



Seniorenplan für den Landkreis Biberach

Bestand
Bedarf
Perspektiven



Herausgeber

Landratsamt Biberach
Dezernat 4: Arbeit, Jugend, Soziales
Rollinstr. 9
88400 Biberach

E-Mail:

Internet: www.biberach.de



Bearbeitung

Gabriele Hörmlle
Mailin Dienes

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
Referat Sozialplanung, investive Förderung

Koordination

Frank Gmeinder,
Sonja Hannich

Landratsamt Biberach
Dezernat 4
Kreissozialamt

Oktober 2016

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Bericht nur die männliche Form verwendet.
Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

Vorwort

Die Zahl der älteren Menschen wird im Landkreis Biberach bis zum Jahr 2030 sehr deutlich ansteigen, der Altersaufbau wird sich spürbar verändern. Das Statistische Landesamt prognostiziert einen Anstieg der Menschen über 65 Jahren um 43 Prozent bis zum Jahr 2030. Bei den über 80-Jährigen geht das Amt von einem 45-prozentigen Anstieg aus. Damit wird jeder 4. Kreisbewohner im Jahr 2030 über 65 Jahre alt sein. Landkreis, Städte und Gemeinden müssen sich den demografischen Herausforderungen stellen, agieren, und nicht reagieren.



Es gibt nicht das Alter, vielmehr ist Alter eine sehr heterogene Lebensphase. Gesellschaftliche Veränderungen, wie sich verändernde Familienstrukturen, eine wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen, kulturelle Unterschiede, aber auch die großen Potentiale und Ressourcen älterer Menschen sind zu berücksichtigen. Alter hat viele Facetten, ganz unterschiedliche Lebensbereiche sind betroffen und wir müssen uns auf eine zunehmend ältere Gesellschaft einstellen. Durch eine zukunftsorientierte kommunale Seniorenpolitik wollen wir diese Herausforderungen annehmen, angehen und sich bietende Chancen nutzen. Wir müssen die Potentiale des Alters sichtbar machen und einen entsprechenden Rahmen dafür bieten. So engagieren sich beispielsweise gerade Seniorinnen und Senioren mit hohem Engagement ehrenamtlich, sind eine wichtige gesellschaftliche Stütze. Deshalb umfasst eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik neben den wichtigen Themen Pflege, Gesundheit und Wohnen auch und gerade Themen wie Mobilität, Nahversorgung, Bildung, Kultur und Freizeit. Im Gegensatz zu urbanen Strukturen hat dabei der ländliche Raum seine eigenen Anforderungen.

Pflege findet in Deutschland und in einem hohen Maß im Landkreis Biberach vor allem in Familien statt. Die allermeisten Menschen wünschen sich, so lange wie möglich zuhause, im gewohnten Umfeld, alt werden zu können. Dies bedarf umfassender wohnortnaher und ineinander greifender Unterstützungsangebote. Neben den Kranken- und Pflegekassen tragen Landkreis, Städte und Gemeinden Verantwortung, gemeinsam mit Trägern und Diensten entsprechende Angebote zu schaffen. Im Landkreis Biberach gibt es ein sehr gutes und differenziertes Beratungs- und Unterstützungsangebot. Ein engmaschiges Netzwerk konnte in den letzten Jahren aufgrund hervorragender Zusammenarbeit vieler Beteiligter geknüpft werden. Darauf dürfen wir uns nicht ausruhen, vielmehr gilt es sich dem deutlichen Anstieg der älteren und vor allem auch hochbetagten Menschen in unserem Landkreis zu stellen.

Der vorliegende Kreissenioresplan wurde in einem umfassenden, fast zweijährigen, Planungsprozess unter Beteiligung einer großen Anzahl von Akteuren erstellt. In den einzelnen Kapiteln werden Handlungsempfehlungen formuliert, die es nun in den nächsten Jah-

ren umzusetzen gilt. Insbesondere den Städten und Gemeinden kommt in der Umsetzung der Planung eine wichtige Rolle zu, sie sind zentraler Partner.

Begreifen wir demnach die vorliegende Planung als Orientierungshilfe für eine moderne und zukunftsfähige Seniorenpolitik im Landkreis und in unseren Städten und Gemeinden.

Mein Dank gilt allen, die an der Erarbeitung des Kreissenorenplanes mitwirkten. Vor allem danke ich den vielen Pflegenden Angehörigen in unserem Landkreis und den in der Altenhilfe tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Lenkungsgruppe und den Mitarbeiterinnen des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Gabriele Hörnle und Mailin Dienes, die die Planung mit hohem Engagement und Fachlichkeit begleitet haben. Und nicht zuletzt spreche ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landratsamtes und Sozialdezernentin Petra Alger meinen Dank aus, die am Zustandekommen der Kreissenorenplanung mitwirkten.



Dr. Heiko Schmid
Landrat

Inhalt

A	Planungsgrundlagen.....	1
1	Auftrag, Rahmenbedingungen und Methoden.....	1
1.1	Planung für Senioren als kommunale Aufgabe.....	1
1.2	Rechtliche Rahmenbedingung.....	2
1.3	Planungsprozess, Beteiligte, Methoden.....	2
1.4	Aufbau des Seniorenplans.....	3
2	Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen.....	4
2.1	Bevölkerung im Landkreis Biberach: 2013 und 2030.....	5
2.2	Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden.....	6
2.3	Altersstruktur.....	8
2.4	Lebenslagen älterer Menschen.....	12
2.4.1	Haushalts- und Familienformen.....	12
2.4.2	Einkommenssituation.....	13
2.4.3	Soziale Beziehungen.....	18
B	Handlungsfelder.....	19
1	Senioren- und generationengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung...19	
1.1	Kommunale Daseinsvorsorge und Planungen für Senioren.....	19
1.2	Barrierefreiheit.....	22
1.3	Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung.....	22
1.4	Mobilität - Öffentlicher Nahverkehr.....	24
1.5	Situation im Landkreis Biberach.....	25
1.6	Einschätzung durch lokale Experten.....	30
1.7	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	32
2	Privates Wohnen zu Hause mit oder ohne Unterstützung.....	35
2.1	Wohnraum.....	36
2.1.1	Barrierefreie Wohnungen.....	36
2.1.2	Technikunterstützung.....	39
2.1.3	Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes.....	40
2.1.4	Individuelle Anpassung des Wohnungsbestandes - Wohnberatung.....	41
2.2	Wohnkonzepte.....	43
2.2.1	Betreutes Wohnen zu Hause.....	43
2.2.2	Gemeinsames Wohnen mit Hilfskräften aus dem Ausland.....	44
2.2.3	Wohnen für Hilfe.....	45

2.2.4	Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement	45
2.2.5	Selbstorganisierte Hausgemeinschaften - Mehrgenerationenwohnen	46
2.2.6	Seniorenwohnungen mit Serviceangebot	47
2.2.7	Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen	48
2.2.8	Wohnen in Gastfamilien	49
2.3	Quartierskonzepte.....	49
2.4	Einschätzung durch lokale Experten	51
2.5	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	54
3	Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung	58
3.1	Organisation von freiwilligem Engagement und informellen Hilfen	59
3.2	Aufgabenfelder und Zielgruppen	59
3.3	Bereitschaft und Anstöße zu bürgerschaftlichem Engagement	60
3.4	Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements.....	61
3.5	Interessenvertretung von Senioren - Seniorenräte	62
3.6	Situation im Landkreis Biberach.....	62
3.7	Einschätzung durch lokale Experten	65
3.8	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	67
4	Bildung, Kultur, Freizeit.....	70
4.1	Angebote im Landkreis Biberach	71
4.2	Einschätzung durch lokale Experten	73
4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	76
5	Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	78
5.1	Beratungsansprüche und Pflichten - Rechtliche Grundlagen.....	79
5.2	Angebote im Landkreis Biberach	80
5.3	Einschätzung durch lokale Experten	85
5.4	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	87
6	Gesundheit	91
6.1	Vernetzung und Kooperation.....	94
6.1.1	Situation im Landkreis Biberach.....	95
6.1.2	Einschätzung durch lokale Experten	96
6.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	97
6.2	Gesundheitsförderung und Prävention.....	98
6.2.1	Angebote im Landkreis Biberach	99
6.2.2	Einschätzung durch lokale Experten	100
6.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	100
6.3	Ambulante medizinische Versorgung	101
6.3.1	Angebote im Landkreis Biberach	103
6.3.2	Einschätzung durch lokale Experten	103

6.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	104
6.4	Krankenhausversorgung	104
6.4.1	Angebote im Landkreis Biberach	106
6.4.2	Einschätzung durch lokale Experten	107
6.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	107
6.5	Geriatrische Rehabilitation	108
6.5.1	Angebote im Landkreis Biberach	109
6.5.2	Einschätzung durch lokale Experten	109
6.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	110
6.6	Gerontopsychiatrische Versorgung	110
6.6.1	Angebote im Landkreis Biberach	111
6.6.2	Einschätzung durch lokale Experten	112
6.6.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	112
6.7	Palliativ- und Hospizversorgung.....	113
6.7.1	Angebote im Landkreis Biberach	114
6.7.2	Einschätzung durch lokale Experten	115
6.7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	116
6.8	Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick	116
7	Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege	118
7.1	Situation im Landkreis Biberach.....	120
7.2	Einschätzung durch lokale Experten	122
7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	125
8	Pflege und Pflegebedarfsplanung.....	128
8.1	Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Biberach	129
8.2	Häusliche Pflege durch Angehörige oder sonstige privat organisierte Hilfen ...	132
8.2.1	Daten zur häuslichen Pflege	133
8.2.2	Situation im Landkreis Biberach.....	134
8.2.3	Pflegende Angehörige als Experten in eigener Sache	134
8.3	Pflege durch Ambulante Dienste.....	135
8.3.1	Bestand im Landkreis Biberach.....	136
8.3.2	Einschätzung durch lokale Experten	138
8.4	Tagespflege	140
8.4.1	Bestand im Landkreis Biberach.....	141
8.4.2	Struktur der Klienten in den Tagespflegen	143
8.5	Kurzzeitpflege	145
8.5.1	Bestand im Landkreis Biberach.....	146
8.5.2	Struktur der Klienten in der Kurzzeitpflege	148
8.6	Stationäre Dauerpflege	150
8.6.1	Bestand im Landkreis Biberach.....	151

8.6.2	Strukturdaten der Pflegeheime.....	153
8.6.3	Bewohnerstruktur der Pflegeheime	157
8.6.4	Einschätzung durch lokale Experten	161
8.7	Bedarfsvorausschätzung für voll- und teilstationäre Pflegeangebote.....	163
8.7.1	Methodik	164
8.7.2	Ergebnisse.....	166
8.8	Neue Angebotsformen in der Pflege	171
8.8.1	Pflegewohngemeinschaften	171
8.8.2	Situation im Landkreis Biberach.....	173
8.9	Pflegepersonal.....	174
8.9.1	Zukünftige Entwicklung und Maßnahmen auf Länderebene	175
8.9.2	Situation im Landkreis Biberach.....	176
8.10	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	178
9	Besondere Zielgruppen	183
9.1	Alt gewordene Menschen mit einer Behinderung	183
9.1.1	Situation im Landkreis Biberach.....	184
9.1.2	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	185
9.2	Demenziell erkrankte Menschen	185
9.2.1	Situation im Landkreis Biberach.....	186
9.2.2	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	187
9.3	Senioren mit Migrationshintergrund.....	188
9.3.1	Situation im Landkreis Biberach.....	189
9.3.2	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	189
C	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen.....	192

A Planungsgrundlagen

1 Auftrag, Rahmenbedingungen und Methoden

1.1 Planung für Senioren als kommunale Aufgabe

In Zeiten des demografischen Wandels ist kommunale Daseinsvorsorge nicht ohne eine zukunftsorientierte kommunale Seniorenpolitik denkbar. Diese braucht fundierte Planungsgrundlagen. Der Landkreis Biberach reagiert auf diese Herausforderung und hat in enger Kooperation mit den Städten und Gemeinden und unter breiter Beteiligung weiterer Akteure den vorliegenden Kreissenorenplan erarbeitet. Die Planung wurde vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) fachlich begleitet.

Der vorliegende Plan betrachtet die gesamte Lebenssituation von Senioren und geht weit über eine reine „Pflegeplanung“ hinaus. Neben Pflege und sonstigen Unterstützungsbedarfen werden auch die Potenziale und Beteiligungsmöglichkeiten älterer Menschen, die örtliche Infrastruktur, das Wohnen zu Hause, Bildung und Gesundheit in den Blick genommen. Auch auf besondere Bedarfe einzelner Zielgruppen (z.B. Senioren mit demenziellen Erkrankungen, alt gewordene Senioren mit Behinderung und Senioren mit Migrationshintergrund) wird eingegangen.

Durch das breite Planungsverständnis sind viele unterschiedliche Akteure und Planungsebenen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten beteiligt. Dabei werden Schnittstellen und Abstimmungsbedarfe deutlich.

Insbesondere ist eine enge Abstimmung der Aufgaben zwischen Landkreis und den Städten und Gemeinden erforderlich:

- Der **Landkreis** ist originär zuständig für die Kreispflegeplanung, Information sowie Förderung der Koordinierung und Vernetzung. Dies erfolgt insbesondere im Rahmen des Kreispflegeausschusses und der Altenhilfefachberatung. Außerdem obliegt dem Landkreis die Nahverkehrs- und Gesundheitsplanung. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährt er darüber hinaus Leistungen der Altenhilfe beziehungsweise der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung. Auch Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt sind beim Landkreis angesiedelt.
- Infrastruktur und Lebensbedingungen in den **Städten und Gemeinden** haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität älterer Bürger. Deshalb nehmen die Kommunen eine Schlüsselstellung bei der Seniorenplanung ein. Städte und Gemeinden können vor allem als Gestalter und Moderatoren wirken, die die Bürger und weitere Akteure in ihrer Gemeinde an einen „Runden Tisch“ bringen, örtliche Angebote und Bedarfe ermitteln, Kooperationen anstoßen und gemeinsame Lösungen für den Aufbau gemeindlicher Hilfenetzwerke erörtern. Der Kreissenorenplan bietet den Städten und Gemeinden einen Orientierungsrahmen und Anregungen für eigene seniorenpolitische Konzepte. Er kann gemeindebezogene Planungen und die Entwicklung in Richtung „sorgende Gemeinde“ nicht ersetzen.
- Neben dem Landkreis und den Städten und Gemeinden haben auch die **10 Verwaltungsräume** eine wichtige Rolle im Rahmen der Seniorenplanung. Sie bilden die Planungsräume für stationäre und teilstationäre Pflegeangebote sowie weitere Infrastrukturgebote, die nicht in jeder einzelnen Gemeinde vorgehalten werden können. Regionale Netzwerke „Alter und Pflege“ auf der Ebene der Gemeindeverbände können daher eine wichtige Ergänzung der Netzwerke auf Kreis- und Gemeindeebene sein.

Unterstützung bei Beteiligungs- und Vernetzungsprozessen auf Gemeinde- und Verwaltungsebene können die Altenhilfefachberatung beim Landkreis, die Dienste der Basisversorgung sowie gegebenenfalls ein noch einzurichtender Pflegestützpunkt leisten. Diese Dienste bilden gleichzeitig die Klammer, die die verschiedenen Ebenen miteinander verknüpft.

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Den Rahmen für die Seniorenplanung bildet eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen. In Bezug auf Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sind dies in erster Linie: das Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch XI) mit den aktuellen Ergänzungen (Pflegestärkungsgesetze I und II), das Sozialhilfegesetz (SGB XII), landesgesetzliche Regelungen (z.B. Landespflegegesetz, Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) sowie die zugehörigen Rahmenvereinbarungen und Richtlinien, aber auch die Landesbauordnung und weitere Vorgaben und gesetzliche Regelungen (z.B. im Handlungsfeld Gesundheit). Die konkreten Hinweise auf die jeweiligen Regelungen sowie die Quellenangaben erfolgen themenbezogen im Text.

1.3 Planungsprozess, Beteiligte, Methoden

Wesentlich für den Planungsprozess war von Beginn an eine breite Beteiligung: von Anbietern, Institutionen, Senioren, Städten und Gemeinden sowie Experten für einzelne Themenbereiche.

Zur fachlichen Begleitung wurde eine **Lenkungsgruppe** gebildet, die sich aus 14 Mitgliedern zusammensetzte. Die Lenkungsgruppe unter Federführung der Sozialdezernentin des Landkreises tagte insgesamt sieben Mal, um die Ergebnisse der Fachgespräche und Erhebungen zu diskutieren, die eigene Fachexpertise einzubringen und Handlungsempfehlungen abzustimmen.

Fachgespräche und Gespräch mit pflegenden Angehörigen

Nach einer öffentlichen Auftaktveranstaltung zur Vorstellung der Planung am 17. März 2015 wurden zwischen April 2015 und April 2016 insgesamt acht Fachgespräche mit Experten aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenplanung geführt. Zusätzlich fanden ein Gespräch mit pflegenden Angehörigen sowie ein Gespräch mit Bürgermeistern und Vertretern der kommunalen Seniorenanlaufstellen statt. Auf diese Weise konnten umfangreiche Informationen und Anregungen aus erster Hand gewonnen werden. Die Fachgespräche waren ein zentraler Bestandteil des Planungsprozesses. Daher werden die Einschätzungen der Experten und pflegenden Angehörigen im Bericht bei den jeweiligen Handlungsfeldern in eigenen Abschnitten (Einschätzung durch lokale Experten) wiedergegeben.

Schriftliche Erhebungen

Darüber hinaus wurden drei schriftliche Erhebungen durchgeführt: jeweils eine Erhebung

- bei den stationären und teilstationären Einrichtungen,
- den ambulanten Pflegediensten
- sowie den Städten und Gemeinden.

Stichtag für die Erhebungen bei den Einrichtungen und Diensten war der 15.12.2014. Einige Daten bezogen sich auch auf das Jahr 2014. Die Ergebnisse der Erhebungen sind an unterschiedlichen Stellen in den Bericht eingeflossen.

Aufarbeitung demografischer Daten und Bedarfsvorausschätzung

Grundlage für die Beschreibung der demografischen Entwicklung und der Lebenslagen älterer Menschen im Landkreis Biberach waren: Daten aus der amtlichen Statistik und der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, Daten zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege des Landkreises Biberachs und wissenschaftliche Studien. Die Bevölkerungsentwicklung wird sowohl auf der Ebene des Landkreises als auch für die Städte und Gemeinden beschrieben.

Auf der Basis von Daten aus der amtlichen Pflegestatistik und Bevölkerungsvorausrechnung ermittelte der KVJS den voraussichtlichen Bedarf an stationären und teilstationären Pflegeplätzen.

Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Der KVJS bereitete die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, der Bedarfsvorausschätzung und den Fachgesprächen auf. Dies war die Grundlage für die Diskussion und Erörterung der einzelnen Handlungsfelder in der Lenkungsgruppe und mündete in Handlungsempfehlungen.

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf alle drei Planungsebenen (Landkreis, Städte und Gemeinden, Verwaltungsräume). Adressaten sind neben Landkreis, Städten und Gemeinden und Gemeindeverbänden auch weitere, nicht-kommunale Akteure: insbesondere die Träger von Angeboten für Senioren, Kranken- und Pflegekassen, Seniorenräte, aber auch Akteure aus dem Gesundheitssystem. Dabei ist der Kreis bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen auf die Kooperationsbereitschaft der übrigen Beteiligten angewiesen. Die Handlungsempfehlungen unterscheiden sich hinsichtlich des Grads an Verbindlichkeit. Dort, wo dies möglich ist, werden konkrete Maßnahmen und die federführenden Akteure benannt. Andere Handlungsempfehlungen zeigen Perspektiven und Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen auf, die im Rahmen der Umsetzung der Seniorenplanung noch konkretisiert und hinsichtlich der Verantwortlichkeiten geklärt werden müssen.

1.4 Aufbau des Seniorenplans

Der Bericht ist in drei Abschnitte untergliedert:

- Abschnitt A beschäftigt sich mit den Planungsgrundlagen. Dies sind zum einen Auftrag, Rahmenbedingungen und Methoden (Kapitel A 1), zum anderen wichtige Aspekte der demografischen Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen (Kapitel B 2).
- Abschnitt B enthält Informationen zu den verschiedenen Handlungsfeldern der Seniorenplanung (Kapitel B 1 bis B 9).
- Abschnitt C gibt einen Überblick über die Empfehlungen zu allen Handlungsfeldern.

Die einzelnen Kapitel beginnen mit einer allgemeinen Beschreibung der Thematik, gehen dann auf die konkrete Situation im Landkreis Biberach sowie die Ergebnisse der Fachgespräche ein und enden mit einem Fazit und den Handlungsempfehlungen. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert.

2 Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen

Demografische Daten und Informationen über die Lebensumstände von Senioren sind eine wichtige Grundlage für die Seniorenplanung. Die demografische Entwicklung in den letzten Jahren ist durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Zentrale Ursachen dieser Entwicklung sind:

- eine pro Jahr um rund zwei Monate steigende Lebenserwartung
- abnehmende Geburtenzahlen,
- aber auch das Hineinwachsen der geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersgruppen.
- Zusätzlich zur Alterung geht die Bevölkerungszahl zurück. Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen trifft, verläuft der Rückgang der Bevölkerung regional sehr unterschiedlich.

Aus den Folgen des demografischen Wandels resultieren umfassende gesamtgesellschaftliche Herausforderungen. Die konkreten Auswirkungen sind insbesondere auf kommunaler Ebene spürbar und führen dort zu einem erheblichen Handlungsbedarf. Das Geschehen lässt sich zwar durchaus beeinflussen, jedoch ist dazu das Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Gruppen und ein ganzes Bündel von Maßnahmen nötig. Dieses geht weit über den Seniorenbereich hinaus und umfasst beispielsweise auch die Unterstützung von Familien, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine breit angelegte Gesundheitsförderung sowie Bildungs- und Infrastrukturmaßnahmen.

Eine praxisorientierte Sozialplanung für ältere Menschen muss die vielfältigen Erscheinungsformen und Folgen des demografischen Wandels berücksichtigen, gleichzeitig aber auch die Steuerungs- und Eingriffsmöglichkeiten identifizieren, mit denen die Entwicklung positiv gestaltet werden kann.

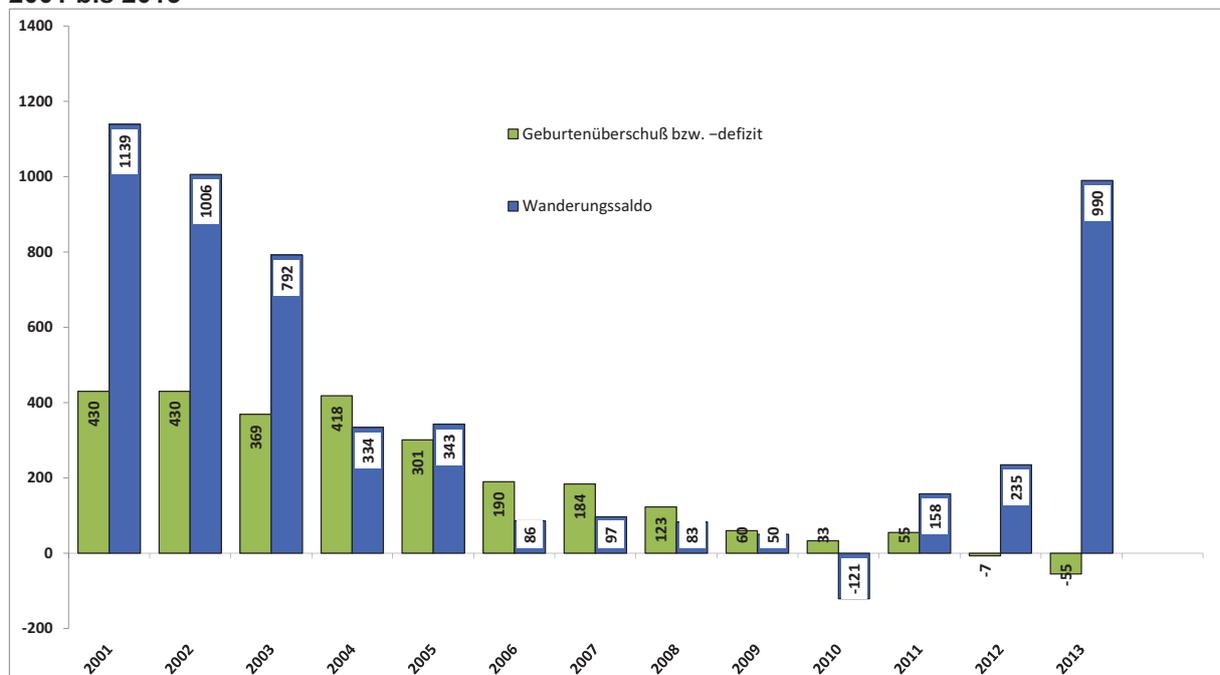
Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2030 in Baden-Württemberg, im Landkreis Biberach sowie in den Städten und Gemeinden des Landkreises dargestellt. Basis sind die Daten des Statistischen Landesamtes.¹ Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Voraussrechnungen in die Zukunft um wahrscheinliche Entwicklungen handelt. Die Berechnungen werden mit jedem zusätzlichen, vom Basisjahr entfernten Prognosejahr, unsicherer. Neben den Einwohnerzahlen steht die Entwicklung der Alters- und Sozialstruktur im Mittelpunkt.

¹ Basis sind die Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2013, da diese Grundlage für die Berechnung der einwohnerbezogener Kennziffern im Rahmen der Pflegebedarfsplanung waren.

2.1 Bevölkerung im Landkreis Biberach: 2013 und 2030

Die Bevölkerung im Landkreis Biberach hat sich in den letzten 20 Jahren dynamisch entwickelt. Ausgehend von 162.746 Einwohnern im Jahr 1990 ist sie um 25.950 Personen gewachsen – auf 188.696 Einwohner zum Jahresende 2013. Dies entspricht einer prozentualen Zunahme um 15,9 Prozent. Dabei hat die Bevölkerung mit Ausnahme des Jahres 2010 stetig zugenommen. Diese Zunahme beruhte von 2001 bis 2009 sowohl auf Zuwanderung als auch auf einem Geburtenüberschuss, das heißt die Zahl der geborenen Kinder überstieg die Zahl der Sterbefälle. In den Jahren 2012 und 2013 war die Zahl der Sterbefälle erstmals höher als die Zahl der Geburten.² Dies wurde allerdings durch eine verstärkte Zuwanderung in den Landkreis ausgeglichen. Generell verzeichnet der Landkreis Biberach über Jahre hinweg einen positiven Wanderungssaldo³. Dies lässt auf eine erhöhte Attraktivität des Landkreises als Wohnort schließen. Lediglich im Jahr 2010 zogen mehr Menschen aus dem Landkreis weg als zu. Dies erklärt auch den geringfügigen Rückgang der Bevölkerungszahl. Seit 2011 nimmt die Bevölkerung durch eine verstärkte Zuwanderung wieder zu.

Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Landkreis Biberach von 2001 bis 2013



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

Das Bevölkerungswachstum in Baden-Württemberg lag mit einer Zunahme um 8,2 Prozent zwischen den Jahren 1990 und 2013 deutlich unter der Entwicklung im Landkreis Biberach. In Baden-Württemberg gibt es seit dem Jahr 2006 ein größer werdendes Geburtendefizit, das allerdings mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009 stets durch Zuwanderung ausgeglichen wird. Der Wanderungssaldo ist seit 2008 ständig gewachsen und betrug Ende des Jahres 2013 mehr als 70.000 Personen.⁴

² Im Jahr 2014 wies der Landkreis Biberach wieder einen Geburtenüberschuss auf.

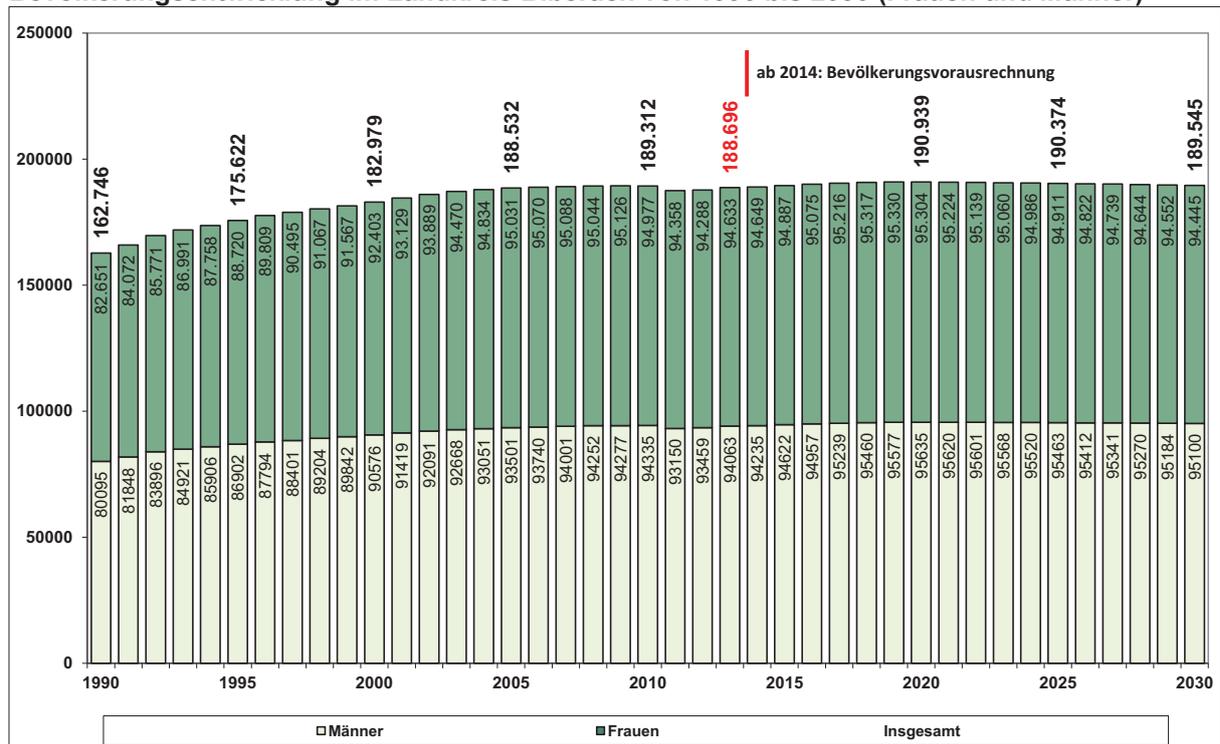
³ Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die in den Landkreis zuziehen und denen, die wegziehen.

⁴ Ende 2014 war der Wanderungsüberschuss sogar auf fast 90.000 Personen angestiegen

Die Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamts auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012 ergibt für den Landkreis Biberach eine moderate Entwicklung bis zum Jahr 2030. Gegenüber dem Jahr 2013 wird die Bevölkerung insgesamt um rund 0,4 Prozent oder in absoluten Zahlen um 849 Menschen zunehmen. In der Vorausrechnung ist die erhöhte Zuwanderungswelle nicht-europäischer Flüchtlinge nach Deutschland noch nicht berücksichtigt. Dadurch kann es nochmals zu Verschiebungen in der Bevölkerungsentwicklung kommen.

Interessant ist der Blick auf die Entwicklung der Bevölkerung nach dem Geschlecht. Während in der Vergangenheit mehr Frauen als Männer im Landkreis Biberach lebten, wird sich dieses Verhältnis ab dem Jahr 2017 geringfügig zugunsten der Männer verschieben.

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Biberach von 1990 bis 2030 (Frauen und Männer)



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

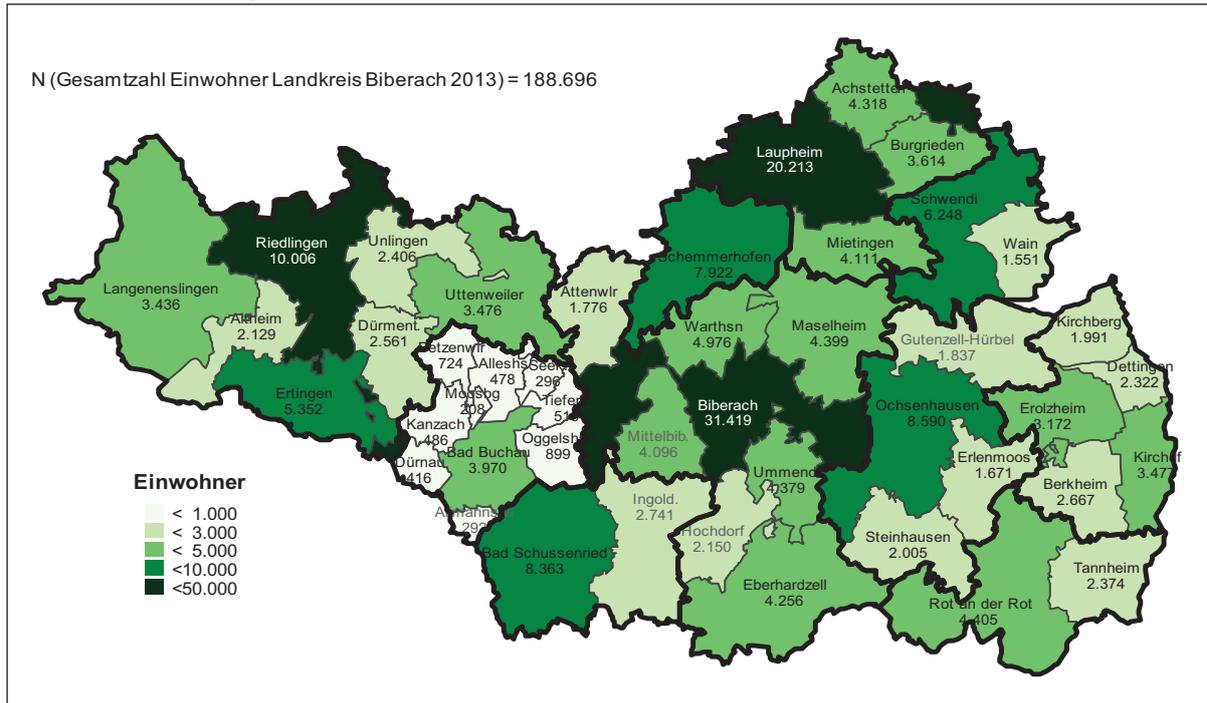
2.2 Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden

Die 188.696 Einwohner des Landkreises verteilen sich auf 45 Städte und Gemeinden. Die kleinste Gemeinde ist Moosburg mit 208 Einwohnern, die größte die Große Kreisstadt Biberach mit 31.419 Einwohnern.

In Bezug auf die Gemeindegrößen-Klassen ergibt sich folgende Verteilung:

- Rund ein Drittel der Kreisbevölkerung wohnt in den drei größten Städten des Landkreises Biberach mit über 10.000 Einwohnern (Biberach, Laupheim sowie Riedlingen),
- weitere 19 Prozent in den fünf Städten mit einer Einwohnerzahl zwischen 5.000 und 10.000 und
- 30 Prozent in 14 Gemeinden, die zwischen 3.000 und 5.000 Einwohner haben.
- Die restlichen 18 Prozent der Bevölkerung verteilen sich auf weitere 23 Gemeinden mit weniger als 3.000 Einwohnern.

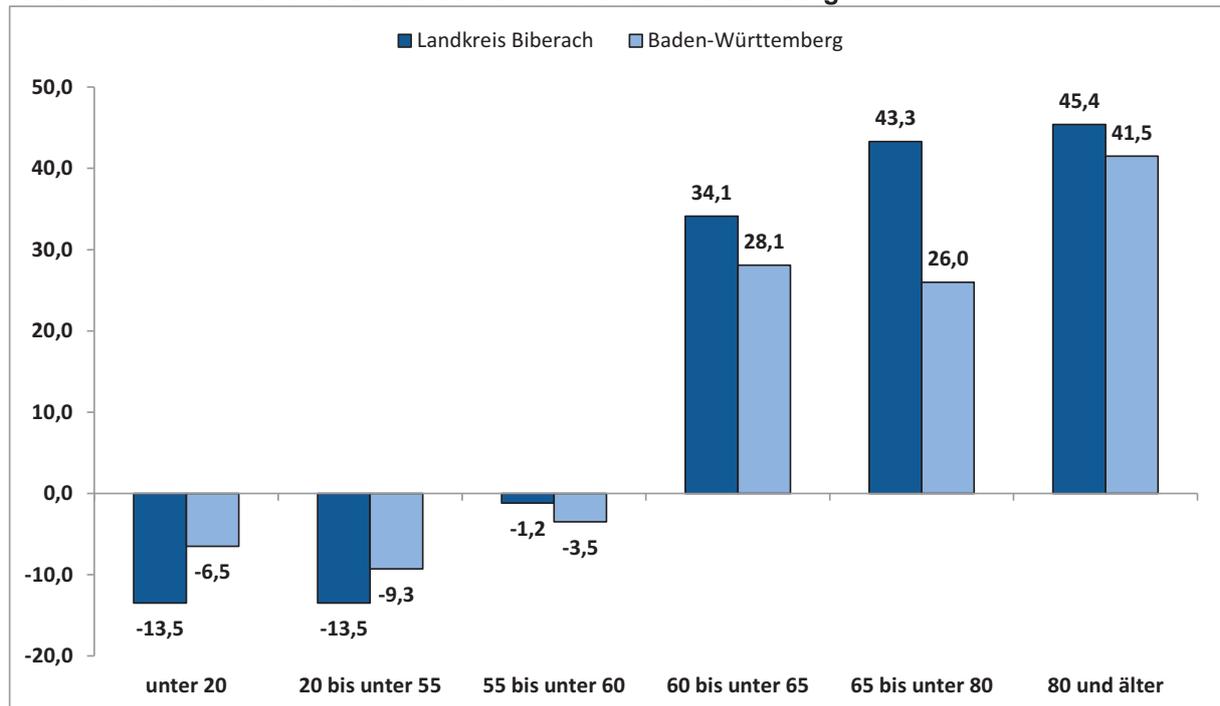
Gesamtbevölkerung im Landkreis Biberach zum 31.12.2013



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

Bis zum Jahr 2030 wird die Einwohnerzahl in 26 Gemeinden des Landkreises voraussichtlich abnehmen, während sie in den anderen 19 Städten und Gemeinden zunehmen wird. Die Spanne reicht dabei von einem Rückgang um ca. 15 Prozent in der Gemeinde Moosburg bis zu einer Zunahme um rund 4,7 Prozent in der Gemeinde Eberhardzell. Dabei ist die Entwicklung von der Größe der Gemeinde abhängig: In der Regel nimmt die Einwohnerzahl in Städten mit mehr als 5.000 Einwohnern zu, während sich unter den Gemeinden, für die die deutlichsten Bevölkerungsrückgänge prognostiziert werden, ausschließlich solche mit einer Einwohnerzahl unter 3.500 befinden. Unabhängig von diesem generellen Trend gibt es auch kleinere Gemeinden, für die bis 2030 ein weiteres Wachstum prognostiziert wird.

Prozentuale Veränderung der Zahl der Einwohner in ausgewählten Altersgruppen zwischen 2013 und 2030 im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg

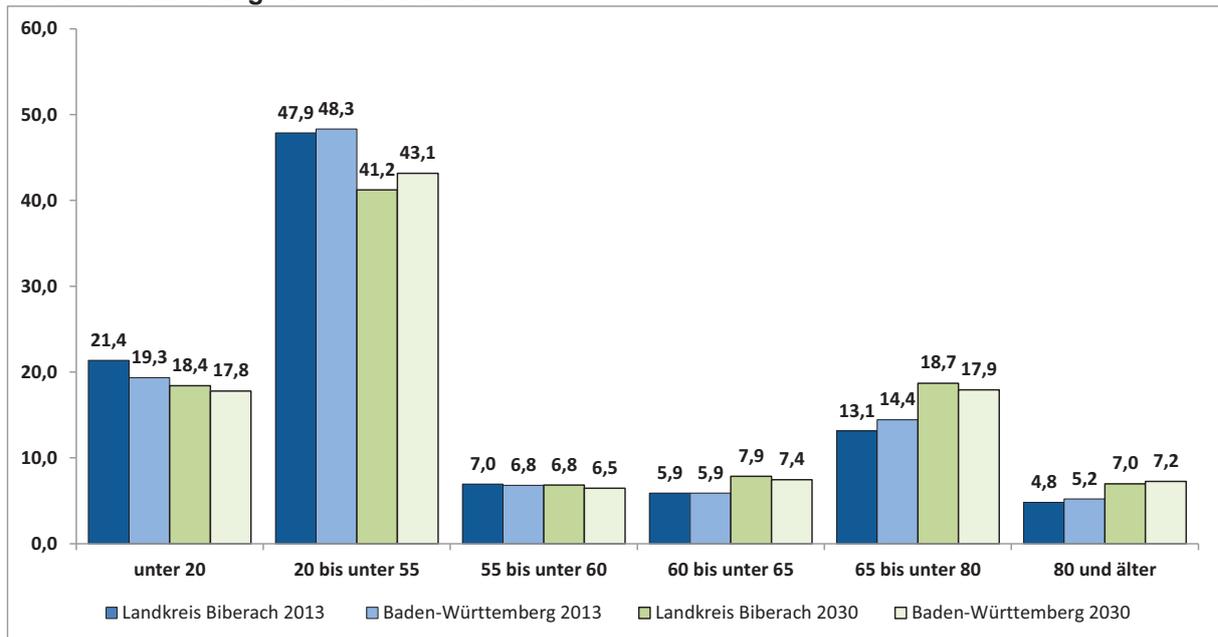


Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

Für die Altersverteilung bedeuten die soeben beschriebenen Veränderungen, dass bis zum Jahr 2030 mehr als jeder 4. Einwohner im Landkreis Biberach über 65 Jahre alt sein wird. Der Anteil der jüngeren Menschen an der Gesamtbevölkerung wird dagegen auf rund 18 Prozent zurückgehen. Auch die Gruppe der 20- bis unter 60-Jährigen, in der die Erwerbstätigkeit am höchsten ist, geht zurück.

Der folgende Vergleich mit dem Land Baden-Württemberg zeigt, dass es sich bei der überdurchschnittlichen Zunahme Älterer und der überdurchschnittlichen Abnahme jüngerer Altersgruppen im Landkreis Biberach bis zum Jahr 2030 um einen „Nachholeffekt“ handelt. Die Bevölkerung im Landkreis Biberach ist derzeit noch deutlich „jünger“ als die in Baden-Württemberg und so wachsen die jüngeren Altersgruppen vermehrt in das Seniorenalter hinein. Im Jahr 2030 wird sich die Altersverteilung der jüngsten und ältesten Altersgruppen im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg weitgehend angeglichen haben.

Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg von 2013 bis 2030

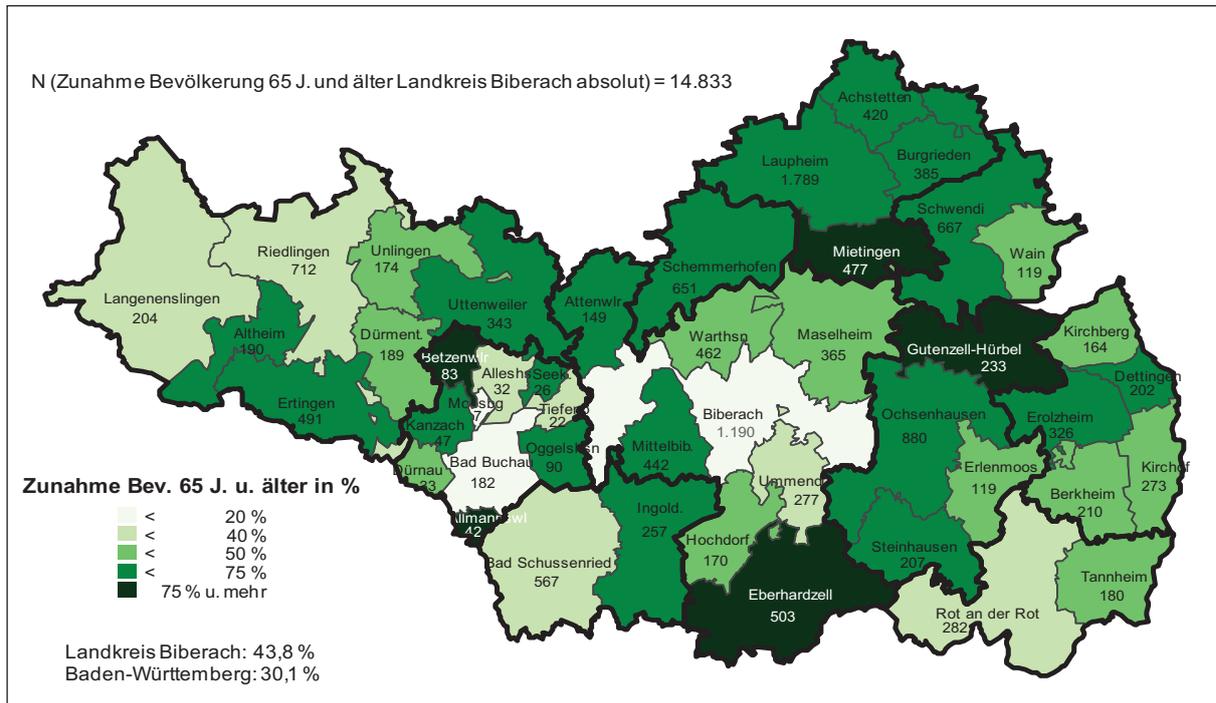


Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

Die allgemeine Alterung der Gesellschaft zeigt sich ebenfalls bei der Betrachtung des Durchschnittsalters der Bevölkerung. Dieses hat im Landkreis Biberach seit dem Jahr 1995 von 37,5 auf 42,2 zugenommen. Damit hat es im selben Zeitraum deutlich stärker zugenommen als in Baden-Württemberg, liegt aber immer noch unter dem Durchschnittswert des Landes (Baden-Württemberg: Zunahme von 39,3 auf 43,2).

Wird die Renteneintrittsgeneration ab 65 Jahren betrachtet, zeigt sich, dass in Städten und Gemeinden mit den höchsten Anteilen älterer Menschen im Jahr 2013, wie Bad Buchau, Biberach und Moosberg, die Zunahme der Zahl über 65-Jähriger Menschen bis zum Jahr 2030 verhältnismäßig gering ausfallen wird. Dagegen wird der Anteil der älteren Generation bis zum Jahr 2030 in Gemeinden mit einem in 2013 geringen Anteil an Menschen über 65 Jahren überdurchschnittlich stark ansteigen. Einen Zuwachs von 75 Prozent und mehr werden beispielsweise die Gemeinden Allmannsweiler, Betzenweiler, Eberhardzell, Gutenzell-Hürbel sowie Mietingen verzeichnen.

Veränderung der Bevölkerung über 65 Jahren im Landkreis Biberach von 2013 bis 2030 absolut und in Prozent

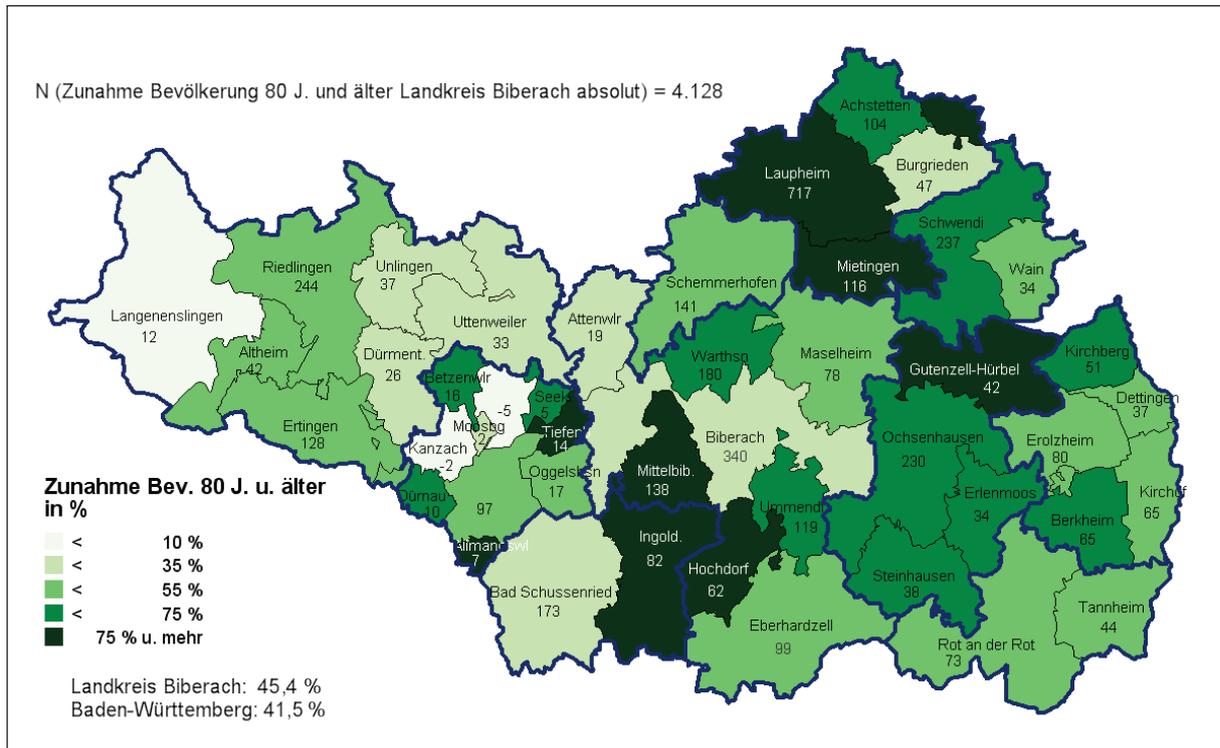


Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

Von besonderem Interesse für die Altenhilfe ist die Entwicklung bei den über 80-jährigen Menschen, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf überproportional anwächst. Nach der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird die Zahl der hochaltrigen Menschen im Landkreis Biberach bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 4.128 zunehmen. Das entspricht einer Zunahme um rund 45 Prozent. Werden die einzelnen Städte und Gemeinden betrachtet, zeigt sich, dass in allen Gemeinden bis auf Alleshausen und Kanzach die Zahl der über 80-Jährigen zum Teil sehr deutlich ansteigen wird. In Allmannsweiler, Mietingen und Mittelbiberach wird sich die Zahl der über 80-Jährigen sogar verdoppeln. In Ingoldingen, Gutzell-Hürbel, Laupheim und Tiefenbach wird die Bevölkerung dieser Altersgruppe um mehr als 75 Prozent wachsen. Die größte Dynamik lässt sich wiederum in den Städten und Gemeinden feststellen, in denen 2013 noch ein unterdurchschnittlicher Anteil an Hochaltrigen lebte. Gemeinden, die bereits 2013 einen sehr hohen Anteil an hochaltrigen Menschen hatten, werden demgegenüber verhältnismäßig geringe Anstiege verzeichnen (z.B. Alleshausen, Bad Buchau, Bad Schussenried und Biberach; einzige Ausnahme: Warthausen).

Die Altersstruktur der Städte und Gemeinden innerhalb des Landkreises Biberach wird sich also in den kommenden Jahren weiter annähern.

Veränderung der Bevölkerung über 80 Jahren im Landkreis Biberach von 2013 bis 2030 absolut und in Prozent



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

2.4 Lebenslagen älterer Menschen

Neben den demografischen Entwicklungen und der Ausdehnung der Lebensphase „Alter“ durch die gestiegene Lebenserwartung, haben sich auch die Lebenslagen älterer Menschen verändert und ausdifferenziert. Als zentrale Dimensionen der Lebenslage gelten Einkommen, Bildung, Wohnsituation, Gesundheit und soziale Einbindung. Im Folgenden werden ausgewählte Dimensionen der Lebenslage älterer Menschen beschrieben. In der Regel werden Daten aus Baden-Württemberg oder auf Bundesebene herangezogen, da es nur wenige Daten auf Kreisebene gibt.

2.4.1 Haushalts- und Familienformen

Die dominante Lebensform älterer Menschen ist derzeit die Ehe. Die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensformen werden sich zunehmend auch unter Senioren verbreiten. Es wird künftig mehr Partnerschaften ohne Trauschein geben. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2013 waren über 60 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verheiratet, 26 Prozent waren verwitwet, 5 Prozent geschieden und 6 Prozent ledig geblieben. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen unterscheiden sich die Lebensformen von Frauen und Männern im Alter. Von den Frauen im Alter über 65 Jahren waren rund 38 Prozent verwitwet, bei den Männern waren es ungefähr 11 Prozent. Schaut man sich umgekehrt alle verwitweten Menschen über 65 Jahren an, dann sind dies zu 82 Prozent Frauen⁵.

⁵ Mikrozensus 2013, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Ältere Menschen leben eher allein als jüngere: Insgesamt leben rund 32 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren alleine. Auch hier zeigen sich große Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Während mehr als ein Drittel der älteren Frauen allein lebt, beträgt der Anteil unter den Männern 15 Prozent. Der Anteil der Einpersonenhaushalte nimmt mit steigendem Alter stark zu: Während der Anteil bei den 60 bis unter 65-Jährigen noch weniger als ein Drittel ausmacht, liegt er bei den 75- bis unter 80-Jährigen bereits bei fast 50 % und bei den über 85-Jährigen bei über 77 %.

In Baden-Württemberg leben rund 97 Prozent der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, lediglich knapp 3 Prozent wohnen in einem Altenheim, Pflegeheim oder einer anderen speziellen Einrichtung für die ältere Generation. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit eines Umzugs in ein Pflegeheim deutlich an. So lebten 2010 von den 65- bis unter 75-Jährigen lediglich knapp 1 Prozent in einem Heim, von den 75- bis unter 85-Jährigen gut 3 Prozent und von den 85-Jährigen und Älteren knapp 12 Prozent. Von den in einem Privathaushalt lebenden älteren Menschen führen 32 Prozent einen Einpersonenhaushalt (davon 42 Prozent Frauen und 18 Prozent Männer) und 68 Prozent einen Mehrpersonenhaushalt, davon 90 Prozent mit dem Ehepartner und 10 Prozent in einer anderen Lebensgemeinschaft.

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer klassischen Familie mit Kindern leben, geht mehr und mehr zurück, während es immer mehr Paare ohne Kinder oder Alleinstehende gibt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Neben der traditionellen Familienform Ehepaar mit Kindern nehmen andere Lebensformen wie Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehende Mütter und Väter in Baden-Württemberg ebenso wie im gesamten Bundesgebiet zu.⁶ Aufgrund dieser Entwicklungen ist zukünftig mit einer Erhöhung des Anteils der dauerhaft Alleinlebenden, von denen die meisten Frauen sein werden, zu rechnen. Der jetzt schon große und künftig weiter steigende Anteil an Einpersonenhaushalten vor allem im höheren Alter wird vermehrt zu spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Unterstützungs- und Dienstleistungen im Alltag sowie in Bezug auf häusliche Pflege führen.

2.4.2 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter bestimmt sich aus den im Laufe des Lebens gesammelten Alterssicherungsansprüchen, dem privaten Vermögen und sonstigem Einkommen. Die wichtigsten Einkommensquellen der Bevölkerung über 65 Jahren sind die gesetzliche Rente, andere Alterssicherungssysteme (z. B. Beamtenversorgung, Betriebsrenten), private Vorsorge (z.B. private Renten- oder Lebensversicherung), Erwerbstätigkeit und Vermögenseinkünfte (z. B. aus Zinsen, Vermietungen) sowie staatliche Transferleistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter⁷. Rund 88 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verfügen über Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter. Davon erhalten 94 Prozent der älteren Männer und 82 Prozent der älteren Frauen eine Rente oder Pension. Bei den Männern, die eine Rente beziehen, handelt es sich dabei in aller Regel um eine Rente aus eigener Versicherung. Von den Frauen, die eine Rente erhalten, trifft dies auf knapp 60 Prozent zu. Bei 12 Prozent der Frauen, die eine Rente erhalten, handelt es sich um eine Hinterbliebenenrente, weitere 29 Prozent erhalten eine Kombination aus beiden Versicherungsarten. Frauen erhalten durchschnittlich monatliche Renten, die halb so hoch sind wie die von Männern.⁸

⁶ Krentz, A., 2011: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011, S. 3.

⁷ Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

⁸ Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.

Die Einkommenslage älterer Menschen hängt also wesentlich von den Verteilungsmechanismen der staatlichen Alterssicherungssysteme und dem Niveau der Renten und Pensionen ab. Bei den Frauen steht an zweiter Stelle bei der Einkommensart Einkünfte von nahen Familienangehörigen oder Partnern. Bei den Männern spielt diese Einkommensart keine Rolle. Rund 14 Prozent der Frauen geben dies als Haupteinnahmequelle an.⁹ Dabei dürfte es sich vor allem um Renten oder Pensionen von Partnern handeln.

Die durchschnittlichen monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von Senioren in Baden-Württemberg liegen mit 2.835 € in der Altersgruppe der 65-70-Jährigen, 2.581 € bei den 70-80-Jährigen und 2.259 € bei den über 80-Jährigen niedriger als die Nettoeinkommen der baden-württembergischen Haushalte insgesamt, die durchschnittlich 3.329 € betragen.¹⁰ Die Einkommen von älteren Menschen verändern sich in der Regel kaum.

Das im Vergleich zu jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des Berufseinkommens und korreliert nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard. Ältere Menschen verfügen oft über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen und besitzen häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. 67 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren lebt in Baden-Württemberg in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.¹¹ Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren, mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Hinter den Durchschnittszahlen verbergen sich jedoch erhebliche Einkommensunterschiede. Im Hinblick auf Bildungsstand, Geschlecht oder ethnische Zugehörigkeit verfügen einzelne Bevölkerungsgruppen über deutlich unter dem Durchschnitt liegende Einkommen. Große Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Einkommensverhältnissen älterer Frauen und älterer Männer. So sind ältere Frauen in Baden-Württemberg deutlich häufiger armutsgefährdet als Männer. Die Armutsgefährdungsquote¹² der Frauen im Alter über 65 Jahren lag im Jahr 2013 bei 20 Prozent, die der Männer bei 14,5 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 14,8 Prozent.¹³ Das geringere Einkommen der Frauen im Alter hängt mit spezifischen Erwerbsbiographien (kürzere Erwerbszeiten infolge von Kindererziehung und/oder Pflegezeiten für Angehörige) sowie geringeren beruflichen Einkommen beispielsweise aufgrund von Teilzeittätigkeit zusammen.¹⁴ Des Weiteren zeigt sich bei alleinlebenden Älteren - zum überwiegenden Teil sind dies Frauen - ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko, während das Risiko für ältere Paarhaushalte gering ist.¹⁵

Wenn die Gruppe der älteren Menschen differenziert betrachtet wird, zeigt sich, dass das Armutsrisiko ungleich verteilt ist. Menschen im Alter ab 70 Jahren weisen ein höheres Risiko auf als Menschen zwischen 65 und 69 Jahren. Bei letzteren liegt das Risiko unter dem Durchschnitt für die Gesamtbevölkerung. Wenn in dieser Gruppe wiederum nach Frauen und Männern unterschieden wird, dann zeigt sich, dass das Armutsrisiko von

⁹ Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

¹⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011: Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte in Baden-Württemberg sowie Aufwendungen für den privaten Verbrauch, in: Statistische Berichte Baden-Württemberg, Artikel-Nr. 4144 08001, S. 12.

¹¹ Michel, Nicole/Eckelt, Jan-Peter, 2014: Zensus 2011: Was uns der Zensus über die Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg verrät, in: Statistisches Monatsheft Nr. 11, S. 19.

¹² Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60% des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

¹³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.201 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

¹⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17

¹⁵ Jan Goebel, J. / Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

Frauen mit zunehmendem Alter steigt. Frauen im Alter über 80 Jahre haben eine Gefährdungsquote von 23 Prozent. Bei Männern zeigt sich diese Zunahme nicht.

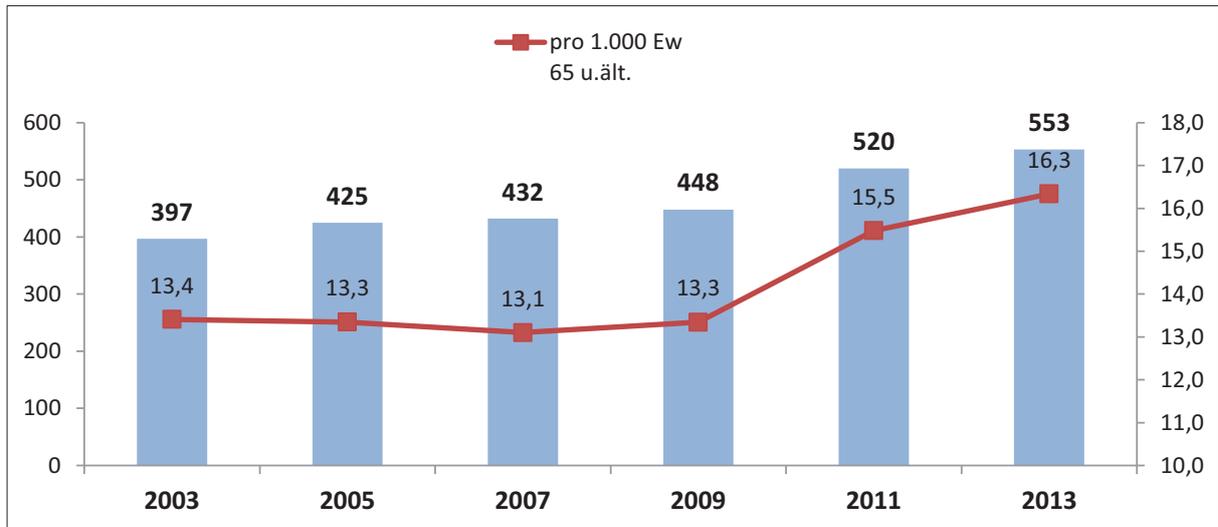
Unabhängig vom Alter ist das Armutsrisiko eng an Bildungsstatus und Qualifikationsniveau gekoppelt. Ein hohes Bildungs- und Qualifikationsniveau schützt eher vor einer prekären Einkommenssituation, ein geringes Niveau hat eine hohe Armutsgefährdung zur Folge. Im Jahr 2013 galten 4,4 Prozent der Personen mit einem hohen Qualifikationsniveau, jedoch 22 Prozent der Personen mit geringem Qualifikationsniveau als armutsgefährdet. Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei Baden-Württembergern mit Migrationshintergrund erkennbar, die zu 18,4 Prozent von Armut bedroht waren, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur 8,6 Prozent waren.¹⁶

Wie viele Senioren tatsächlich von Armut betroffen sind, lässt sich aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen nicht eindeutig erkennen, da vorhandenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht berücksichtigt wird. Die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung ist jedoch ein Indikator dafür, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII haben Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben sowie Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit den Lebensbedarf nicht decken können – sofern sie kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. Vorrangige Unterhaltsansprüche gegenüber Angehörigen bestehen nur, wenn diese ein sehr hohes Einkommen haben.

Im Jahr 2013 erhielten in Baden-Württemberg 47.345 Menschen Grundsicherung im Alter, davon 17.857 Männer und 29.497 Frauen. Der Anteil der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung über 65 Jahren betrug in Baden-Württemberg insgesamt 2,3 Prozent, wobei 2,5 Prozent der Frauen und 2,0 Prozent der Männer im Alter über 65 Jahren diese Leistung erhielten. Im **Landkreis Biberach** sind die vergleichbaren Werte niedriger. Hier erhielten im Jahr 2013 1,6 Prozent der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren Grundsicherung. Bei den Männern in dieser Altersgruppe lag der Anteil bei 1,3 Prozent, bei den Frauen bei 1,9 Prozent. Insgesamt erhielten im Jahr 2013 553 Menschen Grundsicherung im Alter, davon 190 Männer und 363 Frauen. Der Anteil der Frauen an den Leistungsempfängern zur Grundsicherung im Alter betrug im Landkreis Biberach knapp 66 Prozent. Von 2003 bis 2013 hat die Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 156 Personen zugenommen. Dies entspricht einer Steigerung um rund 39 Prozent. Im Vergleich dazu betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg rund 75 Prozent. Im Jahr 2013 haben im Landkreis Biberach 16,3 Personen je 1.000 Einwohner Grundsicherung im Alter bezogen, im Jahr 2003 waren es noch 13,4 (Baden-Württemberg: 2013: 22,6, 2003: 14,9).

¹⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.2 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

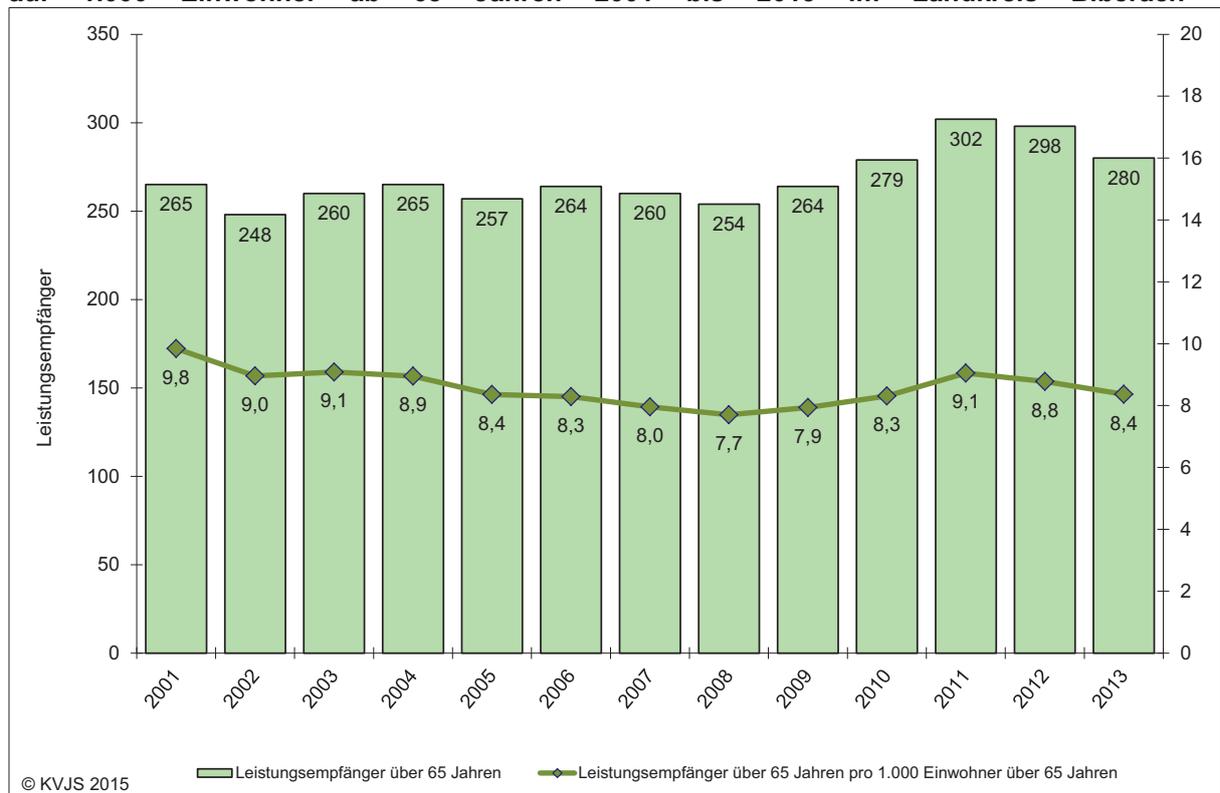
Zunahme der Leistungsempfänger von Grundsicherung absolut und je 1.000 Einwohner im Landkreis Biberach von 2003 bis 2013



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senioren ist die Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege. Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind. Zum Stichtag 31.12.2013 erhielten im Landkreis Biberach 280 Menschen im Alter über 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Zahl der Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist in den vergangenen Jahren nur geringfügig gestiegen: ausgehend von 265 Leistungsempfängern am Stichtag 31.12.2001 um 5,7 Prozent. Bezogen auf die Zahl der Einwohner im Alter ab 65 Jahren gab es in den vergangenen Jahren sogar einen deutlichen Rückgang: Erhielten im Jahr 2001 noch 9,8 von 1.000 Einwohnern ab 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen, waren es 2013 nur noch 8,4. Der Wert liegt unter dem durchschnittlichen Wert für die Landkreise in Baden-Württemberg (9,7 von 1.000 Einwohnern im Alter ab 65 Jahren).

Leistungsempfänger der vollstationären Hilfe zur Pflege ab 65 Jahren absolut und bezogen auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahren 2001 bis 2013 im Landkreis Biberach



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2001- 2013 - jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs.

Die Zahl der Leistungsempfänger in der vollstationären Hilfe zur Pflege kann auf die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohner aus der amtlichen Pflegestatistik bezogen werden. Dadurch lassen sich Aussagen über den Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen treffen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die Pflegestatistik berücksichtigt Pflegeheimbewohner in Pflegestufe 0 nicht. Aussagen sind deshalb nur für Pflegebedürftige im Sinne der Pflegeversicherung möglich. Von den in eine Pflegestufe eingestuften Pflegeheimbewohnern im Landkreis Biberach im Alter ab 65 Jahren erhielten demnach 22 Prozent Hilfe zur Pflege. Der Anteil lag dabei geringfügig unter dem landesweiten Anteil von 26 Prozent.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr Menschen im Alter über 80 Jahren geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger in der Hilfe zur Pflege zu rechnen.

Die genannten Zahlen zeigen, dass bisher im Landkreis Biberach weniger ältere Menschen auf Sozialleistungen angewiesen sind als im Durchschnitt Baden-Württembergs. Dennoch gibt es schon jetzt vor allem ältere Frauen, die einkommensarm oder sogar armutsgefährdet sind.

Die Einkommenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte ist insgesamt zwar derzeit nicht problematisch. Allerdings sind die Unterschiede im Einkommen und Vermögen in den vergangenen Jahren in allen Alterskohorten gewachsen und die gegenwärtig noch moderaten Armuts- und Reichtumsquoten in der Gesamtbevölkerung steigen. Für die Zukunft ist daher mit einem weiteren Auseinanderklaffen der materiellen Lage zu

rechnen.¹⁷ Bestimmte Bevölkerungsgruppen müssen mit einem erhöhten Armutsrisiko im Alter rechnen.¹⁸ Dabei gilt: Je niedriger das Rentenniveau insgesamt künftig sein wird, desto größer wird dieses Risiko. Betroffen sein werden in erster Linie heutige Langzeitarbeitslose, Beschäftigte in prekären, häufig nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen sowie Beschäftigte in Niedriglohnbranchen, Menschen mit kurzen und unterbrochenen Versicherungsverläufen (vorrangig immer noch Frauen, mit steigender Tendenz aber auch Männer), Erwerbsminderungsrentner mit hohen Abschlägen sowie „kleine“ Selbstständige.¹⁹ Nicht zuletzt wird der Zuwachs der Alleinlebenden in den kommenden Jahren das Risiko der Altersarmut verschärfen.

Analog zum Landes- und Bundestrend ist in den folgenden Jahren von einer Zunahme der über 65-Jährigen Empfänger von Grundsicherung im Landkreis Biberach auszugehen. Der Umfang der Altersarmut kann mit den genannten Zahlen nur angedeutet werden, da nicht alle älteren Menschen, die einen Anspruch auf Leistungen hätten, tatsächlich einen Antrag auf Unterstützung stellen.

2.4.3 Soziale Beziehungen

Soziale Kontakte sind wichtig, um Isolation und Einsamkeit im Alter zu vermeiden. Gute soziale Beziehungen fördern nachweislich die körperliche und psychische Gesundheit. Die wichtigsten Bezugspunkte in den sozialen Beziehungen älterer Menschen sind Familie, Verwandtschaft, Freunde und Nachbarschaft, wobei der (Ehe-)Partnerschaft und der Beziehung zu den eigenen Kindern heute die größte Bedeutung zukommt.²⁰ Zwar lebt nur eine Minderheit der älteren Menschen mit den jüngeren Generationen zusammen, doch sind die Entfernungen meist gering und die Kontakthäufigkeit ist hoch. Allerdings gibt es aufgrund der beruflich geforderten Mobilität und Flexibilität einen Trend zu wachsenden Entfernungen zwischen Eltern- und Kindergenerationen. Gleichzeitig wird der Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl in den nachwachsenden Geburtsjahrgängen in Zukunft Auswirkungen auf die familiären Hilfe- und Unterstützungsnetze haben.²¹

Vor diesem Hintergrund werden außerfamiliäre Sozialbeziehungen zu Freunden, Bekannten, Nachbarn oder beispielsweise in Vereinen wichtiger. Allerdings nehmen Intensität und Anzahl solcher Beziehungen nach den Ergebnissen vieler Studien mit dem Alter ab. Darüber hinaus erschwert der gesellschaftliche Individualisierungstrend zunehmend den Aufbau und die Pflege sozialer Netzwerke. Um dies auszugleichen, bedarf es gezielter Maßnahmen zur Schaffung und Unterstützung sozialer Netzwerke im unmittelbaren Wohnumfeld.

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund leben sehr viel häufiger mit ihren erwachsenen Kindern unter einem Dach oder in unmittelbarer Nähe. Dies erleichtert den Familien eine gute Organisation des Alltagslebens - auch bei höherem Hilfe- und Unterstützungsbedarf.²² Auch hier werden sich zukünftig Änderungen ergeben, da mit einer Angleichung an die Lebensweise der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

¹⁷ Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

¹⁸ Faik, Jürgen/Köhler-Rama, Tim, 2013: Anstieg der Altersarmut? In: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Nr. 3, S. 161.

¹⁹ Bäcker, G., 2011: Altersarmut- ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

²⁰ Backes, G./ Clemens, W., 2008, Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, S. 204-205

²¹ Tesch-Römer, C. / Wurm, S., 2009: Lebenssituation älter werdender und alter Menschen in Deutschland, in: Gesundheit und Krankheit im Alter, S. 117

²² Menning, S. / Hoffmann, E., 2009: Ältere Migrantinnen und Migranten, in: Gerostat Report Altersdaten, 01/2009, S. 15.

