflegeplätze, 144 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze, 0 solitäre Kurzzeitpflegeplätze, 121 Tagespflegeplätze und 13 integrierte Tagespflegeplätze, 24 Plätze in einer Senioren-WG.
- ❖ Drei Einrichtungen haben im Rahmen der Fix-Flex-Regelung jeweils 1+2 und 1+3 und 1+9 Plätze, d.h. es gibt drei fixe und 14 flexible Kurzzeitpflegeplätze.
- ❖ Pflegepersonal: hoher Ersatz- und Erweiterungsbedarf; bis 2035 fehlen 446 Fachkräfte

4.2 Informelle Pflege / Angehörigenpflege

Die Angehörigen / Zugehörigen (informelle Pflege) sind der größte „Pflegedienst“ sowohl in Deutschland, als auch in Hessen und ebenso im Rheingau-Taunus-Kreis. Informelle Pflege bezieht sich auf die Übernahme von Tätigkeiten, die der Pflegebedürftige allein nicht mehr ausüben kann.

Diese Tätigkeiten werden von direkten Bezugspersonen ohne pflegerische Ausbildung erbracht. Bezugspersonen können Angehörige, Nachbarn oder Freunde sein. Die informelle Pflege kann Tätigkeiten, wie Körperpflege, Unterstützung bei der Mobilität, Ernährung und vielem mehr umfassen. Informelle Pflege ist eine wertvolle und oft unentgeltliche Form der Unterstützung für pflegebedürftige Menschen, ohne die die pflegerische Versorgung schon heute deutlich größere Lücken hätte.

Gemäß § 19 SGB XI spricht man bei Pflegepersonen von Personen, „die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen“. Zu den informell Pflegenden gehören auch Personen, die Menschen mit Hilfebedarf ohne anerkannten Pflegegrad pflegen. Diese Personen werden in der amtlichen Statistik nicht erfasst¹⁰.

Wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden, sind es oft die Angehörigen, die ihre Versorgung übernehmen. In Hessen gab es zum Jahresende 2023 423.400 Pflegebedürftige, eine Steigerung um 14,9% zu 2021. 366.000 (86,4%) Pflegebedürftige werden zu Hause gepflegt. Im Verhältnis dazu werden 57.300 Pflegebedürftige (13,5 %) vollstationär versorgt¹¹.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es 11.553 Pflegebedürftige, von denen 6.441 Personen, Pflegegeld beziehen¹² und ohne Unterstützung eines Pflegedienstes versorgt werden.

Die Zahlen machen deutlich, dass die pflegenden Angehörigen eine sehr wichtige Säule in der Versorgung der Pflegebedürftigen im Rheingau-Taunus-Kreis sind und besondere Beachtung verdienen. Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes pflegt bereits jede und jeder zehnte Beschäftigte eine Angehörige oder einen Angehörigen. Die Mehrzahl der pflegenden Angehörigen ist im erwerbsfähigen Alter, sie sind zwischen 46 – 65 Jahre. Ein großer Teil von ihnen ist berufstätig und bleibt es auch während der Pflegephase. Die daraus resultierende Doppelbelastung ist nicht nur für die betroffenen Angestellten problematisch: Sie können selbst krank werden und fallen dann in der Pflege aus. Aber auch die Arbeitgeber können die Auswirkungen in Form von Arbeitsausfällen, vermehrten Krankheitstagen und geringerer Produktivität zu spüren bekommen. Austritte aus der Erwerbsarbeit aufgrund der Belastung mit Folgen für die eigene Rente, bedeutet neben dem erhöhten Armutsrisiko für den Betroffenen, einen Verlust von Fachkräften für den Arbeitgeber.

Verena Bentele (VDK) sieht den Unterstützungsbedarf auf allen Ebenen:

„Pflegebedürftige haben ein Recht auf ein würdevolles Leben in ihrem vertrauten Umfeld. Um das sicherzustellen, müssen pflegende Angehörige ausreichend Unterstützung erhalten. Dafür brauchen wir flexible Arbeitszeitmodelle und finanzielle Entlastungen, gute ambulante Pflegedienste und ausreichend Plätze bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.“

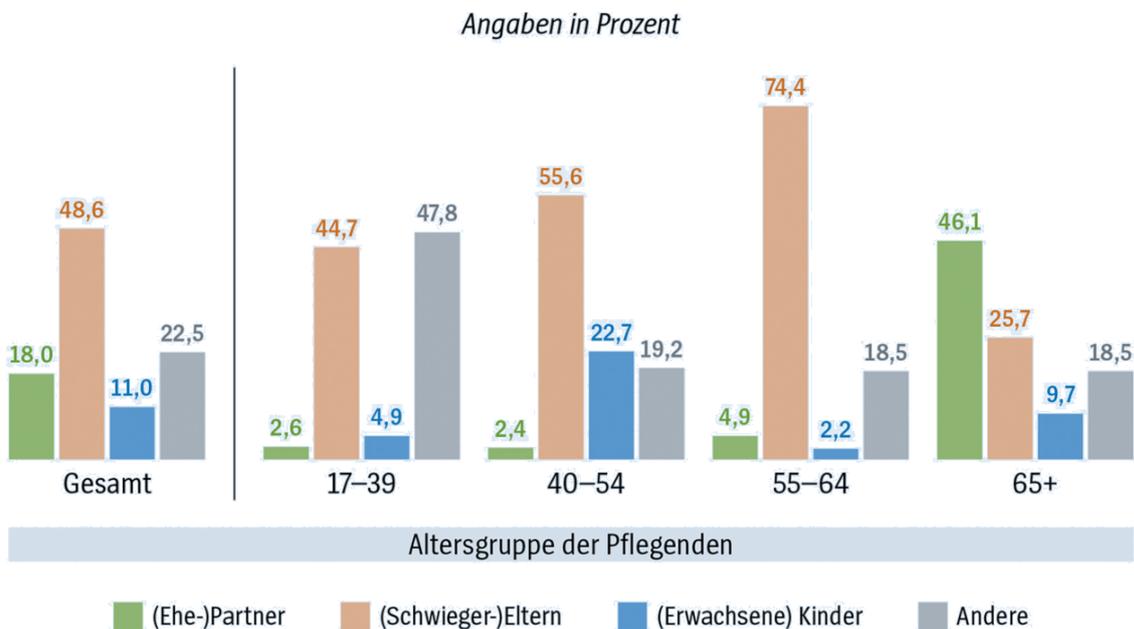
Gesamtgesellschaftlich ist die Übernahme von Pflegearbeit durch Angehörige von hoher Relevanz. Über 80% der häuslichen Pflege wird durch Angehörige geleistet, das könnten Pflegedienste mit den vorhandenen Kapazitäten nicht auffangen. Das Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, ist neben Unterstützung / Entlastung von pflegenden Angehörigen ein Schwerpunktthema, mit dem wir uns im Kompetenzzentrum Pflege beschäftigen.

¹⁰ Quelle: Daten zur informellen Pflege, S. 4 ff, - Fraunhofer Institut (10/2020)

¹¹ Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, presse/ pflege-in-Hessen-im-Jahr 2023 (Stand 17.12.2024)

¹² Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2024 (Stand 15.12.2023)

4.2.1 Alter der Pflegenden



Quelle: SOEP-IS 2016, gewichtete Ergebnisse, eigene Berechnungen, Ehrlich et al. 2021

Die Tabelle macht deutlich, dass die größte Gruppe der pflegenden Angehörigen sich im Erwerbsleben befindet und eine Doppel- und häufig sogar eine Dreifachbelastung (wenn Sorge für Kinder getragen werden muss) bewältigen muss.

Es müssen Wege gefunden werden, um Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren. Es gilt pflegende Angehörige zu unterstützen und Entlastungsangebote zu schaffen. Besonders zu Beginn einer Pflegesituation sind viele Pflegenden auf Rat und Unterstützung angewiesen. Denn Pflege beginnt oftmals früher und ist umfassender, als es sich im Erreichen eines Pflegegrades ausdrückt. Menschen sind oft lange vor der Anerkennung eines Pflegegrades auf Hilfe angewiesen.

4.2.2 Was wünschen sich pflegende Angehörige?

In Befragungen geben pflegende Angehörige an, dass die Notwendigkeit der Vereinbarung von Familienpflege und Beruf hochrelevant ist.

Wünsche der pflegenden Angehörigen:

- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Home-Office-Regelungen
- Sensibilisierung der Führungskräfte in Unternehmen für das Thema

- Mehraufwand, wie z.B. Dienstreisen, Sitzungen etc., in der Zeit der Pflege reduzieren oder vermeiden
- kurzfristige, individuelle Lösungen zur Arbeitszeitreduzierung und Entgegenkommen bei Terminvereinbarungen
- Informationen zu Pflegeleistungen, Unterstützungs-, Präventions- und Interventionsmaßnahmen leicht zugänglich machen
- Wunsch nach psychologischer Unterstützung

(Eggert et al. 2021; Hasseler et al. 2019; Jenull/Frate 2019)

Das Kompetenzzentrum Pflege hat das Jahr 2024 mit einer Vielzahl von Angeboten den pflegenden Angehörigen gewidmet (Pflegekurse, Schulungen, z.B. „Wo bleibe ich?“, Woche der pflegenden Angehörigen mit Entlastungsangebot durch den Kneippverein, Vorstellung eines psychologischen Online Angebotes, etc.).

Außerdem steht es mit seinem Beratungsangebot zur Verfügung und gibt Informationen zu Pflege- und Unterstützungsleistungen und erleichtert damit den Zugang zum Hilfesystem. Für 2025 sind weitere Angebote geplant.

4.2.3 Entlastungsbetrag

Alle pflegebedürftigen Menschen, die zuhause versorgt werden und einen Pflegegrad haben, können nach § 45b Sozialgesetzbuch (SGB XI) den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 131 Euro beanspruchen.

Der Entlastungsbetrag wird nicht monatlich ausgezahlt, es handelt sich um eine Erstattungsleistung. Pflegebedürftige müssen in Vorlage treten. Eingesetzt werden kann der Entlastungsbetrag nur bei anerkannten Angeboten. Dabei handelt es sich um Angebote eines Pflegedienstes oder niedrighschwelligen Angeboten, die im Rahmen der Pflegeunterstützungsverordnung, von der zuständigen Anerkennungsbehörde, anerkannt wurden. Zuständige Behörde im Rheingau-Taunus-Kreis ist der Kreisausschuss, hier das Kompetenzzentrum Pflege / die Altersplanung. Oft wird diese Leistung nicht genutzt, da es an Angeboten mangelt. Pflegedienste bieten Unterstützungsangebote zwar an, aber oftmals nur für ihre Kunden, die auch Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Edeltraud Hütte-Schmitz
(wir pflegen e.V.) spricht sich für eine deutlich flexiblere Nutzbarkeit der Leistungen aus:

"Es gibt nicht genügend Entlastungsangebote, daher verfallen viele Ansprüche vor allem bei der Tagespflege.

Diese dürfen jedoch nicht für andere Hilfsangebote eingesetzt werden. Wir brauchen eine Zusammenfassung aller Leistungsansprüche zu einem flexibel nutzbaren Gesamtbudget."

Niedrighschwellige Angebote gibt es nicht in ausreichendem Umfang. Für gewerbliche Anbieter sind die Vorgaben der Pflegeunterstützungsverordnung in der Umsetzung

nicht attraktiv. Entlastungsangebote sind insbesondere für die pflegenden Angehörigen ein wichtiges Angebot, um sich „Zeitinseln“, kleine Auszeiten von der Pflege zu organisieren (s.a. Punkt 5.5 Betreuungs- und Entlastungsdienste).

4.2.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Mittlerweile sind die Anzeichen einer zunehmenden Problemverdichtung der häuslichen pflegerischen Versorgung nicht mehr zu übersehen. Für Angehörige, die nach wie vor und in absolut steigenden Zahlen die pflegerische Versorgung übernehmen, stellen die eigenen physischen, psychischen und finanziellen Belastungen der Pflege ebenso eine Herausforderung dar, wie die Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege.

Ein koordiniertes Zusammenwirken der Pflege von Angehörigen und der Arbeit ambulanter Pflegedienste ist lange versäumt und leistungsrechtlich eher verhindert worden, weil die Leistungen der Pflegeversicherung nahezu ausschließlich auf die Bedarfslagen pflegebedürftiger Menschen ausgerichtet waren und Möglichkeiten zur Stärkung des gesamten Pflegearrangements nicht explizit vorgesehen sind.

Das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Pflege und Gesundheit (vormals Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hess. Sozialministerium)), die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, die berufundfamilie Service GmbH und das Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V. haben bereits 2013 unter dem Dach der Seniorenpolitischen Initiative Hessen *“Beruf und Pflege vereinbaren – die hessische Initiative”* ins Leben gerufen.

Die Initiative sensibilisiert Arbeitgeber für die zunehmende Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zur Sicherung von Mitarbeiterkapazitäten, wirbt für Vereinbarkeitslösungen und zeigt Möglichkeiten zur Enttabuisierung der Pflegeaufgaben von Beschäftigten auf.

Aktuell zählt die Initiative 333 Mitglieder, darunter hessische Behörden, Gemeinden, Unternehmen, Institutionen und seit 2018 auch den Rheingau-Taunus-Kreis.

Auf Grund des steigenden Arbeits- und Fachkräftemangel, welcher im demografischen Wandel begründet ist, ist es entscheidend, dass sich Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen vereinbaren lassen. Die Charta wurde auch vom Hessische Ministerium für Digitalisierung und Innovation unterzeichnet, welches die

Pflegebevollmächtigte des Bundes, Claudia Moll:

„Damit Pflege auch in Zukunft menschenwürdig, selbstbestimmt und bezahlbar ist, müssen wir sie jetzt auf allen Ebenen gestalten. Die meisten pflegebedürftigen Menschen wollen und werden zu Hause durch Angehörige gepflegt – deshalb müssen wir auch die Angehörigen weiter stärken.“

Potenziale der Digitalisierung nutzen und den digitalen Wandel mit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zusammendenken möchte, denn besonders technische und digitale Assistenzsysteme bieten wertvolle Unterstützung.

Weiterführende Informationen zur Initiative und zum Thema:

www.berufundpflege.hessen.de

www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/pflegende-beschaefigte-brauchen-unterstuetzung

4.2.5 Maßnahmen der Bundesregierung zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf hat die Bundesregierung einen Rahmen geschaffen, um pflegende Angehörige in ihren Aufgaben zu unterstützen und ihnen die Möglichkeit für mehr Flexibilität und Individualität in der Pflege zu geben.

Neben den Leistungen der Pflegeversicherung sollen diese Maßnahmen dazu beitragen, dass pflegende Angehörige ihre beruflichen und privaten Verpflichtungen besser miteinander vereinbaren können:

Pflegezeit und Familienpflegezeit: Beschäftigte haben das Recht, sich für die Pflege eines nahen Angehörigen bis zu sechs Monate freistellen zu lassen (Pflegezeit) oder ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten zu reduzieren (Familienpflegezeit). Eine weitere Möglichkeit ist eine 10-tägige Auszeit für die Organisation einer plötzlichen Pflegesituation.

Flexible Arbeitszeiten: Arbeitgeber müssen Anträge auf flexible Arbeitsregelungen während der Elternzeit oder Pflegezeit innerhalb von vier Wochen beantworten und im Falle einer Ablehnung begründen.

Kündigungsschutz: Während der vereinbarten Freistellung nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz besteht ein besonderer Kündigungsschutz.

Antidiskriminierungsstelle: Beschäftigte können sich an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes wenden, wenn sie wegen der Inanspruchnahme von Pflegezeit oder Familienpflegezeit benachteiligt werden.

4.2.6 Weitere Angebote zur sozialen Sicherung und Entlastung der Pflegenden

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben, neben finanziellen Ansprüchen, einen Anspruch auf eine umfassende Pflegeberatung. Diese Beratung sollte man unbedingt in Anspruch nehmen, denn die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) und deren Kombinierbarkeit sind sehr komplex geworden. Ebenso haben sie einen Anspruch auf Pflegekurse für die Pflege zu Hause, auch dies ist ein sinnvolles Angebot, das in Anspruch genommen werden sollte.

Nachfolgend eine Übersicht, über mögliche finanzielle Leistungen, die nach dem SGB XI in Anspruch genommen werden können:

- Pflegegeld
- Pflegesachleistung
- Entlastungsleistungen
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Pflegehilfsmittel
- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel
- Tages- und Nachtpflege

Leistungen zur sozialen Sicherung (Zahlungen der Pflegeversicherung an die gesetzliche Rentenversicherung der Pflegeperson) nach § 44 SGB XI erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Zusätzliche Kriterien sind, dass die pflegebedürftige Person mindestens Pflegegrad 2 hat und die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig ist.

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html>

4.2.7 Pflegeleistungen ab 1. Januar 2025 im Überblick

Leistungsbeschreibung	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld für ambulante Pflege im Monat	0 €	347€	599 €	800 €	990 €
Sachleistungen für <u>ambulante Pflege</u> / Pflegedienst Im Monat	0 €	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Tages- und Nachtpflege im Monat	0 €	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
Kurzzeitpflege (im Jahr)	0 €	1.854 €	1.854 €	1.854 €	1.854 €
Verhinderungspflege (im Jahr) keine Wartezeit	0 €	1.685 €	1.685 €	1.685 €	1.685 €
Betreuungs- und Entlastungsbetrag Ambulant (im Monat + übertragbar)	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel im Monat	42 €	42 €	42 €	42 €	42 €
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (pro Pflegesituation)	4.180 €	4.180 €	4.180 €	4.180 €	4.180 €
Stationäre Pflege Anteil der Pflegekasse im Monat	131 €	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €
Eigenanteil stationäre Pflege	liegt zwischen 2.800 € und 3.500 € monatlich je nach Einrichtung. Je länger man im Heim ist, umso höher ist der Anteil der Pflegekasse und damit sinkt der Eigenanteil.				
Wohngruppenzuschlag für <u>ambulante WGs</u> im Monat	224 €	224 €	224 €	224 €	224 €

Zum 01.01.2025 wurden alle Pflegeleistungen um 4,5% angehoben. Danach soll das Pflegegeld, ebenso wie jede andere Geld- oder Sachleistung der Pflegekasse, alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst werden. Zum ersten Mal dann zum 01.01.2028.

Handlungsempfehlungen – Maßnahmen

- Charta Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bekannt machen, Angebote für Mitarbeitende schaffen
- Beratungsangebot für pflegende Angehörige bekannter machen
- Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige weiterentwickeln und ausbauen: Pflegekurse, Informationen, Vorträge, Selbsthilfe fördern, Entlastungsangebote, psychologische Online-Beratung bekannt machen

4.3 Professionelle Pflege (ambulante und (teil-) / stationäre Pflege)¹³

Professionell Pflegende in Deutschland sind die größte und vielfältigste Berufsgruppe im deutschen Gesundheitssystem mit einer großen Relevanz für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Die Zahl hochaltriger, multimorbider Menschen mit und ohne Pflegebedarf steigt und gleichzeitig werden die Ressourcen knapper. Versorgungslücken sind heute schon in unterschiedlichen Bereichen erkennbar und der Fachkräftemangel wird noch weiter zunehmen.

Professionelle Pflege ist die berufsmäßig pflegerische Unterstützung von Menschen in allen Lebensphasen durch dafür ausgebildete Personen. Es gibt Pflegefachberufe und Pflegeassistentenkräfte. Definitionen gibt es aus rechtlicher, berufspolitischer und pflegewissenschaftlicher Perspektive. Diese Vielfalt umfasst verschiedene Qualifikationen, Arbeitsfelder und Spezialisierungen.

Pflegefachberufe: Zu den professionellen Pflegenden zählen die durch das Pflegeberufegesetz geregelten Pflegefachberufe. Die Berufsbezeichnungen sind Pflegefachfrau/Pflegefachmann oder Pflegefachfrau/Pflegefachmann (B. A. oder B. Sc.) bei akademischer Ausbildung.

Seit dem 01.01.2024 kann auch die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung Pflegefachperson gewählt werden. Auch Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege gehören zu den Pflegefachberufen, obwohl diese Ausbildungen seit 2020 nicht mehr angeboten werden. Wer eine dieser Ausbildungen vor 2020 begonnen oder abgeschlossen hat, behält jedoch die Berufsbezeichnung, könnte sie aber ändern.

Pflegehelfer- und Assistenzberufe: Neben den Pflegefachberufen gibt es landesrechtlich geregelte Pflegehelfer- und Assistenzberufe. Diese unterstützen die Arbeit von Pflegefachpersonen, indem sie teilweise eigenverantwortlich Aufgaben übernehmen und auch solche, die Anleitung oder Delegation erfordern. Die Ausbildung variiert in den Bundesländern sowohl formal als auch inhaltlich stark.

Professionell Pflegende arbeiten in einer Vielzahl von Bereichen, die oft zusätzliche Qualifikationen erfordern. Dazu zählen Krankenhäuser (Akutpflege, Psychiatrie, Onkologie, OP), Altenpflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Seniorenresidenzen, Tagespflege), ambulante Pflegedienste (in Privathaushalten, Wohngemeinschaften), Hospize (ambulant und stationär), Pflegeberatungsstellen, ärztliche Praxen, öffentliche Gesundheitszentren/Behörden, Schulen, Pflegeschulen, Hochschulen, Studienzentren von Krankenhäusern und die pharmazeutische Industrie. Zusätzlich entstehen neue Arbeitsfelder, wie „Schulgesundheitsfachkräfte“ in Schulen und das „Community Health Nursing“ in öffentlichen Gesundheitszentren und Behörden. Professionell Pflegende können sich je nach Vorbildung vielfältig weiterqualifizieren und spezialisieren.

¹³ Stiftung ZQP, Homepage Professionell Pflegende

Beispiele dafür sind:

- Pflegefachliche Spezialisierungen (palliative Pflege, gerontopsychiatrische Pflege, Kinderkrankenpflege, Wundmanagement, Hygienemanagement, Schmerzmanagement, Intensivpflege, Schulgesundheit)
- Fachberatung für Medizinprodukte
- Leitung von Teams, Abteilungen und Organisationen in der Pflege
- Qualitätsmanagement in der Pflege
- Lehre in der Pflegeausbildung oder Pflegefort-/weiterbildung
- Praxisanleitung
- Referententätigkeit bei Verbänden oder Behörden
- Wissenschaftliches Arbeiten und Forschung in der Pflege
- Promotion und Habilitation

Weiterführende Informationen zum Thema:

Internetangebot der Bundesagentur für Arbeit (Pflegefachmann /-frau)
Einführung der Pflegeberufe nach dem **Pflegeberufegesetz**

4.3.1 Generalistik

Die generalistische Pflegeausbildung wird seit 2020 in Deutschland umgesetzt. Sie vereint die bisherigen Ausbildungen für Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einer Ausbildung.

Ziel und Struktur: Die Ausbildung dauert drei Jahre und bereitet die Auszubildenden darauf vor, Menschen aller Altersgruppen in verschiedenen Versorgungsbereichen zu pflegen. In den ersten beiden Jahren erhalten die Auszubildenden eine gemeinsame Grundausbildung. Danach können sie sich spezialisieren, müssen dies aber nicht.

Vorteile: Diese Ausbildung bietet Flexibilität und ermöglicht es den Absolventen, in verschiedenen Pflegebereichen zu arbeiten.

Berufliche Perspektiven: Nach Abschluss der Ausbildung können die Pflegefachfrauen und -männer in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten arbeiten. Es besteht auch die Möglichkeit, ein Pflegestudium zu absolvieren und sich weiter zu spezialisieren.

Anerkennung: Die Ausbildung wird über die EU-Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen automatisch in anderen EU-Mitgliedstaaten anerkannt.

Das **Kompetenzzentrum Pflege** bietet im Rahmen der Ausbildung, die Möglichkeit eines Praktikums (Umfang 80 Stunden) im Bereich Beratung an.

Im Jahr 2023 haben rund 3.240 Personen in Hessen eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann begonnen. Dies entspricht einem Anstieg

von 4% im Vergleich zu 2022, als 3.100 Personen ihre Ausbildung begonnen hatten. Etwa 75% der neuen Auszubildenden in Hessen waren weiblich.

Bundesweit zeigt sich 2023¹⁴ ebenfalls ein Anstieg von 4,3% Prozent gegenüber dem Vorjahr. 54.360 Personen (31.12.2023) haben eine Pflegeausbildung begonnen. 2022 waren es 52.134 Ausbildungsverträge. 98% der Auszubildenden haben die Abschlussprüfung bestanden, 707 Prüflinge nicht. Im Median liegt die Ausbildungsvergütung im ersten Jahr bei 1.269 € im Monat und steigt bis zum dritten Jahr auf 1.460 € im Monat.

4.3.2 Ambulante Pflege im Rheingau-Taunus-Kreis

Ambulante Pflege bezieht sich auf die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in deren eigenem Zuhause. Dies ermöglicht es den Pflegebedürftigen, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und ein gewisses Maß an Unabhängigkeit zu bewahren. Ambulante Pflegedienste bieten eine Vielzahl von Leistungen an, darunter:

- Körperpflege (z. B. Waschen, Anziehen)
- Medizinische Versorgung (z. B. Medikamentengabe, Wundversorgung)
- Haushaltshilfe (z. B. Einkaufen, Reinigung)
- Unterstützung bei der Mobilität (z. B. Hilfe beim Gehen, Treppensteigen)
- Beratung und Betreuung (z. B. psychosoziale Unterstützung)

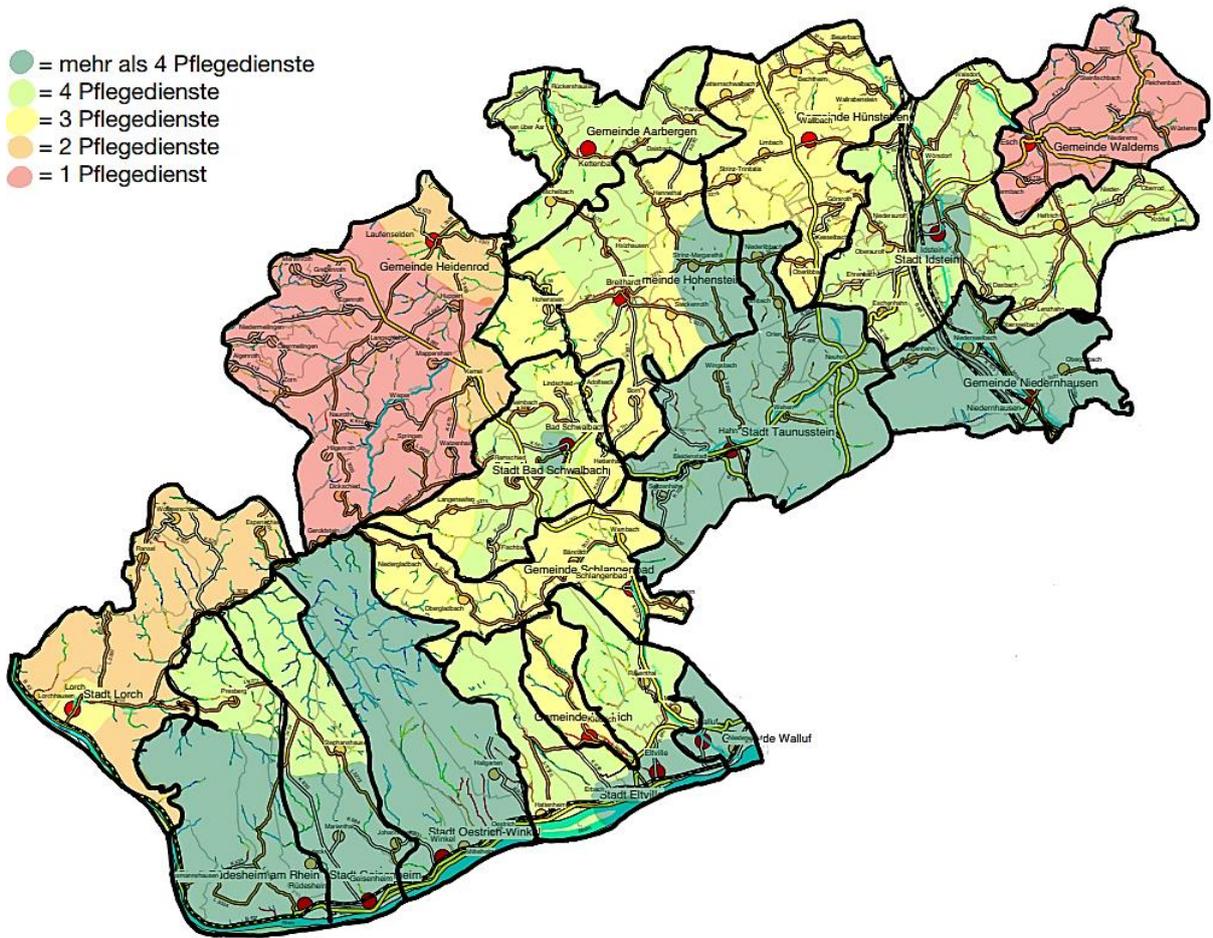
Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es laut Vertragspartnerliste¹⁵ 24 ambulante Pflegedienste mit Sitz im Kreis. Insgesamt bieten 49¹⁶ Pflegedienste ihre Dienstleistung im Rheingau-Taunus-Kreis an. Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis erfolgt auch über Anbieter aus angrenzenden Regionen. Die Versorgungsgebiete der Pflegedienste sind im Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen geregelt und daher nicht immer nur einer Kommune / Stadt zuzuordnen. Die Anzahl der Pflegedienste sagt allerdings nichts über deren Kapazitäten aus.

Die Versorgung kann in der Regel noch sichergestellt werden, wenn auch nicht immer zu den gewünschten Zeiten der Pflegebedürftigen, manchmal auch nicht im gewünschten Umfang. Die Übernahme von Behandlungspflegen wird insbesondere in abgelegenen Kreisteilen schwierig. Die Versorgung von Klientinnen und Klienten, die von Schließungen von Pflegediensten betroffen waren, konnten bislang durch andere Pflegedienste aufgefangen werden.

¹⁴ BMFSFJ, Pressemitteilung 26.07.2024

¹⁵ Vertragspartnerliste 02.09.2024

¹⁶ Liste ambulante Pflege des Pflegestützpunktes des Kompetenzzentrums Pflege des RTK



	RTK
Ambulante Pflegedienste (2023) pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (2023)	4,9
Kurzzeitpflegeplätze (2024) pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (2023)	14,7
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (2023)	13,7

Hess. Statistische Landesamt 2024, Eigene Berechnungen

4.3.3 Buurtzorg

Die Umsetzung des holländischen Modells *Buurtzorg* ist eine Handlungsempfehlung aus dem *trinovis* Versorgungsgutachten.

Das *Buurtzorg*-Pflegeteammodell, das 2006 von Jos de Blok in den Niederlanden entwickelt wurde, steht unter dem Motto „Menschlichkeit vor Bürokratie“. Seit 2018 wird es auch in Deutschland umgesetzt.

Seit 2020 in Nordrhein-Westfalen wird es wissenschaftlich begleitet. Das Modell hat international große Aufmerksamkeit erlangt, da es Lösungen für Probleme im aktuellen Pflegesystem bietet. Dazu gehören der Fachkräftemangel, die Finanzierbarkeit und die Unzufriedenheit von Klienten und Angehörigen, aber auch dem Pflegepersonal.

Das *Buurtzorg*-Modell verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu fördern und zu erhalten. Im Gegensatz zur „Funktionspflege“, die Aufgaben übernimmt, die Klienten nicht selbst bewältigen können, setzt *Buurtzorg* auf die Stärkung der vorhandenen Ressourcen und die Einbindung des sozialen Umfelds (z.B. pflegende Angehörige, Nachbarn).

Das Modell basiert auf Selbstorganisation und selbstgesteuerten, autonomen Pflegeteams mit flachen Hierarchien, unterstützt durch IT-Systeme und kontinuierliches Coaching. Dies verspricht nicht nur Kosteneinsparungen in der Pflege, sondern stellt die pflegerische Tätigkeit und die Beziehung zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigem in den Mittelpunkt.

Die Evaluation durch den GKV-Spitzenverband¹⁷ zeigt, dass das *Buurtzorg*-Modell eine vielversprechende Alternative zur traditionellen Pflege darstellt, insbesondere hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte und der Pflegequalität.

Allerdings wurden auch notwendige Anpassungen festgestellt:

Anpassung an deutsche Pflegevorschriften: Das Modell muss an die spezifischen gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen des deutschen Pflegesystems angepasst werden.

Integration in bestehende Strukturen: Es ist notwendig, das *Buurtzorg*-Modell in die bestehenden Strukturen und Abläufe des deutschen Gesundheitssystems zu integrieren, um eine reibungslose Implementierung zu gewährleisten.

Schulung und Weiterbildung: Pflegekräfte müssen in den Prinzipien und Praktiken des *Buurtzorg*-Modells geschult und weitergebildet werden, um die selbstorganisierte und autonome Arbeitsweise effektiv umsetzen zu können.

¹⁷ GKV, Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen *Buurtzorg*-Modells in Deutschland

Technologische Unterstützung: Die IT-Systeme müssen angepasst und weiterentwickelt werden, um die speziellen Anforderungen des deutschen Marktes zu erfüllen und die Effizienz der Pflegeteams zu unterstützen.

Anpassung der Finanzierung: Es müssen Finanzierungsmodelle entwickelt werden, die die Implementierung und den Betrieb des *Buurtzorg*-Modells in Deutschland unterstützen.

