

# Stadt Heidelberg

Heidelberg, den 16.04.2018

**Anfrage Nr.: 0036/2018/FZ**  
**Anfrage von: Stadtrat Emer**  
**Anfragedatum: 04.04.2018**

Betreff:

## **Pflegebedürftigkeit in Heidelberg**

### Schriftliche Frage:

1. Liegen der Verwaltung aktuelle Zahlen über die Anzahl pflegebedürftiger Personen in unserer Stadt vor?
2. Wenn ja, wie viele werden stationär, wie viele ambulant versorgt?
3. Können Sie die zahlenmäßige Entwicklung der letzten 10 Jahre aufzeigen?
4. Lassen sich Risikofaktoren für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit identifizieren und aus Ihrer Sicht minimieren?
5. Wenn Sie die Fragen verneinen bzw. keine Zahlen vorliegen: Wer kann Antworten geben?

### Antwort:

1. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg gibt es in Heidelberg 3.523 Pflegebedürftige, die Leistungen der ambulanten oder stationären Pflege erhalten (Stand 31.12.2015). Die Stadt selbst verfügt nur über die Zahlen der Hilfeempfänger/innen, die vom Amt für Soziales und Senioren Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten.
2. Von den 3.523 Pflegebedürftigen in Heidelberg werden 766 ambulant und 1.059 stationär (973 vollstationär, 50 Kurzzeitpflege, 36 teilstationär) versorgt, 1.734 Pflegebedürftige (die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind) erhalten für ihre Pflege in eigener Häuslichkeit Pflegegeld.
3. Datenquelle: Pflegestatistik, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg:  
  
(<https://www.statistik-bw.de/SozSicherheit/Pflege/15163020.tab?R=KR221>)

Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger seit 1999							
Stadtkreis Heidelberg							
Jahr <sup>1)</sup>	Pflegebedürftige insgesamt						
	insgesamt <sup>2)</sup>	ambulante Pflege	stationäre Pflege				Pflegegeld <sup>4)</sup>
			zusammen	vollstationäre Pflege <sup>3)</sup>	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
1999	3.146	837	1.004	952	18	34	1.305
2001	2.957	702	1.033	980	18	35	1.222
2003	2.970	708	1.038	976	33	29	1.224
2005	2.886	760	960	893	27	40	1.166
2007	2.836	696	943	888	32	23	1.197
2009	2.887	651	1.021	1.001	4	16	1.231
2011	3.216	839	1.000	951	31	18	1.395
2013	3.428	867	1.060	959	25	76	1.577
2015	3.523	766	1.059	973	50	36	1.734

1) Zweijährliche Erhebung.

2) Seit 2009 ohne teilstationäre Pflege.

3) Seit 2015 vollstationäre Dauerpflege.

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

Datenquelle: Pflegestatistik.

4. Insgesamt ist bislang wenig darüber bekannt, welche Risiko- und Schutzfaktoren es in Bezug auf einen Pflegebedarf von älteren Menschen gibt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass psychisches Wohlbefinden, soziale Kontakte, Mobilität und körperliche Aktivität wesentlich zu einer längst möglichen Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beitragen. Eine zentrale Rolle spielt hier das subjektive Gesundheitsempfinden. Für die Praxis von Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet das, dass die Identifizierung von Risiken und die Stärkung von Ressourcen vor allem dem Bereich der Lebensqualität gelten muss.

Da der weit überwiegende Teil der älteren Menschen in der eigenen Häuslichkeit leben will, geht es insbesondere darum, diese Lebenswelt durch wirksame Prävention möglichst lange zu erhalten und damit Krankheit und Pflegebedürftigkeit von vornherein möglichst langfristig zu verhindern.

Die Stadt Heidelberg hat diese Zusammenhänge bereits frühzeitig erkannt. Ziel der Heidelberger Altenarbeit ist es deshalb, dem selbstständigen, selbstverantwortlichen älteren Menschen die soziale Teilhabe zu gewähren und zu erhalten. Das bedeutet die Wahrung einer eigenständigen Lebensführung und damit auch den Erhalt des Selbstwertgefühles. Konkret bedeutet dies die Förderung von aktivierenden Angeboten, von Maßnahmen die der Selbstständigkeit dienen, von Kooperationen und Vernetzung zwischen den Institutionen und Verbänden sowie die Koordination der vorhandenen Angebote im Stadtteil. Diese wichtigen Aufgaben übernehmen u. a. die Seniorenzentren in den Stadtteilen. Sie stellen sich den spezifischen Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft im besonderen Maße in den Bereichen Gesundheit, Selbstständigkeit, Soziale Integration und Lebenssinn und berücksichtigen dabei die fünf Handlungsfelder Soziokulturelle Angebote, niederschwellige Beratung und Information, das Erbringen von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten (Mittagstisch), sozialräumliche Vernetzungsarbeit, und die Förderung ehrenamtlicher Tätigkeit.