B Handlungsfelder

1 Senioren- und generationengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung

Ziel

Menschen jeglichen Alters können am Leben in der Gemeinde teilhaben.

Barrierefreie oder –arme Wege und öffentliche Gebäude, wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote sowie Angebote zur Sicherstellung der Mobilität ermöglichen auch Bürgern mit gesundheitlichen Einschränkungen Teilhabe und eine weitgehend selbständige Versorgung.

Die Städte und Gemeinden des Landkreises entwickeln unter Beteiligung ihrer Bürger und weiterer Akteure gemeinde- und sozialraumbezogene Planungen für eine Demografie sensible und altersgerechte Weiterentwicklung ihrer Kommunen und Wohnquartiere.

Ältere Menschen verbringen im Alltag wesentlich mehr Zeit in ihrer Wohngemeinde und im unmittelbaren Wohnumfeld als Jüngere. Ausschlaggebend dafür ist meist das Ende der Erwerbsphase. Neue Prioritäten entstehen und es wird zunehmend wichtig, wie das persönliche Umfeld gestaltet ist: welche sozialen Kontaktmöglichkeiten, Bildungs- und Beratungsangebote es dort gibt und wie sich Bürger aller Altersgruppen am Leben in der Gemeinde beteiligen können.

Nimmt die Mobilität ab und kommen gesundheitliche Einschränkungen hinzu, gewinnen andere Themen an Bedeutung: die medizinische Versorgung, Einkaufsmöglichkeiten vor Ort und der öffentliche Nahverkehr, sichere und barrierefreie Wege, die barrierefreie Nutzung öffentlicher Gebäude sowie wohnortnahe Unterstützungs- und Pflegeangebote. Alle genannten Bereiche finden sich auch als Handlungsfelder in der Kreissenienorenplanung wieder. Den Handlungsfeldern Wohnen, soziale Teilhabe, Beratung, Gesundheit, alltagsbezogene Hilfen und Pflege sind im Folgenden eigene Kapitel gewidmet. Das aktuelle Kapitel macht grundsätzliche Aussagen zu kommunalen Planungen für eine demografie- und altersgerechte Weiterentwicklung und die Infrastruktur-Planung (Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich, Nahversorgung, Mobilität) im engeren Sinn.

1.1 Kommunale Daseinsvorsorge und Planungen für Senioren

Zusammenhang: Kreis- und kommunale Seniorenplanung

Die Kreissenienorenplanung beschreibt Handlungsfelder, Bedarfseckwerte und grundsätzliche Anforderungen, um Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden.

Die Gegebenheiten und Infrastruktur am Wohnort wirken sich direkt auf die Lebensqualität älterer Menschen aus und bewirken einen Zu- oder Wegzug von Bürgern im höheren Lebensalter aus der Kommune. Städte und Gemeinden sind daher im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben zur Daseinsvorsorge gut beraten und besonders gefordert, gute Lebensbedingungen für ihre älter werdenden Bürger und ein altersgerechtes Wohnumfeld zu schaffen. Hilfreich hierfür ist eine kommunale Seniorenplanung, in der Ziele, Bestand und notwendige Weiterentwicklungen kleinräumig beschrieben werden. Die zu bearbeitenden Handlungsfelder und grundsätzlichen Anforderungen können sich an der Kreisplanung orientieren. Diese enthält Handlungsempfehlungen, die sich (auch) an die kommunale Ebene richten. In der kommunalen Planung müssen die allgemeinen Aussagen an örtliche Besonderheiten angepasst und entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden.

Bürgerbeteiligung und Vernetzung

Eine kommunale Seniorenplanung gelingt am besten, wenn die Bürger sowie die Akteure des Altenhilfenetzwerkes vor Ort in den Planungsprozess eingebunden werden. Die Bürger und Anbieter wissen, „wo der Schuh“ drückt“ und sind bereit, sich für zielführende neue Projekte und Lösungen zu engagieren, wenn die Gemeinde dafür gute Bedingungen schafft. Geeignete Formen für Austausch Vernetzung und Beteiligung sind Runde Tische zur Seniorenarbeit, aber auch Bürgerbefragungen, Zukunftworkshops und Ortsbegehungen als Auftakt oder zur Begleitung der Runden Tische. Die Bürger und Anbieter sind auch diejenigen, die tragfähige Hilfenetze in einer Kommune, sogenannte „sorgende Gemeinden“ schaffen können. Der Begriff „sorgende Gemeinde“ meint dabei nicht, dass die Kommune für alles selbst sorgen muss, vielmehr sollen Selbstverantwortung und Selbsthilfepotentiale der Bürger gestärkt werden und Angebote weiterer Partner (z.B. freigemeinnütziger und privater Träger, Kirchengemeinde, örtliche Vereine, Wohnungswirtschaft) einbezogen werden. Gleichzeitig muss die Kommune in der eigenen Verwaltung die unterschiedlichen Ressorts, die für die Seniorenplanung relevant sind, miteinander vernetzen.

Dieser stärker moderierende und beteiligungsorientierte Prozess erfordert von den Kommunen teilweise ein Umdenken und neue methodische Ansätze. Sie benötigen „Handwerkszeug“ insbesondere zur Beantwortung der folgenden Fragen:

- Wie können Prozesse angestoßen werden?
- Was kann die Gemeinde wie selbst organisieren?
- Wo gibt es regional und überregional Unterstützung?
- Welche methodischen Instrumente gibt es?

Zusätzlich benötigtes Know-how können Mitarbeitende der Kommunen in Fortbildungsangeboten oder Informationsveranstaltungen erwerben. Bei Bedarf können diese durch Stadt- und Landkreise organisiert oder unterstützt werden. Viele Kommunen entscheiden sich auch dafür, während des gesamten Planungsprozesses eine externe fachliche Begleitung zu nutzen.

Bisherige Praxiserfahrungen zeigen, dass auch kleinere Kommunen in der Lage sind, Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung ihrer Kommune zu erstellen und erfolgreich umzusetzen, wenn sie ihre Bürger aktiv beteiligen und gut begleitet werden.²³

Strukturen zur Abstimmung der Planungen im Bereich Alter und Pflege sind nicht nur auf der Gemeindeebene, sondern auch auf der Ebene der Gemeindeverbände erforderlich. Sie bilden die Planungsräume der Kreispflegeplanung und den Rahmen für die Schaffung von gemeindeübergreifenden Infrastrukturangeboten.

Differenzierter Blick auf die Bedürfnisse (nicht nur) von Senioren

Bei der Planung und der damit verbundenen Bürgerbeteiligung müssen die Städte und Gemeinden beachten, dass Senioren keine homogene Gruppe sind. Ebenso wie Jüngere unterscheiden sie sich im Hinblick auf Bildung, Einkommen, Lebensstil, Gesundheitszustand sowie Wohn- und Familiensituation. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt nicht selten eine Spanne von rund 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und daraus resultierenden Anforderungen an eine seniorengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung. Gleichzeitig zeigen aktuelle Forschungen aber auch, dass es Grundbedürfnisse gibt, die allen Menschen bis ins hohe Alter gemeinsam sind: Dazu gehören das Bedürfnis nach sozialer Teilhabe und –

²³ Katholische Hochschule Freiburg (Hg.): „Im Projekt hat sich unglaublich viel getan!“ Auf dem Weg zu einer sorgenden Kommune. Freiburg, 2014, S. 94 f.

damit zusammenhängend – das Bedürfnis nach einem sinnstiftenden Handeln beziehungsweise der Bedeutsamkeit des eigenen Tuns für andere.²⁴

Generationenübergreifende Ansätze

Hier lassen sich Brücken zwischen den Generationen bauen. Ältere und junge Bürger profitieren davon, wenn Städte und Gemeinden dem demografischen Wandel das Leitbild einer generationengerechten Stadt gegenüberstellen und ihre Infrastruktur an den Bedürfnissen **aller** Generationen orientieren. Barrierefrei erreichbare, attraktive Ortskerne mit Angeboten der Grundversorgung, ein gut funktionierender Nahverkehr, familienfreundliche Freizeit-, Nahverkehrs- und umfangreiche Bildungsangebote sowie gute soziale Netzwerke und Beteiligungsmöglichkeiten stärken die Bindung aller Altersgruppen an den Wohnort und locken neue Bürger an. Eine gute Altersmischung ist nicht zuletzt eine wesentliche Voraussetzung für gegenseitige Hilfeleistungen wie zum Beispiel Kinderbetreuung, Einkaufshilfen und Bildungspatenschaften und sie eröffnet Möglichkeiten der Begegnung zwischen den Generationen.

Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds

Allgemeine städtebauliche Förderprogramme des Landes²⁵ und Bund-Länder-Programme²⁶ unterstützen kommunale Planungen zur Anpassung vorhandener Strukturen an den demografischen Wandel, zum Beispiel durch Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im öffentlichen Raum oder zur Sicherstellung der wohnortnahen Grundversorgung. Theorie und Praxis zeigen jedoch, dass bauliche Maßnahmen häufig nur dann nachhaltig sind, wenn sie von Maßnahmen zur Stärkung von Beteiligung und bürgerschaftlichem Engagement begleitet werden. Daher gibt es auch gezielte Projekte zur Förderung von Bürgerbeteiligung und -engagement. Diese münden oft in kommunale oder von Bürgervereinen getragene Infrastruktur-Projekte für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Beispielhaft zu nennen sind Vorhaben, die im Rahmen des Landesmodellprojekts „Pfleagemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“ entstanden sind.²⁷ Ein neues Förderprogramm des Landes aus dem Jahr 2016 verknüpft soziale und investive Ansätze und ermöglicht in bestehenden Sanierungsgebieten der Programme „Soziale Stadt“ und „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ die parallele Förderung von Projekten zur Verbesserung des sozialen Zusammenhalts. Einer der Förderschwerpunkte sind Projekte zur Verbesserung der Teilhabe älterer Menschen am Leben im Quartier.

Quartierskonzepte

Ansatzpunkt für konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur, die im Zentrum dieses Kapitels stehen, ist der unmittelbare Sozialraum, in dem die Menschen leben: das heißt der Stadt- oder Ortsteil und, noch kleinteiliger, das jeweilige Wohnquartier. Werden alle Angebote unterschiedlicher Akteure in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt vernetzt und weiterentwickelt, spricht man auch von Quartierskonzepten. Quartierskonzepte werden aufgrund ihres engen Zusammenhangs zum Handlungsfeld Wohnen im Kapitel B 2 „Wohnen mit und ohne Unterstützung“ ausführlich dargestellt. Neben der Quartiersebene müssen kommunale Planungen auch Bedingungen auf der Ebene der Gesamtstadt oder -

²⁴ vergleiche hierzu insbesondere die Ergebnisse der Studie: Der Ältesten Rat. Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter, die vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg mit Unterstützung des Generali Zukunftsfonds durchgeführt wurde.

²⁵ z.B.: Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg, Landes-Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum in Baden-Württemberg

²⁶ z.B. Bund-Länder-Sanierungs- und Entwicklungsprogramm, Programme „Soziale Stadt“, „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ und „Programm für kleinere Städte und Gemeinden“

²⁷ vergleiche Fußnote 1 zu den Ergebnissen des von der Katholischen Hochschule Freiburg begleiteten Landesmodellprojektes.

gemeinde beachten und ihre Planungen mit den Rahmenbedingungen im Verwaltungsraum und auf Kreisebene abstimmen.

1.2 Barrierefreiheit

Barrierefreie oder –arme öffentliche Räume und Gebäude fördern Teilhabe und Selbstbestimmung – nicht nur von Senioren. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen fordert den Abbau von Barrieren. Zudem profitieren Eltern mit Kinderwagen und Menschen, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, von einem barrierefreien Umfeld.

Grundlage für die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist insbesondere die DIN-Norm 18040 – Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum. Sie nennt Grundanforderungen für Fußgängerbereiche, Überquerungsstellen, Rampen, Aufzüge, Treppen und Parkplätze. Auch Anlagen des öffentlichen Personenverkehrs wie Bushaltestellen, Bahnhöfe und sonstige öffentliche Freiräume wie Parkanlagen oder Friedhöfe sollen barrierefrei gestaltet werden. Neben der Abwesenheit räumlicher Barrieren (z.B. durch Einbau eines Aufzugs oder abgesenkte Bordsteine an Übergängen für Personen mit Rollatoren) gehören zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum auch Leitsysteme und Orientierungshilfen für blinde und sehbehinderte Menschen, geeignete Bodenbeläge, genügend Bewegungsflächen für Rollstuhlfahrer und Maßnahmen zur Erleichterung der Orientierung. Weitere wichtige Aspekte sind die Möblierung im Verkehrs- und Freiraum, zum Beispiel durch bequeme Bänke zum Ausruhen, aber auch Einbauten oder Geldautomaten, Hinweistafeln und Fahrpläne, die für jeden nutzbar sind (z.B. durch eine ausreichend große Schrift).

Neben dem öffentlichen Raum sollen nach § 39 der aktuellen Landesbauordnung Baden-Württemberg auch öffentlich zugängliche Gebäude barrierefrei gestaltet werden. Planungsgrundlage ist Teil 1 der DIN-Norm 18040. Zu den öffentlich zugänglichen Gebäuden zählen zum Beispiel Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs-, Gaststätten und Dienstleistungen wie Post oder Banken, Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen. Die genannten Einrichtungen sollen nicht nur barrierefrei zugänglich (also ebenerdig bzw. über einen Aufzug oder eine Rampe erreichbar) sein, sondern auch im Innern barrierefrei gestaltet – also zum Beispiel ausreichende Bewegungsflächen vor WC und Waschbecken in den Sanitärräumen aufweisen. Barrierefreiheit kann aber auch bedeuten, hörakustische Gesichtspunkte bei der Raumgestaltung zu berücksichtigen, um damit Senioren mit Hörbeeinträchtigungen Teilhabe zu ermöglichen.

Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz.²⁸ Dort wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für mobilitätseingeschränkte Menschen der barrierefreie Zugang und in geeigneten Fällen die Beförderung in behindertengerecht ausgerüsteten Fahrzeugen vorgesehen werden soll. Zeitliche Vorgaben und Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit sollen im Rahmen des Nahverkehrsplanes, den alle Stadt- und Landkreise für ihr Gebiet erstellen müssen, festgelegt werden.

1.3 Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung

Ein wesentliches Kriterium für Selbständigkeit und Lebensqualität ist es, sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen und Dienstleis-

²⁸ vergleiche § 4 Absatz 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

tungen nutzen zu können. Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sei es aus gesundheitlichen Gründen oder weil kein Auto oder passendes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs verfügbar ist, sind deshalb auf wohnungsnaher Geschäfte und Dienstleistungen mit einem breiten Waren- und Serviceangebot angewiesen. Auch die Gaststätte vor Ort erfüllt wichtige soziale Funktionen. Doch diese Angebote werden nicht nur im ländlichen Umfeld, sondern auch in vielen städtischen Wohnvierteln immer mehr ausgedünnt. Geschäfte in Wohngebieten müssen häufig wegen Umsatzmangels oder des eingeschränkten Flächenangebots schließen. Manchmal gibt es bei Familienbetrieben (z.B. Metzgereien oder Bäckereien) auch keine Nachfolger, wenn die jetzigen Inhaber sich zur Ruhe setzen. Ähnlich ist es mit Dienstleistungen wie Bank- oder Postfilialen oder anderen Dienstleistern. Häufig verschwinden kleine, inhabergeführte Läden aus Stadt- und Ortsteilen zugunsten großer zentraler Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der örtlichen Angebotsvielfalt und des persönlichen Services verbunden.

Nicht zu unterschätzen ist auch der Wegfall des kommunikativen Aspekts, der mit dem Einkaufen „ums Eck“²⁹ verbunden ist: Man kennt und trifft sich, tauscht Informationen aus und verabredet sich zu gemeinsamen Unternehmungen oder auch zu gegenseitigen Hilfeleistungen.

Gefragt sind in dieser Situation kreative, von kommunaler Seite unterstützte Lösungen. Einzelnen Städten ist es mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung gelungen, Angebote der Nahversorgung im Stadtzentrum zu halten oder neu zu schaffen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell mobile Verkaufswagen, bürgerschaftlich organisierte Dorfläden, Bauernmärkte oder Ladenprojekte in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden (z.B. CAP-Märkte) oder auch ein Kiosk oder Backshop im örtlichen Pflegeheim eine Alternative sein. Für den Erfolg solcher Projekte ist es unerlässlich, die Bürger „mitzunehmen“ und ihnen die Bedeutung des eigenen Einkaufsverhaltens für den Erhalt der wohnortnahen Nahversorgung deutlich zu machen. Sonst sind auch alternative Ansätze zum Scheitern verurteilt.

Zusätzlich können Lieferservices von Supermärkten oder Bürgerbusse / Mitfahrgelegenheiten zum Einkaufszentrum die Nahversorgung von Senioren ohne eigenes Auto sicherstellen. Wichtig ist darüber hinaus, die bestehenden Einkaufsangebote unter die Lupe zu nehmen und bei den Betreibern eventuelle Verbesserungen im Hinblick auf den Service für Senioren anzuregen.

Förderprogramme (zum Beispiel das Landesentwicklungsprogramms Ländlicher Raum³⁰) können die Gemeinden bei der Umsetzung neuer Konzepte unterstützen. Außerdem haben die Kommunen seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Quartiersentwicklung durch Privatinitiative“ im Jahr 2015 auch die Möglichkeit, private Einzelhandels- und Dienstleistungszentren zur Steigerung der Attraktivität von Innenstädten und Stadtteilzentren zu fördern.³¹

²⁹ Name einer Kette von Kleinläden zur Alltagsversorgung kleinerer Orte

³⁰ Die wohnortnahe Grundversorgung mit Waren und Dienstleistungen ist einer der Förderschwerpunkte des Programms.

³¹ Private Quartiersgemeinschaften, die 15 Prozent der Grundstückseigentümer mit 15 Prozent der Fläche ausmachen, können einen Antrag auf Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs stellen. Entspricht dieser den Entwicklungszielen der Gemeinde, kann diese eine maximal fünf Jahre befristete Satzung über die Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs erlassen, der Abgaben aller Nutznießer für Umfeldverbesserungen vorsieht. Zwischen Gemeinde und Quartiersgemeinschaft wird ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen.

1.4 Mobilität - Öffentlicher Nahverkehr

Die Bedeutung des Themas Mobilität wächst durch die Zunahme der älteren Bevölkerung bei gleichzeitiger Reduzierung wohnortnaher Einkaufs- und Dienstleistungsangebote. Mobilität ist Grundvoraussetzung für Teilhabe und hat viele Facetten.

- **Mobilität zu Fuß:**

Die meisten Senioren sind (auch) als Fußgänger unterwegs. Zunächst geht es daher um die Sicherstellung der Fußgänger-Mobilität: zum Beispiel durch barrierefreie, sichere und bei Dunkelheit gut beleuchtete Fußwege, Bänke, Querungshilfen an viel befahrenen Straßen und ausreichend lange Grün-Phasen an Fußgängerampeln. Die Feststellung und Beseitigung von Mängeln in diesem Bereich hilft auch Eltern mit Kinderwägen und Kindern, die als Fußgänger oft besonders gefährdet sind.

Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg unterstützt Kommunen seit 2015 modellhaft bei der Durchführung von „Fußverkehrs-Checks“. Dabei bewerten Bürger, Politik und Verwaltung gemeinsam nach einem standardisierten Verfahren die Situation vor Ort und erarbeiten Vorschläge. Die Vorbereitung, Moderation und Auswertung erfolgt durch ein Fachbüro, das vom Land finanziert wird. Aus den Projektergebnissen soll 2016 ein Leitfaden mit Tipps für die eigenständige Durchführung erstellt werden.

- **Mobilität mit dem Fahrrad:**

Auch attraktive und sichere Fahrradwege können die Mobilität von Senioren erhöhen. Insbesondere E-Bikes vergrößern den Bewegungsradius von Radfahrern deutlich und sind bei Senioren sehr beliebt.

- **Mobilität mit dem Auto:**

Für Senioren, die mit dem Auto unterwegs sind, spielen ausreichend große Parkplätze (z.B. vor Arztpraxen oder Geschäften) ebenso eine Rolle wie Maßnahmen zum Erhalt und zur Einschätzung der eigenen Fahrsicherheit.

- **Mobilität mit öffentlichem Personen-Nahverkehr:**

Für größere Distanzen und Senioren, die nicht (mehr) Auto fahren, spielt ein gut ausgebauter, komfortabler und barrierearmer öffentlicher Nahverkehr eine Schlüsselrolle für die Lebensqualität.

Erfolgsfaktoren sind: eine ausreichende Frequenz der Verbindungen, auch an Wochenenden, abends sowie in Ferienzeiten, günstige Fahrpreisangebote (Seniorenticket, verbilligte Innenstadtfahrten) und ein hoher Vernetzungsgrad des Systems in Form eines Verkehrsverbundes. Zusätzlich zum Regelangebot sind intelligente und flexible Lösungen wie Rufbus und Sammeltaxi gefragt, um ein einfach zu nutzendes, an den Kundenwünschen orientiertes und preisgünstiges Nahverkehrsangebot zu gewährleisten.

Die bereits genannten Nahverkehrspläne der Stadt- und Landkreise sollen die Belange von Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung besonders berücksichtigen.

- **Mobilität durch Bürgerbusse und organisierte Fahrdienste:**

Eine Verbesserung der Mobilität insbesondere in Randzeiten und -regionen können auch sogenannte Bürgerbusse oder sonstige, von Gemeinden oder bürgerschaftlichen Initiativen selbst organisierte Fahrdienste bieten. Personenbeförderungs-, Haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen sollten in jedem Fall von der Gemeinde geklärt und abgedeckt werden. Je nach Modell können für die Fahrdienste Privatautos oder ein speziell zu diesem Zweck angeschafftes Fahrzeug eingesetzt werden. Das Land Baden-Württemberg gewährt Zuschüsse für Bürgerbusse. Zusätzlich bietet die Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg mbH (NBVW) interessierten Bürgern und Gemeinden eine Informationsplattform und Beratung an. Bestehende Bürgerbusverei-

ne haben sich auf Landesebene zum ProBürgerBus Baden-Württemberg e.V. zusammengeschlossen. Auch dieser Dachverband bietet Beratung, regelmäßige Informationen und eine Online-Infobörse an. Er hat zudem das Ziel, die rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen für den Betrieb von Bürgerbussen zu optimieren.

1.5 Situation im Landkreis Biberach

Kommunale Planungen für Senioren

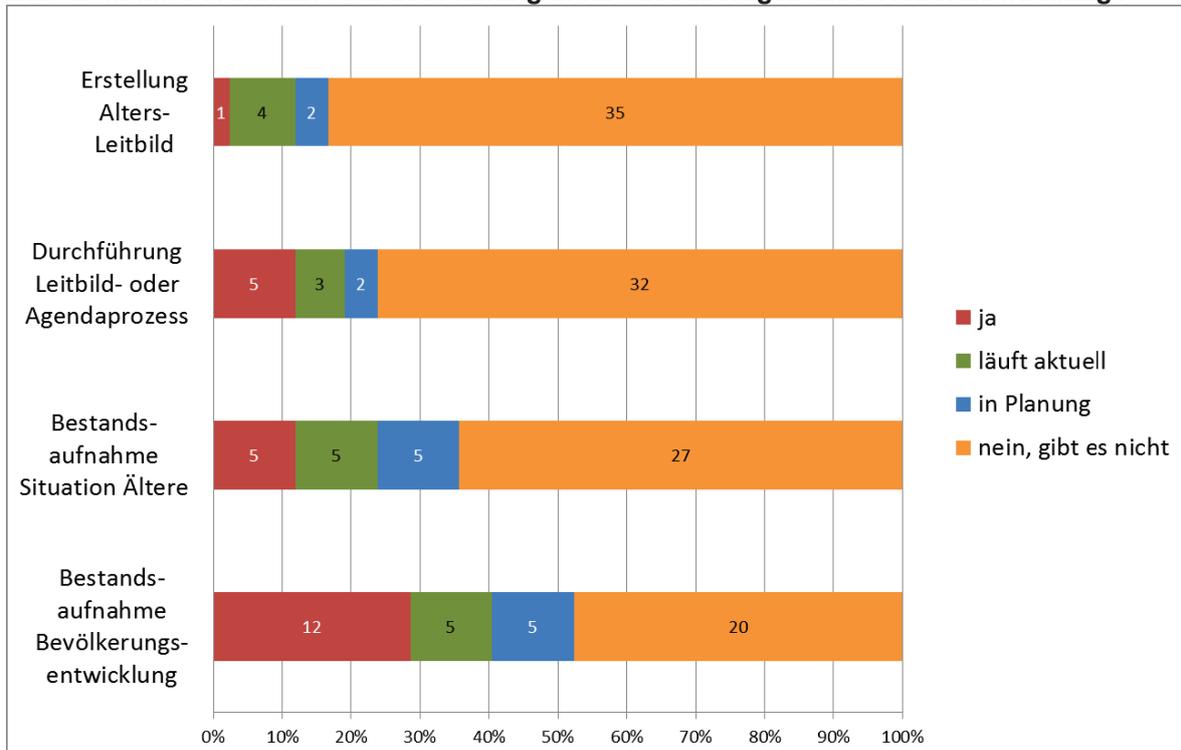
Alle Städte und Gemeinden im Landkreis Biberach sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Gemeinden seniorengerecht weiterzuentwickeln. Der aktuelle Stand der Planungen und die vorhandenen Strukturen und Maßnahmen zur Beteiligung der Bürger am Planungsprozess sind jedoch je nach Kommune sehr unterschiedlich. Einen differenzierten Blick auf die aktuelle Situation ermöglicht die schriftliche Erhebung bei den Städten und Gemeinden, an der sich 42 von 45 Kommunen im Landkreis Biberach beteiligt haben.

Nach den Ergebnissen der Erhebung haben:

- 40 Prozent der Städte und Gemeinden bereits eine allgemeine Bestandsaufnahme der Bevölkerungsentwicklung gemacht oder sind gerade dabei;
- 24 Prozent eine spezielle Bestandsaufnahme zur Situation älterer Bürger gemacht oder führen diese derzeit durch und
- rund 12 Prozent ein Alters-Leitbild erstellt oder erstellen dieses gerade.

Weitere Städte und Gemeinden planen zum Zeitpunkt der Erhebung entsprechende Aktivitäten.

Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung?

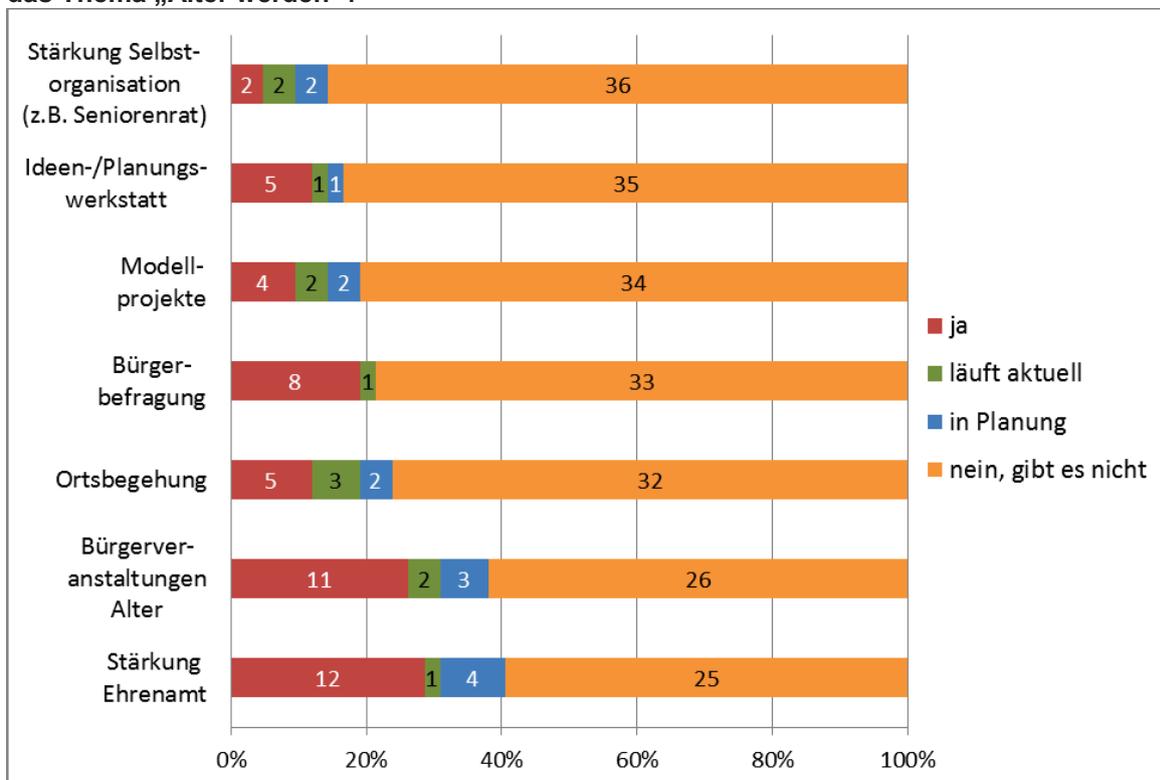


Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

In der Erhebung wurde auch danach gefragt, ob es in den Kommunen bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“ gibt:

- Rund ein Drittel der Städte und Gemeinden hat nach eigenen Angaben bereits Beteiligungsprozesse zur Stärkung des Ehrenamts oder Bürgerveranstaltungen zum Thema „Leben im Alter“ durchgeführt, weitere Kommunen planen solche Prozesse.
- Ortsbegehungen und Bürgerbefragungen nannten rund ein Fünftel,
- die Durchführung von Ideen- und Planungswerkstätten oder Modellprojekten rund 15 Prozent und
- Maßnahmen zur Stärkung der Selbstorganisation (z.B. im Rahmen von Seniorenräten) rund 10 Prozent der Kommunen.

Gibt es in Ihrer Kommune bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“?



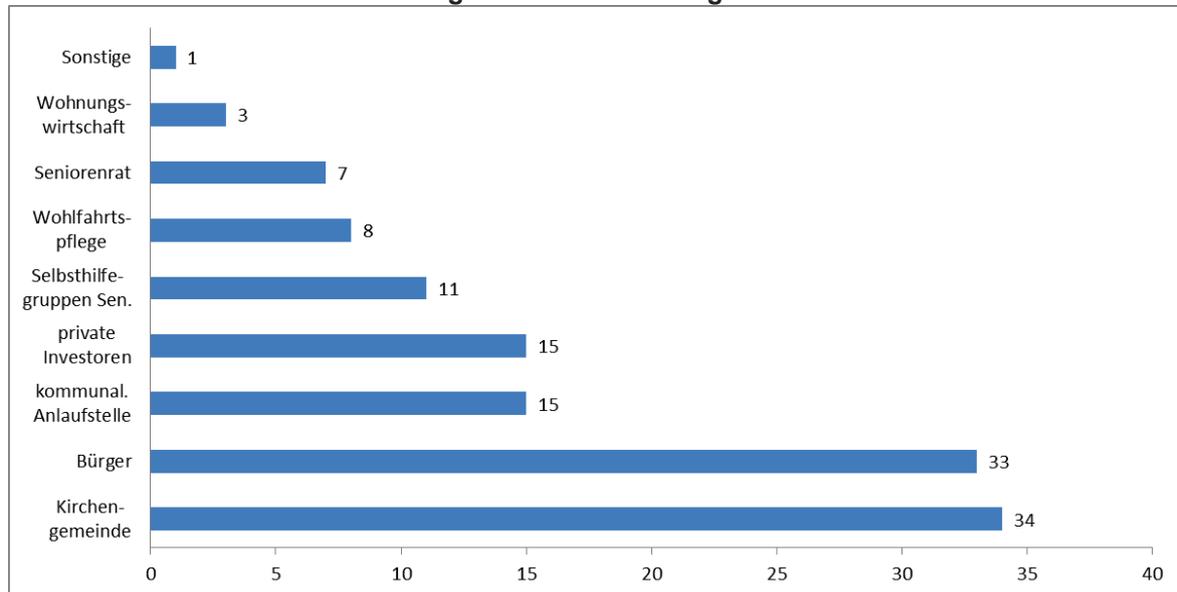
Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

Eine weitere Frage war, mit wem die Kommunen bei der altersgerechten Gestaltung ihrer Gemeinde zusammenarbeiten und in welcher Form die Zusammenarbeit stattfindet. Bei den Kooperationspartnern standen Bürger und Kirchengemeinden mit deutlichem Abstand an erster Stelle. Dieses Bild verstärkt sich noch, wenn auch die Nennungen „Selbsthilfegruppen von Senioren“ und „Seniorenrat“ mit einbezogen werden.

- Überwiegend findet die Zusammenarbeit in Form eines informellen Austausches statt.
- Feste Netzwerke gaben rund ein Viertel und
- regelmäßige Arbeitskreise ein Fünftel der Gemeinden an,
- gemeinsame Konzeptentwicklungen und Runde Tische nannten rund 15 Prozent und
- ressortübergreifende Arbeitstreffen innerhalb der Verwaltung etwas mehr als 10 Prozent der Kommunen.

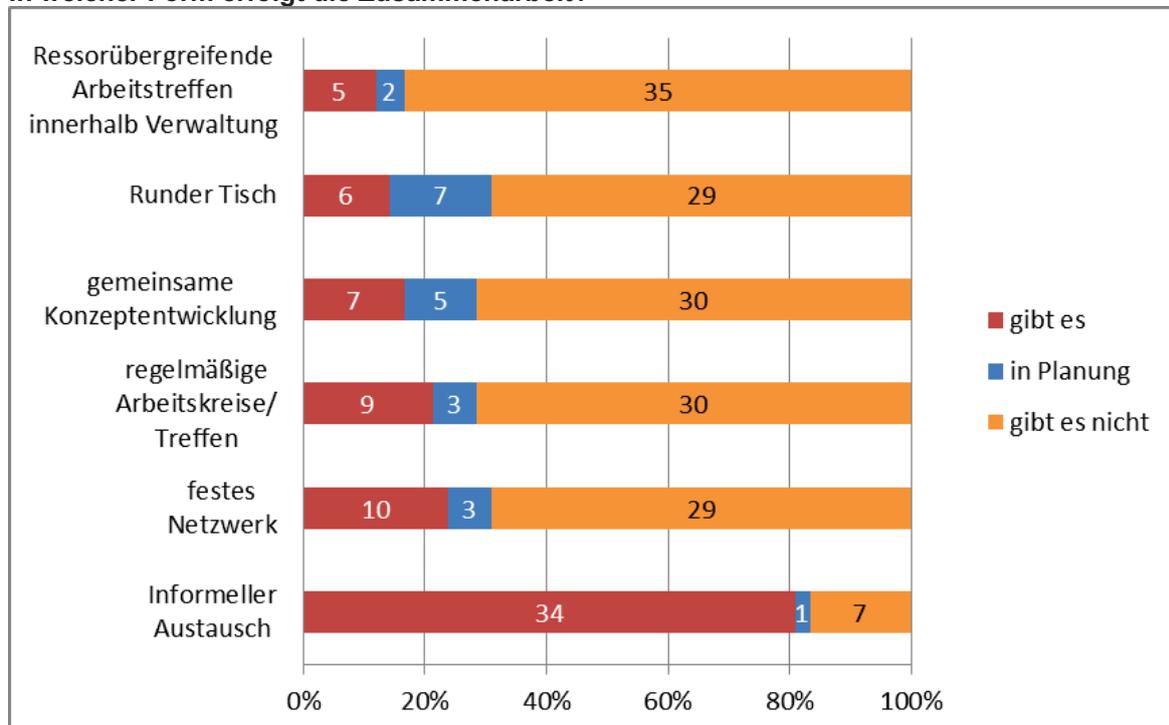
Auffällig ist die hohe Zahl der Gemeinden, die zum Zeitpunkt der Erhebung Runde Tische oder gemeinsame Konzeptentwicklungen mit Kooperationspartnern plante.

Mit wem arbeiten Sie bei der altersgerechten Gestaltung der Kommune zusammen?



Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

In welcher Form erfolgt die Zusammenarbeit?



Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

Umfassende Prozesse zur Quartiersentwicklung, bei denen Städte und Gemeinden alle vorhandenen Angebote in einzelnen Wohnquartieren oder Ortsteilen unter breiter Bürgerbeteiligung vernetzen und bedarfsgerecht weiterentwickeln, sind bisher im Landkreis Biberach – wie andernorts auch - eher selten zu finden. Am ehesten entwickeln sich solche

Prozesse im Zusammenhang mit der Umsetzung alternativer gemeindenaher Wohn- und Pflegekonzepte für Senioren, die von bürgerschaftlichen Initiativen angeregt oder begleitet werden. Beispielhaft seien hier die in das Gemeinwesen ausstrahlenden Konzepte der Seniorengenossenschaft Riedlingen und die selbstorganisierten ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften in den Gemeinden Burgrieden, Dürmentingen und Uttenweiler genannt, aber auch das Mehr-Generationen-Wohnprojekt in der Stadt Biberach.

Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und bei öffentlichen Gebäuden

Alle Städte und Gemeinden im Landkreis Biberach haben in den letzten Jahren im Rahmen städtebaulicher Entwicklungsmaßnahmen Anstrengungen zur Verbesserung des Wohnumfelds unternommen, setzen derzeit entsprechende Maßnahmen um, oder planen sie. Ein wichtiges Ziel der Maßnahmen ist die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Plätze und Gebäude. Trotz vielfältiger Bemühungen ist die Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden bisher nur teilweise gewährleistet, da Umbaumaßnahmen oft kostspielig sind. Defizite gibt es insbesondere auch bei Arzt- oder Physiotherapie-Praxen. Im öffentlichen Straßenraum gibt es ebenfalls noch viele Barrieren für Senioren mit Mobilitätseinschränkungen, die sukzessive abzubauen sind.

Nahversorgung

Im Hinblick auf wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote besteht im Landkreis Biberach – wie andernorts auch - ein Stadt-Land-Gefälle. Die Versorgung ist bisher insgesamt gesehen noch gut, aber in vielen Gemeinden, Stadt- und Ortsteilen wurden in den vergangenen Jahren Läden, Bank- und Postfilialen, Gaststätten oder Apotheken aufgegeben. Auch in den Städten gibt es Anzeichen einer teilweisen Auslagerung von Nahversorgungsangeboten aus dem Stadtzentrum an die Peripherie. Die Entwicklung ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Neben Gemeinden, Ortsteilen und Stadtvierteln, in denen ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger, Lebensmittelladen vorhanden ist, gibt es andere mit Problemen bei der Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs. Die Unterschiede in der Versorgung werden sich in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter verschärfen.

Initiativen von Gemeinden oder Bürgervereinen zur Schaffung neuer alternativer Nahversorgungsangebote – zum Beispiel durch Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden oder sonstigen Trägern im Bereich der Alten- oder Behindertenhilfe – wurden im Rahmen der Seniorenplanung nicht gezielt erfasst und genannt. Nicht bekannt ist auch, ob und wie viele Läden einen Lieferservice anbieten.

Ein wichtiges Angebot zur Verbesserung der Servicequalität bestehender Angebote ist die Überprüfung der Seniorenfreundlichkeit von Geschäften und Dienstleistern durch den Stadtseniorenrat Biberach. Die Überprüfung erfolgt nach landesweiten Kriterien. Anbieter, die die Kriterien erfüllen, erhalten das Zertifikat „seniorenfreundlicher Service“. Die Liste der zertifizierten Anbieter ist in einem Flyer und im Internet veröffentlicht.

Mobilität – Öffentlicher Nahverkehr

Es gibt im Landkreis Biberach bereits Aktivitäten zur Verbesserung der Sicherheit und Mobilität (nicht nur) von Senioren als **Fußgänger und Radfahrer** – insbesondere im Rahmen von Stadt- oder Ortssanierungsmaßnahmen oder bei der Neu- und Umgestaltung von Bushaltestellen, Busbahnhöfen oder Bahnhöfen. Im Vordergrund stehen meist Maßnahmen zum Abbau räumlicher Barrieren. Die Stadt Ochsenhausen hat im Jahr 2015 am Projekt „Fußverkehrs-Check“ des Landes teilgenommen.

Zur Förderung der Fahrradmobilität veranstaltete das Verkehrsamt des Landratsamtes im Jahr 2015 gemeinsam mit dem Kreisseniorerrat, dem Biberacher Verein Bürgerbewegung für eine alternative Verkehrspolitik und örtlichen Fachhändlern einen Aktionstag Pe-

delec und E-Bike für aktive Senioren. Angeboten wurde neben Informationen rund ums Pedelec und zur ersten Hilfe bei Fahrradverletzungen auch ein Fahrsicherheitstraining.

Der Stadtseniorenrat Biberach wendet sich mit seinem aktuellen Projekt „Mobil bleiben auch im Alter“ an Senioren, die **Auto fahren**. Das Projekt kombiniert Theorie und Praxis: durch Expertenvorträge zu schwierigen Verkehrssituationen, Fahrassistenzsystemen oder verkehrsrechtlichen Neuerungen und das Angebot individueller anonymer Fahrfitness-Checks in Kooperation mit einer Fahrschule. Über die Fahrschule können auch Einzel-fahrstunden zur gezielten Behebung individueller Schwächen gebucht werden. Ein weiterer Projekt-Baustein sind Hilfen zum Umstieg auf den öffentlichen Nahverkehr in Zusammenarbeit mit den Stadtwerken Biberach und der Nahverkehrsgesellschaft Donau-Iller (DING). Ebenfalls an Senioren als Autofahrer wendet sich das Fahrsicherheitstraining für Senioren, das der Landkreis Biberach regelmäßig auf dem Verkehrssicherheitsplatz in Baltringen anbietet.

Der **öffentliche Personennahverkehr** wird im Landkreis Biberach überwiegend durch Busse sichergestellt. Daneben gibt es drei Zuglinien mit Haltepunkten im Landkreis (Südbahn von Ulm nach Friedrichshafen, Donautalbahn von Ulm nach Neustadt und Allgäu-Bahn mit Halt am Bahnhof Tannheim). Die Organisation eines flächendeckenden und gleichzeitig wirtschaftlichen Personennahverkehrs stellt im überwiegend ländlich geprägten Flächenlandkreis Biberach eine besondere Herausforderung dar. Die Nutzungsquote des ÖPNV ist geringer als im Landesdurchschnitt. Alle Gemeinden und Ortsteile sind zwar an den ÖPNV angeschlossen, die Taktzeiten sind jedoch sehr unterschiedlich und einzelne Gemeinden und Ortsteile dadurch zeitweise nur schwer erreichbar. Dies gilt insbesondere für das Wochenende und die Schulferien sowie außerhalb der klassischen Berufsverkehrszeiten.

Grundlage für den Öffentlichen Personennahverkehr ist der Nahverkehrsplan des Landkreises zum Stand März 2012. Dieser soll im Jahr 2017 fortgeschrieben werden. Als Qualitätsstandard wird im aktuellen Nahverkehrsplan vorgegeben: „Der Einsatz von Niederflurbussen ist in den Stadtlinienverkehren anzustreben, um hier die Zugangshindernisse für mobilitätseingeschränkte Fahrgäste zu reduzieren.“ In der Praxis werden bisher lediglich im Stadtverkehr Biberach ausschließlich Niederflurbusse zur Erleichterung des Einstiegs eingesetzt, die die Kriterien für mobilitätseingeschränkte Fahrgäste erfüllen. In den übrigen Städten werden Niederflurbusse teilweise eingesetzt. Auch Bahnhöfe und Busbahnhöfe sind bisher nur teilweise barrierefrei. Im Hinblick auf das Behindertengleichstellungsgesetz wurde im aktuellen Nahverkehrsplan angeregt, dass die Verkehrsunternehmen Personal- und Fahrerschulungen für die Beförderung von Rollstuhlfahrern durchführen. Außerdem sollen die Belange von Menschen mit Behinderungen bei Fahrgastinformationen, Haltestellenbau, Bahnhofsbau und -umbau sowie beim Einsatz von Fahrzeugen berücksichtigt werden. Solche Maßnahmen kommen auch Senioren zugute.

Als Ergänzung zum ÖPNV sind in den letzten Jahren in einzelnen Kommunen **organisierte Fahrdienste / Bürgerbusse** oder **Anrufsammeltaxis** entstanden:

- In der Gemeinde Berkheim gibt es seit 2014 einen Elektro-Bürgerbus. Er wurde im Rahmen eines Modellprojektes vom Land gefördert und wird von Ehrenamtlichen gefahren.
- In weiteren Städten gibt es organisierte Fahrdienste, die von Senioren abgerufen werden können: zum Beispiel in Riedlingen (für Mitglieder der Seniorengenossenschaft Riedlingen) und in Schemmerhofen (Träger: Netzwerk Mensch). An beiden Orten wird der Fahrdienst im Rahmen bürgerschaftlicher Initiativen mit Privatfahrzeugen betrieben. Die Gemeinde übernimmt in Schemmerhofen jedoch haftungsrechtliche Fragen und den Versicherungsschutz.

- In der Stadt Biberach, Mittelbiberach Ummendorf gibt es die Möglichkeit, in Randzeiten (bis spät abends, an den Wochenenden auch tagsüber und morgens) kostengünstige Anrufsammeltaxis zu nutzen.

1.6 Einschätzung durch lokale Experten

Grundlagen für die im Folgenden wiedergegebenen Einschätzungen lokaler Experten sind:

- das Fachgespräch mit Bürgermeister*innen und/oder Vertretern der kommunalen Seniorenanlaufstellen,
- weitere Fachgespräche im Rahmen der Seniorenplanung, in denen kommunale Planungsprozesse für Senioren und die örtliche Infrastruktur Thema waren, sowie
- Einschätzungen der Kommunen im Rahmen der schriftlichen Befragung der Städte und Gemeinden.

Berücksichtigt wurden nur Einschätzungen, die sich auf die Themen dieses Kapitels beziehen. Weitere Gesprächsergebnisse (zum Beispiel zum Thema Wohnen, zu den kommunalen Seniorenanlaufstellen oder Alltagshilfen) werden bei den jeweiligen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Die Vertreter der Städte und Gemeinden sahen im Fachgespräch die grundsätzliche Notwendigkeit, ihre Planungen im Seniorenbereich auszubauen. Konkret wurde als kommunale Aufgabe genannt, die Quartiere nach Alter zu analysieren und die Flächennutzungspläne und kommunale Infrastruktur entsprechend der demografischen Entwicklung fortzuschreiben.

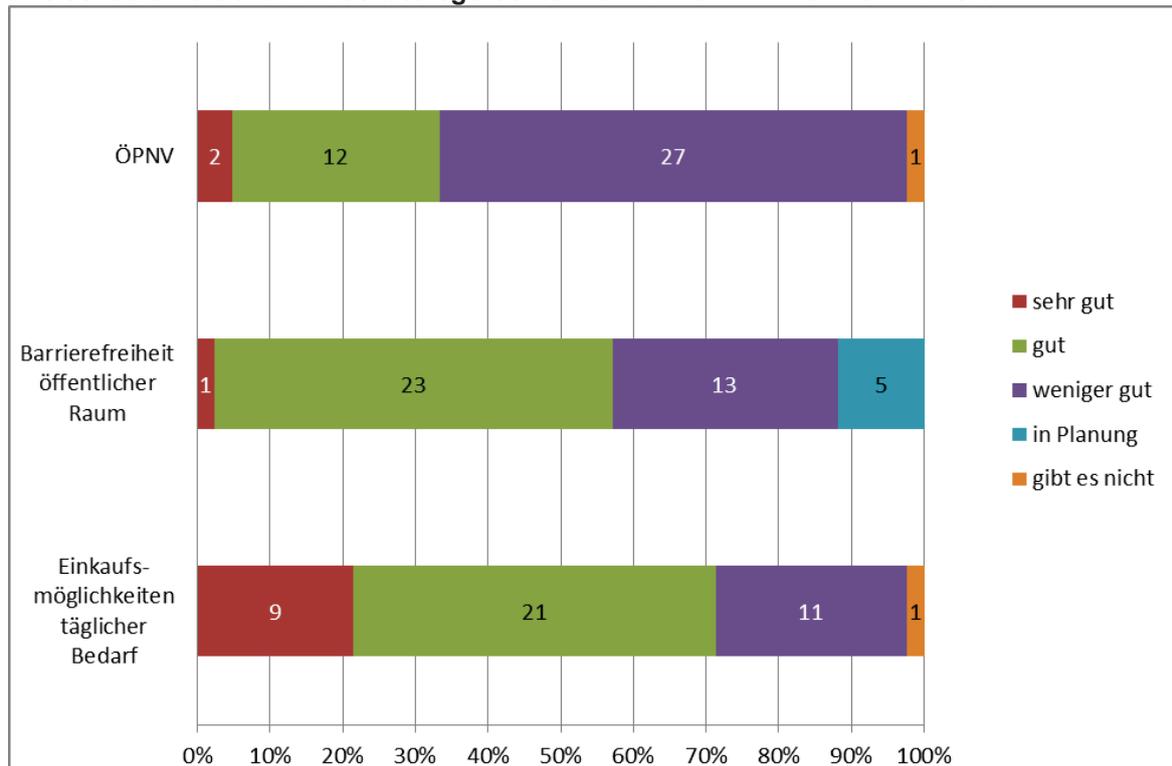
Auch die Beteiligten der weiteren Fachgespräche äußerten den Wunsch, dass die Kommunen ihre Planungen für Senioren weiter qualifizieren und die Verantwortung der Kommunen im Seniorenbereich gestärkt wird. Als Leitbild wurde immer wieder die „sorgende Gemeinde“ genannt. Konkrete Wünsche an die Kommunen im Planungsbereich waren:

- der Aufbau von Runden Tischen und neuen Beteiligungsformen auf Gemeindeebene
- mehr Wertschätzung für die Seniorenarbeit durch Städte und Gemeinden
- feste Ansprechpartner für die Seniorenarbeit in den Kommunen / häufig in Verbindung mit dem Wunsch nach einem Ausbau der kommunalen Seniorenanlaufstellen.

In Bezug auf die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, die Nahversorgung und den ÖPNV ergaben die Fachgespräche und die schriftliche Befragung der Kommunen folgende Ergebnisse:

- Die höchste Zufriedenheit ergab sich in der schriftlichen Befragung bei den Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs: drei Viertel der Kommunen bewerteten diese sehr gut oder gut;
- Die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum schätzte etwas mehr als der Hälfte der Städte und Gemeinden als sehr gut oder gut ein; auffällig ist, dass viele Gemeinden in diesem Bereich aktuelle Planungen haben;
- am schlechtesten schnitt der öffentliche Personennahverkehr ab: Nur rund ein Drittel der Kommunen bewertete diesen in Bezug auf ihre Gemeinde als sehr gut oder gut. Die Bewertungen fielen in den kleineren Gemeinden naturgemäß schlechter aus als in den Städten.

Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?



Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

Die Handlungserfordernisse und -möglichkeiten, die die Kommunen ableiten, sind teilweise unterschiedlich:

Auf die Frage, in welchen Bereichen es für die Kommunen besonders schwierig ist, den Bedürfnissen älterer Bürger gerecht zu werden, nannten die Städte und Gemeinden:

- Angebote zur Sicherstellung der Mobilität mit deutlichem Abstand am häufigsten (33 von 42 Kommunen).
- Immer noch mehr als die Hälfte der antwortenden Städte und Gemeinden sahen große Schwierigkeiten bei der Herstellung eines barrierefreien Wohnumfelds.
- Die Sicherstellung der Nahversorgung wurde von 20 Kommunen als besonders schwieriges Handlungsfeld genannt.

Bei der Frage nach den drei wichtigsten Zielen der Kommunen für die nächsten Jahre ergab sich eine andere Reihenfolge:

- Hier wurde die Herstellung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum von 17 Kommunen als eines der wichtigsten Ziele genannt³²;
- Nur etwa halb so oft wurde die Sicherstellung der örtlichen Nahversorgung genannt (8 Kommunen);
- Maßnahmen zur Sicherstellung der Mobilität von Senioren (insbesondere ÖPNV) nannten nur vier Kommunen als eines der wichtigsten Ziele.

³² Das insgesamt am häufigsten genannte Ziel war die Schaffung von seniorengerechten Wohnungen

Die Städte und Gemeinden orientieren sich bei der Zielformulierung vermutlich auch an den unterschiedlichen Gestaltungsspielräumen, die sie für Kommunen in den einzelnen Handlungsfeldern sehen. Generell wiesen Bürgermeister und weitere Gemeindevertreter im Fachgespräch auf teilweise eingeschränkte kommunale Handlungsmöglichkeiten hin und betonten die wichtige Rolle der Eigenverantwortung der Bürger. So müsse zum Beispiel bei den Bürgern das Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass ihr persönliches Einkaufsverhalten einen Einfluss darauf hat, ob kleine Läden im Wohnumfeld überleben können.

Im Bereich Mobilität wird die Verantwortung vor allem beim Landkreis gesehen. Gelobt wurde das vom Kreis angebotene Fahrsicherheitstraining für ältere Menschen, das fortgeführt werden sollte. Darüber hinaus regten die Gemeinden zur Förderung der ÖPNV-Nutzung kostengünstige Tickets für Senioren an.

Aus den weiteren Fachgesprächen und dem Gespräch mit den pflegenden Angehörigen ergaben sich folgende weitere Anregungen zur Gestaltung der Infrastruktur in den Gemeinden:

- Es sollten noch mehr öffentliche Gebäude barrierefrei sein, insbesondere auch Arztpraxen; sinnvoll wären zudem grundsätzliche Hinweise darauf, ob Praxen oder Angebote barrierefrei sind.
- Im öffentlichen Nahverkehr wünschen sich insbesondere pflegende Angehörige mehr Niederflrbusse, aber auch freundliche Busfahrer, die auf die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Senioren angemessen Rücksicht nehmen.
- Außerdem wäre es für pflegende Angehörige eine Erleichterung, wenn zum Beispiel vor Arztpraxen Sonderparkgenehmigungen für mobilitätseingeschränkte Personen erteilt würden.

1.7 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Fachgespräche und die Erhebung bei den Kommunen zeigen ein sehr vielfältiges Bild: In einem Teil der Städte und Gemeinden des Landkreises Biberach gibt es vorbildliche Beispiele und Ansatzpunkte für Demografie bezogene Planungen und Maßnahmen zur Verbesserung der örtlichen Infrastruktur für Senioren unter breiter Beteiligung der Bürger. Verwaltungen und Gemeinderäte haben ebenso wie viele Bürger erkannt, dass es zahlreiche Möglichkeiten gibt, den Auswirkungen des demografischen Wandels auf kommunaler Ebene zu begegnen. Andere Kommunen stehen erst am Anfang dieses Weges.

Zukünftige Planungen und Maßnahmen müssen an den besonderen Gegebenheiten der jeweiligen Kommune, aber auch der einzelnen Ortsteile und Nachbarschaften ansetzen. Dabei können einzelne Gemeinden von den vielfältigen Erfahrungen anderer Kommunen und den in der Kreissenorenplanung erarbeiteten Grundlagen profitieren. Absprachen mit benachbarten Kommunen sind sinnvoll und eröffnen zusätzliche Möglichkeiten und Entwicklungschancen auch für kleinere Gemeinden. Der Landkreis kann für die Aufgaben, die in den Zuständigkeitsbereich der Städte und Gemeinden fallen, die Rolle eines Ideengebers, Initiators und Vermittlers übernehmen. In den Bereichen Mobilität und Nahverkehr sowie in seiner Funktion als Baurechtsbehörde trägt er darüber hinaus eigenständig Verantwortung.

Empfehlungen:

- Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, kommunale Seniorenpläne unter Beteiligung der Bürger / Senioren zu erstellen. Sie werden dabei auf Wunsch durch die Altenhilfefachberatung beim Landkreis und das Netzwerk Basisversorgung unterstützt. Bei Bedarf organisiert der Landkreis Fortbildungsangebote und Informationsveranstaltungen oder vermittelt Kontakte zu Anbietern von Qualifizierungsmaßnahmen, die die Gemeinden in eigener Regie durchführen.
- Konkret wird den Städten und Gemeinden empfohlen, unter Beteiligung von Bürgern mit Mobilitätseinschränkungen Ortsbegehungen durchzuführen. Ziel ist es, Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden zu identifizieren, aber auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen im öffentlichen Raum zu erhalten (z.B. Sitzbänke oder Toiletten an strategisch wichtigen Stellen). Gemeinsam mit Betroffenenvertretern sollten die Ergebnisse der Begehung ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung von „Problemstellen“ diskutiert und priorisiert werden.
- Vorhandene öffentliche Gebäude sollten sukzessive barrierefrei umgebaut werden. Für barrierefreie Umbaumaßnahmen können gegebenenfalls öffentliche Zuschüsse beantragt werden. Die Baurechtsbehörden beraten zum Thema barrierefreies Bauen. (vergleiche auch die Empfehlungen zum Handlungsfeld „Wohnen“).
- Die Städte und Gemeinden sollten sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einsetzen. Bevor die Gemeinde aktiv wird, sollte eine Bestandsaufnahme und Bedarfsprüfung unter Beteiligung (älterer) Bürger durchgeführt werden und die Bedeutung des eigenen Einkaufsverhaltens für den Erfolg der Projekte thematisiert werden
- Im Rahmen der bereits genannten Ortsbegehungen sollte ein besonderes Augenmerk auf seniorenfreundliche und sichere Fußwege gelegt werden. Kommunen, die fachliche Begleitung wünschen, können sich für eine Teilnahme am Projekt „Fußverkehrs-Check“ des Landes bewerben.
- Attraktive und sichere Fahrradwege auszuweisen, ist eine gemeinsame Aufgabe von Landkreis und Städten und Gemeinden.
- Die Gemeinden können auch durch die Schaffung geeigneter (sicherer) Abstellmöglichkeiten und eventuell Ladestationen für E-Bikes die Fahrradmobilität (nicht nur von Senioren) fördern. Darüber hinaus können sie in Zusammenarbeit mit anderen Anbietern (z.B. Kreis- oder Stadt seniorenrat, Verkehrswacht, Vereinen und / oder zusammen mit dem Landkreis auf dem Verkehrssicherheitsplatz spezielle Einstiegs-Kurse zum E-Bike-Fahren initiieren oder anbieten.
- Für Senioren, die Auto fahren, sollten ausreichend große Parkplätze insbesondere vor Arztpraxen, Läden und öffentlichen Gebäuden bereitgestellt werden. Senioren mit außergewöhnlicher Gehbehinderung und blinde Menschen mit einem entsprechenden Schwerbehindertenausweis haben einen rechtlichen Anspruch auf Sonderparkausweise. Für sie sollte eine ausreichende Zahl speziell ausgewiesener Behindertenparkplätze zur Verfügung stehen.
- Weiterhin angeboten werden sollte das vom Landkreis initiierte Fahrsicherheitstraining für Ältere.
- Das erfolgreiche Projekt „Mobil bleiben auch im Alter“ des Stadt seniorenrats Biberach sollte fortgesetzt werden. Die Städte und Gemeinden sollten prüfen, ob das Angebot eventuell auch in weiteren Kommunen übernommen werden kann.
- Der Landkreis prüft im Rahmen der Fortschreibung seiner Nahverkehrsplanung Bedarfe und Handlungsmöglichkeiten im öffentlichen Personennahverkehr, die sich aus demografischen Veränderungen ergeben. In jedem Fall sollten die Busunternehmen

für die besondere Situation mobilitätseingeschränkter Personen sensibilisiert werden. Denkbar sind auch „Umstiegsprämien“ (z.B. in Form eines Zuschusses für ein Jahresticket) für Senioren, die aus gesundheitlichen Gründen auf ihr Auto verzichten.

- Insbesondere im ländlichen Raum sollte die Einrichtung bürgerschaftlich organisierter Fahrdienste oder Bürgerbusse geprüft werden. Da nur solche Angebote genutzt werden, die gut auf die Bedürfnisse der (älteren) Bürger zugeschnitten sind, sollte vor der Einführung eine Bedarfsabfrage durch die Gemeinde erfolgen. Personenbeförderungs-, Haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen müssen in jedem Fall von der Gemeinde vorab geklärt und abgedeckt werden. Der Landkreis als Aufgabenträger für den ÖPNV ist dabei immer zu beteiligen, je nach Beförderungsmodell müssen besondere Voraussetzungen erfüllt sein.
- Zusätzlich sollte der Landkreis prüfen, ob im Rahmen eines vernetzten Mobilitätskonzepts mittelfristig eine Online-Mitfahrzentrale eingerichtet werden kann, die auch die Bedürfnisse von Senioren berücksichtigt.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Erstellung kommunaler Seniorenpläne; Unterstützung der Städte und Gemeinden bei gemeindebezogenen Seniorenplanungen; bei Bedarf Organisation von Fortbildungsangeboten und Informationsveranstaltungen	<u>Städte und Gemeinden</u> Landkreis Netzwerk Basisversorgung
Durchführung von Ortsbegehungen; Auswertung und Priorisierung von Maßnahmen	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger
Barrierefreier Umbau öffentlicher Gebäude; Beratung durch Baurechtsbehörden bei Planung	Städte und Gemeinden Landkreis (Baurechtsbehörde)
Konzepte zur Sicherstellung der Nahversorgung und Dienstleistung nach vorheriger Bedarfsprüfung unter Beteiligung der Bürger und örtlicher Anbieter	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger Anbieter
Schaffung seniorenfreundlicher sicherer Fußwege	Städte und Gemeinden
Ausweisung attraktiver und sicherer Radwege	Städte und Gemeinden Landkreis
Stärkung der E-Bike-Mobilität (z.B. sichere Abstellplätze, Ladestationen, Einsteiger-Kurse)	<u>Städte und Gemeinden</u> Kreisseniorenrat, Verkehrswacht Vereine, Landkreis
Verbesserung der Parksituation (Parkplatzgröße, ausreichende Zahl an Behindertenparkplätzen)	Städte und Gemeinden
Fortsetzung des Fahrsicherheitstrainings für Senioren	Landkreis
Fortsetzung / Ausweitung des Projekts „Mobil bleiben auch im Alter“ des Stadtseniorenrats Biberach	<u>Stadtseniorenrat Biberach</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Fortschreibung der Nahverkehrsplanung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Senioren	Landkreis
Prüfung der Einrichtung bürgerschaftlich organisierter Fahrdienste oder Bürgerbusse nach vorheriger Bedarfsklärung und Abstimmung mit dem Landkreis	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger Landkreis
Prüfung der Einrichtung einer Online-Mitfahrzentrale	Landkreis

2 Privates Wohnen zu Hause mit oder ohne Unterstützung

Ziel

Älter werdende Menschen erhalten Beratung und Unterstützung beim altersgerechten Umbau ihrer Wohnung / Ihres Hauses und der Organisation benötigter Alltags- und Pflegehilfen. Senioren können unter vielfältigen abgestuften barrierearmen oder freien Wohnangeboten mit zusätzlichem Service auswählen, wenn der Bedarf besteht.

Für die Beschreibung und Bewertung der Lebensumstände von Senioren sind die Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld von zentraler Bedeutung. Dies ist einleuchtend, wenn man bedenkt, dass die in der Wohnung verbrachte Zeit mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigt.

Wohnen beschränkt sich nicht nur auf den Innenbereich - die eigenen vier Wände - sondern umfasst auch das Wohnumfeld. Das Wohnumfeld umfasst den Bereich, der in der Regel zu Fuß zu durchqueren ist und in dem sich die täglichen oder häufig wiederkehrenden Aktivitäten abspielen (Einkäufe, Spaziergänge etc.). Besondere Anforderungen an ein altersgerechtes Wohnumfeld werden im Kapitel B 1, Infrastruktur in den Städten und Gemeinden, beschrieben.

Die außerordentliche Bedeutung des Wohnens für die Lebensqualität findet ihren Ausdruck nicht zuletzt darin, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbständig in ihrer eigenen Wohnung leben wollen. Selbständiges privates Wohnen wird auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. Fast 96 Prozent aller Menschen im Alter über 65 Jahren in Deutschland leben in einem privaten Haushalt. Auch in der Altersgruppe über 80 Jahren liegt der Anteil noch über 80 Prozent. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen geht davon aus, dass rund zwei Drittel aller Menschen bis zum Lebensende in einem Privathaushalt wohnen.³³ Mit beginnenden gesundheitlichen Einschränkungen und zunehmendem Unterstützungsbedarf verändern sich jedoch die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld. Sicherheit, Komfort und Barrierefreiheit gewinnen an Bedeutung.

Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben. Es hat auch präventive Effekte, wenn in Seniorenhaushalten - zum Beispiel im Rahmen von Wohnungsanpassungsmaßnahmen - Barrieren und Unfallgefahren beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden. Unstrittig ist, dass auf diese Weise Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen reduziert und somit erhebliche Kosten eingespart werden können. Mehr Platz, weniger Schwellen und das eine oder andere technische Hilfsmittel erhöhen zudem unabhängig vom Alter den Wohnkomfort.

Der Wunsch nach einem Verbleib in den eigenen vier Wänden ist trotzdem nicht immer umsetzbar. Manchmal sind Anpassungsmaßnahmen nur in geringem Umfang oder mit sehr hohem Aufwand möglich. Oder das Wohnumfeld bietet wenige Entwicklungsmöglichkeiten für ältere Menschen. Wenn altersbedingte Beeinträchtigungen so groß werden, dass ältere Menschen nur noch selten aus der Wohnung kommen oder wenn das eigene Haus zu einer Belastung wird (z.B. aufgrund der Größe, Lage oder aus finanziellen Gründen) drohen Vereinsamung und Überforderung. In diesem Spannungsfeld kann ein Umzug in eine andere (private) Wohnform eine gute Lösung sein.

Immer mehr Menschen machen sich vorsorglich Gedanken: Sie suchen gezielt nach einer Wohnform für das Alter, die Selbständigkeit, Komfort und Sicherheit verbindet und zu ihrer

³³ DZA-Report: Altersdaten 3/2013: Lebensformen und Partnerschaften älterer Menschen.

persönlichen Lebenssituation passt. Städte und Gemeinden sowie Wohnungsbaugesellschaften und –genossenschaften interessieren sich ebenfalls zunehmend für neue Wohn- und Betreuungsformen, um ihren Bürgern beziehungsweise Kunden entsprechend vielfältige Angebote machen zu können.

Dieses Kapitel beschreibt unterstützende Elemente zum Thema Wohnen für Senioren aus der baulichen Sicht (Wohnraum), der flankierenden Unterstützung (Wohnkonzepte) und schließt mit dem beide Bausteine umfassenden Konzept des Quartiersansatzes.

2.1 Wohnraum

2.1.1 Barrierefreie Wohnungen

Die demografische Entwicklung und daraus resultierende Veränderungen in den Wohn- und Haushaltsformen werden im Kapitel A 2, Demografie, ausführlich beschrieben.

Die Veränderungen machen eine wachsende Anzahl altengerechter Wohnmöglichkeiten notwendig. Die weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld und eine seniorengerechte Ausstattung unterstützen Menschen im Alter in ihrer Selbständigkeit. Auf die DIN-Normen und gesetzlichen Anforderungen zum barrierefreien Bauen öffentlicher Gebäude wird im Kapitel A 1 detailliert eingegangen. Die aktuelle Landesbauordnung erhöhte auch die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden. Dies betrifft im Landkreis Biberach nur einen kleinen Teil der Neubauten. Für bestehende Wohnungen wurden im Jahr 2014 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ angepasste Empfehlungen herausgegeben.³⁴

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) untersuchte 2011 mit einer bundesweiten Repräsentativbefragung Seniorenhaushalte in Deutschland.³⁵ Es stellte fest, dass nur etwa fünf Prozent der Seniorenhaushalte barrierefrei oder zumindest barrierearm sind. Für Baden-Württemberg ergibt sich ein Bestand von 179.000 weitgehend barrierefreien Wohnungen. Der Bedarf an barrierefreien Wohnungen ist aber deutlich höher. Bundesweit sind laut KDA 22,6% der Bewohner von Seniorenhaushalten in ihrer Mobilität eingeschränkt. Der Bedarf an barrierearmen Wohnraum für Baden-Württemberg liegt danach bei 315.000 Wohnungen und somit deutlich über dem Bestand.

Es gibt keine amtlichen statistischen Angaben über die Zahl altersgerechter und barrierefreier Wohnungen in Deutschland. Dennoch ist davon auszugehen, dass die durch das KDA berechnete Versorgungslücke von 136.000 Wohnungen für Baden-Württemberg eine realistische Einschätzung ist. Schon allein um eine bedarfsdeckende Versorgung aller derzeit ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg³⁶ mit altersgerechten Wohnungen zu realisieren, wären in großem Umfang Neubau- und Umbaumaßnahmen erforderlich. Dazu kommt eine wachsende Zahl von (jüngeren) Menschen mit Behinderung, die teilweise auf barrierefreien Wohnraum angewiesen sind.

³⁴ Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die „Anpassung des Wohnungsbestands“; Hg.: Gemeindetag / Städtetag / Landkreistag / KVJS, Stuttgart 2014.

³⁵ Kuratorium Deutsche Altershilfe und Wüstenrot Stiftung: Wohnatlas-Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter, 2014

³⁶ Pflegebedürftige in Baden-Württemberg 2013: 298.769 Personen, KVJS Berichterstattung, Hilfe zur Pflege 2014

Ergebnisse der **Wohnungszählung im Rahmen der Volkszählung von 2011** ergaben weitere relevante Daten zu Gebäuden und Wohnungen in Baden-Württemberg.³⁷

- 59 Prozent aller Gebäude mit Wohnraum sind danach Einfamilienhäuser. Über alle Gemeindegrößen hinweg ist das die am häufigsten auftretende Gebäudeform.
- Mit zunehmender Einwohnerzahl der Gemeinde steigt die Zahl der Wohnungen je Gebäude.
- In den größeren Städten besteht eine höhere Nachfrage nach verfügbarem Wohnraum. Die Leerstandsquote ist bei Gemeinden über 100.000 Einwohnern am geringsten.
- Fast die Hälfte der Wohnungen in Baden-Württemberg werden durch die Eigentümer selber genutzt, bei den Einfamilienhäusern sogar 84%. In Gemeinden unter 25.000 Einwohnern liegt die Eigentumsquote zwischen 53 Prozent und 62 Prozent. Das Wohnen im Eigentum oder zur Miete spielt bei Entscheidungen über Wohnanpassungsmaßnahmen oder einem Umzug in eine andere Wohnform eine wesentliche Rolle.

Situation im Landkreis Biberach

Wie viele der Wohnungen im Landkreis Biberach barrierefrei oder barrierearm sind, ist nicht bekannt. Die Feststellung des KDA für Baden-Württemberg insgesamt, dass der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum deutlich über dem Bestand liegt, dürfte jedoch auf den Landkreis übertragbar sein. Der Zusatzbedarf kann entweder im Rahmen von Neubaumaßnahmen oder durch Anpassungsmaßnahmen im Bestand gedeckt werden. Da die meisten Senioren im Alter in der bisherigen Wohnung bleiben wollen, ist von einem hohen Anpassungsbedarf im Bestand auszugehen. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse im Alter angepasst werden, hängt von vielerlei Faktoren ab – insbesondere auch von den Kosten und den vorhandenen Informationen, aber auch vom Gebäudetyp und der Eigentumsform (selbstgenutzte Wohnung oder Mietwohnung, Ein- oder Mehrfamilienhaus).

Die **Gebäudezählung aus dem Jahr 2011** ergibt für den Landkreis Biberach folgende Ergebnisse zur Gebäudestruktur:

- 73 Prozent aller Gebäude mit Wohnraum im Landkreis Biberach – und damit deutlich mehr als in Baden-Württemberg insgesamt - sind Einfamilienhäuser, weitere knapp 19 Prozent Zweifamilienhäuser.
- Die weit überwiegende Mehrheit der Gebäude und Wohnungen befindet sich im Privatbesitz).
- Wohnungen von Wohnungsbaugenossenschaften, kommunalen oder privaten Wohnungsbauunternehmen spielen im Landkreis Biberach mit einem Anteil von unter 5 Prozent auch im Landesvergleich nur eine sehr geringe Rolle. Die Wohnungen im Eigentum von Wohnungsbaugenossenschaften oder -unternehmen sind innerhalb des Kreises sehr ungleich verteilt: rund die Hälfte befindet sich in der Kreisstadt Biberach, 20 Prozent in Laupheim und weitere 10 Prozent in Riedlingen.
- Knapp 61 Prozent der Wohnungen im Landkreis Biberach werden von den Eigentümern selbst genutzt (Baden-Württemberg: 50 %).