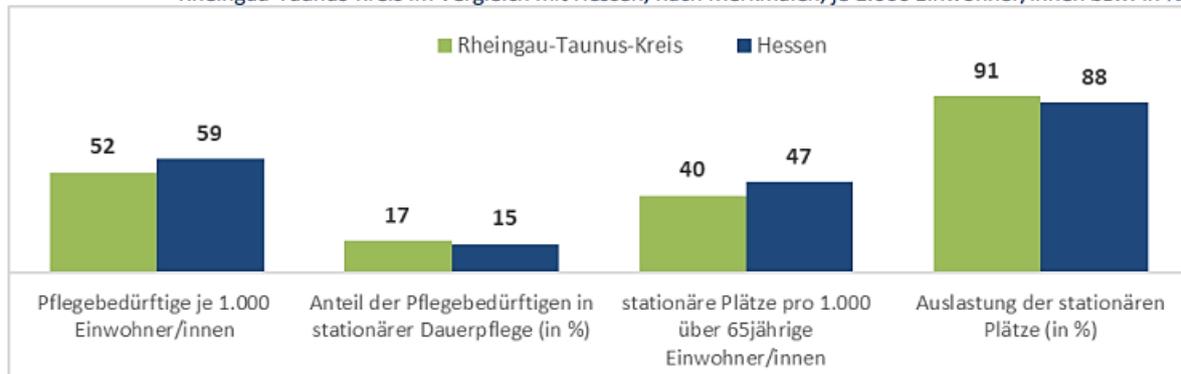
Die *Buurtzorg* Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH ging Anfang 2022 in die Insolvenz, worin die Evaluation der GKV allerdings kein grundsätzliches Scheitern des Modells sieht. Die Autoren sehen die Ergebnisse als vielfältigen Ansatz, über die häusliche Pflege in Deutschland zu diskutieren.

4.3.4 Stationäre Pflege

Stationäre Pflege bezieht sich auf die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung. Diese Art der Pflege ist für Personen gedacht, die aufgrund ihres Gesundheitszustands oder ihrer individuellen Bedürfnisse eine kontinuierliche Betreuung und Unterstützung benötigen, die in ihrem eigenen Zuhause nicht gewährleistet werden kann.

ABB. 1: PFLEGEINFRASTRUKTUR ZUM 31.12.2021

Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit Hessen, nach Merkmalen, je 1.000 Einwohner/innen bzw. in %



Quelle: Pflegestatistik (Hessisches Statistisches Landesamt)

Die Zahl der stationären Pflegeplätze ist in den letzten Jahren gestiegen, aber auch die Zahl der Älteren. Aktuell gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis 1.886 Plätze (2022: 1.776 Plätze) in stationären Einrichtungen, 24 Plätze in einer Pflege-WG. 2023 gab es im Rheingau-Taunus-Kreis 1.752 Leistungsempfänger SGB XI / stationäre Pflege. 1752 Bürgerinnen und Bürger des Rheingau-Taunus-Kreises, die einen Pflegegrad haben und die Leistungsart stationäre Pflege gewählt haben.

Festzustellen ist, dass es bei allen neu hinzugekommen stationären Einrichtungen Startprobleme gab, weil nicht ausreichend Personal gewonnen werden konnte.

Erstmals hat der Hessische Pflegemonitor bei der Erhebung des Jahres 2023 unterschiedliche Rekrutierungswege für Pflegefachpersonen in den Blick genommen. Mit 55 % kam die Mehrheit der im Jahr 2022 neu eingestellten Altenpfleger/innen, Krankenpfleger/innen und Kinderkrankenpfleger/innen aus einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber.¹⁸

Die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung ist oft mit einer Wartezeit verbunden. Für die Berechnung der Entgelte wird in stationären Einrichtungen eine Auslastung von 98 % bei der Belegung zugrunde gelegt. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, streben die Einrichtung eine Vollbelegung an. Freie Plätze sind für Einrichtungen also nicht wirtschaftlich. Daher halten sie auch keine Plätze z.B. für Akutfälle frei. Deshalb finden nach einem Heimplatz-Suchende nur in Ausnahmefällen sofort einen freien Platz, insbesondere, wenn sie eine bestimmte Einrichtung bevorzugen.

Es fehlt an Angebote der stationären Pflege für junge Pflegebedürftige. Große Schwierigkeiten eine adäquate Betreuungsmöglichkeit zu finden haben Menschen mit Demenz (je nach Phase und Ausprägung der Erkrankung). In der Beratung gestaltet es sich zunehmend schwierig, gute Versorgungen für diese beiden Zielgruppen zu finden.

4.3.5 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine Form der vollstationären Pflege, die für eine begrenzte Zeit in Anspruch genommen wird. Sie wird genutzt, wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich ist, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder die pflegende Person vorübergehend ausfällt.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gab es zwei Einrichtungen mit dem Angebot der solitären Kurzzeitpflege: Das Gräfin-von-Heininger-Haus in Bad Schwalbach und das Marienheim der Caritas in Geisenheim mit insgesamt 16 solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gibt es 144.

Das Gräfin-von-Heininger-Haus schloss zum 31.12.2023 vollständig, damit entfielen 4 solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

Die Caritas hat zum 1. September 2024 die solitäre Kurzzeitpflege im Marienheim in Geisenheim geschlossen. Die 12 Kurzzeitpflegeplätze stehen wieder als stationäre Plätze zur Verfügung.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es seit September 2024 keine solitären Kurzzeitpflegeplätze mehr, aber noch 144 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Leider spielen diese Plätze in der Beratung und der tatsächlichen Verfügbarkeit eine untergeordnete Rolle. Eingestreute Kurzzeitpflege kann nur in Anspruch genommen werden, wenn gerade ein Platz frei ist und die Einrichtung sich dafür entscheidet, den Platz mit einem Kurzzeitpflegegast zu belegen. Mittlerweile gestattet es die Nachfragesituation, dass die Einrichtungen entscheiden, wen sie aufnehmen; einen Kurzzeitpflegegast oder einen Bewohner auf Dauer.

Der Wegfall von solitären Kurzzeitpflegeplätzen bedeutet für pflegende Angehörige den Wegfall eines sehr wichtigen Entlastungsangebotes. Die Planung z.B. eines

¹⁸ Hessischer Pflegemonitor 2023, Zentrale Ergebnisse, Rekrutierungswege

Urlaubes wird dadurch erheblich erschwert. Noch gravierender ist die Situation aber, wenn die Pflegeperson selbst durch Krankheit ausfällt. Die Verwaltung konnte den Abbau der Plätze nicht verhindern.

Bis jetzt ist es bei keinem Neubau gelungen, den Träger von der Einrichtung eines Kurzzeitpflegeangebotes zu überzeugen. Diese Anstrengungen müssen verstärkt werden. Kurzzeitpflege ist ein sehr wichtiger Baustein, um „**ambulant vor stationär**“ umzusetzen und um den pflegenden Angehörigen notwendige Entlastungsmöglichkeiten zu bieten.

Der GKV-Spitzenverband hat eine gemeinsame Empfehlung erarbeitet, die in den Regelungen des § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege zu finden sind, die sogenannte Fix-Flex-Kurzzeitpflege. Drei Einrichtungen im Rheingau-Taunus-Kreis machen ab 2025 Gebrauch von der Fix-Flex-Regelung, jeweils mit einem fixen und mehreren Flex-Plätzen.

2025 wird im Rahmen einer Arbeitsgruppe geprüft, inwieweit die Regelungen des § 88a SGB XI mit der Möglichkeit Fix-Flex-Plätze anzubieten, auch für andere Anbieter im Rheingau-Taunus-Kreis interessant sein können.

4.3.6 Pflege-Wohngemeinschaften

Neben dem „Betreuten Wohnen“, haben sich Pflege-Wohngemeinschaften als neue Wohn- und Versorgungsform entwickelt. Pflege-Wohngemeinschaften sollen dazu beitragen, Menschen pflegerisch gut zu versorgen, ohne, dass sie auf Privatsphäre und Eigenständigkeit verzichten müssen.

Eine Pflege-Wohngemeinschaft (Pflege-WG) ist eine Wohnform, in der mehrere Menschen, oft ältere oder pflegebedürftige Personen, zusammenleben. Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat ein eigenes Zimmer, das individuell eingerichtet werden kann, und es gibt gemeinschaftlich genutzte Räume wie Küche und Wohnzimmer. Das Zusammenleben fördert soziale Kontakte und gegenseitige Unterstützung.

Es gibt sowohl selbstorganisierte als auch trägerorganisierte Wohngemeinschaften. Die Unterschiede zwischen trägergestützten Wohngemeinschaften und selbstorganisierten Wohngemeinschaften liegen hauptsächlich in der Organisation, Verwaltung und dem Grad der Unterstützung. Selbstorganisierte WGs erfordern mehr Autonomie und Eigenverantwortung, man muss sich mehr einbringen. Wer das nicht möchte, für den ist eine trägergestützte Wohngemeinschaft entlastender.

Die Leistungen der Pflegekasse unterscheiden sich zu den Leistungen im stationären Bereich. Für wohngruppenspezifische Leistungen, wie den Wohngruppenzuschlag müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

Der Wohngruppenzuschlag wird nur gezahlt, wenn unter anderem diese Voraussetzungen erfüllt sind:

-
- Die pflegebedürftige Person muss mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Wohnung leben.
 - Insgesamt müssen mindestens drei Bewohnerinnen oder Bewohner der Pflege-WG pflegebedürftig sein.
 - Die Bewohnerinnen oder Bewohner der Pflege-WG müssen eine sogenannte Präsenzkraft beauftragen, die bei der Organisation, Verwaltung, Betreuung und Förderung des Gemeinschaftslebens hilft – unabhängig von der pflegerischen Versorgung.
 - Der Umfang der Versorgung darf nicht der einer vollstationären Pflege entsprechen.

Der Wohngruppenzuschlag soll dazu dienen, die Präsenzkraft zu finanzieren.

Wohngemeinschaften können eine Möglichkeit sein, für Zielgruppen (Menschen mit Demenz / auch Jungbetroffene, junge Pflege), für die es keine oder wenig Angebote gibt, entsprechende Pflegeangebote zu schaffen.

Die Kosten, die für diese Wohnform anfallen, können allerdings zu einem Problem werden. Im Gegensatz zu den Kosten in einem Pflegeheim, ist eine Kostenübernahme für den Bewohner nicht unbedingt sicher.

Pflegewohngemeinschaften sind im Rheingau-Taunus-Kreis ein neues Angebot und aktuell nur in Bad Schwalbach verfügbar. In Bad Schwalbach gibt es seit 2024 eine trägergestützte Senioren-Wohngemeinschaft mit insgesamt 24 Plätzen, verteilt auf zwei Wohngemeinschaften.

Handlungsempfehlungen - Maßnahmen

- Angebot bekannter machen
- Ausbau des Angebotes zielgruppenentsprechend
- Erstellung Handreichung für Träger, insbesondere im Hinblick auf übernahmefähige Kosten

4.4 Tagespflege

Tagespflege ist eine Form der teilstationären Pflege, bei der pflegebedürftige Menschen tagsüber in einer Pflegeeinrichtung betreut werden und die Nacht zu Hause verbringen. Dieses Angebot richtet sich vor allem an Ältere, die ihren Alltag nicht mehr ohne Hilfe bewältigen können, Gesellschaft suchen, deren Angehörige berufstätig sind oder eine Entlastung benötigen.

Im Bereich der Tagespflege hat sich im Rheingau-Taunus-Kreis lange keine Entwicklung gezeigt, was sich erfreulicherweise in den letzten Jahren geändert hat. Mittlerweile gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis 7 Anbieter mit insgesamt 121 Tagespflegeplätzen. Hinzukommen 13 integrierte Tagespflegeplätze.

Man kann noch nicht von einem flächendeckenden Angebot sprechen, aber die Nachfrage kann aktuell gedeckt werden. Tagespflegeangebote außerhalb des Kreisgebiet werden insbesondere im Untertaunus und im Idsteiner Land in Anspruch genommen, da hier Angebote vor Ort fehlen. Auch hier gibt es einen Mitversorgungseffekt durch kreisnahe Anbieter.

Tagespflegeangebot im Rheingau-Taunus-Kreis

Ort	Plätze
Niedernhausen	24
Rüdesheim	16
Kiedrich	21
Eltville	13
Idstein	15
Taunusstein	20
Oestrich-Winkel	12
Gesamt	121

Hinzu kommen noch 13 Tagespflegeplätze, die in stationären Einrichtungen integriert sind. Diese Plätze haben Bestandsschutz, ein Ausbau ist nicht möglich.

Die Tagespflegeeinrichtungen berichten von unterschiedlichen Auslastungen bei der Inanspruchnahme.

Handlungsempfehlungen - Maßnahmen

- Planung einer gemeinsamen Informationskampagne mit Tag der offenen Tür, Vorträgen zu Tagespflege und deren Finanzierung.

4.5 Betreuungs- und Entlastungsangebote

Durch das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz - PSG I) vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222) wurden die Leistungen der Pflegekassen zum 1. Januar 2015 durch die Einführung sogenannter niedrigschwelliger Entlastungsangebote ausgebaut.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) wurden die §§ 45a bis 45d SGB XI mit Wirkung zum 1. Januar 2017 vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vollständig neu gefasst. So wurden die bisherigen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote unter dem neuen Oberbegriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst und ein deutlicher Ausbau des Begriffs der Entlastungsleistungen vorgenommen.

Hilfe im Haushalt, beim Einkaufen, bei Behördengängen – pflegebedürftige Menschen, die in ihrem Zuhause leben und ihre Angehörigen freuen sich über jede Entlastung im Alltag.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind ein Baustein, der es möglich macht, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben und ihren Alltag selbständig bewältigen können.

Pflegebedürftige Menschen in häuslicher Pflege erhalten ab dem 1. Januar 2025 gemäß § 45b SGB XI bereits ab dem Pflegegrad 1 einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 € monatlich (Erstattungsbetrag).

Angebote zur Unterstützung im Alltag können sein:

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

Zum 1. Oktober 2022 wurde eine neue Angebotsgruppe eingeführt, die Gruppe der Nachbarschaftshelfer. Personen aus dem sozialen Umfeld (nicht verwandt oder verschwägert) können sich bei Vorliegen der Voraussetzungen, anerkennen lassen und bis zu drei Personen in ihrem Umfeld unterstützen.

Besonders charmant an dieser Form des Angebots ist es, dass sich die Pflegebedürftigen eine Person aus ihrem Umfeld aussuchen können, die sie kennen und der sie vertrauen und die bereit ist, sich anerkennen zu lassen.

Kann man auf ein soziales Netzwerk zurückgreifen, besteht eine realistische Chance, dass man so eine Unterstützung findet und über den Entlastungsbetrag abrechnen kann. Die Anerkennungsvoraussetzungen sind für diese Anbieterform sehr niedrigschwellig. Benötigt werden für die Anerkennung ein polizeiliches Führungszeugnis, ein Erste-Hilfe-Kurs und ein Antrag. Vor Inanspruchnahme ist zu

empfehlen, jeweils die Höhe des zur Verfügung stehenden Betrages bei der Pflegekasse abzufragen.

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Behörde nach Maßgabe des Landesrechts, damit Versicherte ihre Aufwendungen für ihre Inanspruchnahme mit der Pflegekasse abrechnen können.

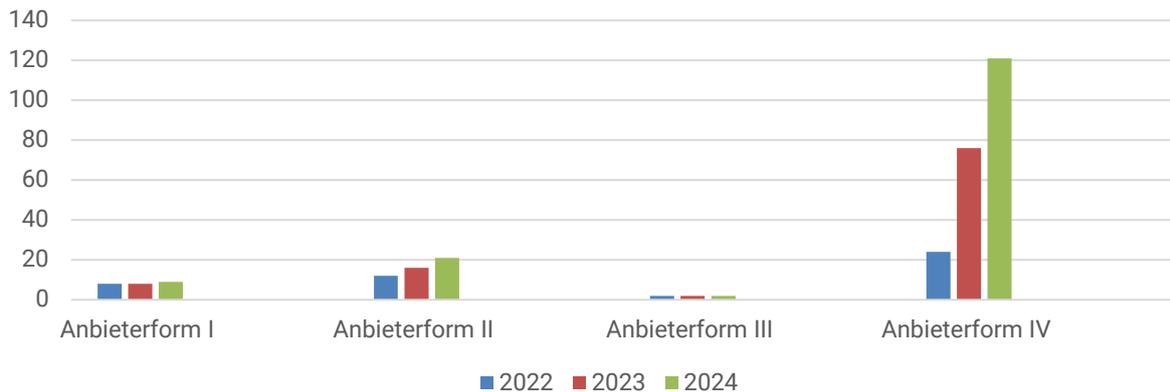
Ein gewisses Risiko besteht darin, dass nach Ausstellung der Anerkennung keine Kontrolle seitens der Pflegekasse oder der Anerkennungsbehörde stattfindet. Hierzu gibt es keine Vorgaben in der Pflegeunterstützungsverordnung.

Die Möglichkeit der Nachbarschaftshilfe ist vielen Bürgerinnen und Bürgern nicht bekannt, deshalb nutzt das Kompetenzzentrum Pflege / der Kreis als Anerkennungsbehörde Multiplikatoren, um das Angebot bekannter zu machen.

Übersicht über die Anzahl der Anbieter (aufgeschlüsselt nach Anbieterform) der Entlastungs- und Betreuungsangebote, welche vom Rheingau-Taunus-Kreis (Anerkennungsbehörde) anerkannt wurden:

Anbieterform	31.12. 2022	31.12. 2023	31.12. 2024
Anbieterform I (nicht gewerblich tätige juristische Personen, z.B. Träger, Organisationen):	8	8	9
Anbieterform II (gewerblich Tätige im Sinne des § 15 EStG und selbständig Tätige im Sinne des § 18 EStG)	12	16	21
Anbieterform III (qualifizierte Einzelpersonen, die Leistungen im Rahmen eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses im häuslichen Bereich der pflegebedürftigen Person erbringen)	2	2	2
Anbieterform IV (qualifizierte Nachbarschaftshilfe)	24	76	121

Angebotsformen



Im Rheingau-Taunus-Kreis stieg die Zahl der gewerblichen Anbieter seit Einführung der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) kaum, obwohl die Voraussetzung der Anerkennung erleichtert wurden. In den meisten Fällen sind es die nicht verhandelbaren Stundensätze, die bei steigendem Mindestlohn für die Anbieter nicht interessant sind. Die Stundensätze liegen für haushaltsnahe Dienstleistungen bei maximal 25 €, für Betreuung bei maximal 30 €, zuzüglich Fahrtkosten.

Insbesondere im Bereich Hauswirtschaft ist der Bedarf groß. Die Pflegebedürftigen möchten, wenn möglich, Unterstützung im Alltag mit dem Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Hierfür bedarf es bei der Suche häufig Ausdauer seitens der Pflegebedürftigen, weil es keine freien Kapazitäten gibt.

Angebote, die nicht nach der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) anerkannt sind, gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis natürlich auch, allerdings sind die Stundensätze dann deutlich höher und liegen bei 40 € bis 50 €.

4.6 Hospiz- und Palliativversorgung

Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung richten sich an unheilbar kranke Menschen, die sich in der letzten Phase ihres Lebens befinden. Ziel ist es, die Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Ein Hospizdienst kann sowohl ambulant als auch stationär tätig sein. Hospizdienste sind in der Regel gemeinnützige Organisationen und arbeiten eng mit ehrenamtlichen Helfern zusammen, um eine umfassende Betreuung zu gewährleisten.

Palliativversorgung beinhaltet Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Unterstützung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, auch mit dem Ziel die verbleibende Lebenszeit so angenehm und würdevoll wie möglich, zu gestalten.

Folgende stationäre Hospizplätze gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis:

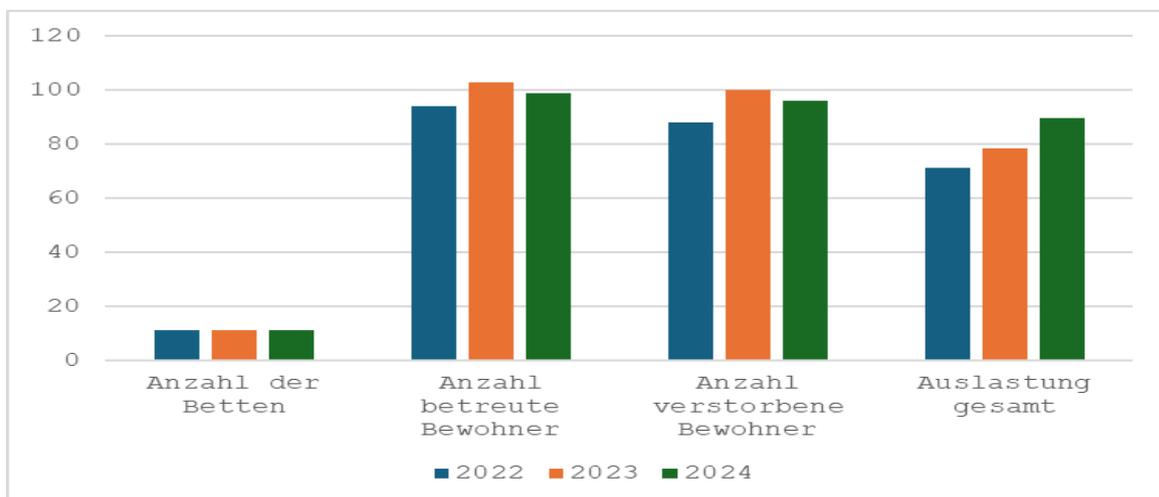
- Haus St. Ferrutius in Taunusstein, mit 11 Plätzen
- In Idstein ist ein stationäres Hospiz in Planung.

Haus Ferrutius Taunusstein

Das Hospiz St. Ferrutius in Taunusstein wurde im Jahr 2003 von der Caritas Altenwohn- und Pflegegesellschaft mbH gegründet. Es ist Teil des HospizPalliativNetzes Wiesbaden und Umgebung e.V. und bietet schwer erkrankten und sterbenden Menschen einen geschützten Ort für die letzten Wochen und Monate ihres Lebens. Das Haus bietet 11 Einzelzimmer.

	2022	2023	2024
Anzahl der Plätze	11	11	11
Anzahl betreute Bewohner	94	103	99
Anzahl verstorbene Bewohner	88	100	96
Auslastung gesamt	71 %	78 %	90 %

Quelle: St. Ferrutius



Quelle: St. Ferrutius

Alter der Bewohner

	2022	2023	2024
Altersgruppen der Bewohner 18-30	0	0	0
Altersgruppen der Bewohner 31-40	0	0	0
Altersgruppen der Bewohner 41-50	1	1	2
Altersgruppen der Bewohner 51-60	8	10	6
Altersgruppen der Bewohner 61-70	16	16	17
Altersgruppe der Bewohner 71-80	22	33	32
Altersgruppe der Bewohner 81-90	32	30	31
Altersgruppen der Bewohner über 90	9	10	7
Durchschnittsalter	76,86	76,63	76,32

Quelle: St. Ferrutius

Woher kamen die Bewohner?

	2022	2023	2024
Aufnahme von Krankenhaus	22	30	23
Aufnahme von Palliativstation	24	32	42
Aufnahme von Zuhause	7	2	6
Aufnahme von Zuhause mit SAPV	33	29	25
Aufnahme von Pflegeeinrichtung	0	1	0
Sonstiges	1	4	0

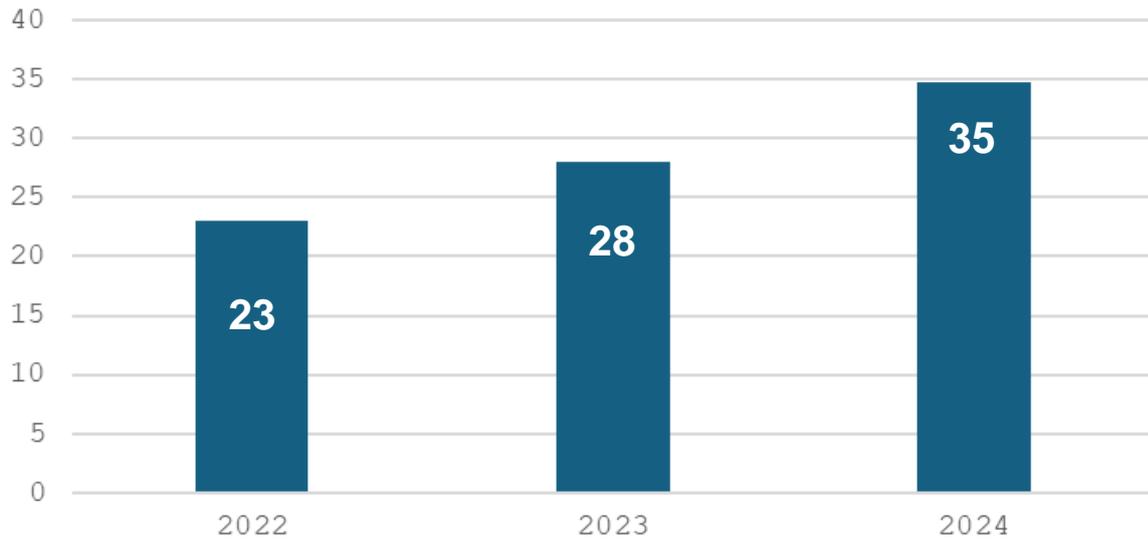
Quelle: St. Ferrutius

Durchschnittliche Verweildauer

	2022	2023	2024
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	23	28	34,72

Quelle: St. Ferrutius

Durchschnittliche Verweildauer in Tagen



Quelle: St. Ferrutius

Im Umkreis des Rheingau-Taunus-Kreises befinden sich vier Hospize, die auch für Bürgerinnen und Bürger des Kreises zur Verfügung stehen:

- Hospiz Advena (Wiesbaden)
- Bärenherz Kinderhospiz gGmbH (Wiesbaden)
- Hospiz Lebensbrücke gGmbH (Flörsheim)
- Hospiz Sophia (Ingelheim)
- Hospiz Rhein-Lahn (Nassau)

Ausbau stationärer Hospizplätze

Die Hospizstiftung Idsteiner Land und die Hospizbewegung Idsteiner Land e.V. planen, ein Hospiz mit voraussichtlich acht bis zehn Plätzen für das Idsteiner Land zu bauen.

Versorgungsbereich: Idstein, Niedernhausen, Waldems, Hünstetten, Bad Camberg, Hünfelden, Heidenrod, Aarbergen, Niederjosbach, Bremthal und Ehlhalten.

Die Stadt Idstein stellt ein Grundstück zur Verfügung. Die Hospizstiftung und die Hospizbewegung sehen den Schwerpunkt ihrer Arbeit in der palliativen Versorgung von Schwerkranken, der hospizlichen Begleitung Sterbender und ihrer Zugehörigen sowie der Trauerbegleitung von Hinterbliebenen.

Diese vielfältigen Aufgabengebiete in Kombination mit einer breit gefächerten Öffentlichkeitsarbeit ermöglichen es, den Hospizgedanken weiterzutragen und eine Enttabuisierung von Sterben und Tod zu erreichen.

Palliativversorgung

In Rüdesheim im St. Josefs-Hospital befindet sich eine Palliativstation mit 6 Plätzen. Die Palliativstation arbeitet sehr eng mit dem Ökumenischen Hospiz-Dienst Rheingau zusammen.

In dem Zeitraum von 2004 bis 2016 gab es im St. Josefs-Hospital in Rüdesheim ein Hospiz-Zimmer. Es war bundesweit das erste Hospizzimmer in einem Krankenhaus.

Die Zusammenarbeit zwischen der Hospizinitiative und dem Krankenhaus war sehr gut und das Krankenhaus hat die Initiative und die Idee, eine Einrichtung für Sterbende in einer Einrichtung der Gesundheitserhaltung zu platzieren, unterstützt. Es bot Sterbenden die Möglichkeit, das Krankenhaus nicht verlassen zu müssen. Das Hospiz-Zimmer wurde organisiert und getragen vom Verein, es entstanden keine Kosten für die Betroffenen.

Über 150 Menschen wurden im Hospizzimmer bis zum Jahr 2016 begleitet, bis die Palliativstation im Krankenhaus eingerichtet wurde und das Hospizzimmer aufgegeben wurde.

Seit Juli 2023 gibt es eine palliativmedizinische Tagesklinik im St. Josefs-Hospital in Wiesbaden, die auch von Bürgerinnen und Bürger des Rheingau-Taunus-Kreises in Anspruch genommen werden kann. Eine Nachtambulanz ist noch in der Planung.

Die ambulante Hospizversorgung und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) werden von folgenden Diensten angeboten:

- **ZAPV (Zentrum für ambulante Palliativversorgung) GmbH Wiesbaden** → Versorgungsbereich: Untertaunus (Ost): Aarbergen, Bad Schwalbach, Hohenstein, Heidenrod, Taunusstein, Schlangenbad
- **PCT-Palliative Care Team Wiesbaden** → Versorgungsbereich: Rheingau (außer Lorch), Untertaunus: Niedernhausen, Hohenstein, Taunusstein, Bad Schwalbach, Schlangenbad
- **Ökumenischer Hospiz-Dienst Rheingau e.V.** → Versorgungsbereich: Rheingau
- **Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.** → Versorgungsbereich: Untertaunus (West): Idstein, Hünstetten, Niedernhausen, Waldems
- **Ökumenischer Hospizverein Bad Schwalbach und Schlangenbad** → Versorgungsbereich: Bad Schwalbach, Schlangenbad
- **Caritas Palliativzentrum St. Ferrutius** → Versorgungsbereich: Taunusstein, Heidenrod
- **Palliativversorgung Rhein-Lahn** → Versorgungsbereich: Grenzgebiet zum RTK bis Heidenrod-Kemel (nach Absprache)

Alle Hospizbewegungen / -dienste bieten Trauerbegleitung in unterschiedlichen Formaten (Trauer-Café, Spaziergängen, Gesprächskreise etc.) an. Für die Hinterbliebenen entsteht durch den Verlust häufig eine Ausnahmesituation. Die Angebote sollen helfen, Isolation und Sprachlosigkeit zu überwinden, Erfahrungen und Fragen können geteilt werden. Man ist in der Trauer nicht alleine.

Runder Tisch Hospiz

Seit 2020 gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis einen „Runden Tisch Hospiz“ mit den Akteuren im Kreis, den ambulanten Diensten, Initiativen, stationären Einrichtung und Vertretern des Kreises (Gesundheitskoordination, Fachdienstleitung V.1, Altersplanung). Ziel ist der Austausch von Informationen und Erfahrungen der Teilnehmer, Planung von gemeinsamen Netzwerkaktivitäten.

Handlungsempfehlungen - Maßnahmen

- Informationsstand am Tag des Hospiz-Dienstes Rheingau
- Kreisweite Aktivitäten am Welthospiztag:
 - Ausstellung im Kompetenzzentrum Pflege
 - Aktionen vor Ort
 - Vorträge
 - gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit

4.7 Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention bezieht sich auf Maßnahmen, die darauf abzielen, Krankheiten zu verhindern oder ihre Auswirkungen zu minimieren. Es gibt verschiedene Arten der Prävention:

Primärprävention: Maßnahmen, die darauf abzielen, das Auftreten von Krankheiten zu verhindern (z.B. Impfungen, gesunde Ernährung).

Sekundärprävention: Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Krankheiten, um deren Fortschreiten zu verhindern (z.B. regelmäßige Gesundheitschecks).

Tertiärprävention: Maßnahmen zur Verhinderung von Komplikationen und zur Rehabilitation bei bereits bestehenden Krankheiten (z.B. Physiotherapie nach einem Schlaganfall).

Im SGB V ist in § 20 die primäre Prävention und Gesundheitsförderung geregelt und in Abs. 3 desselben Paragraphs werden 8 Gesundheitsziele aufgezählt. An 7. Stelle steht das Ziel „Gesund älter werden“.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie ist überhaupt der Gesundheitszustand älterer Menschen im Rheingau-Taunus-Kreis? Und welche Maßnahmen / Ansätze erzielen im Alter überhaupt noch Erfolge? Und wie erreicht man ältere Menschen in ihrer Lebenswelt?

Ziele sind gesundheitliche Kompetenz zu erhöhen, wozu Lebenskompetenz, Bewegung und Ernährung gehört.

Das Ziel der Prävention im Kontext des gesunden Alterns ist es, die Lebensqualität im Alter zu erhalten und zu verbessern. Dies umfasst die Förderung eines gesunden Lebensstils, die Vermeidung chronischer Krankheiten und die Unterstützung bei der Bewältigung altersbedingter Herausforderungen.

Prävention und gesundes Altern sind auch von großer politischer Bedeutung. Eine alternde Bevölkerung stellt Herausforderungen für das Gesundheitssystem und die soziale Sicherung dar. Durch präventive Maßnahmen können die Gesundheitskosten gesenkt, Pflegebedürftigkeit verhindert oder verzögert und die Lebensqualität der älteren Bevölkerung verbessert werden.

4.7.1 Rehabilitation vor Pflege

Im Rahmen der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationäre“, gilt für die gesetzlichen Krankenkassen das Ziel „Rehabilitation vor Pflege“ um drohende Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit den Hilfebedarf zu reduzieren. Es gilt: Selbstständigkeit bewahren und verbessern. Im Rahmen der Pflegebegutachtung werden hierzu Empfehlungen ausgesprochen, die

allerdings von den wenigsten Versicherten in Anspruch genommen werden. Ablehnungen der Angebote entstehen durch Ängste oder organisatorische Hürden. Nur in 5,7 % der Anträge kommt es zu einer Ablehnung durch die Kassen.

Handlungsempfehlungen - Maßnahmen

- Präventionsangebote ausbauen
- Förderung von Gesundheitskompetenz mit Vorträgen, Angeboten zu gesunder Ernährung (in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung / Sektion Hessen)
- Angebote bekannter machen, Förderung von Bewegungsprogrammen

4.7.2 Einsamkeit

Einsamkeit ist ein großes Thema in Deutschland über alle Altersgruppen hinweg. Während manche Menschen die „Einsamkeit in der Natur“ und die Ruhe genießen, ist es für Menschen, die ungewollt allein sind, ein negatives Erleben von Einsamkeit. In dem Einsamkeitsreport von 2024 der TK¹⁹ gaben über die Hälfte der Befragten an, das Gefühl von Einsamkeit zu kennen. Hält das Gefühl von Einsamkeit über einen längeren Zeitpunkt an, kann es negativen Einfluss auf die Gesundheit nehmen.

Einsamkeit und soziale Isolation sind Risikofaktoren für die Entwicklung einer Demenz.²⁰ Studien kamen zu dem Ergebnis, dass das Gefühl von Einsamkeit mit einem um 60 % erhöhten allgemeinen Demenzrisiko verbunden ist.