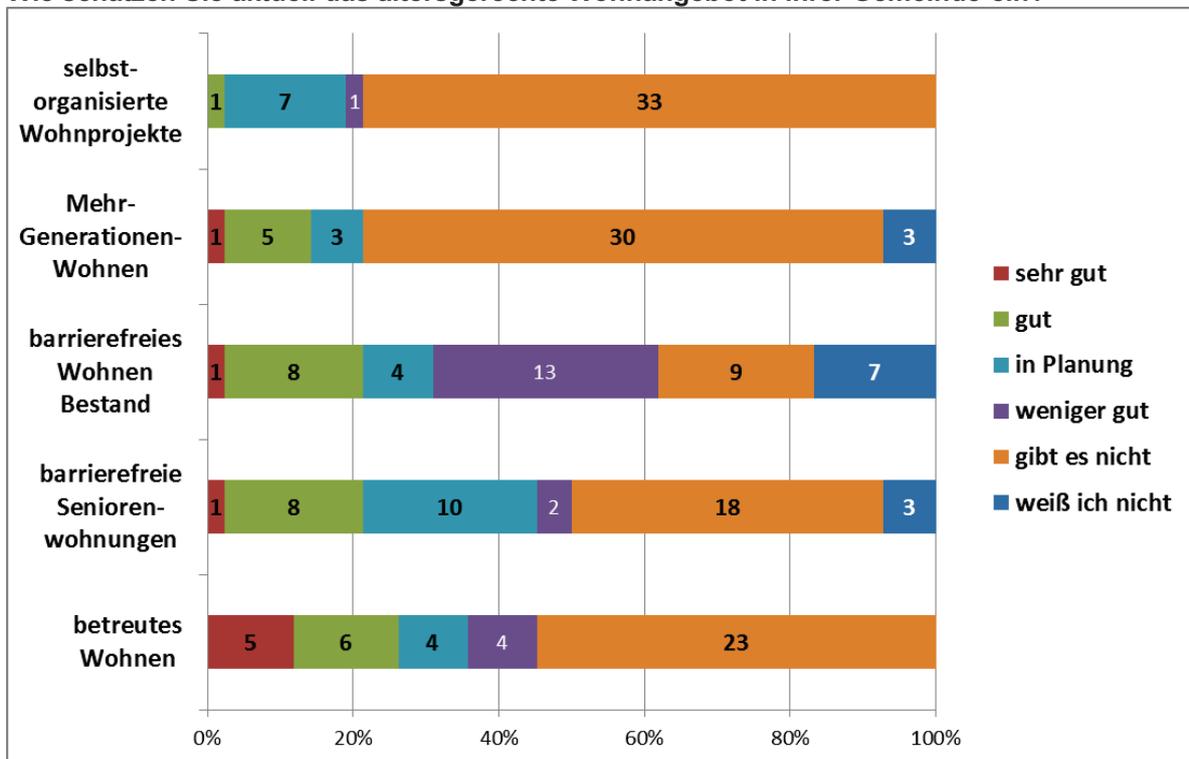
³⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft 1/2014, Zensus 2011-Aussagen zu Gebäuden und Wohnungen in Baden-Württemberg

Die hohe Zahl von Privateigentümern im Landkreis Biberach, die Wohnung oder Haus selbst nutzen, kann einerseits eine Wohnungsanpassung erleichtern: Eigentümer, die in ihre Wohnung investieren, profitieren selbst von den Maßnahmen. Dazu bedarf es aber entsprechender Informationen und der Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen. Bei Eigentumswohnungen ist ein positiver Beschluss der Eigentümerversammlung erforderlich, um zum Beispiel nachträglich einen Aufzug einzubauen. Ein solcher Beschluss kommt nach Auskunft der Wohnungsbaugenossenschaften, die auch als Verwalter fungieren, oft nicht zustande. Grund ist meistens, dass die Gemeinschaft oder einzelne Eigentümer die damit verbundenen Kosten scheuen.

Die Einschätzungen der Städte und Gemeinden im Landkreis Biberach bei der schriftlichen Befragung im Rahmen der Seniorenplanung zeigen Handlungsbedarf aus kommunaler Sicht:

- Maximal ein Viertel der Kommunen bewertete das Angebot an altersgerechten Wohnungen in der Gemeinde als sehr gut oder gut.
- Bei der gezielten Frage nach dem Angebot an barrierefreiem Wohnraum ergab sich ein ähnliches Bild: Lediglich neun Gemeinden (ein Fünftel aller teilnehmenden Kommunen) antworteten mit sehr gut oder gut.
- Dazu passt, dass die Hälfte der Kommunen bei der Frage nach den größten Herausforderungen der nächsten Jahre „altersgerechte Wohnangebote“ und ein „barrierefreies Wohnumfeld“ nannte.
- Dies spiegelt sich auch bei den wichtigsten Zielen für die Zukunft wider: Mit 21 Nennungen standen seniorengerechte Wohnungen beziehungsweise neue Wohnformen für Senioren an der Spitze. Dazu kamen weitere Nennungen, die sich auf Unterstützungskonzepte beim privaten Wohnen bezogen.

Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnangebot in ihrer Gemeinde ein?



Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

2.1.2 Technikunterstützung

Der Einsatz intelligenter Technik im Wohnbereich kann die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alter deutlich unterstützen. Sowohl beim Neubau als auch bei Sanierungs- und Wohnungsanpassungsmaßnahmen sollte daher der Einsatz sinnvoller technischer Hilfsmittel mit bedacht werden.

Bisher ist der Einsatz spezieller Technik (abgesehen von Hausnotrufsystemen) noch nicht die Regel. Dies liegt zum einen an fehlenden Informationen über die Möglichkeiten und Wirkungen, zum anderen an der mangelnden Akzeptanz auf Seiten der Verbraucher.

Unter dem Fachbegriff Ambient Assisted Living (AAL, deutsch: Technikunterstütztes Leben) sind jedoch bereits zahlreiche Modellprojekte zum Einsatz von vernetzter Technik in der Wohnung entstanden. Sowohl in Betreuten Wohnanlagen wie in Privatwohnungen wurden unterschiedliche Techniksysteme und damit verbundene Dienstleistungskonzepte auf ihre Alltagstauglichkeit und Akzeptanz bei den potentiellen Kunden getestet. Das Thema findet Eingang in die Wohnberatung und wird in Musterwohnungen vorgestellt.³⁸

Eine stetig wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befasst sich ebenfalls mit AAL.³⁹ Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens für Senioren an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: die Bedienung muss verbraucherfreundlich gestaltet sein, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden sein.

AAL-Technologien und AAL-Dienstleistungen können in Wohnung und Wohnumfeld künftig vor allem in folgenden Bereichen zum Einsatz kommen:

- Sicherheit für den Wohnungsnutzer und seine Angehörigen (z.B. durch Lebenszeichen- und Aktivitätskontrollen oder Bett-, Sitz- und Bodensensoren zur Sturzerkennung)
- Sicherheit in Bezug auf den Wohnungszugang (z.B. durch Video-Türsprechanlagen oder Fingerabdruck-Türschloss-Öffner)
- Schutz vor Wasserschäden, Brandgefahren, Schimmel in der Wohnung (z.B. durch selbstabschaltbare Haushaltsgeräte oder Überwachung des Raumklimas in Nassbereichen)
- Bedienungskomfort (z.B. funkgesteuerte Heizungsregulierung oder elektrische Rolllädenheber)
- haushaltsnahe Unterstützung und Versorgung im Alltag (z.B. durch Systeme wie „PAUL-Persönlicher Assistent für unterstütztes Leben“. Durch einen Touchscreen-PC, lassen sich für die Nutzer verschiedene Dienstleistungen einfach anwählen)
- Soziale Kontakte und Kommunikation mit dem Umfeld (z.B. durch Systeme wie dem „Smart Living Manager“. Bei diesem können am Fernseher auch lokale Informationen bezogen werden oder es kann mit anderen Bewohnern der Hausgemeinschaft kommuniziert werden)
- Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation (z.B. durch internetgestützte, intuitiv geführte Tele-Rehabilitationsanwendungen oder Vitalmonitoring mit Inaktivitätsüberwachung).

³⁸ z.B. Werkstatt Wohnen, barrierefreie Musterwohnung des KVJS in Stuttgart oder BEATE, Musterwohnung der Beratungsstelle Alter und Technik in Villingen-Schwenningen

³⁹ z.B. die Fachtagung des KVJS „Technik hilft Wohnen“ auf der Messe Pflege & Reha 2014 in Stuttgart (s. Tagungsdokumentation)

Die Entwicklung des technikunterstützten Wohnens birgt für die Zukunft große Chancen. Bevor das erhebliche Zukunftspotential in der Breite wirksam werden kann, ist noch eine Vielzahl von offenen Fragen zu klären. Dies betrifft zum einen die Technik selbst, zum anderen die Organisation und Finanzierung der damit verknüpften Dienstleistungen. In jedem Fall sollten beim Neubau die mit den künftigen technischen Möglichkeiten verbundenen Anforderungen bereits berücksichtigt werden.

Für die Wohnanpassung im Bestand sind meist kleine technische Hilfsmittel das Mittel der Wahl. Diese werden von den Nutzern eher akzeptiert und sind leichter umsetzbar als große technische Lösungen.

Situation im Landkreis Biberach

Die Wohnberatungsstelle im Landkreis Biberach berät auch zur Technikunterstützung im privaten Wohnen. Schwerpunkt sind leicht umsetzbare Maßnahmen im Rahmen der Wohnungsanpassung. Zur praktischen Demonstration ist seit 2015 ein Musterkoffer mit technischen Alltagshilfen aus den Bereichen Kommunikation, Sicherheit und praktische Hilfen im Haushalt und bei der Pflege (z.B. Seniorenhandys Bewegungs- und Erinnerungsmelder, Sensormatten, Herdsicherungssysteme, etc.) vorhanden. Technikunterstütztes Wohnen ist zudem eines der Themen bei der jährlich stattfindenden Messe Aktiv 50 Plus.

2.1.3 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes

Der Neubau von barrierefreien Wohnungen und individuelle Wohnungsanpassungen können den Bedarf an geeigneten Wohnungen für Senioren und Menschen mit Behinderung nicht alleine decken. Ein ausreichendes Angebot kann nur dann geschaffen werden, wenn auch größere Wohnungsbestände im Besitz von Wohnungsbaugenossenschaften und -unternehmen barrierearm umgebaut werden.

Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und Wohngenossenschaften passen ihren Wohnungsbestand im Rahmen von Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend an die Anforderungen ihrer älter werdenden Mieter an. Häufig reichen bauliche Anpassungsmaßnahmen aber nicht aus, sondern es besteht die Notwendigkeit, das Wohnangebot mit alltagsbezogenen Dienstleistungen zu verzahnen. Einzelne Wohnungsunternehmen haben in der Folge zum Beispiel Wohntreffs mit persönlichen Ansprechpartnern für die Mieter eingerichtet. Strukturelle Anpassungen gelingen besonders dann, wenn sie auf einer verlässlich vereinbarten Kooperation zwischen Kommunen, Wohnungswirtschaft und Dienstleistungsanbietern beruhen. Wenn mehrere Gebäudekomplexe an einem Standort gleichzeitig zur Modernisierung anstehen, eröffnen sich Chancen für eine alten- und damit Generationen gerechte Gestaltung ganzer Stadtquartiere. Als Beispiel sei hier das Wohnprojekt „WirRauner“ in Kirchheim/Teck genannt. Dort entstand parallel zu Sanierungen des alten Wohnungsbestandes und Neubauten der Treffpunkt wirRauner für alle Mieter. Dieser entwickelte sich mit Hilfe einer Quartiersmanagerin zu einem Begegnungszentrum mit vielfältiger Nutzung (Cafe, Begegnungsmöglichkeit, kulturelle Angebote, Bewegungsangebote u.a.).⁴⁰

Situation im Landkreis Biberach

Im ländlich geprägten Landkreis Biberach sind die Möglichkeiten für strukturelle Wohnungsanpassungen im Bestand begrenzt, da die meisten Wohnungen in Privatbesitz sind (vergleiche Kapitel 2.1.1). Entsprechendes Potential besteht vor allem in der Kreisstadt Biberach und in Laupheim, in geringerem Umfang auch in Riedlingen.

⁴⁰ <http://wir-rauner.de/#>; <http://www.kreisbau-kirchheim-plochingen.de/bauen/im-bau/>

Die Wohnungswirtschaft im Landkreis Biberach hat auf die demografischen Veränderungen bereits reagiert: Beim Neubau von Seniorenwohnungen ist Barrierefreiheit Standard und bei Umbauten im Rahmen von Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen wird weitgehende Barrierearmut angestrebt. Allerdings verweisen die Vertreter der Wohnungswirtschaft im Fachgespräch im April 2016 auch auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung (teilweise hohe Umbau- und Folgekosten und dadurch keine Akzeptanz bei Mietern; vergleiche auch 2.4). Seitens der Wohnungsbaugenossenschaften werden Chancen für eine verstärkte strukturelle Wohnungsanpassung daher vor allem in älteren (und daher preisgünstigen) Wohnanlagen gesehen. Diese sollen möglichst kostengünstig mit dem Ziel einer weitgehenden Barrierereduzierung modernisiert werden.

2.1.4 Individuelle Anpassung des Wohnungsbestandes - Wohnberatung

Ogleich nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein enormes Potential. Dieses muss genutzt werden, wenn man erreichen will, dass auch Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen möglichst lange in ihrer privaten Wohnung wohnen können. Die erforderlichen Anpassungen können in größerem Umfang nur durch den verstärkten Einsatz von Wohnberatung gelingen.

Wohnberatung

Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker, Architekten und die Wohnungswirtschaft.

Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnungsanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Dabei werden zunächst konkrete Mängel einer Wohnung analysiert und über Möglichkeiten zu deren Behebung informiert. Bei Bedarf unterstützt und begleitet die Wohnberatung ihre Klienten auch bei der praktischen Umsetzung notwendiger Umbaumaßnahmen und hilft bei der Beantragung von Fördermitteln.

Bei der Wohnanpassung geht es nicht in erster Linie um die zentimetergenaue Erfüllung der DIN-Normen zum barrierefreien Bauen⁴¹. Vielmehr sollen auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umgesetzt werden.⁴² Durch die Beseitigung von „Stolperfallen“ wie z.B. Türschwellen, aber auch durch einfaches Umstellen von Möbeln lässt sich schon mit einfachen Mitteln eine Reduzierung von Barrieren erreichen. Auch das Anbringen eines griffigen Handlaufs in der Wohnung oder im Treppenhaus erhöht die Sicherheit und erweitert den Bewegungsradius. In vielen Fällen können aber erst durch einen Bad- oder Küchenumbau spürbare Verbesserungen und deutliche Komfortgewinne erzielt werden. Dies umzusetzen erfordert eine kompetente und gleichzeitig einfühlsame Beratung. Bevor die eigentliche Wohnberatung beginnen kann, sind häufig zunächst Widerstände und Bedenken zu beseitigen.

In den vergangenen Jahren wurden in zahlreichen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs Wohnberatungsstellen eingerichtet. Teilweise sind auch barrierefreie Musterwohnungen entstanden, in denen ein breites Spektrum an praktischen Lösungsmöglichkeiten besichtigt und ausprobiert werden kann. Eine solche Musterwohnung wurde auch vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Stuttgart eingerichtet. Die dortige Beratung und Informationsvermittlung zu Fragen der Wohnungsanpassung wird so-

⁴¹ DIN 18040 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Berlin September 2011

⁴² siehe dazu: Barrierearm Wohnen – Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestandes, Stuttgart 2014

wohl von Verbrauchern als auch von der Architekten- und Handwerkerschaft sowie von Pflegefachleuten intensiv genutzt.

Die Aufgaben der Wohnberatung werden in Baden-Württemberg sowohl von hauptamtlichen Fachleuten als auch von freiwillig engagierten Bürgern geleistet. Die Qualifikation der Beratenden wird durch Schulungen, Informationen zu aktuellen Entwicklungen und die Integration in örtliche Netzwerke unterstützt. Viele ehrenamtlich Tätige verfügen aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung (z.B. als Architekten) über zusätzliche Qualifikationen für die Aufgabe.⁴³

Auch ambulante Dienste können, da sie regelmäßig in die Wohnungen älterer Menschen kommen, oft wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben.

Die Bedeutung von Wohnberatung haben inzwischen auch Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und auch Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit Kreissenorenräten zu einem Angebot „Service-Plus-Seniorenfreundliche Handwerksbetriebe im jeweiligen Landkreis“. Die geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen (Hilfsmittel, Wohnanpassung, Umbaumaßnahmen usw.).⁴⁴

Finanzielle Förderung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung

Die Pflegekassen gewähren im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen (festgestellte Pflegebedürftigkeit, „angemessene“ Eigenbeteiligung) Zuschüsse zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme.⁴⁵

Im Rahmen des Landeswohnungsbauprogramms Baden-Württemberg sind ebenfalls Zuschüsse von einigen tausend Euro für Umbaumaßnahmen möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen gebunden.⁴⁶

Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es eine Wohnberatungsstelle. Sie informiert über alle Fragen des Wohnens im Alter und unterstützt bei Auswahl und Planung von Hilfsmitteln und Anpassungsmaßnahmen sowie der Begleitung der Umsetzung. Die Beratungsstelle wird vom Caritasverband getragen und befindet sich in dessen Geschäftsstelle in Biberach. Der Beratungsauftrag ist kreisweit. Die Beratung findet in der Regel mobil – also in der Wohnung der Klienten statt. Alternativ ist auch eine Beratung in der Beratungsstelle oder am Telefon möglich. Die Wohnberatungsstelle wird geleitet von einer hauptamtlichen Mitarbeiterin mit sozialpädagogischer Qualifikation. Für die Wohnberatung steht ihr derzeit ein Stellenanteil von 10 Prozent einer Vollzeitstelle zur Verfügung. Die Beratung vor Ort wird seit vielen Jahren von ehrenamtlich tätigen Wohnberatern geleistet.

Die Wohnberatung wendet sich explizit auch an Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre Angehörigen. Für diese Zielgruppe wurde ein eigener Flyer entworfen. Schwerpunkte der Beratung von Haushalten, in denen demenzkranke Menschen leben, sind - neben der Barrierefreiheit – zum Beispiel: Maßnahmen zur Erleichterung der zeitlichen

⁴³ Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnraumanpassung hat Qualitätsstandards für Wohnberatung veröffentlicht (www.wohnanpassung-bag.de)

⁴⁴ <http://www.serviceplus-bw.de>

⁴⁵ s. SGB XI, § 40 Abs 4

⁴⁶ s. dazu die Bestimmungen des jeweils gültigen jährlichen Landeswohnungsbauprogramms

und räumlichen Orientierung, zur Schaffung von Bewegungsräumen und Anregung zu Beschäftigungen, zur Minderung von Ängsten vor Dunkelheit und vor dem Alleinsein, zur Abschwächung von Weglauftenenzen oder zur Erhöhung der Sicherheit in der Wohnung.

Bisherige Werbemaßnahmen sind: Teilnahme an der Messe Aktiv 50 Plus, Flyer, Veranstaltungen, Informationstour durch Gemeinden, Teilnahme an Gesundheitstagen.

2.2 Wohnkonzepte

Neben der möglichst barrierefreien Wohnung und Technikunterstützung gibt es Wohnkonzepte, die alten und behinderten Menschen darüber hinaus Unterstützung bieten: entweder in der vertrauten eigenen Wohnung oder in Verbindung mit einem Umzug in eine neue (private) Wohnform.

2.2.1 Betreutes Wohnen zu Hause

Zielgruppe sind zu Hause lebende ältere Menschen, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder sich einsam und unsicher fühlen. Allen Angeboten ist gemeinsam, dass die Teilnehmer in ihrer eigenen Wohnung leben und einen Betreuungsvertrag abschließen. Dafür erhalten sie bestimmte Grundleistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen, und eine individuelle Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen.

Betreutes Wohnen zu Hause erfreut sich, vor allem im ländlichen Bereich, zunehmender Beliebtheit. Allerdings bedarf es oft einer längeren Anlaufphase. Die Erfahrungen laufender Projekte zeigen, dass sehr flexible, an den Bedürfnissen der Senioren ausgerichtete Angebote in Modulform, am ehesten auf Akzeptanz stoßen. Ein zusätzlicher Schub könnte durch das 2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz entstehen. Dieses sieht unter bestimmten Voraussetzungen einen Leistungsanspruch auf niedrigschwellige Entlastungsleistungen vor, zu denen auch die Unterstützung bei der Organisation und Koordination von Hilfeleistungen gehört.

Häufig werden die Konzepte von einem Verbund mehrerer Kooperationspartner getragen. Die Umsetzung erfolgt über eine zentrale Koordinierungsstelle. Neben hauptamtlich angestellten Mitarbeitern sind oft auch ehrenamtliche Helfer beteiligt. In baulicher Hinsicht sind wegen der meist nicht barrierefreien Privatwohnung zwar Abstriche zu machen. Erfolgreiche Konzepte enthalten aber stets das Angebot von Wohnberatung, damit eine möglichst gute Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des Bewohners erreicht werden kann. Durch die Anbindung an eine bestehende Altenhilfe-Einrichtung, eine Wohnanlage oder einen ambulanten Dienst können Synergien genutzt und wirtschaftliche Risiken reduziert werden.

Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach bietet die Diakonie-Sozialstation unter dem Namen „Umsorgtes Wohnen daheim“ seit 2007 Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung an. Die Klienten schließen mit der Diakonie-Sozialstation einen Betreuungsvertrag ab. Dieser umfasst ein Hausnotrufsystem, eine telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr, regelmäßige wöchentliche Besuche durch qualifizierte Mitarbeiter der Diakonie-Sozialstation, Beratungen und Hilfestellungen bei alltäglichen Fragen der Lebensgestaltung sowie Angebote zur Freizeitgestaltung und regelmäßige Treffs. Auch wenn kurzfristig ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist, werden die notwendigen Hilfestellungen von der Einsatzleitung organisiert (z.B. Wäsche ins Krankenhaus gebracht oder nach der Wohnung geschaut). Ne-

ben den verbindlich vereinbarten Grundleistungen können die Klienten bei Bedarf weitergehende Unterstützungs- und Entlastungsangebote als sogenannte „Wahlleistungen“ in Anspruch nehmen. Diese werden individuell abgerechnet und teilweise von den Pflegekassen erstattet. Kunden, die das Angebot derzeit noch nicht benötigen, können einen Optionsvertrag abschließen. Dieser ist mit deutlich geringeren Kosten verbunden und ermöglicht es, bei Bedarf sofort in einen Betreuungsvertrag zu wechseln. Außerdem werden Besitzer eines Optionsvertrags zu den regelmäßig stattfindenden Treffen und Veranstaltungen, die für die übrigen Teilnehmer organisiert werden, eingeladen.

2.2.2 Gemeinsames Wohnen mit Hilfskräften aus dem Ausland

Immer mehr ältere, oft pflegebedürftige Menschen beschäftigen Betreuungskräfte aus dem Ausland, die sie bei der Haushaltsführung und der Bewältigung ihres Alltags unterstützen und mit in der Wohnung wohnen. Es gibt derzeit keine verlässlichen Daten zur Zahl ausländischer Hilfskräfte in Privathaushalten. Dies liegt auch daran, dass die Beschäftigung teilweise im Rahmen einer rechtlichen „Grauzone“ erfolgt. Nach dem DAK-Pflegereport 2015 gaben im Rahmen einer repräsentativen Erhebung sechs Prozent der befragten pflegenden Angehörigen an, ausländische Betreuungskräfte im Haushalt aktuell zu beschäftigen beziehungsweise früher beschäftigt zu haben. Für immerhin die Hälfte der Befragten käme eine solche Beschäftigung grundsätzlich in Frage, ein Drittel lehnte sie ab.⁴⁷

Eine legale Beschäftigung von Hilfs- oder Pflegekräften aus dem Ausland kann nach dem sogenannten Arbeitgeber- oder dem Entsendemodell erfolgen. Die Vermittlung kann die Bundesagentur für Arbeit (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung), eine gemeinnützige oder private Agentur übernehmen.

Grundsätzlich sollte vor einer Entscheidung

- die Qualität der (privaten) Vermittlungsagentur sorgfältig geprüft werden;
- geklärt werden, welche Unterstützung im Detail benötigt wird, und
- bekannt sein, was die Kräfte aufgrund Ihrer Qualifikation tatsächlich leisten können und dürfen.

Berücksichtigt werden sollten neben rechtlichen und finanziellen Aspekten auch kulturelle und soziale Hintergründe. Bewährt hat sich eine professionelle Beratung und eine Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten. Diese trägt dazu bei, die Qualität der Begleitung und die Ausführung der Behandlungspflege sicherzustellen.

Situation im Landkreis Biberach

In vielen Fachgesprächen zur Seniorenplanung wurde das Thema „Hilfskräfte aus dem Ausland“ (vor allem Osteuropa) thematisiert. Mitarbeitende von ambulanten Pflegediensten, niedrigschwelligen Entlastungsangeboten, Beratungsstellen und Gemeinden, aber auch Leiterinnen von Angehörigengruppen und pflegende Angehörige selbst gaben an, Haushalte zu kennen, in denen Kräfte aus dem Ausland wohnen und die Betreuung pflegebedürftiger Menschen übernehmen. Meist liegen keine Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses und zur Qualität der Pflege vor. Alle Experten im Landkreis Biberach haben sich dafür ausgesprochen, das Thema „ausländische Betreuungskräfte“ in der Seniorenplanung und in der Beratungspraxis im Kreis aufzugreifen, um Ratsuchenden eine Möglichkeit zur neutralen Information zu bieten.

⁴⁷ vgl. DAK (Hg.): DAK Pflegereport 2015. Hamburg 2015. S. 33

Das Seniorenbüro Biberach hat eine „Checkliste Osteuropäische Hilfskräfte“ erarbeitet, die Betroffenen eine erste Entscheidungshilfe und Kontaktadressen für die weiterführende Information bietet.⁴⁸ Im Juli 2016 wurde die Checkliste bei einer Informationsveranstaltung in Biberach vorgestellt.

2.2.3 Wohnen für Hilfe

Wohnen für Hilfe ist eine Möglichkeit für Senioren, die in Wohnung oder Haus ein ungenutztes Zimmer haben und dieses - statt einer normalen Miete - für Unterstützungsleistungen anbieten wollen. Meist jüngere Leute, wie zum Beispiel Studenten, wohnen bei diesem Konzept sehr preisgünstig mit Senioren zusammen und erbringen dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Diese Lösung bietet sich besonders im Umfeld von Hochschulstandorten an und wird beispielsweise in Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen mit Erfolg umgesetzt. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es dieses Angebot derzeit nicht. Da die Stadt Biberach Hochschulstandort ist, könnten sich hier aber eventuell zukünftig Realisierungschancen für ein entsprechendes Projekt bieten. In Ansätzen hatte der Stadtseniorenrat Biberach „Wohnen für Hilfe“ bereits einmal verwirklicht.

2.2.4 Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, besser ausgestattete barrierearme Wohnung große Vorteile mit sich bringen. Angesichts des Mangels an großen Wohnungen und Häusern für Familien kann ein Wohnungswechsel im beiderseitigen Interesse von Jung und Alt liegen. Aber viele Senioren scheuen eine solche Veränderung wegen des großen organisatorischen und finanziellen Aufwands, bisweilen auch aus emotionalen Gründen. Eine Wohnungsbörse in Kombination mit dem Angebot einer Umzugsberatung bis hin zu einem umfangreichen Umzugsmanagement könnte hilfreich sein. Einzelne Wohnungsunternehmen und -genossenschaften haben ein Maßnahmenpaket zur Unterstützung solcher Umzüge entwickelt, das in der Regel folgende Elemente umfasst:

- Wohnungsbörse zur Vermittlung von Angebot und Nachfrage
- Unterstützung bei Planung und Organisation des Umzugs
- Persönliche Beratung und Begleitung und
- Unterstützung bei der Integration im neuen Wohnumfeld.

Wohnungstausch und Umzüge können besonders erfolgreich unterstützt werden, wenn Kommunen und Wohnungsunternehmen partnerschaftlich kooperieren. Von Vorteil ist, wenn die Kommune selbst an einem Wohnungsunternehmen beteiligt ist.

Situation im Landkreis Biberach

Die Wohnungsbaugenossenschaften im Landkreis Biberach versuchen, durch Umzugsangebote innerhalb ihres Wohnungsbestands eine möglichst große Passgenauigkeit zwischen Wohnungsangebot und Nutzerbedürfnissen herzustellen. Dies kann zum Beispiel bedeuten, dass Mieter ihre nicht mehr benötigte barrierefreie Wohnung gegen eine

⁴⁸ Ansprechpartner für die Checkliste ist das Seniorenbüro Biberach (seniorenbuero@biberach-riss.de). Weiterführende Informationen bieten unter anderem die Verbraucherzentralen (z.B. <http://www.vz-nrw.de/pflegehilfen>) sowie die Bundesagentur für Arbeit (zav@arbeitsagentur.de).

andere tauschen, um damit Platz für Personen mit entsprechendem Bedarf zu machen. Da das Umzugsangebot auf freiwilliger Basis erfolgt, kommen die Umzüge aber nicht immer zustande.

2.2.5 Selbstorganisierte Hausgemeinschaften - Mehrgenerationenwohnen

Insbesondere seit Beginn der 1990er Jahre sind neue gemeinschaftliche Wohnformen älterer Menschen entstanden. Häufig handelt es sich auch um Generationen übergreifende Projekte. Gruppen von Gleichgesinnten kaufen, mieten oder bauen Wohnungen oder Häuser, um darin selbstbestimmt und gemeinschaftsorientiert zu leben. Im Hinblick auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen gegenseitige Hilfen ermöglichen und vor Vereinsamung schützen.

Für selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaftsprojekte liegt neben den positiven Effekten für die Mitglieder eine große Chance darin, sich als Teil des Gemeinwesens zu verstehen und sich für andere soziale Gruppen im Umfeld zu öffnen: Sowohl für die Hausgemeinschaften als auch für das Umfeld ist es deshalb von Vorteil, wenn die Standorte möglichst zentral innerhalb der Gemeinde oder des Stadtteils liegen. Hausgemeinschaften können sich dann leicht in die vorhandene Infrastruktur integrieren und einen erheblichen Beitrag zur Stabilisierung von Nachbarschaften im Wohnquartier leisten.

Hausgemeinschaften bestehen typischerweise aus unterschiedlich großen, abgeschlossene Wohnungen mit angeschlossenen Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- oder konventioneller Eigentumsbasis. Es gibt solche Gemeinschaften in bestehenden Gebäuden oder auch in eigens dafür errichteten Neubauten. Die Bewohner organisieren ihr Gemeinschaftsleben in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleister in Anspruch genommen. Erfahrungen aus bestehenden Projekten zeigen, dass Voraussetzung für ein Gelingen neben geeigneten Mitbewohnern eine Kombination von hauptamtlicher Unterstützung, Hilfe aus dem Umfeld sowie Selbsthilfe zu sein scheint.⁴⁹

Auf Bundesebene bietet das Forum Gemeinschaftliches Wohnen e.V. in Hannover, das bundesweite Netzwerk für selbst organisierte Wohnprojekte, Beratung und Unterstützung. Für Baden-Württemberg gibt es darüber hinaus Ansprechpartner in drei Regionalstellen, bei denen sich Interessierte informieren können.⁵⁰ Sowohl das Forum als auch eine zunehmende Zahl anderer Initiativen, wie beispielsweise die Internet-Plattform www.neuewohnformen.de, unterhalten im Internet bundesweite Projektbörsen.

Auch Kommunen befassen sich angesichts der demografischen Veränderungen zusehends mit der Frage nach alternativen Wohnformen im Alter. Manche betreiben regionale Wohnprojektbörsen, die dem Austausch und der Information von Interessenten dienen. Darüber hinaus entstanden zahlreiche Projekte für kommunale beziehungsweise kommunal unterstützte Wohninitiativen.

In der Gemeinde Hülben im Kreis Reutlingen (ein Ort mit 2.800 Einwohnern) ist zum Beispiel ein Mehrgenerationenprojekt mit 40 Wohneinheiten - verteilt auf mehrere Gebäude - entstanden. Die unterschiedlich großen Häuser gruppieren sich um sogenannte „Höfle“, die den Kontakt und die Vernetzung der Bewohner untereinander fördern sollen.⁵¹ In der Gemeinde Hohenstein (ebenfalls Landkreis Reutlingen) existiert ein Projekt „Gemeinschaftliches Wohnen“⁵² bereits seit einiger Zeit. Interessant ist auch ein genossenschaftliches Wohnprojekt in Waldshut-Tiengen, das von der engen Kooperation von örtlicher Ge-

⁴⁹ <http://www.heller-wohnen.de/>

⁵⁰ <http://www.fgw-ev.de/>

⁵¹ <http://schlehenaecker.de/>

⁵² http://www.gemeinde-hohenstein.de/files/infobrosch__re.pdf

nossenschaftsbank und Wohnbaugenossenschaft profitiert und tatkräftig von der Standortkommune durch den Erwerb von Genossenschaftsanteilen unterstützt wird.⁵³

Mehrgenerationenwohnen wird teilweise auch von Trägern der Altenhilfe angeboten. Ein Beispiel ist das Konzept der „Lebensräume für Jung und Alt“ der Stiftung Liebenau. Fester konzeptioneller Bestandteil der Lebensräume ist eine Personalstelle für die Gemeinwesenarbeit. Die entsprechende Mitarbeiterin organisiert gemeinsame Aktivitäten, steht den Bewohnern als Ansprechpartnerin zur Verfügung und sorgt für die Vernetzung in das umliegende Quartier.

Eine Sonderform der neuen Wohnformen sind Pflege-Wohngemeinschaften, die als ambulante Versorgungsform für Pflegebedürftige aktuell aufgrund neuer bundes- und landesgesetzlicher Regelungen einen erheblichen Schub erfahren. Auf sie wird im Kapitel 8, Pflege eingegangen.

Situation im Landkreis Biberach

Es gibt keine Gesamtübersicht über gemeinschaftlich organisierte Hausgemeinschaften älterer Menschen oder Mehrgenerationen-Wohnprojekte im Landkreis Biberach.

Bereits seit 1999 besteht das Mehrgenerationen-Wohnprojekt „Unter den Linden“ in der Stadt Biberach. Die Konzeption wurde vom Verein Generationswerk (Verein zur Förderung des Generationsdialogs e.V. Biberach) entwickelt. Dieser entstand 1994 zur Förderung von Wohnformen für mehrere Generationen. Ziel war die Verbesserung nachbarschaftlicher Hilfen und damit verbunden eine Verbesserung der Lebensqualität für junge Familien und ältere Menschen. In der Wohnanlage leben circa 100 Menschen unterschiedlichen Alters in 61 Miet- und Eigentumswohnungen. Die gesamte Anlage ist barrierefrei. Neben unterschiedlich großen Wohnungen gibt es Gemeinschaftsräume für verschiedene Aktivitäten und eine großzügige Cafeteria als Treffpunkt. Die Bewohner haben sich bereits 1998 zur Bewohnergemeinschaft „Unter den Linden“ e.V. zusammengeschlossen. Der Bewohnerverein schafft in Ehrenämtern ein breites Angebot freiwilliger Nachbarschaftshilfen und Aktivitäten auch für ältere Menschen. Bewohner, die im sozialen, hauswirtschaftlichen und technischen Bereich Hilfe benötigen, können sich an den Verein wenden. Das Bewohnerbüro ist Anlaufstelle für alle Belange in der Anlage. Ebenso werden dort sämtliche Aktivitäten, Nachbarschaftshilfen und gemeinsame Feste organisiert. Darüber hinaus ist der Bewohnerverein Träger der in die Anlage integrierten Kindertageseinrichtung.

In der Gemeinde Dürmentingen entsteht derzeit im Rahmen des Seniorenkonzepts „Lebendige Ortsmitte“ ebenfalls ein Projekt mit Mehrgenerationen-Wohnen und Wohnen für junge Senioren. Des Weiteren wurde im Rahmen der Seniorenplanung auch über eine private Initiative für ein gemeinschaftliches Senioren-Wohnprojekt in der Gemeinde Berkheim berichtet.

Derzeit entstehen im Landkreis Biberach auch mehrere selbstorganisierte Pflegewohngemeinschaften. Sie werden im Kapitel 8, Pflege beschrieben.

2.2.6 Seniorenwohnungen mit Serviceangebot

Seniorengeeignete Wohnungen sind barrierefrei, komfortabel, bieten einen Hausmeisterservice und liegen meist in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können häufig zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden: zum Beispiel Mahlzeitendienst, Einkaufs-, Rei-

⁵³ <http://www.wohnavisionhochrhein.de/Projekte.html>

nigungs- und Wäscheservice. Anders als beim klassischen Betreuten Seniorenwohnen gibt es keinen für alle Bewohner verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Basisleistungen (insbesondere im sozial-kommunikativen Bereich) bereits enthalten sind (vergleiche Kapitel 2.2.8). Für dieses relativ neue Marktsegment fehlt es noch an eindeutigen Begrifflichkeiten und Definitionen. Dadurch bleiben Wohnungsinteressenten häufig im Ungewissen über die tatsächliche Angebotsqualität und sollten sich vorab umfassend informieren.

Situation im Landkreis Biberach

Im Rahmen der Seniorenplanung wurden keine Daten zum Bestand an Seniorenwohnungen mit Serviceangebot erhoben.

2.2.7 Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen

Betreute Wohnanlagen für Senioren bieten in der Regel abgeschlossene barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Sie unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption erheblich voneinander und umfassen zwischen unter 10 und mehr als 200 Wohneinheiten. Die Wohnungen können in baulicher und organisatorischer Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung oder auch separat stehen. Auch die Serviceleistungen unterscheiden sich deutlich im Umfang und Zuschnitt. Neben der Miete und Nebenkosten zahlt der Mieter für Grundleistungen - wie zum Beispiel eine Ansprechperson in der Anlage, gesellige Angebote oder Vermittlung von Hilfen - eine Pauschale. Fast alle Anlagen bieten zusätzlich kostenpflichtige Wahlleistungen an. Als Hilfestellung für die Nutzer bei der Auswahl einer Anlage wurde in Baden-Württemberg das Qualitätssiegel für Betreute Seniorenwohnanlagen entwickelt.⁵⁴ Die darin enthaltenen Kriterien zu Bauwerk, Umfeld, Grund- und Wahlservice und Vertragsgestaltung erleichtern die Vergleichbarkeit von Angeboten.

Betreute Seniorenwohnanlagen müssen sich, wie andere Altenhilfeangebote auch, an geänderte Nutzerbedürfnisse anpassen. Der steigende Altersdurchschnitt der Bewohner und die Ausdifferenzierung der Bedürfnisse und Erwartungen an das Betreute Wohnen erfordern neue Konzepte. Gefragt sind Lösungen für einen zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf und vermehrt auftretende demenzielle Erkrankungen von Bewohnern, aber auch neuartige Dienstleistungsangebote für das ganze Quartier. Gleichzeitig sind die Personalkapazitäten im Betreuten Wohnen derzeit in der Regel knapp bemessen. Die Anforderungen des Qualitätssiegels rechnen mit einer Vollzeitstelle für jeweils 100 Wohneinheiten im Rahmen des über die Monatspauschale finanzierten Grundservices.

Viele Betreiber von Wohnanlagen haben die Zunahme der Erwartungen an das Betreute Wohnen erkannt und ihr Angebotsspektrum entsprechend erweitert. So gibt es Wohnanlagen mit Tages- oder Kurzzeitpflegebereichen, mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Demenzkranke oder einer integrierten Pflege-Wohngemeinschaft. Immer mehr Anlagen arbeiten eng mit Altenpflegeheimen zusammen und die Bewohner können deren Dienstleistungen teilweise mitnutzen. Immer mehr Wohnanlagen machen selbst Angebote für das umliegende Wohnquartier: zum Beispiel einen offenen Mittagstisch, eine Cafeteria, Vorträge zu seniorenbezogenen Themen oder kulturelle und präventive Angebote. Teilweise ist auch ein Stützpunkt eines ambulanten Pflegedienstes integriert. Das Ziel solcher Weiterentwicklungen des Betreuten Wohnens ist stets der möglichst lange Verbleib der Bewohner in der Wohnanlage. Gleichzeitig ist man bestrebt, die Wohnanlage durch Nutzung ihres „Altenhilfepotentials“ möglichst gut in das Umfeld zu integrieren. Viele Kommunen haben diese Entwicklungen als Chance erkannt und nutzen

⁵⁴ <http://www.kvjs.de/soziales/senioren/qualitaetssiegel-betreutes-wohnen-fuer-senioren.html>

solche Projekte gezielt für die Stabilisierung und Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.

Angebote im Landkreis Biberach

Der aktuelle Seniorenwegweiser „Älterwerden im Landkreis Biberach“ weist 15 Betreute Seniorenwohnanlagen in 12 Städten und Gemeinden des Landkreises mit insgesamt 451 Wohnungen aus. Die Entwicklung verläuft dynamisch. Bis zum Berichtsstand im September 2016 kamen zwei betreute Wohnanlagen dazu (Burgrieden, Uttenweiler). In weiteren vier Gemeinden (Kirchdorf, Dürmentingen, Ummendorf und Riedlingen) sind betreute Seniorenwohnungen im Bau oder geplant.

Die Größe der Anlagen ist sehr unterschiedlich: von sechs bis 114 Wohnungen. Ein beträchtlicher Teil der Wohnanlagen wird in Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung, teilstationären oder ambulanten Pflegeangeboten betrieben. Die meisten Anlagen öffnen sich mit eigenen Angeboten für die Bevölkerung in der Nachbarschaft. Die betreuten Wohnanlagen in Dürmentingen, Uttenweiler und Burgrieden entstehen in Kombination mit ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften und breitem Bürgerengagement.

2.2.8 Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg bisher vor allem für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit einer Behinderung angeboten. Diese Wohnform kann aber auch für Senioren mit Betreuungs- und Pflegebedarf geeignet sein. Möglich sind ein Aufenthalt tagsüber im Sinne von Tagespflege, aber auch eine mehrtägige bis mehrwöchige Kurzzeitpflege oder ein auf Dauer angelegter Aufenthalt in der Gastfamilie.

Situation im Landkreis Biberach

Der Landkreis Biberach ist einer der wenigen Landkreise in Baden-Württemberg, der das Angebot „Betreutes Wohnen in Familien“ in Kooperation mit dem Freundeskreis Schussenried e.V. auch für ältere, betreuungsbedürftige Menschen und Menschen mit einer demenziellen Erkrankung anbietet. Die Senioren leben dauerhaft in der Gastfamilie, werden dort begleitet und – wenn notwendig – weitgehend versorgt. Die professionelle Begleitung der Senioren und Gastfamilien erfolgt durch den Fachdienst des Zentrums für Psychiatrie.

Das Leben in einer Gastfamilie bietet für den Betroffenen die Chance, ein weitgehend "normales" Leben mitten in der Gesellschaft zu führen. Wichtig ist eine sorgfältige Auswahl und Beratung im Vorfeld, damit Gastfamilie und Gast gut zueinander passen.

2.3 Quartierskonzepte

Quartierskonzepte betrachten das Thema Wohnen und Wohnumfeld umfassend: Generationen übergreifend und unter Berücksichtigung baulicher, sozialer und sonstiger Infrastruktur.

Unter Quartier werden dabei sozialräumliche Einheiten verstanden, die überschaubar sind und mit denen sich die Bewohner identifizieren können. Das können Stadtviertel, Wohngebiete, Ortsteile oder auch kleinere Gemeinden sein.

Ziel von Quartierskonzepten ist es, lebendige Wohnquartiere mit einer intakten Nachbarschaft und kleinteiligen Infrastruktur in Verbindung mit Wohnraum für alle Generationen zu schaffen. Dies legt den Grundstock dafür, dass alle Menschen, auch wenn sie einen Un-

terstützungsbedarf haben, im Quartier alt werden können und dort notwendige Hilfen erhalten.

Altersgerechte Wohnangebote und ein seniorengerechtes Wohnumfeld werden kombiniert mit sozialen Kontakt- und Beratungsangeboten sowie unterschiedlichen Pflege- und Serviceleistungen im Wohnviertel. Der Quartiersansatz bezieht die gesamte Bewohnerschaft des Quartiers ein und versucht, gegenseitige Unterstützungspotentiale zu entdecken und zu aktivieren. So können „Leihomas“ oder „Leihopas“ Kinder betreuen, während deren Eltern den Einkauf für die Senioren mit erledigen. Senioren unterstützen Jugendliche bei der Bewerbung um Ausbildungsplätze und bekommen im Gegenzug die Nutzung des Internets oder Smartphones erklärt. Örtliche Geschäfte und Dienstleister werden ebenfalls in das Konzept integriert. Natürlich entstehen solche Netze nicht von allein, sondern benötigen eine sorgfältige Planung und den Einsatz von Fachkräften als „Quartiersmanager“ und „Kümmerer“.

Federführend bei den Prozessen sind die Kommunen. Vor allem zu Beginn bedarf es einer (kommunalen oder von der Kommune beauftragten) Moderation, die die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure initiiert und begleitet. Wirkungsvoll vorangetrieben werden Vorhaben, wenn Mitarbeiter der Kommunalverwaltung, Vorsitzende örtlicher Vereine oder Verantwortliche von Kirchengemeinden eine aktive Rolle übernehmen und damit als Vorbilder fungieren. Quartiersprojekte wirken häufig selbst durch ihr Vorbild und durch Veranstaltungen wie Feste und Flohmärkte in das weitere Umfeld hinein und verstärken so ihre positive gemeinschaftsstiftende Ausstrahlung.

Für Kommunen bedeutet die Umsetzung von Quartierskonzepten, dass bereits in der Planungsphase verwaltungsintern ein hohes Maß an ressortübergreifender Zusammenarbeit erforderlich ist. Dies betrifft insbesondere die Bereiche Stadtplanung, Bauverwaltung und Sozialplanung. Unverzichtbar für eine erfolgreiche Umsetzung ist auch eine intensive Bürgerbeteiligung von Beginn an.

Damit Quartierskonzepte langfristig funktionieren, muss geklärt werden, wer die notwendige Gemeinwesenarbeit und die Koordinierung der Aktivitäten sowie die dadurch anfallenden Kosten übernimmt. Problematisch ist, dass für diesen neuen Ansatz in der Seniorenarbeit keine gesicherte Finanzierung existiert. Ersatzweise wird vereinzelt versucht, über Bundes- oder Landesmodelle zumindest eine zeitlich befristete Anschubfinanzierung zu erhalten. In der Fachdiskussion ist unbestritten, dass der Quartiersansatz so erfolgversprechend ist, dass die Erschließung zusätzlicher, nachhaltiger Finanzierungsmöglichkeiten unumgänglich ist.⁵⁵

Es gibt bereits zahlreiche, zum Teil langjährig erprobte Projekte, die darauf abzielen, Altwerden, Wohnen und Pflege im Wohnquartier für alle Bewohner zu ermöglichen.

Situation im Landkreis Biberach

Systematische, quartiersbezogene Ansätze, sind bisher im **Landkreis Biberach** – ebenso wie in den meisten anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs – eine Ausnahme. Erste Erfahrungen mit quartiersbezogenen Planungen unter Beteiligung der Bürger gibt es in der Stadt Biberach sowie im Zusammenhang mit den neuen ambulanten Pflegewohngemeinschaften in den Gemeinden Burgrieden, Dürmentingen und Uttenweiler. Charakteristisch für diese Projekte sind:

- die breite Beteiligung der Bürger und ein damit einhergehendes großes bürgerschaftliches Engagement

⁵⁵ vgl. auch die prägnante Zusammenstellung „Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf“, Michel-Auli, Peter, Kuratorium Deutsch Altershilfe, Köln 2011

- ein Mix aus unterschiedlichen Wohn-, Betreuungs-, Dienstleistungs- und Begegnungsangeboten
- die zentrale Lage innerhalb der Gemeinden
- ein großes Engagement der Kommunen sowie
- eine enge Abstimmung aller Beteiligten bei der Planung und Umsetzung.

2.4 Einschätzung durch lokale Experten

Das Handlungsfeld Wohnen war Gegenstand mehrerer Fachgespräche:

- Im April 2016 fand ein Austausch zwischen der Lenkungsgruppe zur Kreisseniorienplanung und Vertretern der Wohnungswirtschaft statt. Eingeladen als Experten waren die Geschäftsführer der Gesellschaft für Wohnungsbau Oberland (GWO) Laupheim und der Baugenossenschaft Biberach.
- Das Thema Wohnberatung wurde beim Fachgespräch mit dem Netzwerk Basisversorgung im April 2015 ausführlich diskutiert.
- Im Fachgespräch mit Bürgermeistern und Gemeindevertretern im November 2015 sowie in weiteren Fachgesprächen wurde das Handlungsfeld Wohnen ebenfalls angesprochen.
- Kommunale Einschätzungen zum Thema altersgerechtes Wohnen wurden zudem im Rahmen der schriftlichen Umfrage bei den Städten und Gemeinden im Jahr 2015 erhoben.

Wohnen für Senioren aus der Perspektive der Wohnungswirtschaft

Die Einschätzungen der Vertreter der Wohnungsbaugenossenschaften im Landkreis Biberach sind in zentralen Punkten nahezu identisch. Beide Vertreter betonen, dass die Wohnungsbaugenossenschaften die Bedürfnisse der alternden Gesellschaft im Blick haben und ihre Angebote anpassen.

Wohnungsneubau

Beide Genossenschaften haben in den vergangenen Jahren barrierefreie Seniorenwohnungen mit und ohne ergänzende Serviceangebote an verschiedenen Standorten realisiert und planen auch zukünftig bedarfsgerechte Projekte.

Je nach Projekt ist die Nachfrage unterschiedlich:

- Bei einer guten Lage und Angeboten der Nahversorgung im Umfeld werden die Wohnungen in der Regel gut nachgefragt.
- Es wird ein Spannungsfeld zwischen Barrierefreiheit und kostengünstigem Bauen gesehen. Eine barrierefreie Gestaltung verursache Mehrkosten sowohl beim Bau als auch bei den späteren Nebenkosten (Aufzug, Hausmeister). Dies erschwere es, barrierefreie Wohnungen für Senioren mit geringem Einkommen zu bauen.
- Auch der soziale Wohnungsbau sei keine Alternative, da die jetzigen Förderbedingungen für die Unternehmen wirtschaftlich nicht attraktiv seien.
- Im städtischen Raum (insbesondere Stadt Biberach) sei es sehr schwierig, geeignete Baugrundstücke zu erwerben. Es wird deshalb angeregt, Grundstücke für barrierefreie Wohnungen gegebenenfalls zu bezuschussen.

- In kleinen Gemeinden seien Investitionen aus Bedarfsgründen nicht geplant.
- Die Unternehmen könnten aber die Gemeinden als Dienstleister bei eigenen Projekten unterstützen (z.B. die Generalvermietung übernehmen).
- Bei Betreutem Wohnen seien die Verhandlungen mit Partnern aus dem Bereich Pflege / Dienstleistungen oft schwierig.
- Die Baugenossenschaft sei zu klein, um eigene soziale Dienstleistungsangebote für (ältere) Mieter zu machen.

Wohnungsanpassung und -verwaltung

- Anpassungen bei bestimmten bestehenden Gebäudetypen können aufgrund ihrer Bauweise nicht oder nur mit hohem Aufwand barrierefrei gestaltet werden.
- Teilweise habe auch die Mieterschaft wegen der zu erwartenden Mieterhöhungen Vorbehalte.
- Um seniorengerechte Wohnungen für Menschen mit niedrigem Einkommen zu schaffen, sei es sinnvoll, geeignete niedrigpreisige Bestandsgebäude bei Sanierungen barrierearm umzubauen.
- Es wird darauf verwiesen, dass es auch in manchen Wohnungseigentümergeinschaften keine Mehrheiten für eine barrierefreie Modernisierung gebe, weil ein Teil der Eigentümer die Kosten nicht tragen könne oder wolle.
- Große oder barrierefreie Wohnungen seien oft fehlbelegt, da sich die Familienverhältnisse nach dem Einzug geändert haben. Nach geltendem Mietrecht gebe es aber keine „Umzugsverpflichtung“ bei Fehlbelegung.
- Die gute Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Psychiatrie wurde hervorgehoben (Baugenossenschaft ist Vermieter einer Wohnung für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung).

Fachgespräch mit Bürgermeister und Gemeindevertretern

Bewertung der aktuellen Situation:

- Vorsorglicher barrierefreier Umbau von Haus oder Wohnung wird von Bürgern zu selten genutzt
- Wohnberatung ist nicht bei allen Bürgern bekannt
- Die Gemeinden machen unterschiedliche Erfahrungen bei der Nachfrage nach Seniorenwohnungen:
 - bei guten Standorten und Konzepten hohe Nachfrage nach barrierefreien Wohnungen / Betreuten Seniorenwohnungen
 - teilweise zögerliche Nachfrage, wenn Bedarfe vorher nicht erhoben werden und Infrastrukturangebote im Wohnumfeld fehlen

Was kann getan werden?

- Kommunen sollten ihre Quartiere nach Alter analysieren und ihre Flächennutzungspläne entsprechend fortschreiben
- Erster Schritt im ländlichen Raum sollte die Schaffung barrierefreier Wohnungen sein. (Kooperation mit Investoren)

- In der Bevölkerung sollte mehr Bewusstsein für Vorsorge und Selbstverantwortung geschaffen werden (z.B. Infoveranstaltung zu barrierefreiem Umbau)
- Bauwillige sollten zusammen mit der Baugenehmigung auf barrierefreies oder -armes Bauen hingewiesen werden (z.B. Merkblatt)
- Einige Kommunen haben bereits Umfragen zu den Wohnwünschen älterer Menschen gemacht. Die Aussagen der Bürger waren teilweise verhalten.
- Viele Bürgermeister und Gemeindevertreter sehen nur relativ geringe kommunale Handlungsmöglichkeiten im Bereich Wohnen.

Fachgespräch Basisversorgung – Themenfeld Wohnberatung

Was hat sich bei der Beratung verändert / wird sich künftig verändern?

- Schwerpunkt sind Anfragen von Angehörigen in „Akutsituationen“ (z.B. aufgrund eines Krankenhausaufenthalts, der einen anschließenden Umbau der Wohnung erforderlich macht)
- In letzter Zeit mehr präventive Anfragen von jüngeren Menschen (ab 50 Plus) und mehr Fragen zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten
- Zugang häufiger über Krankenhäuser, weniger über ambulante Dienste
- Schwerpunkt der Anfragen kommt aus Biberach, Laupheim, Ochsenhausen. Vereinzelt kommen auch Anfragen aus dem Landkreis Sigmaringen
- Die neuen MDK-Begutachtungsrichtlinien, die einen stärkeren Fokus auf die Barrierefreiheit legen, könnten die Nachfrage nach Wohnberatung zukünftig erhöhen.

Was könnte an dem Angebot verändert/optimiert werden?

- Bekanntheit der Wohnberatung noch weiter stärken, zum Beispiel durch:
 - Mehr Informationen an Bauwillige, Umbauwillige und Architekten
 - Aktion mit Kreishandwerkerschaft
 - Information über Wohnberatung bei Treffen der kommunalen Anlaufstellen und Werbung für Wohnberatung direkt in Seniorengruppen
 - Arbeiten mit Alterssimulationsanzug zur Demonstration der Notwendigkeit einer präventiven Wohnberatung und gegebenenfalls -anpassung
- Wohnberatung sollte auch umfassend über AAL beraten können.

Welche Vernetzungen & Kooperationen wären zusätzlich sinnvoll?

- Info/Kooperation mit organisierter Nachbarschaftshilfe sollte intensiviert werden
- Intensivierung der Kooperation mit Pflegekassen
- Kooperation mit Ärzten (Fortbildungspunkte in diesem Bereich).
- Jedes Vierteljahr: Info über Wohnberatung im Krankenhaus (Sozialdienst)
- Regelmäßige Führung in der bestehenden privaten Musterwohnung anbieten.
- Bisher nur mäßiger Erfolg der Informationskampagne bei ambulanten Diensten (relativ wenige Zuweisungen in die Wohnberatung aus diesem Bereich)
- Vorträge in Kooperation mit Volkshochschulen, weiteren Bildungsträgern, Pflegekassen und Ärzten.

Wobei brauchen Sie Unterstützung durch Kreis/Kommune/weitere Partner?

- Land: Schulungsangebote (Vorbild NRW).
- Service durch zentrale Wohnberatungsstelle (früher an Landeswohlfahrtsverbände angedockt) fehlt.
- Noch mehr Anerkennung für ehrenamtliche Wohnberater
- Mehr personelle Ressourcen für die Fachkräfte in der Wohnberatung

2.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Auch im Landkreis Biberach besteht ein hoher Bedarf an Wohnberatung und Wohnungsanpassung. Gleichzeitig werden zukünftig auch die verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens nachgefragt werden, wenn sie Qualität, Gemeinwesenorientierung und Sicherheit verbinden und bezahlbar sind. Die Nachfrage ist nach den Erfahrungen der Wohnungsunternehmen und Gemeinden je nach Projekt und Standort unterschiedlich. Deshalb sollten Bedarfe immer sehr kleinräumig mit allen beteiligten Akteuren unter Einbeziehung der Bürger und der weiteren Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtviertel untersucht werden, bevor neue Seniorenwohnungen konzipiert werden. Ebenfalls im Blick haben müssen Kommunen und Wohnungsbauunternehmen die Wohnkosten. Auch für die Senioren mit niedrigen Renten muss eine ausreichende Zahl an preiswerten seniorenge-rechten Wohnungen zur Verfügung stehen. Neben den Betreuten Seniorenwohnungen können neue, insbesondere gemeinschaftliche Wohnmodelle, die bestehenden Angebote sinnvoll ergänzen und sollten daher gefördert werden. Gut gelungen ist dies zum Beispiel in den 2016 fertig gestellten Wohnprojekten in Uttenweiler und Burgrieden.

Das Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ umfasst viele Einzelmaßnahmen und Beteiligte. Der Landkreis hat nur eingeschränkte Gestaltungsspielräume. Sie beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren, die Sammlung und Weitergabe fachlicher Informationen und sonstige Dienstleistungs- und Beratungsangebote. Für einen Teil der Städte und Gemeinden fungiert der Landkreis darüber hinaus als untere Baurechtsbehörde. Zentrale Akteure sind neben den Bürgern selbst und der Wohnungswirtschaft die Städte und Gemeinden.

Die Gemeinden im Landkreis Biberach haben die Bedeutung des Handlungsfelds Wohnen erkannt. Gleichzeitig äußerten sie sich im Fachgespräch eher zurückhaltend in Bezug auf ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten. Positive Beispiele aus dem Landkreis Biberach und aus anderen Kreisen zeigen jedoch, dass die Skepsis vieler Städte und Gemeinden unbegründet ist. Im Zusammenwirken mit der Wohnungswirtschaft und sozialen Dienstleistern haben auch kleinere Städte und Gemeinden vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten, die sie zukünftig aktiv nutzen sollten.

Neue Initiativen im Bereich Wohnen sollten verstärkt in den Blick genommen und in bestehende Netzwerke eingebunden werden (insbesondere Bürgerbaugenossenschaften, z.B. in Biberach, Senioren-genossenschaften, Bürgervereine).

Empfehlungen:

Barrierefreies Bauen – Hinweise und Beratung

- Bürger, Bauunternehmen, Architekten, Handwerker sowie die Bauverantwortlichen in Landkreis, Städten und Gemeinden sollten zukünftig verstärkt für das barrierefreie Bauen (und Umbauen) sensibilisiert und über bestehende Fördermöglichkeiten informiert werden. Die unteren Baurechtsbehörden beim Landkreis oder den Städten sollten im Rahmen von Bauanfragen den Bauwilligen ein Informationsblatt der Wohnberatungsstelle zum Barrierefreien Bauen mitschicken. Auch wenn Bürger Beratung zu energetischen Sanierungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, sollte ein entsprechender Hinweis auf die Vorteile einer barrierefreien Umgestaltung erfolgen.
- Die bereits bestehende Zusammenarbeit zwischen Kreishandwerkerschaft, Kreis- und Stadt seniorenrat, Caritas, Sozialverband VdK und Landkreis im Rahmen des Qualitätssiegels „Leichter leben“ sollte fortgeführt und weiter ausgebaut werden.
- Wohnungsbauunternehmen tragen Mitverantwortung für eine angemessene Wohnversorgung von Senioren. Sie können die Versorgung verbessern, indem sie in geeigneten Bestandsgebäuden Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren umsetzen und das Wohnen bei Bedarf mit Dienstleistungsangeboten kombinieren. Ein wichtiger Aspekt sind die Kosten für die langjährigen und älteren Mieter. Diese dürfen nicht dazu führen, dass Menschen durch eine höhere Miete nicht mehr in ihrer Wohnung bleiben können. Die Maßnahmen sollten in enger Abstimmung mit den Standortkommunen erfolgen und können bei Bedarf durch diese unterstützt werden (z.B. durch ergänzende Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds).

Wohnberatung

- Das Angebot der Wohnberatungsstelle sollte besser bekannt gemacht werden, damit es vermehrt auch „präventiv“ genutzt wird.
- Die Wohnberatung sollte umfassend auch über Möglichkeiten zur Technikunterstützung im Alltag beraten können und über aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich informiert sein. Ein Musterkoffer wurde bereits angeschafft.
- Die jährliche Messe aktiv 50Plus bietet eine gute Plattform, um über barrierefreies Wohnen und technische Unterstützung beim Wohnen zu informieren.
- Parallel sollte die Werbung für ein Engagement ehrenamtlicher Wohnberater intensiviert und im Netzwerk Basisversorgung geprüft werden, wie ein Engagement in diesem Bereich erhöht werden kann.

Der Ausbau der Wohnberatung ist begrenzt durch den Fachkräfteanteil beim Träger.

Regionale Planungen- Quartierskonzepte

- Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, orts- bzw. stadtteilbezogene Bestandsaufnahmen zu machen und im Rahmen von Bürgerbeteiligungsprozessen die zukünftigen Wohnbedarfe ihrer (älteren) Bürger zu erheben und mögliche Lösungen zu erarbeiten. Am zielführendsten sind sogenannte „integrierte“ Planungen und Konzepte („Quartierskonzepte“, siehe 2.3). Für solche Beteiligungs- und Planungsprozesse können die Gemeinden auf die Unterstützung durch vorhandene Netzwerke im Landkreis zurückgreifen. Alternativ kann der Landkreis im Rahmen der Umsetzung der Kreis seniorenplanung eine externe Moderation vermitteln.
- Zur Vorbereitung gemeindebezogener Aktivitäten könnten der Landkreis und die Wohnberatungsstelle unter Einbindung von Wohnungswirtschaft, Architekten, Kommunen und bereits bestehenden bürgerschaftlichen Initiativen eine Informationsveranstaltung zum Thema „Wohnen für alle Generationen“ initiieren. Sie kann Bürgern und Gemeindevertretern einen Überblick über aktuell diskutierte Wohnkonzepte geben und

die Vernetzung der Akteure im Kreis fördern. Dabei sollten neben dem „klassischen“ Betreuten Senioren- oder Servicewohnen auch innovative Ansätze vorgestellt werden.

Wohnkonzepte – Seniorenwohnprojekte

Bei der Bedarfsprüfung und Auswahl möglicher neuer Wohnangebote sollten Städte und Gemeinden klären, ob Bedarf für barrierefreie Wohnungen für alle Altersgruppen besteht. Ist dies der Fall, kann statt reiner Seniorenwohnungen oder ergänzend dazu der Bau von Mehr-Generationen-Wohnungen für Jung und Alt in Erwägung gezogen werden (z.B. Burgrieden, Dürmentingen).

- Wohnungsunternehmen, Gemeinden oder sonstige Bauträger sollten beim Bau (betreuter) Seniorenwohnungen grundsätzliche Qualitäts- und Gelingensbedingungen beachten und auch Lösungen für den zunehmenden Unterstützungs- und gegebenenfalls Pflegebedarf hochaltriger Bewohner anbieten können (siehe auch 2.2.7). Grenzen solcher Wohnformen bei Personen mit umfassendem Pflegebedarf müssen frühzeitig benannt werden.
- Es ist im Interesse der Städte und Gemeinden, das Entstehen neuer gemeinschaftlicher Wohnformen zu unterstützen, da von ihnen Impulse zur Stärkung sozialer Netzwerke und Selbsthilfepotenziale in der Gemeinde ausgehen. Hilfreich kann eine ideelle und organisatorische Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen durch die Gemeinden sein, die Unterstützung bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung, die Vermittlung von Kontakten zu kooperationswilligen Bauträgern und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Gemeinden können neue Wohnprojekte auch dadurch unterstützen, dass sie z.B. bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften als Vermieter auftreten oder eine Abmangelgarantie geben (Beispiel: Uttenweiler).
- Generell können für Fragen der praktischen Umsetzung die Erfahrungen der sich in der Umsetzung befindlichen Projekte (Pflege-Wohngemeinschaften in Uttenweiler, Dürmentingen und Burgrieden; Planungen für Wohngemeinschaft für jüngere Senioren in Berkheim) sowie eine qualifizierte Beratung genutzt werden.⁵⁶ Es sollte konkret eine Plattform für diese Initiativen geben, die Wissen bündelt und Initiativen unterstützt.
- Das Projekt Betreutes Wohnen in Familien für Senioren wird seit vielen Jahren vom Freundeskreis Schussenried e.V. in Kooperation mit dem Landkreis durchgeführt. Es sollte fortgeführt und bei Bedarf ausgebaut werden
- Das Konzept des Betreuten Wohnens zu Hause, das auch eine Sozialstation im Landkreis Biberach anbietet, sollte von den Anbietern trotz der derzeit verhaltenen Nachfrage weitergeführt und breiter bekannt gemacht werden. Eine Kundenbefragung könnte eventuell Erkenntnisse über eine notwendige Weiterentwicklung ergeben.
- Alle Beratungsstellen im Landkreis Biberach sollten auch zum Thema „Beschäftigung von Hilfskräften aus dem Ausland“ neutral informieren können. Eine Grundlage kann die vom Seniorenbüro Biberach entwickelte Checkliste sein.

⁵⁶ Unentgeltliche Beratung bietet z.B. die Fachstelle für Ambulant Betreute Wohnformen im Alter und bei Behinderung (FaWo) an, die das Land zur Förderung ambulanter Wohnprojekte eingerichtet hat. Teilweise werden Projekte auch von Anbietern aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege begleitet.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Verstärkte Information über barrierefreies Bauen / Wohnungsanpassung, unter anderem durch Infoblatt im Rahmen des Baugenehmigungsverfahrens	<u>Untere Baurechtsbehörden</u> bei Städten und Gemeinden, Landkreis Wohnberatungsstelle
Fortsetzung und Ausbau der Zusammenarbeit der Akteure im Rahmen des Siegels „Leichter leben“	<u>Kreishandwerkerschaft</u> <u>Kreis-/Stadt seniorenrat</u> Caritas, VdK, Landkreis
Schaffen kostengünstiger barrierearmer Wohnungen durch strukturelle Wohnungsanpassungsmaßnahmen in älteren Bestandsgebäuden	<u>Wohnungsbaugenossenschaften</u> <u>Kommunen (Wohnumfeld)</u>
Information und Werbung für die Wohnberatung	<u>Wohnberatungsstelle</u> Sonstige Beratungsstellen Ambulante Pflegedienste
Umfassende Beratung auch über Technikunterstützung beim Bauen und Wohnen	Wohnberatungsstelle
Nutzen der Messe aktiv 50Plus für Infos zum Thema barrierefreies Bauen / Wohnungsanpassung / Technikunterstützung	Wohnberatungsstelle
Werbung für ein verstärktes Engagement ehrenamtlicher Wohnberater	Wohnberatungsstelle Netzwerk Basisversorgung
Orts- und stadtteilbezogene Bestandsaufnahmen und Bedarfserhebungen zu den Wohnbedürfnissen älterer Bürger unter breiter Bürgerbeteiligung	Städte und Gemeinden
Informationsveranstaltung zum Thema „Wohnen für alle Generationen“	<u>Landkreis</u> <u>Wohnberatungsstelle</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft, Architekten
Prüfung des Bedarfs und der Umsetzung von Mehr-Generationen-Wohnprojekten	Städte und Gemeinden
Beachten grundlegender Qualitätsanforderungen an Betreute Seniorenwohnungen (Lage, Konzept, Einbindung in Gemeinde)	<u>Wohnungsbauunternehmen</u> Städte und Gemeinden
Unterstützung neuer gemeinschaftlicher Wohnformen	Städte und Gemeinden
Nutzen der Erfahrungen bereits bestehender gemeinschaftlicher Wohnprojekte; Aufbau einer Plattform zum Erfahrungsaustausch	Landkreis Bürgerschaftliche Initiativen
Fortführung und bei Bedarf Ausbau des Projekts Wohnen in Gastfamilien für Senioren	Freundeskreis Schussenried e.V. Landkreis
Weiterführung und –entwicklung des Konzepts des Betreuten Wohnens zu Hause	Sozialstationen Ambulante Pflegedienste
Neutrale Information zum Thema „Beschäftigung von Hilfskräften aus dem Ausland“	Beratungsstellen

3 Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung

Ziel

Alle Städte und Gemeinden des Landkreises Biberach bieten gute Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement und Selbstorganisation von Frauen und Männern, jungen und alten Menschen, Berufstätigen und nicht Berufstätigen sowie Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Bei der Schaffung guter Rahmenbedingungen wirken alle Akteure im Landkreis eng zusammen.

Bürgerschaftliches oder ehrenamtliches Engagement und Beteiligung sind wesentlich für den Zusammenhalt einer Gesellschaft. Angesichts des demografischen Wandels werden sie geradezu zu einer Voraussetzung für ein funktionierendes Gemeinwesen. Engagement und Bürgerbeteiligung stehen dabei in einem engen Zusammenhang, weil sich die Motivation zu einem bürgerschaftlichen Engagement geändert hat: Heute engagieren sich die meisten Menschen für Themen und Aufgaben, die sie interessieren, die sie schon immer einmal kennenlernen wollten oder in denen sie selber dazu lernen können. Dafür erwarten sie eine gute Begleitung durch hauptamtlich Tätige und ein Mitspracherecht in ihrem Engagementbereich auf Augenhöhe. Deshalb werden die Themen Bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung in diesem Kapitel gemeinsam beschrieben. Sie stehen darüber hinaus in einem engen Zusammenhang mit Kapitel B 1. Dort wurden kommunale Infrastruktur- und Seniorenplanungen ebenfalls mit einem starken Fokus auf Bürgerbeteiligung beschrieben.

Exkurs:

Bürgerschaftliches oder freiwilliges Engagement wird im Deutschen Freiwilligensurvey 2014 definiert als ein individuelles Handeln, das sich durch Freiwilligkeit, fehlende persönliche materielle Gewinnabsicht und eine Ausrichtung auf das Gemeinwohl auszeichnet. Der Survey grenzt bürgerschaftliches Engagement von informeller Unterstützung ab, die Menschen privat (also nicht organisiert) für Freunde oder Nachbarn leisten, die sie persönlich kennen. Beide Formen des Engagements für Andere und die Gemeinschaft sind wichtig und hängen in der Praxis zusammen.⁵⁷

Im Rahmen einer Seniorenplanung sind unterschiedliche Aspekte von Engagement und Beteiligung bedeutsam:

- Ein Fokus liegt auf der **Selbstorganisation** und dem **Engagement von Senioren für Senioren**. Diese ergänzen professionelle Angebote oder machen sie durch bürgerschaftliche Unterstützung erst möglich. Damit verbessern sie die Lebensqualität von Senioren.
- Die Erfahrungen und das Engagement von Senioren werden aber auch Generationen übergreifend gebraucht und eingesetzt: Das **Engagement von Senioren** kommt insbesondere auch **Kindern und Jugendlichen sowie Familien** zu Gute. Andererseits profitieren Senioren in einer solidarischen Bürgergesellschaft vom bürgerschaftlichen Engagement Jüngerer und erhalten vielfältige Unterstützung. Damit stiftet bürgerschaftliches Engagement Generationen übergreifende Kontakte und fördert den Dialog und das Verständnis zwischen den Generationen.
- Nicht zuletzt gilt es die **positiven Aspekte des Engagements für die Engagierten selbst** in den Blick zu nehmen. Bürgerschaftliches Engagement macht Spaß, stiftet Sinn und ermöglicht soziale Teilhabe sowie neue Erfahrungen auch im höheren Le-

⁵⁷ Vergleiche: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Berlin 2016, S. 27ff. Im Folgenden zitiert als: Deutscher Freiwilligensurvey. <https://www.bmfsfj.de/blob/93916/527470e383da76416d6fd1c17f720a7c/freiwilligensurvey-2014-langfassung-data.pdf>, abgerufen am 15. Juli 2016

bensalter. Im Deutschen Freiwilligensurvey gab eine Mehrheit der Engagierten an, im Engagement dazu zu lernen und erworbene Fähigkeiten auch für andere Lebensbereiche nutzen zu können. Das Engagement tut damit auch den Engagierten selbst gut und stärkt ihre Selbstwirksamkeit. Außerdem gibt es Hinweise auf direkte positive Effekte für die Gesundheit der Engagierten.⁵⁸

3.1 Organisation von freiwilligem Engagement und informellen Hilfen

Die Möglichkeiten zu freiwilliger Betätigung sind in den vergangenen Jahren vielfältiger geworden. Freiwilliges Engagement findet nach den Ergebnissen des deutschen Freiwilligensurveys nach wie vor am häufigsten in Vereinen und Verbänden statt (mehr als 50 Prozent aller Engagierten), gefolgt vom Engagement in individuell organisierten Gruppen (16 Prozent), Kirchen und kirchlichen Einrichtungen (13 Prozent), anderen formal organisierten Einrichtungen (z.B. private Einrichtungen und Stiftungen, Gewerkschaften und Parteien) sowie staatlichen oder kommunalen Diensten und Einrichtungen. Gerade die selbstorganisierten Initiativen haben in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen.⁵⁹ Dort werden unter anderem die Mitwirkungsmöglichkeiten am höchsten eingeschätzt.

Eine relativ neue Möglichkeit des freiwilligen Engagements bietet der 2011 als Ersatz für den weggefallenen Zivildienst und Ergänzung des Freiwilligen Sozialen Jahrs eingeführte **Bundesfreiwilligendienst (BFD)**. Dieser richtet sich an alle, die sich außerhalb von Beruf oder Schule für einen Zeitraum zwischen 6 und 24 Monaten im sozialen, kulturellen, ökologischen oder anderen gemeinwohlorientierten Bereichen engagieren wollen – sozialversichert und durch kostenlose Weiterbildungen und Seminare. Für die Tätigkeit wird eine Aufwandsentschädigung gewährt.

Der Bundesfreiwilligendienst steht allen Altersgruppen offen. Die Tätigkeit kann in Vollzeit oder Teilzeit (mindestens 20 Wochenstunden) während eines festgelegten Zeitraums erbracht werden. Die Einsatzstellen müssen sich im gemeinnützigen Bereich befinden und staatlich anerkannt sein. Nach bisherigen Erkenntnissen sind rund 25 Prozent der Teilnehmenden über 27 Jahre alt. Der Anteil der über 60-Jährigen ist jedoch bisher gering.⁶⁰

3.2 Aufgabenfelder und Zielgruppen

Die wichtigsten Engagementbereiche sind bundesweit Sport und Bewegung (16 Prozent der über 14-Jährigen engagieren sich in diesem Bereich freiwillig), gefolgt von Schule oder Kindergarten sowie Kultur und Musik (jeweils 9 Prozent).