„Gelegentliche Einsamkeit gehört zum Leben dazu, zum Beispiel bei einem Umzug in eine neue Stadt. Aber dauerhafte Einsamkeit kann auf die Gesundheit gehen.“

Dr. Jens Baas
Einsamkeitsreport TK

Luhmann (2022)²¹ spricht von Einsamkeit, wenn unsere Beziehungen nicht den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen. Der Mensch braucht soziale Beziehungen, das liegt in seiner Natur. Es ist dabei individuell unterschiedlich, wie viele Kontakte und Freundschaften jemand haben möchte. Während den einen ein großer

¹⁹ Einsamkeitsreport 2024 TK, Vorwort

²⁰ [Loneliness and risk of all-cause, Alzheimer's, vascular, and frontotemporal dementia: a prospective study of 492,322 individuals over 15 years](#)
[Associations of Social Isolation and Loneliness With Later Dementia](#)

[A meta-analysis of loneliness and risk of dementia using longitudinal data from >600,000 individuals](#)

²¹ Einsamkeitsreport 2024 TK, S.5

Bekanntenkreis wichtig ist, genügt den anderen eine enge Freundschaft. Manche Menschen sind viel allein und fühlen sich dabei nicht einsam. Dagegen kann sich jemand einsam fühlen, der viele Kontakte hat. Weil Einsamkeit ein Gefühl ist, kann es von anderen nicht beurteilt werden.

Wenn kaum Kontakt zu anderen Menschen besteht, wird von sozialer Isolation gesprochen. Diese ist ein Risikofaktor für Einsamkeit, muss aber nicht unbedingt dazu führen. Auch Menschen, die viele Kontakte haben, können einsam sein.

Das Gegenteil zu Einsamkeit ist soziale Einbindung bzw. Teilhabe und bedeutet, regelmäßig sozialen Kontakt zu anderen Menschen zu haben, gemeinsam aktiv zu sein, sich verbunden zu fühlen und Wertschätzung zu erfahren.

Soziale Einbindung trägt zu einem Gefühl der Zugehörigkeit bei. Dies kann helfen, Einsamkeit vorzubeugen und sich positiv auf die psychische und körperliche Gesundheit auswirken. Zudem kann soziale Unterstützung helfen, Belastungen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besser zu bewältigen. In welchem Umfang und in welcher Weise soziale Einbindung und Unterstützung gesundheitsfördernd sind, hängt mit den individuellen Bedürfnissen zusammen.

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>
BMFSFJ - Strategie gegen Einsamkeit
Einsamkeitsreport 2024 (TK)
digiDEM Bayern-Newsletter 01/2025: Schwerpunktthema "Einsamkeit & Demenz"
(www.digidem-bayern.de)

4.7.3 Einsamkeit bei pflegebedürftigen Menschen vorbeugen – was kann zur Prävention von Einsamkeit beitragen?

Langanhaltende Einsamkeit kann sehr belastend sein und zu verschiedenen Gesundheitsproblemen führen. Die Ursachen für Einsamkeit bei pflegebedürftigen Menschen sind vielfältig. So können zum Beispiel Probleme beim Gehen, Sehen oder Hören die Möglichkeiten einschränken, am sozialen Leben teilzuhaben. Auch Krankheitssymptome wie Schmerzen, Inkontinenz und kognitive Beeinträchtigungen können dazu beitragen.

Um dem vorzubeugen oder entgegenzuwirken, ist insbesondere soziale Einbindung bedeutsam. Das bedeutet: regelmäßige positive Kontakte und ein aktives soziales Leben. Dies fördert die Gesundheit und kann zudem dazu beitragen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besser zu bewältigen. Auch das Gefühl von Sicherheit ist ein

wichtiger Aspekt. Dabei ist es individuell unterschiedlich, in welchem Umfang und in welcher Weise soziale Einbindung förderlich ist. Dies hängt mit den Ursachen für das Einsamkeitserleben sowie den jeweiligen Bedürfnissen und Fähigkeiten zusammen.

Pflegende Angehörige widmen oft einen Großteil ihrer Zeit der Betreuung des pflegebedürftigen Menschen. Hinzu kommen häufig weitere Belastungen durch Beruf und Familie. Dadurch bleibt häufig wenig Zeit für soziale Kontakte, Hobbys oder Freizeitaktivitäten. Viele ziehen sich im Laufe der Jahre aus ihrem sozialen Umfeld zurück oder verlieren den Kontakt zu Freunden und Bekannten, weil sie kaum noch Gelegenheit haben, sich zu treffen oder auszutauschen. Wenn das Gefühl hinzukommt, dass Außenstehende die Situation nicht verstehen oder die Pflegeleistung anerkennen, verstärkt sich das Erleben von Isolation emotional.

Zur Prävention von Einsamkeit bei älteren pflegebedürftigen Menschen sowie pflegenden Angehörigen bedarf es vielfältiger Angebote und Maßnahmen. Dabei sind individuelle Aspekte, d. h. Ursachen und Bedürfnisse sowie übergreifende Maßnahmen relevant:

- Sensibilisierung und Aufklärung
- Beratung
- Soziale Unterstützung
- Angebote für soziale Teilhabe, Kontakte fördern
- Barrierearmes Umfeld
- Politische Initiativen und Ansätze

Studienergebnisse²² zeigen, dass neben sozialem Engagement, das Internet-Training einen positiven Effekt auf die Vermeidung von einem Gefühl der Einsamkeit hat, da es zu mehr Handlungsfähigkeit ermutigt und die Teilnahme an sozialen Medien und selbstbestimmtem Lernen fördert. Wenig erforscht ist hingegen, inwieweit digitale Technologien dazu beitragen können, soziale Isolation und Einsamkeit bei Menschen mit Demenz zu verhindern. Erste Studien geben Hinweise, dass Technologien Potential haben, Isolation / Einsamkeit zu reduzieren.²³

Eine Frage, die sich immer wieder stellt, ist die Frage der Erreichbarkeit, des Zugangs zu dieser Zielgruppe zu den Angeboten und Maßnahmen die ungewollte Einsamkeit verhindern sollen.

Bei der Erstellung der lokalen Entwicklungsstrategie im Rheingau-Taunus-Kreis war eines der wichtigsten Projekte „Maßnahmen gegen die Vereinsamung älterer Menschen“. Auch hier stellte sich die Frage nach dem Zugang zur Zielgruppe.

²² Interventions to Reduce Loneliness in Community-Living Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis

²³ Interventions to Reduce Loneliness in Community-Living Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis
Digital interventions to reduce social isolation and loneliness in older adults: An evidence and gap map

Das BMFSFJ beauftragte das Institut für Sozialforschung und Sozialarbeit (ISS e.V.) mit einer Studie über den Zugang älterer Menschen zu Sozialarbeitsangeboten. Das Ergebnis war, dass Schlüsselpersonen gefunden werden müssen, die dann als Multiplikatoren agieren und so den Zugang vermitteln. Einen direkten Zugang fanden die älteren Menschen zu diesen Angeboten alleine nicht.

Als solche zentrale Schlüsselperson wurde für den Rheingau-Taunus-Kreis u.a. die Gemeindepflege identifiziert. Bei der Gemeindepflege handelt es sich um ein Projekt des Landes Hessen. Förderrichtlinien regeln die Ausgestaltung der Einsatzmöglichkeiten.

4.7.4 Gemeindepflege²⁴

Gemeindeschwester 2.0 ist ein Förderprogramm des Landes Hessen, das es bereits seit 2018 gibt und 2021 in Gemeindepflege umbenannt wurde. Eine Gemeindepflegekraft ist eine qualifizierte Fachkraft, die Seniorinnen und Senioren in einer Gemeinde kostenlos in gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Belangen unterstützt und berät. Sie hilft bei Alltagsaufgaben, organisatorischen Anliegen und bietet emotionale Unterstützung, um die Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen zu entlasten.

Sie sind bei den Städten und Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis angestellt und kümmern sich um die definierten Zielgruppen in dem jeweiligen Einzugsgebiet.

Gemeindepflegekräfte schlagen eine Brücke zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung und sind für ältere Menschen wichtige Ansprechpartner. Sie erfassen einen Bedarf in den genannten Bereichen bereits im Vorfeld von schwerer oder chronischer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit und vermitteln im Rahmen einer Verweisberatung passende Hilfen und Unterstützungsangebote. Eine enge Zusammenarbeit mit den bereits vorhandenen Strukturen, wie z.B. dem Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege des Rheingau-Taunus-Kreises ist sehr wichtig für eine gute Umsetzung. Die Arbeit der Gemeindepflegekräfte ist präventiv und sorgend.

Mit ihrer Arbeit ermöglichen die Gemeindepflegerinnen den Seniorinnen und Senioren länger selbstständig und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Umfeld leben zu können. Sie sind wichtige Ansprechpartner, die den älteren Menschen soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, Teilhabemöglichkeiten vermitteln und wirken so aktiv der Vereinsamung der älteren Menschen entgegen.

Zielgruppe:

Das Angebot richtet sich an alle älteren Mitbürger und Mitbürgerinnen, die noch zu Hause leben, einsam sind oder Hilfe benötigen.

Ziele:

- Unterstützung durch präventive und aufsuchende Beratung mit dem Ziel, der Erhaltung eines selbstbestimmten Lebens.

²⁴ HMFG, Ländlicher Raum Gemeindepflege

-
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich vermeiden
 - Gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen
 - Sektorenübergreifende Zusammenarbeit (Netzwerke stärken)
 - Einsamkeit im Alter vorbeugen
 - Förderung von Gesundheit und Verbesserung der Lebensqualität (Gesundheitsberatung bis hin zu Präventionsmaßnahmen)
 - Unterstützung und Entlastung (z.B. Hilfe bei Behördengängen),
 - Gemeinschaft stärken (Nachbarschaftshilfen und Freiwilligenarbeit)
 - Beraten, vernetzen, koordinieren

Der Begriff *Gemeindepflege* kann zu Missverständnissen führen, denn die Fachkraft führt trotz des Namens keine pflegerischen Leistungen nach SGB V, XI oder XII durch.

Im Rheingau-Taunus-Kreis wurde in der Kreisverwaltung eine Koordination für die Gemeindepflege im Kreisgebiet geschaffen. Die Stelle ist im Kompetenzzentrum Pflege verortet.

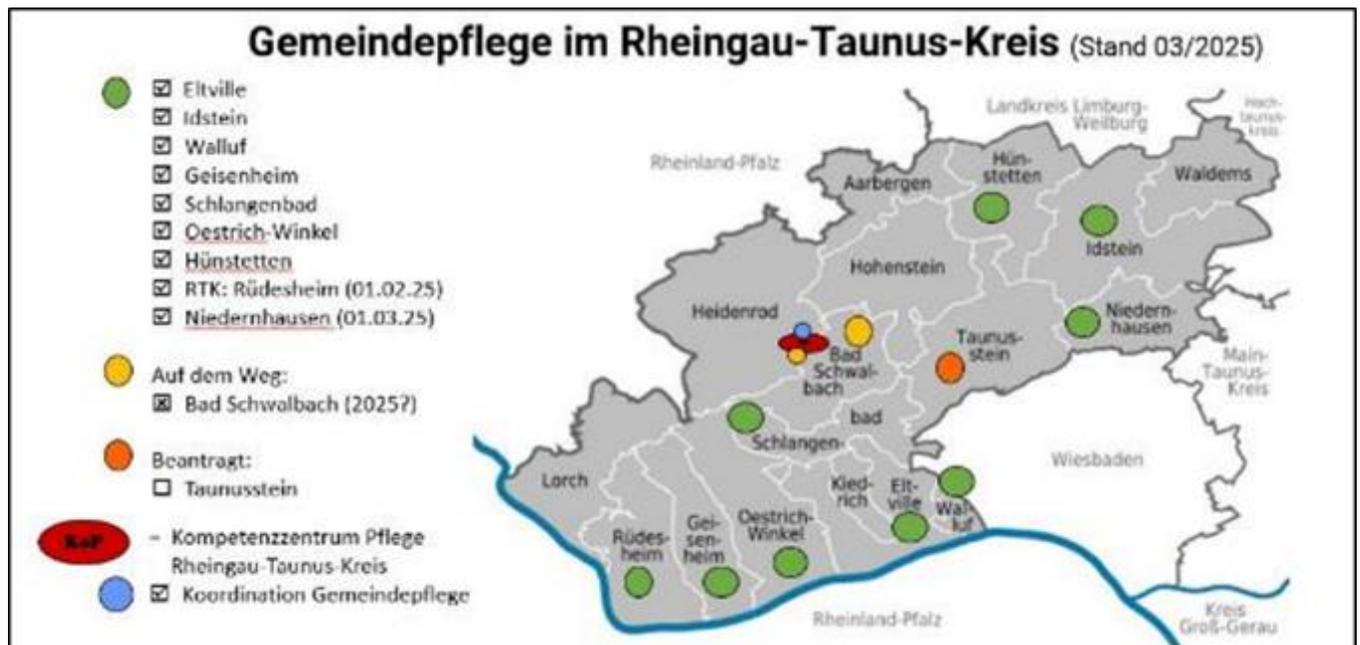
Es finden regelmäßige Austauschtreffen mit allen Gemeindepflegerinnen und den Koordinatorinnen des Kreises statt. Der Austausch beinhaltet kollegiale Beratung und Fallbesprechungen, fachlichen Input, gemeinsame Fortbildungen. Bei Bedarf gemeinsame Hausbesuche mit den Pflegeberaterinnen des Kompetenzzentrum Pflege.

Die Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Pflege ist von großer Bedeutung, da eine zentrale Schnittstelle zum Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege besteht.

Die Gemeindepflegerinnen nehmen Bedarfe und fehlende Strukturen in der Angebotslandschaft wahr und können vor Ort dazu beitragen, neue Angebote zu entwickeln, entsprechende Akteure und Ressourcen zu verbinden. Das Angebot der Gemeindepflege wird in den Kommunen sehr gut angenommen.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es aktuell **9** bereits tätige **Gemeindepflegerinnen**, **2 Stellen** sind in **Vorbereitung**, ein **Antrag wartet** noch auf **Genehmigung**.

Außerdem gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis neben der übergeordneten Koordinierung noch eine weitere Besonderheit; auch der Landkreis beschäftigt eine „Gemeindepflege“, welche flexibel in einer der Städte / Gemeinden des Kreises eingesetzt werden kann.



Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://familie.hessen.de/gesundheits-und-pflege/laendlicher-raum/gemeindepflegekraefte>

4.7.5 Projekt „Aktiv in die Zukunft“²⁵

Menschen, die wegen Krankheit, Behinderung oder aus Altersgründen nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen, möchten oftmals trotzdem sehr gerne einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen. Diese Möglichkeit bietet das Projekt „Aktiv in die Zukunft“.

Voraussetzung für eine Teilnahme an dem Projekt ist, dass man bereits Leistungen vom Fachdienst Soziales und Pflege beim Rheingau-Taunus-Kreis bezieht. Individuell wird geklärt, welche Tätigkeit in Frage kommen könnte und welche Vorkenntnisse und Interessen bestehen. Im weiteren Verlauf wird in Firmen, Vereinen, Einrichtungen, kirchlichen Einrichtungen, Behörden, Schulen u.a. nach geeigneten Stellen gesucht. Es werden ausschließlich individuell zu den Fähigkeiten, Wünschen, Einschränkungen passende Tätigkeiten ausgewählt. Der Projektzugang ist freiwillig und im Prinzip jederzeit möglich. Es gibt keine vorgeschalteten Qualifizierungsmaßnahmen.

Die Teilnehmer können begleitet werden, bis der Übergang in eine andere Beschäftigungsform abgeschlossen ist. Dauer und Umfang der Tätigkeiten werden für jeden Projektteilnehmer individuell festgelegt.

²⁵ S. Homepage des Rheingau-Taunus-Kreises, Projekt Aktiv in die Zukunft

Ziele des Projektes:

- „Raus aus der Einsamkeit“
- Kennenlernen neuer Menschen
- Sinnvolle Beschäftigung
- Anerkennung
- Tages- /Wochenstruktur
- Erkennen der eigenen Ressourcen
- Aufwandsentschädigung pro Stunde, die nicht als Einkommen angerechnet wird
- Fahrtkosten werden erstattet

Das Projekt ist sehr niedrigschwellig. Mit kleinen Mitteln und Einsatz kann viel erreicht werden. Und das nicht nur für die Teilnehmenden. Der Einsatz erfolgt u.a. in sozialen Einrichtungen und ist für diese eine große Unterstützung. Dieses Projekt wird gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales und dem Rheingau-Taunus-Kreis.

4.7.6 Weitere Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung

- Der Rheingau-Taunus-Kreis ist Mitglied im Gesunden-Städte-Netzwerk
- Seit 2022 findet ein regelmäßiger Austausch über gemeinsame Schnittstellen in Pflege und Gesundheit mit dem Team Gesundheitskoordination des Rheingau-Taunus-Kreises statt.
- Es gibt einen jährlichen Gesundheitsförderpreis zur Sensibilisierung für Themen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Vorstellung der Vernetzungsstelle Seniorenernährung Hessen, Planung weiterer gemeinsamer Aktionen 2025
- Moment-Gruppen in Taunusstein: Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz und Ihren Angehörigen
- Gesundheitsfördernde Angebote der Vereine, Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser

4.7.7 Selbsthilfe

Im Bereich der Selbsthilfe kann das Kompetenzzentrum Pflege bisher kein eigenes Angebot vorweisen. Hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V., die neben der Beratung auch Gesprächsgruppen in den Räumlichkeiten des Kompetenzzentrum Pflege sowie im weiteren Kreisgebiet anbietet.

Darüber hinaus übernimmt das Kompetenzzentrum Pflege in Kooperation mit der Altersplanung beratende Funktion im Hinblick auf die Weiterentwicklung von Pflege-

und Selbsthilfestrukturen in der Region. Im Austausch mit „wir pflegen e.V.“ werden Formate gesucht, die im Rheingau-Taunus-Kreis umsetzbar sind.

5 Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Seit 2009 gibt es die Engagementberichte der Bundesregierung, die einen Überblick über die Lage des bürgerschaftlichen Engagements verschaffen und in der Gesellschaft vorhandene Potenziale aufzeigen.

Der zweite Engagementbericht der Bundesregierung (aus 2017) hat den Titel „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag zur lokalen Entwicklung.“ Der Bericht hebt die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements zur Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen durch demografische Entwicklungen, hervor. Betrachtet wurden insbesondere die Bereiche Mobilität, Katastrophenschutz, Pflege, Kultur und Sport.

Die Einbindung von Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement ist wichtig und wird immer wichtiger, um die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen. Projekte, wie z.B. der Bürgerbus, Besuchsdienste für Menschen mit Demenz oder hospizliche Begleitung, sind ohne Ehrenamtliche nicht umsetzbar. Gewinnung und Einsatz der Ehrenamtlichen findet auf der Ebene der Kommunen oder der Vereine statt.

Im Folgenden stellen wir Ihnen Projekte im Rheingau-Taunus-Kreis vor, die das Ehrenamt und bürgerschaftliche Engagement in den Kommunen fördern, aber ohne Ehrenamt nicht umsetzbar wären.

5.1 Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“

Das Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“ gibt es seit dem Jahr 2008. Im Jahr 2014 wurde das Programm im Rahmen der Umstrukturierung und Einrichtung der Teilhabekommission um die Zielgruppen „Menschen mit einer Behinderung und Menschen mit einer psychischen Erkrankung“ erweitert. Das Programm hat viele interessante Projekte im Rahmen einer Projektförderung angeschoben, gute Impulse gegeben und dafür gesorgt, dass Projekte, wie z.B. die „Nachbarschaftshilfe“ und das „Netzwerk Wohnen“ fast flächendeckend im Kreis vorhanden sind. Die Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V. gehört ebenfalls zu den Initiativen, die eine Anschubfinanzierung erhalten haben.

Das Ergebnis ist insgesamt positiv zu bewerten, aber die Herausforderungen durch den demografischen Wandel machten es erforderlich, dass im Rahmen der Fortführung

des Programmes der Wandel von einer Projekt- zu einer Strukturförderung vollzogen wurde, um die Strukturen im Rheingau-Taunus-Kreis auszubauen und zu stärken.

Die Förderrichtlinien wurden 2018 erneut geändert. Förderschwerpunkt des Programms ist seit 2018 die Quartiersentwicklung. Der Rheingau-Taunus-Kreis hat mit dem Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“ einen Preis beim Wettbewerb „Aktion Generation – lokale Familien stärken“ gewonnen.

Diese Form der Strukturförderung, soll dazu führen, die Lebensqualität vor Ort zu erhalten und zu verbessern. Ziel sind lebendige Ortskerne und eine wohnortnahe Versorgung. Strukturförderung soll durch die Förderung von **Quartieren** in den Kommunen umgesetzt werden, die mit dem dort eingesetzten Koordinator (Kümmerer) in der Kommune Bedarfe u.a. durch Bürgerbeteiligung erkennen und steuern. Sie sollen Ansprechpartner, Netzwerker, Motor für Projekte und vieles mehr sein.

Ziel einer Quartiersentwicklung sollte sein, **allen** im Quartier lebenden Menschen eine möglichst hohe Teilhabe und Lebensqualität zu bieten. Entstehen soll ein lebendiger sozialer Raum mit starkem bürgerschaftlichem Engagement. Quartiersentwicklung ermöglicht einen Hilfe-Mix von Haupt- und Ehrenamt mit professionellen Strukturen. Eine neue Perspektive auf die „Lebensumfeld-Gestaltung“ bedeutet darüber hinaus, nicht mehr isoliert für einzelne Zielgruppen zu denken und zu planen, sondern im Sinne inklusiver Quartiere die Anforderungen aus verschiedenen Blickwinkeln zusammenzuführen und umfassende Konzepte zu entwickeln, die in gleicher Weise zum Beispiel die Belange von älteren Menschen, Familien, Menschen, mit Behinderungen, Zuwanderinnen und Zuwanderern, berücksichtigen.

Ein Quartier ist ein sozialer Lebensraum, in dem Menschen und Organisationen vor Ort zusammenarbeiten, um die Lebensbedingungen für die Gemeinschaft und den Einzelnen zu verbessern.²⁶ Einen Schwerpunkt zum Auf- und Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen sehen wir in der „Quartiersarbeit“, einem aktuellen Ansatz, der die Strategie verfolgt Entwicklungsprozesse anzustoßen.

Quartierskonzepte können ein wesentliches Modul der Daseinsvorsorge werden, da sie darauf abzielen, eine nachhaltige und zukunftsfähige Infrastruktur zu schaffen. Nachfolgend einige Gründe, warum sie in diesem Kontext besonders sinnvoll sind:

- **Förderung sozialer Teilhabe:** Durch die Schaffung von Begegnungsstätten und sozialen Netzwerken fördern Quartierskonzepte die soziale Teilhabe und Integration aller Bewohner. Dies ist besonders wichtig für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf, die so in ihrem vertrauten Umfeld bleiben und aktiv am Gemeinschaftsleben teilnehmen können.
- **Barrierefreiheit und Wohnqualität:** Ein zentrales Ziel von Quartierskonzepten ist die Verbesserung der Barrierefreiheit und der Wohnqualität. Dies beinhaltet den Ausbau barrierefreier Gehwege, den Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und die Anpassung von Wohnraum an die Bedürfnisse älterer Menschen. Solche

²⁶ humaQ, Was ist ein Quartier

Maßnahmen tragen dazu bei, dass Menschen länger selbstständig in ihrem Quartier leben können.

- **Beteiligung der Gemeinschaft:** Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die aktive Beteiligung der Bewohner bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen. Dies führt zu einer höheren Akzeptanz und Identifikation mit den Projekten, was wiederum die Nachhaltigkeit und den Erfolg der Maßnahmen sichert.
- Quartiere können Schwerpunkte setzen und zu einem **Versorgungs- oder Pflegequartier werden.**

Insgesamt tragen Quartierskonzepte dazu bei, die Lebensqualität zu verbessern und können Lücken in der Daseinsvorsorge schließen, indem sie ein Umfeld schaffen, in dem sich alle Generationen wohlfühlen.

Sind in den Kommunen schon entsprechende Strukturen vorhanden, ist keine Aufbauarbeit zu leisten, aber das Programm kann Unterstützung bieten für den Anstoß von neuen notwendigen Angeboten, wie z.B. kultursensible Altenhilfeangebote, Mobilitätshilfen / Fahrdienste und vieles mehr. Die Projekte müssen sich auch hier an den beschriebenen Zielgruppen und Handlungsfeldern orientieren und im „Quartier“ „angedockt“ sein.

Seit 2018 wurden insgesamt 6 Quartiersprojekte gefördert. Vier Förderungen sind abgeschlossen, zwei Quartiersprojekte sind noch in der laufenden Förderung. Angestoßen wurde unter anderem die Entwicklung von Quartier 4 in Waldems, Mehr-Wir-für Aarbergen und die Quartiersentwicklung mit dem Schwerpunkt Gesundheit in Idstein. In Lorch läuft aktuell seit 2024 eine Förderung. Eine der ersten Maßnahmen war eine Befragung der über 65-jährigen in Lorch.

5.2 Sozialraum

Sozialraumorientierung ist ein in den 1990er-Jahren entstandenes Fachkonzept sozialer Arbeit, man spricht auch von sozialraumorientierter sozialer Arbeit. Das Sozialraumkonzept ist eine Weiterentwicklung der Gemeinwesenarbeit der 1970er-Jahre. Gemeinwesenarbeit hatte den Anspruch, Rahmenbedingungen der Lebensqualität der Menschen im Gemeinwesen soweit zu verbessern, dass individuelle Unterstützungsbedarfe direkt aufgefangen werden können. Im Kern geht es darum, Lebenswelten zu gestalten und Verhältnisse zu schaffen, die es Menschen ermöglichen, in schwierigen Lebenslagen besser zurechtzukommen.

Deshalb richtet sich sozialraumorientierte soziale Arbeit an der Lebenswelt der Menschen aus. Der Sozialraum muss daher kein geografischer Raum sein, es kann sich z.B. um einen Stadtteil, Viertel oder auch ein ganzes Dorf handeln. Sozialraumorientierte soziale Arbeit folgt 6 Grundprinzipien:

1. Orientierung am Willen der Menschen
2. Aktivierende Arbeit vor betreuender Tätigkeit

-
3. Aus eigener Kraft erreichbare Ziele, unter Verwendung personeller und sozialräumlicher Ressourcen
 4. Zielgruppen- und bereichsübergreifend arbeiten
 5. Vernetzung und Kooperation verschiedener Dienste
 6. Lebenswelten subjektzentriert und lebensraumbezogen erkennen und fördern

Die ersten 3 Grundprinzipien sind eine Handlungsfrage, wie dem Menschen im sozialen Raum begegnet wird, seine Ressourcen und nicht seine Defizite identifiziert werden und wie er größtmögliche Partizipation und Selbstwirksamkeit erfahren kann. Erlebte Selbstwirksamkeit ist einer der beiden wesentlichen Resilienzfaktoren. Erlebte Partizipation ist der zentrale Wirkfaktor. Partizipation auf Augenhöhe schließt alle Menschen des Sozialraumes ein, unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität oder Konfession.

Die folgenden 3 Grundprinzipien sind Handlungsansätze, die unter Wahrung der Haltung eine ganzheitliche Arbeitsgrundlage bilden. An der Entwicklung der Haltung muss gearbeitet werden, die Arbeitsgrundlage ist eine organisatorische Frage.

Der Sozialraum muss organisatorisch definiert und die in ihm tätigen sozialen Akteure müssen identifiziert werden. Dabei ist der Begriff „sozial“ sehr weit gefasst: Vereine, Verbände, Institutionen, Initiativen, Ämter, Schulen etc.

Basis des sozialräumlichen Arbeitens sind Kooperationen und Vernetzungen zwischen den Einrichtungen und Diensten der freien Wohlfahrtspflege, der kommunalen Verwaltung, der lokalen Wirtschaft, der Wohnungswirtschaft, Bildungseinrichtungen, Pfarrgemeinden und zivilgesellschaftlichen Initiativen.

Die jeweiligen Ressourcen der Akteure sollen für den Sozialraum und den einzelnen Menschen nutzbar werden. Partizipation der Bürgerinnen und Bürger vor Ort ist unerlässlich.

Der Rheingau-Taunus-Kreis hat 2023 ein Sozialraumprojekt als Pilot in Lorch/Ranselberg gestartet.

Gründe, weshalb die Wahl für das Pilotprojekt auf Lorch gefallen ist:

- **Überschaubarer Sozialraum** mit einer überschaubaren Anzahl von Akteuren
- **Ungünstige Sozialstruktur** mit hohen Anteilen an Migration, Transferleistungsbezug und Jugendhilfe
- „Lorch ist immer **abgehängt**“

Bisher haben Netzwerktreffen der Akteure, Sozialraumkonferenz und eine Zukunftswerkstatt mit großer Beteiligung der Bürgerschaft stattgefunden.

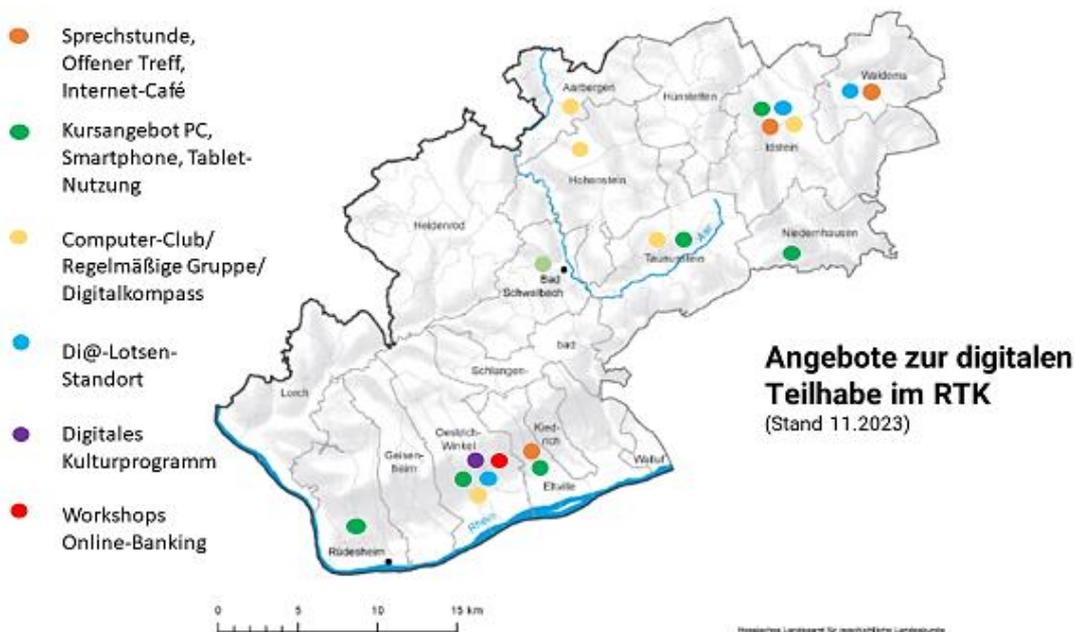
Ein Ergebnis dieser Zukunftswerkstatt sind themenbezogene Arbeitsgruppen, die gemeinsam Ideen und Projekte entwickeln. Aktuell führt eine Arbeitsgruppe eine Fragebogenaktion für die Zielgruppe 65+ durch. Viele weitere Aktionen sind geplant.

Das Sozialraumprojekt wird begleitet durch eine Quartiersentwicklung, gefördert durch „Rat und Tat kreisweit“, durch das weitere „Kümmerinnen“ zur Verfügung stehen. Die Quartiersentwicklung ist ein gemeinsames Projekt von der Stadt Lorch mit dem Familienzentrum Heilig-Kreuz.

Ziel ist es, in den kommenden Jahren den **Sozialraum so zu organisieren** und aufzustellen, dass Bedarfe, bzw. **aufretende Versorgungslücken**, die in ihm entstehen **im Sozialraum aufgefangen werden** können, ohne dass Einzelfallhilfen installiert werden müssen.

5.3 Netzwerk Digitale Teilhabe

Im Jahr 2023 hat sich, initiiert durch das Kompetenzzentrum Pflege, ein „Netzwerk digitale Teilhabe“ im Rheingau-Taunus-Kreis gegründet mit dem Ziel, die bestehenden Angebote im Rheingau-Taunus-Kreis zu erfassen und kreisweit auszubauen, um für alle Bürgerinnen und Bürger Unterstützung bei digitalen und technischen Problemen anbieten zu können.



Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

Im Netzwerk wurden gemeinsame Themen, Schulungs- und Fortbildungsbedarfe ebenso identifiziert wie der Wunsch nach Unterstützung und Begleitung beim Aufbau von neuen Angeboten. Ein Wissenspool soll aufgebaut, Zugänge und Erreichbarkeit zur

Zielgruppe ausprobiert werden. Es gibt Schnittstelle zu anderen Beratungsangeboten, wie der Gemeindepflege und dem Netzwerk Wohnen Rheingau-Taunus. Wichtig ist der Austausch und die Information über aktuelle Projekte und Förderprogramme. Aktuell gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis noch kein kreisweites Angebot.

5.4 Mehrgenerationenhäuser und Familienzentren

Mehrgenerationenhäuser sind Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein nachbarschaftliches Mit- und Füreinander in der Kommune. Mehrgenerationenhäuser stehen allen Menschen offen – unabhängig von Alter oder Herkunft. Das breite Angebot ist offen für alle. Als Begegnungsorte fördern sie das nachbarschaftliche Miteinander und tragen zur Attraktivität der Kommunen bei. Mehrgenerationenhäuser und ihre Angebote gibt es in Eltville und Oestrich-Winkel.

Ein Familienzentrum ist eine Einrichtung, die verschiedene Dienstleistungen und Angebote für Familien unter einem Dach vereint. Ziel ist es, Familien in ihrer Erziehungs- und Lebenskompetenz zu stärken und sie in unterschiedlichen Lebenslagen zu unterstützen. Familienzentren bieten oft eine Vielzahl von Programmen und Aktivitäten an, darunter:

- Beratung und Unterstützung in Erziehungsfragen
- Eltern-Kind-Gruppen und Spielgruppen
- Bildungsangebote und Workshops
- Freizeit- und Sportaktivitäten
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Diese Zentren arbeiten häufig eng mit anderen sozialen und pädagogischen Einrichtungen zusammen, um ein umfassendes Netzwerk für Familien zu schaffen.

5.5 Nachbarschaftshilfe

Im Rheingau-Taunus-Kreis existieren unterschiedliche Formen der organisierten Nachbarschaftshilfe, die sich wie folgt unterscheiden.

5.5.1 Nachbarschaftshilfevereine

Ein Nachbarschaftshilfeverein ist eine organisierte Gruppe von Menschen, die sich in ihrem Alltag unterstützen. Diese Vereine basieren auf dem Prinzip der Solidarität und Freiwilligkeit und zielen darauf ab, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und insbesondere älteren oder bedürftigen Menschen das Leben zu erleichtern.

Typische Aktivitäten eines Nachbarschaftshilfevereins können sein

- Begleitung zu Arztterminen

-
- Unterstützung beim Einkaufen
 - Hilfe im Haushalt
 - Gesellschaft leisten, z.B. durch Vorlesen oder gemeinsame Spaziergänge

Diese Hilfeleistungen erfolgen in der Regel ehrenamtlich und unbürokratisch. Um die Leistungen der Nachbarschaftshilfevereine in Anspruch zu nehmen, muss man Mitglied sein. Alles Weitere regeln die Satzungen der Vereine.

Nachbarschaftshilfevereine gibt es in 10 der 17 Kommunen des Rheingau-Taunus-Kreises:

- Nachbarschaftshilfe Idstein e.V.
- Nachbarschafts-und Generationenhilfe Geisenheim e.V.
- Nachbarschafts-und Generationenhilfe Schlangenbad e.V.
- Lorcher Nachbarschafts-und Generationenhilfe e.V.
- Krankenpflege-Förder-Verein Hünstetten e.V.
- Nachbarschaftshilfe Bad Schwalbach e.V.
- Nachbarschaftshilfe Oberer Rheingau e.V.
- Taunusstein Nachbarschaftshilfe e.V.
- Nachbarschaftshilfe Waldems
- Seniorenfreunde Oestrich-Winkel

5.5.2 Nachbarschaftshelfer § 4a PflüV

Nachbarschaftshelferinnen oder Nachbarschaftshelfer sind ehrenamtliche Personen, die hauswirtschaftliche Dienstleistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe anbieten. Eine Abrechnung über den Entlastungsbetrag ist möglich. Voraussetzung ist, dass die Leistungsempfangende Person mindestens Pflegegrad 1 hat und damit Anspruch auf Leistungen des SGB XI. Diese Anbieterinnen und Anbieter müssen nach der Pflegeunterstützungsverordnung durch die zuständige Anerkennungsbehörde anerkannt sein. Für die Anerkennung von Nachbarschaftshilfeangeboten ist die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs wichtig. Dieser darf zum Zeitpunkt des erstmaligen Einsatzes nicht länger als drei Jahre zurückliegen. Weiterhin zu beachten ist:

1. Sie dürfen nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein.
2. Sie dürfen nicht mit ihr in einer häuslichen Gemeinschaft leben.
3. Sie dürfen höchstens drei pflegebedürftige Personen je Kalendermonat unterstützen.
4. Sie dürfen für Leistungen nur eine zeitlich pauschalierte Aufwandsentschädigung verlangen.

Die bis jetzt gemachten Erfahrungen zeigen, dass Ehrenamtliche der Nachbarschaftshilfevereine selten als Nachbarschaftshelfer aktiv werden und umgekehrt. Nachbarschaftshelfer sind in der Regel nicht in den Nachbarschaftshilfevereinen tätig.

Im Rheingau-Taunus-Kreis sind nur die Seniorenfreunde Oestrich-Winkel und die Nachbarschaftshilfe Oberer Rheingau Eltville als Nachbarschaftshelfer im Sinne des § 4a PflUV anerkannt und können den Entlastungsbetrag abrechnen.

Im Februar 2025 hat sich ein Landesverband Nachbarschaftshilfen Hessen e.V. „Gemeinsam für Menschen“ gegründet, mit dem Ziel, gemeinnützige Vereine und Initiativen bei der Einführung, Umsetzung und Ausbau von alltagsunterstützenden und haushaltsnahen Dienstleistungen zu unterstützen.

Weiterführende Informationen zum Thema:

Kontakt Landesverband: Kurstr. 13-15, Bad Nauheim

www.lvn-hessen.de

kontakt@lvn-hessen.de

5.6 Bürgerbus im Rheingau-Taunus-Kreis²⁷

Der Bürgerbus ist ein Projekt, das in vielen Kommunen im Rheingau-Taunus-Kreis umgesetzt wurde.

Die Hessische Landesregierung unterstützt im Rahmen der Offensive „Land hat Zukunft - Heimat Hessen“ Bürgerbus-Initiativen mit dem **Ziel**, die Mobilität in **ländlichen Kommunen** zu sichern und **Lücken im ÖPNV zu schließen**.

Definition: Mit Bürgerbus (im Sinne der Hessischen Landesregierung) ist ein lokaler Fahrdienst mit ehrenamtlichem Fachpersonal gemeint, der den bestehenden ÖPNV in dünn besiedeltem ländlichen Raum ergänzt. Bürgerbusse sind unterhalb des regulären ÖPNV als sogenannte „alternative Bedienform“ (Anruf-Sammel-Taxi, Ruf-Bus) angesiedelt, dabei aber rechtlich eng mit dem ÖPNV verbunden.

Situation: Der ÖPNV ist häufig auf Schulverkehr ausgerichtet und es fehlen Verbindungen zu Ärzten, Behörden, Einkaufszentren. Vorteil der Bürgerbusse ist, dass sie Ziele direkt anfahren können. Ein Bürgerbus verbessert in der Regel die Taktung und das Netz des bestehenden ÖPNV und trägt dazu bei, dass vor allem ältere und weniger mobile Menschen ihre Grundversorgung sicherstellen und die bestehende Infrastruktur (Ärzte, Apotheken, Lebensmittelmärkte etc.) weiterhin nutzen können. Der

²⁷ Bürgerstiftung Miteinander in Hessen (Förderprogramm)

Kleinbus dient der Verbesserung des Mobilitätsangebotes und fördert bürgerschaftliches Engagement.

Das Land Hessen fördert bei Vorliegen von bestimmten Mindestvoraussetzungen (wie z.B. Betriebskonzept mit Aussagen über Nutzung, Auslastung und Nachhaltigkeit, Betrieb an mindestens 2 Tagen pro Woche, jeweils mindestens 4 Stunden) als Startkapital den Bus, die Sachleistungen, die Materialien und die Kosten für Schulungen und Trainings.²⁸

5.6.1 Bürgerbusprojekte im Rheingau-Taunus-Kreis und Rufbuslinien (On-Demand-Verkehrskonzept)

Innerhalb des RTK verkehren diverse Linien in unregelmäßigen Abständen bzw. als Rufbusverbindungen. Ziel der Rufbusverkehre bzw. der Anruf-Sammeltaxis ist es, auf nachfrageschwachen Verbindungen ein ÖPNV-Angebot vorzuhalten. Diese Verbindungen stehen nach telefonischer Voranmeldung allen Nutzergruppen zur Verfügung. Sie ermöglichen eine Erschließung peripher gelegener Orte und Siedlungen. Die Fahrstrecke der Rufbusverbindungen richtet sich nach einem festen Fahrplan und den darin festgelegten Haltestellen.

Derzeit verkehren im RTK **zwei Linienverbindungen als reine On-Demand-Verkehre** (Rufbusverkehre der Linien 241 und 249) im Bereich der Kommunen Taunusstein, Hohenstein, Aarbergen und Hünstetten (vgl. Mobilitätskonzept Rheingau-Taunus-Kreis, S. 60 - 63 - Zentrum für integrierte Verkehrssysteme - 08/2021).

Es gibt im RTK keine einheitliche Regelung für die Nutzung und Fahrtanmeldung der Rufbusse (entweder Voranmeldung der Fahrten bis 22:00 Uhr am Vortag oder Voranmeldung bis 60 bzw. 90 min. vor Abfahrt).

Aarbergen²⁹

Der Aarbergener **Einkaufsbus** ist ein **Rufbus** und fährt dienstags und freitags. Die Kosten betragen 3,- € für Hin- und Rückfahrt, die Abholung erfolgt an der Haustür. Der Ruf-Bus fährt nur auf Vorbestellung. Es besteht die Möglichkeit, sich dauerhaft für einen Tag anzumelden oder einen Tag vorher. Nach Erledigung der Einkäufe werden alle Nutzer des Einkaufsbusses wieder nach Hause gefahren.

²⁸ Broschüre "Bürgerbusse in Hessen", S. 5 ff - Fachzentrum für Mobilität im ländlichen Raum, 5/2018.

²⁹ Homepage Gemeinde Aarbergen / Leben in Aarbergen / Angebote für alle Generationen /Einkaufsbus.

Bad Schwalbach

In Bad Schwalbach gibt es einen **Rufbus**, der auf Vorbestellung mit 60-90 min. Vorlaufzeit Mo. - Fr. von 6:00-22:00 Uhr telefonisch angefordert werden kann. Dieser on-Demand-Service wird überall dort eingesetzt, wo ein regelmäßiges Angebot im ÖPNV erwünscht ist, aber kein ausreichender Bedarf für eine gewöhnliche Buslinie besteht.

Geisenheim – Ehrenamtsmobil

Ab 2025 steht den Vereinen in Geisenheim ein Vereinsmobil zur Verfügung. Es ist speziell für gemeinnützige Zwecke gedacht und kann für Jugend-/ Sport- und Kulturprojekten bis hin zur Unterstützung von Senioren und Menschen mit einer Behinderung zum Einsatz kommen. Das Mobil kann jeweils für bis zu drei Tagen reserviert werden, längere Nutzung ist nach Absprache möglich. Abholung und Rückgabe erfolgt im Bürgerbüro der Hochschulstadt Geisenheim.

Eltville

Fahrtzeiten des Bürgerbusses sind Mo. - Fr. 9:00 - 13:00 Uhr, Di. - Mi. 15:00 - 17:00 Uhr donnerstags weitet der Eltviller Bürgerbus seine Tour aus und fährt auch Oberwalluf, Rauenthal, Martinthal, Eltville Kernstadt, Hattenheim und Erbach an (Bürgerbusfahrt zum Wochenmarkt). Eltville hat außerdem eine Mitfahrbank.

Heidenrod

Der **Bürgerbus** „Unterwegs in Heidenrod - Bürger fahren Bürger“ ist ein **Rufbus** (On-Demand-Angebot) und versteht sich als Haustür-zu-Haustür-Angebot. Die Fahrzeiten sind Di. + Do. 9:00 – ca. 13:00 Uhr, vorherige Anmeldung: Mo. + Mi. 10:00 – 12:00 Uhr **Zielgruppen** sind in ihrer Mobilität eingeschränkte Bürger und Heidenroder Senioren. Auch Fahrten von lokalen Vereinen außerhalb der Fahrtzeiten sind auf Anfrage möglich, sofern der gemeinnützige Sinn im Vordergrund steht.

Hohenstein

Das Hohensteiner Busje gibt es seit 2002 als ein **Rufbus**/On-demand-Angebot. Fahrten können telefonisch vorbestellt werden oder per E-Mail beim Bürgerbüro der Gemeinde Hohenstein. Die Fahrtzeiten sind Mo.-Do. 7:30 - 13:00 und 15:00 - 20:00 Uhr, Fr. 7:30-13:00 und 15:00-22:00 Uhr sowie Sa. 19:30-24:00 Uhr.

Hünstetten

Der **Bus** in Hünstetten ist eine werbefinanzierte Version und wurde 2017 von 27 Sponsoren finanziert. Er wird als sowohl als **Bürgerbus** als auch für Dienstfahrten, Gemeindezwecke sowie für Vereinsfahrten eingesetzt

Idstein

Die Shuttle-Busse, die in Idstein als **Rufbus / On-Demand-Service** eingesetzt werden, heißen EMIL (Elektro-Mobil). Sie fahren nach Bedarf virtuelle Haltepunkte an in Idstein-

Kernstadt, Idstein-Dasbach und Idstein-Lenzhahn. Bestellen kann man die **Rufbusse** per Telefon oder über eine Buchungs-App. Telefonkunden müssen sich zuvor in der Mobilitätszentrale der Stadt Idstein (Mobi-Info) registrieren lassen. Nach der Bestellung kommen die Busse innerhalb einer halben Stunde zum vereinbarten Haltepunkt. Die Fahrt mit Emil wird bargeldlos gezahlt. Wer keine EC-Karte, Kreditkarte oder Paypal nutzt, kann ein Guthaben in der Mobi-Info einzahlen.

Niedernhausen

Der **Bürgerbus** der Gemeinde Niedernhausen wurde mit den Mitteln des Landes Hessen beschafft. Er fährt dienstags als Rufbus und freitags als Linienbus im Stundentakt zwischen 8:45 und 14:30 Uhr zwischen Engenhahn-Wildpark und dem Gewerbegebiet Frankfurter Str./Friedhof Niedernhausen. Die Fahrt ist für alle Bürger Niedernhausens kostenlos. Die telefonische Anmeldung ist eine Woche im Voraus bei der Zentrale der Gemeindeverwaltung möglich.

Schlangenberg

Auch Schlangenberg hat seit 2022 einen **Bürgerbus**. Das Angebot richtet sich v.a. an ältere Menschen, die ihre Grundversorgung mit dem Bürgerbus sicherstellen und die bestehende Infrastruktur weiter nutzen können.

Taunusstein

Der Rufbus / On-Demand-Shuttle-Service „EMIL“ (Elektro-Mobil) in Taunusstein ist ein Gemeinschaftsprojekt der Stadt Taunusstein und der Rheingau-Taunus-Verkehrsbetriebe (RTV) und existiert seit 2021. EMIL ist unabhängig von festen Fahrplänen und hält an über 1000 virtuellen Haltestellen. Die Minibusse können im Voraus per App oder telefonisch gebucht werden und fahren vollelektrisch und emissionsfrei. Es können bis zu 8 Personen mitfahren. Bezahlt wird direkt in der App oder im Bus. EMIL verbindet die 10 Taunussteiner Stadtteile und richtet sich an alle Taunussteiner Bürger. Fahrtzeiten des EMIL innerhalb von Taunusstein: Mo.-Do. von 5:30 – 22:30 Uhr, Fr. von 5:30- 0:30 Uhr, Sa. Von 7:30-0:30 Uhr und So. von 8:30-22:30 Uhr.

Waldems

Der **Bürgerbus** in Waldems ist ein Rufbus und wird mit den Ehrenamtlichen von „Quartier 4/Waldems“- betrieben. Fahrt ist kostenlos. Fahrtzeiten: Mo. 8:30-12:30 und Do. 14:00-18:00 Uhr. Anmeldung zu den Fahrten: Mi. und Fr. 8:00-12:00 Uhr. Anfahrtspunkte sind in Idstein, Waldems-Esch, Bad Camberg, Glashütten und Weilrod: Supermärkte, Apotheken, Ärztezentren, Kliniken, Bahnhof Idstein, Stadtmitte Idstein und Bad Camberg, Markt in Esch.

Rufbus Rheingau

Die Rufbuslinie 192 verbindet Lorch und Presberg direkt miteinander, ohne einen Umweg über Geisenheim zu nehmen, wodurch die Reisezeit verkürzt werden konnte. Die Buslinie 191 verkehrt teilweise als Rufbuslinie von Lorch nach Espenschied.

5.7 Ehrenamtliche Beauftragte für Menschen mit einer Behinderung

Netzwerk der Beauftragten für Menschen mit einer Behinderung im Rheingau-Taunus-Kreis

Seit 2022 gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis zwei ehrenamtliche Beauftragte für Menschen mit einer Behinderung. Ziel ist es, die in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebenen Rechte von Menschen mit Behinderung zu verwirklichen, indem Benachteiligungen abgebaut werden, Teilhabe gesichert und Inklusion vorangetrieben wird.³⁰

Ihre Aufgaben sind:

- Ansprechpartner für Betroffene und deren Angehörige
- Ansprechpartner für Anregungen und Verbesserungsvorschläge rund um das Thema Barrierefreiheit
- beratende Funktion auch für Arbeitgeber, die ihren Arbeitsplatz behindertengerecht einrichten möchten
- Telefonberatung

2023 wurde mit der Gründung eines kreisweiten Netzwerkes begonnen. Ziel ist es in allen Kommunen ehrenamtliche Beauftragte für Menschen mit einer Behinderung zu berufen als Mittler und Lotsen für Betroffene. Barrieren der Kontaktaufnahme sollen abgebaut werden, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum beachtet, örtliche Beauftragte bei Baumaßnahmen rechtzeitig informiert und einbezogen werden.

Weitere Aufgaben sind Informationsveranstaltungen, die sensibilisieren und darüber aufklären, was es bedeutet, mit einer Behinderung zu leben. Aktuell gibt es in 6 Kommunen (Hohenstein, Idstein, Niedernhausen, Oestrich-Winkel, Taunusstein, Aarbergen, Bad Schwalbach, Rüdesheim) bereits ehrenamtliche Beauftragte für Menschen mit einer Behinderung. In vier Kommunen gibt es konkrete Bewerber / Interessenten. Politische Unterstützung für diese Vorhaben ist ein guter Wegbereiter und wichtig, um in der Öffentlichkeit für das Thema Interesse zu wecken.

³⁰ Präambel, Satzung Berufung einer / eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen im Rheingau-Taunus-Kreis

5.8 Netzwerk Demenz³¹

Demenz geht uns alle an, sie ist eine der bedeutendsten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit. In Deutschland leben derzeit rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Statistisch gesehen ist eine Person **in jedem 25. Haushalt** betroffen³².

Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung gewinnt das Thema immer mehr an Relevanz. Weltweit sind Millionen Menschen betroffen, und die Zahl der Neuerkrankungen steigt stetig. Bisher ist die Erkrankung nicht heilbar oder ursächlich behandelbar. Diese Erkrankung beeinträchtigt nicht nur das Leben der Betroffenen erheblich, sondern stellt auch für Angehörige und das Gesundheitssystem eine immense Belastung dar. Daher ist es von großer Bedeutung, sich intensiv mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen, um effektive Strategien zu entwickeln und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Der Rheingau-Taunus-Kreis hat mit dem Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“, die Gründung einer Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V. mit einer Anschubförderung unterstützt. Die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft e.V. ist ehrenamtlich. Seit der Gründung gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem Rheingau-Taunus-Kreis. Der Verein ist eine Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft setzt sich auf Bundesebene für bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Unterstützungsangebote ein, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und Inklusion in einer demenzsensiblen Gesellschaft zu erreichen.

Der Umzug des Kompetenzzentrums Pflege in das Tannenwaldzentrum hat die Möglichkeit eröffnet, die Geschäftsstelle der Alzheimer Gesellschaft Rheingau e.V. ebenfalls dort anzusiedeln, was die Zusammenarbeit intensiviert. Die Alzheimer Gesellschaft hat ein Netzwerk Demenz gegründet, bei dem der Rheingau-Taunus-Kreis auch aktiv ist und mit den Akteuren vernetzt. Hier wird es im Jahr 2025 Veränderungen geben, die wir mit der Alzheimer Gesellschaft zusammen vorbereiten.

Seit 2024 gibt es im Rahmen eines Jour-fixe einen regelmäßigen Austausch zu wichtigen Themen. Gegenseitige Unterstützung findet bei Fachtagen und Vorträgen statt.

Die Alzheimer Gesellschaft bietet einen Demenz-Parcours an, der dabei hilft, die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz besser zu verstehen. An verschiedenen Stationen erleben die Teilnehmer, wie sich der Alltag für Betroffene anfühlt. Der Parcours wurde bereits mehrfach durchgeführt, unter anderem mit Schülerinnen und

³¹ Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V., 1. Vors. Beate Heiler Thomas, 2. Vors. Petra Nägler-Daniel

³² Nationale Demenzstrategie, Vorwort S. 8

Schülern der Helios Pflegeschule. Die Erfahrungen waren dabei besonders eindrücklich – viele Teilnehmer berichteten, dass sie sich vor allem hilflos fühlten.

Die Alzheimer Gesellschaft bietet im gesamten Rheingau-Taunus-Kreis Gesprächskreise für pflegende Angehörige zur Entlastung, an. Ein weiteres Angebot ist Beratung rund um das Thema Demenz. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis folgende:

- HUFAD (Einzel- und Gruppenangebote für den gesamten Rheingau)
- Päusje Gruppenangebot in Heidenrod
- Leitstelle Älterwerden / Taunusstein (Einzel- und Gruppenangebote, Café Vergissmeinnicht, Bewegungsangebote in Kooperation mit Sportverein)

Diese Angebote werden von der Pflegekasse, den Kommunen und dem Landkreis kofinanziert. Derzeit wird nach engagierten Personen oder Organisationen im Untertaunus gesucht, die ein ähnliches Angebot wie die HUFAD-Rheingau ins Leben rufen möchten.

Weiterführende Informationen zum Thema:

Förderschwerpunkt „Nationale Demenzstrategie“ | BMG

5.9 Auf einen Blick

Handlungsempfehlungen – Maßnahmen

- Weiterentwicklung des Förderprogramms „Rat und Tat“
- Ausbau von Quartieren und Weiterentwicklung zu Versorgungsquartieren
- Sozialraumprojekte ausweiten
- Ehrenamt fördern
- Angebote für Menschen mit Demenz weiterentwickeln

6 Beratung und Vernetzung

Eine gute Vernetzung bietet Zugang zu Wissen, das Voraussetzung ist für eine gute Beratung. Beratung führt idealerweise dazu, dass die Bürgerinnen und Bürger Kompetenzen und Wissen erwerben, die für sie hilfreich und unterstützend sind und zu ihrer Selbstbestimmtheit beitragen.

„Ein gutes Informations- und Beratungsangebot ist Grundlage für eine erfolgreiche Hilfe zur Selbsthilfe und kann somit zum eigenständigen Leben der Bürger beitragen“
(Naegele et al. 2007: 32).

6.1 Kompetenzzentrum Pflege

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt das Thema Beratung zur bestmöglichen Organisation von Pflege und Betreuung und deren Finanzierung eine immer größere Bedeutung. Aktuell sind in unterschiedlichen Bereichen (wie z.B. ambulante Pflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, Kurzzeitpflege) erste Versorgungsengpässe festzustellen. Es muss gelingen auch in Zukunft alle Bürgerinnen und Bürger zu versorgen, die Pflege und Betreuung brauchen.

Eine effektive Hilfestellung bei Pflegebedürftigkeit ist eine der zentralen Aufgaben der Daseinsvorsorge. Beratung und Information, bei Bedarf auch Begleitung bei der Umsetzung sind wichtig, um neue und unbekanntere Situationen meistern und bewältigen zu können. Mit entsprechender Information, Hilfe und Unterstützung kann ein selbstbestimmtes Leben weiterhin möglich sein. Zentral ist die frühzeitige, umfassende und wohnortnahe Beratung und Begleitung und das Vorhandensein der Hilfen, über die man berät, d.h. eine entsprechende Angebotslandschaft. Als zentrale neutrale, kostenfreie Anlaufstelle gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis den seit 2010 erfolgreich arbeitenden Pflegestützpunkt, der seit 2021 zum Kompetenzzentrum Pflege weiterentwickelt wurde.

Im Kompetenzzentrum Pflege werden die unterschiedlichsten Kompetenzen zum Thema Pflege gebündelt. Synergien entstehen, die das Thema Pflege nicht nur auf der Versorgungsebene, sondern auch strategisch voranbringen können. Konzertierte und kurze Wege, alles unter einem Dach, aus einer Hand.

Zentrale Aufgaben des Kompetenzzentrums sind:

- Individuelle Pflegeberatung
- Case-Management
- Kooperation und Vernetzung
- Wissenstransfer (Veranstaltungen, Schulungen)

Wobei neben der Beratung ein besonderer Fokus auf Kooperation und Vernetzung zu legen ist, um ressourcenorientiert Kräfte zu bündeln und neue Versorgungsstrukturen

zu ermöglichen. Vorhandene Strukturen werden ausgebaut, erweitert und ergänzt. Es entstehen keine Parallelstrukturen, Beratung und Begleitung erfolgt aus „einer Hand“.

Den Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege gibt es bereits seit 12 Jahren. Beratung, Koordination und Vernetzung sind nach § 7c SGB XI Aufgaben des Pflegestützpunktes. Netzwerkarbeit wird vorangetrieben und mit neuen (insbesondere niedrigschwelligen Angeboten, bürgerschaftlichen Engagement, Gemeindepflege) und „alten“ Akteuren begonnen, wiederaufgenommen und intensiviert. Durch den Aufbau entsprechender Netzwerke ist eine Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft möglich. Durch den Ausbau von Außensprechstunden in unserem Flächenkreis soll das Angebot mehr in die Fläche gebracht werden.

Eine zentrale Aufgabe des Kompetenzzentrums Pflege (zuvor bereits des Pflegestützpunktes) ist die umfassende und unabhängige Beratung zu Themen der Pflege durch ein multiprofessionelles Team aus Pflegeberaterinnen, Pflegefachkräften, Case Managerinnen, Sozialpädagoginnen und Leistungssachbearbeiterinnen (SGB XII).

Team des Kompetenzzentrums Pflege



Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

6.1.1 Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege

Das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes wird sehr gut angenommen und die Inanspruchnahme steigt seit der Gründung im Jahr 2010 stetig an. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.700 Anfragen und Beratungen bearbeitet.

Der Pflegestützpunkt ist paritätisch mit insgesamt 2 Vollzeitstellen besetzt (je **1 Stelle** der **IKK-Classic** und **1 Stelle des Rheingau-Taunus-Kreises**).

Die Inhalte richten sich nach den persönlichen Bedürfnissen:

- Information und Unterstützung zu Antrag und Auswahl von Pflege- und Sozialleistungen
- Information und Vermittlung zu lokalen Pflege- und Betreuungseinrichtungen (z. B. ambulante Pflegedienste, Tagespflege, stationäre Pflegeeinrichtungen)
- Information und Orientierung rund um die Diagnose Demenz (z. B. regionale Anlaufstellen der Hilfe und Unterstützung, veränderte Kommunikation/Begegnung gestalten, rechtliche Aspekte)
- Anpassung der Wohnsituation, Versorgung mit geeigneten (technischen) Hilfsmitteln
- Alltagsunterstützende Angebote (z. B. Nachbarschaftshilfe, Betreuungsdienst)
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

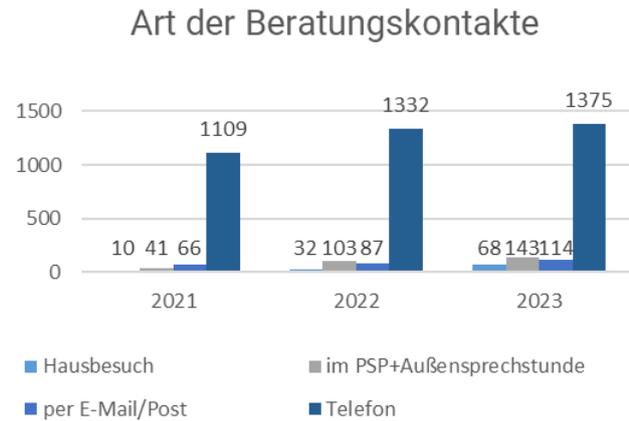
Die Beratungskontakte erfolgen in den meisten Fällen telefonisch, aber auch, per E-Mail, online, persönlich im Kompetenzzentrum oder zu Hause. An regelmäßigen Terminen (monatlich) finden Außensprechstunden statt.

Übersicht statistische Daten 2023

		Anzahl
Gesamt:		1.700
Beratungskontakte per/im	Telefon	1.375
	E-Mail	109
	Post	5
	KoP oder Außensprechstunde	143
	Hausbesuche	68

Einen Großteil der Kontakte, bilden die nicht namentlich erfassten Beratungen. Bei den sogenannten anonymen Beratungen erfolgt keine detaillierte Erfassung der Kontaktdaten, da dies von den zu beratenden Personen nicht gewünscht war. Ein großer Anteil der Anfragen und Beratungen (81 %) wurde telefonisch durchgeführt.

Die Zahl der Anfragen und Beratungen ist in den letzten drei Jahren deutlich angestiegen.



Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

6.1.2 Außensprechstunden

Die Ausweitung des Pflegestützpunktes zum Kompetenzzentrum Pflege hat dazu geführt, dass die Zahl der Außensprechstunden erweitert und neue Orte dafür gesucht wurden. Es ist Wunsch vieler Kommunen (s. Rolle der Kommunen / Wünsche der Kommunen), dass in den Kommunen eine Sprechstunde des Pflegestützpunktes stattfindet. Aktuell ist aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen keine kreisweite Umsetzung möglich.

Eine Außensprechstunde findet seit 2011 im **Mehrgenerationenhaus in Oestrich-Winkel** statt. Dieser Ort hat sich bewährt. Dort begegnen sich viele Menschen und es ist ein Treffpunkt von verschiedenen Akteuren. Neben der Beratung finden dort auch Netzwerkgespräche statt.

Seit April 2022 findet eine Außensprechstunde im **Mehrgenerationenhaus in Eltville** und seit Juni 2022 im **Alten Rathaus in Aarbergen** statt. Ab Sommer 2025 wird diese Sprechstunde im Wechsel mit **Lorch** stattfinden.

Im März 2023 kam eine Außensprechstunde im Idsteiner Land dazu. Im Wechsel findet diese in **Hünstetten, Waldems und Idstein** statt. Die Sprechstunden finden einmal im Monat für zwei Stunden an einem festen Tag und zu einer bestimmten Uhrzeit statt. Die Beratungstermine sind nur nach Voranmeldung möglich, damit der Termin entsprechend der Anfrage vorbereitet werden kann.



Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

Die Termine werden durch die Kooperationspartner veröffentlicht und in den regionalen Medien beworben, so dass es auch gleichzeitig Öffentlichkeitsarbeit für beide Seiten ist.



Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

6.1.3 Beratung Pflegefachkräfte

Erst mit Etablierung des Kompetenzzentrums Pflege besteht ein erweiterter Beratungsauftrag für die Pflegefachkräfte. Die Mitarbeitenden aus den Teams Existenzsicherung und Wohngeld sind seitdem sensibilisiert, Personen mit einem möglichen Beratungsbedarf den Pflegefachkräften zu melden.

Die überwiegende Anzahl an Beratungen durch die Pflegefachkräfte erfolgt bei Personen, die bereits Leistungen nach dem SGB XII erhalten und noch keinen Pflegegrad haben.

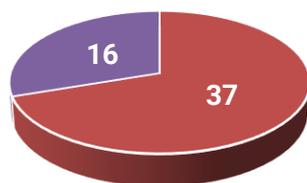
Durch die Beratungen und Begleitungen von Leistungsempfängern des Rheingau-Taunus-Kreises erhalten die Pflegefachkräfte frühzeitig Kontakt zu diesen Personen. Alle Mitarbeiter des Fachdienstes Soziales und Pflege sind dazu angehalten, sich für den genannten Personenkreis bei Fragen bezüglich der Pflege, Wohnverhältnisse, Erledigungen des Haushaltes oder Ähnlichem an die Pflegefachkräfte zu wenden, die dann Kontakt zu der jeweiligen Person aufnehmen. Durch diese frühzeitige Kontaktaufnahme kann bei Bedarf zeitnah Hilfe und Unterstützung eingeleitet werden. Gemäß dem Grundsatz: „ambulant vor stationär“ wird dadurch gegebenenfalls eine langfristige ambulante Versorgung möglich, da die Pflegefachkräfte diese versuchen frühzeitig auszubauen.

Anzahl der Beratungen

		Anzahl	keine Angabe
Gesamt:		55	
Geschlechterstruktur:	Frauen	37	2
	Männer	16	
Altersstruktur:	Personen unter 65 Jahre	19	7
	Personen zwischen 65 u. 79 Jahre	17	
	Personen hochaltrig ab 80 Jahre	12	
Beratungskontakte per	Telefon	19	
	Hausbesuch	36	

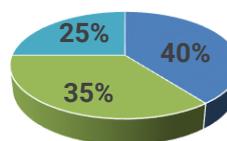
Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

Geschlechterstruktur



■ Frauen ■ Männer

Altersstruktur



■ unter 65 Jahre (40 %)
 ■ zwischen 65 und 79 Jahren (35 %)
 ■ ab 80 Jahren (25 %)

Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

Aufteilung nach Pflegegraden:

Anzahl	kein PG*	PG 1	PG2	PG3	PG4	PG5	k.A.
55	21	5	13	10	2	2	2

*PG = Pflegegrad

6.1.4 Beratungskontakte Kompetenzzentrum Pflege

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.755 Beratungen durch das Team Beratung durchgeführt. Diese teilen sich auf in 1.700 Beratungen durch den Pflegestützpunkt und 55 Beratungen durch die Pflegefachkräfte.

		Anzahl	keine Angabe
Gesamt:		1.755	
	Pflegestützpunkt	1.700	
	Pflegefachkräfte	55	

Aufteilung nach Gemeinden

Gemeinde	Beratungen durch		keine Angabe
	Pflegestützpunkt	Pflegefachkräfte	
Aarbergen	47	2	372
Bad Schwalbach	145	5	
Eltville	107	3	
Geisenheim	93	2	
Heidenrod	42	2	
Hohenstein	56	4	
Hünstetten	54	8	
Idstein	145	5	
Kiedrich	20	-	
Lorch	32	1	
Niedernhausen	64	9	
Oestrich-Winkel	87	1	
Rüdesheim am Rhein	71	1	
Schlangenbad	68	1	
Taunusstein	176	8	
Waldems	19	-	
Walluf	36	-	
Angrenzende Regionen	69	-	

Quelle: Kompetenzzentrum Pflege

Die Anzahl der Beratungen zeigt sich analog zu den Einwohnerzahlen in den Gemeinden. So finden mehr Beratungen in den Gemeinden mit einer höheren Einwohnerzahl statt.