Der Soziale Bereich liegt mit 8,5 Prozent an vierter Stelle, gefolgt von Kirche (knapp 8 Prozent), Freizeit und Geselligkeit (knapp 6 Prozent) sowie außerschulischer Jugend- oder Bildungsarbeit für Erwachsene (4 Prozent).⁶¹

Die häufigsten **Zielgruppen** für das freiwillige Engagement sind:

- Kinder und Jugendliche (fast die Hälfte aller Engagierten und zwei Drittel der Jüngeren)
- Familien (33 Prozent)

⁵⁸ vergleiche Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 349 und 455

⁵⁹ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 20 f.

⁶⁰ Weitere Informationen zum Bundesfreiwilligendienst gibt es auch im Internet: <https://www.bundesfreiwilligendienst.de>

⁶¹ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 110; zitiert aus der im Internet verfügbaren Fassung. Die Druckversion erscheint voraussichtlich im Dezember 2016

- Ältere Menschen (rund 30 Prozent)
- Hilfe- oder Pflegebedürftige (knapp 15 Prozent).

Freiwilliges Engagement für ältere Menschen wird häufiger auch von älteren Bürgern erbracht: 57 Prozent aller über 65-Jährigen engagieren sich für Ältere, aber nur 18 Prozent der unter 30-Jährigen. Informelle Hilfen für Freunde und Nachbarn sind hierbei nicht berücksichtigt.

Außerfamiliäre informelle Hilfen im sozialen Nahraum

Informelle Hilfen im sozialen Nahraum können sein:

- instrumentelle Hilfen (z.B. Unterstützung bei kleineren Reparaturen, Behördengängen, Einkäufen, Blumengießen oder Schneeschippen)
- Kinderbetreuung und oder
- Pflege beziehungsweise Betreuung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Drei Prozent der im Rahmen des Freiwilligensurveys Befragten gaben an, Pflege oder Betreuungsleistungen für Freunde oder Nachbarn zu erbringen. Solche Hilfen werden wiederum häufiger von über 65-Jährigen als von Jüngeren erbracht und häufiger von Frauen als von Männern.

3.3 Bereitschaft und Anstöße zu bürgerschaftlichem Engagement

Die Bereitschaft der Bevölkerung zu bürgerschaftlichem Engagement ist in Deutschland stark ausgeprägt und nahm zwischen 2009 und 2014 noch einmal deutlich zu: Fast 44 Prozent der über 14-jährigen Bevölkerung waren 2014 freiwillig engagiert. Dies entspricht rund 31 Millionen Menschen.⁶² Hinzu kommt ein großes Engagement-Potenzial für die Zukunft: Mehr als die Hälfte derjenigen, die sich derzeit nicht engagieren, können sich ein solches Engagement zukünftig vorstellen.⁶³

Die Bereitschaft zum Engagement und deren Veränderung sind je nach Bevölkerungsgruppe und Region unterschiedlich:

- Jüngere Menschen und Menschen mittleren Alters engagieren sich bisher häufiger als Ältere, Männer etwas häufiger als Frauen (gilt nicht für das Engagement im sozialen Bereich). Durch den überproportionalen Anstieg des Engagements bei Frauen und älteren Menschen haben sich die Unterschiede zwischen 2009 und 2014 jedoch verkleinert.
- Die Engagementquote der 65-Jährigen und Älteren liegt bei 35 Prozent. Betrachtet man diese Gruppe differenziert, zeigt sich bis zum Alter von 70 Jahren eine relativ stabile Engagementquote, während die Quote bei den 75-Jährigen und Älteren deutlich auf rund ein Fünftel abnimmt.⁶⁴
- Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss, mit Migrationshintergrund und / oder gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen sind unter den bürgerschaftlich Engagierten unterrepräsentiert.⁶⁵

⁶² Die Zahlen enthalten entsprechend der Definition im Freiwilligensurvey Personen, die sich ausschließlich privat um Freunde oder Nachbarn kümmern, nicht. Berücksichtigt man diese zusätzlich, liegt der Wert höher.

⁶³ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 149

⁶⁴ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 99

⁶⁵ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 85.

- Außerdem gibt es Unterschiede zwischen den Regionen. In ländlichen Regionen ist der Anteil bürgerschaftlich Engagierter in der Regel höher als in den Stadtkreisen, in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland. Baden-Württemberg nimmt 2014 mit 48,2 Prozent freiwillig Engagierten bundesweit, nach Rheinland-Pfalz, eine Spitzenposition ein und liegt um 4,6 Prozentpunkte über dem bundesweiten Durchschnitt.⁶⁶

Freude am Engagement ist über alle Gruppen hinweg das wichtigste Motiv, für andere aktiv zu werden. An zweiter Stelle stehen soziale Motive (mit anderen Menschen und Generationen zusammenkommen, Gesellschaft mitgestalten).

Die meisten Engagierten haben das Engagement aus eigener Initiative aufgenommen. Fast die Hälfte wurde von Personen im Umfeld persönlich angesprochen. Auch Informations- und Kontaktstellen haben eine wachsende Bedeutung für den Zugang zum Engagement.⁶⁷

3.4 Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements

Freiwilliges Engagement kann durch günstige Rahmenbedingungen wirksam gefördert und stabilisiert werden. Freiwillig Engagierte sehen im Rahmen des Freiwilligensurveys Verbesserungspotenzial insbesondere bei der Bereitstellung von Räumen und Ausstattung, fachlicher Unterstützung und Weiterbildung, unbürokratischer Kostenerstattung, Anerkennung der Tätigkeit durch hauptamtliche Kräfte sowie finanzieller Vergütung.⁶⁸

Auf struktureller Ebene erleichtern Netzwerke die Unterstützung und Qualifizierung ehrenamtlichen Engagements. Auf Landesebene wurden dazu unter anderem das Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement in Baden –Württemberg, die Arbeitsgemeinschaft des Bürgerschaftlichen Engagements in Baden-Württemberg e.V. (ARBES e.V.) sowie das Landkreisnetzwerk, das Städtenetzwerk und das Gemeindefeldnetzwerk bürgerschaftliches Engagement geschaffen.

Darüber hinaus wurde mit der Agentur "Pflege engagiert" eine landesweite Beratungs- und Vermittlungsagentur zur Förderung bürgerschaftlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe in der Pflege etabliert.

Ehrenamtliches Engagement braucht Anlaufpunkte, Unterstützung und Koordination aber auch und gerade auf der Ebene der Stadt- und Landkreise sowie Städte und Gemeinden. Die Wohlfahrtsverbände und Kirchengemeinden engagieren sich bereits seit langem in der Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen und haben vielerorts entsprechende Strukturen geschaffen. Auch viele Landkreise und Kommunen haben in den vergangenen Jahren Anlauf- oder Kontaktbörsen etabliert und eigene Projekte im Bereich des Ehrenamts ins Leben gerufen, zum Teil unterstützt durch Modellförderungen auf Bundes- und Landesebene. Als hilfreich haben sich Leitlinien in der Arbeit mit bürgerschaftlich Engagierten erwiesen. Solche gemeinsamen Leitlinien werden zum Beispiel im Landkreis Esslingen in allen Bereichen des bürgerschaftlichen Engagements angewendet.⁶⁹

⁶⁶ Deutsches Zentrum für Altersfragen, Länderbericht zum Deutschen Freiwilligensurvey 2014, erschienen September 2016, abgerufen am 19.09.2016. Die im November 2012 als Taschenbuch mit dem Untertitel „Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren“ erschienene Generali Altersstudie 2013 weist für über 65-Jährige einen Anteil von circa 45 Prozent ehrenamtlich Engagierten aus.

⁶⁷ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 407

⁶⁸ Deutscher Freiwilligensurvey 2016, S. 529ff

⁶⁹ Volunteersgrundsätze des Landkreises Esslingen. http://www.pflege-engagiert.de/fileadmin/inhalte/pflege_engagiert/pdf-dokumente/LK_Esslingen_Volunteersgrundsaeetze_und_Leitlinien.pdf

3.5 Interessenvertretung von Senioren - Seniorenräte

Eine Möglichkeit zur Stärkung der Selbstorganisation, Beteiligung und des Engagements von Senioren sind Seniorenvertretungen oder -beiräte. Sie sollen zum einen sicherstellen, dass bei Entscheidungen von Politik und Verwaltung Senioreninteressen angemessen berücksichtigt werden. Zum anderen übernehmen sie wichtige Aufgaben im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe und der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, indem sie Senioren beraten und informieren und selbst unterschiedliche Projekte initiieren.

Seniorenvertretungen gibt es auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Organisationsformen: als eingetragene Vereine, Arbeitsgemeinschaften oder Beiräte. In manchen Kommunen werden die Seniorenräte auch durch eine Direktwahl bestimmt, an der sich alle Bürger ab einem bestimmten Alter beteiligen können. Die Kommunalen Landesverbände und der Landesseniorenrat haben „Gemeinsame Empfehlungen zur Arbeit von Kreis-, Stadt-, und Ortsseniorenräten in Baden-Württemberg“ erarbeitet. Diese enthalten eine Aufgabenbeschreibung sowie Anregungen für Aufbau und Organisation von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten.⁷⁰

Nach Angaben des Landesseniorenrats gibt es in 42 Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs Kreisseniorenräte und 180 Orts- und Stadtseniorenräte. Vielerorts haben sich aber vergleichbare Vertretungen unter Bezeichnungen wie Seniorenbeauftragte, Arbeitsgemeinschaft Senioren, Aktive Senioren oder ähnlichen etabliert, die häufig auf eine kommunalpolitische Initiative zurückgingen. Die Förderung der Arbeit von Seniorenvertretungen ist in Baden-Württemberg eine Freiwilligkeitsleistung der Kommunen.

3.6 Situation im Landkreis Biberach

Angebote, die durch bürgerschaftliches Engagement getragen werden

Im Landkreis Biberach gibt es zahlreiche Beispiele für bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren. Zum Teil unterstützen bürgerschaftlich Engagierte Hauptamtliche bei ihrer Arbeit, zum Teil werden Angebote ausschließlich von bürgerschaftlich Engagierten getragen. Es ist an dieser Stelle nicht möglich, alle Aktivitäten aufzuzählen. Das Engagement erstreckt sich auf nahezu alle Handlungsfelder des Seniorenplans und bürgerschaftlich getragene Angebote werden in den entsprechenden Kapiteln mit berücksichtigt. An dieser Stelle wird lediglich auf übergreifende Aspekte eingegangen und es werden einzelne Projekte und Engagementbereiche exemplarisch vorgestellt. Bürgerschaftliches Engagement spielt im Landkreis Biberach schon seit langem eine tragende Rolle bei:

- Sport- und Bewegungsangeboten (z.B. Angeboten von Sportvereinen, die für Senioren geeignet sind, Bewegungstreffs des Stadtseniorenrats Biberach)
- Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsangeboten (z.B. Seniorenclubs oder –cafés und Begegnungsstätten von Gemeinden, Kirchengemeinden oder frei gemeinnützigen Trägern)
- vielen Beratungs- und Selbsthilfeangeboten sowie Angeboten im Vor- und Umfeld der Pflege (z.B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke oder Aktivierungsgruppen, Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe, Pflege- und Krankenhauslotsen, ehrenamtliche Betreuung, Sterbebegleitung durch Hospizdienste, Interessenvertretung als Heimbeirat, Stadt- oder Kreisseniorenrat).

Daneben sind in den letzten Jahren in immer mehr Städten und Gemeinden des Landkreises Biberach selbstorganisierte Bürger- und Seniorengemeinschaften oder -vereine

⁷⁰ http://lsr-bw.de/fileadmin/dok/Gemeinsame_Empfehlungen_08-2011.pdf

als Kristallisationskerne bürgerschaftlichen Engagements entstanden. Diese werden meist von den Kommunen unterstützt und bringen mit viel Einsatz vielfältige Projekte für junge und alte Menschen auf den Weg. Beispiele sind:

- die Seniorengenossenschaft Riedlingen, die als erste ihrer Art vor kurzem ihr 25-jähriges Bestehen feierte
- Bürgervereine und –genossenschaften, die rund um die Themen Wohnen und seniorengerechte Infrastruktur entstanden sind (z.B. Verein GenerationsWerk in Biberach als Ideengeber der Mehrgenerationenwohnanlage „Unter den Linden“, Verein Lebensqualität Burgrieden mit dem Projekt Allengerechtes Wohnen, Bürgergemeinschaft Schlosshof Uttenweiler als Träger einer selbstorganisierten ambulant betreuten Wohngemeinschaft, Bürgerverein Lebendige Ortsmitte Dürmentingen, Selbsthilfegemeinschaft Federsee)
- Initiativen, die gegenseitige Unterstützung und soziale Kontakte in den unterschiedlichsten Bereichen ermöglichen (z.B. Bürgergemeinschaft Laupheim (Motto: „Solidarisch altern“); Bürger für Bürger Biberach, GenerationsWerk Biberach, Bürgerverein Ox-21 und der „Arbeitskreis Spurwechsel – Junge Senioren in Ochsenhausen“ einschließlich seines Projekts „Senioren helfen Senioren“.

Hervorzuheben ist, dass bereits viele Initiativen und Projekte Generationen übergreifend angelegt sind. Beispiele sind:

- Projekte des Vereins GenerationsWerk in Biberach (Mehrgenerationenwohnanlage; „Schüler lehren Senioren“ und „JAZZ“ (Jung und Alt = Zukunft zusammen), bei dem Senioren als Paten Hauptschüler beim Einstieg ins Berufsleben unterstützen
- das Projekt „Jung hilft alt“, das von der Seniorengenossenschaft Riedlingen initiiert und vom Kreissenorenrat unterstützt wird. Im Projekt unterstützen Jugendliche Senioren stundenweise im Alltag und erhalten dafür von diesen ein Taschengeld. Die Vermittlung zwischen Senioren und Schülern erfolgt kostenfrei über ehrenamtlich tätige Mentoren.

Vernetzung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung

Bereits im Jahr 2001 haben sich zahlreiche Initiativen, Träger, Vereine, Gemeinden und Seniorenvertretungen im Landkreis Biberach zum Netzwerk Ehrenamt zusammengeschlossen. Am Netzwerk beteiligen sich insgesamt 46 Einrichtungen und rund 7.000 Personen. Schirmherr ist der Landrat; die Geschäftsführung liegt bei der Caritas. Die Caritas stellt im Rahmen der Geschäftsführung eigene Ressourcen zur Verfügung. Zusätzlich gibt es einen mandatierten Sprecherkreis, der durch die am Netzwerk Beteiligten für jeweils zwei Jahre gewählt wird. Angegliedert an die Geschäftsführung des Netzwerks ist das Kompetenzzentrum Ehrenamt der Caritas.

Das Netzwerk Ehrenamt hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Projekte zur Öffentlichkeitsarbeit, Qualifizierung und Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis Biberach entwickelt. Beispiele sind:

- Liste der Ansprechpartner und Engagementbereiche der beteiligten Einrichtungen
- Sozialführerschein
- Infomobil Ehrenamt
- Dankeschön-Fest
- Vermittlung von Bürgerexperten
- Kurskonzept „Biberacher Weg“ zum Thema Demenz

- Pflegebegleiter-Initiative
- Beteiligung an der jährlich im Herbst stattfindenden bundesweiten „Woche des bürgerschaftlichen Engagements“ – im September 2016 unter anderem mit einem Infostand auf dem Biberacher Wochenmarkt und durch Mitwirkung am Fachtag Demenz mit Informationen zum freiwilligen Engagement für Demenzkranke.

Neben den bereits genannten gibt es weitere Projekte zur Qualifizierung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements in einzelnen Regionen oder Kommunen. Beispiele sind:

- die Vortragsreihe „Ehrenamt erfolgreich gestalten“, die der Stadt seniorenrat Biberach und das Seniorenbüro Biberach gemeinsam mit weiteren Akteuren im Frühjahr 2016 für den Verwaltungsraum Biberach kostenlos angeboten hat. Themen waren unter anderem: Sitzungsmoderation, Protokollführung, rechtliche Rahmenbedingungen, Öffentlichkeitsarbeit, Konfliktbewältigung in Gruppen und Kassenführung.
- der „Markt der Möglichkeiten“ für ehrenamtliches Engagement, der im Oktober 2015 in Biberach stattfand. Bei dem Markt haben sich die verschiedenen Einrichtungen, die mit Ehrenamtlichen arbeiten, präsentiert.

Unterstützung durch Landkreis und Kommunen

Der Landkreis Biberach unterstützt die Aktivitäten des Netzwerks Ehrenamt im Rahmen der Basisversorgung. Der Landrat ist Schirmherr des Netzwerks. Darüber hinaus lobt der Landkreis regelmäßig als Zeichen der Wertschätzung einen Ehrenamtspreis aus.

Auch die meisten **Städte und Gemeinden** (sowie **Kirchengemeinden**) im Landkreis Biberach fördern bürgerschaftliches Engagement bereits aktiv: vor allem, indem sie Räume oder Infrastruktur zur Verfügung stellen. Einige Gemeinden fördern zudem die Entstehung von Bürgervereinen und –genossenschaften, sind Mitglieder des Netzwerks Bürgerschaftliches Engagement oder haben Anlaufstellen für das bürgerschaftliche Engagement geschaffen. Darüber hinaus gibt es verschiedene Aktivitäten zur Würdigung des Engagements. Ganz aktuell hat zum Beispiel der Gemeinderat der Stadt Biberach die Einführung eines Stadtpasses beschlossen, der ehrenamtlich Engagierten (und Bürgern mit geringem Einkommen) Ermäßigungen in städtischen Einrichtungen gewährt. Anspruch auf den Stadtpass haben ehrenamtlich tätige Bürger, die mindestens 200 Stunden ehrenamtlicher Arbeit pro Jahr leisten.

Allerdings ist das Bild je nach Gemeinde sehr unterschiedlich. Bei der Erhebung im Rahmen der Seniorenplanung gaben nur rund dreißig Prozent der Städte und Gemeinden an, dass es bereits gezielte Aktivitäten zur Förderung von bürgerschaftlichem Engagement oder Bürgerveranstaltungen zum Thema „Leben im Alter“ in ihrer Kommune gibt.

Kreissenorenrat Biberach und Ortssenorenräte

Der Kreissenorenrat des Landkreises Biberach, der im Jahr 2012 gegründet wurde, soll die Interessen älterer Menschen im Landkreis vertreten, zur Weiterentwicklung der Altenarbeit im Sinne eines Generationen übergreifenden Engagements beitragen sowie die Eigeninitiative und Selbsthilfe älterer Menschen fördern. In diesem Sinne unterstützt der Kreissenorenrat die Bildung von Seniorenvertretungen auf kommunaler Ebene, vertritt die Belange älterer Menschen im Kreispflegeausschuss und nimmt Stellung zu Planungen und Vorhaben, die ältere Menschen betreffen. Er arbeitet dabei eng mit Landkreis, Städten und Gemeinden sowie Fachstellen der Seniorenarbeit und weiteren Institutionen zusammen. Im Rahmen seiner Aufgaben wirkte der Kreissenorenrat auch in der Lenkungsgruppe zur Kreissenorenplanung mit. Organisatorisch ist der Kreissenorenrat Biberach ein eingetragener Verein. Mitglieder sind die in der Altenarbeit tätigen Organisationen, Einrichtungen und Vereinigungen sowie in der Altenarbeit erfahrene Einzelpersonen.

Nach der Satzung vom April 2015 soll möglichst jeder Verwaltungsraum im Gesamtvorstand vertreten sein.

Auf kommunaler Ebene gibt es im Landkreis Biberach nur vereinzelt Seniorenräte: Im Rahmen der Umfrage gaben weniger als 10 Prozent der Kommunen an, dass es in ihrer Gemeinde gezielte Initiativen zur Stärkung der Selbstorganisation älterer Menschen / zum Beispiel Seniorenräte gibt, teilweise sind entsprechende Aktivitäten geplant. Zu berücksichtigen ist, dass in weiteren Städten und Gemeinden sonstige Gremien zur Seniorenarbeit - wie zum Beispiel Runde Tische - etabliert sind, bei denen auch ältere Menschen vertreten sind. Dies betrifft rund 30 Prozent der Städte und Gemeinden.

Bereits seit dem Jahr 2009 gibt es den Stadtseniorenrat Biberach. Er ist aus einer im Jahr 2003 gegründeten AG Seniorinnen / Senioren Biberach hervorgegangen und ebenfalls als eingetragener Verein organisiert. Mitglieder sind Einrichtungen und Einzelpersonen, die in der Biberacher Seniorenarbeit tätig sind. Derzeit sind dies laut der Homepage des Stadtseniorenrats 37 Einrichtungen und sieben Einzelpersonen. Der Stadtseniorenrat ist Mitglied im Kreissenienerrat. Er vertritt gemeinsame Interessen von älteren und alten Menschen in der Stadt und tritt für ein Gemeinwesen ein, in dem alle Altersgruppen einen angemessenen Lebensraum finden können. Konkrete Ziele sind: Verbesserung der Lebenssituation älterer Bürger, Ermöglichen einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung, Förderung der Solidarität zwischen den Generationen, Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements und Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen in der Seniorenarbeit. In diesem Zusammenhang hat der Stadtseniorenrat unter anderem ein Altersleitbild für die Stadt Biberach entwickelt, das vom Gemeinderat verabschiedet wurde und konkrete Ziele und Maßnahmen für die kommenden Jahre benennt. Der Stadtseniorenrat ist selbst Träger unterschiedlicher Angebote und Projekte in der Seniorenarbeit. Die Aktivitäten werden bei den jeweiligen Handlungsfeldern beschrieben.

3.7 Einschätzung durch lokale Experten

Im April 2015 fand ein gemeinsames Fachgespräch zum Thema Beratung und Unterstützung und Ehrenamtliches Engagement statt. Eingeladen waren Vertreter aus den folgenden Bereichen: Kreissenienerrat, Netzwerk Demenz: Caritas, Diakonie, Seniorengenosenschaft Riedlingen, Soziales Netz Riedlingen, Vertreter Heimfürsprecher, Bürger für Bürger Biberach, Seniorenbüro Biberach, AOK Pflegeberatung. Die Diskussion zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ wird im Folgenden wiedergegeben.

Wie verändern sich Personenkreis und Bedürfnisse ehrenamtlich Tätiger / Interessierter?

- Die Ehrenamtlichen gibt es nicht, stattdessen zahlreiche Formen von Engagement, die sich auch hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit stark unterscheiden.
- Die Zahl der Ehrenamtlichen entwickelt sich in unterschiedlichen Altersgruppen unterschiedlich (tendenziell weniger jüngere und mehr ältere Ehrenamtliche).
- Die Erwartungen an Bürgerschaftliches Engagement haben sich verändert: Ehrenamtliche wollen Anerkennung und Wertschätzung, aber auch Qualifizierung und Begleitung.

Welche Maßnahmen zur Gewinnung, Qualifizierung, Honorierung haben sich bewährt?

- Neue Ehrenamtliche lassen sich am besten durch eine gezielte persönliche Ansprache bereits Engagierter gewinnen (ist sehr authentisch).

- Aufzeigen des persönlichen Nutzens von Bürgerschaftlichem Engagement
- Gutes Betriebsklima in den Einrichtungen: Kommunikation auf Augenhöhe und Wertschätzung, Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls
- Als weitere Instrumente werden genannt: Vortragsreihen / Fortbildungen, Beratung durch das Netzwerk Ehrenamt, Sozialführerschein.

Was fehlt / sollte optimiert werden?

- Noch mehr Anerkennung und Wertschätzung
- Einrichtungen müssen vermehrt und gezielt auf interessierte Bürger zugehen und nicht umgekehrt.
- Ehrenamtliches Engagement bei Bewerbungen beachten / honorieren
- Regelungen zum Entgelt / Honorar: Hier gibt es kein einheitliches Meinungsbild. Einerseits wird vermerkt, dass Ehrenamtliche sich leichter gewinnen lassen, wenn eine Aufwandsentschädigung gewährt wird, zum Teil seien Ehrenamtliche auch darauf angewiesen. Andere Gesprächsteilnehmer vertreten die Meinung, dass ein Ersatz für entstandene Unkosten ausreichend sei (Kostenerstattung). Einige Teilnehmer regen eine zielgruppenspezifische Honorierung an, die sich am Einsatzgebiet und der Schwierigkeit der Tätigkeit orientiert.
- Noch mehr gezielte Angebote für junge Menschen und Generationen übergreifende Projekte
- Politische Lobbyarbeit stärken / ausbauen
- Fort- und Weiterbildung für einzelne Bereiche fehlen und sollten aufgebaut werden (z.B. Fortbildung für Heimbeiräte)
- Keine Kostenbeteiligung beim „Biberacher Weg“ (auch die kostenpflichtigen Aufbau-Modul „M 2“ sowie Modul 3 „M 3“ sollten wie das Basismodul kostenfrei sein).
- Mehr Unterstützung beim Aufbau von Aktivitäten im Bereich Selbsthilfe / Selbstorganisation in allen Engagementbereichen (nicht nur im Hinblick auf Angebote der Basisversorgung).

Wo bedarf es der Unterstützung durch die Kommunen / den Landkreis?

- Dankeskultur / Wertschätzung Zertifikate (Gemeindeebene)
- Anbieter unterstützen bei der Schaffung von Strukturen für Ehrenamt (Gewinnung und Begleitung)
- Ausstellung von Zertifikaten für ehrenamtlich Tätige durch Träger / Einrichtungen oder Gemeinden
- Örtliche Seniorenanlaufstellen stärken: Strukturierung, fachliche Qualifizierung

3.8 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach haben bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe sowie dessen Förderung und Vernetzung traditionell einen hohen Stellenwert und sind im landesweiten Vergleich überdurchschnittlich gut ausgebaut. Das Netzwerk Ehrenamt ist ein Modell, welches in dieser Form in Baden-Württemberg einzigartig und ein Beleg für das große Engagement der beteiligten Dienste, Einrichtungen und Personen ist.

Trotz dieser positiven Ausgangslage dürfen sich die Akteure im Landkreis Biberach nicht auf dem Erreichten ausruhen, da sich gesellschaftliche und demografische Bedingungen laufend verändern. Verschiedene Träger ehrenamtlichen Engagements haben dezidierte Rahmenstandards für diese Arbeit entwickelt. Diese könnten für die Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements verwendet werden.

Empfehlungen:

- Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe stehen in einem engen Zusammenhang. Den Städten und Gemeinden wird daher empfohlen, verlässliche Beteiligungsstrukturen für alle Bürger auf- und auszubauen und bürgerschaftliche Initiativen zu unterstützen. Demografie bezogene Themen eignen sich besonders gut für Beteiligungsprozesse, da alle Altersgruppen betroffen sind und solche Prozesse meist in Generationen übergreifende Aktivitäten münden. Der Landkreis Biberach sollte gemeinsam mit dem Netzwerk Ehrenamt im Rahmen vorhandener Strukturen (z.B. Bürgermeisterversammlung; Gespräche zur Umsetzung der Kreispflegeplanung) über bestehende Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Städte und Gemeinden informieren.
- Die Städte und Gemeinden sollten Bestrebungen zum Aufbau örtlicher Seniorenräte beziehungsweise –beiräte und die Einrichtung Runder Tische zur Seniorenarbeit organisatorisch unterstützen. Seniorenvertretungen sind oft in der Lage, bestehende Angebotslücken aufzuspüren und wirksame Abhilfe eigenständig zu organisieren.
- Wichtig ist der Ausbau der Anerkennungs- und Wertschätzungskultur für bürgerschaftliches Engagement in den Städten und Gemeinden. Möglichkeiten sind zum Beispiel: von der Gemeinde organisierte Ausflüge mit Bezug zum Engagement, Feste, Ehrungen und die Vergabe von Zertifikaten bei öffentlichen Veranstaltungen, Glückwünsche oder Präsente für bürgerschaftlich Engagierte zum Geburtstag, Gutscheine (z.B. in Form einer Freiwilligen-Card, die zu Ermäßigungen in öffentlichen Einrichtungen berechtigt, oder eines Zuschusses für eine Monatskarte für den ÖPNV).
- Die Bereitstellung von Räumen und Infrastruktur oder eine Anlaufstelle innerhalb der Verwaltung sollten selbstverständlich sein. Initiativen sollten einen festen Ansprechpartner bei der Kommune haben.
- Auch Dienste und Einrichtungen, die um bürgerschaftliches Engagement werben, sollten ihre innerbetriebliche Wertschätzungskultur weiterentwickeln und ihre professionellen Mitarbeiter auf eine (gleichberechtigte) Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen vorbereiten. Die Vorabklärung versicherungs- und haftungsrechtlicher Fragen sollte ebenso selbstverständlich sein wie die Beteiligung Ehrenamtlicher an wichtigen Teambesprechungen, die unmittelbar den Engagementbereich betreffen. Wichtig ist, dass die Dienste und Einrichtungen auch zeitlich eng begrenzte Projekt-Einsätze ermöglichen und es legitim ist, nach der vereinbarten Zeit „auszusteigen“. Auch das Ausscheiden nach Projektende sollte im Rahmen einer formellen Verabschiedung und Würdigung erfolgen. So lassen sich die Engagierten später wieder für neue Projekte gewinnen und werben ihrerseits im Freundes- und Bekanntenkreis.
- Im Rahmen des Netzwerks Ehrenamt wäre zu prüfen, ob auch Qualifizierungsangebote für Fachkräfte angeboten werden können, die wichtige Grundzüge der Zusammen-

arbeit mit Ehrenamtlichen vermitteln. Denkbar wären auch Tandem-Schulungen für Fachkräfte und bürgerschaftlich Engagierte in bestimmten Bereichen.

- Einrichtungen und Dienste, Städte und Gemeinden sowie der Landkreis sollten ihre Werbung für das bürgerschaftliche Engagement stetig an die sich ändernden gesellschaftlichen Bedingungen anpassen.
 - Untersuchungen zeigen, dass die gezielte persönliche Ansprache immer noch ein sehr wirksames Mittel ist. Wichtige Multiplikatoren vor Ort (z.B. Gemeinderatsmitglieder, Vereinsvorstände) können hier eine zentrale Rolle spielen.
 - Ebenso wichtig sind attraktive Informationsveranstaltungen, Artikel in der Lokalpresse, eine entsprechende Rubrik in den Gemeindeblättern oder Ausstellungen zur Arbeit konkreter Projekte und Initiativen. Auch die bereits zuvor genannte Mitmachbörse in der Stadt Biberach kann Anregung für entsprechende Aktivitäten in anderen Städten und Gemeinden sein
 - Besonderes Augenmerk sollte auch auf die gezielte Ansprache von Männern, jüngeren Bürgern und Bürgern mit Migrationshintergrund gelegt werden. Sinnvoll kann hier eine Kooperation mit Firmen, Schulen oder Migrantenvereinen sein.
 - Die Auslobung des Ehrenamtspreises durch den Landkreis hat sich bewährt und sollte fortgesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit der Wertschätzung könnte sein, dass Kommunen und Landkreis bei Stellenbesetzungen bei der Bewerberauswahl auch bürgerschaftliches Engagement eines Bewerbers berücksichtigen.
 - Die Themen „Aufwandsentschädigung oder Auslagenersatz / Kostenerstattung“ und die Abgrenzung zwischen ehrenamtlichem Engagement und einer regulären Beschäftigung tauchte in den Fachgesprächen immer wieder auf. Dem Grunde nach sind die Begrifflichkeiten „Ehrenamt – Freiwilliges Engagement – Bürgerschaftliches Engagement“ definiert, ebenso die Unterscheidung zwischen Aufwandsentschädigung, Auslagenersatz, Versicherung und weiteren Aspekten Die Ergebnisse sollten innerhalb des Netzwerks Ehrenamt und auch nach außen immer wieder kommuniziert und damit transparent gemacht werden.
 - Auch die Qualifizierungsangebote für Ehrenamtliche sollten im Rahmen des Netzwerks Ehrenamt regelmäßig überprüft, evaluiert und bekannt gemacht werden. In den Fachgesprächen wurden teilweise Qualifizierungsmaßnahmen gewünscht, die derzeit im Landkreis nicht flächendeckend oder regelmäßig angeboten werden (z.B. Qualifizierung für ehrenamtlich tätige Heimbeiräte). Geprüft werden sollte auch, ob Qualifizierungsangebote gut erreichbar sind und bei Bedarf ein Fahrdienst / eine Mitfahrgelegenheit angeboten werden kann.
 - Grundsätzlich sollten die Kosten für die Qualifizierung bürgerschaftlich Engagierter von den Einrichtungen oder Diensten übernommen werden, für die sie tätig sind. Dies ist bisher bereits die Regel. Bei ehrenamtlich Engagierten, die noch nicht in eine entsprechende Struktur eingebunden sind, wäre es sinnvoll, einen Pool zu schaffen, aus dem bei Bedarf die Kosten der Qualifizierung finanziert werden können.
- Wichtig ist, dass Ansprechpartner bekannt sind, an die sich Interessierte wenden können. Hier könnte die Geschäftsstelle des Netzwerkes Ehrenamt eine Servicefunktion haben.
- Mögliche Engagementbereiche sollten von den jeweiligen Initiatoren sorgfältig ausgewählt und regelmäßig weiterentwickelt werden:
 - Im Rahmen der Fachgespräche wurde unter anderem der weitere Ausbau Generationen übergreifender Projekte gewünscht (z.B. durch Kooperation mit Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen). Die Kommunen sollten prüfen, ob bereits erfolgreich im Kreis etablierte Konzepte wie „Jung hilft alt“,

„Schüler lehren Senioren“ und JAZZ (Jung und Alt Zukunft zusammen) auch bei ihnen umsetzbar sind und entsprechende Kooperationspartner vor Ort suchen.

- Neue Bedarfe und attraktive Einsatzgebiete insbesondere auch für jüngere Senioren könnten sich auch in den Bereichen Technikeinsatz und Sicherheit ergeben (z.B. Ausbildung zum Senioren-Technik-Botschafter nach dem Konzept des Kreisseniorenrats Tübingen oder zum Sicherheitsberater für Senioren, siehe auch Kapitel „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“).

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Genereller Ausbau der Bürgerbeteiligung / Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen in den Städten und Gemeinden	<u>Städte und Gemeinden</u> Netzwerk Ehrenamt Landkreis
Unterstützung des Aufbaus örtlicher Seniorenvertretungen	<u>Städte und Gemeinden</u> Kreisseniorenrat Netzwerk Ehrenamt
Stärkung der Anerkennungs- und Wertschätzungskultur für bürgerschaftliches Engagement in den Städten und Gemeinden	<u>Städte und Gemeinden</u> Netzwerk Ehrenamt
Bereitstellen von Räumen und Infrastruktur, feste Ansprechpartner für bürgerschaftlich Interessierte in der Verwaltung	<u>Städte und Gemeinden</u> Kirchengemeinden Anbieter
Ausbau der innerbetrieblichen Wertschätzungskultur in Einrichtungen und Diensten	<u>Anbieter</u> Netzwerk Ehrenamt
Weiterentwicklung der Konzepte zur Gewinnung bürgerschaftlich Engagierter	Netzwerk Ehrenamt Anbieter <u>Städte und Gemeinden</u> Landkreis
Kontinuierliche Information und Herstellen von Transparenz bezüglich Aufwandsentschädigung / Auslagenersatz	<u>Netzwerk Ehrenamt</u> <u>Anbieter</u>
Regelmäßige Information zu / bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Qualifizierungsangeboten für bürgerschaftlich Engagierte und gegebenenfalls Fachkräfte	Netzwerk Ehrenamt Anbieter
Sicherstellung der Finanzierung der Qualifizierungsangebote (kostenfreie Teilnahme für Engagierte / Interessierte)	Anbieter Netzwerk Ehrenamt Landkreis
Kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung der Engagementbereiche (z.B. Generationen übergreifendes Engagement; Senioren als „Technik-Botschafter“ oder Sicherheitsberater)	<u>Netzwerk Ehrenamt</u> Anbieter Kreisseniorenrat, Stadtseniorenrat Biberach Landkreis Städte und Gemeinden

4 Bildung, Kultur, Freizeit

Ziel

Alle Senioren – unabhängig von Wohnort, Bildungs- und Gesundheitszustand und persönlicher Einkommenssituation – haben Zugang zu passgenauen Bildungs-, Kultur- und Freizeitangeboten und somit sozialer Teilhabe.

Angebote und Anforderungen

Inzwischen gibt es einen breiten Konsens, dass Lernen und Bildung nicht auf Schule, Ausbildung und Berufsleben beschränkt, sondern lebenslange Prozesse sind. Kultur-, Bildungs- und Freizeitangebote gewinnen im Alter weiter an Bedeutung, da Menschen nach der Erwerbsphase über mehr freie Zeit verfügen. Gleichzeitig fallen Kontakte und Strukturen, die mit dem Beruf verknüpft sind, zum großen Teil weg. Angebote, die auch für ältere Menschen attraktiv sind, sind damit wichtige Garanten für die gesellschaftliche Teilhabe von Senioren. Solche Angebote tragen gleichzeitig zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit und einem guten Miteinander der Generationen bei.

Mit dem Ende des Erwerbslebens ändern sich persönliche Vorlieben nicht grundsätzlich: Je nach bestehenden Interessen, Bildungs- und Familienstand, gesundheitlicher Situation und sozialer Einbindung nutzen Senioren sehr unterschiedliche Freizeit- und Bildungsangebote. Entsprechend vielfältig sollten die Angebote sein. Gleichzeitig gibt es Anforderungen, die im Seniorenalter an Bedeutung gewinnen: Sie betreffen zum Beispiel:

- zeitliche Präferenzen (Angebote auch vor- und nachmittags),
- eine gute (und möglichst barrierefreie) Erreichbarkeit,
- die „Entschleunigung“ von Angeboten,
- die Anpassung (z.B. von Sport- und Bewegungsangeboten) an die Bedürfnisse älterer Teilnehmer und
- bestimmte thematisch-inhaltliche Schwerpunkte, die in der dritten Lebensphase an Bedeutung gewinnen.

Starre Altersgrenzen und „Einheitsangebote“ für die Senioren sind jedoch wenig hilfreich: Junge Senioren kurz nach Renteneintritt mit guter körperlicher Fitness haben andere Bedürfnisse als hochbetagte Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Das Handlungsfeld „Bildung, Kultur, Freizeit“ steht in engem Zusammenhang zu weiteren Handlungsfeldern der Seniorenplanung, insbesondere zu den Handlungsfeldern:

- Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung: Viele Freizeitangebote, zum Beispiel in Begegnungsstätten, werden wesentlich durch bürgerschaftliches Engagement getragen. Mit dem Engagement sind wiederum der Erwerb von Kompetenzen und begleitende Bildungs- und Qualifizierungsangebote verknüpft.
- Gesundheit (präventive Bildungs- und Freizeitangebote in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Sport);
- Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege (niederschwellige Freizeit-, Begegnungs- und Aktivierungsangebote für Senioren mit Unterstützungsbedarf).

Vor allem kirchliche Träger / Kirchengemeinden, Städte und Gemeinden, Vereine, Volkshochschulen und frei gemeinnützige Träger veranstalten in Baden-Württemberg traditionell sehr viele Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote für Senioren. Daneben haben in den vergangenen Jahren selbstorganisierte Angebote von Senioreninitiativen beziehungsweise bürgerschaftlichen Initiativen an Bedeutung gewonnen. Vermehrt sind auch

Generationen übergreifende Angebote entstanden. Bildungsträger, Vereine und bürgerschaftliche Initiativen sind wichtige Säulen des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens in den Kommunen. Einzelveranstaltungen und Kursangebote finden häufig in Schulen, Gemeindezentren oder anderen öffentlichen Gebäuden statt.

Nutzung

Es gibt nur wenige Daten zur Nutzung von Bildungs- und Freizeitangeboten durch Senioren.

Eine Erhebung des Statistischen Landesamts aus dem Jahr 2012 ergab, dass über 65-Jährige an den baden-württembergischen Volkshochschulen mit einem Anteil von 12,8 Prozent an allen Nutzern weiterhin eine der am wenigsten vertretenen Teilnehmergruppen – obwohl die Volkshochschulen ihre Angebote für Senioren in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgebaut haben. Auch (ältere) Männer waren unter den Kursteilnehmern unterrepräsentiert.⁷¹

Eher über dem Altersdurchschnitt liegt dagegen die Altersstruktur in vielen Vereinen. Vereine bieten sowohl in der Stadt als auch in ländlichen Gemeinden wichtige Treffpunkte, Betätigungs- und Engagementmöglichkeiten (auch für Senioren). Einige von ihnen haben Nachwuchsprobleme, weil die Bereitschaft zu einer längerfristigen Bindung in einem Verein bei jüngeren Altersgruppen tendenziell niedriger ist. Gleichzeitig gibt es auch Vereine, denen es gelingt, sich auf den gesellschaftlichen Wandel einzustellen und durch zeitgemäße Angebote ein aktives Vereinsleben auf längere Sicht sicherzustellen. Vermehrt sind auch Neugründungen von Vereinen zu beobachten, bei denen es in erster Linie um soziale Fragen, beispielsweise die Aufrechterhaltung eines Freibadbetriebes, das Betreiben eines Bürgerbusses oder den Aufbau eines Mehrgenerationenprojektes geht. Solche Vereine sprechen meist sowohl jüngere als auch ältere Bürger an.

4.1 Angebote im Landkreis Biberach

Die Situation im Landkreis Biberach wurde bei einem Fachgespräch mit lokalen Experten (siehe 4.2) sowie im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Stadt- und Landkreisen untersucht. Zusätzliche Hinweise ergaben Seniorenwegweiser und Informationen im Internet.

Eine vollständige Darstellung vorhandener Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote ist im Rahmen der Seniorenplanung nicht möglich. Stattdessen werden zentrale Angebotsbereiche und Strukturen übergreifend und anhand von Einzelbeispielen beschrieben. Angebote mit spezifischen inhaltlichen Schwerpunkten (z.B. Gesundheitsprävention, Qualifizierungsangebote für bürgerschaftlich Engagierte und Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege) sind den jeweiligen Handlungsfeldern und Kapiteln zugeordnet.

Angebote von Kirchengemeinden / kirchlichen Trägern

Ein bedeutender Anbieter von Freizeit-, Begegnungs- und Bildungsangeboten für Senioren sind insbesondere die **katholischen und evangelischen Kirchengemeinden und die kirchlichen Bildungswerke** (Katholische Erwachsenenbildung der Dekanate Biberach und Saulgau mit einem eigenen Referat „Seniorenbildungsarbeit“ sowie Evangelisches Bildungswerk Oberschwaben). Die Kirchengemeinden veranstalten in ihrem jeweiligen Einzugsbereich unter anderem Seniorennachmittage oder sind Träger von Begeg-

⁷¹ Statistische Berichte Baden-Württemberg, Unterricht und Bildung vom 03.09.2012, Volkshochschulen in Baden-Württemberg 2011; zu beachten ist, dass die (nicht registrierten, jedoch häufig älteren) Teilnehmenden von Einzelveranstaltungen und offenen Angeboten nicht in den genannten Werten enthalten sind.

nungsstätten, Seniorenkreisen oder Gymnastikgruppen - teilweise in Kooperation mit anderen Trägern. Außerdem organisieren sie meist zugehende Besuchsdienste. Diese, sowie die Angebote kirchlicher Träger für pflegebedürftige Senioren sind im Kapitel 7, Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege, beschrieben.

Angebote von Kirchengemeinden sind teilweise kostenlos; teilweise wird ein (meist geringer) Unkostenbeitrag erhoben. Die Bildungswerke erheben in der Regel Teilnehmerbeiträge.

Die Bildungswerke unterstützen und beraten zum einen die Kirchengemeinden und kirchlichen Träger bei ihrer Arbeit (z.B. durch Fortbildungsangebote für die Leiterinnen von Begegnungsstätten und Seniorengymnastikgruppen, Unterstützung bei der Programmplanung, Werbung und Suche nach Referenten), zum anderen organisieren sie auch eigene Angebote für Senioren (zum Beispiel das Kursangebot „Lebensqualität im Alter“ als Kooperationsprojekt zwischen katholischer und evangelischer Erwachsenenbildung). Im Bereich der katholischen Kirche gibt es darüber hinaus das Forum Katholische Seniorenarbeit, in dem gewählte Vertreter von ehrenamtlich organisierten Altenclubs und Seniorentreffs in den Kirchengemeinden mit der katholischen Erwachsenenbildung und deren hauptamtlichen Personal vernetzt sind.

Vereine

In allen Städten und Gemeinden des Landkreises Biberach gibt es eine gewachsene Vereinskultur (z.B. Sport-, Musik-, Gesang-, Kultur-, Obst- und Gartenbauvereine). An den Angeboten der Vereine partizipieren auch zahlreiche Senioren: als Mitglieder und bürgerschaftlich Engagierte oder Teilnehmer von Veranstaltungen und Kursangeboten. Auf die Sportvereine als wichtigem Anbieter von Angeboten zur gesundheitlichen Prävention wird im Kapitel 6, Gesundheit eingegangen.

Städte und Gemeinden

Viele Gemeinden organisieren regelmäßige Seniorennachmittage für ihre älteren Bürger. Ein Teil der Kommunen unterhält darüber hinaus eigene Begegnungsstätten für Senioren oder Bürgertreffs, die auch Seniorenangebote im Programm haben (z.B. die Schranne in Ochsenhausen). Andere Gemeinden unterstützen Begegnungsstätten kirchlicher, freigeinnütziger oder sonstiger Träger. Auch weitere, für Senioren relevante Kulturangebote (z.B. Büchereien, Museen, Stadt Biberach: Volkshochschule) sind teilweise in kommunaler Trägerschaft oder werden kommunal unterstützt.

Volkshochschulen

Die vier Volkshochschulen im Landkreis Biberach (Stadt Biberach, Illertal, Laupheim, Donau-Bussen) und das Bildungswerk Ochsenhausen sind weitere wichtige Anbieter im Bereich der Erwachsenen- und Seniorenbildung. Durch Außenstellen sorgen sie dafür, dass Bildungsangebote auch im ländlichen Raum angeboten werden können. Ein Teil der Volkshochschulen verfügt über eigene Räumlichkeiten, andere sind in städtischen Gebäuden untergebracht. Senioren können sich in Volkshochschulen nicht nur als Teilnehmer, sondern zum Beispiel auch als Kursleiter einbringen, wenn sie über entsprechende Erfahrungen verfügen. Die Volkshochschulen finanzieren sich zum einen durch Teilnehmerbeiträge, zum anderen durch öffentliche Zuschüsse. Für Menschen mit geringem Einkommen gibt es teilweise Ermäßigungen (z.B. bei der Volkshochschule Biberach für Inhaber des Stadtpasses Biberach).

Selbstorganisierte Angebote von und für Senioren

Wie andernorts auch, sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Initiativen und Gruppen von Senioren entstanden, die selbst Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsangebote für Gleichgesinnte organisieren. Meist handelt es sich um Gruppen jüngerer Senioren (z.B.

den Arbeitskreis Spurwechsel – Junge Senioren in Ochsenhausen), die gemeinsam etwas unternehmen und ihre Angebote auch für weitere Interessierte öffnen. Teilweise entstehen in diesem Rahmen auch ehrenamtliche Unterstützungsangebote (z.B. Senioren helfen Senioren unter dem Dach des Arbeitskreises Spurwechsel).

Einige bürgerschaftliche Initiativen und Gruppen haben sich als Vereine organisiert und machen Angebote für alle Generationen, die weit über Freizeittreffs hinausgehen und in die gesamte Gemeinde wirken. Auf solche bürgerschaftliche Aktivitäten wurde bereits in den Kapiteln 2, Wohnen mit und ohne Unterstützung, sowie 3, Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung, hingewiesen.

Auch Kreis- und Stadtseniorenrat Biberach machen Angebote im Bereich Seniorenbildung, die an anderer Stelle beschrieben werden.

4.2 Einschätzung durch lokale Experten

Fachgespräch

Im April 2015 fand ein Austausch mit Vertretern aus den Bereichen Bildung, Kultur, Freizeit und kirchliche Gruppen statt, dessen Ergebnisse im Folgenden wiedergegeben werden. Eingeladen waren: Sportkreis / Seniorensport Biberach, Evangelische Bildungsstätte, Katholische Erwachsenenbildung der Dekanate Biberach und Saulgau e.V., Stadtbücherei Biberach, Bildungswerk Ochsenhausen, die Volkshochschulen Oberschwaben, Biberach, Donau-Bussen, Illertal und Laupheim, Bibliothek / Mediathek, Kolping Bildungswerk, Stadtseniorenrat Biberach (Leitung Fitnesstreff / Freizeit für Senioren in Biberach), Leiter des Kirchlichen Seniorenkreises in Laupheim (Diakonie), Leiter des Seniorenkreises in der Heilig-Geist-Kirchengemeinde Biberach", Caritas Biberach-Saulgau (verantwortlich unter anderem für Seniorenhölzle und Anregungs- und Bewegungsgruppe im Ochsenhauser Hof“ in Biberach).

Was ist positiv bezogen auf die Freizeit- und Bildungsangebote im Landkreis?

- Breites Angebot / viel Auswahl
- Viele aktive ältere Menschen – als Angebotsnutzer und ehrenamtlich Engagierte
- Generationenmischung in vielen Gruppen
- Ökumenische Ausrichtung kirchlicher Angebote
- Viele fortlaufende Angebote , die Kontinuität bieten und den Kontaktaufbau fördern
- Teilweise begleitende Fahr-/Abholdienste
- Unterstützung durch Gemeinden und Kirchengemeinden (stellen häufig Räumlichkeiten zur Verfügung) und Kreismedienzentrum
- Teilweise werden auch Einzelangebote genannt (z.B. Begegnungsstätte Ochsenhausener Hof in Biberach).

Was sollte an bestehenden Angeboten verändert werden?

- Abklärung, ob Fahrdienste erforderlich sind, und gegebenenfalls Unterstützung bei der Bildung von Fahrgemeinschaften
- Willkommenskultur in bestehenden Seniorengruppen verbessern, um Zugangshemmnisse für neue Teilnehmer abzubauen
- Keine Beiträge oder reduzierte Beiträge für einkommensschwache Senioren

- offene, nicht auf Senioren begrenzte Benennung von Angeboten (z.B. „Englisch lernen mit Zeit“ statt „Englisch für Senioren“) und möglichst keine starren Altersgrenzen
- Öffnung der Angebote für neue Zielgruppen (z.B. auch Menschen mit Migrationshintergrund oder sozial isolierte ältere Menschen)
- Zielgruppenspezifische Anpassung von Angeboten (z.B. Sitzgymnastik statt traditioneller Gymnastik)
- Gemeinsame Borschüre und / oder Informationsplattform für alle Freizeit- und Bildungsangebote, die persönlich an die Senioren verteilt wird; eventuell Werbung im Regionalfernsehen

Welche neuen Angebote sind wünschenswert / notwendig?

- Benötigt werden differenzierte Angebote (von niederschwellig bis anspruchsvoll)
- Noch mehr Angebote für jüngere Senioren, bei denen man selbst aktiv werden kann (z.B. Reparaturcafé,...)
- Mehr Angebote für hochbetagte Senioren (wichtig ist eine nicht diskriminierende Benennung solcher Angebote)
- Angebote in einfacher Sprache, die auch für Migranten und Senioren mit Behinderung nutzbar sind
- Neue niedrighschwellige Angebote (z.B. Gemeinsames Singen als offenes Angebot in Gaststätten; gemeinsames Frühstück in Verbindung mit Kulturangebot, wie z.B. das Frauenfrühstück in der Villa Rot mit gemeinsamem Ausstellungsbesuch)
- Mehr Fortbildungsangebote für ehrenamtliche Gruppenleitungen / Unterstützung beim Aufbau selbstorganisierter Angebote (gibt es bereits in bestimmten Bereichen im Rahmen der Netzwerke Basisversorgung / Ehrenamt beziehungsweise über die kirchlichen Dachorganisationen)
- Neue Angebote gemeinsam mit den Senioren entwickeln

Welche Kooperationen/Abstimmung/Vernetzung wäre sinnvoll?

- Erfassung und bessere Abstimmung örtlicher Angebote (Vermeidung von Parallelstrukturen) / Etablierung Regionaler Runder Tische der Anbieter
- Noch stärkere überkonfessionelle Vernetzung der Anbieter und Angebote
- Trägerübergreifender Referentenpool / landkreisweite Plattform
- Stärkere Vernetzung mit Schulen (Ältere als Lernende und auch Lehrende) und Firmen (Firmenbesuche, Vorbereitung von Übergängen in den Ruhestand)
- Gemeindeübergreifende Angebote und Werbung (insbesondere bei Angeboten im ländlichen Raum)
- Andocken von neuen Bildungs- und Freizeitangeboten an bestehende Einrichtungen oder Angebote für Senioren (z.B. Mittagstische).

Welche Wünsche haben sie an Kreis/Kommune/weitere Partner?

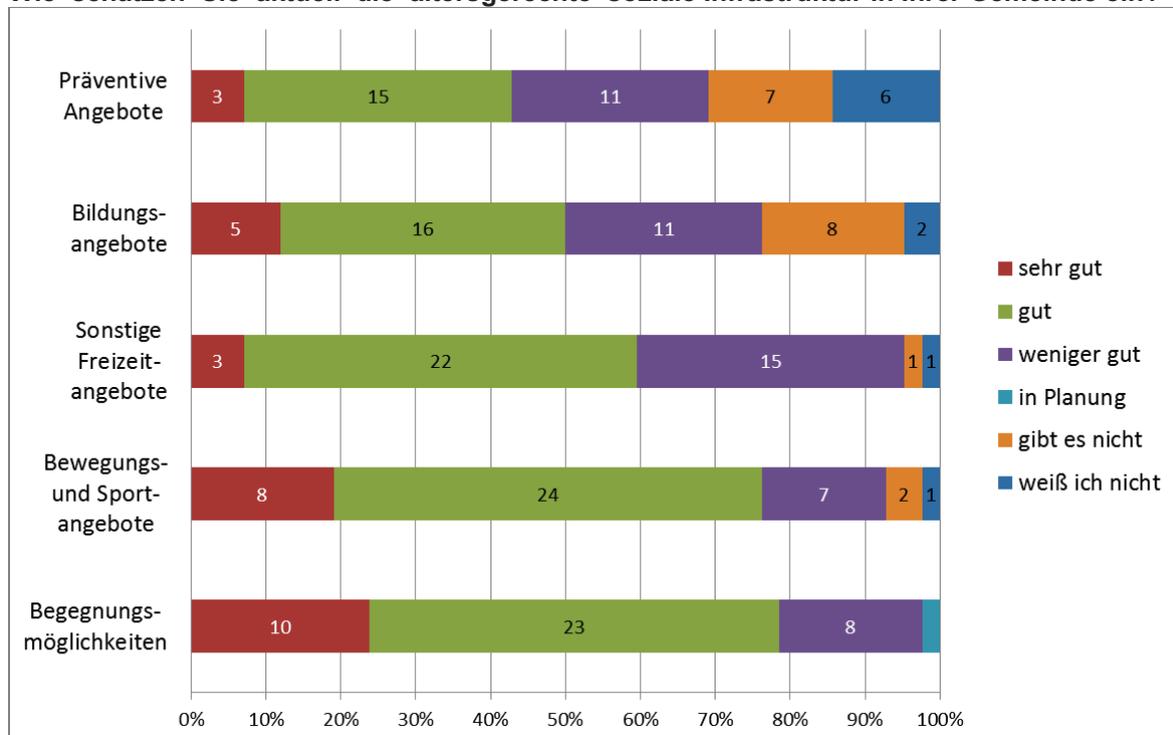
- Städte und Gemeinden sollten eine aktivere Rolle übernehmen, zum Beispiel durch:
 - feste Ansprechpartner in der Gemeinde. Aufgaben: Sammlung und Vernetzung örtlicher Informationen und Angebote

- Veröffentlichung von Angeboten und Veranstaltungshinweisen (Gemeindeblatt, Homepage)
- Schaffen von Werbemöglichkeiten im öffentlichen Raum (zum Beispiel Infosäulen, Schaukästen oder ähnliches), die von Veranstaltern genutzt werden können
- Vorhalten einer Verteilerliste mit relevanten Kontaktdaten, die Anbietern für ihre Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt wird.
- Organisation eines regelmäßigen (konfessionsübergreifenden) Austauschs zwischen den unterschiedlichen Anbietern auf Kreisebene (Abstimmung von Angeboten, Diskussion grundsätzlicher Fragen; Entwicklung von gemeinsamen Konzepten, z.B. um Senioren im ländlichen Raum noch besser erreichen zu können)
- Einrichten einer Projektbörse im Internet mit guten Praxisbeispielen
- Unbürokratische Unterstützung durch Gemeinde für Teilnehmer mit geringem Einkommen
- Kontinuierliche Förderung des ehrenamtlichen Engagements durch Landkreis und Kommunen (da die meisten Angebote ohne freiwilliges Engagement nicht möglich sind).

Umfrage bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach

Auch die Städte und Gemeinden im Landkreis Biberach wurden im Rahmen der Umfrage im Jahr 2015 um eine Bewertung und Einschätzung der altersgerechten sozialen Infrastruktur in ihrer Gemeinde gebeten.

Wie schätzen Sie aktuell die altersgerechte soziale Infrastruktur in Ihrer Gemeinde ein?



Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015

Die Bewertung fiel mehrheitlich positiv aus. Dies gilt in besonderer Weise für Begegnungsmöglichkeiten sowie Bewegungs- und Sportangebote (drei Viertel: sehr gute oder

gute Bewertung) und in etwas geringerem Umfang für sonstige Freizeitangebote und Bildungsangebote (60 bzw. 50 Prozent sehr gut oder gut).

4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach gibt es zahlreiche Angebote unterschiedlicher Anbieter in den Bereichen Erwachsenenbildung, Freizeitgestaltung, Begegnung und Kommunikation, deren Angebote sich auch an Senioren richten. Die Breite des Angebots wurde auch in den Expertengesprächen positiv hervorgehoben.

Allerdings wünschen sich viele Träger eine noch bessere Abstimmung, Vernetzung und Werbung für die Angebote auf Kreis- und Gemeindeebene und eine stärkere Übernahme von Verantwortung durch die Kommunen. Auch eine kontinuierliche inhaltliche Weiterentwicklung – unter Beteiligung jüngerer und älterer Senioren – ist sinnvoll. Ziel sollte sein, den unterschiedlichen Bedürfnissen aller Senioren gerecht zu werden und neue Zielgruppen zu erreichen.

Empfehlungen:

- Die Städte und Gemeinden sollten eine Bestandsaufnahme vorhandener Angebote machen und die wichtigsten Anbieter regelmäßig zu einem Austausch einladen. An den Gesprächen können auch mögliche Kooperationspartner (z.B. Schulen, Betriebe, Pflegeheime, ambulante Dienste) beteiligt werden.
- Alle Gemeinden sollten eine Ansprechperson benennen (z.B. die kommunale Seniorenanlaufstelle), an die sich (potenzielle) Anbieter wenden können.
- Es wird eine koordinierte Werbung und Information zu den für Senioren interessanten Angeboten in den Städten und Gemeinden empfohlen.
- Die Anbieter sollten ihre Angebote entsprechend der Kundenbedürfnisse weiterentwickeln und weiter differenzieren. Ausgebaut werden sollen nach den Ergebnissen der Fachgespräche vor allem Generationen übergreifende Angebote, zeitlich begrenzte Angebote für junge Senioren, die aktive Beteiligung fördern, Angebote in einfacher Sprache für Menschen mit Migrationshintergrund und aus bildungsfernen Schichten, aber auch gezielte Angebote für hochaltrige, wenig mobile Menschen – einschließlich der Bewohner von Pflegeheimen. Hier besteht ein hoher Abstimmungsbedarf mit den Trägern von Angeboten im Vor- und Umfeld der Pflege, die im Kapitel 7 beschrieben werden.
- Sinnvoll ist die Beteiligung von Senioren bei der Angebotsplanung: zum Beispiel im Rahmen eines Programmbeirats bei den Volkshochschulen. Bereits jetzt gehen viele Aktionen und Angebote vom Kreissenorenrat beziehungsweise Stadtseniorenrat Biberach oder sonstigen Seniorengemeinschaften aus. Mögliche Hilfestellungen für selbstorganisierte Projekte (z.B. über das Netzwerk Ehrenamt oder den Kreissenorenrat) sollten regelmäßig vorgestellt und beworben und bei Bedarf ausgebaut werden.
- Der Zugang zu Angeboten kann auf verschiedene Weise erleichtert werden:
 - die Wahl neutraler, gut erreichbarer und barrierefreier Orte (z.B. Mehrgenerationenhäuser, Familien- und Bürgerzentren)
 - eine möglichst neutrale Bezeichnung der Angebote
 - unkomplizierte Ermäßigungen oder kostenlose Angebote für Senioren mit geringem Einkommen (eventuell nach dem Muster des neu eingeführten Stadtpasses Biberach, der allerdings nur für städtische Angebote Gültigkeit hat)
 - Der Stadtseniorenrat Biberach hat weitere Ideen für die Zukunft entwickelt: zum Beispiel ein bürgerschaftlich organisiertes Hol- und Bringsystem für Medien der

Stadtbücherei oder die Gewinnung von Kultur- und Gottesdienstbegleitern (Menschen, die eine Veranstaltung besuchen, nehmen andere dazu mit).

- Im Zuge der Inklusion von Menschen mit Behinderung sollte der Landkreis gemeinsam mit den Trägern der Alten- und Behindertenhilfe und weiteren Anbietern von Freizeit- und Bildungsangeboten Möglichkeiten und Konzepte zur Öffnung von Angeboten auch für Senioren mit Behinderung erarbeiten.
- Viele Angebote werden von Vereinen oder kirchlichen Trägern initiiert. Die Programmbetreuer bekommen Unterstützung von den entsprechenden Dachorganisationen. Durch eine noch stärkere träger- und konfessionsübergreifende Zusammenarbeit (z.B. gemeinsamer Dozentenpool) könnten weitere Synergieeffekte erzielt werden. Erste Vernetzungen auf der Praxisebene (Austausch von Kontaktadressen) erfolgten bereits während des Fachgesprächs. Im Rahmen einer Veranstaltung zur Bedeutung des lebenslangen Lernens könnte der Landkreis noch einmal alle Beteiligten auf Kreisebene an einen Tisch bringen, um konkrete Netzwerkprojekte und Aufgabenverteilungen im Rahmen der Umsetzung der Seniorenplanung abzustimmen.
- Da viele Angebote ohne bürgerschaftliches Engagement nicht möglich wären, ist es Aufgabe von Städten, Gemeinden und Landkreis, dieses Engagement angemessen und immer wieder zu würdigen (siehe auch die Empfehlungen zum Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung).

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Bestandsaufnahme und Vernetzung von Anbietern und Angeboten auf Gemeindeebene, z.B. durch Runde Tische	<u>Städte und Gemeinden</u> Anbieter
feste Ansprechpartner bei den Gemeinden	Städte und Gemeinden
Koordinierte Werbung auf Gemeindeebene	Anbieter Städte und Gemeinden
Bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Angebote, um Senioren mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu erreichen (junge und hochbetagte Senioren, Senioren mit / ohne Migrationshintergrund und mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen)	Anbieter
Beteiligung von Senioren bei der Angebotsentwicklung und Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen	Anbieter Netzwerk Ehrenamt Kreisseniorenrat Stadtseniorenrat Biberach
Erleichterung des Zugangs zu Bildungs- und Freizeitangeboten (z.B. gut erreichbare barrierefreie Räume; „neutrale“ Bezeichnung; kostengünstige Angebote oder reduzierte Gebühren für Senioren mit geringem Einkommen, ehrenamtlicher Hol- und Bringdienst für Medien...)	<u>Anbieter</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Schaffung inklusiver Angebote für Senioren mit Behinderung	<u>Anbieter</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Stärkung des kreisweiten konfessionsübergreifenden Austauschs von Anbietern, Organisation einer gemeinsamen Veranstaltung auf Kreisebene	<u>Landkreis</u> Anbieter
Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements	Städte und Gemeinden Landkreis

5 Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Ziel

Senioren und ihre Angehörigen haben unabhängig vom Wohnort einen einfachen Zugang zu gut verständlichen und fachlich neutralen Informationen und Beratungsangeboten. Die Beratungsangebote berücksichtigen unterschiedliche Bedürfnisse. Bürgerschaftlich getragene Angebote / gegenseitige Beratung in Selbsthilfegruppen, niedrigschwellige Seniorenanlaufstellen in den Gemeinden und Fachberatung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Ein neu einzurichtender Pflegestützpunkt bündelt Informationen und Beratungsangebote und ermöglicht auch komplexe Einzelberatungen.

Eine umfassende Information und neutrale Beratung unterstützen Senioren und ihre Angehörigen dabei, die für sie passenden Angebote auszuwählen und Finanzierungsmöglichkeiten zu klären. Zahlreiche gesetzliche Änderungen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung und neue Angebotsformen erhöhen den Bedarf an Orientierung und Beratung.

Ein Beratungsbedarf kann sich bereits beim Übergang in den Ruhestand ergeben. Der Wunsch nach Informationen über alternative Wohnformen im Alter oder Anpassungen der eigenen Wohnung an veränderte Bedürfnisse, Vorsorgevollmachten, Angeboten für Senioren in der Kommune oder zu möglichen Tätigkeitsfeldern für ein ehrenamtliches Engagement können Gründe für die Inanspruchnahme einer Beratung in dieser Lebensphase sein. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands steigt der Beratungsbedarf zu Angeboten im Umfeld von Hilfe und Pflege und zu Ansprüchen aus der Kranken- und Pflegeversicherung. Wichtig ist dann, dass Beratung auch kurzfristig möglich ist und mit viel Fingerspitzengefühl erfolgt, weil Senioren und Angehörige Entscheidungen häufig unter hohem Zeitdruck und in einer extremen Belastungssituation treffen müssen.

Während Informationen auch über schriftliche Wegweiser und Broschüren, das Internet oder telefonisch weitergegeben werden können, setzt Beratung meist einen direkten persönlichen Kontakt voraus: niedrigschwellig, zum Beispiel in Gesprächsgruppen, oder im Rahmen einer umfassenden Fachberatung. Beratungsangebote sollen den Zugang zum Hilfesystem erleichtern. Gleichzeitig müssen sie selbst für sich werben und bekannt sein: durch eine kontinuierliche Öffentlichkeits- und Kontaktarbeit, einen unkomplizierten Zugang und eine gute Erreichbarkeit.

Die Anforderungen an die Beratenden sind je nach Anlass und Angebot unterschiedlich.

In Angeboten, die von bürgerschaftlichem Engagement und gegenseitigem Austausch in Selbsthilfegruppen oder Seniorenräten oder –genossenschaften getragen sind, begegnen sich meist Menschen ähnlichen Lebensalters oder mit einem ähnlichen Erfahrungshintergrund. Dies erleichtert es, Rat anzunehmen, und ermöglicht es, von den Erfahrungen anderer Betroffener zu profitieren. Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppen (zum Beispiel für Pflegenden Angehörige) werden häufig zusätzlich von hauptamtlichen Kräften begleitet. Generationen übergreifende bürgerschaftliche Initiativen, die Beratung anbieten, profitieren gerade davon, dass sich hier Menschen mit ganz unterschiedlichen persönlichen und fachlichen Kompetenzen einbringen und ihre jeweiligen Erfahrungen weitergeben.

Auch Beratungsangebote mit hauptamtlichem Personal unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Beratungsansätze und die daraus resultierenden Anforderungen an die Mitarbeitenden. In einer kommunalen Seniorenanlaufstelle mit „Wegweiserfunktion“ sind kommunikative Fähigkeiten, Grundwissen über Prozesse des Alterns und rechtliche Grundlagen sowie gute Informationen über das vorhandene Altenhilfenetzwerk und seine Angebote not-

wendig. In einer Fachberatungsstelle sind eine qualifizierte Ausbildung oder ein Studium im Sozial- oder Gesundheitswesen und gegebenenfalls eine Zusatzqualifikation im Case Management erforderlich. Alle in der Information und Beratung Tätigen sollten Möglichkeiten des Austausches und der fachlichen Begleitung haben.

Um Informationen über die Angebote und Anbieter aktuell zu halten, setzt gute Beratung grundsätzlich eine enge Vernetzung der Beratungsangebote untereinander und mit anderen Akteuren des Versorgungssystems voraus.

5.1 Beratungsansprüche und Pflichten - Rechtliche Grundlagen

Der Bundesgesetzgeber hat den Anspruch Pflegebedürftiger auf eine qualifizierte Beratung sowie die Vernetzung von Beratungsangeboten durch die Weiterentwicklung des Sozialgesetzbuchs XI (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung) gestärkt. Nach dem SGB XI bestehen folgende Beratungsansprüche und -pflichten:

- Alle in einer Pflegekasse versicherten Personen haben Anspruch auf eine **allgemeine Beratung** nach § 7 SGB XI, die durch Sachbearbeiter der Pflegekassen oder Mitarbeiter der Pflegestützpunkte erbracht wird.
- Pflegebedürftige, also Personen, die Leistungen nach SGB XI erhalten oder beantragt haben, haben seit 2009 einen darüber hinausgehenden Rechtsanspruch auf eine kostenlose, unabhängige und **individuelle Pflegeberatung** nach § 7a SGB XI durch die zuständige Pflegekasse. Der Beratungsanspruch ist umfassend und soll auch die Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen, die Klärung von Finanzierungsfragen sowie die Begleitung der Umsetzung der Maßnahme umfassen. Damit fällt auch das sogenannte „Case-Management“ in den Aufgabenbereich der Pflegeberatung.⁷² Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 regelt, dass die Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen nach einer Terminanfrage angeboten werden muss.
- Gleichzeitig legte das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bereits 2008 die Grundlage für die Einrichtung von **Pflegestützpunkten** in den Stadt- und Landkreisen⁷³. Pflegestützpunkte sollen Ratsuchende umfassend und unabhängig beraten, vorhandene Strukturen und bürgerschaftliches Engagement einbeziehen und die Kooperation und Vernetzung der Anbieter vorantreiben.

In Baden-Württemberg ist die Einrichtung von Pflegestützpunkten durch die „Kooperationsvereinbarung über die Errichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg“ geregelt. Zur Errichtung der Pflegestützpunkte gründeten die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen, die Ersatzkassen sowie die kommunalen Landesverbände eine Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte (LAG PSP) in der das Ministerium für Soziales und Integration beratend und moderierend mitarbeitet. Die LAG entwickelt landesweit geltende Vorgaben für die Ausstattung der Pflegestützpunkte und entscheidet über deren Einrichtung auf Antrag.

Im Jahr 2014 wurde die Kooperationsvereinbarung durch „Anforderungen für die Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg“ ergänzt. Die LAG empfahl im Jahr 2015 den Ausbau der Pflegestützpunkte auf 72 für Baden-Württemberg und eine qualitative Weiterentwicklung der Angebote.⁷⁴

⁷² Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen, in denen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht vorhanden ist.

⁷³ § 92 c SGB XI in der Fassung von 2008, seit 2015 im § 7c SGB XI

⁷⁴ Für diese wird 2016 durch das Ifas-Institut ein Qualitätssicherungskonzept erarbeitet, das der LAG auch Entscheidungsgrundlagen für ein neues Ausbaukonzept ermöglichen soll.

Im Herbst 2016 waren in Baden-Württemberg 52 Pflegestützpunkte eingerichtet, davon 40 in Landkreisen und 12 in Stadtkreisen. Finanziert werden die Pflegestützpunkte zu je einem Drittel von Pflegekassen, Krankenkassen und den Kreisen.

- Beim Bezug von Pflegegeld gibt es zusätzlich **Pflichtberatungen in der eigenen Häuslichkeit** nach § 37 Abs.3 SGB XI. Die Qualität der häuslichen Pflege soll damit gesichert und praktische pflegefachliche Unterstützung erbracht werden. Erbringer sind zugelassene Pflegeeinrichtungen oder von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz. Eine Pflichtberatung in der eigenen Häuslichkeit ist nach dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) auch bei Umwidmung von Pflegesachleistungen in niedrigschwellige Angebote nach § 45 Abs. 3 SGB XI erforderlich.
- Für pflegende Angehörige werden nach § 45 SGB XI durch die Pflegekassen **Schulungskurse** angeboten, die auch in der Häuslichkeit durchgeführt werden können.

Weitere Beratungsansprüche und –pflichten, die im Zusammenhang mit der Pflege oder deren Vermeidung stehen können, sind im **SGB XII** (Sozialhilfe) und ab 2017 auch im **SGB IX** (Rehabilitation) festgelegt.⁷⁵ Die entsprechende Beratung und Information wird in den Stadt- und Landkreisen häufig durch Sachbearbeiter im Sozialamt oder, bei Menschen mit Behinderung, durch Fallmanager in der Eingliederungshilfe erbracht. Es handelt sich insbesondere um:

- Beratung und Unterstützung im Zusammenhang mit Leistungen der Sozialhilfe nach § 11 SGB XI. Wichtige Aspekte dabei sind „...die persönliche Situation, der Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel und die Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung von Notlagen“. Eine Budgetberatung ist inkludiert.
- Beratung im Rahmen der Altenhilfe zur Inanspruchnahme altersgerechter Dienste und zur Aufnahme in eine Einrichtung für die Betreuung alter Menschen als Beratung nach § 71 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII.

Das Pflegestärkungsgesetz II strukturierte die Information und Beratung bereits neu, zum Beispiel durch den Aufbau lokaler Infrastrukturen zur Pflegeberatung mit dem Ziel einer Qualitätsverbesserung der Beratung. Nach dem Pflegestärkungsgesetz III sollen auf Antrag sogenannte „Modellkommunen Pflege“ eingerichtet werden, in denen eine Bündelung dieser Aufgaben auf kommunaler Ebene stattfindet. Ziel ist zum einen die Sicherstellung von Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung, aber auch die Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung.