6.1.5 Individuelles Case Management

Ein weiteres wichtiges Angebot des Kompetenzzentrums Pflege ist das „Individuelle Case Management“, ein Angebot das durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI), jetzt Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Pflege und Gesundheit (HMFG) gefördert wird.

In Zeiten des demografischen Wandels erleben wir immer mehr Menschen, die keine Angehörigen oder kein soziales Netzwerk vor Ort haben, die keine Unterstützung haben, wenn ein Unterstützungsbedarf entsteht. Die Beantragung von Leistungen aus der Sozialversicherung ist sehr komplex und die Angebotsstruktur der Hilfen nicht leicht zu überschauen.

Bei Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf führt dies oftmals zu einer Überforderungssituation, die alleine nicht lösbar ist.

In diesen Fällen ist das Kompetenzzentrum Pflege mit dem Programm „individuelles Case Management“ Ansprechpartner und „Kümmerer“, begleitet und unterstützt.

Ziele

1. Frühzeitige Information und Beratung
2. Gut beratene und gut versorgte Bürgerinnen
3. Schnittstellenoptimierung; Alle Beteiligten mit „ins Boot nehmen“: bei Bedarf Organisation von Fallkonferenzen
4. Stabilisierung der Lebenssituation, durch umfassende Beratung
5. Bei Bedarf und auf Wunsch: Individuelle Begleitung, Unterstützung bei der Umsetzung notwendiger Hilfen
6. Ansprechpartner für Menschen ohne ausreichendes soziales Netzwerk
7. Ambulante Hilfen ausschöpfen und stationäre Pflege vermeiden
8. Versorgungslücken erkennen
9. Aufbau neuer Versorgungsstrukturen, passgenaue Angebote durch regionale Netzwerke

Zielgruppe

Menschen mit komplexem Hilfebedarf zum Thema Pflege: Pflegebedürftige Menschen aller Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren), Pflegenden Angehörige, Menschen mit Behinderung.

Im Rahmen des individuellen Case Managements wird für Menschen mit komplexem Hilfebedarf und fehlendem sozialen Netzwerk eine Unterstützung bei der Umsetzung von Hilfen und eine Begleitung über einen längeren Zeitraum gewährleistet. Für dieses Projekt wurde beim Land eine Förderung beantragt, die im Sommer 2024 endete. Eine Anschlussförderung wurde zur Verstetigung beantragt und genehmigt.

6.1.6 Netzwerkarbeit³³

Die Netzwerkarbeit und das Netzwerkkonzept des Kompetenzzentrums Pflege bildet den Rahmen zur Erreichung der übergeordneten Ziele des Kompetenzzentrums Pflege. Für die erfolgreiche Arbeit des Kompetenzzentrums Pflege des Rheingau-Taunus-Kreises und dessen, ist die Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern und Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen und Arbeitsfeldern erforderlich. Damit wird die notwendige, hochkomplexe Beratungskompetenz sichergestellt.

- **Staatlich / kommunaler Sektor:** Sozialhilfeträger, komm. Altenhilfeplanung, andere Beratungsstellen, Seniorenbüros, Gesundheitsamt, Sozialdienst, GKV,

³³ Konzept Kompetenzzentrum Pflege Rheingau-Taunus-Kreis, S. 10

MDK, Bürgerbüro, Behindertenbeauftragte, Netzwerk Wohnen Rheingau Taunus etc.

- **Marktlicher Sektor:** Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Apotheken, Therapeuten, Anbieter von Alltagshilfen, Anbieter von Betreuung für Behinderte, etc.
- **Informeller Sektor:** Angehörige, Nachbarschaft, soziales Netzwerk, etc.
- **„Dritter“ Sektor:** Betreuungsvereine, Kirchen- und Religionsgemeinschaften, Seniorenbeirat, Freiwilligenagenturen, Selbsthilfegruppen, etc.
- **Andere PSP:** in benachbarten Kommunen, hessenweit

Erklärtes Ziel ist es ein starkes Netzwerk zu entwickeln mit vielen Partnern, weshalb intensiv an der Förderung von internen und externen Schnittstellen und Kooperationen gearbeitet wird. Mit den Kooperationspartnern, lokalen Akteuren werden Arbeitsgruppen, Treffen initiiert, um auszuloten, welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit vorstellbar sind.

Ziel

- Herstellung einer Transparenz über Angebote und Leistungsspektren der regionalen Dienstleister und eine Kooperation mit diesen auf der Einzelfallebene, aber auch eine systemische Koordination und Kooperation der Akteure des regionalen Versorgungssystems.
- Dies kann geschehen durch die Erstellung einer Datenbank, persönliche Kontaktaufnahme, Absprachen für das Vorgehen im Einzelfall (Fallkonferenzen), Erstellen von Leitbildern. Verstetigung einer leitlinienorientierten, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit auf der Einzelfallebene (Case-Management) und Systemebene (Care-Management); eventuell auch durch die Etablierung einer gemeinsamen „Verbundidentität“ durch kontinuierliche Netzwerkarbeit (Netzwerkkonferenzen / Gründung themenbezogener Netzwerke).
- Optimierung der Schnittstellen
- Mit „neuen Akteuren“, wie der Gemeindepflege wird versucht, die Bürgerinnen und Bürger früher zu erreichen, früher zu informieren und damit Situationen früher zu stabilisieren.
- leistungsfähigeres Netzwerk (aufeinander abgestimmte Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote),
- Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege wird bekannter, erreicht Menschen früher,
- größerer Hilfe-Mix möglich

Netzwerkarbeit des Pflegestützpunktes (PSP):

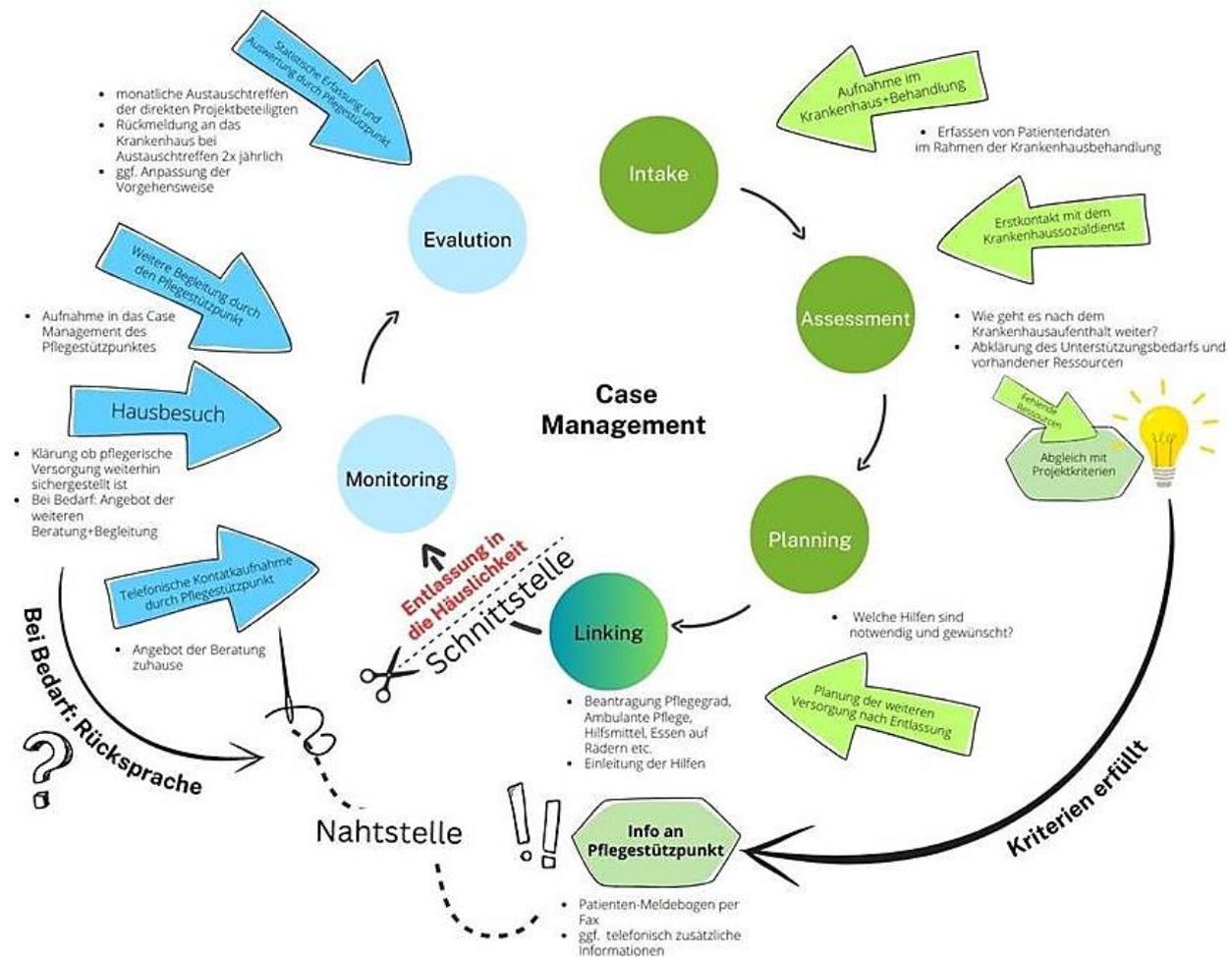


6.1.7 Schnittstelle Krankenhausentlassung

Ein Netzwerkprojekt mit dem Ziel der optimierten Versorgung im ambulanten Bereich durch Sicherung der Anschlussversorgung ist das Kooperationsprojekt des Pflegestützpunktes des Kompetenzzentrums Pflege mit den Krankenhaussozialdiensten des St. Josef Krankenhaus in Rüdesheim und dem Otto-Fricke-Krankenhaus in Bad Schwalbach. Das Projekt läuft seit dem Jahr 2023. Ziele der Kooperation sind:

- Sicherung der Anschlussversorgung im häuslichen Bereich
- Weniger Aufnahmen wg. sozialer Indikation
- Vermeidung von Drehtüreffekten
- Arbeitserleichterung durch verbesserten Informationsfluss

Eine kontinuierliche Kommunikation zur Optimierung der Abläufe durch krankheitsbedingte Ausfälle / Personalwechsel ist notwendig. Angedacht ist eine Erweiterung des Projektes mit der Helios Klinik in Idstein.



C. Mathias, Rheingau-Taunus-Kreis

6.1.8 Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer

Damit Pflegende und ihr Umfeld von den zur Verfügung stehenden Hilfen erfahren, ist die Öffentlichkeitsarbeit eine wesentliche Aufgabe des Kompetenzzentrums Pflege.

- Regelmäßig wirken die Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums Pflege mit Fachvorträgen und/oder Informationsständen bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen mit, um für das Thema Pflege zu sensibilisieren und über einzelne Aspekte zu informieren (z.B. Formaten wie Woche der pflegenden Angehörigen, Innovation in der Pflege, im Rahmen von Quartiersveranstaltungen, Seniorentreffs, Interkultureller Woche u.a.).
- Für Informationsveranstaltungen und Schulungsangebote werden unterschiedliche Formate und Zeiträume gewählt:

-
- So finden regelmäßig kompakte Vorträge in digitaler oder hybrider Form statt (Pflegefall - was nun? Möglichkeiten der Entlastung pflegender Angehöriger im Rahmen der Pflegeversicherung, Leistungen der Hilfe zur Pflege u.a.).
 - Außerdem werden Informationsveranstaltungen zu rechtlicher Vorsorge, Leistungen der Pflegeversicherung, zum Leben mit besonderen Kindern sowie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Präsenz angeboten.
 - In Kooperation mit der Pflegeschule von Helios fand 2024 ein dreiteiliger Pflegekurs für pflegende Angehörige statt, mit sehr großer Resonanz. Planungen für weitere gemeinsame Veranstaltungen laufen.
 - Für die interessierte Öffentlichkeit wurden in den Räumlichkeiten bereits mehrfach Ausstellungen platziert (Altersbilder, Kinder mit Pflegebedarf, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Zukunft Wohnen).

Weitere Formate sind in Planung, konkrete Anfragen bestehen bereits. Die Presseabteilung des Rheingau-Taunus-Kreises wird dabei regelhaft in die Planungen und Vorhaben des Kompetenzzentrums Pflege einbezogen und veröffentlicht gezielt Informationen, die u.a. an pflegende Angehörige adressiert sind.

In Kooperation mit der Gesundheitskoordination wirkt das Kompetenzzentrum Pflege an der Einführung einer digitalen Gesundheits- und Pflegeplattform für den Rheingau-Taunus-Kreis mit. Aktuell ist die Stabstelle Kommunikation mit der Umsetzung der gewünschten Funktionen (Informationen zum Thema Pflege, Newsletter, Veranstaltungshinweise, Informationen über (technische) Hilfsmittel, die Übersicht über verfügbare Leistungen, digitale Schnittstellen zwischen Anbietern etc.) befasst. Die Erstellung der Plattform soll im Jahr 2025 abgeschlossen sein, so dass, die unterschiedlichen Zielgruppen über diese Wege zielgerichteter erreicht werden können.

7 Wohnen und Mobilität

Wohnen ist ein Grundbedürfnis und gute Wohnbedingungen tragen in jedem Alter maßgeblich zum Wohlergehen, der Zufriedenheit und der Selbständigkeit bei. Was für den Einzelnen gute Wohnbedingungen sind, ist allerdings sehr individuell. Die Art, wie wir leben und wohnen, ist im ständigen Wandel. Wohnraum wird knapp, der Klimawandel fordert Anpassungen beim Bauen, aber auch die eigenen Bedürfnisse und Ansprüche verändern sich. Der demografische Wandel stellt auch die Wohnungswirtschaft vor große Herausforderungen, insbesondere im Hinblick auf das Wohnen im Alter. Die Zahl der älteren Menschen wächst, und damit auch der Bedarf an altersgerechtem Wohnraum.

Wohnen im Alter umfasst die Themen barrierearmer und seniorenrechter Wohnraum sowie Aspekte der Mobilität und Nahversorgung und innovative Wohnformen. Nur durch die Schaffung von geeignetem Wohnraum kann ein langer

Verbleib älterer Menschen in ihrer eigenen Wohnung ermöglicht werden, was dem gesetzlich normierten Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht.

Der Ruf nach neuen, innovativen Wohnformen, die alle Probleme lösen, ist groß. Dafür bedarf es aber nicht nur der Möglichkeit neue Wohnformen auszuprobieren, zu prüfen und zu evaluieren, sondern vor allem aus erprobten Modellen eine Regelleistung zu machen. Das gelingt selten und schwächt die Bereitschaft von Trägern, Neues auszuprobieren, da es an Nachhaltigkeit fehlt. Deshalb ist es einfacher, auf bestehende Konzepte und Finanzierungsmodelle zurückzugreifen. So können keine Innovationen entstehen.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gab es in den letzten Jahren überwiegend einen Ausbau von klassischen Angeboten. Die Platzzahlen der stationären Pflege hat sich erhöht, die Verfügbarkeit aber nicht in gleichem Maße. Es fehlt das (Fach-)Personal, die neuen Einrichtungen auch zu betreiben und wenn Personal gefunden wird, kommt es oft aus einer anderen Einrichtung, wo es dann fehlt. Der Hessische Pflegemonitor betrachtet in seinem Bericht ganz aktuell auch die Rekrutierungswege und kam zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der neu eingestellten Pflegefachkräfte im Jahr 2022 aus einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis rekrutiert wurde.³⁴

Erfahrungen mit Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland haben vor allem Krankenhäuser gesammelt. Insbesondere für die ambulanten Pflegedienste und kleineren stationären Einrichtungen ist die Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften aufgrund des damit verbundenen Aufwandes nicht attraktiv.

Trotz aller Versuche, Pflegepersonal zu gewinnen, waren Stellenbesetzungsprobleme im Jahr 2022 sowohl in den Krankenhäusern als auch in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen weit verbreitet. Ein Teil der offenen Stellen wurde mit Leiharbeitskräften besetzt.

³⁴ Hess. Pflegemonitor 2023, zentrale Ergebnisse

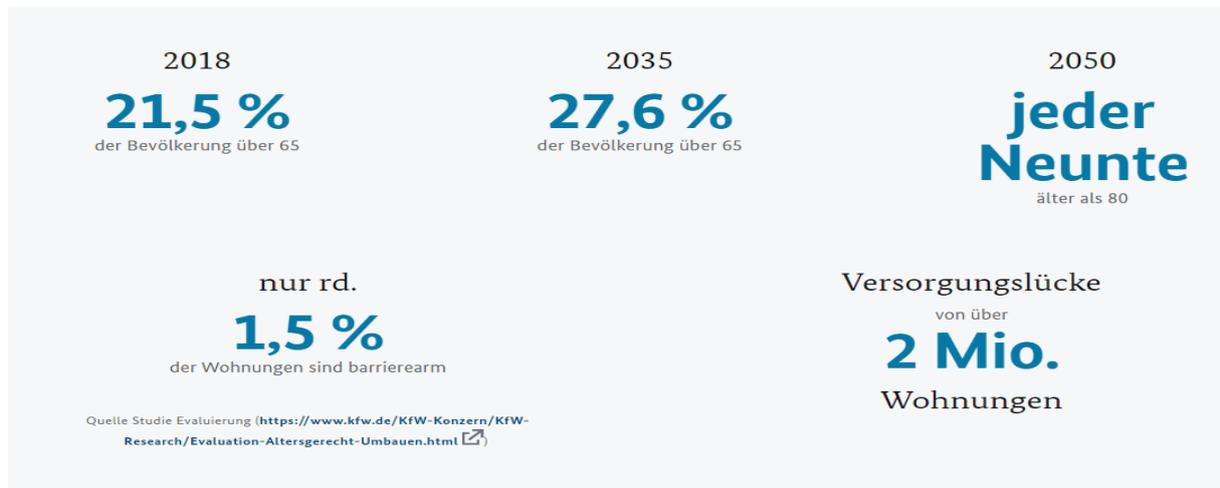
Handlungsempfehlungen – Maßnahmen

- Ausbau der Beratung (Außensprechstunden, Personal)
- Fortführung des Projektes „Individuelles Case Management“
- Vernetzung weiter fördern
- Einführung einer digitalen Plattform (Bereitstellung von Informationen, Newsletter, u.a.)
- Einführung einer Pflegeplattform mit Wiesbaden
- Fortführung des Projekts „Krankenhausentlassung“

7.1 Wie wohnen die Menschen?

Der Abbau von Barrieren im Wohnungsbestand und im Wohnumfeld ist ein zentrales Anliegen der Bundesregierung, denn eine im Jahr 2020 in Auftrag gegebene Evaluation hat gezeigt, dass nur rund 1,5 Prozent der Wohnungen barrierearm³⁵ sind. Darüber hinaus wurde eine Versorgungslücke von über 2 Millionen Wohnungen bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen festgestellt, in denen barrierereduzierende Maßnahmen noch umzusetzen sind. Der Barriereabbau in Wohnungen, Wohngebäuden sowie im Wohnumfeld ist deshalb dringend geboten, um den geänderten Anforderungen und Wohnbedürfnissen älterer bzw. mobilitätseingeschränkter Menschen zu genügen.

³⁵ Altersgerecht umbauen-Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung



7.2 Wohnberatung ³⁶

Zum Abbau von Barrieren und Wohnungsanpassungsmaßnahmen hat der Rheingau-Taunus-Kreis bereits 2014 die Gründung des Netzwerkes Wohnen RheingauTaunus mit einer Anschubförderung für drei Jahre durch das Förderprogramm „Rat und Tat kreisweit“ unterstützt. Es hat sich mittlerweile zu einem fast flächendeckenden Angebot entwickelt, das Beratung für die Bürgerinnen und Bürger bietet.

Das Netzwerk Wohnen wurde zunächst von den Städten Geisenheim und Taunusstein initiiert und als Modellvorhaben von 2014 bis 2017 mit Kreis- und Bundesmitteln gefördert. Dieses Netzwerk zielt darauf ab, die Wohnberatung und Unterstützung für Bürgerinnen und Bürger in diesen Gemeinden zu verbessern und zu vernetzen. Das Netzwerk Wohnen RheingauTaunus umfasst mehrere Kommunen im Rheingau-Taunus-Kreis. Zu den Mitgliedskommunen, die zurzeit im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit zusammenarbeiten, gehören:

- Geisenheim
- Taunusstein
- Oestrich-Winkel
- Kiedrich
- Walluf
- Waldems
- Heidenrod
- Hünstetten
- Idstein
- Niedernhausen

³⁶ Homepage Netzwerk Wohnen RheingauTaunus; Über uns

- Schlangenbad
- Lorch
- Aarbergen

Zielsetzung für das Netzwerk Wohnen RheingauTaunus:

- Verstetigung vorhandener Strukturen für die Wohnberatung
- Erhaltung und Ausbau des Angebotes von professioneller, neutraler Beratung für alle Bürgerinnen und Bürger
- Sicherung der Nachhaltigkeit von sozialen und ehrenamtlichen Leistungen
- Daseinsvorsorge im Hinblick auf generationsübergreifenden, gesellschaftlichen Austausch und sozialer Teilhabe auch von Älteren und Menschen mit Einschränkungen
- Erhöhung des Bekanntheitsgrades des Netzwerks
- Die Weiterentwicklung der Kooperation

Oberste Ziele der Beratung sind:

- Verbleib in der eigenen Wohnung
- Stärkung der selbständigen Lebensführung
- Sensibilisierung für das Thema bei allen Generationen“



37

Zusammenarbeit und weitere Planungen

Es findet eine enge Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Wohnen RheingauTaunus statt, u.a. durch einen regelmäßigen Austausch im Rahmen eines Jour fixe und einer finanziellen Förderung. Weiterhin finden gemeinsame Schulungen statt, die in den kommenden Jahren ausgebaut werden sollen. Ein Ausbau der Beratung zum Einsatz

von technischen Möglichkeiten soll erfolgen, hierfür wird es eine enge Zusammenarbeit geben. Der Rheingau-Taunus-Kreis hat, wie auch das Netzwerk Wohnen RheingauTaunus, den Technikkoffer des Landes über die Hessische Fachstelle für Wohnberatung erhalten. Die enthaltenen Produkte werden im Kompetenzzentrum ausgestellt (zum „Anfassen und Ausprobieren“, evtl. auch zum Ausleihen) und in der Beratung eingesetzt. Weitere nützliche technische Hilfsmittel sollen das „Living Lab“ ergänzen und erweitern. Technik muss erlebbar sein, um den potentiellen Nutzen erkennbar werden zu lassen.

7.3 Informationskampagne zum Thema Zukunft Wohnen

Ein Ergebnis der Bürgerbefragung im Rahmen der Fortschreibung des Masterplans Demografischer Wandel für den Rheingau-Taunus-Kreis war, dass die befragten Personen ab 21 Jahren einen besonderen Handlungsbedarf zum Thema Wohnen und neuen Wohnformen (z. B. Mehrgenerationenwohnen) sehen. Das Ergebnis hat die Verwaltung zum Anlass genommen, der Frage nachzugehen, wie die Bürgerinnen und Bürger des Rheingau-Taunus-Kreises in der Zukunft wohnen möchten. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Wohnformen / -projekten, wie z.B. das betreute Wohnen, das gemeinschaftliche Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, Pflege-WG's, Wohnungen für Menschen mit Demenz und ihre Partnerinnen und Partner, green care und vieles mehr. Was sich genau unter den Begriffen verbirgt, ist nicht allgemein bekannt.

Geplant wurde gemeinsam mit der Demografiebeauftragten eine Veranstaltungsreihe zum Thema Wohnen, in deren Rahmen Begrifflichkeiten geklärt, verschiedene Wohnprojekte vorgestellt, ein Austausch mit Bürgerinnen und Bürgern über Wohnformen stattfand, die es im Rheingau-Taunus-Kreis gibt und solche, die gewünscht werden und vieles mehr.

Start der Reihe war ein zweitägiger Fachtag zu dem Thema am 24. und 25. November 2023. Beteiligt wurden u.a. die Hessische Fachstelle für Wohnberatung, die Landesberatungsstelle gemeinschaftliches Wohnen in Hessen und das Netzwerk Wohnen RheingauTaunus.

Fragen zu denen Antworten gefunden werden sollten, waren unter anderem: Gibt es im Alter eine Alternative zum klassischen Pflegeheim? Gemeinsam statt einsam –für Menschen in jedem Alter, die gerne Kontakt und Gesellschaft haben möchten und nicht dauerhaft alleine wohnen wollen - wie kann das gelingen? Was ist der Unterschied zwischen genossenschaftlichem Wohnen und welche Rolle können Stiftungen oder Vereine einnehmen? Wo findet man Informationen und Unterstützung? Und wann ist der richtige Zeitpunkt aktiv zu werden, um ein Wohnprojekt anzustoßen? Die Fachtage boten Gelegenheit, sich einen Überblick zu verschaffen, welche unterschiedlichen Wohnformen es überhaupt gibt. Vorgestellt wurden viele interessante und alternative Wohnprojekte, überwiegend aus der Region.

Dem Fachtag schloss sich eine Veranstaltung im Kino in Bad Schwalbach an, in dem die Dokumentation „**When I am 66**“ gezeigt wurde. Inhalt der **Dokumentation** ist die Begleitung **einer Gruppe bei der Umsetzung eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes** mit allen Höhen und Tiefen.

Im November 2024 fand eine Bürgerbefragung (online) zum Thema Wohnen statt, um zu erfahren, wie die Bürgerinnen und Bürger im Alter wohnen möchten.

Die **Umfrage „Zukunft Wohnen“** ist abgeschlossen und zeigt erste, interessante Ergebnisse. Ziel war zu erfahren, welche Wohnprojekte oder Wohnformen für die Bürgerinnen und Bürger des Rheingau-Taunus-Kreises interessant sind. Insgesamt **1.000 Teilnehmer** haben sich für das Thema interessiert. Die Zielgruppe wurde erreicht, die meisten Teilnehmer waren zwischen **50-70 Jahre**. **70 %** der Teilnehmer haben sich schon mit diesem Thema beschäftigt und **40 % der Teilnehmer** können sich sogar vorstellen **umzuziehen**, benötigen aber Informationen und Alternativen. Weitere Ergebnisse sind, dass **56,5 %** der Teilnehmer **im ländlichen Bereich** wohnen bleiben möchten und gemeinschaftliches Wohnen in unterschiedlichen Ausführungen, neben **Barrierefreiheit und Infrastruktur**, ein großes Thema ist.

Nachfolgend die Auswertung der Antworten zu der Frage nach einer möglichen Alternative zu der jetzigen Wohnform:

Gemeinschaftliches Wohnen: 36,3 %
Mehrgenerationenhaus: 45,8 %
Wohngemeinschaft für Senioren: 19,1 %
Betreutes Wohnen: 42,2 %
Altersgerechtes Wohnen: 56,5 %
Pflegeheim: 6,9 %

Gemeinschaftliches Wohnen in unterschiedlichen Ausführungen - Quartier, Tiny-House-Siedlung, kleine Wohneinheiten mit Gemeinschaftsflächen (Begegnung und Garten) steht im Fokus. **Wichtigstes Kriterium** bei einem Umzug ist, dass nach dem Umzug die **ärztliche Versorgung** sichergestellt ist. Gefolgt von Nahversorgung und Infrastruktur (Mobilität). Soziale Kontakte und der Verbleib im gewohnten Umfeld folgen. Altersgerechtes Wohnen und Barrierefreiheit sind ebenfalls wichtige Faktoren für die Teilnehmer.

Ein Pflegeheim als Alternative konnten sich die Wenigsten der Teilnehmer vorstellen.
--

7.4 Alternative Wohnkonzepte

Das Angebot an alternativen Wohnangeboten im Rheingau-Taunus-Kreis ist noch nicht sehr groß. Das Vorhandensein von Hilfsangeboten, Barrierefreiheit sowie die Bezahlbarkeit spielen eine große Rolle in der Entscheidung über den Wohnort im Alter; auch bei zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit hat der Verbleib in der vertrauten Umgebung für viele Menschen oberste Priorität. (s.a. Ergebnisse der Umfrage Zukunft Wohnen, Pkt 8.2).

7.4.1 Das Bielefelder Modell ³⁸

Das Bielefelder Modell ist ein innovatives Konzept, das darauf abzielt, älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit zu ermöglichen. Es ist ein Konzept, das die pflegerische Versorgung von Menschen im Quartier in den Mittelpunkt stellt; es geht um einen quartiersbezogenen Ansatz des Wohnens mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale. Das Angebot sind komfortable und barrierefreie Wohnungen in bestehenden Wohnquartieren.

Es wurde in den 1990er Jahren in Bielefeld entwickelt und hat seitdem bundesweit Aufmerksamkeit erlangt. Basis des Bielefelder Modells ist die Zusammenarbeit zwischen einem Wohnungsunternehmen und einem oder mehreren ambulanten Diensten, die sich gemeinsam einem Ziel verpflichten: der Schaffung innovativer Strukturen zur Unterstützung von Menschen mit und ohne Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, die einen Verbleib in der häuslichen Umgebung trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung und Einbußen der Selbständigkeit ermöglichen.

Ziele

- Barrierefreies Wohnen
- 24-stündige Präsenz eines hauptamtlichen sozialen Dienstleisters
- Aufbau einer tragenden sozialen Infrastruktur

³⁸ Bund –Länder Demografie Portal, Gute Praxis

DAS BIELEFELDER MODELL kompakt

Als Vermieter sorgt die BGW für:

- Barrierefreie Wohnungen
- Sicherheit durch Dauermietvertrag
- Angebot eines kompetenten Kooperationspartners für das Serviceangebot
- Versorgungssicherheit durch einen Träger für ambulante soziale Dienste
- Wohncafé als Treffpunkt für gemeinsame Aktivitäten
- Bereitstellung der Büroräume und Gäste-/Pflegerwohnung(en) auf Zeit
- Hausmeisterservice (nicht in allen Quartieren)
- regelmäßigen Austausch mit dem Kooperationspartner zur Sicherung und Weiterentwicklung des Konzeptes

Der jeweilige Kooperationspartner bietet an:

- Quartiers- und Pflegebüro
- Versorgungssicherheit im Quartier
- Förderung der Selbsthilfe, Ehrenamt und Dienstleistungsvielfalt
- Organisation und Begleitung von Selbsthilfe- und Freizeitaktivitäten
- Grund- und Behandlungspflege im Bereich der ärztlich verordneten Anwendungen
- Vermittlung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
- Familienentlastungspflege
- Vermittlung von weiteren Diensten wie z. B. hauswirtschaftlichen Hilfen, Hol- und Bringdiensten

Das Bielefelder Modell, Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit, bgw-bielefeld.de, S.27

Finanzierung

Eine generelle Projektförderung gibt es nicht. Etwa die Hälfte der barrierefreien Wohnungen sowie die Wohncafés sind im Bau über Mittel der Wohnungsbauförderung des Landes NRW gefördert. Von Seiten der Wohnungswirtschaft werden die Gemeinschaftsflächen in der Regel kostenfrei zur Verfügung gestellt. Für die Quartiersarbeit gibt es Fördermöglichkeiten für begrenzte Projektzeiträume. Ausstattung von Wohncafés etc. kann in Nordrhein-Westfalen u.a. durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW gefördert werden. Die laufende Quartiersarbeit ist nicht regelfinanziert und bedarf einer Förderung im Rahmen von freiwilliger Leistungen der Kommune (z.B. im Rahmen der Altenhilfe) sowie Zuwendungen durch das Wohnungsunternehmen.

Besonderheiten

Ein Projekt zur „Evaluation und qualitativen Weiterentwicklung des Bielefelder Modells“ ist von 2016 bis 2020 gemeinsam mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld (IPW) durchgeführt worden. Ein Ergebnis des Projekts ist die Handreichung zum Bielefelder Modell.

Die Evaluation³⁹ bestätigt, dass das Modell geeignete Strukturen aufweist, um Versorgungssicherheit bei beginnender Hilfsbedürftigkeit, aber auch komplexeren

³⁹<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/forschung/lprojekte/bielefelder-modell.xml>

Bedarfen wirksam zu gewährleisten. Übergänge in die Heimversorgung sind selten. Für Menschen mit Demenz ist das Modell weniger geeignet. Wesentliche Säule des Modells ist ehrenamtliches Engagement und Kreativität der beteiligten Dienste.

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://www.bgw-bielefeld.de/wp-content/uploads/2021/11/bielefelder-modell-handreichung.pdf>

7.4.2 #Quartiershäuser⁴⁰

In Wiesbaden wurde Anfang 2023 eine Veranstaltung durchgeführt mit dem Titel „Brauchen wir mehr Bielefeld in Wiesbaden?“. Die Resonanz war groß, so dass im Sommer 2023 der Beschluss gefasst wurde, den Ansatz „Selbstbestimmt Wohnen im Quartier mit Versorgungssicherheit“ / Quartiershäuser-Modell, umzusetzen. Die Quartiere sollen als sorgende Gemeinschaften entwickelt werden und nehmen alle Zielgruppen im Quartier in den Blick. Im Zentrum steht nicht das Gebäude, sondern das integrierende Quartier. Der Ansatz ist generationsübergreifend und auch übergreifend für sozioökonomische Gruppen konzipiert. Das Ziel des Wiesbadeners #Quartiershäuser-Modells ist es, eine gute und bedarfsangepasste Infrastruktur für ältere und hilfebedürftige Menschen in Wohnortnähe zu schaffen. „Mit den Quartiershäusern kann bezahlbarer barrierefreier Wohnraum mit Gemeinschaft und niedrigschwelligem Hilfs-/ Pflegeangeboten verknüpft und Quartierbewohnenden mit einbezogen werden.“

7.4.3 Die Kommune – das Quartier – die „Sorgende Gemeinschaft“

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es Überlegungen Wohnungswirtschaft und Akteure zusammenzubringen und Angebote, gemeinsam im Sinne eines (Versorgungs-) Quartiers weiterzuentwickeln. Zu Beginn wird der Fokus auf Bestandsimmobilien liegen, die geeignet, bezahlbar und barrierearm / altersgerecht sind. Von Vorteil wäre auch eine entsprechende Infrastruktur.

Die Kommunen spielen bei dieser Entwicklung ebenfalls eine wichtige Rolle.