5.2 Angebote im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es vielfältige Informationen und Beratungsangebote zu Themen, die für Senioren oder deren Angehörige wichtig sind. Diese werden in unterschiedlicher Form, Trägerschaft und regionaler Verbreitung angeboten.

Die meisten Fachberatungsstellen sind in der Stadt Biberach konzentriert. Ein Teil von ihnen bietet jedoch bei Bedarf auch eine zugehende Beratung zu Hause an.

Daneben gibt es zahlreiche niedrigschwellige Angebote in verschiedenen Städten und Gemeinden des Landkreises. Dazu zählen insbesondere kommunale Seniorenanlaufstel-

⁷⁵ nach § 32 SGB IX-E soll ab 2017 eine unabhängige ergänzende Beratung für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen eingerichtet werden.

len, aber auch bürgerschaftlich getragene Informations- und Beratungsangebote und gegenseitige Beratung in Selbsthilfegruppen.

Um die vielfältigen Angebote optimal nutzen zu können, müssen sie bekannt, abgestimmt und gut vernetzt sein. Diese Vernetzung ist derzeit lediglich im Ansatz über bereits bestehende allgemeine Netzwerke (z.B. Netzwerk Basisversorgung, Netzwerk Demenz, Kreispflegeausschuss, Altenhilfefachberatung) gegeben. Einen Pflegestützpunkt zur notwendigen Bündelung der Informations- und Beratungsangebote und Sicherstellung einer fachlich umfassenden, unabhängigen Beratung gibt es im Landkreis Biberach im Gegensatz zu den meisten anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bisher nicht.

Bürgerschaftliches Engagement in der Beratung - Selbsthilfegruppen

Beratungsangebote von bürgerschaftlichen Initiativen, Seniorenräten und Seniorengenossenschaften sowie Selbsthilfegruppen spielen im Landkreis Biberach eine wichtige Rolle. Oft sind solche Angebote an der Schnittstelle zwischen den Handlungsfeldern Bürgerschaftliches Engagement / Beteiligung (Kapitel 3), Bildung (Kapitel 4), Beratung (Kapitel 5), Gesundheit / Prävention (Kapitel 6) sowie den Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld der Pflege (Kapitel 7) angesiedelt.

Dies gilt insbesondere für die verschiedenen Selbsthilfegruppen, die teilweise von der AOK unterstützt und über die Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen / KIGS der AOK Ulm-Biberach abrufbar oder im Seniorenwegweiser des Landkreises aufgeführt sind.

Gesprächsgruppen für Angehörige werden vom Netzwerk Basisversorgung fachlich begleitet (siehe auch Homepage des Netzwerkes Basisversorgung), eine Gruppe speziell für Angehörige von Demenzerkrankten vom Kreisgesundheitsamt. Bei den regelmäßigen Treffen werden persönliche Erfahrungen ausgetauscht, Informationen über Demenzerkrankungen vermittelt und Tipps zu praktischen und fachlichen Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten weitergegeben.

Ebenfalls eine wichtige, überwiegend bürgerschaftlich erbrachte, Lebenshilfe und Beratung leisten Hospiz- und Trauergruppen, die vom Fachdienst Hospiz beziehungsweise der Kontaktstelle Trauer der Caritas / des Katholischen Dekanats fachlich begleitet werden.

Weitere, bürgerschaftlich getragene Informations- und Beratungsangebote, machen zum Beispiel:

- der „AK Vorsorge“ (Beratung zum Thema Patientenverfügung),
- der Stadtseniorenrat Biberach (z.B. Seminare zum Thema: Schutz und Sicherheit für Senioren),
- die Seniorengenossenschaft Riedlingen (Unterstützung und Beratung z.B. bei Behördenangelegenheiten durch pensionierte Fachkräfte),
- die Bürgergenossenschaft Biberach und der Verein Bürger für Bürger Biberach (z.B. Beratung in rechtlichen Fragen, Finanzen / Rente, Vorsorge, Behördenangelegenheiten, EDV)
- oder Seniorentreffs (z.B. Ochsenhauser Hof in Biberach oder Schranne Ochsenhausen).

Die vorhandenen Angebote können an dieser Stelle nur exemplarisch genannt werden.

Pflegelotsen in Betrieben und Unternehmen

Immer mehr Angehörige müssen Berufstätigkeit und Pflege verbinden. Das bedeutet meist nur geringe zeitliche Spielräume, um sich beraten zu lassen. Hier sind Pflegelotsen in Betrieben und Unternehmen als Ansprechpartner für Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und zur Gestaltung der Pflege eine gute Möglichkeit, unkompliziert wichtige Informationen zu erhalten. Auch Unternehmen profitieren davon, wenn sie ihren Mitarbeitenden gangbare Wege für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aufzeigen und individuelle Belastungen reduzieren können. Um das Angebot auch im Landkreis Biberach zu etablieren, bietet das Netzwerk Basisversorgung gemeinsam mit der AOK Ulm-Biberach und der BBQ Berufliche Bildung gGmbH Projektleitung familyNET im Herbst 2016 in Biberach eine Fortbildung zum betrieblichen Pflegelotsen in zwei Modulen an.

Kommunale Seniorenlaufstellen

Eine der wichtigsten Empfehlungen der letzten Alten- und Pflegeplanung des Landkreises Biberach aus dem Jahr 2003 war die Einrichtung von Laufstellen für Ältere in den Gemeindeverwaltungen. Diese sollten insbesondere folgende Aufgaben übernehmen:

- Information älterer Bürger über lokale Angebote, Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen und Unterstützung von Selbsthilfe
- Planung von Angeboten (insbesondere von lokalen Aktivierungsgruppen, Aufbau von Hilfen für demenziell Erkrankte)
- Vernetzung, Durchführung Runder Tische

Die Kreisaltenhilfeschwerpunktberatung und die Träger des Netzwerkes Basisversorgung unterstützten den Aufbau und die Begleitung der Seniorenlaufstellen. Zur Qualifizierung der Mitarbeitenden fanden extern moderierte Planungswerkstätten statt.

Auch nach der Auftaktphase lud die Altenhilfeschwerpunktberatung des Landkreises die Mitarbeitenden der Laufstellen in der Regel einmal jährlich zum Austausch und zur gemeinsamen Arbeit an aktuellen Schwerpunktthemen ein. Die inhaltlich-fachliche Vorbereitung und Durchführung wurde durch Dienste der Caritas und Diakonie unterstützt.

Aus diesem Prozess heraus entstanden bis zum Jahr 2015 in 27 der 45 Landkreiskommunen (60 Prozent der Städte und Gemeinden) Seniorenlaufstellen. In jedem Verwaltungsraum gibt es mindestens eine kommunale Laufstelle. In Abhängigkeit von der Gemeindegröße sind die örtlichen Laufstellen jedoch sehr unterschiedlich ausgestaltet.

Die meisten Laufstellen sind in den Rathäusern angesiedelt. Insbesondere in den kleinen Gemeinden übernahmen Beschäftigte der Gemeinden die Aufgabe zusätzlich zu ihrer sonstigen Tätigkeit mit einem eng begrenzten Stundenkontingent. Die zuständigen Mitarbeitenden informieren in der Regel persönlich über örtliche Hilfen und Angebote sowie kommunale Leistungen. Für eine weitergehende Beratung wird an die entsprechenden Fachberatungsstellen verwiesen. Die Laufstellen nehmen auch Anregungen von Bürgern zur Verbesserung der Situation älterer Menschen entgegen und bringen diese teilweise in „Runde Tische Altenhilfe“ oder sonstige Netzwerke auf Gemeindeebene ein. Solche Runden Tische gibt es nach den Ergebnissen der Gemeindeerhebung aber bisher in weniger als einem Fünftel der Gemeinden des Landkreises Biberach (siehe Kapitel 1). Koordinierende und vernetzende Aufgaben sowie eine breite Öffentlichkeitsarbeit können nur diejenigen Laufstellen übernehmen, die dafür ausreichende personelle Ressourcen haben. Wichtig ist auch, dass diese Aufgaben in den Gemeinden gut verankert sind und für das Angebot geworben wird.

Fachberatungsstellen

Fachliche Beratung zu spezifischen und individuellen Fragestellungen im Bereich Altenhilfe und Pflege leisten im Landkreis Biberach insbesondere:

- die Beratungsstelle Älterwerden - Pflege der Diakonie und der Fachdienst Hilfen im Alter der Caritas
- die Sozialdienste der Akut- und Reha-Kliniken (im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt oder einer Reha-Maßnahme,
- der Soziale Dienst der AOK (für AOK-Versicherte) und die Compass Private Pflegeberatung (für privat Krankenversicherte) sowie
- die Träger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen (meist im Vorfeld einer Beauftragung)

Beratung, die auch für Senioren und ihre Angehörigen relevant sein kann, bieten zudem der Sozialverband VdK (für Mitglieder), amtliche Stellen (z.B. Gesundheitsamt, Sozialamt oder Betreuungsbehörde beim Landratsamt), die Sozial- und Lebensberatungen der kirchlichen Träger sowie die Wohnberatung bei der Caritas.

Fachmedizinische und -therapeutische Beratung

Das Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg (ZfP) berät zum Thema Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten beim Umgang mit altersverwirrten Menschen - sowohl persönlich als auch an einem Beratungstelefon.

Altenhilfefachberatung beim Landkreis

Die Altenhilfefachberatung beim Landratsamt wurde im Zusammenhang mit der Kreisalten- und Pflegeplanung 2003 eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, im Zusammenwirken mit dem Netzwerk Basisversorgung die Vernetzung der maßgeblichen Akteure im Landkreis zu fördern, neue örtliche Netzwerke (z.B. Runde Tische, Arbeitskreise) zu begleiten sowie das bürgerschaftliche Engagement im Bereich Altenhilfe zu koordinieren. Darüber hinaus gehört zu ihrem Auftrag die Fachberatung von Trägern, Diensten, Kommunen, Seniorenräten und neuen Initiativen sowie Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Vorträge, Herausgabe von Broschüren und Seniorenwegweisern, Initiierung und Durchführung von Veranstaltungen und Fortbildungen). Auch die Begleitung der bereits angesprochenen Kommunalen Seniorenanlaufstellen gehört mit zum Spektrum der Altenhilfefachberatung beim Landkreis.

Informationsmaterialien und Öffentlichkeitsarbeit

Nicht immer ist eine persönliche Beratung erforderlich. Eine wichtige Informationsquelle für die ältere Generation im Landkreis Biberach stellen auch Broschüren, Informationen im Internet, Veranstaltungen und weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit dar:

- Der **Wegweiser „Älterwerden im Landkreis Biberach“** enthält Informationen, Adressen und Ansprechpartner zu Themen wie Beratung, Gesundheit, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Hilfe- und Entlastungsangeboten, Wohnen für Senioren, Mobilität, Vorsorge und sozialrechtlichen Leistungen. Der Wegweiser ist auch über das Internet abrufbar. Er wird derzeit vom Landkreis mit Unterstützung des Netzwerks Basisversorgung überarbeitet. Die überarbeitete Fassung soll im März 2017 veröffentlicht werden.
- Die **Träger sozialer Dienstleistungen** (z.B. Netzwerk Basisversorgung, ambulante Dienste, Nachbarschaftshilfen) geben zu ihren Angeboten ebenfalls schriftliches Informationsmaterial heraus und sind darüber hinaus in der Regel im Internet präsent.
- Auch **Kreisseniorenrat und Stadtseniorenrat Biberach** informieren regelmäßig über Wissenswertes für Senioren auf ihren Internetseiten und erarbeiten schriftliche Infor-

mationsmaterialien. So hat der Stadt seniorenrat Biberach im Jahr 2016 seinen umfassenden Wegweiser „Älterwerden in Biberach und Umgebung“ aktualisiert. Darüber hinaus entwickelte er gemeinsam mit dem AK „Vorsorge treffen“ eine Vorsorgemappe mit zahlreichen Informationen sowie Notfallkarten im Scheckkartenformat. Die Mappen werden kreisweit vom Kreisseniorerrat gegen einen kleinen Unkostenbeitrag vertrieben.

- In den **Landkreiskommunen** werden unterschiedliche Medien und Wege genutzt, um über Angebote für Senioren zu informieren. In einigen Kommunen gibt es – analog zur Stadt Biberach - Seniorenwegweiser in Broschürenform oder schriftliche Informationssammlungen. Darüber hinaus wird auf ständige und aktuelle Angebote im Gemeinde- oder Mitteilungsblatt, in kostenfreien Anzeigebältern, im Internet oder der Tagespresse hingewiesen.
- Auch **Bildungseinrichtungen** (z.B. Volkshochschulen) bieten in Kooperation mit weiteren Partnern regelmäßig Informationsveranstaltungen rund um das Thema Alter und Pflege an.
- Der **Fachtag Demenz**, den das Netzwerk Ehrenamt in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Biberach jährlich durchführt, ist eine weitere Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit und Information.

Öffentlichkeitsarbeit und Information im Rahmen der Messe-aktiv50plus

Die Messe Aktiv 50 Plus wird bereits seit 2006 jährlich durchgeführt und ist im Landkreis Biberach eine wichtige Drehscheibe für Informationen für Menschen ab 50 Jahren. Angesprochen werden besonders:

- Menschen, die gerade aus dem Arbeitsleben ausscheiden und Anregungen für die dritte Lebensphase suchen
- Angehörige, die in der Mehrgenerationenfamilie altersbedingte Veränderungen auf sich zukommen sehen sowie
- Pflegende Angehörige.

Ziele der Messe sind:

- Stärkung der Eigenverantwortung und Aktivität in der nachberuflichen Lebensphase als präventive Förderung der Gesundheit und Lebensqualität
- Förderung des ehrenamtlichen Engagements und der Selbsthilfe
- Vermittlung von Informationen zu einem guten Umgang mit alters- oder krankheitsbedingten Veränderungen für Betroffene und Angehörige.

Die Messe ist für die Besucher kostenlos. Sie wird von Landkreis und Stadt Biberach sowie weiteren Förderern unterstützt. Im Jahr 2016 beteiligten sich über 50 Aussteller aus den unterschiedlichsten Bereichen. Hilfen im Pflegefall, Hausnotruf und rechtliche Vorsorge waren ebenso Themen wie barrierefreies Bauen und Wohnen, Einbruchschutz, Kur- und Wellness-Reisen, Mobilität, Garten, Gesundheit, Kultur und Freizeit sowie freiwilliges Engagement und Tauschbörsen. Die Ausstellung wird ergänzt durch zahlreiche Informationsveranstaltungen und Mitmachstationen (z.B. Massage, Hör-/Sehtest, Gesundheits-Checks, Balance- und Bewegungstrainer, u.s.w.).

5.3 Einschätzung durch lokale Experten

Das Handlungsfeld Beratung wurde aus unterschiedlichen Perspektiven bewertet:

- Es wurde ein eigenes Fachgespräch zum Handlungsfeld Beratung durchgeführt. Eingeladen waren Vertreter des Kreissenorenrats und des Stadtseinenrats Biberach, des Kreisgesundheitsamts, des Netzwerks Demenz, der Heimfürsprecher, der Bürger für Bürger Biberach, des Sozialen Netzes Riedlingen, des Netzwerks Ehrenamt, der AOK Pflegeberatung und des Sozialverbands VdK.
- Darüber hinaus ergaben sich Hinweise zum Handlungsfeld Beratung auch in weiteren Fachgesprächen (Fachgespräche ambulante Dienste und Gesundheit, Gespräch mit pflegenden Angehörigen) sowie
- von den Vertretern der Städte und Gemeinden (im Fachgespräch mit den Bürgermeister / Vertretern kommunaler Seniorenanlaufstellen sowie in der schriftlichen Befragung).

Fachgespräche: Beratung, pflegende Angehörige, ambulante Dienste, Gesundheit

Positiv bewerteten die Teilnehmer am Fachgespräch Beratung vor allem das umfassende Hilfesystem sowie die schon lange gut funktionierenden Hilfeverbände im Landkreis Biberach.

Die Bewertung einzelner Beratungsangebote fiel bei den verschiedenen Teilnehmergruppen teilweise unterschiedlich aus. Vor allem die Mitarbeitenden ambulanter Pflegedienste berichteten über einen sehr hohen (ungedeckten) Informations- und Beratungsbedarf in vielen Familien, der von den Diensten im Rahmen ihrer täglichen Einsätze nicht abgedeckt werden könne und nicht finanziert sei.

Optimierungsbedarf bei bestehenden Angeboten sahen Experten und Angehörige vor allem in folgenden Bereichen:

- Mehr Transparenz im „Beratungsdschungel“ durch Informationen darüber, was die einzelnen Beratungsangebote (z.B. örtliche Seniorenanlaufstellen) tatsächlich leisten können
- Ausbau und fachliche Qualifizierung der kommunalen Anlaufstellen
- Wohnberatung sollte auch über Technikunterstützung im Alltag beraten können
- Beratung durch Kliniksozialdienste im Rahmen des Entlassmanagements sollte optimiert werden (siehe auch Handlungsfeld Gesundheit)
- Mehr zeitnahe Hausbesuche aller Pflegekassen (Hausbesuche erfolgen teilweise erst nach mehreren Anläufen).
- Verbesserung der (telefonischen) Erreichbarkeit der Beratungsangebote (z.B. sollte Pflegeberatung bei allen Pflegekassen auch in der Mittagspause und nach 16 Uhr erreichbar sein)
- mehr Öffentlichkeitsarbeit, gut gestaltete Homepages zu den Beratungsangeboten
- Ausbau der Ressourcen für das professionelle Case-Management
- Hohe Fachlichkeit und gegebenenfalls sprachliche Kompetenzen des Case-Managers (auch Beratung von Migranten muss möglich sein)
- Beratung sollte trägerneutral und umfassend sein und auch die Einleitung notwendiger finanzieller Hilfen und von Betreuung einschließen

Folgende **Ergänzungen zur bestehenden Beratungslandschaft** vorgeschlagen:

- Notfallberatung und Strukturen für Case Management auch am Wochenende bzw. generell 24-Stunden-Beratung
- Mehr präventive Beratungsangebote (z.B. über Demenz ...)
- Rechtliche Beratung für Ehrenamtliche (z.B. Absicherung bei Fahrten mit dem PKW/Transporten; Grundpflegeleistungen etc.)
- Einrichtung eines Pflegestützpunktes (Aufgaben: kreisweite Koordinierung und Vernetzung, aber auch dezentrale Beratung und intensive Einzelfallbegleitung)

Teilweise kontrovers diskutierten die Teilnehmer **strukturelle Fragen**. Da viele Träger bereits Beratung und Case-Management anbieten und dafür Ressourcen einsetzen, wurde vorgeschlagen, dass alle Träger einen Teil der Ressourcen abgeben und sich an einem gemeinsamen Beratungsangebot auf der Gemeinde- oder Verwaltungsebene beteiligen. Dafür müssten dann entsprechende Strukturen geschaffen werden. Voraussetzung wäre darüber hinaus eine enge Kooperation unter den Trägern, aber auch mit den Kassen. Weitere Vorschläge betrafen – wie bereits genannt – die Einrichtung eines Pflegestützpunktes. Angedacht wurde auch, Beratungsangebote und Case Management an die neu entstehenden Gesundheitszentren anzubinden. Case Management, so die einheitliche Meinung der Experten, könne keine Aufgabe der kommunalen Anlaufstellen sein, da diese auf eine umfassende fachliche Beratung und Begleitung im Einzelfall nicht ausgelegt seien.

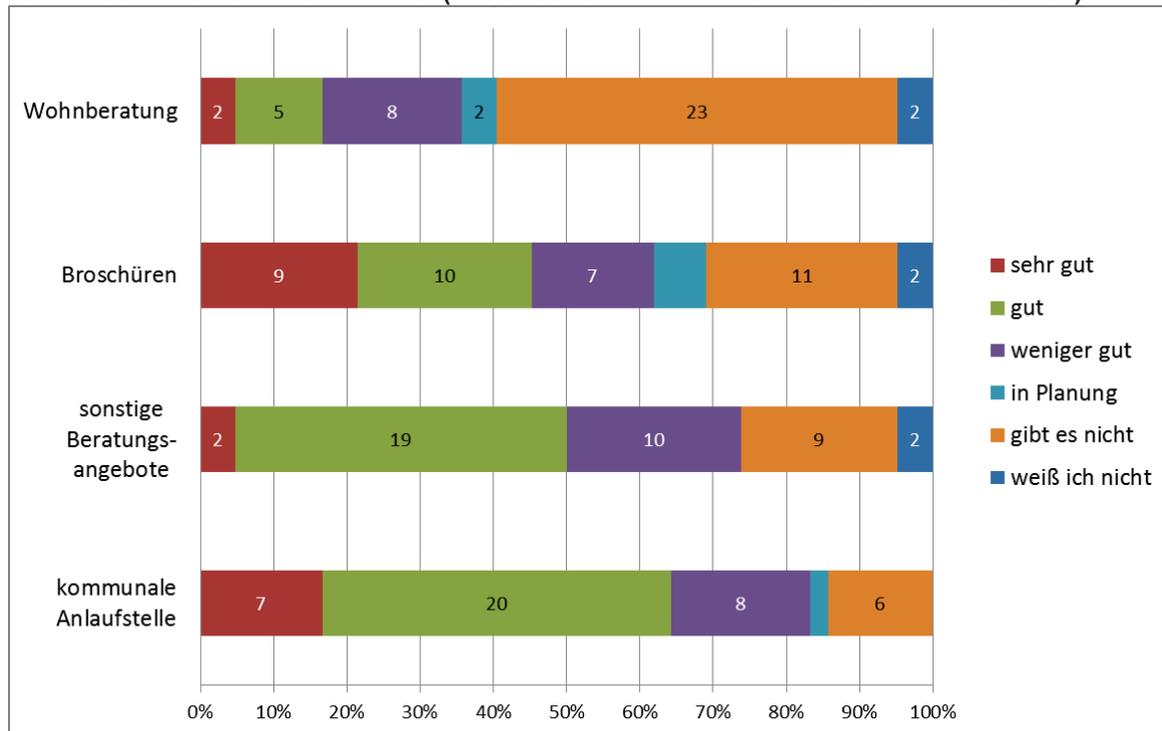
Für die **Zukunft** erwarten die Experten einen weiter steigenden Beratungsbedarf in folgenden Bereichen:

- niedrigschwellige Betreuungs-, Entlastungs- und hauswirtschaftliche Leistungen einschließlich deren Finanzierung
- Beratung zu Demenz, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie gesetzlicher Betreuung und Vorsorge
- präventive aufsuchende Beratung / umfassende Einzelfallbegleitung.

Fachgespräch mit Bürgermeistern / kommunalen Seniorenanlaufstellen und schriftliche Befragung der Kommunen

Die Vertreter der Städte und Gemeinden mit kommunalen Seniorenanlaufstellen bewerteten die Beratung durch diese in der schriftlichen Befragung sehr gut oder gut. Sonstige Beratungsangebote, das Angebot an Broschüren und insbesondere die Wohnberatung wurde von den Kommunen dagegen deutlich weniger gut bewertet. Bei der „Wohnberatung“ waren die Nennungen „gibt es nicht“ und „weiß ich nicht“ am häufigsten.

Einschätzung der Informations- und Beratungsangebote für Senioren in den Kommunen im Landkreis Biberach im Jahr 2015 (absolute Zahl und in Prozent aller Antwortenden)



Grafik KVJS 2015. Datenbasis: schriftliche Befragung der Städte und Gemeinden im Landkreis Biberach im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2015. Die Ergebnisse beruhen auf den Angaben von 42 Kommunen.

Im Fachgespräch mit den Bürgermeistern / kommunalen Anlaufstellen wurde Folgendes angemerkt:

- Zum Teil kommen wenig Menschen und immer wieder die gleichen zur Beratung; Aufgabe der Anlaufstelle beschränkt sich häufig darauf, Broschüre mit Hilfsmöglichkeiten mitzugeben
- Es treten vermehrt Probleme bei alleinstehenden älteren Menschen auf (Vermüllung, Altersarmut usw.), für die niemand richtig zuständig ist. Die Kommunen wünschen sich hier Unterstützung
- Um in den Seniorenanlaufstellen gut und umfassend beraten zu können, braucht es in jedem Fall entsprechende Stellenanteile sowie eine angemessene Qualifikation
- Das jährliche Treffen der kommunalen Anlaufstellen sollte aus Sicht der Gemeindevertreter wiederbelebt werden. Darüber könnten auch neue Mitarbeiter in kleineren Gemeinden geschult werden, die diese Beratungsaufgabe in der Regel in Personalunion mit weiteren Aufgaben erfüllen. Auch der Austausch über dieses Forum wird als hilfreich erachtet.

5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Das Thema Information und Beratung hatte in den Fachgesprächen zur Seniorenplanung einen hohen Stellenwert und „brennt vielen Beteiligten unter den Nägeln“. Zwar verfügt der Landkreis Biberach derzeit über eine vielfältige Beratungslandschaft mit teilweise hoch spezialisierten zentralen und niedrigschwelligen dezentralen Angeboten. Anders als in den anderen Kreisen-Baden-Württembergs gibt es aber bisher keinen Pflegestützpunkt und damit auch keine Stelle, an der alle Informationen zusammenlaufen. Auch sind die dezentralen Anlaufstellen unterschiedlich weit ausgebaut, vernetzt und bekannt. Klä-

rungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf die zukünftige strukturelle Ausgestaltung der Beratungslandschaft.

Empfehlungen:

- Den Kommunen wird der weitere Auf- und Ausbau der Seniorenanlaufstellen empfohlen. Die Weiterentwicklung der Seniorenanlaufstellen ist auch dann wichtig, wenn im Landkreis Biberach ein Pflegestützpunkt eingerichtet wird. Ein Pflegestützpunkt kann sozialraumbezogene Aktivitäten in Richtung „sorgende Gemeinde“ nicht ersetzen. Örtliche Anlaufstellen können ein wichtiges Bindeglied zwischen Wohngemeinde und Pflegestützpunkt sein und den Aufbau und die Moderation örtlicher Runder Tische zum Thema „Alter und Pflege“ mit übernehmen.
- Die Zusammenarbeit der vorhandenen gemeindlichen Seniorenanlaufstellen, der Basisversorgung und der Altenhilfefachberatung soll weiter verbessert und ausgebaut werden.
- Aufgabe des Landkreises Biberach ist es, die Städte und Gemeinden im Rahmen seiner Möglichkeiten zu unterstützen: Der Landkreis vermittelt Kontakte und bietet in Zusammenarbeit mit den Trägern der Basisversorgung Schulungen und fachliche Begleitung für die Mitarbeitenden kommunaler Anlaufstellen an.
- Auf Ebene der Verwaltungsräume unterstützen die Altenhilfefachberatung und die Dienste der Basisversorgung die Gemeindeverbände bei der überörtlichen Planung von Beratungsangeboten und der regionalen Vernetzung.
- Im Landkreis Biberach wird ein Pflegestützpunkt eingerichtet. Er soll insbesondere die in den Expertengesprächen geforderte umfassende Beratung im Einzelfall sicherstellen und bei der Umsetzung der weiteren Handlungsempfehlungen und der Vernetzung der Angebote mitwirken.
- Landkreis, Städte und Gemeinden sowie Anbieter sollten im Rahmen einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit noch stärker als bisher über bestehende Angebote informieren (schriftliche Informationen; direkte Ansprache über Multiplikatoren oder bei Seniorentreffs). Die gut gelungenen Seniorenwegweiser des Landkreises und der Stadt Biberach können als Beispiel für schriftliche Informationsmaterialien dienen.
- Das Internet und der Seniorenwegweiser des Landkreises gewinnen als Informationsquelle an Bedeutung, besonders für Angehörige, die nicht im Landkreis wohnen. Wichtig ist, den Zugang zu Informationen beim Landkreis und bei den Gemeinden senioren- und nutzerfreundlicher zu gestalten. In den wenigsten Gemeinden ist zum Beispiel die Anlaufstelle für Senioren als Servicestelle für Senioren auf der Homepage aufgeführt, noch sind unter dem Stichwort Senioren Informationen abgelegt oder Verlinkungen vorgenommen. Bei allen Gemeinden könnte durch Verlinkung mit der Seite der Basisversorgung oder zumindest dem Seniorenwegweiser des Landkreises als derzeit wichtigsten Informationsquellen mit wenig Aufwand eine deutliche Verbesserung der Informationsqualität für Senioren erreicht werden.
- Berufstätige pflegende Angehörige können gegebenenfalls auch über Informationsveranstaltungen am Arbeitsplatz erreicht werden. Hier bietet das Konzept der Pflegelotsen in Betrieben und Unternehmen einen guten Ansatzpunkt.
- Die Messe Aktiv 50 Plus hat sich im Landkreis und in der Stadt Biberach als Informations-Drehscheibe etabliert. Sie kann genutzt werden, um wichtige Informationen zu Themen des Älterwerdens und der Pflege einem breiten Publikum zu vermitteln.
- Den Anbietern von Beratungsangeboten (insbesondere auch manchen Pflegekassen) wird empfohlen, die telefonische Erreichbarkeit ihrer Angebote auszuweiten und an die Bedürfnisse Berufstätiger anzupassen.

- Hausärzte spielen als Multiplikatoren eine wichtige Rolle und sollten daher gut über die bestehenden Unterstützungs- und Beratungsangebote im Landkreis informiert sein. Dies könnte zum Beispiel durch eine gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung konzipierte Informations- und Fortbildungsveranstaltung sichergestellt werden (siehe auch Handlungsfeld Gesundheit).
- Die Öffentlichkeitsarbeit von Landkreis, Kommunen und Trägern sollte auch darauf abzielen, stereotype, häufig negativ besetzte Altersbilder abzubauen. Informationsveranstaltungen und Kampagnen, die sich auch an jüngere Menschen wenden (die also zum Beispiel Schulen und Betriebe einbeziehen), können zu einem besseren Miteinander der Generationen beitragen.
- Einen hohen Stellenwert für Senioren hat auch die Beratung zu Sicherheitsfragen (z.B. Schutz vor Einbruch, Trickbetrügern und Kreditkartenbetrug). Bereits beschriebene Projekte (z.B. des Stadtseniorenrats Biberach) sollten fortgeführt und neue Beratungsmodelle (z.B. Ausbildung von Senioren-Sicherheitsberatern in Kooperation mit der Polizei) auch im Landkreis Biberach diskutiert werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Quantitativer und qualitativer Ausbau der kommunalen Seniorenanlaufstellen	Städte und Gemeinden
Aufbau / Moderation „Runder Tische Altenhilfe“ durch die Seniorenanlaufstellen	Städte und Gemeinden;
Ausbau der Zusammenarbeit von örtlichen Seniorenanlaufstellen, Altenhilfefachberatung beim Landkreis, Angeboten der Basisversorgung; zukünftig: Pflegestützpunkt	Landkreis (Altenhilfefachberatung) Städte und Gemeinden Netzwerk Basisversorgung Pflegestützpunkt
Bedarfsgerechte Unterstützung der Kommunen beim Auf- und Ausbau der Anlaufstellen und der Organisation Runder Tische (Schulungsangebote / fachliche Begleitung)	Landkreis (Altenhilfefachberatung) Netzwerk Basisversorgung
Etablierung von Vernetzungsstrukturen auf Ebene der Verwaltungsräume	Gemeindeverbände Landkreis Netzwerk Basisversorgung
Einrichtung eines Pflegestützpunktes	<u>Landkreis</u> Kranken- und Pflegekassen
Mehr Öffentlichkeitsarbeit / aktuelle Wegweiser	Landkreis Städte und Gemeinden Anbieter
Leicht auffindbare Informationen zu Seniorenthemen auf den Internetseiten von Landkreis und Kommunen; Verlinkung mit dem Seniorenwegweiser des Landkreises	Landkreis Städte und Gemeinden
Auf- und Ausbau des Konzepts der Pflegelotsen in Betrieben	<u>Netzwerk Basisversorgung</u> <u>AOK Ulm-Biberach</u> Betriebe, Unternehmen
Nutzung der Messe aktiv 50 Plus zur Informationsvermittlung und -gewinnung	Landkreis Städte und Gemeinden Pflegekassen Anbieter Bürger
Gute telefonische Erreichbarkeit von Beratungsangeboten auch für Berufstätige	Pflegekassen Sonstige Anbieter Pflegestützpunkt
Information der Hausärzte über bestehende Beratungsangebote; eventuell gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit Kassenärztlicher Vereinigung	Landkreis Kassenärztliche Vereinigung Hausärzte
Abbau stereotyper Altersbilder durch generationenübergreifende Öffentlichkeitsarbeit	Landkreis Städte und Gemeinden Anbieter Stadt-/ Kreissenorenrat
Fortsetzung und Ausbau der Beratung zu Sicherheitsfragen; Prüfung der Umsetzbarkeit des Konzeptes von Senioren-Sicherheitsberatern in Kooperation mit der Polizei	<u>Stadt-/Kreissenorenrat</u> Polizei

6 Gesundheit

Ziel

Senioren im Landkreis Biberach finden in ihrem Wohnumfeld gute Bedingungen für ein gesundes Altern und haben Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgungsangeboten. Dazu gehören Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung ebenso wie medizinische Behandlungs- und Rehabilitationsangebote und Angebote der Palliativversorgung. Die Angebote berücksichtigen die oft sehr unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenslagen älterer Menschen und stehen allen Senioren offen – auch Senioren mit Pflegebedarf oder Senioren in schwierigen sozialen Lagen. Die Angebote sind bekannt und untereinander sowie mit weiteren Angeboten in den Wohngemeinden gut vernetzt.

Gesundheit und Teilhabe

Gesundheit ist ein hohes Gut und hat eine Schlüsselstellung für die Lebensqualität im Alter. Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Deshalb darf das Handlungsfeld Gesundheit in der Kreissenorenplanung nicht fehlen. Gleichzeitig ist zu beachten, dass es eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben für den Gesundheitssektor gibt. Die Seniorenplanung kann und soll diese Planungen nicht ersetzen. Sie kann aber wichtige Hinweise zu den für Senioren wichtigen Aspekten geben.

Der Deutsche Alterssurvey des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) beleuchtet drei Dimensionen der Gesundheit älterer Menschen im Zeitverlauf:

- die körperliche Gesundheit (Zahl der Erkrankungen)
- die funktionale Gesundheit (Einschränkungen der Mobilität und Alltagskompetenzen)
- die psychische Gesundheit.

Die Daten des Alterssurveys zeigen, dass der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität komplex ist, da „...eine hohe Anzahl an ...Erkrankungen nicht unbedingt mit funktionalen Einschränkungen im Alltag der Betroffenen einhergehen muss. Auch Personen mit mehr als zwei Erkrankungen fühlen sich häufig in ihrem Alltag nicht eingeschränkt...“⁷⁶. Andere Studien belegen, dass objektive Erkrankung und subjektives Krankheitsempfinden oft weit auseinanderklaffen. In der Geriatrie ist daher heute unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Senioren mit und ohne gesundheitliche Handicaps eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Es gibt heute viele Möglichkeiten, Krankheiten wirksam vorzubeugen: durch Vermeidung lebensstilbedingter Risikofaktoren, angemessene Ernährung, Bildung und Begegnung, körperliche Aktivität und Sport, medizinische Vorsorge und geistig-soziale Aktivitäten.⁷⁷ Auch der Gesundheitszustand von Menschen, die bereits unter Einschränkungen leiden, lässt sich durch verschiedene Maßnahmen zumindest stabilisieren und die Lebensqualität verbessern. Alle Senioren haben gleichermaßen Anspruch auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung und benötigen Menschen in ihrem Umfeld, die sie sozial und emotional unterstützen. Die Sozialgesetzbücher V und XI regeln eindeutig, dass Angebote zur medizinischen Rehabilitation und Gesundheitsförderung auch Menschen mit chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen müssen. Gleichzeitig ist

⁷⁶ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 24

⁷⁷ vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16

im SGB V geregelt, dass auch sterbende Menschen einen Anspruch auf eine angemessene palliativmedizinische Versorgung und Sterbebegleitung haben.

Daten zur Entwicklung der Gesundheit älterer Menschen

Zur Förderung und Stärkung der Gesundheit trägt eine gute medizinische Versorgung ebenso bei wie eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Bürger und ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld. Von den Fortschritten in diesen Bereichen haben ältere Menschen in den letzten Jahren überproportional profitiert: Bei den ab 65-Jährigen hat sich laut Alterssurvey der Anteil der Personen mit guter funktionaler Gesundheit zwischen 2008 und 2014 weiter stabilisiert, während er bei den 40- bis 65-Jährigen rückläufig war. Die gleiche Entwicklung zeigte sich bei der psychischen Gesundheit.⁷⁸ In der Vorperiode (2002 – 2008) hatte der Anteil der Personen mit guter funktionaler Gesundheit in allen Altersgruppen deutlich zugenommen.

Trotz dieser positiven Entwicklungen belegen die Daten, dass die Zahl der Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und Einschränkungen der Funktionalität mit dem Alter weiterhin deutlich zunimmt: 83 Prozent der 40- bis 54-Jährigen weisen nach dem Alterssurvey im Jahr 2014 eine gute funktionale Gesundheit auf, von den 70- bis 85-Jährigen sind es rund 48 Prozent. Auch psychische Erkrankungen kommen bei älteren Menschen häufiger vor (rund 35 Prozent der 78- 83-Jährigen gaben an, zumindest leichte depressive Symptome zu haben).⁷⁹

Körperliche und psychische Erkrankungen gehören ebenso zum Leben (nicht nur älterer Menschen) wie Sterben und Tod. Sie sollten daher keine gesellschaftlichen Tabu-Themen sein. Verstärkt sollte auch thematisiert werden, dass der Gesundheitszustand derzeit stark vom Bildungsniveau abhängt. Auf dieser Grundlage gilt es gemeinsame Strategien zu entwickeln: Während fast 80 Prozent der 40- 85-Jährigen mit hoher Bildung eine gute funktionale Gesundheit aufweisen, sind es von den Menschen mit niedriger Bildung nur 46 Prozent.⁸⁰ Auch Migranten in der zweiten Lebenshälfte weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen ohne Migrationserfahrung.

Vielfalt an Aufgaben und Akteuren - hoher Vernetzungsbedarf

Das Handlungsfeld Gesundheit ist sehr breit: Es reicht von niedrigschwelligen präventiven Maßnahmen (z.B. im Rahmen von Bewegungsangeboten oder Selbsthilfe) über die ärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser und Maßnahmen zur Rehabilitation bis zu den Angeboten der Palliativversorgung für schwer kranke und sterbende Menschen. Dem entsprechend gibt es eine Vielfalt von Akteuren und – daraus resultierend – einen hohen Abstimmungs- und Vernetzungsbedarf. Wesentliche Akteure sind: niedergelassene Haus- und Fachärzte und kassenärztliche Vereinigungen, Therapeuten und medizinisches Fachpersonal, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, Apotheken, Kranken- und Pflegekassen, Kommunen, Landkreis mit Gesundheitsamt, Sozialversicherungen und sonstige Reha-Träger, aber auch Akteure wie Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen und beispielsweise Sportvereine, Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die (auch) behandlungspflegerische Maßnahmen erbringen oder auch Organisationen, die ausländische Pflege- und Betreuungskräfte vermitteln.

⁷⁸ Deutscher Alterssurvey, S. 26

⁷⁹ Deutscher Alterssurvey, S. 26

⁸⁰ Deutscher Alterssurvey, S. 23

Rechtliche Rahmenbedingungen und landesweite Konzepte

Gesundheitsleistungen sind primär im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Monaten gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die auch von Relevanz für die Seniorenplanung sind:

- das **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention** (Präventionsgesetz – PräVG), das der Deutsche Bundestag am 18.06.15 verabschiedet hat. Mit dem Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld gestärkt werden. Hierbei werden explizit auch Pflegeheime genannt.
- das **Versorgungsstärkungsgesetz** vom 13. Juli 2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie Verbesserungen im Entlassmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Krankenhausärzte ihren Patienten jetzt unmittelbar zur stationären Entlassung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.
- das **Krankenhausstrukturgesetz**, das zum 1.1.2016 in Kraft getreten ist. Es soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind. Wenn diese Patienten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, können sie eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Ergänzend dazu werden die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert.

Das **Pflegeversicherungsgesetz** (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich der medizinischen Rehabilitation - sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.⁸¹

Im bereits genannten Präventionsgesetz wurde die Bedeutung präventiver Maßnahmen für Pflegebedürftige noch einmal hervorgehoben.

Auch in **Baden-Württemberg** wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Konzepte entwickelt, die für die Gesundheitsversorgung (auch) älterer Menschen relevant sind, unter anderem:

- das **Geriatriekonzept** Baden-Württemberg
- das **Gesundheitsleitbild** Baden-Württemberg und
- die **Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption** (HPV), alle aus dem Jahr 2014.
- Bereits 2009 hatte die damalige Landesregierung die **Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg** verabschiedet. Ein wesentliches Ziel war die Verbesserung der Abstimmung und Vernetzung im Gesundheitsbereich – unter anderem durch die Einrichtung Kommunaler Gesundheitskonferenzen auf der Ebene der Stadt- und Landkreise.⁸²

Aufbau des Berichtskapitels – Bewertung der Situation durch lokale Experten

In den folgenden Unterkapiteln werden die verschiedenen Sektoren des Handlungsfelds Gesundheit sowie der übergreifende Aspekt „Vernetzung und Kooperation“ jeweils separat beschrieben. Jedes Unterkapitel beginnt mit einer allgemeinen Beschreibung. Im Anschluss folgen die Darstellung der Situation und Angebote im Landkreis Biberach, die

⁸¹ § 5 SGB XI

⁸² Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, www.baden-wuerttemberg.de

Einschätzung der lokalen Experten sowie die ausführlichen Handlungsempfehlungen zum jeweiligen Unterkapitel. Am Ende von Kapitel 6 werden alle Empfehlungen zum Handlungsfeld Gesundheit noch einmal in einer tabellarischen Gesamtübersicht zusammengestellt. Dort sind den Handlungsempfehlungen entsprechende Zuständigkeiten zugeordnet.

Die Einschätzungen der lokalen Experten sind das Ergebnis eines Fachgesprächs zum Thema Gesundheit im November 2015. Eingeladen waren Vertreter aus den Bereichen: Kreisgesundheitsamt, SANA-Kliniken Landkreis Biberach / Geriatischer Schwerpunkt, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg / Gerontopsychiatrie, Kreisärzteschaft, Qualitätszirkel Entlassmanagement, ambulante Hospizarbeit, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), Hospiz Biberach, AOK, Netzwerk Demenz, Förderverein „Unsere Brücke“. Eingeflossen sind auch die Ergebnisse weiterer Fachgespräche, die sich auf das Handlungsfeld Gesundheit bezogen.

6.1 Vernetzung und Kooperation

Sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch an den Schnittstellen zu weiteren Angeboten und Handlungsfeldern (insbesondere Beratung, ambulante und stationäre Pflege, Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege, Wohnen) besteht ein hoher Abstimmungsbedarf. Der Abstimmungsbedarf ist bei älteren Patienten besonders hoch: Sie haben häufiger mehrere Grunderkrankungen gleichzeitig, sind häufiger in ihrer Mobilität und Alltagskompetenz eingeschränkt als Jüngere (z.B. in Folge einer Demenzerkrankung) und brauchen neben medizinischer Versorgung oft noch weitere Unterstützung. Ältere Patienten sind daher – ebenso wie Angehörige oder Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege – in besonderer Weise auf reibungslose Abläufe innerhalb des Gesundheitssystems und an den Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen angewiesen. Zur Verbesserung der Abstimmung auf örtlicher Ebene sollen nach der Gesundheitsstrategie des Landes insbesondere die Kommunalen Gesundheitskonferenzen beitragen.

Schnittstelle Krankenhaus - Anschlussversorgung

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung. In vielen Fällen treten Probleme auf: zum Beispiel wenn die Nachbehandlung unzureichend organisiert ist oder die Wohn- und Lebenssituation nicht auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt ist. Da es immer mehr allein lebende ältere Menschen ohne verlässliches Unterstützungsnetz gibt, führt dies häufig dazu, dass es vermeidbare „Überweisungen“ aus dem Krankenhaus direkt ins Pflegeheim gibt. Oder es entsteht ein unerwünschter „Drehtüreffekt“ und die Patienten müssen nach kurzer Zeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden. Diese Effekte verstärken sich, wenn Rehabilitationsmöglichkeiten nicht optimal genutzt werden.

Im Zusammenhang mit der Einführung diagnosebezogener Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, abgekürzt DRG) in Krankenhäusern haben sich die Verweilzeiten der Patienten deutlich reduziert. Dadurch herrscht in Bezug auf Entlassungen meist ein hoher Zeitdruck. Es kann schwierig sein, in der zur Verfügung stehenden Zeit ein funktionierendes Arrangement für die Zeit nach der Entlassung zu schaffen. Unabhängig davon haben die Krankenhäuser seit 2012 den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patienten nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Für eine optimale Umsetzung der Aufgaben im Entlassmanagement sollen die Krankenhäuser nach § 36 Abs. 1a SGB V die Kranken- und Pflegekassen beteiligen. Die Versicherten haben einen Anspruch auf Unterstützung. Derzeit werden auf Bundesebene Rahmenverträge zur Umsetzung der Regelungen verhandelt. Danach müssen entsprechende Rahmenverträge auf Landesebene vereinbart werden.

Aktuell unterscheiden sich die Maßnahmen der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements in Inhalt und Umfang noch sehr stark. Vorbildlich sind Konzepte, die davon ausgehen, dass schon am ersten Krankenhaustag die Entlassung mitbedacht und entsprechend vorbereitet werden muss. Eine effiziente Kombination von Aufnahme-, Entlass- und Überleitungsmanagement kann nur im Zusammenwirken mit weiteren Partnern gelingen. Es muss zum einen bedarfsgerechte nachgelagerte Versorgungsangebote geben (zum Beispiel Reha-Angebote, Kurzzeitpflege oder „Brückenpflege“, ambulante medizinische Versorgungsangebote, niedrigschwellige Unterstützung und Beratung). Zum anderen müssen die beteiligten Akteure aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und sonstigen Bereich eng miteinander kooperieren. Dazu bedarf es verbindlicher Absprachen.

Weitere Schnittstellen

Neben der Schnittstelle zum Krankenhaus gibt es weitere Schnittstellen und Abstimmungsbedarfe: zum Beispiel zwischen Haus- und Fachärzten, aber auch zwischen den niedergelassenen Ärzten und den pflegenden Angehörigen, ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten oder niedrigschwelligen und präventiven Angeboten.

6.1.1 Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es, wie andernorts auch, einen hohen Vernetzungsbedarf. Der Aufbau effizienter Vernetzungsstrukturen hat beim Landkreis und weiteren Akteuren einen hohen Stellenwert. Dies äußert sich unter anderem in der Teilnahme an einem Landesmodellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung und verschiedenen Aktivitäten zur Verbesserung des Übergangs vom Krankenhaus in die nachstationäre Versorgung.

Kommunale Gesundheitskonferenz

Seit 2011 gibt es im Landkreis Biberach eine Kommunale Gesundheitskonferenz. Sie wurde im Rahmen der regionalen Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg eingerichtet. Ziel ist es, aktuelle Themen hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und der Gesundheitsversorgung im Landkreis aufzugreifen, passgenaue Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und die unterschiedlichen Sektoren besser zu vernetzen. Die Federführung der Gesundheitskonferenz hat das Kreisgesundheitsamt, der Vorsitzende ist der Landrat. Seit 2015 ist die Gesundheitskonferenz als Fachkonferenz organisiert. Beteiligt sind die Akteure und Institutionen im Landkreis Biberach, die mit Fragen der gesundheitlichen Situation und Versorgung befasst sind beziehungsweise wichtige Schnittstellen darstellen. Die Städte und Gemeinden können über den Vorsitzenden der Kreisverbandsversammlung oder dessen Vertreter kommunal relevante Themen und Problemfelder in die Diskussion einbringen.

Landesmodellprojekt sektorenübergreifende Versorgung

Der Landkreis Biberach beteiligt sich zusammen mit den Landkreisen Reutlingen und Ravensburg am Landesmodellprojekt zur Förderung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Die kreisinterne Steuerung erfolgt durch die Kommunale Gesundheitskonferenz. Das Projekt untersucht, wie zukünftig die Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sowie der Reha und Pflege besser vernetzt und präventive Maßnahmen besser einbezogen werden können. Beispielhaft wurden sieben Krankheitsbilder ausgesucht: Schlaganfall, Demenz, Zuckerkrankheit, Darmkrebs, Magersucht, Depression und der (chronische) Rückenschmerz. Das Projekt wurde im Mai 2016 in der Gesundheitskonferenz vorgestellt. Im Rahmen der Sitzung wurden zu den jeweiligen Krankheitsbildern Arbeitsgruppen gebildet. In diesen treffen unterschiedliche Blickwinkel

und Berufsgruppen aufeinander: Haus- und Fachärzte, Patienten aus Selbsthilfegruppen, Mitarbeitende aus gesetzlichen Krankenkassen / kassenärztlicher Vereinigung, Wohlfahrtsverbänden, Pflegediensten, Kliniken, Hospiz, Apotheke, Sanitätshaus und verschiedener therapeutischer Berufe. Ziel der Arbeitsgruppen ist es, die bestehenden Angebote zusammenzutragen, Stärken und Schwächen zu erkennen und daraus Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zu entwickeln. Die Ergebnisse werden in einer übergreifenden Arbeitsgruppe mit denen der anderen Modellkreise abgestimmt. Erste Zwischenergebnisse werden für Anfang 2017 erwartet.

Unsere Brücke - nachstationäre Beratung und Betreuung

Der Förderverein „Unsere Brücke“ bietet seit dem Jahr 2005 ein nachstationäres Versorgungsmanagement für Patienten an, die aus der Sana-Klinik Biberach, aus umliegenden Kliniken, einer Anschlussheilbehandlung oder aus einer geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden. Zielgruppe sind insbesondere ältere und chronisch kranke Menschen. Spezialisierte Pflegekräfte stellen die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen sicher und unterstützen die Angehörigen bei der Organisation und Vermittlung hauswirtschaftlicher Hilfen. Ziel ist es, den Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen und die Selbständigkeit zu erhalten. Der Verein finanziert sich vorwiegend über Spendengelder. Derzeit erhält er eine Förderung aus dem Landesinnovationsprogramm Pflege.

Qualitätszirkel zum Thema Übergänge / Entlassmanagement

Dieser Qualitätszirkel gründete sich im Verlauf der Seniorenplanung, um aktuelle Probleme bei der Pflegeüberleitung zeitnah zu verbessern. Ergebnisse, Mitglieder und Ziele werden unter 6.1.2 beschrieben.

6.1.2 Einschätzung durch lokale Experten

Obwohl im Landkreis Biberach bereits verschiedene Netzwerke bestehen, wurde in allen Expertengesprächen ein weiterer Optimierungsbedarf an den Schnittstellen formuliert. Dies betrifft insbesondere die Schnittstellen zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung oder Pflegeheim, aber auch die Schnittstelle zwischen Hausärzten und Fachärzten sowie die Schnittstelle zwischen ärztlicher Versorgung auf der einen und Reha-, Pflege- oder präventiven Angeboten auf der anderen Seite.

Bei der Überleitung und Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt älterer Menschen ist der Absprachebedarf besonders hoch. Das Thema Entlassmanagement spielte daher nicht nur im Fachgespräch Gesundheit, sondern auch in nahezu allen weiteren Fachgesprächen eine wichtige Rolle. Sowohl Angehörige als auch stationäre Pflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste berichten von kurzfristigen, nicht abgestimmten Entlassungen aus dem Krankenhaus auch an Wochenenden. Häufig ist es schwierig, weiter benötigte Medikamente und Hilfsmittel sowie die ambulante Versorgung durch Hausärzte oder eventuell benötigte Pflegekräfte zu organisieren. Teilweise liegen auch nicht alle notwendigen Informationen zur Weiterversorgung vor.

Das Sana-Klinikum wiederum weist zum einen auf die gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen hin (Fallpauschalen und damit politisch gewollte Verkürzung der Verweildauern im Krankenhaus). Diese sind vom Klinikum nicht beeinflussbar. Neben der kurzen Verweildauer erschwert aber auch die manchmal sehr schlechte Erreichbarkeit von Hausärzten eine gute Überleitung. Abstimmungsbedarf zu den Hausärzten besteht zum Beispiel im Hinblick auf die Medikation und benötigte Hilfsmittel. Alle an den Expertengesprächen beteiligten Gruppen sprachen sich hier für mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit aus. Der allgemeine Wunsch nach mehr Abstimmung und Vernetzung bestand auch

im Hinblick auf niedrighschwellige Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege: Hier sollte überlegt werden, wie das Wissen über diese Angebote auch im Rahmen des Entlassmanagements zur Verfügung gestellt werden kann.

Bereits während der Seniorenplanung hat sich im Herbst 2015 ein Qualitätszirkel zum Thema „Pflegeüberleitung / Entlassmanagement“ mit Vertretern der Klinik, der Pflegeheime, der ambulanten Dienste, der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), des Kreissenioresrates, der Basisversorgung und der pflegenden Angehörigen gegründet. Im Rahmen des Austauschs wurde ein erster Maßnahmenkatalog zur verbindlichen Gestaltung von Übergängen erstellt. Es wurde vereinbart, dass zukünftig regelmäßig mindestens einmal jährlich eine Sitzung stattfindet. Organisiert wird der Zirkel durch die Pflegedirektion der Sana-Kliniken in Abstimmung mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege / Caritas.

6.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach besteht, wie andernorts auch, ein hoher Bedarf an Abstimmung, Kooperation und Koordination im Gesundheitssystem und an den Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen (z.B. der Pflege). Dem Übergangs- / Entlassmanagement aus dem Krankenhaus kommt eine besondere Bedeutung zu: Auch und gerade aufgrund der Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen ohne die Begleitung der Angehörigen einen Krankenhausaufenthalt organisieren müssen.

Der Landkreis kann die Vernetzung unterstützen – zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitskonferenz. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Übernahme genereller oder finanzieller Verantwortung im Gesundheitsbereich. Vielmehr haben weitere Akteure gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben zu übernehmen.

Empfehlungen:

- Im Rahmen der Gesundheitskonferenz oder weiterer geeigneter Arbeitsgruppen sollten die Schnittstellen innerhalb des Gesundheitssystems sowie zwischen Gesundheitssystem und anderen Bereichen überprüft und im Sinne einer abgestimmten Versorgung zukünftig optimal organisiert werden. Ziel sollte die Vereinbarung verbindlicher Qualitätsstandards zwischen allen Beteiligten und die Sicherstellung möglichst gleichwertiger Bedingungen in allen Städten und Gemeinden sein.
- Der entstandene Qualitätszirkel „Übergang / Entlassmanagement“ zwischen Kliniken und den Trägern der ambulanten und stationären Altenhilfe ist ein wichtiges Instrument zur Weiterentwicklung und Verbesserung an dieser Schnittstelle.
 - Es wird empfohlen, dass die Verantwortlichen des Qualitätszirkels regelmäßig der Gesundheitskonferenz des Landkreises oder dem Kreispflegeausschuss über die Umsetzung des Maßnahmenplans, die Ergebnisse der geplanten Evaluation und eventuell notwendige Anpassungen berichten.
 - Der Qualitätszirkel sollte um Vertreter der niedergelassenen Ärzte sowie der Krankenkassen (AOK) ergänzt werden, da auch diese für die Gestaltung gelingender Übergänge und die Erarbeitung entsprechender gemeinsamer Regelungen eine wichtige Rolle spielen. Das Versorgungsstärkungsgesetz sieht die Beteiligung der Krankenkassen an der Umsetzung des Entlassmanagements explizit vor.
- Eine weitere, bereits eingeleitete Maßnahme zur Optimierung der Schnittstellen ist die Teilnahme des Landkreises Biberach an dem auf zwei Jahre ausgelegten Modellprojekt des Landes für eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. Es wird empfohlen, die Ergebnisse aus diesem Projekt in die Kreissenioresplanung und ihre Umsetzung zeitnah einfließen zu lassen.

6.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Mit dem Alter erhöht sich das Risiko von Erkrankungen. Trotzdem muss Altern nicht zwangsläufig mit Krankheit verknüpft sein. Menschen können durch eine gesunde Lebensweise und die Nutzung präventiver Angebote ihre Gesundheit fördern und bestimmten Erkrankungen vorbeugen. Dies beginnt bereits in der Kindheit und setzt sich bis ins Seniorenalter fort. Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention ist es, die individuelle Gesundheitsvorsorge zu stärken, um älteren Menschen einen Zugewinn an gesunden Lebensjahren und Selbständigkeit zu ermöglichen.⁸³

Ausgaben im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention rechnen sich auch für die Allgemeinheit: So schätzt der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen, dass durch eine konsequente Gesundheitsförderung und Prävention bis zu 30 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden können. Dem gegenüber entfällt nur ein sehr geringer Anteil aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen.⁸⁴

Prävention und Gesundheitsförderung sind nach dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg Gemeinschaftsaufgabe: „Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben. Kommunale Akteure sind deshalb neben Hausärzten und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zentrale Ansprechpartner für Gesundheitsförderung und Prävention. Städte und Gemeinden schaffen gesunde Umgebungen, integrieren Gesundheitsförderung in Lebenswelten und fördern Netzwerke. Vielfältige präventive Angebote von zahlreichen Initiativen der Selbsthilfe, (Sport-)Vereinen und Seniorengruppen existieren bereits.“⁸⁵

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg und das Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 sollen Gesundheitsförderung und Prävention auch auf der örtlichen Ebene stärken – vor allem durch eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure.

Einzelmaßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung

Zahlreiche Organisationen machen Sport- und Bewegungsangebote für ältere Menschen, häufig in Verbindung mit Angeboten zum Thema „gesunde Ernährung“. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) hat im Rahmen des Modellprojektes „Im Alter IN FORM: Gesund essen, mehr bewegen“ eine „INFORM MitMachBox“ für den Einsatz in Seniorengruppen entwickelt. Bewegungsprogramme für Seniorengruppen werden unter anderem vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) und vom Deutschen Turnerbund (DTB; Programm „Aktiv bis 100“) organisiert.

Wissenschaftliche Studien haben in den vergangenen Jahren insbesondere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe untersucht. Hintergrund ist, dass die Zahl der Stürze mit zunehmendem Alter stark zunimmt: jeder Dritte über 65-Jährige stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jeder Zweite. Solche Stürze führen nicht selten zu Oberschenkelhalsbrüchen mit langen Reha-Phasen und bleibenden Beeinträchtigungen. Durch wöchentliches Kraft- und Balancetraining reduzierte sich die Sturzhäufigkeit je nach Studie um 30 bis 40 Prozent.

Einbindung sozial benachteiligter Senioren in Präventionsangebote

Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, alle gesellschaftlichen Gruppen in präventive Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung einzubeziehen. Dies ge-

⁸³ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 7

⁸⁴ Genannt wurde bspw. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Wert zwischen drei und vier Prozent; vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme, Köln 2007 (vergriffen).

⁸⁵ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16

lingt derzeit nur bedingt: Ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benachteiligte ältere Menschen werden bisher kaum erreicht.⁸⁶ Ursache können kulturelle oder Sprachbarrieren sein, aber auch fehlende Informationen oder Probleme bei der Finanzierung.

Das Landesgesundheitsamt baut derzeit in verschiedenen Kreisen sogenannte „Netzwerke soziale Ungleichheit und Gesundheit bei älteren Menschen“ auf.⁸⁷ Ziel ist, auch kognitiv beeinträchtigte oder immobile ältere Menschen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen. Neben öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen sind zum Beispiel sogenannte aktivierende Hausbesuche denkbar, bei denen gegen einen kleinen Kostenbeitrag Bewegung und Gesundheitsberatung in die eigene Häuslichkeit gebracht wird. Der Zugang zu außerhäuslichen Angeboten kann eventuell durch die Einrichtung von Fahrdiensten gefördert werden.

Prävention durch ein gesundheitsförderndes Umfeld

Neben Einzelangeboten sind gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise am Wohnort wichtig. Sie ermöglichen die Einbindung gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Alltag – zum Beispiel durch attraktive, sichere Radwege von der Wohnung ins Ortszentrum. Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte, die es zu erkennen und nutzen gilt. Regionale und landesweite Netzwerke können die Kommunen unterstützen, zum Beispiel:

- die Koordinationsstelle der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben“. Sie bietet Unterstützung durch prozessbegleitende Beratung, Qualifizierungsangebote für kommunale Verwaltungskräfte und Informationsmaterialien.
- die Koordinierungsstelle "Gesundheitliche Chancengleichheit" in Baden-Württemberg . Sie unterstützt durch Wissensvermittlung und Fachtagungen insbesondere die Einbeziehung sozial benachteiligter Senioren. Auf der Homepage des Landesgesundheitsamts sind ein Muster-Fragebogen für die Bestandserhebung sowie Materialien zur Organisation von Bürgerbeteiligung und Netzwerken abrufbar.

6.2.1 Angebote im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es zahlreiche Angebote zur Selbsthilfe und gezielten Förderung der Gesundheit beziehungsweise Prävention, darunter viele, die sich gezielt an Senioren wenden oder für diese geeignet sind. Dazu gehören zum Beispiel:

- Sport- und Bewegungsangebote, Aktivierungsgruppen, Angebote zu Gleichgewichtstraining / Sturzprophylaxe, Gedächtnistraining, Sport nach Schlaganfall, Entspannungstechniken, Vorträge zur gesunden Ernährung, Kurse nach dem Konzept „Alter in Form“...) von unterschiedlichen Anbietern (zum Beispiel Sportvereinen, Trägern der Erwachsenenbildung, Krankenkassen, offener Altenarbeit, ambulanten Diensten oder Pflegeheimen, Krankenhäusern, Stadt seniorenrat Biberach, Basisversorgung).
 - Die meisten der im Sportkreis Biberach zusammengeschlossen 233 Sportvereine machen auch Sport- und Bewegungsangebote für Senioren. Manche bieten spezielle Gesund- und Fit-Programme an, die sich auch für Menschen mit Handicaps oder chronischen Erkrankungen eignen. Eine Teilnahme an den Kursangeboten der Vereine ist heute meist auch ohne Vereinsmitgliedschaft möglich. Die Kursgebühr für spezielle Gesund- und Fit-Programme wird von Krankenkassen häufig ganz oder teilweise übernommen.

⁸⁶ vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

⁸⁷ Die Netzwerke sind eingebunden in den bundesweiten Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

- Sehr gut genutzt werden auch die regelmäßig stattfindenden offenen Bewegungstreffs, die der Stadt seniorenrat Biberach an unterschiedlichen Treffpunkten im Stadtgebiet anbietet. Die Teilnahme ist unkompliziert (ohne Anmeldung), das Angebot findet bei jedem Wetter statt. Vom Runden Tisch Schemmerhofen wurde ein vergleichbares Angebot in der Gemeinde initiiert, das auf sehr großes Interesse stieß.
- Ein weiteres präventives Angebot sind regelmäßige Informationsveranstaltungen des Arbeitskreises Vorsorge zu Themen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung sowie eine Vorsorge-mappe, die über den Kreissenorenrat Biberach und die Rathäuser verteilt wird.
- Neben den bereits beschriebenen Aktivitäten gibt es im Landkreis Biberach ein großes Angebot an gesundheitlichen Selbsthilfegruppen, in denen sich auch ältere Menschen einbringen und mit anderen Betroffenen austauschen. Dies kann wesentlich zur Stabilisierung und Krankheitsbewältigung beitragen. Vorhandene Selbsthilfeangebote werden in der Regel von den Krankenkassen unterstützt. Informationen über diese Angebote sind in einem Verzeichnis „Selbsthilfe- und Behindertensportgruppen“ sowie über die Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen KIGS in der AOK Ulm-Biberach abrufbar. Daneben listet auch der Seniorenwegweiser des Landkreises Biberach verschiedene Angebote auf.

6.2.2 Einschätzung durch lokale Experten

- Gesundheitsamt und Krankenkassen (vertreten durch die AOK) favorisieren eine stärkere Rolle der Städte und Gemeinden bei der Gesundheitsprävention für Senioren. Sie sollten nach dem Konzept der „Sorgenden Gemeinde“ vor allem Netzwerke und präventive zugehende Angebote für sozial benachteiligte, isoliert lebende ältere Menschen (zum Beispiel im Rahmen präventiver Hausbesuche) weiter ausbauen.
- Eventuell hilfreich vor allem für kleine Gemeinden könnte eine Anleitung zum Aufbau gesundheitsbezogener Netzwerke sein.
- Die Auswirkungen des neuen Präventionsgesetzes sind aus Sicht der lokalen Experten begrenzt: statt grundlegender Verbesserungen werde lediglich ein kleiner Schritt in Richtung „Gesunde Gemeinde“ unternommen.
- Als gezielte Präventionsmaßnahme für Ältere haben sich nach Einschätzung des Kreisgesundheitsamts insbesondere Angebote zur Sturzprophylaxe gut bewährt und etabliert.
- Hinweise zu präventiven Angeboten ergaben sich nicht nur im Fachgespräch Gesundheit, sondern auch in weiteren Expertenrunden (z.B. mit pflegenden Angehörigen, dem Netzwerk Basisversorgung oder Experten aus den Bereichen „Freizeit und Bildung“). Demnach sind im Landkreis Biberach nicht alle Präventionsangebote, die für Senioren wichtig sind, flächendeckend oder in ausreichender Zahl vorhanden (z.B. spezielle Angebote für Hochbetagte, E-Bike-Training, Kurse zu „Sicherheit im Haushalt“ oder „Bewegung mit dem Rollator / Rollstuhl“).

6.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach gibt es bereits zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte unterschiedlicher Träger zur Förderung der Gesundheit und Prävention (auch) von Senioren. Diese Angebote sollten auf Gemeinde- und Kreisebene weiter vernetzt werden. Möglichkeiten dazu bieten die Kommunale Gesundheitskonferenz und das laufende Landesmodellprojekt „Sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung“.

Die Anbieter sollten darüber hinaus ihre Öffentlichkeitsarbeit für präventive Angebote optimieren und noch stärker als bisher mit Multiplikatoren zusammenarbeiten (insbesondere dem Sozialdienst der Kliniken, dem Geriatrischen Zentrum und den Hausärzten).

Empfehlungen:

- Der Landkreis Biberach sollte das Thema „Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen“ aufgreifen und mögliche, an der Lebenswelt von Senioren orientierte, Präventionsstrategien diskutieren. Ein besonderes Augenmerk sollte auf neue Angebote und Zugangswege für sozial benachteiligte, hochbetagte oder pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren gelegt werden.
- Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, im Rahmen der allgemeinen Bestandsaufnahme und –bewertung ihrer Angebote für Senioren ein besonderes Augenmerk auf gesundheitsfördernde Strukturen und Angebote zu richten. Dabei sollten sowohl beteiligungsorientierte Angebote für jüngere Senioren Berücksichtigung finden (z.B. E-Bike-Training; Mehrgenerationenspielplätze) als auch Angebote für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (z.B. Bewegung mit dem Rollator oder Rollstuhl) und Angebote zum Thema „Sicherheit im Alltag“. Bestehende Unterstützungsangebote und Netzwerke auf Landesebene sollten genutzt werden.
- Gemeinsame Aufgabe aller Akteure ist es, die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote durch gezielte Maßnahmen zu erhöhen. Konkrete Maßnahmen dazu können sein:
 - Gezielte Information und Werbung in bestehenden Seniorengruppen
 - Mehr Information in den Gemeinden durch eine regelmäßige Rubrik „Gesundheit“ in den örtlichen Gemeindeblättern
 - Alle Anbieter sollten auf eine möglichst positiv besetzte Benennung der Angebote achten, statt vor allem Defizite in den Vordergrund zu stellen (z.B. „Trittsicher durchs Leben“ statt „Sturzprophylaxe“)
 - Sinnvoll sind transparente und gut kommunizierte Regelungen für eine (anteilige) Kostenerstattung beziehungsweise –beteiligung durch die Krankenkassen und / oder unkomplizierte Ermäßigungen für einkommensschwache Senioren
 - Um Zugangsbarrieren für sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen abzubauen, bedarf es zusätzlicher Anstrengungen und gezielter Maßnahmen (z.B. präventive zugehende Angebote, Angebote in Verbindung mit Fahrdiensten).

6.3 Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von Senioren eine herausragende Rolle:

„Hausärztin oder Hausarzt obliegen diverse Aufgaben, von der Beratung über präventive Verhaltensstrategien und Trainingsangebote, über die ambulante akute Intervention – gegebenenfalls mit der Einweisung zur stationären Krankenbehandlung – bis zur Verordnung einer rehabilitativen Behandlung. Diese Aufgaben bestehen mit besonderer Herausforderung auch in der Betreuung hochbetagter Menschen in Pflegeeinrichtungen.“⁸⁸

Fast alle älteren Menschen haben mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu ihrem Hausarzt. Hausärzte sind als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette:

⁸⁸ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25

auch als Multiplikatoren und Vermittler in nicht-medizinische Unterstützungsangebote sowie „Frühwarnsystem“. Zum Beispiel, wenn sich bei alleinlebenden älteren Menschen eine Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind.

Hausärzte können diese Funktion nur dann ausfüllen, wenn sie gut erreichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit weiteren Akteuren, zum Beispiel aus dem Bereich Pflege und niedrigschwelliger Unterstützung, vernetzt sind.

Die hausärztliche Versorgung ist derzeit in Baden-Württemberg insgesamt gut. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch ein beginnender Mangel an niedergelassenen Ärzten in ländlich geprägten Regionen ab. Dieser wird sich durch demografische Veränderungen zukünftig verstärken, wenn nicht gegengesteuert wird. Ein Mangel würde zunächst ältere und nicht mobile Menschen treffen: Für sie sind weitere Wege und lange Fahrtzeiten besonders problematisch. Ältere Menschen sind zudem häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen. Dies schränkt die Arztwahl weiter ein.

Neue Konzepte und Fördermöglichkeiten

Um auf den demografischen Wandel vorbereitet zu sein, sind neue Konzepte erforderlich. Dies ist heute in Fachwelt und Politik unumstritten. Diverse Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen, der Einsatz von Telemedizin und ein deutlicher Ausbau der sektorenübergreifenden Kommunikation erfolgversprechende Wege sind.

So wurde in Brandenburg das Modellprojekt „**AgnES**“⁸⁹ gestartet. Dort werden Fallmanagerinnen in Hausarzt- und Facharztpraxen als Bindeglied zwischen Ärzten und Patienten eingesetzt. Diese entlasten die Ärzte spürbar. Inzwischen erfolgte die Ausweitung als Regelangebot im ganzen Bundesland. Grundlage ist eine Vereinbarung von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung.

Ein weiteres Beispiel ist das Projekt **Verah** (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Speziell fortgebildete Fachkräfte übernehmen dort als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben des Hausarztes. In Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen hatten bereits im März 2009 über 1.000 Medizinische Fachangestellte (MFA) das Fortbildungscurriculum für Verah durchlaufen und die Ausbildung abgeschlossen. Die AOK Baden-Württemberg sowie die Landesärztekammern Hessen und Sachsen haben die Ausbildung bereits anerkannt.⁹⁰

Das **Versorgungsstärkungsgesetz** von 2015 gibt den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten, gezielte Anreize für eine Niederlassung von Hausärzten in unterversorgten oder strukturschwachen Gebieten zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren weiterentwickelt. Dies ermöglicht es Kommunen, durch die Gründung eines solchen Zentrums die Versorgung aktiv mitzugestalten. Auch die Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte werden geändert: Künftig soll eine Praxis in einem überversorgten Gebiet nur dann nachbesetzt werden, wenn dies für die Versorgung der Patienten auch sinnvoll ist.

Das Land Baden-Württemberg hat zur flächendeckenden Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung das **Förderprogramm Landärzte** auf den Weg gebracht. Im Förderprogramm werden Gebiete ausgewiesen, in denen es heute schon Versorgungsengpässe gibt beziehungsweise perspektivisch geben kann. Nach dem Förderprogramm erhält ein Hausarzt bis zu 30.000 Euro Landesförderung, wenn er sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde ohne Arzt niederlässt.

⁸⁹ AgnES (Arztentlastende, gemeindenaher, E-Health-gestützte Systemische Intervention) ist ein Projekt zur Wiederbelebung der Gemeindeschwester aus DDR-Zeiten, mit dem Ärzte durch den Einsatz von entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Fachkräften entlastet werden sollen.

⁹⁰ Informationen nach PflegeWiki (20.04.2015)

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigte den Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung und zeigt gleichzeitig Lösungswege auf. Die große Mehrheit der befragten Bürgermeister sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.⁹¹ Eine im Landkreis gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

6.3.1 Angebote im Landkreis Biberach

Das Kreisgesundheitsamt hat im Jahr 2011 die Struktur der hausärztlichen Versorgung im Landkreis Biberach im Rahmen einer Umfrage detailliert untersucht. Ergebnis war, dass der Versorgungsgrad im Gesamtlandkreis den vorgegebenen Bedarfseckwerten entspricht, die räumliche Verteilung jedoch teilweise sehr ungleich ist. Die Auswertung der Altersstruktur ergab, dass bis zum Jahr 2016 über die Hälfte der 2011 tätigen Hausärzte über 65 Jahre alt sein wird. Bis zum Jahr 2020 wurden in bestimmten Gebieten gravierende Probleme der hausärztlichen Versorgung prognostiziert. In einzelnen Kreisgemeinden gab es bereits zum Zeitpunkt der Erhebung Engpässe und somit Handlungsbedarf.⁹²

Ein weiterer Befund war, dass vor allem jüngere Hausärzte häufig weiblich sind.

Unter dem Dach der Gesundheitskonferenz befasste sich ein Netzwerk „Hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum“ mit den Konsequenzen und Handlungsmöglichkeiten der Gemeinden. Diskutierte Themen waren unter anderem: neue Praxisstrukturen (Notfallpraxis, Gesundheitszentren an ehemaligen Krankenhausstandorten), Entlastung der Ärzte, Möglichkeiten zur Teilzeittätigkeit und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

In der Folge wurde die ambulante Notarztversorgung im Landkreis Biberach neu geregelt: Es wurden eine zentrale hausärztliche Notfallpraxis am Klinikum Biberach und zusätzlich zwei mobile ärztliche Notdienste eingerichtet.