Die Kommunen sehen ihre Rolle und ihre Aufgaben im Bereich der Daseinsvorsorge (s. Pkt. 10.4). Die Kommunen sehen aber auch den Bedarf an Unterstützung durch

⁴⁰ Handreichung-Quartiershäuser-Wiesbaden S.3 ff.

bürgerschaftliches Engagement und dem Vorhandensein von Angeboten vor Ort. Es lohnt sich ein kleiner Exkurs zu dem Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“.

Eine **sorgende Gemeinschaft** ist ein Netzwerk aus Menschen, Organisationen und Institutionen, die gemeinsam daran arbeiten, die Lebensqualität und das Wohlbefinden ihrer Mitglieder zu verbessern. Diese Gemeinschaften zeichnen sich durch gegenseitige Unterstützung, Solidarität und Zusammenarbeit aus.

Ziel ist es, Hilfsbedürftige, ältere Menschen, Familien und andere vulnerable Gruppen zu unterstützen und ihnen ein lebenswertes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Eine vom Bundesfamilienministerium⁴¹ in die Diskussion gebrachte definitorische Annäherung „Sorgender Gemeinschaften“ lautet:

Eine „Sorgende Gemeinschaft“ ist das gelingende Zusammenspiel von Bürgerinnen und Bürgern, Staat, Organisationen der Zivilgesellschaft und professionellen Dienstleistern in der Bewältigung der mit dem demografischen Wandel verbundenen Aufgaben.“

Das Gemeinwesen und primäre Netze (Familie, Freunde, Nachbarn) rücken in den Fokus. Die Initiativen und Aktivitäten einer sorgenden Gemeinschaft können vielfältig sein und umfassen beispielsweise:

- Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliche Unterstützung
- Gemeinsame Freizeit- und Bildungsangebote
- Gesundheits- und Pflegeleistungen
- Beratung und Unterstützung in sozialen und finanziellen Fragen
- Förderung von sozialen Kontakten und Gemeinschaftsgefühl

Ausgehend vom Leitbild „Sorgender Gemeinschaften“ – könnten erste Handlungsansätze sein:

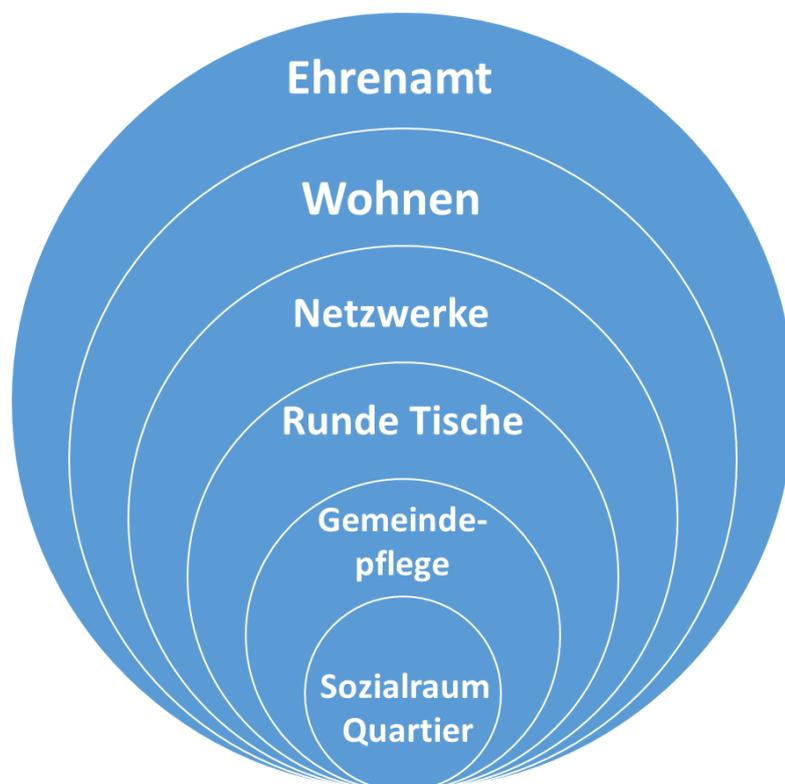
- eine klare Abgrenzung, welche Dienstleistungen im Rahmen sozialer Sicherungssysteme hauptamtlich erbracht werden müssen und welche Ergänzungs- und Unterstützungsleistungen durch das freiwillige Engagement von Bürgerinnen und Bürgern bzw. durch primäre Netzwerke „Sorgearbeit“ abrunden können;
- die Offenheit von Politik und Verwaltung gegenüber Initiativen der Bewohnerinnen und Bewohner;
- eine Mindestinfrastruktur, die sozialraumorientiert als Knotenpunkt „Sorgender Gemeinschaften“ fungieren kann. Solche Knotenpunkte können bereits vorhandene Einrichtungen, wie zum Beispiel Mehrgenerationenhäuser, aber auch Freiwilligen- oder Familienzentren, Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros oder Nachbarschaftshäuser, aber auch Gemeindepflege sein.

Vor Ort entscheidet sich, welche Bausteine der Konzepte (Quartier, Bielefelder Modell, sorgende Gemeinschaft u.a.) passen und umgesetzt werden können. Die Ansätze

⁴¹ ISS, Sorgende Gemeinschaften – vom Leitbild zu Handlungsansätzen, S. 4

verbindet die wohnortnahe Quartiersversorgung. Dieser Ansatz sollte immer mitgedacht werden. Ebenfalls mitgedacht werden müssen Netzwerke, die neben der Familie an Bedeutung gewinnen: Nachbarschaften, Freundschaften, zivilgesellschaftliche Zusammenschlüsse. Diese Formen der Selbstorganisation von Sorge, fachlich begleitet durch Fachkräfte, wird eine der zentralen Perspektiven für die Sicherung der Pflege darstellen müssen, mit kommunalen Unterstützungsformen und einem effizienten Einsatz von Pflegefachkräften. Dabei bedarf es auch der bürokratischen Abrüstung im Bereich der Pflegedienste und der Unterstützungsleistungen.

Ob und wie eine Umsetzung erfolgt, wird in unserem Flächenkreis Rheingau-Taunus sehr unterschiedlich sein und trüge den jeweils spezifischen Bedarfen und Entwicklungen vor Ort Rechnung. Wichtig wäre, dass in den Kommunen bereits existierende Angebote, Instrumente oder Strategien genutzt und weiterentwickelt werden.



Eine Herausforderung stellen hier allerdings die begrenzten, bereits beschriebenen, Möglichkeiten der öffentlichen Hand vor allem auf Ebene der Kommune dar (Stichworte: Haushaltsvorbehalte, Engagementförderung als freiwillige kommunale Leistung).

7.4.4 Stambulant

Der Begriff "stambulant" bezeichnet eine Mischform zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Die Idee basiert auf einer grundlegenden Veränderung in der Art und Weise, wie Pflege und Betreuung organisiert und durchgeführt werden. Traditionell wurde Pflege entweder stationär (in Pflegeheimen) oder ambulant (zu Hause)

erbracht. Das Konzept "stambulant" kombiniert diese beiden Ansätze, indem es flexible, bedarfsgerechte Pflegeangebote schafft, die sowohl stationäre als auch ambulante Elemente enthalten.

Dieser Paradigmenwechsel bedeutet, dass Pflegebedürftige nicht mehr strikt zwischen stationärer und ambulanter Pflege wählen müssen, sondern eine individuell angepasste Mischung aus beiden erhalten können. Dies führt zu einer besseren Lebensqualität der Pflegebedürftigen durch mehr Selbstbestimmung.

Diese Pflegeform eignet sich besonders für Menschen, die eigentlich nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung leben möchten, aber auch nicht mehr vollständig zu Hause leben können.

In der stambulanten Pflege werden Pflegebedürftige in Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) versorgt. Diese bieten die Sicherheit und den Rahmen einer stationären Pflege, während die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen aktiv in die Gestaltung des pflegerischen Alltags eingebunden werden. Der Träger *Benevit* betreibt seit 8 Jahren eine stambulante Einrichtung im Modellprojekt. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und wurde bereits sechsmal von dem IGES-Institut evaluiert mit dem Ergebnis: es funktioniert und zwar sehr gut. Im Entwurf zum Pflegekompetenzgesetz wurde dieses Konzept allerdings nicht als Regelleistung aufgenommen. Deshalb plante *Benevit* zum Ende des Jahres 2024 wieder auf das Hausgemeinschaftskonzept umzustellen, musste aber nicht umgesetzt werden. Regelungen auf Landesebene und mit den Kassen ermöglichen eine Fortführung des stambulanten Konzept.

7.4.5 Krefelder Modell

In Krefeld findet Versorgung im Quartier aus einer stationären Pflegeeinrichtung statt. In einem Umkreis von 800 m werden Pflegebedürftige aus der stationären Einrichtung mitversorgt. Es gibt ein vielfältiges Dienstleistungsangebot, mit dem Ziel bedarfsgerechter Versorgung für ein selbstbestimmtes Leben dort, wo die Menschen zu Hause sind und sich verbunden fühlen. Ausgangspunkt für diese Dienstleistungen sind die Einrichtungen, die sowohl stationäre, teilstationäre und ambulante Dienstleistungen anbieten. Die bürokratischen Hürden zur Umsetzung waren sehr hoch. Das Personal für die zusätzlichen Dienstleistungen kommt überwiegend aus den Einrichtungen. Die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten haben den Arbeitsplatz attraktiver gemacht und viele Teilzeitkräfte haben ihren Beschäftigungsumfang erhöht.

Weiterführende Informationen zum Thema:

https://www.youtube.com/watch?v=M8C_yBBArLY

Über uns - die Städtischen Seniorenheime Krefeld

Innovative Modelle – welche Hürden gibt es?

Sowohl bei der Pflege durch Angehörige als auch bei einigen der vorgestellten Konzepte stellt sich die Frage der Finanzierung. Pflegebedürftige erhalten in vollstationären Einrichtungen deutlich höhere Leistungen als im ambulanten Bereich. Das aktuelle System ist wenig flexibel, sodass viele alternative Betreuungsformen derzeit nur für diejenigen möglich sind, die sie sich finanziell leisten können.

7.5 Welche Angebote gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis?

7.5.1 Wohnen mit Service / Betreutes Wohnen

Ein Modell ist zum Beispiel die Seniorenresidenz in Schlangenbad, **„Wohnen mit Komfort und Sicherheit“**. Die Residenz am Kurpark mit 95 Wohnungen in Schlangenbad wurde im November 2023 von der Seniorenresidenz Rehbein GmbH als neue Betreiberin übernommen. Das Konzept ist an Menschen gerichtet, die weiterhin ein eigenständiges Leben führen möchten, sich jedoch mehr Sicherheit und Gemeinschaft wünschen. Der hausinterne ambulante Pflegedienst ist rund um die Uhr im Haus. Im hauseigenen Restaurant und Café ist Begegnung und Verpflegung möglich, weitere Wahlleistungen werden angeboten.

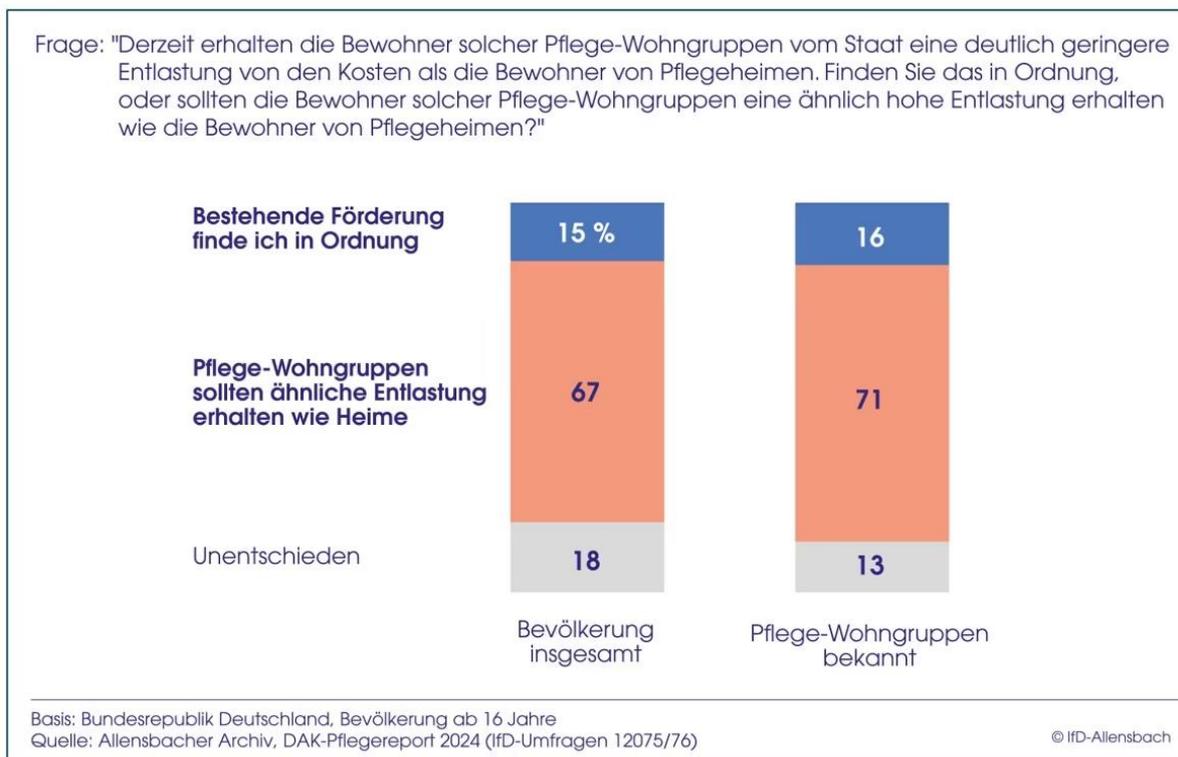
Ähnliche Angebote gibt es in Geisenheim (Rheingaugesidenzen Am Monrepos) und in Idstein im Nassauer Viertel (Betreiber: DRK). Die Mieter im Nassauer Viertel können bei Bedarf, die Angebote des DRK in der unmittelbaren Nachbarschaft in Anspruch nehmen, wie z.B. Mittagstisch im Bistro, Tagespflege u.a.

Die Liste zu „Betreutem Wohnen“ des Pflegestützpunktes des Kompetenzzentrums Pflege enthält weitere Angebote. In jedem Fall ist zu prüfen, welche Zusatzleistungen angeboten werden. Betreutes Wohnen ist kein geschützter Begriff und die Angebote sind entsprechend unterschiedlich ausgestaltet.

7.5.2 Senioren-Wohngemeinschaft

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es bislang eine trägergestützte Senioren-Wohngemeinschaft (s. Pkt. 5.4.5) in Bad Schwalbach und eine intensiv ambulant betreute Wohngemeinschaft in Rüdesheim. Die Kosten entsprechen in etwa denen eines Pflegeheimplatzes, allerdings gibt es weniger finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse.

Über 50 Prozent der deutschen Bevölkerung wünschen sich bei Pflegewohngruppen eine finanzielle Unterstützung vergleichbar mit der von Pflegeheimen.⁴²



7.5.3 Campus Freistil⁴³

Lebendige Vielfalt in einem bunten Quartier: Verteilt auf sieben kleine Häuser werden hier Inklusion und generationsübergreifendes Wohnen gelebt. Es gibt barrierefreien Wohnraum für Senioren und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in autarken Eigentumswohnungen, für Studenten in Wohngemeinschaften und für Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf in intensiv ambulant betreuten kleinen Wohngemeinschaften (für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen).

Eine weitere Besonderheit ist ein inklusiver Treffpunkt. Dieser wird betrieben vom ortsansässigen Verein Rüd Aktiv e.V., der vielfältige Möglichkeiten bietet an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen und so der drohenden Einsamkeit im Alter zu entkommen. Dieser Treffpunkt steht allen Bürgerinnen und Bürgern von Rüdesheim und Umgebung offen.

⁴² DAK Pflegereport 2024

⁴³ S. Homepage, Campus Freistil

7.6 Mobilität

Mobilität im Alter ist von großer Bedeutung, da sie einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität älterer Menschen hat. Hier sind einige wichtige Aspekte:

Selbstständigkeit und Unabhängigkeit:

- Mobilität ermöglicht es älteren Menschen, alltägliche Aufgaben selbstständig zu erledigen, wie Einkaufen und Arztbesuche.
- Mobilität trägt damit dazu bei, dass Senioren länger in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

Soziale Teilhabe:

- Mobilität ermöglicht älteren Menschen soziale Kontakte zu pflegen und an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen, was ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördert, zudem soziale Isolation und Einsamkeit verhindert.

Die Sicherstellung der Mobilität ist also ein notwendiger Faktor für ein gesundes und erfülltes Leben im Alter.

Mobilitätsangebote / -möglichkeiten:

Öffentlicher Nahverkehr (ÖPNV): Im ländlichen Raum, wie dem Rheingau-Taunus-Kreis, nicht für alle Bürgerinnen und Bürger gleich gut nutzbar. Wege zu Haltestellen oft sehr weit, Taktung nicht ausreichend. Die Verkehrsinfrastruktur ist in einigen Teilen des Rheingau-Taunus-Kreises so ungünstig, dass Bereiche der stationären Gesundheitsversorgung überwiegend mit dem PKW erreicht werden können. **Ein Ausbau der nachfolgenden Mobilitätsangebote scheint angezeigt.**

Individualverkehr: Fahren mit eigenem PKW, aber viele Bürgerinnen / Bürger können aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht mehr selbst fahren oder haben keinen PKW.

Fahrgemeinschaften: Gemeinsame Fahrten mit Nachbarn oder Freunden zu Veranstaltungen oder Einkäufen.

Bürgerbus: Das Bürgerbusprojekt zielt darauf ab, die Mobilität in ländlichen dünn besiedelten Gebieten zu verbessern. Es soll Lücken im öffentlichen Nahverkehr schließen, insbesondere für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen. Es handelt sich um einen lokalen Fahrdienst, der von Ehrenamtlichen betrieben wird und vom Land Hessen unterstützt wird (s. auch Pkt. 6.6).

Mitfahrbänke: Eine Mitfahrbank ist eine innovative und umweltfreundliche Mobilitätslösung, die vor allem in ländlichen Gebieten immer beliebter wird. Die Idee ist einfach: An öffentlichen Plätzen oder Straßen werden spezielle Bänke aufgestellt,

auf die sich Personen setzen können, um ihren Wunsch nach einer Mitfahrgelegenheit zu signalisieren. Vorbeifahrende Autofahrerinnen / Autofahrer können dann entscheiden, ob sie die wartende Person mitnehmen möchten.

7.7 Auf einen Blick: Wohnen und Mobilität

Wohnen

- Klassische Angebote vorhanden, **Wohngruppen und andere Projekte** nur im Ansatz, **müssen bekannter gemacht werden**
- **25%** der Haushalte sind **Seniorenhaushalte**
- **Wohnberatung** durch Netzwerk Wohnen RheingauTaunus **fast kreisweit**
- **Technikberatung** durch Netzwerk Wohnen und Pflegestützpunkt des Kompetenzzentrums Pflege
- **Befragung** zu Wünschen der Bürgerinnen und Bürger **weiter auswerten**
- **Barrierefreier Wohnraum fehlt**

Mobilität

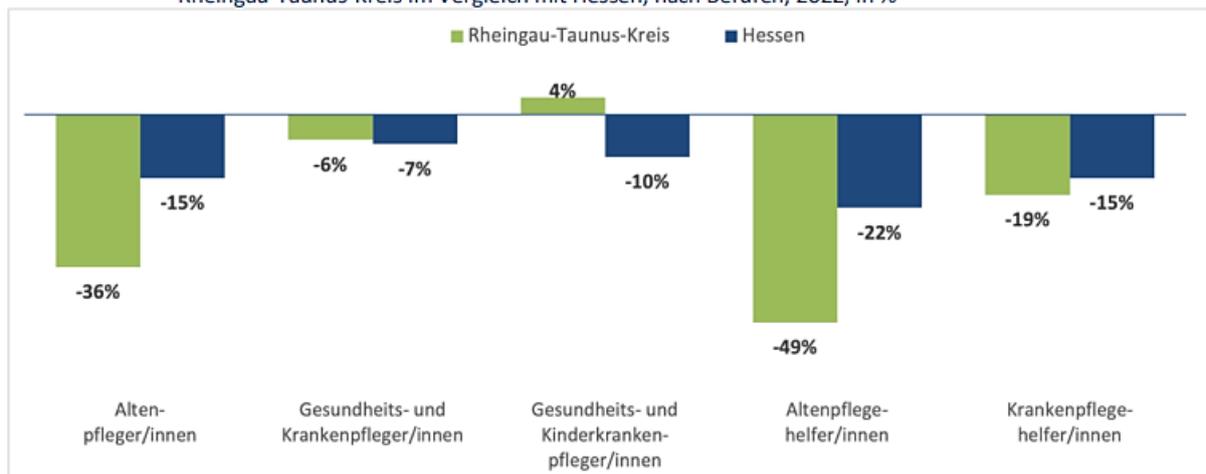
- Angebote des **ÖPNV nicht ausreichend, Weiterentwicklung und Ausbau** von Mobilitätsangeboten

8 Fachkräftesicherung

8.1 Pflegepersonal - Aktuelle Arbeitsmarktlage im Bereich Pflege – Ergebnisse des Hessischen Pflegemonitors-Regionaldossier⁴⁴

Den Hessischen Pflegemonitor gibt es seit 2006 und veröffentlicht regelmäßig aktuelle Daten über die regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen. Für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt sind die wichtigsten Informationen zum Pflegearbeitsmarkt in einem Regionaldossier zusammengefasst.

ABB. 3: AKTUELLE ARBEITSMARKTLAGE IN BEZUG ZUM BESCHÄFTIGTENSTAND (in %)
Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit Hessen, nach Berufen, 2022, in %



Quelle: Hessischer Pflegemonitor

Die Arbeitsmarktlage ist im Rheingau-Taunus-Kreis für alle pflegerischen Berufsgruppen angespannt. IWAK berechnet einen hohen Ersatz- und Erweiterungsbedarf an Fachkräften in ambulanten und stationären Einrichtungen. Bis zum Jahr 2035 steigt der Bedarf im Rheingau-Taunus-Kreis um 88 % (Hessen: 77 %).

TABELLE 4: Erweiterungs- und Ersatzbedarf an Pflegefachkräften im Jahr 2035 in Bezug zum Beschäftigtenstand 2021
Rheingau-Taunus-Kreis, in %

	Rheingau-Taunus-Kreis	Hessen
Erweiterungsbedarf	44%	36%
Ersatzbedarf	45%	41%
Gesamt	88%	76%

Quelle: Hessischer Pflegemonitor

⁴⁴ Hess. Pflegemonitor 2023, Regionaldossier Rheingau-Taunus-Kreis

TABELLE 1: ALTERSSTRUKTUR DER PFLEGEFACHKRÄFTE IN AMBULANTEN UND STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN
Rheingau-Taunus-Kreis, Altersstruktur der Pflegefachkräfte im Jahr 2021, absolut und prozentual

	Unter 41 Jahre	41 – 50 Jahre	51 – 60 Jahre	61 Jahre und älter	Insgesamt
Rheingau-Taunus-Kreis	39%	24%	25%	12%	100%
Hessen	43%	23%	25%	9%	100%

Quelle: Pflegestatistik (Hessisches Statistisches Landesamt)

Anhand der Altersstruktur der examinierten Pflegefachkräfte sind Rückschlüsse in Bezug auf altersbedingte Berufsaustritte in den kommenden Jahren möglich. Die Daten beziehen sich dabei ausschließlich auf den Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Von den Beschäftigten sind 12 % über 61 Jahre alt. Ein Viertel der Pflegefachkräfte gehört zur Altersgruppe zwischen 51 und 60 Jahre. Mit 39 % sind weniger als die Hälfte der Fachkräfte im Landkreis jünger als 41 Jahre. Diese Zahlen sprechen für einen im hessischen Vergleich überdurchschnittlich hohen altersbedingten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren.

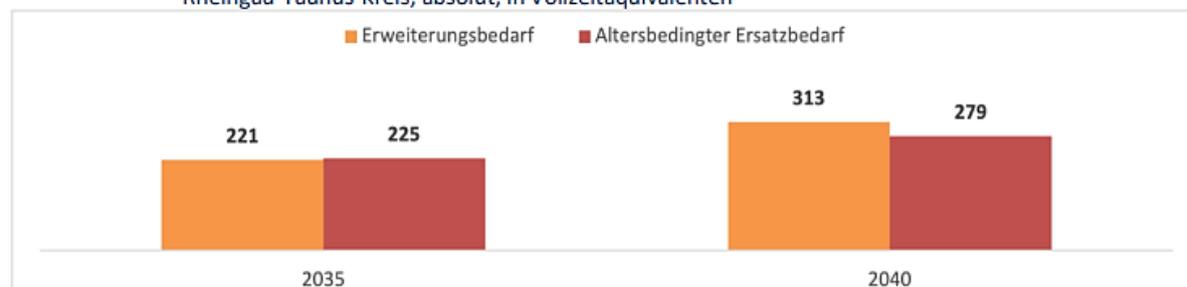
Pflege ist ein regionaler Beruf, der Arbeitsmarkt der Pflege ist regional: Insofern sind konsequent regionale Betrachtungsweisen anzustellen, wenn es um die Einschätzung des Pflegepersonalbedarfes aber auch der demografischen Dynamiken geht.

8.2 Zukünftiger Bedarf an Fachkräften in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Die demografische Entwicklung führt bei gleichbleibender Versorgungsquote zu einem Anstieg an Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Bis zum Jahr 2035 wird für den Landkreis ein Anstieg um 44 %, bis 2040 ein Anstieg um 62 % vorausberechnet.

Um die steigende Zahl älterer pflegebedürftiger Personen zu versorgen, bedarf es mehr Pflegefachkräfte in den Einrichtungen (Erweiterungsbedarf). Andererseits wird ein beträchtlicher Teil der derzeit noch tätigen Pflegefachkräfte altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden (Ersatzbedarf).

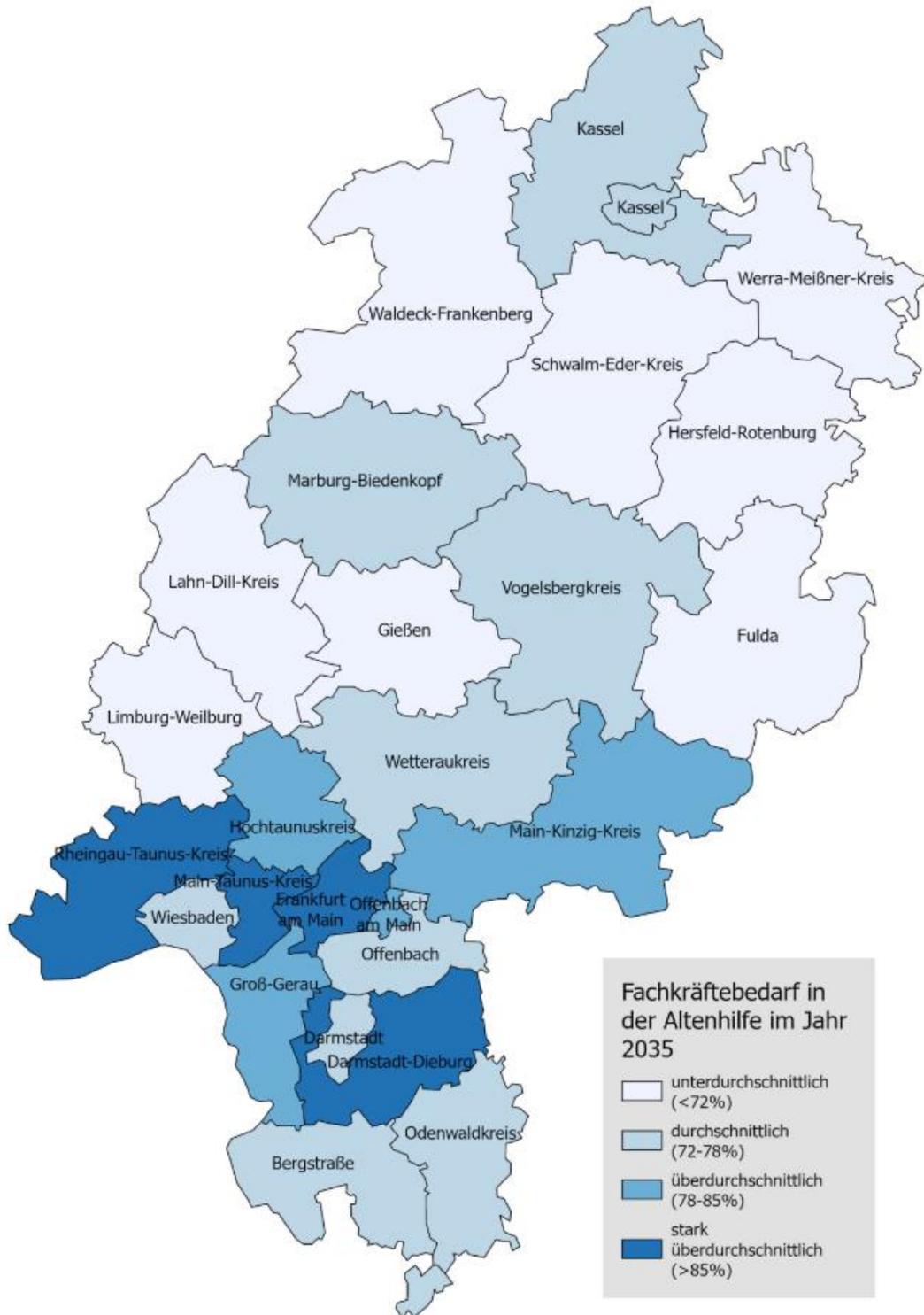
ABB. 4: ZUSÄTZLICHER PFLEGEFACHKRÄFTEBEDARF IN DER ALTENHILFE IN 2035 UND IN 2040
Rheingau-Taunus-Kreis, absolut, in Vollzeitäquivalenten



Quelle: Hessischer Pflegemonitor

Es zeigt sich bis zum Jahr 2035 ein erheblicher Erweiterungs- und Ersatzbedarf an Pflegefachkräften, insgesamt werden im Rheingau-Taunus-Kreis 446 Vollzeitäquivalente benötigt. Damit gehört der Rheingau-Taunus-Kreis zu den hessischen Landkreisen, die einen stark überdurchschnittlichen Bedarf haben.

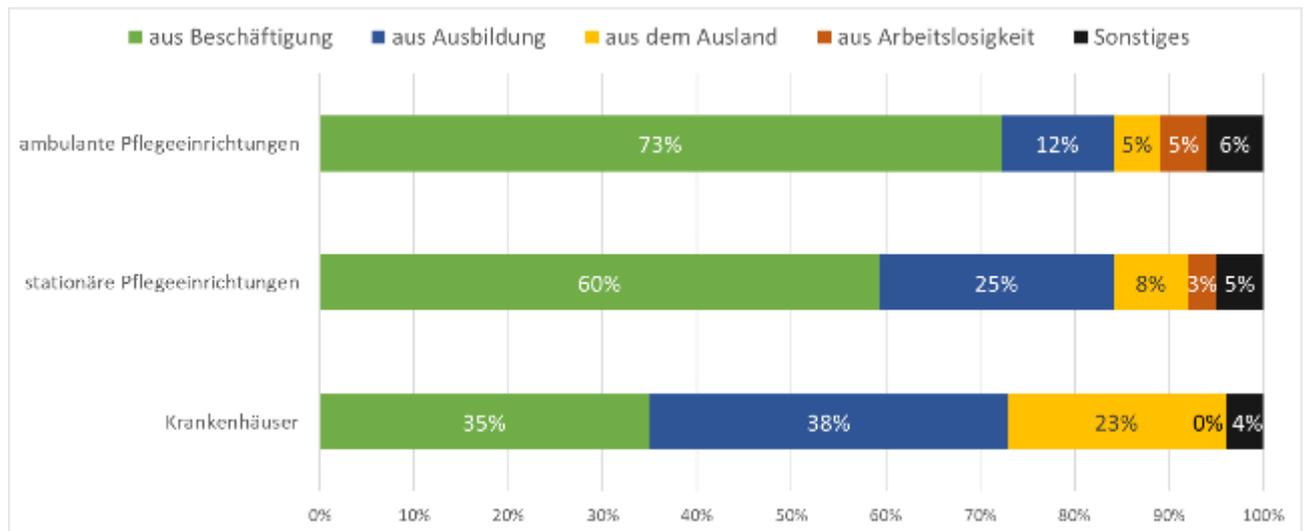
Fachkräftebedarf in der Altenhilfe im Jahr 2035



Quelle: Hessischer Pflegemonitor

Diese Karte zeigt den Bedarf an Pflegefachkräften in den Einrichtungen der Altenhilfe im Jahr 2035 (Basis ist der Beschäftigtenstand im Jahr 2021)

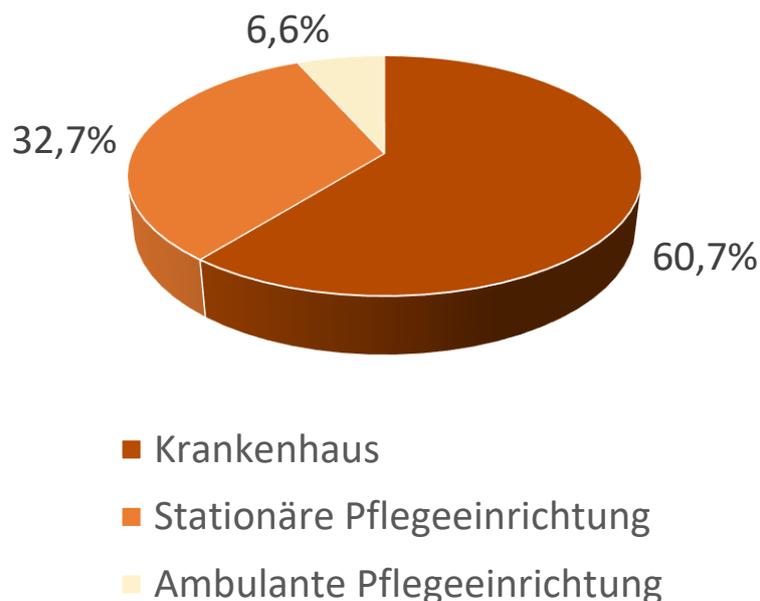
8.3 Rekrutierungswege für Pflegefachkräfte im Jahr 2022 im sektoralen Vergleich



Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2023 (Befragung der Leistungserbringer), IWAK

In ambulanten und stationären Einrichtungen werden die Pflegefachkräfte überwiegend aus bestehenden Beschäftigungsverhältnissen (ab-)geworben. Im Krankenhaussektor zeigt sich ein anderes Bild. Mitarbeitende werden durch Ausbildung, aber auch fast zu gleichen Teilen durch Anwerbung aus dem Ausland gewonnen.