Derzeit sind im Rahmen des Förderprogramms Landärzte des Landes Baden-Württemberg 15 Gemeinden im Landkreis Biberach als Fördergebiete ausgewiesen (siehe auch die Ausführungen in Abschnitt 6.3).

6.3.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Ergebnisse der Fachgespräche ergaben Hinweise auf die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung und besseren Vernetzung der hausärztlichen Versorgung:

- Mitarbeitende aus der Klinik und von Pflegeangeboten sowie Angehörige sprachen die teilweise eingeschränkte Erreichbarkeit von Hausärzten auch außerhalb der „Notdienstzeiten“ an. Dies ist nicht nur für die betroffenen älteren Menschen und ihre Angehörigen schwierig. Eine gute Erreichbarkeit der Hausärzte ist auch für die Arbeit der Kliniksozialdienste im Rahmen des Entlassmanagements sowie für Pflegeheime und ambulante Dienste wichtig.

⁹¹ vgl. Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg, Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“, April 2012

⁹² Spannenkrebs, Monika u.a.: Die Gesundheitskonferenz im Landkreis Biberach. In: Landkreisnachrichten 50. Jg., S. 267ff.

Es wurde angeregt, Kontakt mit der Kreisärzteschaft und Kassenärztlichen Vereinigung aufzunehmen, da diese einen Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung haben.

- Probleme ergeben sich häufig, wenn die Hilfsmittelversorgung im häuslichen Bereich nach einer Klinikentlassung ungeklärt ist.
- Sowohl pflegende Angehörige als auch ambulante und stationäre Einrichtungen wünschen sich generell wieder mehr Hausbesuche durch Ärzte und einen besseren patientenbezogenen Austausch zwischen Hausärzten, Fachärzten und Pflegekräften.
- In den Fachgesprächen wurde auch auf die wichtige Funktion von Hausärzten als Multiplikatoren hingewiesen. Es wurde daher angeregt, die Information der Ärzte über vorhandene Angebote im Landkreis und in den jeweiligen Wohngemeinden in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Geriatrischen Schwerpunkt, den Anbietern, Städten und Gemeinden sowie dem Landkreis (Altenhilfefachberatung, Gesundheitsamt) zu verbessern.
- Die ambulanten Dienste regten im Rahmen des Fachgesprächs ambulante Pflege an, Fortbildungsangebote auch für das übrige Praxispersonal zu initiieren (z.B. zum Thema Verordnung von Hilfsmitteln)
- Von den Vertretern der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wurde zudem die wichtige Rolle der allgemeinen palliativen Betreuung durch Hausärzte angesprochen, die in der Praxis oft nur unzureichend umgesetzt werde.
- Gleichzeitig erwarten die Experten, dass zukünftig große Anstrengungen und neue Wege erforderlich sein werden, um im ländlichen Raum überhaupt genug Ärzte für die Nachbesetzung von altersbedingt freiwerdenden Praxen zu finden.
Es wurde angeregt, über die Umsetzung neuer Praxiskonzepte für die hausärztliche Versorgung wie „Verah“ oder „AgnES“, die bereits modellhaft ausprobiert werden, (Beschreibung siehe im Abschnitt 6.3) auch im Landkreis Biberach nachzudenken.

6.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen zur hausärztlichen Versorgung werden an dieser Stelle nicht abgegeben. Es ist zu erwarten, dass aus dem Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung auch hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung Empfehlungen abgeleitet werden können.

6.4 Krankenhausversorgung

Ein wachsender Anteil der Krankenhauspatienten sind ältere Menschen. Dies wirkt sich nicht nur auf das bereits angesprochene Entlassmanagement aus (siehe Abschnitt 6.1). Vielmehr müssen die gesamten Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt an die Bedürfnisse hochbetagter und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden.

Qualifizierung für die Bedürfnisse älterer Patienten ist Aufgabe aller Krankenhäuser

Die Altersmedizin (Geriatric) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. Das bedeutet, dass auch die soziale Situation der Patienten bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung mit bedacht wird. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. Für ältere Patienten ist es darüber hinaus besonders wichtig, dass rehabilitative Maßnahmen bereits im Krankenhaus beginnen. Andernfalls können eine Akuterkrankung und Bettlägerigkeit leicht zum Verlust von Autonomie und Selbständigkeit führen. Bei unheil-

baren Leiden und begrenzter Lebenserwartung besteht darüber hinaus ein Anspruch auf eine angemessene geriatrisch-palliative Behandlung. Für die Umsetzung geriatrischer Konzepte werden entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte benötigt, die vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten.

Bisher sind die meisten Krankenhäuser mit den spezifischen Anforderungen demenzkranker Patienten überfordert. Fachleute sehen die Lösung zum einen in der Etablierung einer regelmäßigen Zusammenarbeit von geriatrisch beziehungsweise gerontopsychiatrisch qualifizierten Ärzten mit Internisten und Chirurgen. Untersuchungen konnten zeigen, dass durch eine entsprechende Vernetzung der Neuroleptika-Bedarf reduziert und die Patienten früher entlassen werden konnten.⁹³ Zusätzlich haben in den vergangenen Jahren zahlreiche Krankenhäuser spezielle geriatrische Behandlungseinheiten für geriatrisch erkrankte Patienten eingerichtet. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg von 2014 formuliert Qualitätskriterien für solche Einheiten.⁹⁴

Gleichzeitig positioniert sich das Land im Geriatriekonzept eindeutig im Hinblick auf die Strukturen der geriatrischen Akutversorgung: „Die geriatrische Versorgung kann nicht allein über einzelne geriatrisch spezialisierte Kliniken gewährleistet werden. Sie muss in allen Krankenhäusern gewährleistet werden können. Dazu ist eine geriatrische Qualifizierung erforderlich.“⁹⁵

Geriatrische Schwerpunkte und Zentren

Unterstützung erhalten die Akutkrankenhäuser vor allem durch Geriatrische Schwerpunkte und Geriatrische Zentren.

Geriatrische Schwerpunkte sind nach dem Geriatriekonzept des Landes Kompetenzzentren auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sind. Zu ihren besonderen Aufgaben zählen:

- Unterstützung der Krankenhäuser im Einzugsbereich bei der Verankerung von Prozessen und Strukturen zur Optimierung der geriatrischen Versorgung (z.B. Screening, Etablierung eines geriatrischen Konsils)
- Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischer Fortbildung für Ärzte und nicht-ärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und –einrichtungen)
- Kooperation mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, nichtärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, Geriatrischem Zentrum, Pflegestützpunkten zur Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes
- Ansprechpartner für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis, Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.⁹⁶

Die Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts werden durch ein multiprofessionelles Team wahrgenommen: Es umfasst neben Ärzten mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozialpädagogischer Qualifikation.

Zusätzlich zu den Geriatrischen Schwerpunkten gibt es an den Standorten der Maximalversorgung **Geriatrische Zentren**. Diese nehmen überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben wahr.

⁹³ vgl. AOK-Bundesverband, Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/12, 2012, S. 6

⁹⁴ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 34.

⁹⁵ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 22

⁹⁶ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35

6.4.1 Angebote im Landkreis Biberach

Aktuelle Strukturen

Die Krankenhauslandschaft im Landkreis Biberach befindet sich derzeit im Umbruch. Dies betrifft auch die geriatrische Versorgung. Derzeit erfolgt die stationäre Akutversorgung älterer Menschen im Landkreis Biberach überwiegend in den drei Akutkliniken: Sana-Klinikum Biberach, Sana-Klinik Laupheim und Sana-Klinik Riedlingen. Je nach Art der vorliegenden Akuterkrankung werden ältere Menschen in unterschiedlichen Fachabteilungen der Kliniken versorgt. Die Fachabteilungen werden dabei vom Geriatrischen Schwerpunkt für den Landkreis Biberach bei der fachgerechten Behandlung älterer Menschen beraten. Außerdem erfolgt bei Bedarf eine konsiliarische Begleitung durch die gerontopsychiatrische Klinik am Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg.

Der **Geriatrische Schwerpunkt** nach dem Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg ist derzeit und auch zukünftig am Sana-Klinikum Biberach eingerichtet (siehe auch Abschnitt 6.4). Die Mitarbeiter beraten bei Alterserkrankungen, bei der Behandlung spezieller Probleme älterer Patienten und bei Fragen der Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt. Außerdem leisten sie Aufklärungsarbeit und organisieren Fortbildungen zu altersbedingten Erkrankungen sowie Hilfe- und Versorgungsangeboten. Diese Angebote richten sich nicht nur an Klinikbeschäftigte, sondern auch an weitere Interessierte und Betroffene – zum Beispiel pflegende Angehörige. Darüber hinaus beteiligt sich der Geriatrische Schwerpunkt an landesweiten Projekten zur Verbesserung der Behandlung und Versorgung alter Menschen.

Unterstützung für ältere Menschen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt bieten auch die ehrenamtlich engagierten **Krankenhauslotsen** des Vereins Bürger für Bürger Biberach. Die Lotsen wechseln sich wöchentlich nach einem Bereitschaftsdienstplan ab. Sie sind während ihrer Einsatzzeiten (Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 19:30 Uhr) telefonisch erreichbar. Für die Arbeit der Lotsen gibt es einen Leitfaden. Sie können darüber hinaus an Fortbildungsangeboten teilnehmen.

...und zukünftige Planungen

An allen Standorten stehen Veränderungen an. In Biberach wird ein Zentralklinikum neu gebaut. In Laupheim und Riedlingen sollen Gesundheitszentren (gegebenenfalls als Neubau) mit unterschiedlicher Prägung entstehen. So soll beispielsweise in Riedlingen auch der Bereich der „inneren Medizin“ in eine belegärztlich geführte akut-stationäre Versorgung überführt werden. Am Standort Laupheim soll ab 2019 die geriatrische Rehabilitation angesiedelt werden. Der Geriatrische Schwerpunkt wird weiterhin für den gesamten Landkreis Biberach zuständig sein und die übrigen Kliniken konsiliarisch betreuen. Geriatriischer Schwerpunkt und Geriatrische Reha sollen eng mit den niedergelassenen Ärzten zusammenarbeiten.

Zur Optimierung der Versorgung geriatrisch erkrankter Patienten ist im Klinik-Neubau in Biberach eine spezielle Akut-Station für Demenzkranke mit unterschiedlichen medizinischen Behandlungsbedarfen geplant. Diese wird interdisziplinär arbeiten. Weitere Verbesserungen bei der Behandlung älterer Patienten werden durch den am gleichen Standort geplanten Neubau einer gerontopsychiatrischen Klinik durch das Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg erwartet. Ziel ist die Nutzung von Synergien und der Transfer von Know-how.

6.4.2

Einschätzung durch lokale Experten

Die Krankenhäuser sind nach Einschätzung aller Teilnehmergruppen an den Fachgesprächen derzeit nicht angemessen auf die Behandlung demenzkranker Patienten vorbereitet. Angehörige von Demenzkranken nannten auf die Frage nach Ihren derzeit größten Sorgen häufig die unzureichende Betreuung Demenzkranker im Krankenhaus.

Durch die geplante Schaffung einer interdisziplinären Demenzstation im Neubau in Biberach soll eine angemessene Versorgung sichergestellt werden. Bis dahin versucht das Klinikum, Patienten mit Demenz stützpunktnah unterzubringen, Angehörige mit aufzunehmen und (gerontopsychiatrische) Konsiliardienste zu nutzen, um die Situation zu verbessern.

Die ehrenamtlich engagierten Krankenhauslotsen, die sich bei Bedarf auch um demenzkranke Patienten kümmern, werden derzeit vom Klinikum nur in relativ geringem Umfang in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme hängt vor allem von der Wahrnehmung und Information der Pflegekräfte ab. Bei neuen Mitarbeitern oder Teilzeitkräften ist das Angebot laut Klinikum nicht immer bekannt. Außerdem entstehe durch die stark verkürzten Verweilzeiten im Krankenhaus kaum noch „Leerlauf, der durch den Einsatz von Krankenhauslotsen abgedeckt werden muss“. Manche Pflegekräfte fürchten darüber hinaus einen zusätzlichen Zeitaufwand für Abstimmungsgespräche mit den ehrenamtlichen Krankenhauslotsen.

Die Rückmeldungen der Experten zum Thema „Entlassmanagement / Überleitung“ sind im Kapitel 6.1.2 dargestellt.

6.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Geriatriekonzept Baden-Württemberg vorgesehenen Bausteine der Krankenhausversorgung für ältere Menschen sind im Landkreis Biberach vorhanden. Bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung stößt das aktuelle Betreuungskonzept jedoch, wie andernorts auch, an Grenzen. Das Klinikum reagiert darauf durch die Einrichtung einer interdisziplinären Akutstation für Demenzkranke im geplanten Neubau in Biberach. Bis zum Umzug (geplant: 2019) sollten machbare (organisatorische) Verbesserungen der Krankenhausversorgung unter den jetzigen Bedingungen geprüft werden.

Empfehlungen:

- Bei der Umsetzung der neuen Krankenhausstrukturen im Landkreis Biberach sollten die beteiligten Kliniken und der Landkreis ein besonderes Augenmerk auf die Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen legen.
- Die Kliniksozialdienste sowie der Geriatriische Schwerpunkt sollten umfassend über die niedrighwelligen Angebote zur Unterstützung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Biberach informiert sein und dieses Wissen im Rahmen des Entlassmanagements umsetzen und an die Betroffenen weitergeben.
- Es sollte geprüft werden, ob das Konzept der ehrenamtlichen Krankenhauslotsen an die kürzeren Verweilzeiten im Krankenhaus angepasst und beim Personal besser bekannt gemacht werden kann, um zusätzliche Ressourcen für die Begleitung demenzkranker Menschen im Krankenhaus zu gewinnen.

6.5 Geriatrische Rehabilitation

Für viele ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen ist im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um Selbstständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst: Sie rechnet sich mittelfristig auch für die Kranken- und Pflegekassen sowie die Kommunen.

Im Zuge der Umsetzung des ersten Geriatriekonzepts Baden-Württemberg im Jahr 1989 hat sich die stationäre geriatrische Rehabilitation in Baden-Württemberg flächendeckend etabliert. Der Aufbau der Strukturen erfolgte unter maßgeblicher Beteiligung der Krankenkassen.

Auch im aktuellen Geriatriekonzept aus dem Jahr 2014 haben Angebote der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Neben stationären werden auch ambulante und mobile Reha-Angebote genannt, bei denen kein Klinikaufenthalt erforderlich ist. Mobil bedeutet, dass die Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können. Grundsätzlich ist laut Geriatriekonzept „...anzustreben, möglichst viel an geriatrischer Rehabilitation ambulant zu leisten. Dies erhält den Patientinnen und Patienten die Einbettung in die vertraute Lebenswelt und kann zu einer sinnvollen Verknüpfung von medizinischen Rehabilitationsanstrengungen und lebenspraktischen Anforderungen genutzt werden.“⁹⁷ Die Teilnahme an einer ambulanten Reha-Maßnahme setzt aber voraus, dass die Betroffenen ausreichend mobil und belastbar sind sowie die häusliche und sonstige medizinische Versorgung sichergestellt ist. Außerdem muss die Fahrtzeit zum Reha-Angebot zumutbar sein.

Zugang zur geriatrischen Rehabilitation

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert, so hat die Krankenkasse die Leistung zu erbringen. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Ausschluss von Geriatrischer Rehabilitation. Dies gilt auch für das Vorliegen einer leichten oder mittelschweren Demenz.

Das Geriatriekonzept 2014 nennt als wesentliches Ziel einen „pragmatischen Zugang zu den Rehabilitationsangeboten für alte Menschen mit dem Ziel „Rehabilitation vor Pflege“.⁹⁸ Das Antrags- und Genehmigungsverfahren kann durch Klinikärzte oder niedergelassene Ärzte eingeleitet werden. Sie machen auch einen Zuweisungsvorschlag zu einem geeigneten Angebot. Soll eine Reha unmittelbar nach der Krankenhausentlassung beginnen, müssen die Weichen rechtzeitig während des Krankenhausaufenthalts gestellt werden. Die Leistungsentscheidung treffen die Krankenkassen. Sie bestimmen auch Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung sowie die Rehabilitationseinrichtung. In bestimmten Fällen müssen die Krankenkassen vorab eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen einholen. Um das Verfahren zu vereinfachen, haben sich die Landesverbände der Kassen in Baden-Württemberg darauf verständigt, auf eine MDK-Prüfung möglichst zu verzichten, wenn der Antrag von einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie gestellt wird und die Voraussetzungen für eine Rehabilitation erfüllt sind.

⁹⁷ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 42

⁹⁸ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 8

Aktuelle Entwicklungen in der geriatrischen Rehabilitation

Die Geriatrische Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase. Diese ist gekennzeichnet durch einen Abbau bestehender geriatrischer Reha-Betten und eine Spezialisierung durch einen Ausbau von neurologischen und orthopädischen Reha-Angeboten. Gleichzeitig werden neue Organisationsformen entwickelt, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patienten abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Betten sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

Der angestrebte flächendeckende Ausbau wohnortnaher ambulanter beziehungsweise mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote konnte erst in Ansätzen erreicht werden. Hier ist in Baden-Württemberg noch von einem Nachholbedarf auszugehen. Eine der wenigen Einrichtungen in Deutschland, die auf eine langjährige Erfahrung in der ambulanten Rehabilitation geriatrischer Patienten zurückblicken kann, ist das ambulante geriatrische Rehabilitationszentrum Casana. Es entstand Mitte der 90er Jahre im Rahmen des Modellversuchs „Ambulante Geriatrische Rehabilitation“ des Sozialministeriums und der AOK Baden-Württemberg in Mannheim.⁹⁹ Erweitert um einen Rehabilitations-Sportverein und einen ambulanten Pflegedienst konnte die Einrichtung nach Ende der Modelllaufzeit im Jahr 2007 mit den Landesverbänden der Krankenkassen einen Versorgungsvertrag abschließen.

Für den Erhalt einer zukunftsträchtigen und wirtschaftlichen Angebotslandschaft im Bereich der Geriatrischen Rehabilitation tragen sowohl die Kassen als auch die Leistungserbringer Verantwortung. Angemessene Vergütungssätze werden im Geriatriekonzept 2014 ebenso angesprochen wie eine nachhaltige und zielgerichtete Belegung der Einrichtungen und ein verantwortungsvoller Einsatz aller Beteiligten an Übergängen (Akutbehandlung – Geriatrische Reha).

6.5.1 Angebote im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt derzeit eine geriatrische Rehabilitationsklinik am Standort Biberach. Sie ist mit der dortigen Akutklinik vernetzt. Zukünftig soll die geriatrische Rehabilitation erweitert und beim neu geplanten Gesundheitszentrum Laupheim angesiedelt werden. Am neuen Standort soll eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten stattfinden. Diese sollen konsiliarisch unterstützen – zum Beispiel bei erneut auftretenden Akuterkrankungen während der Rehabilitation.

Im Bereich der ambulanten geriatrischen Rehabilitation gibt es derzeit im Landkreis Biberach einen Versorgungsvertrag für 4 Behandlungsplätze. Diese sind an die stationäre Reha-Klinik angebunden.

6.5.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Kapazitäten der ambulanten geriatrischen Rehabilitation werden derzeit aus Sicht der AOK im Landkreis Biberach noch nicht angemessen ausgeschöpft. AOK-Versicherte werden bisher aus der Akutklinik nur selten in ambulante geriatrische Reha-Maßnahmen weitervermittelt.

Die pflegenden Angehörigen wünschten sich darüber hinaus auch gemeinsame Angebote zur Rehabilitation für Pflegende und die von ihnen betreuten Angehörigen.

⁹⁹ Nähere Informationen unter www.casana.de

6.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach gibt es bereits die im Landesgeriatriekonzept vorgesehenen stationären und ambulanten Angebote für die geriatrische Rehabilitation. Zukünftig sind Umstrukturierungen geplant. Diese sollten für eine Weiterentwicklung der Angebote auch im Bereich der ambulanten geriatrischen Rehabilitation und den weiteren Ausbau der Vernetzung genutzt werden.

Empfehlungen:

- Alle Beteiligten (insbesondere Kassen, Träger der Akutkliniken und Reha-Angebote sowie niedergelassene Ärzte) sollten sich dafür einsetzen, dass der Zugang zu der Geriatrischen Rehabilitation auch in der aktuellen Umbruchphase möglichst einfach erfolgt und noch stärker als bisher gefördert wird. Die Ärzte der Sana-Kliniken sollten Patienten, die die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, nach der Krankenhausentlassung in größerem Umfang als bisher auch in ambulante Angebote der geriatrischen Rehabilitation vermitteln. Nur so können die positiven Effekte der Rehabilitation voll ausgeschöpft werden. Insgesamt ist aufgrund der demografischen Entwicklung von einem hohen Zusatzbedarf an Rehabilitationsleistungen für ältere Menschen auszugehen.
- Viele pflegende Angehörige sind gesundheitlich stark belastet und benötigen ebenfalls Angebote zur gesundheitlichen Rehabilitation. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist jedoch, dass während der Reha-Maßnahme die Pflege des Angehörigen sichergestellt ist.
 - Dies setzt ein ausreichendes Angebot und den weiteren Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen voraus (siehe Kapitel Pflege).
 - Darüber hinaus sollten die Träger von Rehabilitationsangeboten und die Kassen Angebote weiterentwickeln, die pflegenden Angehörigen die Teilnahme an einer notwendigen Reha-Maßnahme ermöglichen, ohne dass sie den betreuten Angehörigen alleine lassen müssen. Ein Ansatz dafür ist das AOK-Angebot „Kuren für Pflegenden“ als Vorsorgekur. Die entsprechenden Reha-Kliniken haben Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen vor Ort und organisieren für die Dauer der Vorsorgekur einen Kurzzeitpflegeplatz in den Kooperationseinrichtungen. Solche Modelle müssten auch bei anderen Rehabilitationsformen entwickelt werden.

6.6 Gerontopsychiatrische Versorgung

Zielgruppe der Gerontopsychiatrie sind ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Demenz. Neben Demenzerkrankungen haben in den vergangenen Jahren insbesondere Altersdepressionen kontinuierlich zugenommen. Sie werden aber oft nicht als solche erkannt und behandelt. Eine zunehmende Bedeutung haben auch Suchterkrankungen im Alter. Gerontopsychiatrische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und sind häufig hauptverantwortlich für die Beeinträchtigung von Selbstständigkeit und Teilhabe.

Die wachsende Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen stellt nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern auch das bestehende System der Gesundheitsversorgung vor zunehmende Herausforderungen (siehe auch Abschnitt 6.4, Krankenhausversorgung und 9.2, Demenziell erkrankte Menschen).

Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen finden sich in allen Bereichen des Altenhilfesystems und der Gesundheitsversorgung. In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten wurden viele Anstrengungen unternommen, um die gerontopsychiatrische Versorgung zu

verbessern und teilweise neue Angebote etabliert. Trotzdem erhalten aus Sicht von Fachleuten, Praktikern und Angehörigen Betroffene derzeit häufig immer noch keine optimale medizinische Versorgung. Mängel werden in den Bereichen Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation konstatiert. Teilweise fehlt es an einheitlichen Qualitätsstandards und funktionierenden Vernetzungsstrukturen, aber auch an spezifischen therapeutischen Angeboten wie gerontopsychiatrischen Beratungsstellen oder Tageskliniken. Nicht selten werden Medikamente zu hoch dosiert (unter Umständen mit der Folge einer erhöhten Sturzneigung) oder die Medikation wird nicht an Veränderungen des Gesundheitszustands angepasst, weil keine regelmäßige fachärztliche Begleitung und Kontrolle stattfindet. Über Probleme bei der Krankenhausversorgung wurde bereits berichtet.

Oft wird fachärztliche Unterstützung und Beratung sehr spät in Anspruch genommen, weil psychiatrische Erkrankungen nach wie vor häufig tabuisiert und verschwiegen werden. Auch das hausärztlich-geriatrische Basis-Assessment, das insbesondere bei Patienten ab dem 70. Lebensjahr zur frühzeitigen Erkennung auch psychiatrischer Krankheitsbilder beitragen kann, wird derzeit noch zu selten genutzt.

Um dem entgegenzuwirken, sind auch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und neue Netzwerke auf kommunaler Ebene notwendig.

6.6.1 Angebote im Landkreis Biberach

Die gerontopsychiatrische Versorgung im Landkreis ist im Vergleich zu vielen anderen Kreisen sehr gut ausgebaut. Das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg hat einen überregionalen Versorgungsauftrag für den Landkreis Biberach, die Stadt Ulm sowie den Alb-Donau-Kreis. Es hält in Bad Schussenried stationäre und ambulante Angebote für Menschen ab 65 Jahren mit unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbildern vor: insbesondere demenzielle Erkrankungen, Verwirrtheitszustände und Gedächtnisprobleme, Depressionen, Psychosen und Suchterkrankungen. Zum Angebotspektrum gehören:

- Medizinische Diagnostik und Behandlung (stationäre Klinik, Memory-Klinik als ambulante Anlaufstelle für Menschen mit Gedächtnisproblemen, Ambulanz für Alterspsychiatrie (PIA), Psychiatrische Behandlungspflege im Rahmen des ambulanten Fachpflegedienstes, ambulante Ergotherapie)
- Pflege nach SGB XI (stationäre Pflege, Tages- und Kurzzeitpflege, ambulanter Fachpflegedienst, Pflege in Gastfamilien)
- Sonstige (niedrigschwellige) Angebote (Betreuungsgruppen, Beratungstelefon für pflegende Angehörige, Schulung und Anleitung im Umgang mit Demenzkranken, Gesprächsgruppen).

Die stationäre Akutversorgung erfolgt in zwei Stationen:

- In einer offenen Station für ältere Menschen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen mit Schwerpunkt Depression
- In einer geschlossenen Station für Patienten, die auf ein besonderes beschützendes Umfeld angewiesen sind mit Schwerpunkt Demenz.

Hervorzuheben sind auch die gute Vernetzung mit den Akutkrankenhäusern und den stationären Pflegeeinrichtungen (die Psychiatrische Institutsambulanz des ZfP behandelt einmal pro Monat Patienten vor Ort in den stationären Pflegeheimen und unterstützt konsiliarisch die Sana-Kliniken bei der Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Patienten) und die zusätzlichen niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Wie an anderer Stelle bereits ausgeführt, soll die gerontopsychiatrische Versorgung neu organisiert werden. Geplant ist ein neues gerontopsychiatrisches Behandlungszentrum in der Stadt Biberach in unmittelbarer Nähe zum Neubau des Sana-Klinikums (Fertigstellung voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2019). An das neue Behandlungszentrum sollen nach den Planungen des ZfP auch die Ambulanz für Alterspsychiatrie sowie eine gerontopsychiatrische Tagesklinik angegliedert werden. Bezüglich der Neueinrichtung einer Tagesklinik besteht noch ein Klärungsbedarf mit dem Land.

Neben den Angeboten des Zentrums für Psychiatrie stehen für die ambulante gerontopsychiatrische Behandlung niedergelassene Fachärzte für Neurologie zur Verfügung. Auch die Hausärzte spielen eine wichtige Rolle bei der ambulanten Versorgung.

Das aktuelle Projekt „GESA“ (Gesund und selbstbestimmt altern) der Caritas hat ebenfalls zum Ziel, die Situation suchtkrankter älterer Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Nach einer Bedarfsermittlung sollen Gruppenangebote für Angehörigen aufgebaut und Schulungen für Mitarbeiter im Gesundheitswesen angeboten werden. Weitere Ziele sind der Aufbau von Netzwerken sowie der Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit.

6.6.2 Einschätzung durch lokale Experten

Das Zentrum für Psychiatrie verweist auf die gute Zusammenarbeit mit Hausärzten, ambulanten Diensten und Pflegeheimen sowie den Sana-Kliniken.

In der klinischen Akutversorgung wurden in den vergangenen Jahren tendenziell weniger Einweisungen von Patienten mit Demenz beobachtet. Stattdessen wurden vermehrt ältere Menschen mit Depressionen und Suchterkrankungen aufgenommen.

Die Nutzung von Beratungs- und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte und Angehörige ist nach Einschätzung des Zentrums für Psychiatrie schwankend und teilweise regional unterschiedlich. Einige Betreuungsgruppen für Demenzkranke „laufen sehr gut“, andere – zum Beispiel in der Stadt Biberach – „sind eingeschlafen“. Generell wird über eine hohe Hemmschwelle bei Angehörigen berichtet, spezialisierte Angebote in Anspruch zu nehmen. Teilweise sind Angehörigen die Angebote offensichtlich auch nicht bekannt.

Wichtige Zukunftsthemen sind aus Sicht des Zentrums für Psychiatrie insbesondere:

- Beginnender Mangel an Fachärzten
- Suche nach ehrenamtlichen Helfern
- Mehr Verhaltensauffälligkeiten bei der Zielgruppe gerontopsychiatrisch Erkrankter
- Medikamentöse Behandlung psychiatrisch Erkrankter wird schwieriger durch Patientenverfügungen
- Rechtliche, insbesondere haftungsrechtliche, Fragen gewinnen an Bedeutung.

6.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach stehen spezialisierte Angebote der gerontopsychiatrischen Versorgung zur Verfügung. Diese sind mit den Angeboten der Regelversorgung (ambulante und stationäre Pflege, Hausärzte und Sana-Kliniken) in der Regel gut vernetzt. Die Vernetzung sollte im Rahmen der Neustrukturierung der Angebote des Zentrums für Psychiatrie weiter ausgebaut werden. Darüber hinaus bedarf es weiterer gemeinsamer Anstrengun-

gen, um den Zugang zu spezialisierten Angeboten für Betroffene und Angehörige zu erleichtern.

Empfehlungen:

- Das Zentrum für Psychiatrie sollte mit seiner Kompetenz weiterhin zur gerontopsychiatrischen Qualifizierung der allgemeinen Versorgungsangebote für ältere Menschen im Landkreis Biberach beitragen und entsprechende Angebote ausbauen.
- Wichtig ist auch eine verstärkte Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Kommunen für gerontopsychiatrische Krankheitsbilder und den angemessenen Umgang damit: nicht nur im Hinblick auf Demenz, sondern auch auf weitere psychische Erkrankungen im Alter (insbesondere Depressionen).

6.7 Palliativ- und Hospizversorgung

Sterben und Tod stehen am Ende aller Altersprozesse. Trotzdem waren und sind sie immer noch gesellschaftliche Tabuthemen. Die vermehrte Aufklärung über Vorsorge- und Patientenverfügungen sowie die Diskussion zu einem selbstbestimmteren Umgang mit Krankheit und Sterben haben die letzte Lebensphase in den letzten Jahren aber stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Zu einer besseren Wahrnehmung haben auch neue Gesetze und Konzepte beigetragen: Sie manifestieren den Anspruch schwer kranker und sterbender Menschen auf eine angemessene Schmerztherapie und soziale Begleitung in ihrer letzten Lebensphase und haben zum Aufbau neuer Angebote geführt:

- Das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung** in Deutschland wurde im November 2015 vom Bundestag beschlossen. Es stärkt die Palliativversorgung als ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Durch Leistungsverbesserungen und verpflichtende Kooperationen sollen zukünftig ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser schwerkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase besser begleiten können. Außerdem wird die Finanzierung stationärer Hospize durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen verbessert.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 die **Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg** beschlossen. Sie wurde von einem Expertengremium beim Sozialministerium erarbeitet und benennt Angebote, Ziele und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg.

Zielgruppe aller Angebote sind zunächst die sterbenden Menschen selbst. Gleichzeitig benötigen auch die betroffenen Angehörigen häufig Entlastung und psychosoziale Begleitung beim „Loslassen“. Eine gute Begleitung und Stärkung der Angehörigen kommt wiederum den Patienten selbst zugute,

Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg stellen klar, dass eine angemessene Begleitung sterbender Menschen vor allem durch bestehende „Regelangebote“ erfolgen muss. Dies sind insbesondere niedergelassene (Haus-)Ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime.

Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und daraus hervorgegangene Hospizvereine bieten sterbenden Menschen und deren Angehörigen bereits seit vielen Jahren psychosoziale Unterstützung und Begleitung an. Diese ist weit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement getragen.
- Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in vielen Stadt- und Landkreisen stationäre Hospize eingerichtet.
- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch V Palliative Care Teams als neues Angebot. Zielgruppe sind schwer kranke Patienten ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Die SAPV soll diesen Patienten in den letzten Lebenswochen im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglichen.

Die Entwicklungen im Hospiz- und Palliativbereich verliefen in Deutschland nicht zeitgleich und teilweise nebeneinander her. Eine wesentliche Zukunftsaufgabe ist daher nach Einschätzung von Experten die weitere Vernetzung der Stränge Hospiz- und Palliativversorgung. Die zweite Herausforderung besteht darin, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine gute Begleitung und Versorgung sterbender Menschen zu qualifizieren: Eine Umfrage aus dem Jahr 2012 ergab zwar, dass zwei Drittel der Menschen zu Hause sterben wollen. Tatsächlich sterben in Deutschland immer noch die meisten Menschen im Krankenhaus (über 40 Prozent), einem Pflegeheim (30 Prozent) und nur etwa 25 Prozent zu Hause.¹⁰⁰

6.7.1 Angebote im Landkreis Biberach

Auch im Landkreis Biberach erfolgt die professionelle Begleitung sterbender Menschen überwiegend durch Hausärzte und ambulante Pflegedienste sowie im Rahmen der Versorgung in Krankenhäusern oder stationären Pflegeheimen. Die Regelangebote werden durch spezialisierte Angebote unterstützt.

Ambulante und stationäre Hospizversorgung

In insgesamt sieben **ambulanten Hospizgruppen/-diensten** im Landkreis Biberach engagieren sich zahlreiche Ehrenamtliche. Die ambulanten Hospizgruppen haben sich in der Arbeitsgemeinschaft ambulanter Hospizgruppen zusammengeschlossen. Diese ist an den Fachdienst „Hilfen im Alter“ der Caritas angebunden. Dadurch ist eine fachliche Begleitung der ehrenamtlichen Kräfte sichergestellt.

Ebenfalls an den Fachdienst angebunden ist die **Kontaktstelle Trauer**. Sie bietet Trauernden psychosoziale Einzelberatung an und organisiert fachlich begleitete Trauergruppen.

Als weiterer Baustein der Hospizversorgung wurde 2003 in der Stadt Biberach ein **Stationäres Hospiz** (Haus Maria) eingerichtet. Dieses soll ein „zweites Zuhause“ für diejenigen Menschen sein, die ambulant und in stationären Pflegeheimen keine angemessene Palliativversorgung erhalten können, aber auch nicht auf eine Krankenhausbehandlung angewiesen sind. Träger des Hospizes ist die St. Elisabeth-Stiftung. Das Hospiz wird durch einen Förderverein unterstützt, in dem sich zahlreiche Ehrenamtliche engagieren.

¹⁰⁰ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg: Zusammenfassung. Stuttgart 2014, S. 6.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Eine weitere Säule der Palliativversorgung im Landkreis ist der Dienst SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung). Der Fachdienst arbeitet mit hoch qualifiziertem und speziell geschultem pflegerischem, psychologischem, sozial-pädagogischem und medizinisch-therapeutischem Fachpersonal. Träger des Dienstes ist die TeamMED GmbH. Einzugsgebiet ist neben dem Landkreis Biberach auch ein Teil der Gemeinden im Alb-Donau-Kreis.

Leistungen der SAPV sind:

- Organisation der Entlassung aus der Klinik
- Koordination des landkreisweiten, multiprofessionellen palliativmedizinischen Netzwerks aus Haus- und Fachärzten, ambulanten Pflegediensten und Hospizgruppen
- Linderung von Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot, Ängste
- Anleitung, Beratung und Unterstützung des Patienten und seiner Angehörigen
- Psychosoziale und spirituelle Begleitung.

Die Kosten für die Inanspruchnahme der Leistungen werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Zusätzlich wird die Arbeit durch den Verein Ambulante Palliative Versorgung Biberach e.V. und Spenden unterstützt.

Koordinierung, Vernetzung, Qualifizierung

Seit 14 Jahren ist ein Leuchtturm der Vernetzung der jährliche Hospiz- und Palliativtag in Biberach. Er wird veranstaltet von Sana-Kliniken, Caritas und Förderverein Hospiz.

Der SAPV organisiert zwei Mal jährlich einen Runden Tisch aller an der Palliativversorgung Beteiligter.

Im Jahr 2016 finden im Rahmen der SAPV niedrigschwellige Qualifizierungsangebote zum Thema „Palliativversorgung“ für die Mitarbeitenden aller stationären Pflegeeinrichtungen statt. Dieses Angebot ist kostenfrei.

6.7.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die spezialisierten Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Biberach werden von den Experten sehr positiv bewertet. Insbesondere die sehr gute Unterstützung durch die SAPV wurde von allen Beteiligten an den Fachgesprächen hervorgehoben und bei der Frage nach den positiven Aspekten des Versorgungssystems immer wieder an erster Stelle genannt.

Generell lobten die Experten die gute Zusammenarbeit und bestehende Netzwerke (z.B. die regelmäßigen Runden Tische, in die auch die Altenpflegeheime eingebunden sind). Von Seiten der SAPV wurde auch die inzwischen gute Zusammenarbeit mit Hausärzten genannt. Diese nutzen die Angebote der SAPV gerne, wenn die angemessene Palliativversorgung einzelner Patienten mit sehr komplexen Bedarfen vom Hausarzt allein nicht mehr gewährleistet werden kann.

Zukünftige Herausforderungen sind aus Sicht der SAPV insbesondere:

- Integration der Palliativpflege und Sterbebegleitung in die alltägliche Arbeit von Pflegeheimen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten. Das Regelsystem muss aktiv werden.
- Verbesserung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch die Hausärzte. Die ambulante Palliativversorgung ist als Leistung der Krankenkasse vorgesehen und durch die Hausärzte abrechenbar. Sie umfasst unter anderem präventive Maßnahmen, die Hilfsmittelversorgung und Vernetzungsaufgaben. Sie wird aber aus Sicht der SAPV derzeit noch zu selten genutzt.
- Die Leistungen des SAPV werden auch von Patienten nachgefragt, die nicht zum gesetzlich definierten Klientel der SAPV gehören. Für die anfragenden Menschen fehlen teilweise alternative Ansprechpartner im Kreis. Ein Pflegestützpunkt könnte hier aus Sicht der SAPV zu Verbesserungen führen.

6.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Alle Angebotsbausteine der spezifischen Palliativ- und Hospizversorgung (ambulante Hospizgruppen, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung SAPV, stationäres Hospiz) sind im Landkreis Biberach flächendeckend und in hoher Qualität vorhanden. Auch die Vernetzung ist sehr gut.

Handlungsbedarf besteht vor allem bei der weiteren Stärkung der Zusammenarbeit mit den „Regelangeboten“ für ältere und sterbende Menschen (Hausärzte, Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflege).

Wichtig ist auch eine noch bessere Information über die Hospiz- und Palliativversorgung in der Öffentlichkeit. Dort sind die Angebote häufig nicht ausreichend bekannt. Die Information kann auch zu einer weiteren Enttabuisierung von Tod und Sterben beitragen.

Empfehlungen:

- Es sollte geprüft werden ob das Fortbildungsangebot des SAPV auch für Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste und Kliniken angeboten werden kann (SAPV in Kooperation mit Kassen und Pflegediensten).
- Die Kassenärztliche Vereinigung sollte gemeinsam mit dem SAPV entsprechende Fortbildungsangebote für Hausärzte anbieten.

6.8 Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Prüfung von Schnittstellen innerhalb des Gesundheitssystems und am Übergang zu weiteren Handlungsfeldern und Optimierung der Übergänge durch Vereinbarung gemeinsamer Qualitätsstandards	<u>Gesundheitskonferenz</u> <u>(Kreisgesundheitsamt)</u> weitere Arbeitsgruppen Akteure der Gesundheitskonferenz
Regelmäßige Berichterstattung über die Ergebnisse des Qualitätszirkels „Übergang / Entlassmanagement“ in der Gesundheitskonferenz und im Kreispflegeausschuss	Qualitätszirkel Übergang / Entlassmanagement (Sana-Kliniken, Liga freie Wohlfahrtspflege)
Erweiterung des Qualitätszirkels um niedergelassene Ärzte und Krankenkassen (AOK)	Qualitätszirkel Übergang / Entlassmanagement (Sana-Kliniken, Liga freie Wohlfahrtspflege), Krankenkassen, Kreisärzteschaft

Nutzen der Ergebnisse aus dem Modellprojekt „Sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung“ für die Umsetzung der Kreissenorenplanung	Gesundheitskonferenz (Kreisgesundheitsamt) Landkreis (Altenhilfefachberatung)
Weiterentwicklung von Konzepten zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention auch für sozial benachteiligte Senioren im Rahmen der Gesundheitskonferenz	<u>Gesundheitskonferenz</u> <u>(Kreisgesundheitsamt)</u> Akteure der Gesundheitskonferenz Landkreis
Bestandsaufnahme und Bewertung von kommunaler Angebote und Strukturen im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention	Städte und Gemeinden
Förderung der Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote bei allen Senioren	Anbieter Städte und Gemeinden Krankenkassen Landkreis
Berücksichtigung der Belange älterer Menschen bei der Umsetzung der neuen Krankenhausstrukturen im Landkreis Biberach	<u>Sana-Kliniken</u> Landkreis Krankenkassen
Kenntnis und Weitergabe von Informationen zu niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements	Sana-Kliniken (Krankenhaussozialdienst)
Prüfung von Konzepten für eine bessere Information und Nutzung von ehrenamtlichen Krankenhauslotsen zur Unterstützung älterer Patienten, eventuell Anpassung des Konzepts an kürzere Verweildauern	<u>Sana-Kliniken</u> Verein Bürger für Bürger Biberach
Förderung des Zugangs älterer Menschen in Angebote der geriatrischen Rehabilitation und stärkere Berücksichtigung der Potentiale der ambulanten geriatrischen Rehabilitation durch Klinikärzte	Sana-Kliniken (Akutversorgung und geriatrische Rehabilitation) Krankenkassen
Weiterentwicklung innovativer Konzepte, um auch pflegenden Angehörigen den Zugang zu Reha-Maßnahmen zu erleichtern	Krankenkassen Träger von Angeboten der Rehabilitation und Kurzzeitpflege
Fortsetzung und bei Bedarf Ausbau der gerontopsychiatrischen Qualifizierungsangebote	Zentrum für Psychiatrie Südwestfalen / Gerontopsychiatrie (ZfP)
Weiterer Ausbau der Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (insbesondere Demenz, Depression)	ZfP Netzwerk Demenz Landkreis Städte und Gemeinden Anbieter Krankenkassen
Prüfung, ob Fortbildungsangebot des SAPV zum Thema „Palliativversorgung“ auch für Beschäftigte in Kliniken und ambulanten Diensten möglich ist	<u>SAPV</u> Sana-Kliniken Ambulante Pflegedienste Evtl. Kranken-/Pflegekassen
Fortbildungsangebote für Hausärzte zu den Aufgaben im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung	SAPV Kassenärztliche Vereinigung

7 Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege

Ziel

Senioren und ihre Angehörigen haben in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Biberach auch vor Eintritt eines Pflegebedarfs und begleitend zu pflegerischen Hilfen Zugang zu finanzierbaren, bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten wohnortnahen Unterstützungsangeboten im Alltag.

Mit zunehmendem Alter benötigen viele Menschen punktuell Unterstützung im Alltag. Dazu gehören beispielsweise Begleitung zum Arzt oder Einkaufen, aber auch einfache handwerkliche oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie das Wechseln einer Glühbirne oder das Auf- und Abhängen von Vorhängen. Mit der Zeit entwickeln sich daraus häufig regelmäßige Hilfebedarfe, zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen, Putzen oder in der Gartenpflege. Neben den praktischen Alltagshilfen brauchen vor allem alleinlebende Senioren Hilfen zur Aufrechterhaltung des Kontakts zur Außenwelt – z.B. durch Menschen, die im Rahmen von Besuchsdiensten ins Haus kommen und Zeit für Gespräche haben oder sie beim Besuch von Veranstaltungen begleiten. Bei einem körperlichen Pflegebedarf oder einer fortgeschrittenen demenziellen Erkrankung erhöht sich in der Regel auch der Bedarf an Alltags- und Kontakthilfen. Vor allem demenziell Erkrankte benötigen dann zusätzlich stabilisierende und aktivierende Begleitung und Betreuung, welche die noch vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten stärken.

Eine wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen kann im Alltag nicht oder nur teilweise auf die Unterstützung durch Angehörige oder Nachbarn zurückgreifen. Wenn Angehörige die häusliche Betreuung und Pflege leisten, überschreiten diese nicht selten die Grenzen der eigenen Belastbarkeit. Da niemand umfassende Unterstützung und Pflege alleine leisten kann, besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung und (finanzierbaren) zeitlichen Entlastungsangeboten. Daher gewinnt ehrenamtliche Unterstützung als Ergänzung zu professionellen Angeboten an Bedeutung.

Das Hilfenetzwerk ist vielfältig und für den Nutzer nicht immer leicht zu durchschauen. Auf der Anbieterseite gibt es:

- frei gemeinnützige Träger (z.B. konfessionell gebundene Träger oder gemeinnützige Gesellschaften, eingetragene Vereine),
- private Träger
- öffentliche Träger wie Städte und Gemeinden.

Jeder dieser Träger kann grundsätzlich einen Versorgungsvertrag für einen ambulanten Pflegedienst mit den Kranken- und Pflegekassen abschließen. Für die erbrachten Leistungen - wie Grund- und Behandlungspflege oder hauswirtschaftliche Hilfen - werden dann Kostensätze mit den Pflege- oder Krankenkassen vereinbart. Die Leistungen werden durch ausgebildete Fachkräfte oder Hilfskräfte erbracht.

Daneben gibt es eine Vielzahl von Unterstützungsmöglichkeiten, die in der Regel mit bürgerschaftlich Engagierten - mit oder ohne eine hauptamtliche Beteiligung - arbeiten. Anbieter können ebenfalls frei gemeinnützige oder private Träger sowie Städte und Gemeinden sein, aber auch von Bürgern ins Leben gerufene Initiativen. In diesen Fällen erbringen die Anbieter ihre Leistung gegen einen kalkulierten Stundensatz, der das erbrachte bürgerschaftliche Engagement berücksichtigt. Zum Teil werden die Angebote auch kostenlos erbracht.

Angebote sind zum Beispiel:

- Nachbarschaftshilfe
- Angebote zur Unterstützung im Alltag / niedrigschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote¹⁰¹
- Mittagstische, Mahlzeitendienste (z.B. „Essen auf Rädern, offener Mittagstisch in einer Einrichtung oder einem Quartiershaus)
- Vermittlung von Gastbetten auf Zeit
- Mobile Soziale Dienste
- Serviceangebote (z.B. Kleinreparaturdiensten, Hilfen bei Ämterangelegenheiten),
- Fahrdienste, Bürgerbusse
- Angebote für pflegende Angehörige wie z.B. Pflegebegleiter-Initiativen, Pflegekurse, Gesprächskreise bis hin zu alltagspraktischen Hilfen.

Nachbarschaftshilfen – Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI

Insbesondere die organisierten Nachbarschaftshilfen und Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI mit ihrem Mix aus Hauptamtlichkeit und ehrenamtlichem Engagement sind inzwischen ein wichtiger Baustein im Hilfe- und Unterstützungssystem für ältere Menschen in Baden-Württemberg.

Zentrale Qualitätsmerkmale der organisierten **Nachbarschaftshilfen** sind die qualifizierte Leitung und Begleitung der Einsätze, regelmäßige Mitarbeiterfortbildung und die versicherungsrechtliche Absicherung der Helferinnen.

Ähnliche Qualitätsmerkmale werden für die sogenannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 b und c SGB XI** gefordert. Grundlage, Aufgaben und Zielgruppen dieser Angebote haben sich in den letzten Jahren durch die Weiterentwicklung des Sozialgesetzbuchs XI stetig verändert:

- Die Angebote entstanden ursprünglich als niedrigschwellige Betreuungsangebote durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 und hatten zum Ziel, die häusliche Betreuung von Menschen mit einem erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und einer damit einhergehenden Einschränkung der Alltagskompetenz zu unterstützen. Dies waren vorwiegend Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, einer geistigen oder psychischen Behinderung. Der berechnete Personenkreis hatte durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen eines sogenannten Entlastungsbetrags.
- Durch das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I), das am 1.1.2015 in Kraft trat, wurden die Betreuungsangebote um sogenannte Entlastungsangebote als neue Angebotsform ergänzt. Dabei handelt es sich um Angebote zur Unterstützung im Haushalt, Hilfestellungen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder bei der Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen. Zielgruppe der Leistungen und Angebote sind somit seit 2015 auch ausschließlich somatisch pflegebedürftige Menschen.
- Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II, in Kraft seit 1.1.2016), fasst die Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur besseren Verständlichkeit in dem neuen Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammen. Mit dem in Kraft treten der neuen Pfele-

¹⁰¹ Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen können Nachbarschaftshilfen auch Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45b SGB XI erbringen.

gerade des PSG II im Jahr 2017 werden sämtliche, in eine Pflegegrad eingestuft, Pflegebedürftigen Anspruch auf Angebote zur Unterstützung im Alltag haben.

Die Angebote sollen sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige in ihrer Funktion als Pflegenden (zum Beispiel durch Pflegebegleiter oder Angehörigengruppen) unterstützen.

Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten durch Land und Pflegekassen

Um möglichst viele Menschen zu erreichen, sollen Angebote zur Unterstützung im Alltag qualitätsgesichert und trotzdem für die Nutzer kostengünstig sein. Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten sind in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen geregelt und sehr komplex.

Finanzierung für die Nutzer

Für die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag erhalten die Nutzer eine Erstattung durch die Pflegekassen bis zur Höhe des Entlastungsbetrages. Bedingung ist das Vorliegen der individuellen Voraussetzungen im Rahmen der Pflegeversicherung und die Anerkennung des Angebots durch den Stadt-/Landkreis, in dem es erbracht wird. Zusätzlich können pflegebedürftige Menschen mit Anspruch auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI bis zu 40 Prozent der von ihnen nicht genutzten Pflegesachleistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

Förderung für die Anbieter

Anbieter können neben den Einnahmen durch die Nutzer eine Förderung durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen erhalten. Voraussetzung ist die Erfüllung von Qualitätsstandards. Zum Teil ist eine kommunale Mitförderung Voraussetzung für den Erhalt der Fördermittel.

Rechtsgrundlagen für Leistungsansprüche und Fördermöglichkeiten sind:

- die Pflegeversicherung (§§ 45 a-d SGB XI)
- die GKV-Empfehlungen § 45c Abs.6 SGB XI (Bund) über Voraussetzungen, Inhalte und Umsetzung der Förderung
- die Betreuungsangebote-Verordnung des Landes vom 28.2.2011. Sie regelt die Anerkennung und Förderung, ist derzeit aber in Überarbeitung und soll zum 1.1.2017 als Unterstützungsangebote-Verordnung durch das Land Baden-Württemberg neu herausgegeben werden.
- die Verwaltungsvorschrift – ambulante Hilfen (Land) vom 22.12.2011 sowie
- § 16 Landespflegegesetz, das Aussagen zur gemeinsamen Verantwortung für das Vorfeld und Umfeld der Pflege macht.

Beratungsmöglichkeiten für Träger bieten die Alzheimer Gesellschaft, die Agentur „Pflege engagiert“ (als Beratungs- und Unterstützungsagentur zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen in der Pflege) und die Altenhilfefachberatungen der Stadt- und Landkreise.

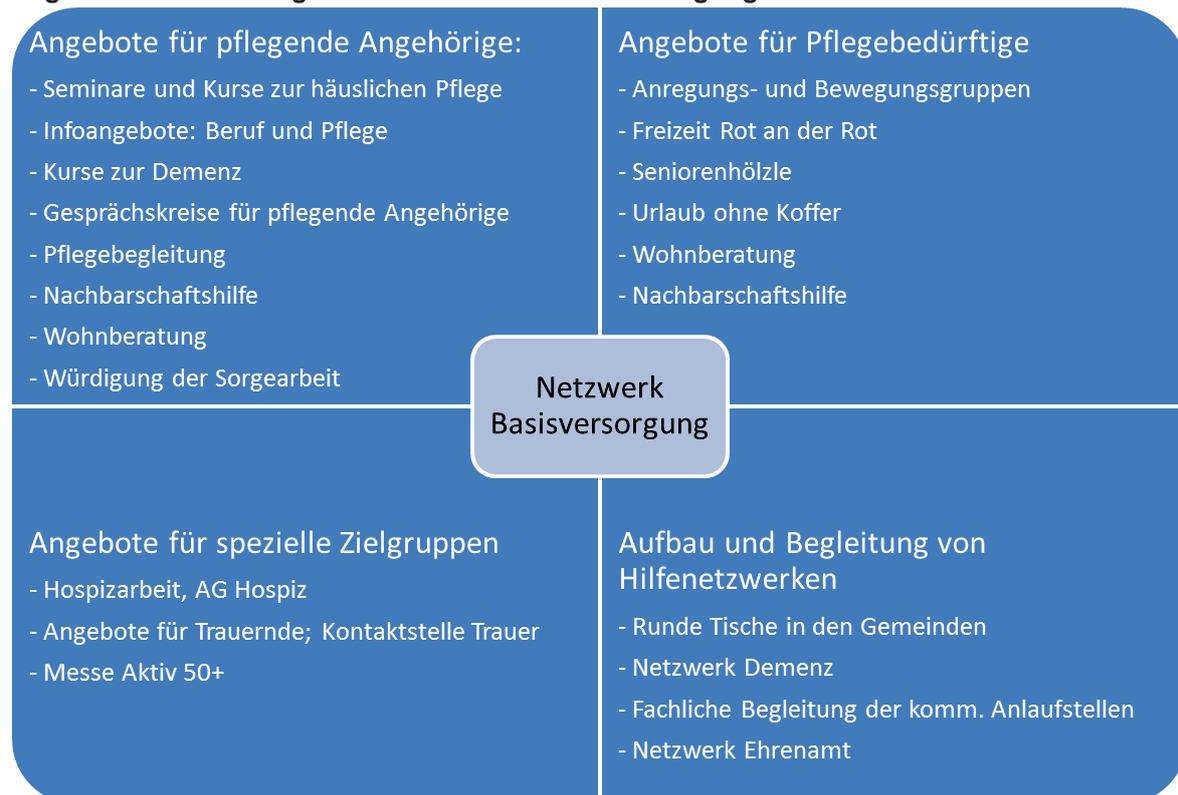
7.1 Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es eine hochdifferenzierte Angebots- und Begleitstruktur, um älteren Bürgern ein möglichst selbständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten. Viele der Angebote und Hilfen sind unter dem Dach des Netzwerks Basisversorgung zusammengefasst.

Netzwerk Basisversorgung

Das Netzwerk Basisversorgung wird von der Caritas Biberach-Saulgau, der Diakonie und Diakonie-Sozialstation Biberach, der katholischen Sozialstation Biberach und der katholischen Gesamtkirchengemeinde Biberach getragen. Ziel des Netzwerks ist es, durch eigene Angebote, Kooperationen mit anderen Trägern und Unterstützung der Städte und Gemeinden (Hilfe-) Netzwerke auf örtlicher und Kreisebene aufzubauen und bürgerschaftliches Engagement zu fördern, ohne das niedrigschwellige Angebote nicht möglich wären.

Angebote und Leistungen des Netzwerks Basisversorgung



Grafik: KVJS. Quelle: <http://www.basisversorgung-biberach.de/>.

Im Rahmen des Netzwerks Basisversorgung erfolgt auch der flächendeckende Aufbau sowie die Beratung und Begleitung von **organisierten Nachbarschaftshilfegruppen**. Zum Jahresende 2014 gab es im Landkreis Biberach insgesamt 43 Gruppen, die überwiegend von katholischen Kirchengemeinden, aber auch von evangelischen Kirchengemeinden, Sozialstationen, Stiftungen oder gemeinnützigen Gesellschaften (gGmbH) getragen wurden. Damit gab es in nahezu allen politischen Gemeinden des Landkreises ein entsprechendes Angebot. Die organisierten Nachbarschaftshilfegruppen bieten stundenweise Haushaltshilfen (zum Beispiel Einkauf, Kochen Reinigung), Begleitung (zum Beispiel Spaziergänge, Arztbesuche) und Entlastung der Angehörigen (zum Beispiel häusliche Betreuung) an. Im Jahr 2014 wurden 576 Personen im Umfang von 48.982 Stunden unterstützt. Dabei waren 413 Helfer im Einsatz. Die geleisteten Stunden haben in den letzten fünf Jahren kontinuierlich zugenommen.¹⁰²

Weitere wichtige Angebote für Pflegebedürftige im Rahmen des Netzwerks Basisversorgung sind **Freizeit- und Urlaubsangebote** (Urlaubsangebot für pflegebedürftige Men-

¹⁰² vgl. Gesamtjahresstatistik 2014 der AG Organisierte Nachbarschaftshilfe im Dekanat Biberach-Saulgau <http://www.nachbarschaftshilfen-bc-slg.de/statistik>. Ein Teil der Angebote der Nachbarschaftshilfen sind als Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45c SGB XI anerkannt.

schen und ihre Angehörigen in Rot an der Rot, Tagesfreizeiten für Pflegebedürftige im Rahmen des „Seniorenhölzle“ und von „Urlaub ohne Koffer“) sowie **Anregungs- und Bewegungsgruppen** in verschiedenen Gemeinden.

Zur **Unterstützung pflegender Angehöriger** hat die Diakonie Biberach unter dem Dach des Netzwerks Basisversorgung freiwillig engagierte Pflegebegleiterinnen qualifiziert, die hauptamtlich begleitet werden. Die Pflegebegleiter-Initiative wird nach § 45 d SGB XI durch Land, Pflegekassen und Landkreis gefördert. Die Begleiterinnen stehen Angehörigen durch Gespräche, Telefonate und im Rahmen von Treffen zur Seite und bauen bei Bedarf Brücken zu Einrichtungen, Behörden, Pflegediensten und Beratungsangeboten. Für die Angehörigen ist das Angebot kostenlos. Weitere Angebote des Netzwerks für pflegende Angehörige sind zum Beispiel Gesprächsgruppen, Pflegekurse (in Kooperation mit den Pflegekassen) und Kurse zum Thema Demenz im Rahmen des „Biberacher Wegs“. Auch diese Angebote sind kostenlos oder die Kosten werden von den Pflegekassen übernommen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 b und c SGB XI

Niederschwellige Angebote nach § 45b und c SGB XI halten im Landkreis Biberach unter anderem Sozialstationen, Kirchengemeinden, organisierte Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbände, Hilfenetzwerke auf Gemeindeebene, ambulante Pflegediensten sowie das Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried vor. Zum Jahresende 2014 gab es insgesamt 37 Angebote in 16 der 45 Landkreiskommunen. Zusätzliche Angebote in Form von Betreuungsgruppen für Demenzkranke waren geplant.

Weitere Angebote

Über die bereits geschilderten Angebote hinaus gibt es unterschiedliche Aktivitäten und Projekte, die von Städten und Gemeinden, Kirchengemeinden, lokalen Altenhilfeanbietern, anderen freien Trägern in der Pflege, Heimen, Vereinen, Kreis- oder Stadt seniorenrat oder von bürgerschaftlichen Initiativen ins Leben gerufen wurden.

Essen auf Rädern wird in einen Großteil des Landkreises ausgeliefert, Mittagstische gibt es in verschiedenen Pflegeheimen, in Kirchengemeinden und in Gaststätten. Hausnotrufsysteme werden aktuell von fünf Anbietern offeriert.

7.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Situation im Bereich alltagsbezogener Dienste und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis Biberach wurde im Rahmen von zwei Fachgesprächen im April 2015 erörtert. Eine Veranstaltung richtete sich an Vertreter des Netzwerkes Basisversorgung. Die zweite Veranstaltung wurde mit pflegenden Angehörigen und den Leiterinnen von Angehörigengruppen durchgeführt.

Fachgespräch Basisversorgung

Eingeladen zum Fachgespräch waren Vertreter der Nachbarschaftshilfegruppen, der Katholischen Arbeitsgemeinschaft der Nachbarschaftshilfen bei der Caritas, der Diakonie Hilfen im Alter und der Wohnberatung.

Die Experten bewerteten vor allem das große und vielfältige Angebot sowie die Zusammenarbeit der Dienste im Landkreis ausgesprochen positiv. Ebenso wurden das Netzwerk Ehrenamt sowie das große ehrenamtliche Engagement in der organisierten Nachbarschaftshilfe gelobt. Hervorgehoben wurden außerdem der neue Seniorenwegweiser „Älterwerden im Landkreis Biberach“, die Messe Aktiv 50 Plus, die Angebote des Ochsen-

hausener Hofs in Biberach und das Tages-Freizeitangebot im Rahmen des „Seniorenhölzle“.

Für die Leistungen der **organisierten Nachbarschaftshilfe** nehmen die Experten zukünftig eine steigende Nachfrage an. Vom Landkreis, den Städten und Gemeinden und weiteren Partnern vor Ort wünschen sich die Teilnehmenden mehr Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit. Bezogen auf die einzelnen Angebote und Dienstleistungen der organisierten Nachbarschaftshilfe wurden folgende Optimierungsbedarfe und -potenziale gesehen:

- **Hilfen zur Betreuung und Entlastung:**

- Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI flächendeckend ausbauen
- Betreuungsgruppen bzw. -tage auch am Wochenende anbieten (wie z.B. Diakoniestation Biberach)
- Bei Betreuungsgruppen Kooperationen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eingehen
- Beratung bei der Konzepterstellung zur Einrichtung neuer Betreuungsangebote anbieten (Redaktioneller Hinweis: eine solche Beratung wird im Rahmen der Basisversorgung bereits angeboten, ist aber offensichtlich nicht überall bekannt)
- mehr Männer für die Betreuung und auch allgemein für das Ehrenamt gewinnen
- Unterstützung auch für Personen anbieten, die bei Abwesenheit der pflegenden Angehörigen grundpflegerische Hilfestellungen (beispielsweise beim Toilettengang) benötigen;

- **Hilfen im Haushalt:**

- Angebotserweiterung im Sinne des Pflegestärkungsgesetzes I anstreben; Nachbarschaftshilfen sollten zum Beispiel auch einen „Großputz“ anbieten können
- Absprachen mit ambulanten Diensten bezüglich haushaltsnahen Dienstleistungen treffen, um unnötige Konkurrenz zu vermeiden

- **Allgemein:**

- Fahrdienste für Helferinnen einrichten beziehungsweise deren Mobilität sicherstellen

Grundsätzlich merkten die Experten an, dass viele Angebote bisher nicht flächendeckend vorhanden sind oder nicht häufig genug stattfinden. Für den Ausbau wünschen sich die Teilnehmenden Unterstützung von den Kommunen, zum Beispiel bei der Raumsuche, Werbung und gegebenenfalls auch bei der Finanzierung. Angeregt wurden neue Formen, um Angebote bekannt zu machen – zum Beispiel durch Kurzvorträge in bestehenden Senioren- oder Angehörigengruppen oder im Rahmen eines Messestands. Angeregt wurde auch eine engere Zusammenarbeit mit (Haus-)Ärzten und Kassenärztlicher Vereinigung. Ein Vorschlag war, Ärzte im Rahmen spezieller Fortbildungsveranstaltungen über bestehende Entlastungsangebote in ihrem Umfeld zu informieren und sie so als Multiplikatoren zu gewinnen. Die Teilnahmebereitschaft der Ärzte ließe sich nach Einschätzung der Experten durch die Möglichkeit zum Erwerb von Fortbildungspunkten steigern.

Fachgespräch Pflege durch Angehörige

Eingeladen zum Fachgespräch waren neben pflegenden Angehörigen und Leitungen von Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige Vertreter der Demenzselbsthilfegruppe Riedlingen / Bad Buchau, von Caritas und Diakonie, Kreisgesundheitsamt und Seniorenzentrum Laupheim.

Die Teilnehmer wertschätzen insbesondere:

- Schulungs- und Entspannungsangebote für pflegende Angehörige (vor allem „Biberacher Weg - Wissen für zu Hause“, Pflegekurse, Kinästhetik-Kurse) sowie
- die bestehenden Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen.
- Als entlastend werden auch Kurzzeitpflege
- Angebote ambulanter Pflegedienste
- Nachbarschaftshilfe
- die Betreuungsgruppen für Demenzkranke sowie
- Freizeit- und Urlaubsangebote („Seniorenhölzle“, gemeinsames Urlaubsangebot für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige in Rot an der Rot) empfunden.

Die Angehörigen sahen folgende Optimierungsbedarfe und -potenziale:

- **Förderung der Information und Bekanntheit der Angebote**
 - Detaillierte Information für die Nutzer über das, was die Angebote (z.B. Nachbarschaftshilfen) leisten können und was nicht, und Angaben zu den Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten
 - Angaben zur barrierefreien Erreichbarkeit von Angeboten
 - Träger sollten ihre Angebote regelmäßig bewerben und beispielsweise Broschüren und Informationsmaterial breit (z.B. auch bei Ärzten) auslegen, aber auch regelmäßige Information im Gemeindeblatt und in der Tagespresse
 - Bürgerbüros und örtliche Seniorenanlaufstellen sollten besser und umfassender über Angebote informieren.
- **Angebote zur Entlastung und Vorbereitung auf die Pflege:**
 - Angebote im Rahmen der Verhinderungspflege auch am Wochenende anbieten
 - Entlastungsangebote durch die organisierte Nachbarschaftshilfe ausbauen und auch zeitlich längere Einsätze ermöglichen
 - Mehr Betreuungsangebote schaffen (im häuslichen Umfeld und in Betreuungsgruppen)
 - Schnelle und unbürokratische Hilfe im Notfall bzw. bei spontaner Verhinderung der Pflegeperson ermöglichen
 - Erreichbarkeit von Unterstützungssystemen am Wochenende und an Feiertagen verbessern (nicht nur Anrufbeantworter)
 - Auch andere Fortbildungen als den „Biberacher Weg“ anbieten
 - Mehr Freizeit- und gemeinsame Urlaubsangebote an verschiedenen Orten schaffen (nach dem Beispiel des Urlaubsangebots in Rot an der Rot und des „Seniorenhölzle“)
 - Gemeinsame Kuren für Pflegende und Pflegebedürftige ermöglichen



Fotos: Fachgespräche Kreisseniorenplanung 2015, 2016, Bilder Landratsamt

7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege sind im Landkreis Biberach im Vergleich zu anderen Kreisen überdurchschnittlich gut ausgebaut und landkreisweit vernetzt. Über das Netzwerk Basisversorgung sind fachliche Begleitung und Fortbildung für ehrenamtlich Tätige sichergestellt. Auch pflegende Angehörige äußerten sich positiv über die Angebotsvielfalt und betonen die Wichtigkeit vielfältiger Begleit- und Entlastungsangebote. Um den hohen Standard auch zukünftig zu halten, sollten die Angebote der Basisversorgung an demografische und gesetzliche Veränderungen angepasst und weiter ausgebaut werden.

Die Information und Motivation zur Nutzung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten sollte verstärkt werden. Eine Möglichkeit dazu ist die weitere Vernetzung mit Multiplikatoren wie Ärzten oder Apothekern, Kliniksozialdiensten, ambulanten Pflegediensten, örtlichen Seniorenanlaufstellen und den Pflegekassen. Bestandteil der Information sollten auch Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten durch die Pflegeversicherung sein, da diese die Inanspruchnahme wesentlich beeinflussen.

Die Angebotsübersicht und die Fachgespräche zeigen, dass Angebote, Bedarfe und Wünsche für die Zukunft je nach Gemeinde sehr unterschiedlich sein können. Wichtig beim weiteren Ausbau von Angeboten und Vernetzungen ist daher ein mehrstufiges Vorgehen, bei dem neben der Situation im Landkreis die jeweilige Situation auf Gemeinde- und Planungsraumbene betrachtet wird. Altenhilfefachberatung beim Landkreis und Dienste der Basisversorgung stehen für die Begleitung und Unterstützung der Prozesse auf Gemeinde- und Verwaltungsebene zur Verfügung.

Empfehlungen:

- Landkreis, Städte und Gemeinden sowie die Pflegekassen fördern niedrigschwellige Angebote der Basisversorgung weiterhin angemessen und passen ihre Unterstützung bei Bedarf an veränderte Bedarfe an.
- Den Städten und Gemeinden im Landkreis Biberach wird empfohlen, Bestand und Bedarf an Angeboten im Vor- und Umfeld der Pflege im Rahmen örtlicher Runder Tische „Alter und Pflege“ unter Moderation der Seniorenanlaufstellen zu erfassen. Bei Bedarf können die Dienste der Basisversorgung und die Altenhilfefachberatung des Landkreises unterstützen. Ziele sind neben der Bestandsaufnahme und Bedarfsfeststellung die Stärkung von Kontakten, Kooperationen, bürgerschaftlichen Ressourcen und Öffentlichkeitsarbeit.

- Die Ergebnisse der örtlichen Bestands- und Bedarfserhebungen fließen in noch zu etablierende Regionale Netzwerke „Alter und Pflege“ auf der Ebene der Verwaltungsräume ein (vergleiche die Empfehlungen im Kapitel Pflege). Im Rahmen der regionalen Netzwerke sollen Weiterentwicklungen und Kooperationen in Bezug auf niedrigschwellige Angebote auf Ebene der Gemeindeverbände angeregt und mit der Kreispflegeplanung abgestimmt werden.
- Anbieter, Pflegekassen, Landkreis, Städte und Gemeinden sollten gemeinsam nach Möglichkeiten suchen, die Angebote in den von den pflegenden Angehörigen gewünschten Bereichen weiterzuentwickeln. Ausbaubedarf zeigte sich vor allem in folgenden Bereichen: haushaltsnahe Dienstleistungen, kommunikationsfördernde aufsuchende Angebote, kurzfristige Unterstützung, mehrstündige Betreuungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit, Angebote an Wochenenden und Urlaubs- und Tages-Freizeitangebote nach dem Vorbild des Angebots in Rot an der Rot und des Seniorhölzle. Dabei sollten auch neue Kooperationsformen von professionellen Anbietern, bürgerschaftlichen Initiativen und Kommunen in Betracht gezogen werden.

Insbesondere die Organisierten Nachbarschaftshilfen sollten im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Nachbarschaftshilfen prüfen, ob auch längerfristige häusliche Betreuungen zur Entlastung pflegender Angehöriger angeboten werden können.

- Sobald die Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45c Abs.7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI (jeweils in den Fassungen ab 01/2017) erschienen ist (voraussichtlich am 02.01.2017) sollte der Landkreis mit den Anbietern vorhandene und geplante Angebote abstimmen.
- Niedrigschwellige Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege sind ohne bürgerschaftliches Engagement nicht denkbar. Alle Maßnahmen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Beteiligung, die im Kapitel B 3 beschrieben wurden, dienen somit auch der Förderung von Angeboten der Basisversorgung. Ebenso bestehen zahlreiche Schnittstellen zum Kapitel B 8 „Pflege“, da dort wichtige Entlastungsangebote für pflegende Angehörige wie Tages- und Kurzzeitpflege thematisiert werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Bedarfsgerechte finanzielle Förderung niedrigschwelliger Angebote der Basisversorgung	Landkreis Städte und Gemeinden
Bestandsaufnahme und Bedarfsfeststellung auf örtlicher Ebene im Rahmen Runder Tische „Alter und Pflege“, Förderung von Kooperationen, bürgerschaftlichem Engagement und Öffentlichkeitsarbeit	<u>Städte und Gemeinden</u> Anbieter Netzwerk Basisversorgung, Landkreis (Altenhilfefachberatung) unterstützend
Abstimmung von Angeboten auf der Ebene der Verwaltungsräume, Schaffung entsprechender regionaler Netzwerke „Alter und Pflege“	<u>Gemeindeverbände</u> Netzwerk Basisversorgung, Landkreis (unterstützend)
Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote in den von Betroffenen / pflegenden Angehörigen gewünschten Bereichen	<u>Anbieter</u> Landkreis Städte und Gemeinden Pflegekassen
Anpassung der kreisspezifischen Regelungen zur Förderung und Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag nach § 45 SGB XI (nach Vorliegen der neuen Verordnung des Landes ab 2017)	<u>Landkreis</u> Städte und Gemeinden Anbieter Pflegekassen
Maßnahmen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements (siehe Kapitel B 4)	Landkreis Städte und Gemeinden Netzwerk bürgerschaftliches Engagement, Anbieter

8 Pflege und Pflegebedarfsplanung

Pflegerische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Bundeseinheitliche Regelungen zur pflegerischen Versorgung und zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung finden sich im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI). Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.¹⁰³ Die Pflege in speziellen Pflegeeinrichtungen soll dabei nachrangig sein: Vorrangig sollen die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können (Grundsatz „ambulant vor stationär“).

Die Aufgaben und Rahmenbedingungen für die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur werden auf Länderebene konkretisiert: in Baden-Württemberg im Landespflegegesetz und Landespflegeplan. Bauliche Standards für stationäre Pflegeeinrichtungen gibt in Baden-Württemberg die Landesheimbauverordnung vor¹⁰⁴; Regelungen zur Qualität der Pflege sowie zur Mitwirkung und Mitbestimmung in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)¹⁰⁵ für Baden-Württemberg formuliert.

In der Praxis sind die Gestaltungsspielräume der Akteure, die Mitverantwortung für die Ausgestaltung der Pflegelandschaft haben, sehr unterschiedlich. Den Pflegekassen kommt seit Einführung der Pflegeversicherung eine zentrale Rolle zu. Sie schließen Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ab, um eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen. Dabei müssen sie ein Einvernehmen mit den Trägern der Sozialhilfe herstellen. Grundlage für den Abschluss von Versorgungsverträgen sind Rahmenverträge auf Landesebene. Jeder Träger, der die darin vorgegebenen Voraussetzungen erfüllt, hat einen Rechtsanspruch auf die Erteilung eines Versorgungsvertrages. Seitens der Pflegekassen ist keine Prüfung des örtlichen Bedarfs vorgesehen.

Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Auch die Kommunen leisten schon jetzt einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Insbesondere die Städte und Gemeinden sind als Wohn- und Lebensorte wesentliche Garanten für die Lebensqualität und einen möglichst langen Verbleib pflegebedürftiger Menschen im vertrauten häuslichen Umfeld.

Gleichzeitig verfügen die Kommunen derzeit nur über begrenzte Einflussmöglichkeiten und häufig unzureichende finanzielle Spielräume.¹⁰⁶

Politik und Fachwelt haben die damit verbundenen Herausforderungen erkannt und wollen die Planungs- und Steuerungskompetenzen der Kommunen in der Pflege stärken. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung kommunaler Vertreter hat im Jahr 2015 Handlungsbedarfe und Empfehlungen für notwendige Veränderungen auf Bundes-

¹⁰³ Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

¹⁰⁴ Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011

¹⁰⁵ Das WTPG löste im Jahr 2014 das frühere Heimgesetz ab

¹⁰⁶ Auf der Grundlage des Landespflegegesetzes Baden-Württemberg verfügten Land und Kommunen durch die Förderung der Investitionskosten für bedarfsgerechte teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen bis Ende 2010 noch über eine Möglichkeit, den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur mitzugestalten. Seit 2011 ist die Förderung durch eine Gesetzesänderung auf einzelne modellhafte Vorhaben begrenzt.

und Landesebene formuliert.¹⁰⁷ Diese werden im Abschlussbericht der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ aufgegriffen¹⁰⁸ und sollen auch Niederschlag im Pflegestärkungsgesetz III finden.

Auf der Praxisebene hat das Projekt „Pfleagemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“, das in vier Modellkommunen in Baden-Württemberg umgesetzt wurde neue lokale Netzwerke bei der Bewältigung zukünftiger Herausforderungen in der Pflege erprobt. Im Rahmen des Projekts entstand ein Handbuch mit Empfehlungen, das sich an politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in den baden-württembergischen Kommunen wendet.¹⁰⁹

Kommunales Handeln im Bereich Pflege sollte am Sozialraum orientiert sein und die Bürger mit einbeziehen. Ziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe aller Gemeindemitglieder am Wohnort zu ermöglichen - unabhängig vom Grad ihres Unterstützungsbedarfs. Dazu bedarf es kleinräumiger flexibler Pflegearrangements, der Stärkung primärer Hilfenetze und des freiwilligen Engagements. Bereits im Vorfeld der Pflege können die Kommunen die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger stärken.

Vor allem kleinere Kommunen können nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Interkommunale Kooperationen und eine koordinierende Unterstützung auf Kreis- und Landesebene können, neben einer angemessenen Finanzierung, bei der Aufgabenbewältigung helfen.

8.1 Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Biberach

Pflegebedürftige insgesamt

Zwischen 1999 und 2013 ist im Landkreis Biberach die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf¹¹⁰, die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, fast kontinuierlich von knapp 3.400 auf fast 5.200 Personen angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von rund 52 Prozent. Für das Land Baden-Württemberg liegt die Wachstumsrate bei 42 Prozent.

Bezogen auf die unterschiedlichen Leistungsarten der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigt sich bei allen Leistungsarten außer der ambulanten Pflege ein relativ stetiger Zuwachs:

- Bei den ambulanten Pflegeleistungen war in den Jahren 2001 bis 2009 ein Rückgang zu verzeichnen, danach wieder eine deutliche Zunahme. Zwischen 1999 und 2013 stieg die Zahl der Personen mit Leistungen für die ambulante Pflege jedoch insgesamt um 218 von 594 auf 812 an (37 Prozent Steigerung)¹¹¹.
- Die größte Steigerungsrate ist mit knapp 960 Prozent im Tagespflegebereich zu verzeichnen; in der Tagespflege war der Ausgangswert im Jahr 1999 mit 17 Leistungen sehr niedrig.
- Auch die Zahl der Pflegegeldempfänger stieg im Zeitraum zwischen 1999 und 2013 deutlich um 60 Prozent (von rund 1.800 auf knapp 2.900) an,

¹⁰⁷ <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Erklaerungen/BL-AG-Pflege-Gesamtpapier.pdf>

¹⁰⁸ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquete kommission mit den Handlungsempfehlungen, S.44.

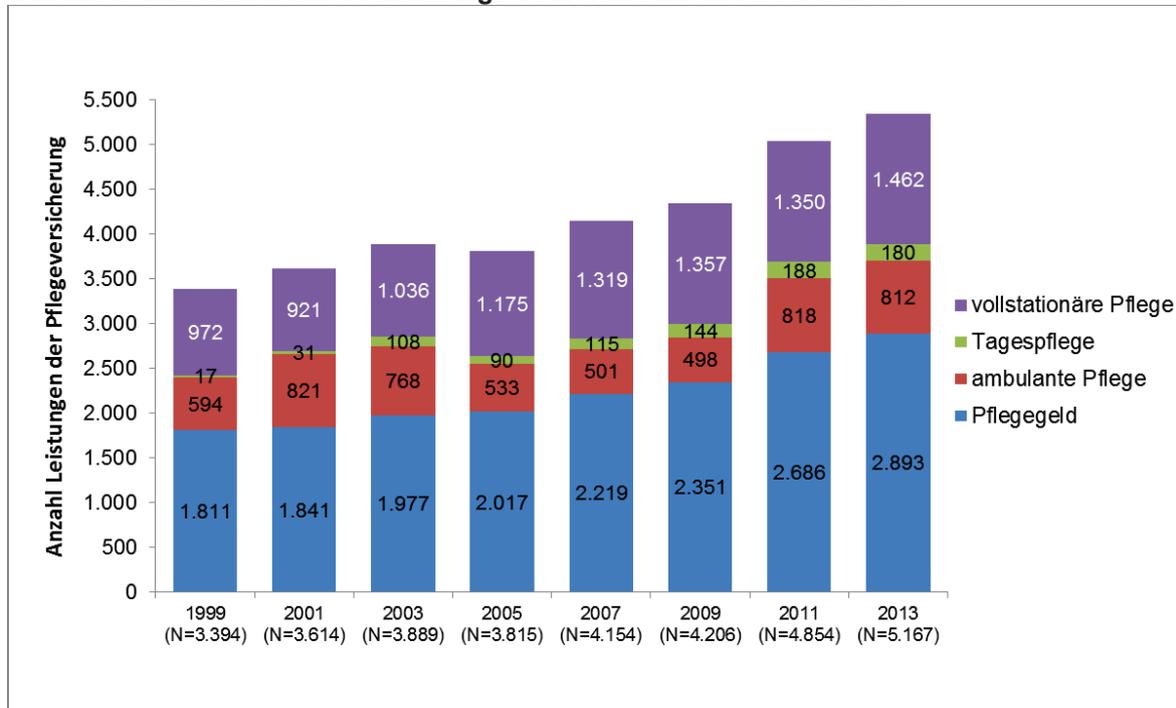
¹⁰⁹ http://www.kh-freiburg.de/fileadmin/userfiles/3_Forschung_Entwicklung/2015_Pfleagemix_Handbuch_Online.pdf

¹¹⁰ Bei den folgenden Darstellungen sind auch Menschen mit Pflegebedarf, die jünger als 65 Jahre sind, berücksichtigt

¹¹¹ Die Daten zu den ambulanten und vollstationären Leistungen werden standortbezogen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben. Organisatorische Änderungen bei den Diensten (z.B. eine Verlagerung des Standortes in einen anderen Kreis) können also die Ergebnisse beeinflussen, obwohl faktisch gleich viele Menschen aus einem Kreis eine ambulante Leistung erhalten.

- die Zahl der Leistungen für Personen in stationären Pflegeeinrichtungen stieg um 53 Prozent (von knapp 1.000 auf fast 1.500).

Entwicklung der Gesamtzahl der Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung im Landkreis Biberach nach der Leistungsart in den Jahren 1999 bis 2013



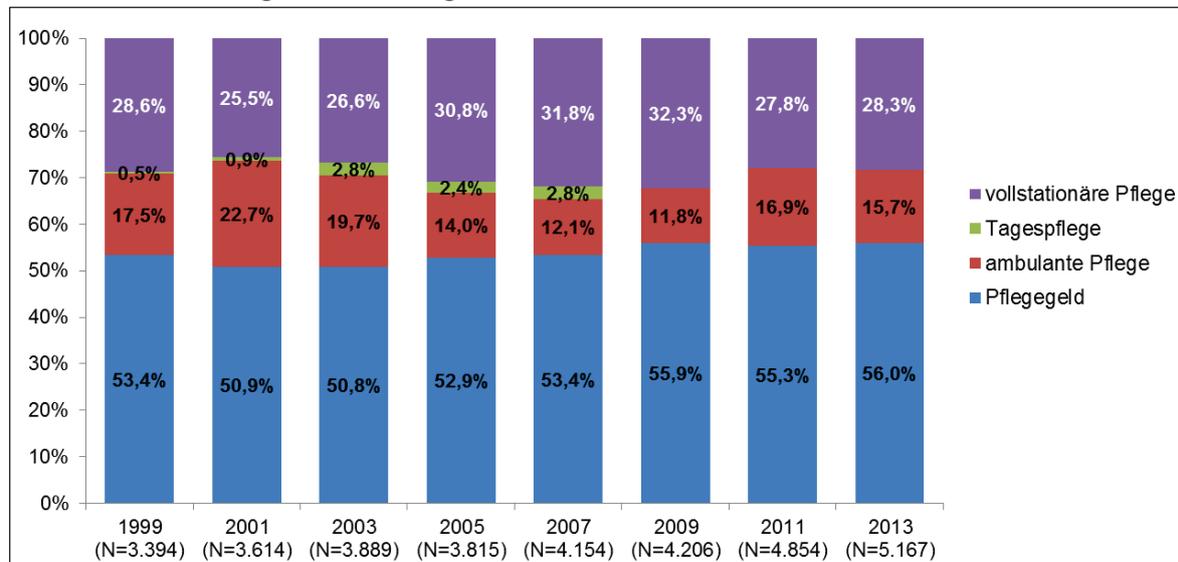
Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik des statistischen Landesamtes.

Vergleicht man die Anteile der einzelnen Leistungsarten miteinander, wird ersichtlich, dass im Landkreis Biberach – ebenso wie im Land Baden-Württemberg - am häufigsten Pflegegeld bezogen und somit Pflege vorwiegend im häuslichen Umfeld organisiert wird. Der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Leistungsberechtigten ist im Landkreis Biberach seit 1999 angestiegen und lag im Jahr 2013 bei 56 Prozent (Baden-Württemberg: 48,4 Prozent).

Der Anteil der ambulanten Pflegeleistungen für die Inanspruchnahme professioneller Pflege durch ambulante Dienste hat im gleichen Zeitraum um 1,8 Prozentpunkte auf 15,7 Prozent abgenommen.

Insgesamt hat der Anteil der Pflegebedürftigen mit häuslich-ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen seit 1999 von 71,4 Prozent auf 71,7 Prozent geringfügig zugenommen, der Anteil der vollstationären Leistungen dementsprechend um 0,3 Prozentpunkte auf 28,3 Prozent im Jahr 2013 abgenommen (Baden-Württemberg: 30,4 %).

Entwicklung der Anteile einzelner Leistungsarten an der Gesamtheit der Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung im Landkreis Biberach in den Jahren 1999 bis 2013¹¹²



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik des statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Pflegebedürftige ab 65 Jahren

Im Folgenden werden nur Pflegebedürftige ab 65 Jahren – der Altersgruppe, die im Fokus der Seniorenplanung steht – berücksichtigt.

Am 15.12.2013 erhielten im Landkreis Biberach 4.175 pflegebedürftige Menschen im Alter ab 65 Jahren Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Davon lebten 2.091 in Privathaushalten und wurden dort zumeist von Angehörigen gepflegt (Pflegegeldempfänger), weitere 756 Pflegebedürftige ab 65 Jahren wurden ausschließlich oder zusätzlich von ambulanten Diensten betreut (Pflegesachleistung oder Kombileistung). 1.269 Personen nahmen zum Stichtag vollstationäre Dauerpflege in Anspruch, 59 Kurzzeitpflege. 173 Personen nutzten - meistens zusätzlich zur häuslichen Pflege - ein Tagespflegeangebot.¹¹³ Berücksichtigt wurden bei dieser Zählung auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen im Landkreis Biberach, die aus anderen Kreisen stammen, nicht aber die Menschen aus dem Landkreis Biberach, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreisgebietes leben, da hierzu keine Daten vorliegen.

Mit 123 Pflegebedürftigen ab 65 Jahren pro 1.000 Einwohner der gleichen Altersgruppe gibt es im Landkreis Biberach etwas mehr Pflegebedürftige unter der Seniorenbevölkerung als im Landesdurchschnitt (118). Gleichzeitig ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld in der eigenen Häuslichkeit beziehen, im Landkreis Biberach mit 50 Prozent deutlich höher als im Land insgesamt (43 Prozent).

¹¹² In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes ist seit dem Jahr 2009 die Zahl der Tagespflegegäste in der Zahl der Leistungsempfänger von ambulanten Pflegeleistungen und Pflegegeld enthalten, da diese Leistungen in der Regel in Kombination in Anspruch genommen werden. In der Grafik ist daher der Anteil der Tagespflegeleistungen nicht mehr separat ausgewiesen.

¹¹³ Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2013. Die Nutzer von Tagespflegeangeboten sind in der Gesamtzahl der Leistungsempfänger nicht berücksichtigt. Seit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008 ist eine kombinierte Nutzung von Tagespflege und anderen Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege möglich, so dass es hier sonst zu Doppelzählungen kommen könnte.

Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Biberach nach Art der Pflegeleistung am 15.12.2013

	Ausschließlich Pflegegeld	Ambulante Pflege	Dauerpflege	Kurzzeitpflege	Gesamt (ohne teilstationär)	Tages- oder Nachtpflege
Anzahl	2.091	756	1.269	59	4.175	173
in %	50,1%	18,1%	30,4%	1,4%	100%	4,1%

Datenbasis: Statistisches Landesamt 2013. Tabelle: KVJS.

Folglich lagen die Anteile der ausschließlich oder zusätzlich durch ambulante Pflegedienste versorgter Personen¹¹⁴ (Land: 23 Prozent) sowie der Pflegeleistungen im Pflegeheim (Land: 34 Prozent)¹¹⁵ unter dem Landesdurchschnitt.

Vermutlich wirken die Tatsache, dass im Landkreis Biberach der Begleitung pflegender Angehöriger schon lange eine große Bedeutung beigemessen wird und flächendeckend entsprechende Angebote geschaffen wurden, und die eher noch traditionellen Familienstrukturen in ländlichen Regionen dämpfend auf die Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Pflegeleistungen. Vier Prozent der Menschen mit Pflegebedarf nutzten zum Stichtag - in der Regel zusätzlich zum Pflegegeld oder der ambulanten Pflege - ein teilstationäres Angebot (in der Regel Tagespflege). Auch bei diesem, die häusliche Pflege stärkenden Angeboten, liegt der Landkreis Biberach leicht über dem Landesdurchschnitt (3,1 Prozent).

8.2 Häusliche Pflege durch Angehörige oder sonstige privat organisierte Hilfen

Ziel

Pflegende Angehörige haben unabhängig vom Wohnort auch kurzfristig Zugang zu Beratung und möglichst flexiblen und bezahlbaren Entlastungsangeboten. Bestehende Angebote sind transparent und bekannt, die Inanspruchnahme externer Unterstützung wird vom sozialen Umfeld unterstützt („Es ist erlaubt, sich helfen zu lassen“).

Die Daten zu den Pflegeleistungen im letzten Kapitel haben bereits gezeigt, dass ein beträchtlicher Teil der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert – das heißt ohne Inanspruchnahme ambulanter oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Das häusliche Pflegepotential ist faktisch noch höher, da häufig auch dort, wo ambulante Pflegedienste tätig werden, ergänzend private Hilfen geleistet werden (Kombination von Pflegesach- und Pflegegeldleistung).

Private Pflege wird meist durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch Freunde oder Nachbarn. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte (meist aus Osteuropa), die mit im Haus des Pflegebedürftigen wohnen, an Bedeutung gewonnen. Auch auf diese Form der Betreuung wird im Kapitel B 2.2.2, Gemeinsames Wohnen mit Hilfskräften aus dem Ausland, eingegangen.

¹¹⁴ Darunter fallen Personen, die ausschließlich Pflegesachleistung (Versorgung durch einen Pflegedienst) oder aber eine Kombileistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung erhalten.

¹¹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2011.

8.2.1 Daten zur häuslichen Pflege

Der im Jahr 2015 auf der Basis eigener Leistungsdaten und repräsentativer Erhebungen erstellte DAK-Pflegereport liefert umfassende Informationen über häusliche Pflegearrangements und die Situation pflegender Angehöriger.¹¹⁶

- Private Pflege wird danach überwiegend von Frauen im Alter zwischen 45 und 70 Jahren geleistet, die zu zwei Dritteln nicht berufstätig sind. Wird die Pflege neben einer beruflichen Tätigkeit geleistet, handelt es sich in 80 % der Fälle um eine Teilzeitbeschäftigung.
- Bei der bundesweiten repräsentativen Umfrage unter Pflegenden gab fast jeder zweite Befragte an, die eigenen Eltern zu pflegen, 11 Prozent pflegten Schwiegereltern, rund 4 Prozent Nachbarn oder Freunde und der Rest den Ehepartner.
- Der zeitliche Umfang der Pflege lag in etwa der Hälfte der Fälle zwischen ein und drei Stunden; in 25 Prozent zwischen drei und sechs Stunden und in 14 Prozent sogar höher als sechs Stunden. In 12 Prozent der Fälle betrug der Zeitaufwand weniger als eine Stunde. Die weniger zeitintensiven Pflegen wurden überproportional häufig von Männern geleistet.
- Befragt nach den Gründen für die Übernahme der Pflege nannten 70 Prozent die persönliche Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen, 43 Prozent gaben Pflichtgefühl als Hauptgrund an, jeweils 13 Prozent finanzielle Gründe und das fehlende Vertrauen in Pflegeheime. 6 Prozent erklärten, die Pflege auf Wunsch anderer Personen übernommen zu haben.
- Bei den anfallenden Tätigkeiten gaben 90 % hauswirtschaftliche Verrichtungen an, 75 Prozent Körperpflege und jeder zweite Befragte Unterstützung bei Toilettengang und Essen.

Herausforderungen

Die Datenauswertung ergab teilweise sehr hohe körperliche und psychische Belastungen der Pflegenden. Fast ein Fünftel klagte über depressive Phasen mit Niedergeschlagenheit und das Gefühl des Alleingelassen-Werdens. Auch körperliche Erkrankungen (zum Beispiel Rückenbeschwerden) kamen bei Pflegenden häufiger vor als in der Vergleichsgruppe, die keine Pflege leistete.

In vielen Fällen gaben die Pflegenden an, eigene soziale Kontakte zu vernachlässigen. Dies kann schnell zu einer Spirale aus Überlastung und Isolation führen. Stress entsteht auch dadurch, dass bei vielen Pflegetätigkeiten sehr Intimes geteilt werden muss und dadurch Schamgrenzen überschritten werden, aber auch durch das Miterleben der Verschlechterung des Zustands eines nahestehenden Menschen sowie durch den teilweise Rollenwechsel zwischen Eltern und erwachsenen Kindern, den die Pflege bedingt. Diese Faktoren können die Pflegebeziehung belasten, vor allem wenn sich durch eine Demenzerkrankung zusätzlich Persönlichkeit und Verhaltensweisen des pflegebedürftigen Angehörigen verändern.

Die Höhe des Pflegebedarfs und das Vorliegen einer Demenzerkrankung hatten ebenso wie die Dauer der Pflegesituation und das soziale Umfeld einen wesentlichen Einfluss auf den Grad der empfundenen Belastung. Konnte die Verantwortung geteilt, das heißt die Pflege auf mehrere Schultern (weitere Angehörige oder Fachkräfte) verteilt werden, war die subjektive Belastung deutlich geringer. Dann wurden häufig auch positive Erlebnisse – zum Beispiel die Sinnstiftung und Zufriedenheit bei einer gut gelingenden Betreuung und

¹¹⁶ DAK (Hg.): Pflegereport 2015. Hamburg, 2015.

Pflege und eine Intensivierung der Beziehung zwischen Pflegendem und Gepflegtem – berichtet.

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen somit das große Engagement, aber auch die großen Herausforderungen bei der häuslichen Pflege. Sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, pflegende Angehörige zu entlasten. Von zentraler Bedeutung ist nicht nur, dass geeignete Entlastungsangebote zur Verfügung stehen, sondern auch, dass diese bekannt sind und die Schwelle für eine Nutzung gering ist.

Zukünftig abnehmendes häusliches Pflegepotenzial?

Bedingt durch die verschiedenen Ausprägungen des gesellschaftlichen Wandels (unter anderem Singularisierungstendenzen, Trend zu wachsenden Entfernungen zwischen Eltern- und Kinderhaushalten, Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl) erwarten viele Experten, dass die familiären Hilfe- und Unterstützungsnetze zukünftig geringer werden bei einem gleichzeitig steigenden Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen durch die Alterung der Bevölkerung.

8.2.2 Situation im Landkreis Biberach

Überdurchschnittlicher Anteil häuslicher Pflegeleistungen

Aktuell werden im Landkreis Biberach fast 2.100 Personen und damit die Hälfte aller Pflegebedürftigen im Alter ab 65 Jahren ausschließlich privat gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung. Im Land Baden-Württemberg sind es durchschnittlich nur 43 Prozent. Ein hoher Anteil der häuslichen Pflege im Landkreis Biberach dürfte von Angehörigen geleistet werden.

Tatsächlich sind noch weit mehr Angehörige an der Pflege beteiligt: Es ist davon auszugehen, dass auch bei einem erheblichen Teil der 815 Personen, die am Stichtag 15.12.2013 ambulante Dienste oder Kurzzeitpflege nutzten, Angehörige zusätzliche Pflegeleistungen übernahmen. Nach der bundesweiten Leistungsstatistik der Pflegeversicherung erhielten rund 60 Prozent der Pflegebedürftigen, die ambulante professionelle Pflege in Anspruch nahmen, parallel Pflegegeld (also eine sogenannte Kombinationsleistung).¹¹⁷ Dies wären, bezogen auf den Landkreis Biberach, knapp 500 weitere Personen ab 65 Jahren mit Pflegeleistungen durch Angehörige.

Die Daten der Pflegestatistik für den Landkreis Biberach bestätigen die hohe Bereitschaft vieler Angehöriger, auch aufwändige Pflege zu übernehmen: Knapp 40 % der Gepflegten ab 65 Jahren, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, sind in Pflegestufe 2 oder 3 eingestuft. Auch im Landkreis Biberach dürfte die Pflege bisher überwiegend von weiblichen Angehörigen übernommen werden, die wiederum überwiegend Frauen pflegen: Aus der Statistik der Pflegeversicherung ist bekannt, dass im Jahr 2013 fast zwei Drittel der ausschließlich häuslich-privat gepflegten Senioren im Landkreis Frauen waren.

8.2.3 Pflegende Angehörige als Experten in eigener Sache

Im Rahmen der Seniorenplanung gab es auch einen Workshop mit Angehörigen. Er zeigte, dass pflegende Angehörige auch im Landkreis Biberach teilweise rund-um-die-Uhr im Einsatz und in vielen Fällen hoch belastet sind. Einzelne Teilnehmerinnen hatten bereits zum zweiten Mal Angehörige bis zu deren Tod begleitet und gepflegt. Ein Teil der Be-

¹¹⁷ Datenquelle: Bertelsmann Stiftung (Hg.): Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Gütersloh 2014, S.27. Eigene Berechnung des KVJS.

troffenen berichtet über die Gefahr der Vereinsamung durch die hohe zeitliche Belastung insbesondere bei der Pflege von Demenzkranken, aber auch durch das teilweise mangelnde Verständnis der Umwelt. Thematisiert wurde zudem, dass nicht nur die eigentliche Pflege belastet, sondern es häufig „viel Kraft kostet bis die Anerkennung und Finanzierung klappt“ (z.B. im Rahmen der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit, benötigter Hilfsmittel, der Finanzierung der Teilnahme an Aktivierungsgruppen). Verfahren werden dabei teilweise als „zu bürokratisch“ erlebt.

Ebenfalls schwierig ist es für Angehörige, wenn sie in Notfällen kurzfristig und teilweise auch am Abend oder Wochenende Rat und Hilfe brauchen. Dann ist oft niemand erreichbar – oder nur der Anrufbeantworter. Generell wird die große Bedeutung eines umfassenden, neutralen und gleichzeitig möglichst wohnortnahen Beratungsangebots betont.

Die Angehörigen nutzten bereits unterschiedliche, vor allem niedrigschwellige, Angebote zur Entlastung. Manchmal fehlen aber spezifische Entlastungsangebote vor Ort, manchmal sind sie für die eigenen Bedürfnisse nicht flexibel genug (z.B. Öffnungszeiten der Tagespflege). Auch allgemeine Themen wie ÖPNV und Mobilität, Barrierefreiheit und Nahversorgung wurden angesprochen. Problematisiert wurde insbesondere die ärztlich-medizinische Versorgung: vor allem im Hinblick auf die Qualität der Krankenhausversorgung Demenzkranker, die Erreichbarkeit und Bereitschaft zu Hausbesuchen sowie die (häufig fehlende) Vernetzung.

Die ausführlichen Ergebnisse des Workshops mit den Angehörigen werden im Kapitel 7.2 „Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege – Einschätzung durch lokale Experten“ wiedergegeben. Anregungen der pflegenden Angehörigen sind mit in die Handlungsempfehlungen zu den betroffenen Themenfeldern (z.B. ärztliche Versorgung) eingeflossen.

8.3 Pflege durch Ambulante Dienste

Ziel

Es stehen flächendeckend flexible, gut vernetzte und in die Gemeinden eingebundene ambulante Pflegeangebote zur Verfügung.

Nicht in allen Bereichen und nicht allen Pflegebedürftigen können die Angehörigen unter die Arme greifen. Manchmal sind auch sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Die Pflege zu Hause zu organisieren beziehungsweise familiäre Pflege zu ergänzen, ist das Arbeitsfeld ambulanter Pflegedienste. Träger sind Kirchengemeinden oder weltliche Gemeinden (Diakonie- und Sozialstationen) sowie stationäre Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände oder gewerbliche Anbieter. Diese schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse ab. Sie erbringen hauptsächlich Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilisierung) und der medizinischen Behandlungspflege (ärztlich verordnete Pflege aufgrund einer Erkrankung). Grundsätzliche Aufgabe der ambulanten Dienste ist zudem die Beratung sowie Information zu Pflegefragen. Ambulante Dienste haben sich in vielen Fällen zu generellen Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten (Kranken-)Pflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse für pflegende Angehörige, Gesprächsgruppen und Betreuungsgruppen für Demenzkranke angeboten. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf, Sturzpräventionstraining und Anderes zum Angebot.

Wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit ambulanter Dienste ist deren Vernetzung mit den Kommunen und Einrichtungen im Einzugsgebiet. Eine enge Kooperation ist insbesondere

mit Ärzten und Krankenhäusern erforderlich. Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor ist eine konsequente Kundenorientierung, die sich unter anderem in der Flexibilität bei der zeitlichen Organisation der Einsätze und in einem weit gefächerten Dienstleistungsangebot zeigt. Eine Öffnung des Angebots für die spezifischen Wünsche von hilfebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. In den letzten Jahren fusionierten viele ambulante Dienste zu größeren Einheiten, um einen rationelleren Personaleinsatz und eine umfangreichere Angebotspalette zu erreichen. Daneben gibt es nach wie vor sehr kleine Anbieter mit einigen wenigen Mitarbeitenden, die sich ebenfalls am Markt behaupten.

8.3.1 Bestand im Landkreis Biberach

Im Rahmen der Kreissenorenplanung wurde im Frühjahr 2015 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten mit Sitz im Landkreis Biberach durchgeführt, die mit den Pflegekasernen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. Die Standorte der Dienste verteilten sich auf 12 der 45 Landkreiskommunen und alle 10 Planungsräume¹¹⁸ (Gemeindeverwaltungsverbände, Verwaltungsgemeinschaften oder Verwaltungsräume). Die Anbieterdichte in den Planungsräumen korreliert nicht immer mit der Einwohnerzahl. Zwar hatten im Planungsraum Biberach, der am bevölkerungsreichsten ist und in dem die meisten älteren Menschen leben, auch die meisten ambulanten Dienste ihren Sitz. Allerdings gab es im Planungsraum Schwendi-Wain, der deutlich weniger Einwohner ab 65 Jahren hat, die gleiche Anzahl an Pflegediensten. Im Planungsraum Riedlingen dagegen, in dem die zweitgrößte Anzahl an Menschen im Alter ab 65 Jahren lebt, hatte nur ein ambulanter Dienst seinen Sitz. Da die Einzugsgebiete der Dienste über Gemeinde- und Planungsraumgrenzen hinausreichen, lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Grad der Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten.

Von den 20 ambulanten Diensten, die es zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2014 gab, haben sich 17 an der schriftlichen Befragung des KVJS beteiligt. Allerdings konnten nicht alle Dienste die gesamten Fragen beantworten. Dadurch konnten nicht alle Fragen ausgewertet werden und einzelne Ergebnisse beziehen sich nur auf einen Teil der befragten Dienste. Bei der folgenden Darstellung der Erhebungsergebnisse wird daher immer die Grundgesamtheit N angegeben. Diese gibt die Zahl der Dienste an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen.

Ambulanter psychiatrischer Pflegedienst des ZfP Südwürttemberg

Aufgrund seiner besonderen Ausrichtung und des landkreisübergreifenden Einzugsgebiets wurde der ambulante Dienst des ZfP nicht in die Erhebung einbezogen. Neben der Zielgruppe „Jüngere Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern“ erfüllt der Dienst aber auch eine wichtige Funktion als spezialisierter Dienst für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen (z.B. Persönlichkeits-/Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen) und altersbedingte psychiatrische Krankheitsbilder (insbesondere Demenzerkrankungen, die mit sehr herausfordernden Verhaltensweisen einhergehen). Die Leistungen umfassen neben der ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege und Grundpflege im Rahmen der Pflegeversicherung sowie zusätzliche Betreuungsleistungen zur Verbesserung der Alltagskompetenz.

Einzugsgebiete der ambulanten Dienste

Die Einzugsgebiete der an der Erhebung beteiligten Dienste waren im Jahr 2014 unterschiedlich groß. Am häufigsten wurden von den Diensten vier bis sieben Landkreiskom-

¹¹⁸ Bei Berücksichtigung der Filiale in Bad Buchau

munen versorgt, wobei die Bandbreite von 2 bis hin zu 17 versorgten Kommunen reicht. Sechs Dienste und damit mehr als ein Drittel betreuten zudem auch Kunden aus anderen Landkreisen.

Einzugsgebiete der ambulanten Dienste im Landkreis Biberach am 15.12.2014

Einzugsgebiet	Anzahl der Dienste	Prozentsatz
in bis zu 3 Städten und Gemeinden tätig	3	20%
in 4 bis 7 Städten und Gemeinden tätig	6	40%
in 8 bis 11 Städten und Gemeinden tätig	2	13%
in mehr als 11 Städten und Gemeinden tätig	4	27%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 15.12.2014 (N=15). Tabelle: KVJS.

Aus dem Ergebnis der Erhebung ergibt sich, dass insbesondere in folgenden Kommunen eine Vielzahl von Diensten tätig ist:

- sieben Dienste in Laupheim
- je sechs Dienste in Biberach, Burgrieden, Maselheim, Mietingen, Warthausen und Schemmerhofen
- fünf Dienste in Achstetten
- je vier Dienste in Eberhardzell und Ummendorf
- in 17 Kommunen waren zwei oder drei Pflegedienste und
- in 18 Kommunen war nur ein Pflegedienst tätig.

Wichtig für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen ist, dass alle Kreiskommunen im Einzugsgebiet eines oder mehrerer Anbieter mit Standort im Landkreis Biberach liegen. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftige aus dem Landkreis Biberach, die in der Nähe der Kreisgrenze leben, teilweise auch von Pflegediensten mit Sitz in anderen Landkreisen versorgt werden.

Angebote der ambulanten Dienste

Alle befragten Dienste boten neben den im Versorgungsvertrag definierten verpflichtenden Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 36 SGB XI sowie der Pflegeberatung gemäß § 37 SGB XI noch weitere Unterstützungs- und Dienstleistungen an.

Zusätzliche Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Landkreis Biberach am 15.12.2014

Weitere Dienstleistungen	Anzahl der Dienste	Prozentsatz
Häusliche Krankenpflege	17	100%
Betreuung, stundenweise	15	88%
Hilfen im Haushalt, weitere	14	82%
Hausnotruf	10	59%
Nachbarschaftshilfe	6	35%
Betreuung, 24h	2	12%
Mahlzeitendienst	2	12%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 15.12.2014 (N=17). Tabelle: KVJS.

Vier der Anbieter boten über die bereits genannten noch weitere Dienstleistungen wie Kurse und Schulungen in der eigenen Häuslichkeit, Gesprächskreise für pflegende Angehörige, Urlaubs- und Arztbegleitung, Betreuungstage, Urlaub ohne Koffer oder Einkäufe an. Acht Pflegedienste planen, ihr Angebotsspektrum zukünftig weiter auszubauen. Genannt wurden hier: (Gruppen-)Betreuungsleistungen (5 Nennungen), Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen (3 Nennungen), Aufbau eines Mahlzeitendienstes und Aufbau von Intensivpflegewohngruppen (jeweils eine Nennung). Im Bereich Kooperatio-

nen und Ehrenamt planen zwei Dienste, ehemalige Mitarbeitende für eine ehrenamtliche Tätigkeiten im Rahmen von Betreuungsgruppen zu gewinnen beziehungsweise Schulungen von Nachbarschaftshelferinnen nach dem "Biberacher Weg" anzubieten.

Kundenstruktur der ambulanten Dienste

Im Verlauf des Jahres 2014 betreuten die befragten 17 Einrichtungen insgesamt 2.020 Kunden, zum Stichtag der Befragung am 15.12.2014 waren es 1.364. Der größte Anteil der versorgten Klienten war zwischen 75 und 84 Jahren alt, mehr als ein Drittel war bereits 85 Jahre und älter.

Alter der Klienten der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Biberach im Jahr 2014

Alter der Klienten	Anzahl Klienten	Prozentsatz
unter 65 Jahren	114	7%
65 bis unter 75 Jahre	272	16%
75 bis unter 85 Jahre	687	41%
85 Jahre und älter	616	36%
Summe	1.689	100%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 15.12.2014 (N=16). Tabelle: KVJS.

Knapp die Hälfte der Klienten war in der Pflegestufe 1 eingruppiert, gut ein Drittel in der Stufe 2.

Pflegestufe der Klienten der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Biberach im Jahr 2014

Pflegestufe der Klienten	Anzahl Klienten	Prozentsatz
Pflegestufe beantragt	99	6%
Pflegestufe 0	67	4%
Pflegestufe 1	772	46%
Pflegestufe 2	576	34%
Pflegestufe 3	170	10%
Härtefall	5	0,3%
Summe	1.689	100%

Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 15.12.2014 (N=16). Tabelle: KVJS.

Zum Stichtag 15.12.2014 hatten 425 der 1.364 Klienten (31 Prozent) eine eingeschränkte Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI, meist in Folge einer Demenzerkrankung.

96 Prozent und damit die große Mehrheit der Klienten wurde in der Privatwohnung versorgt, 4 Prozent lebten in betreuten Wohnanlagen.

8.3.2 Einschätzung durch lokale Experten

Die Situation der ambulanten Dienste im Landkreis Biberach wurde im Rahmen eines Workshops mit Führungskräften und Mitarbeitenden der entsprechenden Einrichtungen beschrieben und beurteilt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewerteten vor allem die Zusammenarbeit mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie mit den Behörden positiv.

Bezogen auf den von den ambulanten Diensten **versorgten Personenkreis** merkten die Expertinnen und Experten an, dass die Klienten zum Thema Pflege häufig nicht ausreichend beraten seien und teilweise einen sehr umfassenden Unterstützungsbedarf haben. Da die Pflegesachleistungen den tatsächlichen Bedarf der Klienten nicht immer abdecken, werde von den Pflegediensten teilweise zusätzliche Leistung erwartet, die nicht finanziert sei. Dies bedeute für die Dienste einen ständigen Spagat zwischen dem eigentlich Notwendigen und dem tatsächlich Leistbaren. Unklar sei häufig, wer für die medizinischen

Fragen - zum Beispiel die Hilfsmittelorganisation - verantwortlich sei. Zukünftig sei mit einer weiteren Erhöhung der Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen durch Alleinstehende und Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu rechnen. Erwartet wird darüber hinaus eine steigende Zahl von Klienten mit Bedarf an Behandlungspflege (Multimorbidität, Palliativversorgung), sozialen Betreuungsangeboten und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie ein erhöhter Beratungsbedarf durch die Neuerungen des Pflege-Stärkungsgesetzes. Insgesamt gehen die Expertinnen von wachsenden Ansprüchen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen im Bereich der ambulanten Pflege aus. Gleichzeitig wird eine zunehmende Zahl von Klienten mit geringen finanziellen Mitteln und Altersarmut erwartet. Nicht zuletzt müsse man sich auch auf eine steigende Anzahl pflegebedürftiger Migranten (Sprachbarrieren, kulturelle Besonderheiten) einstellen.

Zum Thema **Hilfesystem und Vernetzung** im Landkreis Biberach benannten die Expertinnen und Experten folgende Problemfelder:

- Organisation der ambulanten Versorgung bei alleinlebenden Personen mit hohem Unterstützungsbedarf:
 - sei bereits derzeit von den Pflegediensten kaum leistbar
 - alleinstehende Pflegebedürftige seien teilweise nicht optimal versorgt, es bestehe die Gefahr der Verwahrlosung
 - es fehle an Ansprechpartnern für ambulante Dienste beim Landratsamt beziehungsweise in den Gemeinden
 - oft brauche es einen langen Vorlauf, bis eine notwendige gesetzliche Betreuung installiert sei.
- Angemessene Krankenhaus-Versorgung für Demenzkranke
 - Krankenhäuser können derzeit Akutversorgung teilweise nicht leisten

Um die Versorgungslage in der ambulanten Pflege zu verbessern beziehungsweise auch zukünftig auf hohem Niveau zu erhalten, wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern folgende **Optimierungsbedarfe und -potenziale** gesehen:

- Ausbau von Kooperationen:
 - generell: mehr interdisziplinärer patientenbezogener Austausch zwischen Haus- und Fachärzten und den Pflegediensten
 - mehr Austausch mit Hausärzten (Förderung der Bereitschaft, wieder mehr Hausbesuche durchzuführen; Schulung von Arzthelferinnen, wie Verordnungen ausgefüllt werden müssen / was verordnungsfähig ist
 - Kooperation mit vertrauenswürdigen Vermittlungs-Agenturen für osteuropäische Hilfskräfte, so dass entsprechende Informationen an interessierte Pflegebedürftige weitergegeben werden können (Ziel: hohe Qualität der pflegerischen Versorgung)
 - mehr Kooperation mit anderen Pflegediensten, um gemeinsame Angebote wie beispielsweise eine ambulante Nachtpflege aufzubauen (Vorbild Modellprojekt in Bremen).¹¹⁹
 - Kooperation mit den Nachbarschaftshilfen, vor allem im ländlichen Bereich.
- Verbesserung von Schnittstellen:

¹¹⁹ <http://ambulante-nachtpflege.de>

- Absprachen mit Anbietern von Tagespflege (z.B. mit dem Ziel flexiblerer Anfangszeiten, so dass die Klienten vormittags nicht alle gleichzeitig vor Beginn der Tagespflege vom ambulanten Dienst versorgt werden müssen)
- Verbesserung des Informationsaustausches und Entlassmanagements aus dem Krankenhaus
- Verbesserung der Überleitung und besserer Informationsaustausch zur Kurzzeitpflege.
- Kommunen und der Landkreis können unterstützen durch:
 - die Schaffung von mehr Transparenz über niedrighschwellige Angebote
 - die Einrichtung einer zentralen Informationsstelle über freie Kurzzeitpflegeplätze (z.B. immer Montags Meldung freier Plätze durch die Einrichtungen)
 - die Verbesserung der Mobilität älterer Menschen, z.B. ÖPNV (Möglichkeit, auch den Rollator mitzunehmen), Einführung von Bürgerbussen.

Die Ergebnisse zum Thema **Personal und Personalgewinnung** sind im Kapitel 8.9.2 (Pflegepersonal – Situation im Landkreis Biberach) dargestellt.

8.4 Tagespflege

Ziel

Im Landkreis Biberach steht auch zukünftig ein bedarfsgerechtes, wohnortnahes, qualitativ hochwertiges und mit anderen Angeboten gut vernetztes Angebot an Tagespflege für unterschiedliche Zielgruppen (auch Demenzkranke mit Verhaltensauffälligkeiten und bettlägerige Patienten) zur Verfügung. Das Angebot ist flexibel und orientiert sich an den zeitlichen Bedürfnissen pflegender Angehöriger. Zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit werden Synergien genutzt.

Tagespflege ist ein teilstationäres Angebot für ältere Menschen, die zu Hause leben, aber tagsüber in dafür geeigneten Räumlichkeiten betreut und gepflegt werden. Sie zielt darauf ab, Selbständigkeit zu erhalten, Tagesstruktur zu bieten und pflegende Angehörige zu entlasten. Sie ist damit ein wichtiges Glied in der Versorgungskette für pflegebedürftige Menschen und kann deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wirksam unterstützen. Die Tagespflege ermöglicht in vielen Fällen einen längeren Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit. Sie wird sowohl in eigenständigen Einrichtungen als auch in Verbindung mit einem Pflegeheim oder ambulanten Dienst angeboten.

Der Leistungsumfang der Tagespflege, die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung sowie die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in zwei Rahmenvereinbarungen¹²⁰ festgelegt. Danach ist die Pflege und Versorgung an mindestens 5 Tagen in der Woche für jeweils mindestens 6 Stunden zu gewährleisten. Die Öffnungszeiten in der Tagespflege sind in der Regel werktags zwischen 8 und 17 Uhr. In immer mehr Einrichtungen werden auch weitergehende Öffnungszeiten z.B. am Abend oder auch am Wochenende angeboten. Auch wenn Tagespflege im Verbund mit einem Pflegeheim als „integrierte Tagespflege“ angeboten wird, müssen die Träger für die Tagesgäste ein eigenständiges Pflege- und Betreuungskonzept sowie eigene Ruhemöglichkeiten und geeignete Gemeinschaftsräume nachweisen. Das Angebot für die Tagespflegegäste kann aber zu Teil-

¹²⁰ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 14.10.1997 zuletzt geändert am 14.02.2012. Rahmenvereinbarung zur Förderung und Vernetzung von teilstationären und stationären Versorgungsangeboten der Altenhilfe in Baden-Württemberg vom 03.07.2013. Inkrafttreten am 01.01.2014.

len konzeptionell mit den Tagesstrukturierenden Angeboten für Heimbewohner verknüpft werden.

Tagespflegeeinrichtungen müssen laut Rahmenvertrag auch die notwendige und angemessene Beförderung der Besucher von der Wohnung zur Tagespflege sicherstellen. Die Personalkosten für den Fahrdienst und die Kosten für die Anschaffung eines Fahrzeugs sind im Tagessatz der Einrichtungen in der Vergütungsvereinbarung bereits enthalten. Zusätzliche, personalkosten-unabhängige Fahrtkosten werden – gestaffelt nach Entfernungen – in Rechnung gestellt, wenn der Fahrdienst tatsächlich in Anspruch genommen wird. Auf Wunsch können die Angehörigen den Fahrdienst auch selbst übernehmen. Der Einzugsbereich einer Tagespflege sollte sich, um lange Anfahrtswege zu vermeiden, im Wesentlichen auf die nähere Umgebung konzentrieren. Die Fahrzeit für die einfache Strecke sollte möglichst für keinen Tagespflegegast länger als 30 Minuten dauern.

Tagespflegeeinrichtungen werden von vielen Nutzern nur tageweise besucht, so dass erhebliche Schwankungen in der wöchentlichen Auslastung auftreten können. Aber auch das Ausmaß der Gesamtauslastung unterscheidet sich zwischen den Tagespflegeangeboten sehr stark. Konkrete Gründe für eine gute oder weniger gute Auslastung sind im Einzelnen schwer festzustellen. Neben den Kosten scheinen die fachlich-konzeptionelle Qualität, der Standort der Einrichtung und der Grad der örtlichen Vernetzung und Verankerung eine nicht unwesentliche Rolle für die Akzeptanz des Angebots zu spielen. So sind beispielsweise Tagespflegeangebote mit sehr flexiblen Öffnungszeiten und Einrichtungen, die den Anforderungen demenziell erkrankter Menschen in besonderer Weise entsprechen, in der Regel besser ausgelastet. Auch eine gute Erreichbarkeit mit kurzen Anfahrtszeiten von weniger als 30 Minuten spielt offenbar eine Rolle.

Im Einzelfall können Investitionen für besonders innovative Tagespflegeeinrichtungen, die einen dringenden Bedarf decken, im Rahmen des Sonderförderprogramms des Landes zur „Verbesserung der Struktur- und Betreuungsqualität im Pflegebereich“ der Landesregierung (seit 2014 „Innovationsprogramm Pflege“) gefördert werden. Eine solche Förderung kommt über niedrigere Tagessätze auch den Tagespflegegästen zu Gute. Weitere finanzielle Verbesserungen für die Nutzer ergaben sich im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008: Sie hat die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht und eine kombinierte Nutzung von Tagespflege und anderen Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege erleichtert.¹²¹ Eine weitere Verbesserung der finanziellen Leistungen wurde durch das Pflegestärkungsgesetz I, das zum 01.01.2015 in Kraft trat, erreicht.

8.4.1 Bestand im Landkreis Biberach

Im Rahmen der Kreissenorenplanung für den Landkreis Biberach wurde im Frühjahr 2015 eine Erhebung bei teilstationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises durchgeführt. Angeschrieben wurden die zum damaligen Zeitpunkt im Landkreis vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen, von denen sich alle an der Befragung beteiligten. Allerdings konnten nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantworten, so dass sich bei den Darstellungen der Erhebungsergebnisse unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben.

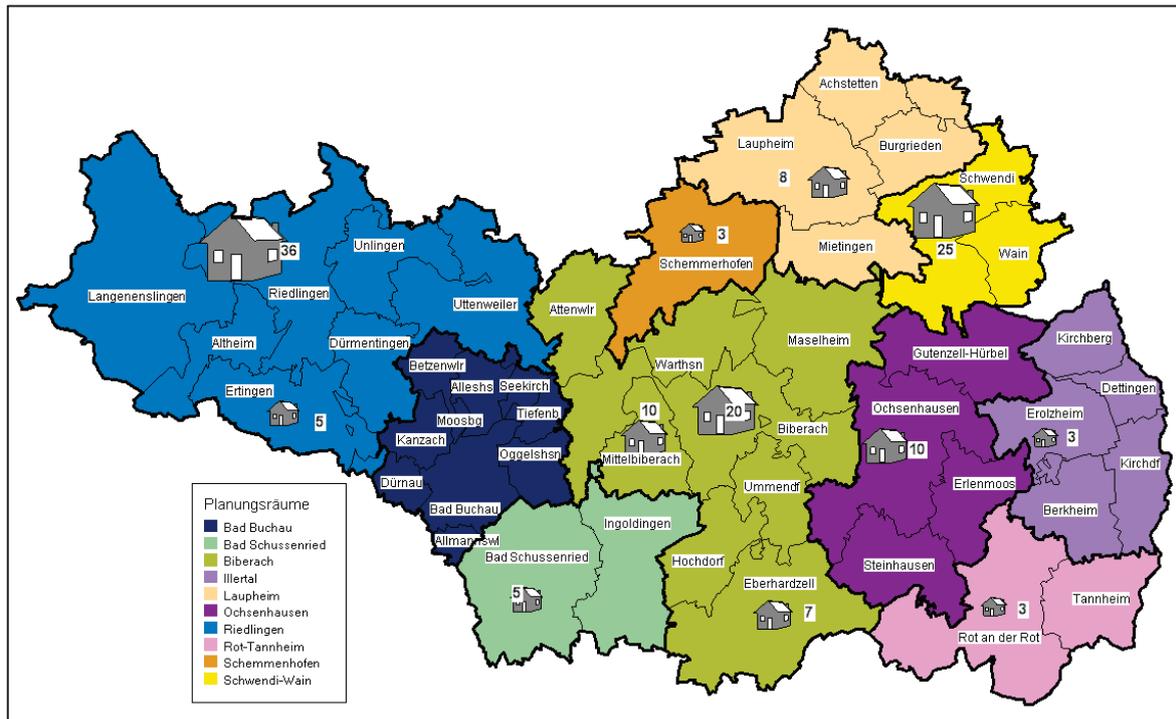
Zum Stichtag der Erhebung (15.12.2014) gab es im Landkreis Biberach 16 Einrichtungen mit einem Tagespflegeangebot. Insgesamt standen 135 Tagespflegeplätze zur Verfügung, davon wurden 44 Plätze in vier solitären Tagespflegeeinrichtungen, die übrigen 91 Plätze angebunden oder integriert in eine von 12 stationären Pflegeeinrichtungen betrieben. Die Tagespflegeangebote verteilten sich auf 12 der 45 Landkreiskommunen. Außer im Planungsraum Bad Buchau gab es zum Stichtag in jedem der neun Planungsräume

¹²¹ siehe Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

des Landkreises Biberach mindestens ein Angebot. In den einzelnen Planungsräumen stehen zwischen 3 und 41 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Das größte Angebot an Tagespflegeplätzen gibt es in den Planungsräumen Riedlingen, Biberach und Schwendi-Wain. Für den Vergleich ist es sinnvoll, die Platzzahlen in das Verhältnis zu 100 Einwohnern ab 65 Jahren zu setzen. Auch hier zeigt sich innerhalb des Landkreises Biberach eine große Varianz. Während im Planungsraum Illertal 0,13 Tagespflegeplätze auf 100 Einwohner ab 65 Jahren kommen, sind es im Planungsraum Schwendi-Wain 1,73. Auf den gesamten Landkreis bezogen liegt die Kennzahl bei 0,40.

Tagespflegeplätze in den Planungsräumen des Landkreises Biberach am 15.12.2014



Karte: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 135).

Die Bedarfseckwerte des Landespflegeplans weisen für den Landkreis Biberach für das Jahr 2015 einen Bedarfskorridor von 70 (untere Variante) bis zu 90 (obere Variante) Plätzen aus.¹²² Dies entspricht 0,21 bzw. 0,27 Plätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren.

Nach Angaben von 11 der 16 Einrichtungen¹²³, die zum Stichtag Tagespflege anboten, gab es in diesen Einrichtungen im Gesamtjahr 2014 insgesamt 21.396 Belegungstage. Bei maximal 25.765 Belegungstagen in diesen Einrichtungen lag die Auslastung durchschnittlich bei 83 Prozent.

13 von 16 Einrichtungen machten Angaben zur Zahl der im Jahr 2014 betreuten Tagespflegegäste. Diese Einrichtungen wurden 2014 von insgesamt 308 Tagespflegegästen betreut.

¹²² Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III - Stationäre Pflege, verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05.2007.

¹²³ Fünf Einrichtungen haben zu dieser Frage keine Angabe gemacht.

Ist-Bestand an Tagespflegeangeboten am 15.12.2014 und Bedarfseckwerte des Landespflegeplans für 2015 nach Planungsräumen im Landkreis Biberach

Planungsraum	Anzahl Einrichtungen	TP-plätze	Einwohner 65 Jahre und älter (31.12.2013)	pro 100 Einwohner 65 Jahre und älter	Bedarfs-eckwerte 2015 (obere Variante)
Bad Buchau	-	-	1.630	0	4
Bad Schussenried	1	5	2.154	0,23	6
Biberach	5	37	11.177	0,33	27
Illertal	1	3	2.226	0,13	7
Laupheim	1	8	5.195	0,15	13
Ochsenhausen	1	10	2.209	0,45	7
Riedlingen	3	41	5.316	0,45	16
Rot-Tannheim	1	3	1.233	0,24	3
Schemmerhofen	1	3	1.266	0,24	3
Schwendi-Wain	2	25	1.441	1,73	4
Gesamt	16	135	33.847	0,40	90

Datenbasis: Erhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011; Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III. Berechnungen: KVJS, Kreispflegeplan Landkreis Biberach 2008.

8.4.2 Struktur der Klienten in den Tagespflegen

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die stationären Einrichtungen auch gebeten, detaillierte Angaben zu den Tagespflegegästen zu machen, die von ihnen im Jahr 2014 betreut und gepflegt wurden. Erfragt wurden hierbei Altersklassen, Pflegestufen sowie die Wohnform und der Wohnort. Da nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantwortet haben, ergeben sich bei der Ergebnisdarstellung je nach Frage unterschiedliche Grundgesamtheiten.

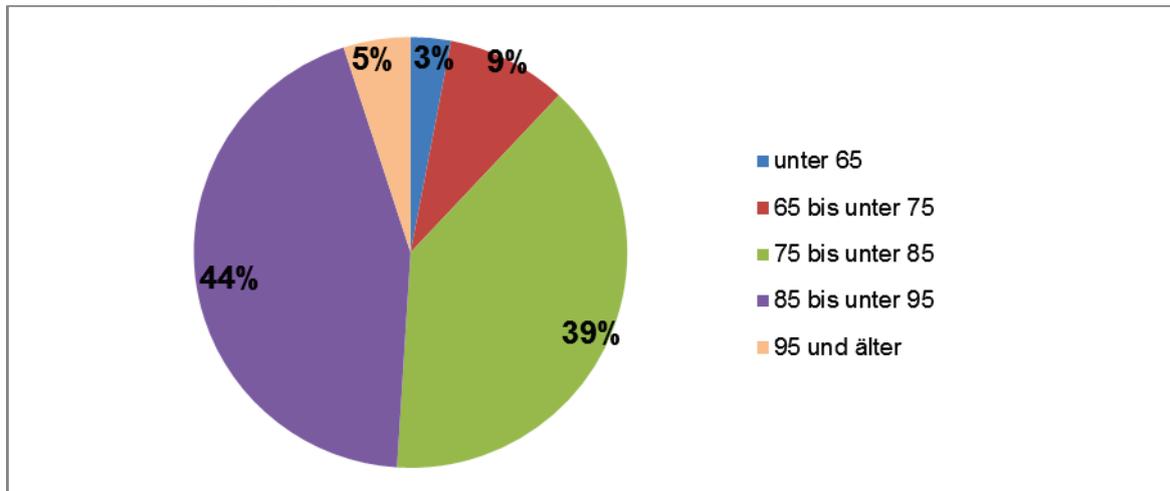
Altersstruktur

Mit einem:

- Anteil von 49 Prozent war knapp die Hälfte der Tagespflegegäste über 85 Jahre alt (Baden-Württemberg insgesamt: 39 Prozent laut Pflegestatistik 2013)
- 39 Prozent zwischen 75 und 85 Jahre (Baden-Württemberg: 43 %) und
- 12 Prozent jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 18 %).

In den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach gab es damit im Landesvergleich deutlich mehr Personen im Alter von 85 Jahren und älter.

Tagespflegegäste in den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Altersklassen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 308).

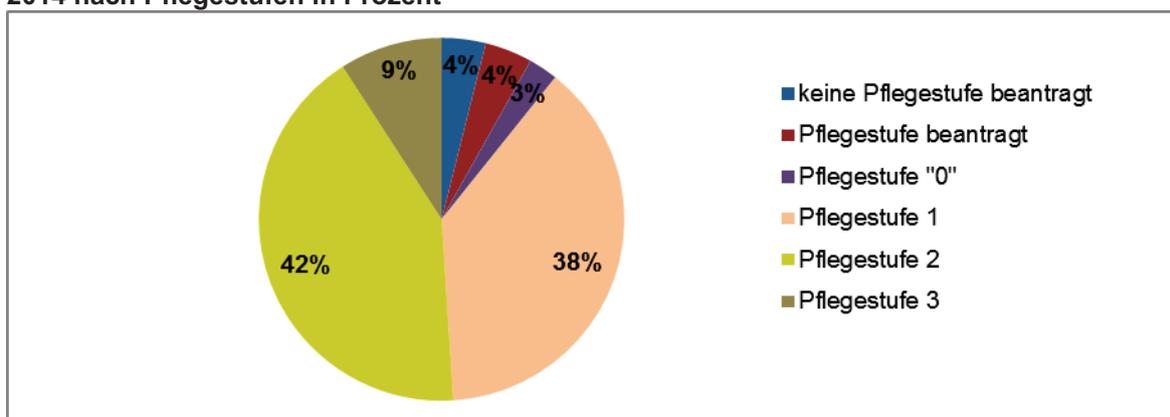
Pflegestufen

In der Tagespflege waren die:

- Pflegestufen 1 und 2 mit 38 beziehungsweise 42 Prozent am stärksten vertreten
- 9 Prozent hatten die Pflegestufe 3
- rund 8 Prozent der Gäste waren (noch) nicht eingestuft und
- knapp 3 Prozent hatten die Pflegestufe „0“.

Damit liegt die Verteilung der Pflegestufen in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Bereich der durchschnittlichen Verteilung der Pflegestufen in allen Tagespflegeangeboten in Baden-Württemberg (Landespflegestatistik 2013).

Tagespflegegäste in den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Pflegestufen in Prozent



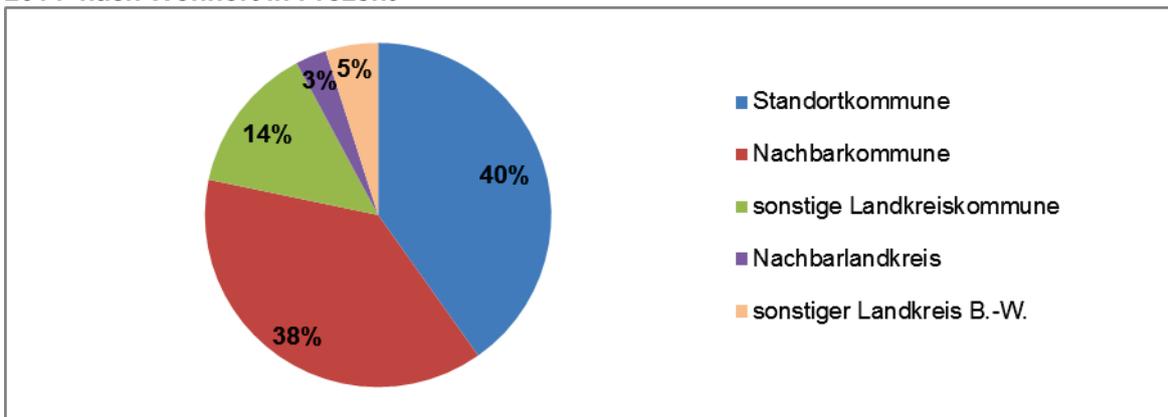
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 308).

Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste

Im Hinblick auf den Wohnort der Tagespflegegäste zeigt sich, dass knapp 80 Prozent aus der jeweiligen Standort- oder der Nachbarkommune der Einrichtung stammen. Dies ist vor dem Hintergrund einer wünschenswerten wohnortnahen Versorgung positiv zu bewerten

und zeigt, wie wichtig flächendeckende Angebote sind. 14 Prozent der Gäste stammen aus einer anderen Kommune des Landkreises Biberach. Damit liegt der Anteil der Belegung mit Kreisbewohnerinnen und -bewohnern bei 94 Prozent. Acht Prozent der Tagespflegegäste wohnen nicht im Landkreis Biberach. Dieser Personenanteil ist in Einrichtungen besonders hoch, die in einer Kommune an der Kreisgrenze liegen. Analog dazu kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Biberach in eine Tagespflegeeinrichtung der angrenzenden Landkreise pendelt, zumal diese räumlich näher sein können.

Tagespflegegäste in den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Wohnort in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 244).

94 Prozent der Tagespflegegäste leben in der eigenen Häuslichkeit, 6 Prozent im ambulant betreuten Wohnen.

8.5 Kurzzeitpflege

Ziel

Es steht – auch bei kurzfristigem Bedarf und unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt – ein ausreichendes, gut erreichbares und qualitativ hochwertiges Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen zur Verfügung, das zwischen den Trägern abgestimmt, flexibel und transparent ist.

Kurzzeitpflege wird im SGB XI als vollstationäres Pflegeangebot definiert. Pflegebedürftige, die im privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine befristete Zeit, beispielsweise wenn eine Krisensituation bei der häuslichen Pflege bewältigt werden soll oder während des Urlaubs pflegender Angehöriger, das Angebot der stationären Pflege in Anspruch. Kurzzeitpflege ist damit häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Kurzzeitpflege wird außerdem als sogenannte Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, in der Rehabilitation oder nach ambulanten Operationen das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist. Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹²⁴ festgelegt.

¹²⁴ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sogenannte „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, das heißt entweder mit Kurzzeit- oder mit Dauerpflegenutzern belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Belegung im Rahmen der Dauerpflege üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nicht verlässlich zu jeder Zeit für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, sondern nur dann, wenn sie nicht gerade durch Dauerpflegegäste belegt sind. Andererseits belegen Einrichtungen auch leerstehende Dauerpflegeplätze zeitweise mit Kurzzeitpflegegästen und weiten damit das vorhandene Kurzzeitpflege-Angebot aus. Es gibt auch sogenannte „solitäre“ Kurzzeitplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag und eigenem Pflegesatz werden jedoch eher selten angeboten, da das wirtschaftliche Risiko für die Träger höher ist als bei Angeboten mit flexibler Belegung.

Die Auslastung und damit auch die Wirtschaftlichkeit von Kurzzeitpflege unterliegen starken saisonalen Schwankungen (Nachfragespitzen vor allem in Urlaubszeiten). Gleichzeitig scheinen auch die Qualität der Konzeption, die örtliche Verankerung der Einrichtung und die Ausgestaltung des Belegungsmanagements von ausschlaggebender Bedeutung für die Auslastung zu sein. So berichten Einrichtungen mit intensiven Kooperationsbeziehungen zu Krankenhäusern oder zu ambulanten Diensten von einer besseren und gleichmäßigeren Auslastung.

Kurzzeitpflege wirkt in vielen Fällen als „Türöffner“ in die Dauerpflege, da man die Pflegeeinrichtung auf diesem Weg sozusagen unverbindlich testen kann. In vielen Fällen kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es schon aus Marketinggründen für Pflegeeinrichtungen naheliegt, stets auch einige Kurzzeitplätze vorzuhalten. Wenn aber der eigentliche Sinn von Kurzzeitpflege, nämlich Überbrückung und Vorbereitung für die Rückkehr in die Privatwohnung erreicht werden soll, sind Konzeptionen empfehlenswert, die im Sinne einer „organisierten Durchlässigkeit“ ein Rundum-Management zwischen Krankenhausaufenthalt, Rehabilitation und Rückkehr in die eigene Wohnung mit entsprechender Beratung bieten.

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten anfallen, ein weiterer bestimmender Faktor. Spürbare finanzielle Verbesserungen für Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz I¹²⁵, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist. So wurde durch das Gesetz der jährliche Leistungsumfang für die Kurzzeitpflege angehoben und kann neuerdings auch von Menschen in Pflegestufe „0“ mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Anspruch genommen werden. Außerdem können nun auch nicht in Anspruch genommene Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Durch die Leistungsverbesserungen beziehungsweise -ausweitungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist zukünftig mit einer weiter steigenden Nachfrage nach Kurzzeitpflegeangeboten zu rechnen.

8.5.1 Bestand im Landkreis Biberach

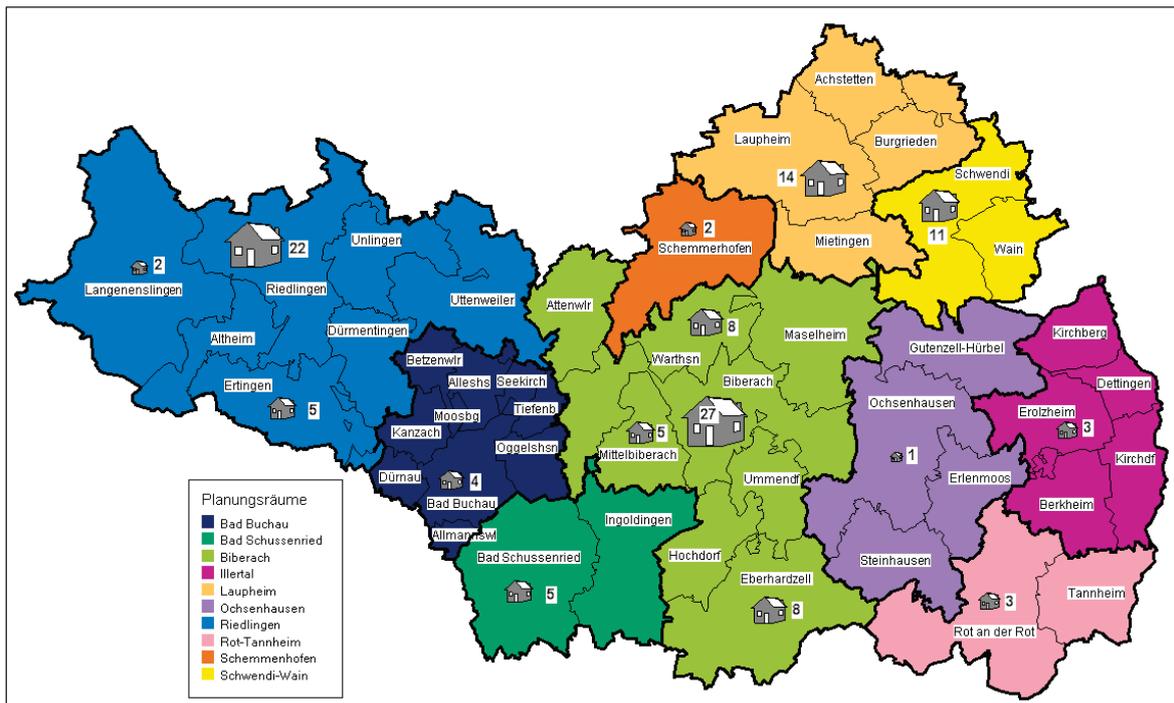
Im Rahmen der Kreissenorenplanung für den Landkreis Biberach wurde im Frühjahr 2015 eine Erhebung bei vollstationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises durchgeführt. Von den 24 an der Erhebung beteiligten Einrichtungen gaben 23 an, Kurzzeitpflege anzubieten. Lediglich die Demenzwohngruppe des ZfP in Bad Schussenried hält kein Kurzzeitpflegeangebot vor. Zum Stichtag 15.12.2014 standen im Landkreis Biberach nach Angabe

¹²⁵ Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung vom 17.12.2014.

der Träger somit insgesamt 120 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Es handelt sich dabei - bis auf wenige Plätze - um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, die von der Einrichtung bedarfsweise zur Dauer- oder im Rahmen der Kurzzeitpflege belegt werden können. Im gesamten Kreisgebiet sind lediglich 10 Pflegeplätze als solitäre Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen. Diese Plätze können nicht an Dauerpflegegäste vergeben werden, sind also ganzjährig für Kurzzeitpflegegäste reserviert.

In jedem Planungsraum des Landkreises Biberach gab es mindestens eine Einrichtung, die Kurzzeitpflege anbietet. Je nach Planungsraum standen zwischen einem und 48 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

Kurzzeitpflegeplätze (eingestreut und solitär) in den Planungsräumen des Landkreises Biberach am 15.12.2014



Karte: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen zum 15.12.2014 (N= 120).

Die größte Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen gab es in den Planungsräumen Biberach und Riedlingen. Setzt man die Platzzahl je Planungsraum in das Verhältnis zu je 100 Einwohnern ab 65 Jahren, so zeigt sich innerhalb des Landkreises Biberach eine große Varianz: Während im Planungsraum Ochsenhausen auf 100 Einwohner ab 65 Jahre 0,05 Kurzzeitpflegeplätze kommen, sind es im Planungsraum Schwendi-Wain 0,76. Auf den gesamten Landkreis bezogen liegt die Kennzahl bei 0,37 Plätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren. Die Bedarfseckwerte des Landespflegeplans weisen für den Landkreis Biberach für das Jahr 2015 einen Bedarfskorridor von 30 bis zu 50 Kurzzeitpflegeplätzen aus.¹²⁶ Dies entspricht einer Platzzahl von 0,09 bzw. 0,15 Plätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren.

¹²⁶ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III - Stationäre Pflege, verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05.2007.

Ist-Bestand an Kurzzeitpflegeangeboten am 15.12.2014 und Bedarfseckwerte des Landespflegeplans für 2015 nach Planungsräumen im Landkreis Biberach

Planungsraum	Anzahl Heime	KZP-Plätze	davon solitär	Einwohner 65 Jahre und älter (31.12.2013)	pro 100 Einwohner 65 Jahre und älter	Bedarfseckwerte 2015 (obere Variante)
Bad Buchau	1	4	2	1.630	0,25	2
Bad Schussenried	1	5	0	2.154	0,23	3
Biberach	8	48	2	11.177	0,43	14
Illertal	1	3	0	2.226	0,13	4
Laupheim	2	14	2	5.195	0,27	8
Ochsenhausen	1	1	0	2.209	0,05	4
Riedlingen	4	29	4	5.316	0,55	9
Rot-Tannheim	1	3	0	1.233	0,16	2
Schemmerhofen	1	2	0	1.266	0,16	2
Schwendi-Wain	3	11	0	1.441	0,76	2
Kreisweite Versorgung (Demenz)	1	0	-	-	-	-
Gesamt	24	120	10	33.847	0,35	50

Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschreibung auf Basis Zensus 2011; Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III. Berechnungen: KVJS; Kreispflegeplan Landkreis Biberach 2008.

Nach Angaben von 18 der 23 Einrichtungen¹²⁷, die zum Stichtag Kurzzeitpflege anboten, wurde in diesen Einrichtungen im Gesamtjahr 2014 Kurzzeitpflege insgesamt 860 Mal in Anspruch genommen. Bei insgesamt 18.192 Belegungstagen in der Kurzzeitpflege dauerte ein Kurzzeitpflegeaufenthalt im Durchschnitt 21 Tage.

8.5.2 Struktur der Klienten in der Kurzzeitpflege

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die stationären Einrichtungen gebeten, detaillierte Angaben zu den Kurzzeitpflegegästen zu machen, die von ihnen im Jahr 2014 betreut und gepflegt wurden. Erfragt wurden hierbei Altersklassen, Pflegestufen sowie die Wohnform vor dem Kurzzeitpflegeaufenthalt. Da nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantwortet haben, ergeben sich bei der Ergebnisdarstellung unterschiedliche Grundgesamtheiten.

Altersstruktur

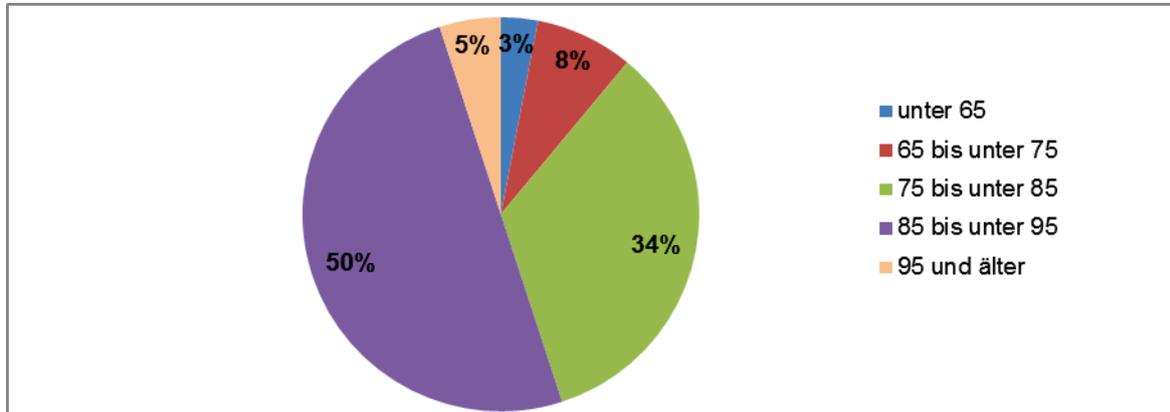
Im Hinblick auf die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner zeigt sich, dass:

- mit einem Anteil von 55 Prozent etwas mehr als die Hälfte der Kurzzeitpflegegäste über 85 Jahre alt waren (Baden-Württemberg: 49 % laut Pflegestatistik 2013)
- 34 Prozent waren zwischen 75 und 85 Jahren alt (Baden-Württemberg: 35 %)
- 11 Prozent der Gäste waren jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 16 %).

¹²⁷ Fünf Einrichtungen konnten zu dieser Frage keine Angabe machen.

Kurzzeitpflege wird also im Landkreis Biberach - ebenso wie Tagespflege - häufiger von hochbetagten Menschen genutzt als im Landesdurchschnitt.

Kurzzeitpflegegäste in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Altersklassen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 750).