Anteil der Ausbildungsanfänger/innen in Hessen (Pflegefachmänner/-frauen) nach dem Träger der praktischen Ausbildung im Jahr 2022:



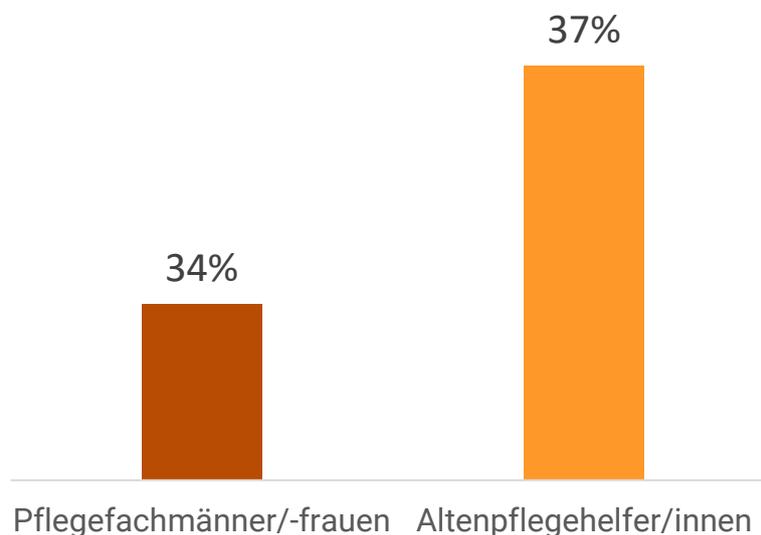
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (eigene Darstellung)

Die Auszubildenden wählen am häufigsten das Krankenhaus als Träger der Ausbildung in der Generalistik.

Nachfolgende Faktoren tragen dazu bei, dass viele junge Menschen eine Ausbildung im Krankenhaus bevorzugen:

- Vielfältige Erfahrungen: Krankenhäuser bieten eine breite Palette an medizinischen Fachbereichen und Krankheitsbildern, was die Ausbildung abwechslungsreicher und umfassender macht.
- Karrieremöglichkeiten: Die Ausbildung im Krankenhaus eröffnet oft mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, wie Spezialisierungen in verschiedenen medizinischen Bereichen oder Weiterbildungen.
- Technische Ausstattung: Krankenhäuser sind in der Regel besser ausgestattet und bieten Zugang zu moderner Medizintechnik, was für viele Auszubildende attraktiv ist.
- Teamarbeit: Die Arbeit in einem Krankenhaus erfordert die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams, was als bereichernd und lehrreich empfunden wird.
- Ansehen und Vergütung: Die Arbeit im Krankenhaus wird oft als prestigeträchtiger angesehen und kann mit einer besseren Vergütung verbunden sein.

Anteil nicht besetzter Ausbildungsplätze in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2022



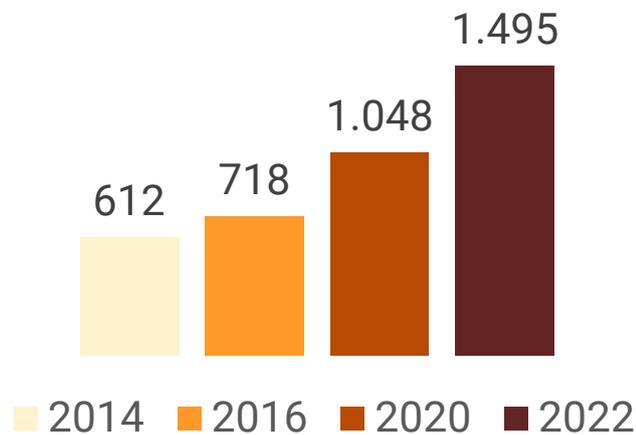
Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2023 (Befragung der Leistungserbringer), IWAK

Die Ausbildungskapazitäten sind in keinem der untersuchten Bereiche ausgelastet. Der Ausbildungsberuf muss weiter bekannt und attraktiv gemacht werden. In den Schulen gibt es vorgeschriebene Zeiten für ein Praktikum zur Berufsorientierung. Eine

Maßnahme könnte sein, gezielt Praktikumsplätze in der Pflege in den Schulen anzubieten und bei Ausbildungs- und Berufsbörsen mehr für den Beruf zu werben.

8.4 Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland

Anerkannte ausländische Berufsabschlüsse in Hessen im Zeitvergleich(Pflegefachpersonen)



Quelle: HfGP bzw. RP Darmstadt

Die Anerkennung von Pflegefachkräften aus dem Ausland ist ein Baustein zur Bewältigung des Fachkräftemangels in Deutschland. Es sind mehr Fachkräfte durch Anwerbung aus dem Ausland als durch Ausbildung gewonnen worden.

Zahlen auf Bundesebene⁴⁵ zeigen, dass fast die Hälfte aller Anträge auf fachliche Anerkennung für pflegerische Berufe waren:

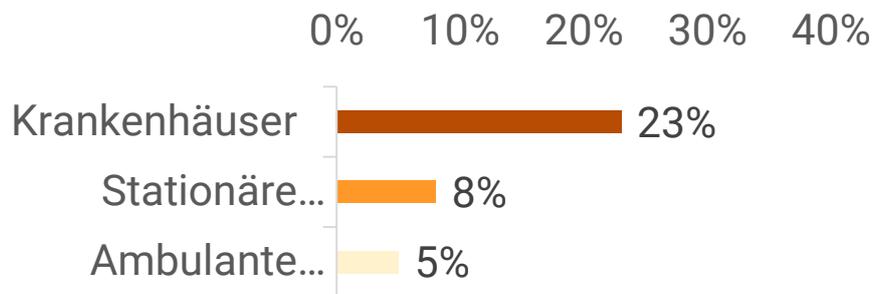
1. **Anzahl der Anträge:** Im Jahr 2023 wurden insgesamt 48.546 neue Anträge auf Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen gestellt. Davon entfielen 20.394 Anträge auf Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen bzw. Pflegefachpersonen.
2. **Erfolgsquote:** Etwa 45 % der Anträge wurden mit voller Gleichwertigkeit anerkannt, während 9 % eine teilweise Gleichwertigkeit erhielten. Rund 44 % der Anträge erforderten eine Ausgleichsmaßnahme, um die Anerkennung zu erreichen.
3. **Herkunftsländer:** Die meisten Anträge kamen aus Drittstaaten, insbesondere aus der Türkei, Bosnien und Herzegowina sowie Tunesien.
4. **Herausforderungen:** Der Anerkennungsprozess kann bis zu zwei Jahre dauern und ist oft mit erheblichen bürokratischen Hürden verbunden. Zudem gibt es Unterschiede in den Anerkennungsverfahren der einzelnen Bundesländer, was den Prozess weiter verkompliziert⁴⁶.

⁴⁵ Bundesministerium für Bildung und Forschung, Anerkennung in Deutschland, Informationsportal der Bundesregierung; <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/statistik-bund-laender.php>

⁴⁶ <https://www.bibb.de/>

5. **Integration:** Die Integration ausländischer Pflegekräfte stellt eine weitere Herausforderung dar. Es bedarf spezieller Ansprechpersonen und Programme, um die neuen Mitarbeiter erfolgreich in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Anteil der Stellen für Pflegefachpersonen, die im Jahr 2022 mit im Ausland angeworbenen Pflegefachpersonen besetzt wurden, in Hessen



Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2023 (Befragung der Leistungserbringer), IWAK

Fachkräfte aus dem Ausland wählen als Arbeitsort mehrheitlich das Krankenhaus. Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen werden zwar auch ausgewählt, aber deutlich seltener.

Die Entwicklungen zeigen, dass die Anwerbung, Anerkennung und Integration ausländischer Pflegekräfte ein komplexer, aber notwendiger Prozess ist, um den Fachkräftemangel in der Pflege zu mildern.

Die Akteure im Rheingau-Taunus-Kreis berichten von langwierigen, teuren Verfahren zur Anwerbung und nur kurzer Verweildauer der angeworbenen Fachkräfte im Betrieb.

8.5 Fachkräftesicherung in der Pflege und im Gesundheitswesen

Angesichts des demografischen Wandels und seiner Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ist die Sicherung von Fachkräften eine langfristige, gesamtgesellschaftliche Aufgabe von strategischer Bedeutung und wirtschaftlichem Interesse.

Bereits heute stehen dem Arbeitsmarkt zu wenig Pflegekräfte zur Verfügung. Um diesem Mangel entgegenzuwirken, sind verschiedene Ansätze notwendig.

Die Baby-Boomer-Generation steht vor großen Herausforderungen im Pflegebereich, sie sind Teil des Problems, können aber auch Teil der Lösung werden. Durch ihre Individualisierung und veränderten Lebensverhältnisse sind traditionelle Familienstrukturen weniger tragfähig. Daher gewinnen alternative soziale Netzwerke wie Nachbarschaften, Freundschaften und zivilgesellschaftliche Zusammenschlüsse an Bedeutung, neue Formen der Selbstorganisation und Unterstützung. Diese Netzwerke können durch professionelle Fachkräfte unterstützt werden, um eine nachhaltige Pflege sicherzustellen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Reduzierung der Bürokratie im Pflegebereich, um den effizienten Einsatz von Pflegefachkräften zu ermöglichen.

Noch haben wir die Chance, die demografischen Herausforderungen gestaltend zu meistern. Dieser Report unterstreicht die Dringlichkeit einer grundlegenden Reform der sozialen Pflegeversicherung.

Verschärfend kommt hinzu, dass bereits in wenigen Jahren die Lücke der altersbedingt ausscheidenden Baby-Boomer nicht mehr durch ausreichende Pflege-Nachwuchsfachkräfte geschlossen werden kann.

Andreas Storm,
Vorstandsvorsitzender der DAK-
Gesundheit (DAK-Pflegereport 2024)

8.5.1 Maßnahmen zur Fachkräftesicherung

- **Werbung** für den Beruf in den Schulen, Vorstellen des Arbeitsbereiches
- **Verbesserte Arbeitsbedingungen:** Attraktive Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten und eine verlässliche Dienstplanung, sind entscheidend, um Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten. Die Bezahlung ist mittlerweile gut, alle Einrichtungen sind zur Zahlung nach Tarif verpflichtet.
- **Zuwanderung:** Die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte kann den Engpass verringern. Hilfreich wäre dabei die Zuwanderung qualifizierter Pflegekräfte aus dem Ausland zu erleichtern und Unterstützung bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse zu leisten.
- **Aktivierung von Pflegekräften:** Personen mit Pflegeausbildung, die derzeit nicht erwerbstätig sind, sollen wieder in den Beruf zurückkehren.
- **Quereinsteiger** gewinnen
- **Aus- und Weiterbildung:** Förderung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen, um die Qualifikationen der Pflegekräfte zu verbessern und ihnen Karrierechancen zu bieten.
- **Vereinbarkeit von Beruf und Familie:** Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wie flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten und individuell zugeschnittene Arbeitszeitmodelle.
- **Digitalisierung:** Einsatz digitaler Technologien, um die Arbeitsprozesse in der Pflege zu erleichtern und die Effizienz zu steigern. Digitalisierung muss

erlebbar, anwendbar und umsetzbar sein, mit dem Fokus auf Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung. Es braucht vor allem für eine sektorenübergreifende Versorgung, einheitliche und funktionierende Schnittstellen.

- **Förderung des Berufseinstiegs:** Aktive Unterstützung beim Berufseinstieg und Maßnahmen zur Bindung von Pflegekräften an den Beruf.

8.5.2 Förderprogramme und Unterstützungsangebote für ausländische Fachkräfte in Deutschland

Nachfolgende Programme und Initiativen sollen dazu beitragen, den Einstieg und die Integration ausländischer Fachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Make it in Germany: Dieses Portal der Bundesregierung bietet umfassende Informationen und Unterstützung für Fachkräfte aus dem Ausland, die in Deutschland arbeiten möchten. Es umfasst Informationen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen, Visabestimmungen und Arbeitsmarktzugang.

IQ Netzwerk: Das Netzwerk "Integration durch Qualifizierung" (IQ) unterstützt die berufliche Integration von Migrantinnen und Migranten durch Beratungsangebote und Qualifizierungsmaßnahmen. Es hilft bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und bietet Sprachkurse sowie berufliche Weiterbildungen an.

"Integration durch Qualifizierung" (IQ): Dieses Förderprogramm zielt darauf ab, die Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Es bietet Unterstützung bei der Anerkennung von Berufsabschlüssen und Qualifizierungsmaßnahmen.

Welcome Center: In vielen Regionen gibt es Welcome Center, die ausländische Fachkräfte bei der Integration unterstützen. Sie bieten Beratung zu Themen wie Arbeitsmarkt, Wohnen, Sprache und Kultur.

8.5.3 Das Pflegequalifizierungszentrum Hessen⁴⁷

Das PQZ Hessen bietet eine landesweite Unterstützungsstruktur, die darauf abzielt, internationale Pflege- und Gesundheitsfachkräfte zu finden, für Hessen zu gewinnen und bei Bedarf weiterzubilden. Besonders im Bereich Pflege und Gesundheit besteht in Hessen ein hoher Bedarf an Fachkräften. Das PQZ Hessen widmet sich daher der nachhaltigen Integration internationaler Fachkräfte in Betriebe und Gesellschaft sowie ihrer Bindung an Hessen und ist damit deutschlandweit führend.

⁴⁷ Quelle PQZ Hessen, Homepage

Das PQZ Hessen bietet ambulanten Diensten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäusern umfassende und nachhaltige Beratung und Begleitung während des gesamten Integrationsprozesses. In einem strukturierten und individuellen Beratungsprozess analysiert das Zentrum gemeinsam mit den Einrichtungen den konkreten Unterstützungsbedarf. Dabei werden die spezifischen Anforderungen an Fachkräfte in der jeweiligen Einrichtung berücksichtigt, um anschließend die passenden Ansprechpartner zu finden. Die Begleitung der Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und internationalen Fachkräfte kann bis zu sechs Monate nach Arbeitsantritt fortgeführt werden, um eine erfolgreiche Integration des neuen Teammitglieds zu gewährleisten.

Unterstützungsstruktur: Das PQZ Hessen hilft dabei, internationale Pflege- und Gesundheitsfachkräfte zu finden, weiter zu qualifizieren und in hessische Einrichtungen zu integrieren.

Beratung und Begleitung: Es bietet umfassende Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser während des gesamten Integrationsprozesses.

Anerkennungsprozess: Das Zentrum unterstützt internationale Fachkräfte bei der Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Abschlüsse und bei der Integration in den Arbeitsmarkt.

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://www.pqz-hessen.de/>

PQZ Hessen
Pflegequalifizierungszentrum Hessen
Zu den Sandbeeten 5
35043 Marburg

Umfassende Unterstützung: Hilfe bei Wohnungssuche, Umzug, Behördengängen, Versicherungen und gesellschaftlicher Teilhabe.

8.5.4 Plattform AnKA⁴⁸

Das Pflegequalifizierungszentrum (PQZ) Hessen koordiniert berufsspezifische Sprachkurse, Prüfungen und Anpassungslehrgänge, um internationale Pflege- und Gesundheitsfachkräfte zu unterstützen. Über die Plattform AnKA Hessen werden diese Angebote gebündelt und übersichtlich präsentiert, damit Fachkräfte passende Maßnahmen finden und Arbeitgeber aktuelle Qualifizierungsmaßnahmen einsehen können. Das PQZ betreibt diese Plattform, unterstützt bei Fragen und hilft bei der Auswahl geeigneter Kurse. Von Angeboten wie Interkulturelles Training, über

⁴⁸ Vgl Homepage PQZ Hessen, AnKA (Kursangebote)

Anpassungslehrgänge zur beruflichen Anerkennung findet sich auch ein Sprachcafé zur Erweiterung des aktiven und passiven Wortschatzes einer Fachkraft aus dem Ausland. Die meisten Angebote sind online, was den Zugang vereinfacht, aber nicht für jeden sind Online-Angebote passend und man sollte das Beratungsangebot nutzen.

WelcomeCenter Hessen

Das WelcomeCenter ist eine Gemeinschaftsinitiative des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales, der Regionaldirektion Hessen und der Agentur für Arbeit Frankfurt am Main der Bundesagentur für Arbeit und der Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main und ist die zentrale Anlauf-Service und Beratungsstelle für internationale Fachkräfte und Unternehmen in Hessen mit Interesse an der Einstellung und Beschäftigung internationaler Fachkräfte.

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://www.work-in-hessen.de/welcomecenter-hessen/>
+49 (0) 69 971 72 122
Fischerfeldstraße 10–12, D-60311 Frankfurt am Main

8.6 Wege aus dem Pflegenotstand aus Sicht der DAK ⁴⁹

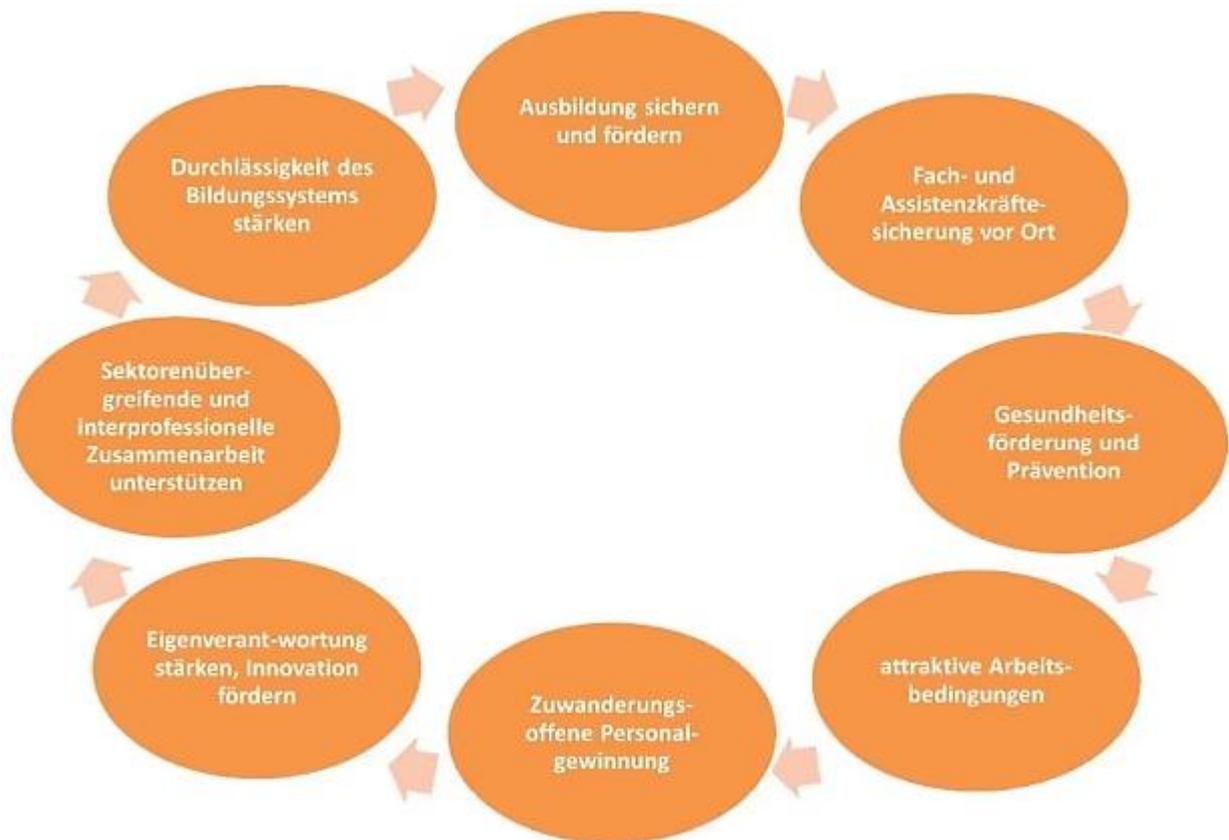
Im Rahmen des DAK-Pflegereportes 2024 wurde aus jedem Bundesland ein Good-Practice-Beispiel ausgewählt, das sich als Beitrag zur Zukunftssicherung der pflegerischen Versorgung versteht.

Die Good-Practice-Beispiele weisen Wege, wie man mit den unterschiedlichen Aspekten des Pflegenotstandes umgehen und wie Wege aus ihnen gefunden werden können.

Sie reichen von der regionalen Attraktivität generalistischer Pflegeausbildung – auch in der Langzeitpflege bis hin zur Gewinnung von Zugewanderten für Sozial- und Pflegeberufe und ihre Integration in die örtliche Gesellschaft.

Wo überall angesetzt werden kann und muss, um die pflegerische Versorgung der Zukunft zu gewährleisten, wird in der nachfolgenden Übersicht ersichtlich:

⁴⁹ DAK Pflegereport 2024



8 Handlungsfelder (Schwierk et al. 2024)

Welche weiteren Maßnahmen gibt es auf Bundesebene und Landesebene zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte?

- „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)“ ist ein Projekt der Pflegebevollmächtigten: Gute Pflege braucht gute Arbeitsbedingungen; Einsatz von geschulten GAP-Projekt Coaches in Einrichtungen, um Verbesserungspotenziale aufzuzeigen
Weiterführende Informationen unter: <https://www.gap-pflege.de/>
- Konzertierte Aktion Pflege (KAP), bei der alle Akteure wie z.B. Politik, Kostenträger und Pflegeverbände an einem Tisch saßen und vielfältige Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufes initiiert haben (s. auch Ergebnisse der zweiteiligen Studie 2023 Pflegearbeitsplatz mit Zukunft, BMG)

Das wünschen sich Pflegende von ihrem Pflegearbeitsplatz der Zukunft:⁵⁰

- Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- Attraktive Bezahlung
- Gute Personalausstattung
- Partizipative Führungsmodelle
- Stärkung der Pflegeprofession
- Digitaler Arbeitsplatz
- Aktive Förderung von Berufseinstieg und Berufsverbleib

Weiterführende Informationen zum Thema:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf

8.7 Neue Gesetzesinitiativen

- **Pflegestudiumstärkungsgesetz** (PflStudStG) mit einer Ausbildungsvergütung für Studierende und einer Kompetenzerweiterung für akademische Pflegefachpersonen und der Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für Fachkräfte aus anderen Ländern
- **Gesetzentwurf zum Pflegekompetenzgesetz**, der die Berufsautonomie und damit die Attraktivität des Pflegeberufs noch weiter stärken und auch die Beteiligung der Berufsorganisationen in wichtigen Entscheidungsgremien regeln (durch Neuwahlen noch nicht in Kraft).

In einer älter werdenden Gesellschaft müssen wir nicht nur die Pflegeversicherung neu ordnen, wir brauchen auch mehr junge Menschen, die in der Pflege arbeiten.

Um sie für den Pflegeberuf zu begeistern, brauchen wir bereits in der hochschulischen Pflegeausbildung attraktive Bedingungen. Wir geben Studierenden nun auch den finanziellen Freiraum, um sich ganz auf das Studium konzentrieren zu können.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

⁵⁰ Bundesministerium für Gesundheit, Pflegearbeitsplatz mit Zukunft, S.5

-
- **Pflegeassistenzeinführungsgesetz**, dass die Ausbildung und Anerkennung von Assistenzkräften in der Pflege in allen Bundesländern vereinheitlicht und eine Ausbildungsvergütung für alle regelt (durch Neuwahlen noch nicht in Kraft). Die Sicherung der fachpflegerischen Versorgung verlangt nach einem kompetenzorientierten Einsatz von Pflegekräften inklusive eigenständiger heilkundlicher Aufgabenwahrnehmung. Das Pflegekompetenzgesetz könnte hier einen wichtigen Beitrag leisten. Neben den Fachpflegekräften, zu denen akademisierte Pflegeausbildungen ihren Beitrag zu leisten haben, sind Assistenzberufe sowohl in der Pflege als auch in der Hauswirtschaft gefragt. Sie gilt es konsequent und flächendeckend zu etablieren.
 - **Fachkräftecamps:** Fachkräftecamps bieten die Möglichkeit Zukunftsberufe in Bereichen Medizin, Pharmazie, Pflege sowie Kinder- und Jugendhilfe kennenzulernen. Die Fachkräftecamps werden seit 2023 durch das Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e.V. angeboten.

Weiterführende Informationen zu den Camps:

Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V.

Franziska Richter

Telefon (06421) 3049313

E-Mail: fachkraeftecamps@bwhw.de

www.fachkraeftecamps.de

8.8 Auf einen Blick – Zahlen, Daten, Fakten

- ❖ Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es 49 ambulante Pflegedienste und 22 stationäre Pflegeeinrichtungen (ab 01.05.2025 wieder 23 stationäre Einrichtungen) mit insgesamt 1886 (+89) Plätzen.
- ❖ Insgesamt sind 1.446 Personen im Pflegebereich beschäftigt: davon 703 Gesundheits- und Krankenpfleger-/ innen und 428 Altenpfleger- / innen.
- ❖ Ein erheblicher Teil der Pflegekräfte ist **älter als 61 Jahre** (hoher altersbedingter Ersatzbedarf)
- ❖ **Bis 2035** gibt es einen **Ersatz- und Erweiterungsbedarf** von **88%**, in Hessen liegt der Bedarf bei 76%
- ❖ Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, liegt unter dem Landesdurchschnitt.
- ❖ **Bis 2030** wird die Zahl der **Pflegebedürftigen um etwa 30% steigen** (steigende Lebenserwartung, dadurch steigender Anteil an Älteren)
- ❖ **Anteil der über 80-jährigen** an den Pflegebedürftigen wird **zunehmen**, mit entsprechenden Bedarfen

9 Stellungnahmen und Forderungen von Experten

9.1 Perspektiven - Handlungsempfehlungen

Die Anforderungen, die der demografische Wandel an eine zukünftige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger stellt, sind komplex. Es gibt nicht die eine Maßnahme, die genügt, um den Herausforderungen entgegensteuern zu können. Es braucht eine Vielfalt an Maßnahmen und Ideen in verschiedenen Bereichen. In den zu berücksichtigenden Berichten und Gutachten, die im Masterplan Pflege betrachtet werden sollen, sind eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen erstellt worden, die in dem folgenden Kapitel betrachtet werden.

9.2 Versorgungsgutachten *trinovis*

Im Jahr 2018 wurde aufgrund Veränderungen der Versorgungsstrukturen im Rheingau-Taunus-Kreis durch die Schließung des Krankenhauses in Bad Schwalbach ein Gutachten in Auftrag gegeben, um die Versorgungssituation im Kreis zu betrachten und Maßnahmen und Empfehlungen zur Stärkung der Strukturen auszusprechen. Betrachtet wurden in dem von *trinovis* erstellten Gutachten sechs Bereiche der Gesundheitsversorgung:

- Ambulante und Stationäre Versorgung
- Rettungswesen
- Bürger/ Pflege/ Therapeuten
- Versorgungspolitik
- Rehabilitationseinrichtungen

Gutachtenempfehlungen⁵¹

Das Gutachten kommt in seinen Empfehlungen zu nachfolgenden Ergebnissen:

- Fortbestand der im Kreisgebiet ansässigen Krankenhäuser ist sicherzustellen
- Angebot der geriatrischen Frührehabilitation ist mit Blick auf demografische Entwicklung und zur Vermeidung von Drehtüreffekten auszubauen. Allerdings liegt die Verantwortung für diese Angebote bei der Landeskrankenhausplanung.
- Hausarztmangel soll durch Aufbau von Gesundheitszentren mit kommunaler Unterstützung begegnet werden.
- Ausbau telemedizinischer Infrastruktur zur Unterstützung der Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen.
- Einsatz von NÄPa's (nichtärztliche Praxisassistenten)

⁵¹ Quelle: Versorgungsgutachten für den Rheingau-Taunus-Kreis, *trinovis* s.45ff.

- Infrastruktur des Rheingau-Taunus-Kreises behindert Verbesserung der medizinischen Versorgung im Kreisgebiet
- Ausbau des ÖPNV unwahrscheinlich: Implementierung von Bürgerbussen/ Fahrdienste in Nachbarschaftshilfe
- Ausbau der Netzinfrastruktur
- Ausbau des Angebotes an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen
- Vernetzung der bestehenden Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär)
- Gemeinsame Fortbildungen für das Pflegepersonal
- Ausbau des Pflegestützpunktes
- Verbesserung von Möglichkeiten des Quereinstieges in Pflege- und Medizinberufe
- Schnellere Anerkennungsverfahren von Fachkräften aus dem Ausland
- Hausnotrufsysteme (Mindestabforderungen festlegen)
- Krankenpflegeschulen im Kreis erhalten
- Nutzung der Rehabilitationseinrichtungen als wohnortnahe Möglichkeit der Reha für die Bevölkerung
- Einführung einer Gesundheitswoche zur Sensibilisierung der Bevölkerung
- Schaffung attraktiver und finanzierbarer Wohnmodelle für ältere Menschen
- Einrichtung einer Koordinierungsstelle (Gesundheitskoordination)
- Herausforderung: Die Region attraktiver zum Leben und Arbeiten machen, um mehr Menschen – besonders in medizinischen und pflegerischen Berufen – für eine Tätigkeit vor Ort zu gewinnen.

Eine Empfehlung des Versorgungsgutachtens wurde sehr schnell umgesetzt, nämlich die Einrichtung der Stelle einer Gesundheitskoordination zum 1. Oktober 2019, die vom Land anteilig bis 2025 gefördert wird. Zu einer der ersten Maßnahmen der Gesundheitskoordination gehörte die Erstellung eines „Masterplans Modellregion Gesundheit Rheingau-Taunus“ im August 2020. Im Masterplan Gesundheit werden viele der angesprochenen Empfehlungen aufgegriffen und mögliche Maßnahmen in einem Zeitstrahl bis zum Jahr 2025 gebündelt dargestellt.

Die Empfehlungen des Versorgungsgutachten machen die Vielfalt der notwendigen Maßnahmen und die Bedeutung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit deutlich.

Der Bericht sieht den Fachkräftemangel bereits in allen Segmenten der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereiche angekommen. Erwartet wird eine Verschlimmerung und mit Hinblick auf die Überalterung der Bevölkerung sehen die Autoren eine erhebliche Verschlechterung bis zum Jahr 2030.

9.3 Expertengruppe „Pflege und Betreuung, ärztliche Versorgung“

Im Rheingau-Taunus-Kreis gab es verschiedene Kommissionen, für bestimmte Zielgruppen (z.B. psychisch kranke Menschen, geistig und körperlich behinderte Menschen, pflegedürftige Menschen, Senioren).

Im Jahr 2014 wurde durch den Kreisausschuss des Rheingau-Taunus-Kreises beschlossen, die bestehenden Kommissionen (Psychiatriebeirat, Behindertenkommission, Seniorenkommission) aufzulösen und die Kreispflegekonferenz ruhen zu lassen. Gebildet wurde stattdessen eine Teilhabekommission, in der die Arbeit der aufgelösten Kommissionen gebündelt wurde. Aktuell gibt es Planungen zur Auflösung der Teilhabekommission aufgrund gesetzlicher Veränderungen. Ein neues Konzept ist in Erarbeitung und wird 2025 vorgestellt.

Die bisherigen Teilnehmer der Kommissionen hatten die Möglichkeit zur Mitarbeit in der neu gebildeten Expertengruppe „Pflege und Betreuung, ärztliche Versorgung“ und „Wohnen, Arbeit und Bildung/ Förderung der Alltagsstruktur und Alltagskompetenz, Freizeitgestaltung“.

Die Expertengruppen haben die Aufgabe aktuelle Themen oder Probleme inhaltlich vorzubereiten, die dann in der Teilhabekommission, vorgestellt und weiterbearbeitet werden.

Die Teilnahme an den Expertengruppen ist für alle Interessierte und Fachleute offen. Mitglieder der Expertengruppe sind Vertreter stationärer Einrichtungen, ambulanter Einrichtungen, Gesundheitsamt, Bürgerbüros, Pflegeschulen, Alzheimer Gesellschaft, Beratungsstellen, Pflegedienstleitungen, Mitarbeiter von Krankenhaus-Sozialdienste. Die Arbeitsgruppe ist eine Möglichkeit der Vernetzung, Zusammenarbeit und vor allem des Austausches. Sie trifft sich geplant viermal pro Jahr. Auf Wunsch sind mehr Treffen möglich. Themenschwerpunkt ist aktuell das Thema Pflege.

9.3.1 Befragung Expertengruppe „Pflege, Betreuung, ärztliche Versorgung“

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe wurden befragt, mit welchen Herausforderungen/ Probleme und Entwicklungen sich die Akteure aktuell auseinandersetzen haben. Nachfolgend eine Zusammenfassung der Themen, die Reihenfolge bedeutet keine Gewichtung:

- Fachkräftemangel.
- Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland: Erfahrungen sind sehr unterschiedlich. Der Aufwand ist groß, auch finanziell. Die Mitarbeiterfluktuation aber auch. Beobachtet wird großes Interesse von Fachkräften aus dem Ausland an der Arbeit in Kliniken.
- Generalistik: Auch Auszubildende haben großes Interesse am Klinikbereich, es bleiben wenige Auszubildende in der Altenpflege (ist als erstes Blitzlicht zu sehen, wird weiter beobachtet). Gründe können verschieden sein: unterschiedliche Bezahlung; Renommee, Karrierechancen/ Entwicklungsmöglichkeiten, Weiterbildung u.a. Generell ist man sich einig,

dass die Bezahlung in der Pflege mittlerweile gut bis sehr gut ist und weit besser als ihr Ruf. Für eine finale Aussage über die Trendentwicklung ist es noch zu früh. Es finden nach einiger Zeit auch wieder Wechsel vom Krankenhaus in andere Bereiche statt.

- Pflegeschulen berichten, dass die Ausbildung von jungen Menschen häufig abgebrochen wird. Als Grund werden psychische Belastungen genannt, aber auch das Nicht-Zustandekommen einer Ausbildungsvereinbarung waren Gründe, sowie fehlender (bezahlbarer) Wohnraum, Sprache, fehlende und langwierige Anerkennung durch staatl. Schulamt u.a. mehr.
- Leiharbeit
- Versorgung von Menschen mit Demenz
- Angebotene Systeme für Platzbörsen funktionieren nicht, „online-Dschungel“ ist nicht praktikabel (zu viele Anbieter, unklar, wer wo aktiv ist)
- Stellen von Assistenzkräften/Pflegehelfern sind wegen fehlender Ressourcen schwer zu besetzen. Ausbildung von Pflegehelfern sei unterfinanziert, findet zu wenig statt.
- Für die ambulante Pflege ist die aktive Ausbildung sehr unattraktiv geworden, passive Ausbildung sei machbar. Im zweiten Ausbildungsjahr sind Auszubildende, so gut wie nicht in der ausbildenden Einrichtung.
- Entgeltverhandlungen brauchen zu lange. Finanzielle Engpässe entstehen. Für kleinere Träger sehr problematisch.
- Fehlende Angebote: Versorgungslücken

- Überleitung / Entlassung nach Krankenhaus-Aufenthalt hoch problematisch, soziale Indikationen nehmen deutlich zu! Die Verweildauer im Krankenhaus verlängert sich, weil keine Anschlussversorgung möglich ist.

9.3.2 Handlungsfeld Demenz – Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus-Kreis e.V.

Das Thema Demenz ist aus mehreren Gründen von großer Bedeutung und gewinnt an Relevanz. In unserer älter werdenden Gesellschaft, steigt die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken mehr und mehr an. Die Krankheit betrifft nicht nur die oder den Erkrankten, sondern insbesondere das soziale Umfeld. Denn eine Erkrankung an Demenz ist mit emotionalen und physischen Belastungen für die Angehörigen verbunden. Für das Gesundheitssystem bedeutet die Erkrankung eine erhebliche Herausforderung, denn die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz erfordert umfangreiche Ressourcen, persönlicher und finanzieller Art. Demenz hat aber auch gesellschaftliche Auswirkungen. Ein Ziel bei der Weiterentwicklung von Strukturen für Menschen mit Demenz sollte sein, dass Betroffene als selbstverständlichen Teil der Gesellschaft begriffen werden.

Wünsche der Teilnehmer der Expertengruppe

- Helios Idstein: Einbindung in Kooperationsprojekt zwischen Kompetenzzentrum Pflege und JoHo Rüd / OFK (zuverlässige Überleitung in Häuslichkeit)
- Wunsch besteht Entgeltverhandlungen öffentlich zu machen
- Unterstützung durch Kommunen, wie z.B. Erleichterung bei der Parkgenehmigung durch Rückkehr zur alten Regelung (alt: 3 Jahre Gültigkeit/ Parkdauer max. 3 Std; neu 1 Jahr Gültigkeit/ Parkdauer max.1 Std.)
- Gewünscht wird eine Öffentlichkeitskampagne durch Politik. Rahmenbedingungen auf Gesetzgebungsebene müssen sich ändern. Denkbar auch eine „Kampagne der Daseinsvorsorge“, eine Pflegekampagne, Jobbörse
- Mehr Austausch zwischen den Anbietern auf Kreisebene, schnellere Vermittlung
- Personal: Potenzial der ungelernten Hilfskräfte erkennen und nutzen, z.B. durch Kursangebote für ungelernte Pflegehilfskräfte (Nachschulung in bestimmten Themenschwerpunkten) → Perspektive: Gewinn in die 3-jährige Ausbildung
- Bessere gegenseitige Informationen (Newsletter etc.): lieber zu viele als zu wenige Infos versenden.
- Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V.: Wunsch nach hauptamtlichen Strukturen für die Angebote des Vereins (Sicherung der Nachhaltigkeit)
- Informationsvermittlung für Situation „vor der Pflege“,
 - Pflegekurs für Angehörige (z.Zt. durch Diakonie, Kompetenzzentrum Pflege, Caritas WIRT in Planung)
 - Informationsformate über Pflegesystem, -Versicherung und Leistungen

Im Frühjahr 2024 hat der Autor **Teun Toebes** seinen Film „**Human forever**“ im Caligari vorgestellt und dafür plädiert, den Menschen zuzuhören, auch wenn sie an Demenz erkrankt sind. Ein weiteres Fazit von Teun Toebes ist, dass stationäre Pflege am Rande der Gesellschaft stattfindet, in einer eigenen Welt und nicht in der Mitte unserer Gesellschaft.

„Eine inklusive Welt, in der Menschen mit Demenz ein gleichwertiger Teil sind und bleiben, das ist mein Traum (**Teun Toebes**)⁵². Sowohl der Film, wie auch das Buch zeigen konkrete Vorschläge auf, wie ein Leben mit Demenz würdevoll und menschlich aussehen kann.

Auf Bundesebene engagiert sich die Deutsche Alzheimer Gesellschaft für eine demenzfreundliche Gesellschaft, gute Pflege und Betreuung und kompetente Beratung vor Ort. Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es die Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V., die als Ansprechpartner für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zur Verfügung steht. Es ist uns deshalb sehr wichtig, eine Einschätzung der Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V. zur Situation im Rheingau-Taunus-Kreis mitaufzunehmen.

Stellungnahme der Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V.

Bundesweit leben 1,8 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Weil immer mehr Menschen immer älter werden, wird bis 2050 mit weiter steigenden Zahlen gerechnet.

Angelehnt an die bundesweit angenommene Zahl von Erkrankten leben im Rheingau-Taunus-Kreis 3.800 Bürgerinnen und Bürger mit einer Demenz. Auch hier mit steigender Tendenz.

Die häufigste Form, die Alzheimer-Demenz, aber auch alle anderen degenerativen Formen von Demenz, sind derzeit noch immer nicht heilbar. Demenzen sind eine schwere Erkrankung und sind weit mehr als eine zunehmende Vergesslichkeit. Zunehmend verlieren die Erkrankten ihre Selbstständigkeit bis hin zu schwerer Pflegebedürftigkeit.

Und betroffen von der Krankheit sind nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch ihr familiäres Umfeld, denn die meisten Erkrankten werden solange es geht von ihren Angehörigen gepflegt. Diese häufig sehr belastende Lebenssituation verändert das Leben dieser Familien einschneidend. Menschen mit Demenz und ihre Familien brauchen viel Hilfe.

Menschen mit Demenz brauchen ein demenzsensibles Umfeld und Angehörige Unterstützung, angefangen von Wissensvermittlung bis hin zur Pflegeunterstützung. Demenzsensibel impliziert eine qualifizierte Pflege der Erkrankten. Angehörige brauchen qualifizierte Unterstützung.

⁵² Teun Toebes, Der 21-jährige, der freiwillig in ein Pflegeheim zog und von seinen Mitbewohnern mit Demenz lernte, was Menschlichkeit bedeutet, Knaur, Deutsche Erstausgabe 2023

Die erste bundesweite Nationale Demenzstrategie aus dem Jahr 2020 versieht die Kommunen im Handlungsfeld 1 mit vielerlei Aufgaben. So wird u. a. dieses Ziel formuliert:

„Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen soll eine hohe Lebensqualität trotz der Auswirkungen der Erkrankung gesichert werden. Eine Demenz bringt es mit sich, dass sich der Hilfebedarf im Verlauf der Erkrankung immer wieder verändert. Deshalb ist es notwendig, dass vielfältige Angebote verfügbar sind, die gut ineinandergreifen. Dazu muss eine Vernetzung aller Akteure im Sozial- und Gesundheitsbereich auf kommunaler Ebene stattfinden.“ Nationale Demenzstrategie (2020, S. 26)

Mit der Gründung der gemeinnützigen Alzheimer Gesellschaft Rheingau-Taunus e.V. Selbsthilfe Demenz (AlzGRTK) setzt sich seit 2015 erstmals im Rheingau-Taunus-Kreis ein zentraler Akteur für die Belange von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen ein. Der Verein wird ehrenamtlich organisiert und gehört dem Dachverband Deutsche Alzheimer Gesellschaft an, ein Lobbyist auf Bundesebene.

Aus den Erfahrungen der letzten Jahre lassen sich aus der Sicht der AlzGRTK folgende Handlungserfordernisse für den Rheingau-Taunus-Kreis benennen, die die kommunal Verantwortlichen in den Blick nehmen sollten:

- Einrichtung von spezialisierten Wohnbereichen in stationären Pflegeeinrichtungen
- Schaffung von hinreichend planbaren Kurzzeitpflegeplätzen (Entlastung Angehörige!)
- Einrichtung von Tagespflegeangeboten speziell für Menschen mit Demenz
- Einrichtung von Demenz WGs (Selbstverwaltete ambulant betreute Wohn Pflege-Gemeinschaften oder auch trägergestützte Angebote)
- Schaffung von ambulanten Angeboten für Erkrankte mit besonderen Ansprüchen, wie etwa Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz oder Erkrankte im noch jungen Lebensalter, Krisendienste (vgl. www.wohlbedacht.de)
- Flächendeckende Angebote für Einzel- und Gruppenbetreuung (siehe HUFAD, Taunusstein)
- Systematische Vernetzung der Akteure im Rheingau-Taunus-Kreis
- Breit aufgestellte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz (Krankheitsbild, Umgang, Versorgung, Prävention), Demenz-Partner-Schulungen (AlzG RTK)
- Niederschwellige Schulungsangebote für professionell Tätige
- Ehrenamtliche Unterstützungsarbeit begleitet von Hauptamtlichkeit

Einige der genannten Aufgaben könnten von der AlzGRTK angestoßen und begleitet, einige vielleicht sogar selbst angeboten werden. Dafür braucht es aber hauptamtliche Strukturen.

Die strebt die AlzGRTK nach wie vor an. Alle Mitarbeiterinnen im Verein sind qualifizierte Ehrenamtliche, die den Ansprüchen des Vereins und dessen Aufgabenstellungen gerecht werden. Weitere qualifizierte Ehrenamtliche sind aber schwer zu finden.

Der Verein könnte sich mit Hauptamtlichkeit noch breiter aufstellen und würde gerne mehr Verantwortung für das Thema Demenz im Rheingau-Taunus-Kreis übernehmen.

Dafür braucht er aber finanzielle Unterstützung. Bedauerlicherweise gibt es im Übrigen bis zum heutigen Tagen keine Fachstelle Demenz auf Landesebene.

Demenz ist herausfordernder als viele andere Krankheiten, die im Alter auftreten. Sie ist immer noch schambesetzt, schwer im Umgang, wird fälschlicherweise oft nur als erwartbare Alterserscheinung oder Vergesslichkeit verstanden. Menschen mit Demenz verlieren vor allem an Geborgenheit in einer Welt, die sie nicht mehr verstehen. Daher sollten wir Demenz verstehen und die Hilfestrukturen für alle Beteiligten stärken.

*Der Verein dankt dem Rheingau-Taunus-Kreis für die bislang geleistete Unterstützung und die Einbindung bei der Erstellung des Masterplans Pflege 2024 – 2029.
Bad Schwalbach, 31.10.2024*

Beate Heiler-Thomas, 1. Vorsitzende

9.4 Befragung der Kommunen – Rolle / Sicht der Kommunen zur pflegerischen Daseinsvorsorge

Die kommunalen Haushalte sind seit Jahren in einer angespannten Lage. Eine Krise folgt der anderen. Die Prognose der kommunalen Spitzenverbände (für 2024) geht von einem Rekorddefizit aus. Es bleibt wenig Spielraum für Investitionen in notwendige Entwicklungen, mit spürbaren Auswirkungen für die Bürgerinnen und Bürger. So stellt auch der demografische Wandel für die Kommunen des Rheingau-Taunus-Kreises eine Herausforderung dar. In den Kommunen stellt man sich den Heraus- und Anforderungen an eine Infrastruktur, die den Bedürfnissen und Bedarfen älterer Menschen entspricht. Gesucht wird nach neuen Ideen, die es ermöglichen Leistungen anzubieten und wenn möglich, Kosten zu reduzieren.

Festzustellen ist, dass die Struktur der kommunalen Altenhilfe und die darauf aufbauenden Angebote der Seniorenarbeit sich nicht nur in den jeweiligen Bundesländern, sondern von Ort zu Ort unterscheiden, so auch im Rheingau-Taunus-Kreis. Die vorhandenen Rechtsgrundlagen für die konkrete Ausgestaltung der kommunalen Altenarbeit werden unterschiedlich ausgelegt, in der Regel wird es als freiwillige Aufgabe gesehen. Während Pflichtaufgaben von der Gemeinde zwingend wahrzunehmen sind, hat die Gemeinde bei den freiwilligen Aufgaben ein (Erschließungs-) Ermessen, welchen Aufgaben sie sich über das Mindestmaß hinaus annehmen will. In jedem Fall hat die Gemeinde sowohl bei den Pflichtaufgaben als auch bei den freiwilligen Aufgaben ein Ermessen, wie sie diese erfüllt.

Bei der Haushaltsaufstellung spielt allerdings die Unterscheidung zwischen freiwilligen und pflichtigen Aufgaben häufig eine Rolle in der politischen Debatte. Vorhaben im Bereich der freiwilligen Aufgaben werden meist zuerst zur Disposition gestellt für Kürzung oder Abschaffung. Der Hessische Pflegebericht (IWAK 2023) macht (zu Recht) darauf aufmerksam, dass die Kommunen sowohl kompetenzrechtlich als auch finanziell ausgestattet werden müssen, um die vielfältigen und umfangreichen Handlungsbereiche wahrnehmen zu können.

Die Kommunen spielen bei der Gestaltung der Angebotslandschaft vor Ort eine große Rolle. Der 6. Und insbesondere der 7. Altenbericht betonen die wichtige Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik und benennen Schwerpunkte:

- Regionale Unterschiede: Kommunen müssen die spezifischen demographischen und sozialen Bedingungen vor Ort berücksichtigen.
- Planung und Umsetzung: Kommunen sind für die Planung und Umsetzung von Pflegeinfrastrukturen verantwortlich.
- Förderung der häuslichen Pflege: Es wird empfohlen, die häusliche Pflege zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren zu fördern.
- Bürgerschaftliches Engagement: Die Einbindung der Zivilgesellschaft und die Förderung ehrenamtlicher Unterstützung sind entscheidend.

Die Sicht der Kommunen darf deshalb bei diesem Bericht nicht unberücksichtigt bleiben, denn die Kommunen sind der Ort, an dem es für die Bürgerinnen und Bürger spürbar wird, wie lebenswert das Umfeld ist.

9.4.1 Ergebnisse der Befragung

Im Rahmen der Erstellung des Masterplans Pflege wurde ein Fragebogen erstellt, mit dem die Kommunen unter anderem befragt wurden, wie sie ihre Rolle sehen, was für sie die größten Hürden und Herausforderungen sind und was sie sich an Unterstützung wünschen. Der Fragebogen wurde an alle 17 kreisangehörige Kommunen verschickt. Der Rücklauf liegt bei 76%.

9.4.2 Angaben der Kommunen zu Ihrer Rolle und ihren Aufgaben

Die Aufgabe / die Rolle, die die Kommunen für sich selbst sehen ist sehr unterschiedlich und vielfältig. Zwei Kommunen sind selbst Träger einer Sozialstation. Einige beschreiben ihre Rolle als schwierig, da sie wenig Einflussmöglichkeiten sehen.

Die Kommunen beschreiben ihre Rolle wie folgt:

- Schnittstelle,
- Multiplikator,
- Unterstützer
- handlungswilliger Dienstleister,
- Anlaufstelle und Gestalter,
- Bedarfsermittler,
- Koordinator von Dienstleistungen,
- Förderung von Angeboten,
- zuständig für Sensibilisierung und Aufklärung,
- Integration von Ehrenamtlichen,
- Qualitätssicherung der Angebote, zuständig für Zugänglichkeit und Barrierefreiheit,

- Zusammenarbeit mit anderen Akteuren,
- Vernetzer von Akteuren,
- Schaffen von bezahlbaren Wohnraum,
- Einsamkeitsprävention,
- punktuelle Anpassung der Infrastruktur und für Information und Beratung

Handlungsbedarf sehen die Kommunen bei diesen Themen:

- Wohnen für Menschen mit Demenz
- Pflegeeinrichtungen / Kurzzeitpflege / Betreutes Wohnen / Tagespflege
- Unterstützung im Alltag/ Hauswirtschaft
- Barrierearme Stadt, barrierearmes, bezahlbares Wohnen, altersgerechte, barrierefreie Wohnungen
- Blick auf Altersarmut
- Mobilität (individuelle Fahrten, letzte Meile, Rollstuhltransport)
Transportangebote/ Fahrdienste
- Teilhabe/Partizipation/Demokratieförderung
- „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Unterstützung der Pflegeeinrichtungen zum Erhalt von Kurzzeitpflegeplätzen
- Akquise und Ausbildung gesetzlicher Betreuer
- Alternative Wohnformen, WGs etc.
- Wohnungsplattform
- Koordinationsstelle zur Unterstützung bei Hausverkauf / Umzug
- Einsamkeit, regelmäßige Angebote zur Vermeidung von Einsamkeit
- junge Alte: Babyboomer ins Ehrenamt; Ehrenamtliche Initiativen
- Digitalisierung im Alltag; Beratungsstelle „Smart home“, Acht Punkte der WHO zur „Age-friendly City (s. The WHO Age-friendly Cities Framework, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>)
- Gesundheit/Bewegung/Ernährung (gemeinsam essen/kochen)
- Beratung und Unterstützung beim Erstellen von Patientenverfügung/
Vorsorgevollmacht
- Erweiterung Angebote (Digitalisierung, Ü60-Treff)
- Versorgungslücken (hauswirtschaftliche Hilfen), fehlende Kapazitäten in abgelegenen Ortsteilen
- Ausbau der Vernetzung, Mehrgenerationenhaus
- Nachhaltigkeit
- Freiwilligkeit der Aufgabe „Daseinsvorsorge“
- Pflegeportal
- Präventionsarbeit
- Technologische Unterstützung: Telemedizin

Eine Kommune verweist mit Blick auf ihre Rolle auf den 7. Altenbericht:

„Wenn die Gestaltung der Daseinsvorsorge an den beabsichtigten Wirkungen orientiert sein soll, dann müssen bei der Planung von Maßnahmen der Daseinsvorsorge mögliche Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Handlungsfeldern (etwa Pflege, Gesundheit, soziale Infrastruktur und Mobilität) berücksichtigt werden. Anstatt einzelne Leistungen isoliert zu betrachten, sollten die Kommunen die Daseinsvorsorge als Ganzes und ihre Gesamtwirkung auf die Lebensqualität der Menschen in den Blick nehmen.“

Ein weiteres Zitat zur Rolle der Kommunen:

„Die Anforderungen an Kommunen nehmen stetig zu, insbesondere im Bereich der Altenhilfe und Seniorenunterstützung. Die Erarbeitung tragfähiger und praktikabler Strukturen erfordert jedoch Zeit und angemessene finanzielle Förderung – Faktoren, die häufig durch hohen bürokratischen Aufwand ausgebremst werden. Zudem stehen viele soziale Herausforderungen in starkem Maße auf dem Fundament freiwilligen, ehrenamtlichen Engagements, dessen Organisation und Verwaltung ebenfalls erhebliche Ressourcen bindet.

In Hinblick auf die sogenannte Babyboomer-Generation stellt sich die Frage, ob die klassische Förderung des Ehrenamts noch ausreicht oder ob mit dem Eintritt der Jahrgänge 1957 bis 1969 in die Rente und einer potenziell wachsenden Pflegebedürftigkeit auch gezielt Minijobs zur Entlastung und Unterstützung eingesetzt werden sollten.

Im Rheingau besteht ein erheblicher Mangel an bezahlbarem und barrierearmem Wohnraum, was für viele ältere Bürgerinnen und Bürger Unsicherheiten hervorruft – insbesondere bei Themen wie gemeinschaftlichen Wohnprojekten, Wohnungstausch oder dem Verkauf von Immobilien, die für Einzelpersonen oder Paare zu groß geworden sind. Hinzu kommen Sorgen vor Altersarmut, Einsamkeit und der Frage nach künftiger Pflegebedürftigkeit. Die Situation wird durch das nahezu nicht mehr vorhandene Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen verschärft, da in den letzten Jahren viele dieser Plätze geschlossen wurden.

Parallel hierzu verzeichnen Stadtverwaltungen eine deutliche Zunahme individueller Anfragen und Anliegen älterer Menschen sowie ihrer Angehörigen, oft verbunden mit einem steigenden Anspruchsdenken, was den Verwaltungsaufwand zusätzlich erhöht. Angesichts dieser Entwicklungen ist es für Kommunen unerlässlich, innovative und zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln, um der wachsenden Komplexität der Aufgaben gerecht zu werden.“

Runde Tische „Pflege“

Die Einrichtung eines Runden Tisches Pflege können sich fast alle Kommunen vorstellen. Eine Kommune gibt an, dass fehlende personelle Ressourcen eine Umsetzung verhindern.

Welche Hürden werden aktuell in den Kommunen gesehen?

Bei der Beantwortung dieser Frage, gab es große Übereinstimmungen:

- Finanzen
- Fachkräftemangel
- Mobilität der Zielgruppe
- Hausarztmangel
- Demografischer Wandel
- Mangelndes Bewusstsein in der Öffentlichkeit für den Ernst der Lage im Bereich pflegerischer Versorgung und deren Entwicklung

Welche Unterstützung wünschen sich die Kommunen vom Rheingau-Taunus-Kreis?

- Jährlichen Infoabend rundum das Thema Pflege
- Fachrunden
- Sprachrohr in die Politik / „Lobbyarbeit“
- Initiierung von neuen Projekten mit fachlicher und inhaltlicher Begleitung / Erstellen von Handlungsleitfäden zur Umsetzung
- Regelmäßige Sprechstunden des Kompetenzzentrums Pflege vor Ort
- Gemeinsame Informationskampagnen
- IKZ
- Förderung ehrenamtlicher Initiativen
- Plattform für Austausch
- Bereitstellung von Daten
- Pilotprojekte

9.5 Empfehlungen des Hessischen Pflegeberichtes

Der Erste Hessische Pflegebericht (2023) beschäftigt sich nicht nur mit der Analyse der Ist-Situation und Erstellung von Prognosen, sondern gibt ebenfalls klare Empfehlungen. Der Bericht zeigt diese auf und veranschaulicht auch, wie die verschiedenen Handlungsfelder ineinandergreifen. Er macht aber auch deutlich, dass die Verantwortlichkeiten zwischen den Akteuren nicht klar geregelt sind. Dies erschwert ein zielgerichtetes Vorgehen.

Um die Verantwortlichkeiten klarzulegen schlägt der Hessische Pflegebericht die Stärkung der Rolle der Kommunen vor. Als (künftige) Handlungsbereiche schlagen die Autoren des Berichts vor:

1. Integrierte Pflegestrukturplanung
2. Pflegeprävention und Gesundheitsförderung

3. Finanzierung und Förderung
4. Information und Öffentlichkeitsarbeit
5. Vernetzung und Koordination
6. Fachkräftesicherung und Ehrenamt

Der Rheingau-Taunus-Kreis betätigt sich bereits in einigen dieser Handlungsbereiche, soweit Personal und finanzielle Ressourcen es derzeit ermöglichen und wird einzelne Bereiche ausbauen.

9.6 Handlungsempfehlungen des Hessischen Pflegeberichtes⁵³

- Ausbau der ambulanten Pflege: Verstärkung der häuslichen Pflegeangebote.
- Schaffung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten: Unterstützung zur Stabilisierung der häuslichen Pflege.
- Pflegeprävention und Gesundheitsförderung: Entwicklung und Umsetzung zielgruppengerechter Angebote.
- Ausbau solitärer Kurzzeitpflege
- Tagespflege ausbauen: Erweiterung und zielgruppenbezogene Weiterentwicklung der Tagespflege.
- Vollstationäre Pflege: Bedachter Ausbau der vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Alternative Wohnformen: Förderung und Schaffung bezahlbarer Angebote im Bereich betreutes Wohnen.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Steigerung des Bekanntheitsgrades und Ausbau des Angebots.
- Palliativversorgung: Anpassung an den steigenden Bedarf durch demografische Entwicklungen.

Diese Empfehlungen sollen helfen, die Pflegeinfrastruktur in Hessen zu verbessern und den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden.

9.7 Fazit

Handlungsempfehlungen und gebotene Maßnahmen gibt es viele und legt man sie übereinander gibt es eine sehr große Schnittmenge der Übereinstimmung. Die Empfehlungen unterscheiden sich nur gering und bestätigen uns in unseren bisherigen Aktivitäten in den nachfolgenden Bereichen. Die Maßnahmen sind zeitlich nicht zugeordnet, weil an den Themen kontinuierlich gearbeitet wird. Die Entwicklung des Pflegestützpunktes hin zu einem Kompetenzzentrum Pflege Rheingau-Taunus-Kreis

⁵³ Vgl. Hess. Pflegebericht S.83 ff.

ist sehr unterstützend. Es entstehen Synergien, die mit den geringen personellen Ressourcen, vieles möglich macht.

- **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**
 - Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige ausbauen und weiterentwickeln
 - Pflegebereitschaft und Verfügbarkeit von Angehörigen
- **Quartiersentwicklung**
 - Förderprogramm Rat und Tat kreisweit: Quartiersentwicklung, im Sozialraum kürzere Wege mit entsprechenden Schwerpunkten: Versorgung, Gesundheit, u.a (s. Quartier in Wiesbaden), aber auch neue Hilfemixe denkbar, wie z.B. *Buurtzorg* (Nachbarschaft / Sorge)
 - Weiterentwicklung des Förderprogramms
 - Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
 - Unterstützung der Kommunen
 - Regionaldialoge und runde Tische Pflege
- **Fachkräftesicherung**
 - Pflegekampagne
 - Kommunales JobCenter berät und informiert über Pflegeberufe, Bedarf ist da
 - Aktionswoche Pflege im November 2024. Weitere Aktionen sind geplant
 - Vernetzung der Anbieter Pflege mit Ansprechpartnern im Rheingau-Taunus-Kreis
- **Wohnen**
 - Prüfung Umsetzbarkeit / Übertragbarkeit Bielefelder Modell im Rheingau-Taunus-Kreis, Entwicklung eines Handlungsleitfaden
 - Fix-Flex-Modell zur Förderung der Attraktivität von Kurzzeitpflege für Betreiber im Rheingau-Taunus-Kreis bekannt machen / zur Umsetzung bringen
 - Weiterentwicklung von Wohnangeboten
 - Angebot der Tagespflege bekannter machen: Aktion „Woche der Tagespflege“ (2025)
 - Netzwerk Wohnen RheingauTaunus: gemeinsame Schulungen / Fortbildungen, Ausbau Technikberatung,
 - Bürgerbefragung Zukunft Wohnen, Ergebnisse auswerten, Informationsveranstaltungen, Werben für neue Angebote (Pflege-WG's, Gemeinschaftliches Wohnen)
- **Pflegeberatung**
 - Beratung in die Fläche bringen

-
- Ausbau Beratungsangebot im Bereich Technik
 - Schnittstelle Krankenhaus: weiter ausbauen
 - Schnittstelle Gemeindepflege
 - Modellprojekt mit dem HMFG zur Ergänzung der bestehenden Pflegeberatung um ein individuelles Casemanagement und Ausbau der Vernetzung im PSP: Antrag auf Verstetigung ist gestellt und seitens des Landes genehmigt

 - **Informationsangebote für Pflegebedürftige, Angehörige und Netzwerkpartner**
 - Politik / Fachausschüsse für Unterstützung gewinnen
 - Viel Öffentlichkeitsarbeit, Informationen bereitstellen, Einladen zum Austausch, Vernetzen
 - Sozialplanung

 - **Einsamkeit**
 - Schnittstelle Gemeindepflege: Förderantrag für Koordination gestellt und bewilligt: Enge Zusammenarbeit, eigene Gemeindepflegerin zum bedarfsorientierten Einsatz. Gemeindepflege Schlüsselperson etablieren

 - **Ehrenamt**
 - Digitale Teilhabe: digitale Angebote brauchen technische Unterstützung und Anleitung
 - Demenz-Dialoge 2025
 - Entwicklung lokaler Demenz-Strategien

 - **Vernetzung**
 - Vernetzung von relevanten Akteuren

 - **Prävention** (Pflegebedürftigkeit ist vermeidbar oder zumindest aufschiebbar)
 - Präventionsangebote bekannter machen
 - Präventions-Angebote ausbauen und weiterentwickeln

 - **Öffentlichkeitsarbeit**
 - Informationspolitik,
 - Informationsstand der Betroffenen

10 Vision

In einem vom Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit, und Pflege (HMFG) organisierten Workshop zur Mitarbeit an einem Landespflegekonzept, wurde von den Teilnehmern eine **Vision für das Jahr 2035** erarbeitet.

Die Pflege in Hessen im Jahr 2035 zeichnet sich aus durch:

1. Stabile, bedarfsgerechte, finanzierbare und regionale Versorgung. Sie ist niedrighschwellig, barrierefrei und die Gesellschaft übernimmt die Verantwortung angemessen.
2. Wegfall der Sektoren, kommunale Bedarfsplanung, gesicherte Finanzierung, Lotsen durch den Angebotsdschungel (oder es gibt keinen Dschungel mehr), auch KI unterstützt. Wohnortnahe Versorgung und Teilhabe, sektorenübergreifend Gesundheit, Soziales, Bildung, Pflege, gesetzlicher Rahmen auf allen Ebenen.
3. Prävention, bessere Vermittlung von Pflegeangeboten (Nutzenden zentriert). Stärkung der Kommunen, bewusster KI-Einsatz, stärkere Bündelung der Ressource, klares Rollen- und Kompetenzprofil der Fachkräfte.
4. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Thema Pflege und Engagement wird bereits im Kindergarten thematisiert, damit es selbstverständlich wird, bis ins Erwerbsleben gelebt. Durch Erwerbsausgleich, werden Social days, social years gefördert. Es werden Anreize geschaffen und aktiv gefördert.
5. Es gibt ein regionales, koordiniertes Netzwerk rund um das Thema Pflege. Aufsuchend, sektorenübergreifend, präventiv, niedrighschwellig, eingebettet in den Sozialraum. Pflege ist bezahlbar (z.B. durch Vollversicherung) und Pflege bleibt möglich durch eine ausreichende finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger.

2035

#viel getan, viel zu tun
Machen wir uns auf den Weg.

11 Maßnahmen im Zeitstrahl 2024-2029



2024

12 Literaturverzeichnis

- Altersgerecht umbauen – Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
- BBSR-Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.)(2020), Wohnen im Alter
- Benchmarking Bericht der Hessischen Landkreise 2022, Consens
- DAK-Pflegereport 2024: Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege - beruflich Pflegende im Fokus. Online verfügbar: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-pflegereport-2024_64670
- Destatis Pressemitteilung Nr. 478, 18.12.2024
- Einsamkeitsreport 2024, Studie der Techniker Krankenkasse
- Empfehlungen zum Aufbau quartiersorientierter Hilfe- und Versorgungsstrukturen nach dem Bielefelder Modell. Eine Handreichung für Kommunen, Wohnungsunternehmen, ambulante Dienste und andere Interessierte
- GKV, Evaluation eines Modellprojektes zur Umsetzung des niederländischen Buurtzorg-Modells in Deutschland
- Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung, IGES-Institut, 2019
- Handreichung # Quartiershäuser Wiesbaden, Stadt Wiesbaden, M.Riedmann, Februar 2024
- Hessischer Pflegemonitor, IWAK
- Hessischer Pflegebericht 2023, IWAK
- Hessisches Gemeindelexikon, Gemeindedatenblätter zum Demografischen Wandel, Bevölkerungsentwicklung
- HSL, Statistischer Bericht, Kennziffer: A I 2 mit A II, A III, A V - hj 1/24(Febr.2025)
- Jahresbericht 2023 des Kompetenzzentrums Pflege des Rheingau-Taunus-Kreises
- [Luhmann, M. \(2022\): Definitionen und Formen der Einsamkeit. Kompetenznetz Einsamkeit am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main \(KNE Expertise 1/2022\). Online verfügbar: www.kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen](https://www.kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen)
- Masterplan Demografischer Wandel 2030 für den Rheingau-Taunus-Kreis, Hessen Agentur 2022

-
- Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) 7/2024, S. 308, Thomas Klie, Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege Herausgeber: Michael Löher, Vorstand des Deutschen Vereins
 - Pressemitteilung Hessisches Statistisches Landesamt 17.12.2024
 - Satzung Berufung einer / eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen im Rheingau-Taunus-Kreis
 - Statistik Hessen, Presse – Aktuelles zum Zensus-2022-in-Hessen
 - Teun Toebe, Der 21-jährige, der freiwillig in ein Pflegeheim zog und von seinen Mitbewohnern mit Demenz lernte, was Menschlichkeit bedeutet
 - Vdek – Verband der Ersatzkassen (2024): Finanzielle Eigenbeteiligung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen steigt weiter – Bund und Länder in der Verantwortung. Online verfügbar:
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/finanzielle-eigenbeteiligung-in-pflegeheimensteigt-weiter.html>
 - Versorgungsgutachten für den Rheingau-Taunus-Kreis, 2018, trinovis

Impressum

Herausgeber:

Rheingau-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Fachdienst Soziales und Pflege
Fachgebiet Altersplanung

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für Ihre Beiträge.

Ansprechperson für Rückfragen:

Altersplanerin
Elke Jörg-Pieper
Tel: 06124-510398
elke.joerg-pieper@rheingau-taunus.de

Haftung für Inhalte:

Die Inhalte unserer Seiten wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen.

Haftung für Links:

Unser Angebot enthält Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Wir können für diese fremden Inhalte keine Gewähr übernehmen.

Mai, 2025