Pflegestufen

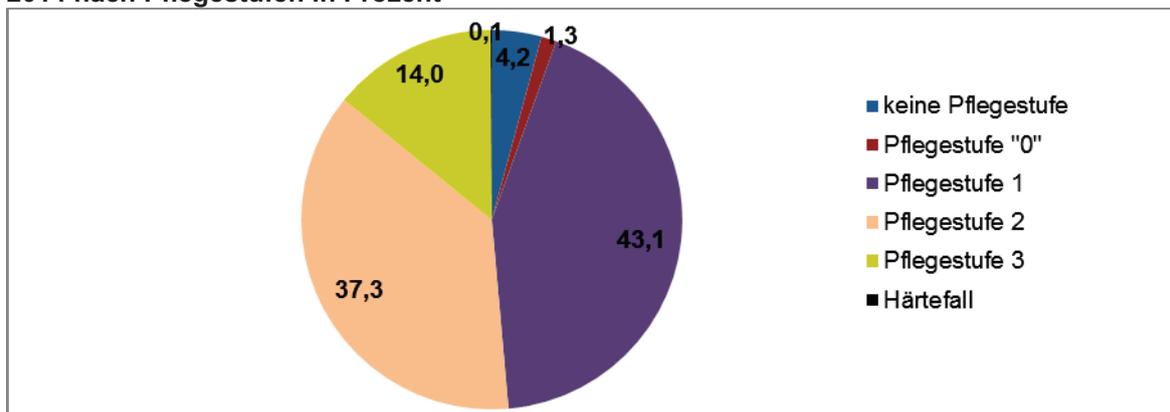
Bei den Pflegestufen waren in der Kurzzeitpflege

- die Stufe 1 mit rund 43 Prozent (Baden-Württemberg: 52 % laut Pflegestatistik 2013)
- und die Stufe 2 mit rund 37 Prozent (Baden-Württemberg: 32 %) stark vertreten,
- während die Stufe 3 (inkl. Härtefälle) insgesamt bei 14 Prozent der Gäste (Baden-Württemberg: 7,5 %) gegeben war.
- Keine Pflegestufe beziehungsweise Pflegestufe 0 hatten immerhin insgesamt 5,5 Prozent der Kurzzeitpflegegäste.

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt nutzen somit im Landkreis Biberach deutlich mehr Personen mit den Pflegestufen 2 und 3 die Kurzzeitpflege.

Gleichzeitig zeigt sich ein Bedarf an Kurzzeitpflege auch für noch nicht eingestufte Menschen mit Unterstützungsbedarf, der vermutlich häufig unmittelbar nach Krankenhausaufenthalt auftritt.

Kurzzeitpflegegäste in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Pflegestufen in Prozent



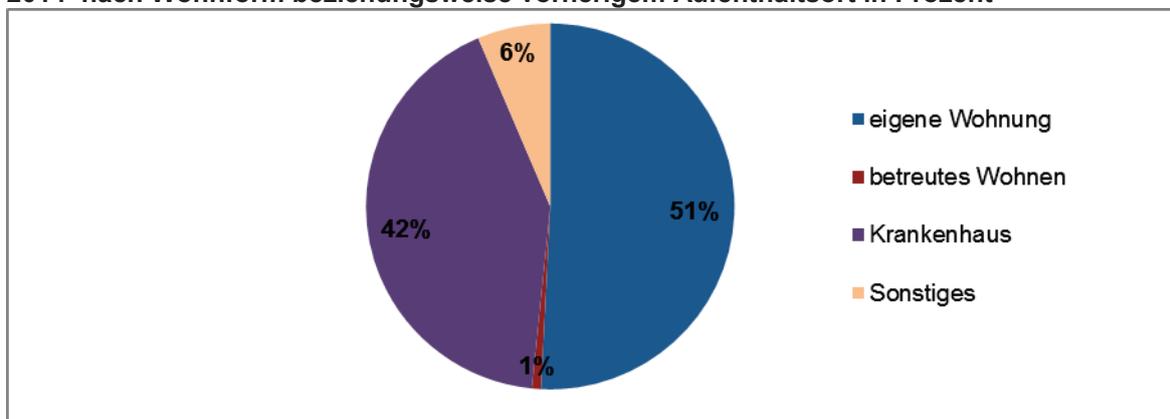
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 785).

Wohnform der Gäste vor der Kurzzeitpflege

Im Hinblick auf die Wohnform zeigt sich, dass

- rund 51 Prozent der Gäste vor Aufnahme in die Kurzzeitpflege in der privaten Häuslichkeit lebten
- 42 Prozent waren nach einem Krankenhausaufenthalt nicht direkt nach Hause entlassen worden
- knapp 1 Prozent lebte im betreuten Wohnen und
- 6,4 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in die Kurzzeitpflege.

Kurzzeitpflegegäste in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach im Jahr 2014 nach Wohnform beziehungsweise vorherigem Aufenthaltsort in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 731).

8.6 Stationäre Dauerpflege

Ziel

Stationäre Pflegeangebote stehen auch zukünftig im Landkreis Biberach in quantitativer ausreichender Zahl und hoher Qualität mit differenzierten Wohn- und Betreuungskonzepten (z.B. Wohn-Pflegekonzepte für Demenzkranke; Palliativpflege) wohnortnah zur Verfügung. Sie sind als Dienstleistungszentren mit möglichst breitem Angebot eng eingebunden in die Kommune und gut vernetzt (unter anderem mit bürgerschaftlichen Netzwerken, dem medizinischen Bereich und der Palliativpflege).

Stationäre Dauerpflege ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Sie wird in Pflegeheimen angeboten. Diese bieten rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Vollversorgung an. Auch wenn Pflegeheime zunehmend zusätzliche Dienstleistungen offerieren, liegt der Schwerpunkt weiterhin im Bereich der Dauerpflege.

Stationäre Dauerpflege wird auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht. Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu anderen unterstützenden Wohnformen erfolgt im Rahmen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das zum 31.05.2014 das Landesheimgesetz ersetzt hat. Die rechtliche Überwachung von Pflegeheimen obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf der Basis des

Pflegeversicherungsgesetzes, das seit seiner Einführung im Jahr 1995 durch zahlreiche Änderungen und Ergänzungen - zuletzt das Pflegestärkungsgesetz - erweitert wurde. Die Pflegekassen schließen mit den Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen für die stationäre Dauerpflege ab. Grundlage ist die landesweite Rahmenvereinbarung zur stationären Pflege zwischen Anbietern und Pflegekassen.¹²⁸ Sozialhilfeträger und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung sind an der Ausgestaltung des Rahmenvertrags beteiligt.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es gar nicht mehr anders geht“. Ursachen dafür sind neben gesellschaftlich bedingten Verhaltens- und Einstellungsänderungen die Ausdifferenzierung der ambulanten Hilfeangebote, der Ausbau des Betreuten Wohnens und von Pflegewohngruppen sowie nicht zuletzt Kostenüberlegungen. Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner in den vergangenen Jahren zugenommen. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten älteren Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, liegt die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei zirka 2,6 Jahren. Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Pflegestufe. So nimmt die allgemeine Verweildauer mit höherem Eintrittsalter ins Pflegeheim, bei männlichem Geschlecht oder höherer Pflegestufe ab¹²⁹, beim Vorliegen einer demenziellen Erkrankung zu. Der Anteil von Menschen mit Demenz steigt im stationären Bereich weiter an und beträgt im Mittel fast 69 Prozent aller Pflegeheimbewohner. Davon haben wiederum rund 57 Prozent eine schwere Demenz.¹³⁰

In Baden-Württemberg gibt es heute, nicht zuletzt aufgrund der gezielten Landesförderung in den vergangenen Jahren, eine gut ausgebaute Pflegeheimstruktur. Sie ist vielerorts charakterisiert durch eher kleine Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.¹³¹ Die künftige Entwicklung im Pflegeheimbereich hängt zum großen Teil davon ab, wie gut es den Einrichtungen gelingen wird, sich auf die kommenden Anforderungen und Bedürfnisse einzustellen und ihre Angebotspalette entsprechend auszuweiten. Zeitgemäße Pflegeeinrichtungen müssen sich immer mehr zu Stadtteil- oder Gemeindevervicezentren mit unterschiedlichsten Dienstleistungen entwickeln. Dabei sind eine weitgehende Durchlässigkeit, die Einbeziehung aller Generationen sowie Kreativität bei der Schaffung neuer Angebotsformen gefragt. Die Vernetzung mit anderen Serviceangeboten und Aktivitäten auf Stadtteil- bzw. Gemeindeebene ist dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor.

8.6.1 Bestand im Landkreis Biberach

Zum Stichtag der Erhebung (15.12.2014) gab es in den 24 stationären Pflegeeinrichtungen insgesamt 1.414 stationäre Pflegeplätze (inklusive 110 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).¹³² Die Platzzahlen je Einrichtung unterschieden sich dabei stark. Neben 9 Klein-

¹²⁸ Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996; zuletzt ergänzt durch Beschluss vom 12.09.2002.

¹²⁹ Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

¹³⁰ Vgl.: Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

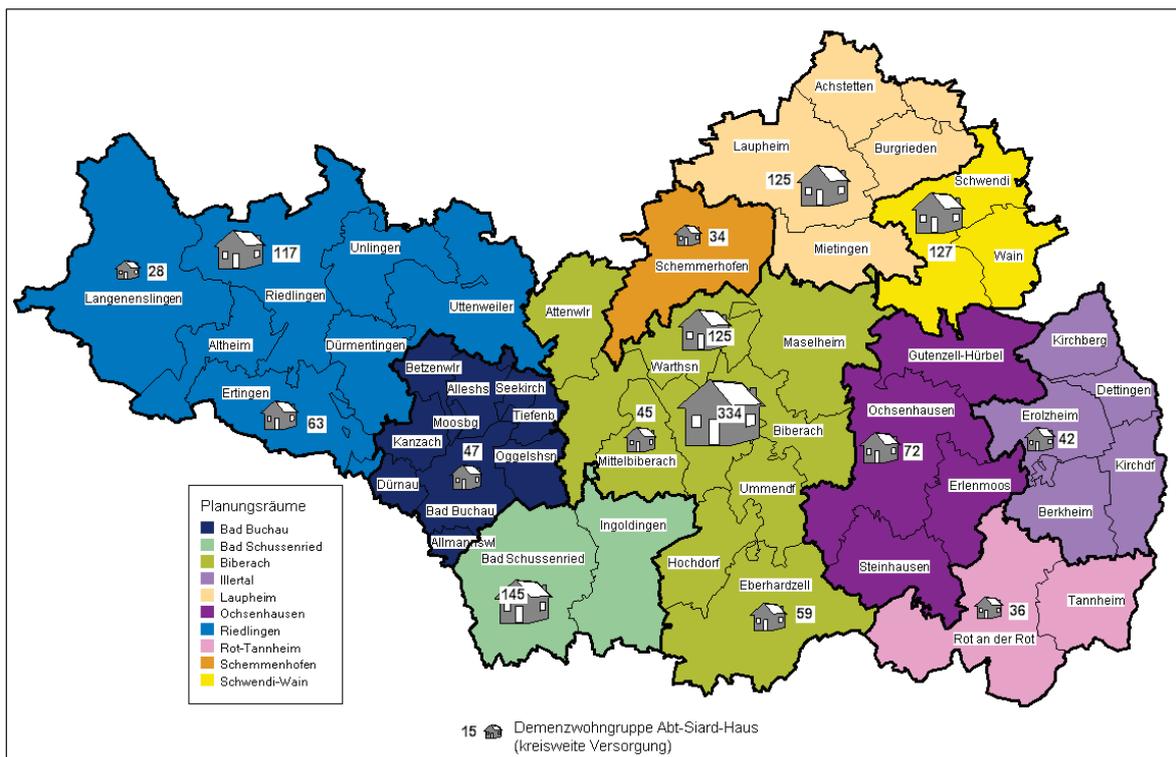
¹³¹ Pflegeheimstatistik Baden-Württemberg 2013: rund 38 Prozent der Heime haben 40 Plätze und weniger.

¹³² Nicht berücksichtigt sind die stationären Pflegeplätze des ZfP Bad Schussenried für Menschen mit einer seelischen Behinderung, auch wenn diese inzwischen im Seniorenalter sind. Von den Pflegeplätzen des

pflegeheimen mit maximal 40 Plätzen gab es drei große Einrichtungen mit jeweils mindestens 125 Plätzen. Im Durchschnitt wurden pro Pflegeheim 59 Pflegebedürftige versorgt. Dieser Wert liegt geringfügig über dem baden-württembergischen Durchschnitt (55). Die 24 stationären Pflegeeinrichtungen verteilten sich auf 15 der 45 Landkreiskommunen. In jedem Planungsraum des Landkreises Biberach gibt es mindestens eine Einrichtung. Pro Planungsraum stehen zwischen 34 und 563 Dauerpflegeplätzen (inklusive eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung.

Mit Abstand am meisten stationäre Pflegeplätze gab es im Planungsraum Biberach, gefolgt vom Planungsraum Riedlingen. Auch bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Einwohnerzahl zeigt sich innerhalb des Landkreises Biberach eine große Varianz: Während im Planungsraum Illertal 1,9 Pflegeplätze pro 100 Einwohner ab 65 Jahren zur Verfügung stehen sind es im Planungsraum Schwendi-Wain 8,9. Auf den gesamten Landkreis bezogen liegt die Kennzahl bei 4,2. Die Bedarfseckwerte des Landespflegeplans prognostizierten für den Landkreis Biberach für das Jahr 2015 einen Bedarf von 1.190 (untere Variante) bis zu 1.310 (obere Variante) stationären Pflegeplätzen.¹³³ Dies entspricht 3,5 beziehungsweise 3,9 Plätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahre. Zum Stichtag 15.12.2014 waren laut Erhebung 1.279 der vorhandenen 1.414 Plätze belegt. Die Belegung entspricht damit nahezu dem für 2015 prognostizierten Bedarf (obere Variante).

Dauerpflegeplätze (inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege) in den Planungsräumen des Landkreises Biberach am 15.12.2014



Karte: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.414).

ZfP sind lediglich Plätze in der Demenzwohngruppe des Abt-Siard-Hauses berücksichtigt, die der spezialisierten kreisweiten Versorgung dienen.

¹³³ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III - Stationäre Pflege, verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05.2007.

Ist-Bestand an stationären Pflegeangeboten (inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege) am 15.12.2014 und Bedarfseckwerte des Landespflegeplans für 2015 im Landkreis Biberach

Planungsraum	Anzahl Heime	Pflegeplätze	Einwohner 65 Jahre und älter (31.12.2013)	pro 100 Einwohner 65 Jahre und älter	Bedarfs- eckwerte 2015 (obere Variante)
Bad Buchau	1	47	1.630	2,9	62
Bad Schussenried	1	145	2.154	6,7	90
Biberach	8	563	11.177	5,0	460
Illertal	1	42	2.226	1,9	75
Laupheim	2	125	5.195	2,4	182
Ochsenhausen	1	72	2.209	3,3	86
Riedlingen	4	208	5.316	3,9	212
Rot-Tannheim	1	36	1.233	2,9	38
Schemmerhofen	1	34	1.266	2,7	39
Schwendi-Wain	3	127	1.441	8,9	51
Kreisweite Versorgung (Demenz)	1	15	-	-	-
Gesamt	24	1.414	33.847	4,2	1.310

Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011; Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III. Berechnungen: KVJS; Kreispflegeplan Landkreis Biberach 2008.

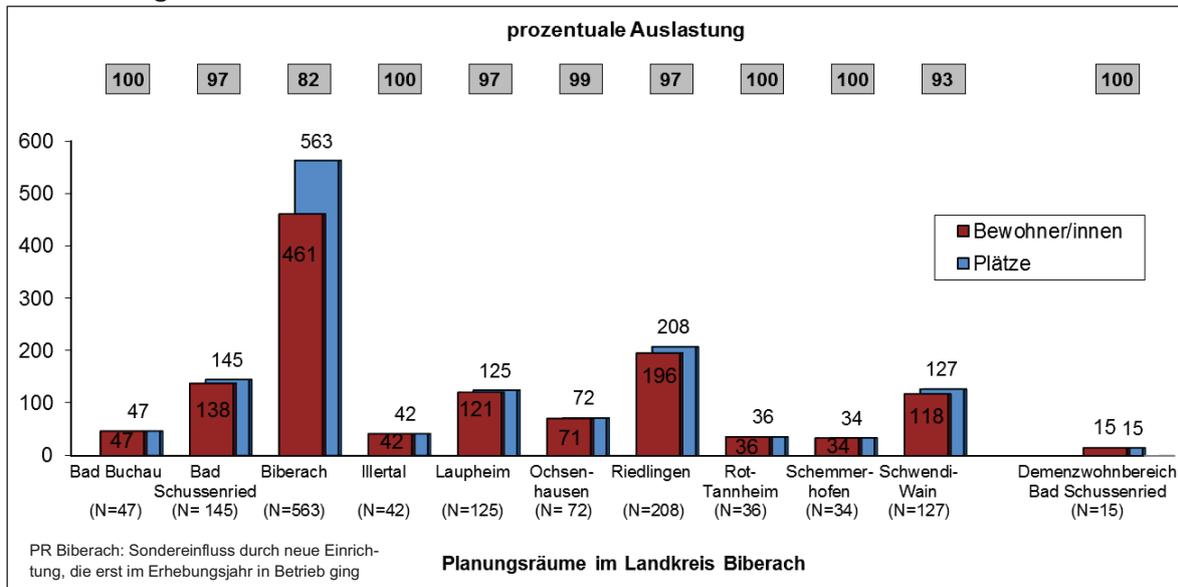
8.6.2 Strukturdaten der Pflegeheime

Auslastung

Zum Stichtag der Erhebung (15.12.2014) waren in den 24 vollstationären Pflegeeinrichtungen von den 1.414 verfügbaren Pflegeplätzen 1.279 Plätze belegt. Dies entspricht 3,8 Personen in stationärer Pflege pro 100 Einwohner im Alter ab 65 Jahren. Für ganz Baden-Württemberg liegt diese Kennziffer bei 4,3.

Die Auslastungsquote lag im Durchschnitt bei 92 Prozent (Baden-Württemberg: 89 %), wobei der Auslastungsgrad in den verschiedenen Planungsräumen zwischen 82 Prozent (Planungsraum Biberach) und 100 Prozent lag (Bad Buchau, Illertal, Rot-Tannheim, Schemmerhofen). Der Auslastungsgrad im Planungsraum Biberach wird dadurch beeinflusst, dass eine Einrichtung erst in der zweiten Jahreshälfte 2014 eröffnet wurde und dadurch zum Stichtag erst teilweise belegt war.

Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen (inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege) in den Planungsräumen des Landkreises Biberach am 15.12.2014



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.414).

Wohn- und Betreuungskonzepte

- Viele Pflegeheime im Landkreis Biberach fassen unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammen. So boten zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2014 alle 24 vollstationären Pflegeeinrichtungen neben stationärer Dauerpflege auch Kurzzeitpflege an, 12 Heime auch Tages- und ein Heim Nachtpflege.

11 Einrichtungen hatten betreute Seniorenwohnungen in der Nachbarschaft zum Pflegeheim, in denen zum Stichtag der Erhebung 372 Wohneinheiten zur Verfügung standen. Die Pflegestation „Lindenpark“ in Biberach ist in eine Mehrgenerationenwohnanlage eingebettet.

- In drei Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach erfolgte die Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem Wohn- oder Hausgemeinschaftsmodell. Im Bürgerheim Biberach wurde das Konzept „Individuell leben in Wohngruppen“ umgesetzt. Alltagsbegleiterinnen übernehmen hier eine zentrale Rolle. Die pflegerische Versorgung ist ambulant organisiert und hält sich nur dann auf den Wohngruppen auf, wenn sie für pflegerische Tätigkeiten gebraucht werden. In den beiden Wohnparks St. Klara in Schemmerhofen und Jordanpark in Biberach wurde das Hausgemeinschaftsmodell "Leben wie in einer Großfamilie" gelebt.
- Rund ein Drittel der Pflegeheime hat spezielle Wohnbereiche beziehungsweise Tagesgruppen für Demenzkranke oder sonstige Pflegebedürftige, die auf ein besonderes beschützendes Umfeld angewiesen sind, eingerichtet.

Mit dem Regenta Seniorenzentrum in Bad Schussenried (25 Plätze), dem Pflegezentrum Schlosspark in Warthausen (20 Plätze) sowie dem Senovum Pflegeheim in Biberach (20 Plätze) verfügten drei Einrichtungen über geschützt geführte Wohnbereiche.

Drei Einrichtungen im Landkreis Biberach hatten eigene Demenzwohnbereiche mit insgesamt 47 Plätzen eingerichtet. Im Bürgerheim Biberach gab es 12 Plätze, im Konrad-Manopp-Stift Riedlingen 25 Plätze sowie im Wohnpark St. Klara in Schem-

merhofen 10 Plätze. Darüber hinaus gab es im Abt-Siard-Haus Bad Schussenried eine Demenzwohngruppe mit weiteren 15 Plätzen.

Zwei Pflegeheime boten eine Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz an.

Selbstverständlich nehmen auch die anderen Einrichtungen pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen auf, diese werden jedoch integriert auf den allgemeinen Pflegebereichen betreut.

- Weitere Angebote für besondere Zielgruppen finden sich im Pflegezentrum Schlosspark in Warthausen (17 Plätze für die Junge Pflege) sowie im Senovum Pflegeheim in Biberach (Wohnbereich für außerklinische Beatmung mit 12 Plätzen).

Wohn- und Betreuungskonzepte in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach nach Planungsräumen am 15.12.2014

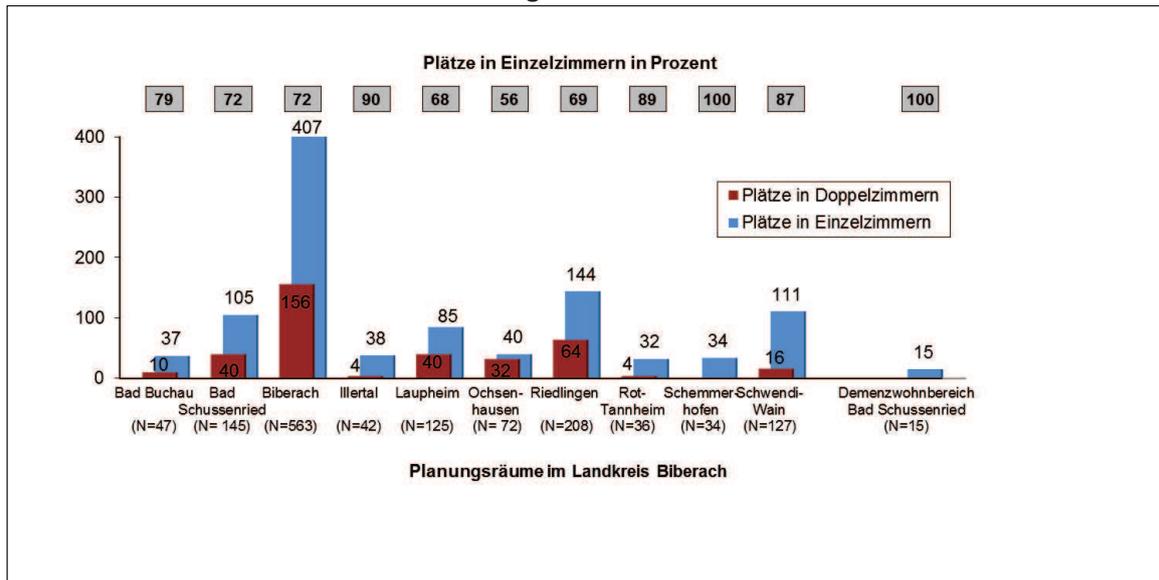
Planungsraum	Plätze gesamt	Plätze beschützter Bereich	Plätze Demenzwohn- gruppe	Plätze Wohn-/ Hausgemein- schaft	Plätze Junge Pflege
Bad Buchau	47				
Bad Schussenried	145	25			
Biberach	563	40	12	139	17
Illertal	42				
Laupheim	125				
Ochsenhausen	72				
Riedlingen	208		25		
Rot-Tannheim	36				
Schemmerhofen	34		10	34	
Schwendi-Wain	127				
Kreisweite Ver- sorgung (De- menz)	15		15		
Gesamt	1.414	65	62	173	17

Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 24). Berechnungen: KVJS.

Bestand an Einzel- und Doppelzimmern

Aus der Erhebung bei den 24 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach ergibt sich, dass zum Stichtag drei Einrichtungen lediglich Einzelzimmer vorhielten, in allen anderen 21 Einrichtungen gab es auch Doppelzimmer. In diesen Einrichtungen variiert der Einzelzimmeranteil zwischen 4 und 99 Prozent.

Plätze in Einzel- und Doppelzimmern in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises Biberach am 15.12.2014 nach Planungsräumen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.414).

Bezogen auf die 10 Planungsräume variiert der Einzelzimmeranteil zwischen 56 Prozent im Planungsraum Warthausen und 100 Prozent in Schemmerhofen. Da die Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg seit dem Jahr 2009 einen Einzelzimmer-Anteil von 100 Prozent in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen vorschreibt, sind in den bestehenden Heimen bis zum Ende der Übergangsfrist im Jahr 2019 alle Doppelzimmer abzubauen. Diese Frist kann für bestehende Heime auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.¹³⁴ Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.¹³⁵ Nichtsdestotrotz wird die gesetzliche Vorgabe in den meisten Einrichtungen zu einem Abbau der Doppelzimmer oder mindestens zu einer deutlichen Reduzierung und damit meistens auch zu einer Reduzierung der Platzzahlen führen.

Geht man davon aus, dass alle Einrichtungen ihre bestehenden Doppelzimmer in Einzelzimmer umwandeln, also keine Ausnahmeregelung gemäß Landesheimbau-Verordnung geltend machen und keine Ersatzplätze schaffen, würden mit Ablauf der Übergangsfrist im Jahr 2019 insgesamt 183 stationäre Pflegeplätze wegfallen, davon die meisten im Planungsraum Biberach. 13 der befragten Einrichtungen gaben an, bauliche Maßnahmen ergreifen zu wollen, um Doppel- in Einzelzimmer umzuwandeln, zwei Einrichtungen planen einen Neubau. In einer vertiefenden Nachfrage bei den Trägern der stationären Einrichtungen stellte sich heraus, dass nur wenige Träger sich in Bezug auf das Jahr 2019 schon klar positionieren können. Der Großteil der Einrichtungen möchte zunächst mit der Heimaufsicht die Möglichkeiten einer Ausnahmegenehmigung ausloten und gegebenenfalls dann einen entsprechenden Antrag stellen. Nach Angaben von zwei Trägern werden im Planungsraum Biberach durch den Doppelzimmerabbau voraussichtlich 41 Plätze wegfallen.

¹³⁴ Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von 10 Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

¹³⁵ vgl. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Kräften

22 der 24 befragten Pflegeeinrichtungen arbeiten mit ehrenamtlichen Kräften zusammen; insgesamt unterstützten zum Stichtag zirka 530 Personen die Pflegeheime im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements. Diese Mitarbeiter übernehmen hauptsächlich Aufgaben im Rahmen der sozialen Betreuung (z.B. Spazierengehen, Gespräche, Vorlesen, Gottesdienstbesuche), Beschäftigung (Ausflüge, Spielen, Musik und Veranstaltungen), Haushaltsdienste (z.B. Einkaufen) sowie bei der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen (themenbezogene und kirchliche Veranstaltungen).

Öffentliche Angebote und Kooperationen in der Gemeinde

- Einige stationäre Pflegeeinrichtungen des Landkreises bieten auch Leistungen für Bürgerinnen und Bürger an, die nicht in der Einrichtung leben. Zum Stichtag offerierten sechs Einrichtungen eine öffentliche Cafeteria, 10 Häuser hatten einen offenen Mittagstisch und 6 Einrichtungen eine Begegnungsstätte.
- Alle Einrichtungen kooperieren regelmäßig mit den örtlichen Vereinen, Kindergärten, Schulen, Kirchengemeinden oder der Gemeindeverwaltung.
- Darüber hinaus bestehen vereinzelt Kooperationen mit den psychiatrischen Institutsambulanzen, der spezialisierten ambulanten Hospizversorgung (SAPV), den Sozialstationen, der Basisversorgung, der Nachbarschaftshilfe, mit einem Förderverein oder anderen Pflegeheimen.

Zukünftige Planungen

- Von den 24 befragten Einrichtungen gaben sieben an, ihr Angebot künftig verändern oder ergänzen zu wollen. Von diesen wird im Bereich der Wohn- und Betreuungskonzepte angestrebt, das Betreuungsangebot gemäß § 87b SGB XI auszuweiten (eine Nennung), eine Pflege-Oase einzurichten (eine Nennung), das mäeutische Konzept als neues Pflegemodell einzuführen (eine Nennung) oder eine verstärkte Orientierung in die Fachrichtung Gerontopsychiatrie und Wohngruppenkonzeption vorzunehmen (eine Nennung).
- Für den Bereich Personal wurde als künftige Planung genannt, dass zusätzliches Betreuungspersonal eingestellt werden soll (drei Nennungen) und die Teilnahme am Projekt „Chinesische Pflegekräfte“ geplant ist (eine Nennung).
- Ihr Dienstleistungsangebot möchte eine Einrichtung durch Ausweitung ihres Tagespflegeangebotes verbessern.
- Für den Bereich Kooperation und Vernetzung wünschen sich die befragten Einrichtungen den Ausbau des ehrenamtlichen Engagements in der Einrichtung (zwei Nennungen) und mehr Kooperationen mit dem ambulanten Bereich (eine Nennung).

8.6.3 Bewohnerstruktur der Pflegeheime

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die stationären Einrichtungen auch gebeten, detaillierte Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen, die von ihnen zum Stichtag 15.12.2014 betreut und gepflegt wurden. Erfragt wurden hierbei Altersklassen, Pflegestufen sowie die Wohnform und der Wohnort vor Heimeinzug.

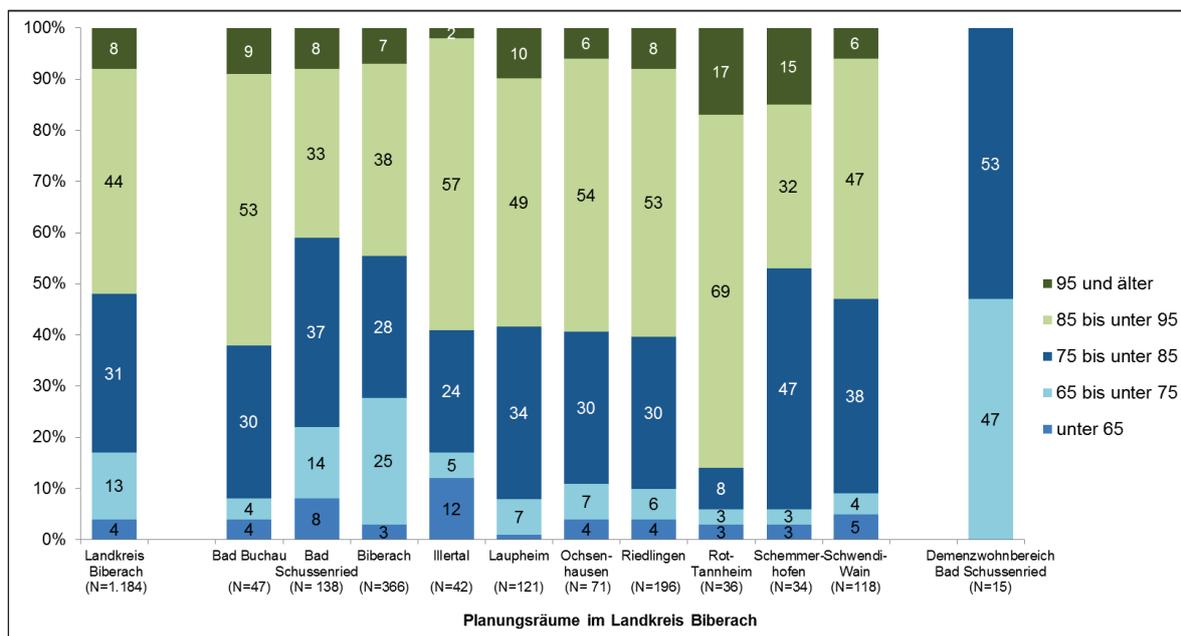
Altersstruktur

Im Hinblick auf die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner zeigt sich, dass:

- gut die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden (52 Prozent) über 85 Jahre alt war (Baden-Württemberg: 51 % laut Landespflegestatistik 2013).
- 17 Prozent waren jünger als 75 Jahre (Baden-Württemberg: 18,5 %).

Die Altersstruktur ist damit vergleichbar mit der in den stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg insgesamt.

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach am 15.12.2014 nach Altersklassen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.184).

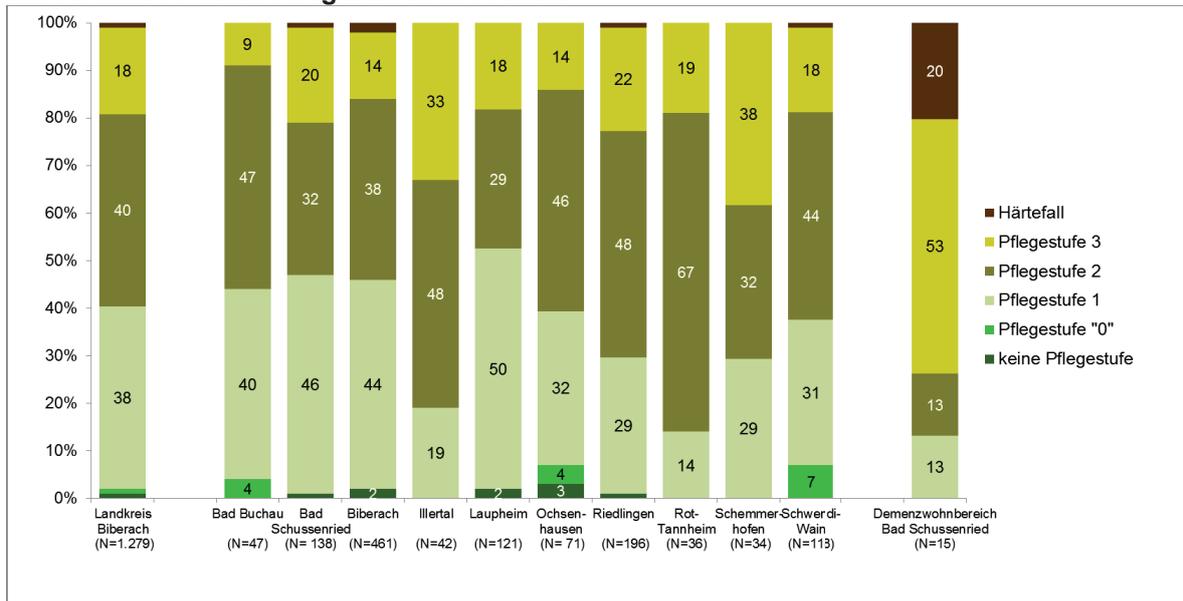
Pflegestufen und eingeschränkte Alltagskompetenz

Bei den Pflegestufen waren in der Dauerpflege:

- die Stufe 1 mit nahezu 38 Prozent und
- die Stufe 2 mit 40 Prozent stark vertreten, während
- die Stufe 3 (inklusive Härtefälle) insgesamt bei 19 Prozent der Bewohner gegeben war.

Dies entspricht in etwa der durchschnittlichen Verteilung der Pflegestufen in allen stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg, wie sie sich aus der Landespflegestatistik 2013 ergibt (Stufe 1: 37 Prozent, Stufe 2: 41 Prozent, Stufe 3: 20 Prozent).

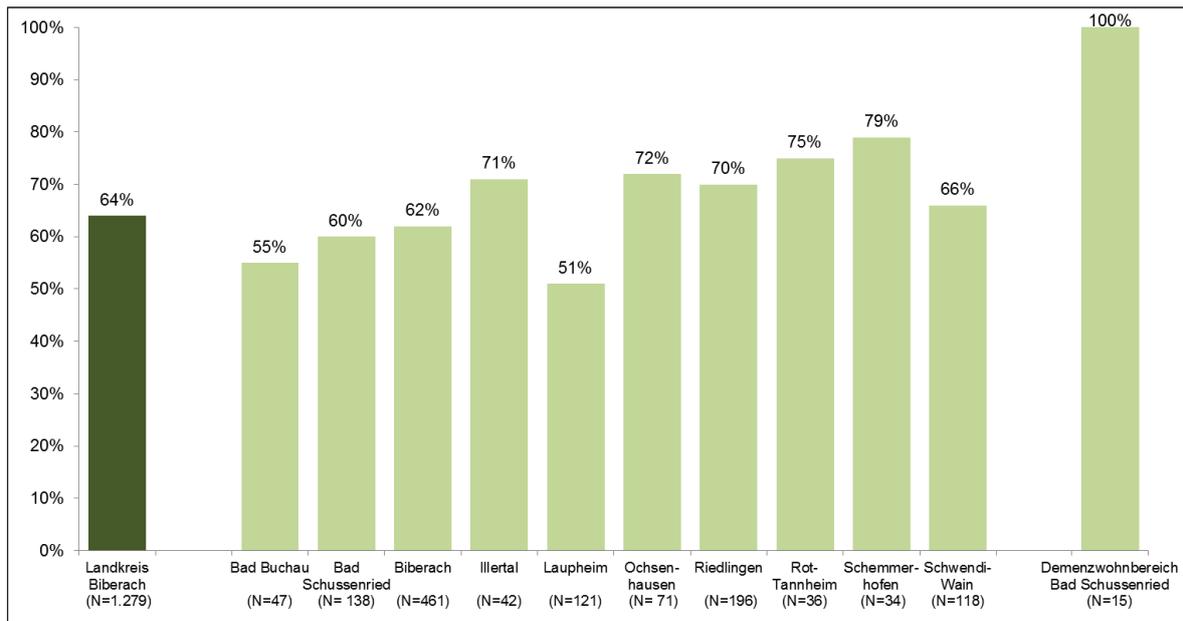
Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach am 15.12.2014 nach Pflegestufen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.279).

Landkreisweit hatten fast zwei Drittel (64 Prozent) der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen (mindestens 820 Personen) eine eingeschränkte Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI, meist in Folge einer demenziellen Erkrankung; in zwei Einrichtungen waren es sogar mindestens drei Viertel aller Bewohner, im Demenzwohnbereich Bad Schussenried alle.

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Landkreis Biberach am 15.12.2014 in Prozent



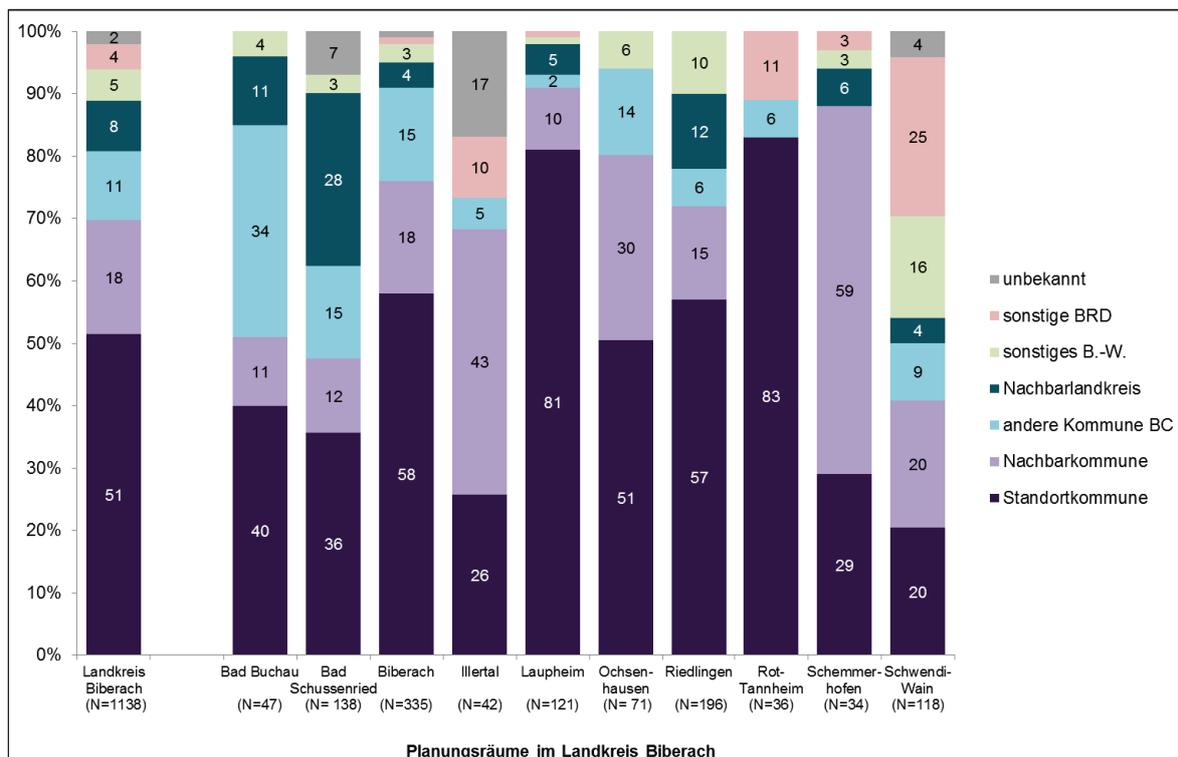
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.279).

Herkunftsort und Wohnform der Bewohnerinnen und Bewohner vor Einzug

Im Hinblick auf den vorherigen Wohnort zeigt sich, dass

- 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der befragten Pflegeeinrichtungen aus dem Landkreis Biberach stammen: 69 Prozent stammen aus der Standortkommune der Einrichtung oder aus der benachbarten Kommune, 11 Prozent aus einer sonstigen Gemeinde im Kreisgebiet.
- Acht Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stammen aus angrenzenden Landkreisen. Dieser Personenanteil ist in Einrichtungen besonders hoch, die in einer Kommune an der Kreisgrenze liegen. Analog dazu kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Biberach in eine Pflegeeinrichtung der angrenzenden Landkreise zieht, zumal diese räumlich näher sein können.
- Neun Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stammen aus sonstigen Kreisen Baden-Württembergs oder dem Bundesgebiet. Dies ist vor allem in Einrichtungen der Fall, die aufgrund ihrer fachlichen oder konfessionellen Ausrichtung einen überregionalen Einzugsbereich haben. Eine weitere Möglichkeit ist, dass ältere Menschen aus anderen Kreisen mit zunehmendem Pflegebedarf zu ihren mittlerweile im Landkreis Biberach lebenden und arbeitenden Kindern umziehen.

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach am 15.12.2014 nach vorherigem Wohnort in Prozent

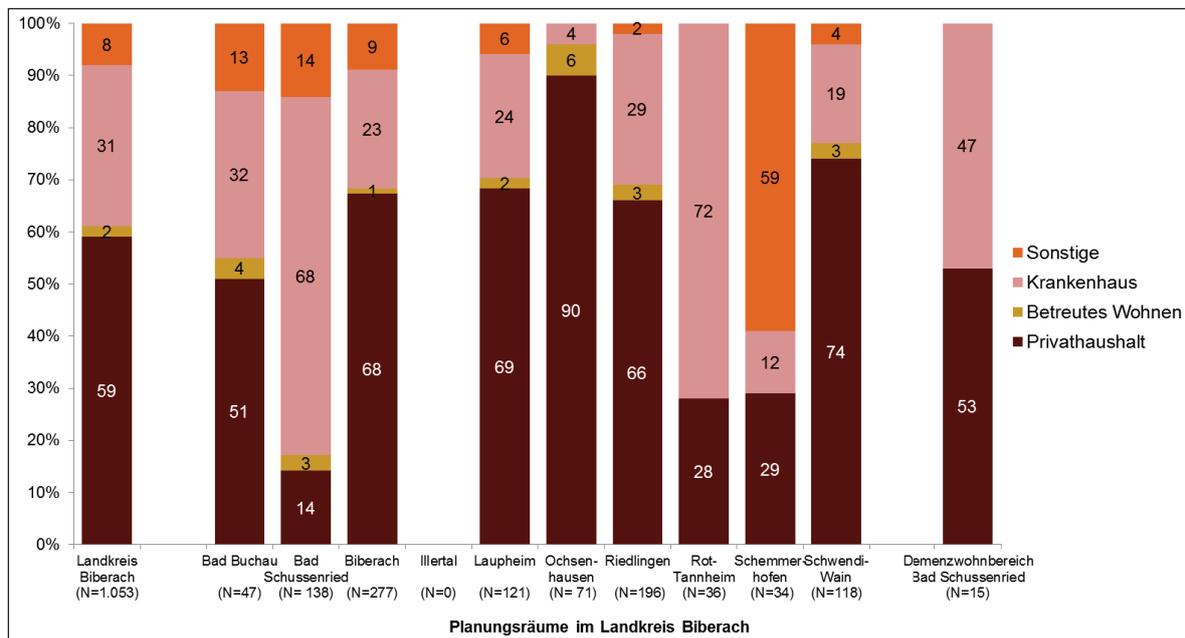


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.138).

Vor dem Einzug in das Pflegeheim lebten:

- Knapp 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in der privaten Häuslichkeit.
- 31 Prozent waren nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr nach Hause entlassen sondern direkt in ein Pflegeheim verlegt worden,
- zwei Prozent lebten vorher im betreuten Wohnen,
- acht Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in das Pflegeheim.

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach am 15.12.2014 nach vorheriger Wohnform / Aufenthaltsort in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Biberach zum 15.12.2014 (N= 1.053).

8.6.4 Einschätzung durch lokale Experten

Die Situation der teil- und vollstationären Pflege im Landkreis Biberach wurde im Rahmen eines Workshops mit Führungskräften und Mitarbeitenden der entsprechenden Einrichtungen beschrieben und beurteilt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lobten dabei:

- das insgesamt gut entwickelte Versorgungssystem im Landkreis,
- die gute Vernetzung (z.B. in den Bereichen Demenz, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerk Basisversorgung),
- die Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht und der Verwaltung im Allgemeinen, den Hospizdiensten und dem SAPV sowie
- den guten Kontakt zu den Standortgemeinden.
- Hervorgehoben wurde auch das gute ehrenamtliche Engagement, das sicher vor Ort verankert sei.
- Nicht zuletzt würden alle Beteiligten des Versorgungssystems innovativ denken und seien bereit für Neues.

Das gute Versorgungssystem führe zu im Durchschnitt immer kürzeren Verweildauern in stationären Einrichtungen.

Bezogen auf den **versorgten Personenkreis** merkten die Expertinnen und Experten an, dass dieser sich in den letzten Jahren deutlich verändert habe und zukünftig mit weiteren Veränderungen zu rechnen sei. Im Einzelnen sei zu verzeichnen dass:

- es sich bei rund 90 Prozent der Anfragen nach einem Pflegeplatz um eine kurzfristige Notfallaufnahme handle;
- die Nachfrage nach Kurzzeitpflege (vor allem nach Krankenhausaufenthalt oder im palliativen Stadium) extrem zugenommen habe. Kurzzeitpflegegäste hätten häufig die Pflegestufe 0 oder 1, jedoch einen deutlich höheren Pflegeaufwand.
- Menschen vermehrt im multimorbiden oder palliativen Zustand kämen. Der dann sehr hohe Pflegeaufwand sei nicht adäquat vergütet.
- durch den hohen Anteil an Bewohnern im palliativen Stadium sich die Fluktuation und damit der (Verwaltungs-)Aufwand erhöht habe.
- die Anzahl an Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern sowie an Menschen mit geistiger Behinderung, die ein hohes Lebensalter erreicht, zunehme.
- der Anspruch der Angehörigen sowie der Beratungsaufwand (vor allem nach Krankenhausentlassung) zunehme. Dies sei im Vergütungssystem nur unzureichend abgebildet.
- Kunden mehr Vielfalt im Bereich der Wohnkonzepte wünschen;
- zukünftig vermutlich mit einem noch höheren Pflegebedarf der Bewohner sowie mit einer Abnahme des Pflegepotenzials zu rechnen sei, was die Nachfrage nach stationären Angeboten erhöhe.

Folglich sei es vor diesem Hintergrund für die Pflegeeinrichtungen nötig bzw. sinnvoll:

- inhaltlich-fachliche Konzepte und technisch-räumliche Anpassungen für Menschen mit Demenz umzusetzen sowie das Personal entsprechend zu qualifizieren;
- zukünftig mehr auf Kundenwünsche bezüglich neuer Wohn- und Unterstützungsformen einzugehen;
- insgesamt schlanke Prozesse zu schaffen um qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen und auch weiterhin bezahlbar zu machen (Mini-Max-Prinzip);
- teil- und vollstationäre Angebote noch stärker zu verknüpfen (z.B. Tagespflegeplätze einstreuen);
- den (teil-)stationären Bereich besser mit Netzwerken im Vor- und Umfeld der Pflege und in den Kommunen zu vernetzen.

Von den **Kommunen und dem Landkreis** wünschen sich die Expertinnen und Experten, dass:

- diese professionelle Pflegeangebote als wertvolle, nicht ersetzbare Angebote anerkennen und das positive Image von stationären Einrichtungen fördern (z.B. gemeinsame Imagekampagne);
- die Öffnung der Pflegeeinrichtungen in das Gemeinwesen von der Kommune unterstützt und gefördert wird (Unterstützung durch Bürgermeister, Willensbekundung);
- die Wohnwünsche der älteren Bevölkerung im Rahmen des Planungsprozesses oder auch zu einem späteren Zeitpunkt von den Kommunen erfragt werden;

- der Landkreis - soweit möglich - Einfluss nimmt auf eine Reduzierung der Anforderungen für Tagespflegen im ländlichen Raum (z.B. bezüglich Raumvorgaben);
- der Landkreis sich positioniert, wie ältere Menschen mit Behinderung stationär versorgt werden sollen (Fachpflegeheimen oder in Altenpflegeheim);
- die kontinuierliche fachliche Aus- und Weiterbildung der Heimaufsicht sichergestellt ist.

Zum Thema **Hilfesystem und Vernetzung** im Landkreis Biberach benannten die Expertinnen und Experten folgende Problemfelder:

- hausärztliche Versorgung: im ländlichen Raum seien Hausärzte zum Teil zeitlich und inhaltlich überfordert; insgesamt sei die Bereitschaft zu Hausbesuchen gesunken und sollte gestärkt werden;
- die fachärztliche Versorgung vor Ort (Zahnärzte, Augenärzte...) sei teilweise schwierig, ebenso die Bereitschaft zu Besuchen im Heim;
- das Entlass- und Fallmanagement – vor allem aus dem Krankenhaus – sei zu verbessern (Standards und Qualitätssicherung);
- der Apothekennotdienst (Bringdienst) sei teilweise unzureichend ausgebaut;
- es fehle ein wohnortnahes stationäres Angebot für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen; dieser Personenkreis sei in gewöhnlichen Altenpflegeheimen nicht richtig aufgehoben

Folgende Optimierungsbedarfe und –potenziale werden gesehen:

- die niederschweligen Beratungsangebote in den Kommunen sollten weiter ausgebaut beziehungsweise eine neutrale, gut erreichbare Beratung eingerichtet werden (z.B. zentrale freie Plätze-Börse für Kurzzeitpflegeplätze, 24h-Beratungshotline);
- die Kooperationen mit der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) sollten erhalten und ausgebaut werden;
- es sollten weitere attraktive Engagementangebote für Ehrenamtliche geschaffen und auch neue Zielgruppen gezielt akquiriert und qualifiziert werden (z.B. Migranten); dabei bedürfe es der Unterstützung der Kommunen und des Landkreises;
- im Rahmen künftiger Planungsprozesse sollte die Einbindung und Beteiligung von Betroffenen fest etabliert werden;
- Altenhilfefachkräfte sollten auch für den Umgang von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung qualifiziert werden.

Die Aussagen der Expertinnen und Experten zum Thema „**Personal und Personalgewinnung**“ werden im Kapitel 6.9.2 (Pflegepersonal – Situation im Landkreis Biberach) aufgeführt.

8.7 Bedarfsvorausschätzung für voll- und teilstationäre Pflegeangebote

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der gesellschaftlichen Veränderungen ist für die qualifizierte Planung teil- und vollstationärer Pflegeangebote im Landkreis Biberach neben der genauen Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Vorausschätzung des zukünftigen Bedarfs notwendig. Derzeit liegen aus dem Landespflegeplan von 2007 und einer vom Städte- und Landkreistag Baden-Württemberg beauftragten Fortschreibung Bedarfswahlen für die Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege bis zum Jahr 2020 vor. Da der Planungshorizont des Kreissenioresplanes bis zum Jahr 2025 reicht, hat der KVJS auf der Basis eines eigenen Prognoseinstruments die Bedarfseck-

werte für den Landkreis Biberach bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben. Damit soll rechtzeitig die Voraussetzung für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeplätzen geschaffen werden. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der Einrichtungen oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Einrichtungen ist damit nicht verbunden.

Für die Beurteilung von Angebot und Bedarf im teil- und vollstationären Bereich wird der Landkreis in 10 Planungsräume, die den Gemeindeverwaltungsverbänden, Verwaltungsgemeinschaften oder Verwaltungsräumen des Landkreises Biberach entsprechen, aufgeteilt. So kann einerseits trotz der großen Fläche des Landkreises eine wohnortnahe Versorgung mit teil- und vollstationären Pflegeplätzen gewährleistet und gleichzeitig der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte Rechnung getragen werden.

8.7.1 Methodik

Grundlage für die Prognose des künftigen Bedarfs im voll- und teilstationären Bereich waren:

- die aktuelle Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes für die Kommunen des Landkreises Biberach;¹³⁶
- Daten zur Pflegehäufigkeit aus der Landespflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird. Diese Daten beschreiben, wie groß der Anteil pflegebedürftiger Menschen in den einzelnen Altersstufen ist. Für die Bedarfsprognose hat der KVJS aus der Landespflegestatistik 2013 folgende landesbezogene Angaben in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht verwendet:

Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter bezogen auf 1.000 der gleichaltrigen Bevölkerung in Baden-Württemberg am 15.12.2013 nach Alter und Geschlecht¹³⁷

Altersgruppen ... bis unter	männlich	weiblich
65-70	28	24
70-75	43	42
75-80	79	89
80-85	158	210
85-90	277	393
90-95	469	616
95 und älter	701	828

Datenbasis: Landespflegestatistik 2013. Berechnungen: KVJS.

Die Daten zur Pflegehäufigkeit zeigen einen deutlichen Anstieg des Pflegebedarfs ab 75 Jahren. Dies betrifft sowohl Frauen als Männer; der Anstieg bei den Frauen fällt aber stärker aus. Ein Grund könnte sein, dass Männer im Alter häufig von ihren meist etwas jüngeren Ehefrauen versorgt werden, so dass erst in einer späteren Phase die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse beantragt wird.

- In einem dritten Schritt wurde differenziert betrachtet, welche pflegerischen Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2013 (15.12.2013) genutzt hatten. Diese Quoten liegen nach Geschlecht und Kreisen differenziert vor. Berücksichtigt wurden nur Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter.

¹³⁶ Ausgangspunkt für die regionale Bevölkerungsvorausrechnung (04/2014) ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31. Dezember 2012. Die Daten stammen aus der Statistik der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011. Wanderungsbewegungen wurden bei der Vorausrechnung berücksichtigt.

¹³⁷ http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/GesundhSozRecht/Indikatoren/SZ-SV_pflegequote.asp

Leistungen für Pflegebedürftige im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Biberach nach Geschlecht und Pflegeart in Prozent im Jahr 2013

	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Pflege-geld	insgesamt ¹³⁸
Männer	16 %	26 %	2 %	4 %	52 %	100 %
Frauen	16 %	33 %	1 %	4 %	46 %	100 %
gesamt	16 %	30 %	1 %	4 %	48 %	100 %

Datenbasis: Landespflegestatistik 2013. Berechnungen: KVJS.

Die Bedarfsprognose für den Bereich der Dauerpflege¹³⁹ wurde in drei Varianten berechnet:

- **Basisvariante:** Dieser liegt eine „Status-Quo-Annahme“ zugrunde. Sie basiert auf einer zukünftig unveränderten Verteilung der Inanspruchnahme einzelner Leistungsarten der Pflegeversicherung im Landkreis Biberach. Das heißt zum Beispiel: Auch im Jahr 2025 werden 26 % der Männer und 33 % der Frauen mit Pflegebedarf im Landkreis Biberach ein vollstationäres Pflegeangebot nutzen).
- Bei der „**oberen Variante**“ wird von der pessimistischen Annahme ausgegangen, dass das Pflegepotenzial durch Angehörige im Landkreis Biberach zukünftig abnehmen wird. Aktuell liegt der Anteil der (informellen) familiären Pflege noch deutlich über dem Landesdurchschnitt. Gleichzeitig wird in dieser Variante berücksichtigt, dass es durch die Veränderungen der Alterszusammensetzung (Zunahme der Hochbetagten) in der künftigen Bevölkerung vermutlich zu einer erhöhten Inanspruchnahme stationärer Versorgung kommen wird. Diesem Szenario wird durch eine Erhöhung der zugrunde gelegten Pflegequote für den stationären Bereich um 5 Prozent (von 26 auf 28 Prozent bei den Männern und 33 auf 34 Prozent bei den Frauen) Rechnung getragen.
- Bei der „**unteren Variante**“ wird von der optimistischen Annahme ausgegangen, dass es im Landkreis Biberach künftig zu einem weiteren Ausbau der präventiven, rehabilitativen und ambulanten Angebote kommen wird und sich der Trend zum gesünderen Altern mit kürzerer Pflegebedürftigkeit weiter fortsetzt. Diesem Szenario wird durch eine Verringerung der Pflegequote für den stationären Bereich um 5 Prozent (von 26 auf 25 Prozent bei den Männern und von 33 auf 31 Prozent bei den Frauen) Rechnung getragen.¹⁴⁰

Für den stationären Pflegebedarf im Landkreis Biberach wird im Weiteren der Bedarfskorridor zwischen der unteren Variante und der Status-Quo-Variante als der wahrscheinliche Entwicklungskorridor angenommen. Die Fokussierung auf eine Bedarfsvorausschätzung nach der unteren Variante unterstreicht den politischen Willen des Landkreises Biberach, pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die Schaffung einer dementsprechenden ambulanten Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeinfrastruktur zu unterstützen.

Aussagekraft

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausschätzung ist zu berücksichtigen, dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung grundsätzlich nicht möglich ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche und unter gegebenen Voraussetzungen und

¹³⁸ Rundungsbedingt kann die Summe von 100 abweichen.

¹³⁹ Für Kurzzeit- und Tagespflege werden keine Varianten berechnet. Quantitative Bedarfszahlen sind für diese Bereiche weder empirisch hinreichend begründbar noch alleine aussagekräftig. Daher sollten quantitative Bedarfsaussagen zusätzlich durch die Einschätzung der örtlichen Situation (vorhandenes Angebot vs. Nachfrage, Auslastung, freie Plätze, Wartelisten) ergänzt werden.

¹⁴⁰ Die Prozentwerte sind jeweils gerundet.

Annahmen wahrscheinliche Entwicklung innerhalb eines Bedarfskorridors auf. Da Baden-Württemberg im Bundesvergleich bereits die geringste Pflegehäufigkeit aufweist, ist ein weiteres Absinken nicht zu erwarten. Allerdings können die Nutzung der Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten auf örtlicher Ebene ebenso wie gesetzliche Neuregelungen die beschriebene Entwicklung beeinflussen, so dass es schließlich zu Abweichungen von den Vorausrechnungen kommen kann. Zu bedenken ist außerdem, dass die Bedarfe Pflegebedürftiger, die (noch) keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die jünger sind als 65 Jahre oder die besondere Leistungsanforderungen aufweisen (z.B. ältere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung), in der Bedarfsvorausschätzung nicht berücksichtigt sind. Ebenso ist der Bedarf, der sich aus dem Abbau von Plätzen in Doppelzimmern ergeben kann, weitestgehend nicht mit eingerechnet.

8.7.2 Ergebnisse

Für die 10 Planungsräume im Landkreis Biberach wurden für die Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege die folgenden Bedarfseckwerte ermittelt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass nur die Bedarfe für pflegebedürftige Menschen im Alter ab 65 Jahren prognostiziert wurden. Die Pflegeheime im Landkreis Biberach sind aber derzeit auch mit Personen unter 65 Jahren belegt, die in Zukunft vermutlich ebenfalls entsprechende Angebote benötigen.

Vollstationäre Dauerpflege

- Im Jahr 2020 werden im Landkreis Biberach voraussichtlich zwischen 1.464 (untere Variante) und 1.616 (obere Variante) Dauerpflegeplätze benötigt werden.
- Im Jahr 2025 liegt der prognostizierte Bedarf in der Dauerpflege im Bereich von 1.624 bis 1.796 Plätzen.

Dem errechneten Bedarf steht gemäß der Erhebung bei den stationären Einrichtungen im Landkreis Biberach zum Stichtag 15.12.2014 ein Bestand von insgesamt 1.414 stationären Pflegeplätzen, darunter 110 eingestreuten Kurzzeitplätzen, gegenüber. Dazu kommen 107 neue Plätze, die zum Zeitpunkt der Erhebung bereits konkret in Planung waren¹⁴¹. Gleichzeitig ist der Abbau von 41 Plätzen aufgrund der notwendigen Anpassung an die Landesheimbauverordnung geplant.¹⁴² Diese Planungen sind im Bestand 2020 beziehungsweise 2025 bereits berücksichtigt.

¹⁴¹ Davon 57 Plätze im Planungsraum Laupheim und 50 Plätze im Planungsraum Schemmerhofen

¹⁴² Alle Plätze im Planungsraum Biberach.

Bestand an Dauerpflegeplätzen (mit eingestreuter Kurzzeitpflege) am 15.12.2014 sowie vorausgeschätzter Bedarf für die Jahre 2020 und 2025

Planungsraum	2014 Bestand (15.12.2014)	2020						
		Bestand*	Bedarf			Saldo		
			untere Variante	Status Quo	obere Variante	untere Variante	Status Quo	obere Variante
PR Bad Buchau	47	47	69	72	76	-22	-25	-29
PR Bad Schussenried	145	145	94	99	104	51	46	41
PR Biberach	563	522	467	491	517	55	31	5
PR Illertal	42	42	90	95	99	-48	-53	-57
PR Laupheim	125	182	228	241	252	-46	-59	-70
PR Ochsenhausen	72	72	100	106	111	-28	-34	-39
PR Riedlingen	208	208	229	241	253	-21	-33	-45
PR Rot-Tannheim	36	36	48	49	52	-12	-13	-16
PR Schemmerhofen	34	84	49	51	54	35	33	30
PR Schwendi-Wain	127	127	75	79	83	52	48	44
Demenzwohngruppe (ZfP)	15	15	15	15	15	0	0	0
Landkreis Biberach	1.414	1.480	1.464	1.539	1.616	16	-59	-136

Planungsraum	2014 Bestand (15.12.2014)	2025						
		Bestand*	Bedarf			Saldo		
			untere Variante	Status Quo	obere Variante	untere Variante	Status Quo	obere Variante
PR Bad Buchau	47	47	75	78	83	-28	-31	-36
PR Bad Schussenried	145	145	104	109	115	41	36	30
PR Biberach	563	522	510	537	564	12	-15	-42
PR Illertal	42	42	102	107	113	-60	-65	-71
PR Laupheim	125	182	262	277	290	-80	-95	-108
PR Ochsenhausen	72	72	114	120	126	-42	-48	-54
PR Riedlingen	208	208	252	266	279	-44	-58	-71
PR Rot-Tannheim	36	36	51	54	57	-15	-18	-21
PR Schemmerhofen	34	84	54	57	60	30	27	24
PR Schwendi-Wain	127	127	85	89	94	42	38	33
Demenzwohngruppe (ZfP)	15	15	15	15	15	0	0	0
Landkreis Biberach	1.414	1.480	1.624	1.709	1.796	-144	-229	-316

*einschließlich konkreter Planungen, die zum Stichtag 15.12.2014 noch nicht umgesetzt waren
 Datenbasis: Bestandserhebung zum 15.12.2014, Bevölkerungsvorausschätzung (04/2014) sowie
 Pflegestatistik 2013 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Beim Abgleich des Bestandes in den Jahren 2020 beziehungsweise 2025 mit dem errechneten Bedarf ergeben sich je nach Planungsraum unterschiedliche Ergebnisse: Während in den Planungsräumen Bad Schussenried, Schemmerhofen und Schwendi-Wain bis zum Jahr 2025 rein rechnerisch ausreichend Dauerpflegeplätze zur Verfügung stehen, werden in den anderen sieben Planungsräumen voraussichtlich Plätze fehlen, vor allem im Planungsraum Laupheim.

Zum Stichtag 15.12.2014 gab es insgesamt noch 366 Plätze in Doppelzimmern, die gemäß der Landesheimbauverordnung (LHBauVO) bis zum Jahr 2019 in Einzelzimmer umgewandelt sein müssen. Zwei Einrichtungen konnten zum Erhebungszeitpunkt bereits eine verbindliche Aussage über ihre diesbezüglichen Planungen machen (Wegfall von insgesamt 41 stationären Pflegeplätzen im Planungsraum Biberach). Lediglich diese bereits bekannten Planungen sind bei der Darstellung des Bestands 2020 und 2025 in der obigen Tabelle berücksichtigt. Sollten zukünftig alle bestehenden Doppel- in Einzelzimmer umgewandelt werden, würde dies in den Jahren 2020 beziehungsweise 2025 zu einem weiteren Rückgang der Bestandsplätze um 142 führen. Dies ist bei der Beurteilung der Prognoseergebnisse zu bedenken. Die verbindliche Vorgabe der LHBauVO eröffnet

gleichzeitig aber auch Steuerungsmöglichkeiten im Hinblick auf eine künftig regional ausgewogenere und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegeplätzen im Landkreis sowie für die Qualifizierung des bestehenden Pflegeplatzangebots (z.B. für die Versorgung von Demenzkranken). So können in Gemeinden, die bisher oder zukünftig unterversorgt sind, Ersatzplätze für an anderer Stelle wegfallende Plätze geschaffen werden. In Gemeinden, in denen es keine stationäre Pflegeeinrichtung gibt, beziehungsweise in denen zukünftig zu wenig stationäre Pflegeplätze zur Verfügung stehen, könnten alternative Angebote (z.B. Pflegewohngruppen) entstehen.

Kurzzeitpflege

Die Prognose des zukünftigen Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen gestaltet sich deutlich schwieriger als die Prognose im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Prognose basiert auf der tatsächlichen Nutzung von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12.2013 (Daten der Landespflegestatistik). Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Prognose nicht ab, ob Angebot und Nachfrage im Kurzzeitpflegebereich auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Der allergrößte Teil der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis steht nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern wird (auch) für die Dauerpflege genutzt. Der Bedarf ist daher immer in Verbindung mit der Entwicklung bei den Dauerpflegeplätzen zu bewerten, da die Pflegeeinrichtungen ihr Angebotsspektrum in Anpassung an die Wünsche der Nutzer sowie aus wirtschaftlichen Gründen flexibel handhaben.

Aus all diesen Gründen darf alleine von den errechneten Bedarfszahlen im Vergleich zum Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen nicht auf eine (zukünftige) Bedarfsdeckung geschlossen werden. Insbesondere im Zusammenhang mit den anstehenden Umwandlungen von Doppel- in Einzelzimmer im Zuge der Umsetzung der LHBauVO ist zu berücksichtigen, dass für die Kurzzeitpflege ein bedarfsentsprechendes Platzangebot verfügbar bleiben muss.

Nach den Ergebnissen der Bedarfsprognose werden im Jahr 2020 im Landkreis Biberach voraussichtlich 71 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, im Jahr 2025 insgesamt 87 Plätze. Dem steht am 15.12.2014 ein Bestand an insgesamt 120 Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber: darunter 110 eingestreute und 10 ausschließlich für Kurzzeitpflege vorzuhaltende Plätze. Fünf neue eingestreute Plätze waren zum Zeitpunkt der Erhebung in Planung.

Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen am 15.12.2014 sowie vorausgeschätzter Bedarf für die Jahre 2020 und 2025 nach der Status-Quo-Variante

Planungsraum	2014		2020			2025		
	Bestand	in Planung	Bestand	Bedarf	Saldo	Bestand	Bedarf	Saldo
PR Bad Buchau	4		4	3	1	4	4	0
PR Bad Schussenried	5		5	5	0	5	5	0
PR Biberach	48		48	23	25	48	25	23
PR Illertal	3		3	5	-2	3	5	-2
PR Laupheim	14		14	11	3	14	13	1
PR Ochsenhausen	1		1	5	-4	1	13	-12
PR Riedlingen	29		29	12	17	29	12	17
PR Rot-Tannheim	3		3	2	1	3	2	1
PR Schemmerhofen	2	5	7	2	5	7	3	4
PR Schwendi-Wain	11		11	3	8	11	5	6
Landkreis Biberach	120	5	125	71	54	125	87	38

Datenbasis: Bestandserhebung zum 15.12.2014, Bevölkerungsvorausschätzung (04/2014) sowie Pflegestatistik 2013 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Die Kurzzeitpflege ist ein ausgesprochen wichtiges Angebot, um häusliche Pflege zu ermöglichen und Angehörige zu entlasten. Die im Jahr 2015 geänderten gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversicherung, Einschätzungen in der bundesweiten Fachdiskussion sowie die Ergebnisse der Fachgespräche im Landkreis Biberach lassen einen steigenden Bedarf an (vor allem spontan verfügbarer) Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Biberach erwarten. Daher sollte gewährleistet sein, dass ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und gut erreichbares Kurzzeitpflegeangebot im Landkreis vorgehalten wird. Die bedarfsgerechte Bereitstellung sollte parallel zur schwankenden Nachfrage durch ein „atmendes“, das heißt entsprechend des Bedarfs flexibel größer und kleiner werdendes, zwischen allen Pflegeheimträgern abgestimmtes, Platzangebot sichergestellt sein. Eine optimale Nutzung der vorhandenen Kapazitäten und die übergreifende Abstimmung könnte beispielsweise durch eine Kurzzeitpflege-Börse auf Landkreisebene, über die freie Plätze bekanntgegeben und vermittelt werden, erleichtert werden.

Im Zusammenhang mit den immer kürzeren Liegezeiten in den Krankenhäusern gewinnt die Kurzzeitpflege auch als sogenannte Übergangspflege an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben zum Teil noch einen zeitlich begrenzten hohen Pflegebedarf und sind häufig noch nicht in der Lage, sinnvoll an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder in der eigenen Wohnung zu Recht zu kommen. Im Rahmen der Übergangspflege kann dieser Bedarf abgedeckt und die zukünftig notwendige Pflege und Versorgung von allen Betroffenen in Ruhe geklärt werden. Eine Angebots-erweiterung in Richtung Übergangspflege sollte daher in Absprache mit dem Krankenhausbereich geprüft werden.¹⁴³ Auch Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeheimen können zur Übergangspflege geeignet sein, wenn sie ein entsprechendes Konzept entwickeln und mit dem Krankenhausbereich vernetzt sind.¹⁴⁴ Ergänzend kann auch eine organisierte Kurz-

¹⁴³ Beispielhaft ist das DRK-Pflegehotel am Ostalb-Klinikum in Aalen zu nennen. Ziel dieser Einrichtung ist es, eine übereilte Aufnahme in eine Dauerpflegeeinrichtung zu vermeiden und eine gesundheitliche Verfassung wiederherzustellen, die eine Versorgung zu Hause ermöglicht.

¹⁴⁴ Beispielhaft ist hier das Modellprojekt „Pflege auf Probe“ der Kleeblatt-Pflegeheime Ludwigsburg, bei dem während eines dreimonatigen Aufenthalts im Pflegeheim genug Zeit für eine fundierte Entscheidungsfindung bleibt.

zeitpflege-Nachbetreuung wirksam sein, um eine „Einbahnstraße“ vom Krankenhaus in die Kurzzeit- und danach nahtlos in die Dauerpflege zu vermeiden.¹⁴⁵

Tagespflege

Laut Bedarfsvorausschätzung werden im Jahr 2020 im Landkreis Biberach voraussichtlich 207 Tagespflegeplätze benötigt, im Jahr 2025 insgesamt 233 Plätze.

Dem Bedarf steht gemäß der Erhebung bei den teilstationären Einrichtungen im Landkreis Biberach zum Stichtag 15.12.2014 ein Bestand an 135 Tagespflegeplätzen gegenüber. Weitere 22 Plätze (12 im Planungsraum Illertal und 10 im Planungsraum Laupheim) waren in Planung.

Bestand an Tagespflegeplätzen am 15.12.2014 sowie vorausgeschätzte Bedarfszahlen für die Jahre 2020 und 2025 nach der Status-Quo-Variante

Planungsraum	2014		2020			2025		
	Bestand	in Planung	Bestand	Bedarf	Saldo	Bestand	Bedarf	Saldo
<i>PR Bad Buchau</i>	0		0	10	-10	0	11	-11
<i>PR Bad Schussenried</i>	5		5	14	-9	5	15	-10
<i>PR Biberach</i>	37		37	67	-30	37	73	-36
<i>PR Illertal</i>	3	12	15	12	3	15	15	0
<i>PR Laupheim</i>	8	10	18	33	-15	18	38	-20
<i>PR Ochsenhausen</i>	10		10	15	-5	10	17	-7
<i>PR Riedlingen</i>	41		41	33	8	41	36	5
<i>PR Rot-Tannheim</i>	3		3	6	-3	3	8	-5
<i>PR Schemmerhofen</i>	3		3	7	-4	3	8	-5
<i>PR Schwendi-Wain</i>	25		25	10	15	25	12	13
Landkreis Biberach	135	22	157	207	-50	157	233	-76

Datenbasis: Bestandserhebung zum 15.12.2014, Bevölkerungsvorausschätzung (04/2014) sowie Pflegestatistik 2013 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS

Der Abgleich von Bestand und Bedarf ergibt je nach Planungsraum unterschiedliche Ergebnisse: Während in den Planungsräumen Riedlingen und Illertal bis zum Jahr 2025 rein rechnerisch ein ausreichendes Angebot an Tagespflegeplätzen zur Verfügung steht, werden in den anderen acht Planungsräumen voraussichtlich Plätze fehlen, vor allem in den Planungsräumen Biberach und Laupheim.

Für eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung wäre zusätzlich eine qualitative einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse erforderlich. Denn letztlich sind nur umfassend qualifizierte Tagespflegeplätze, die sowohl von der baulichen Gestaltung als auch von der Kompetenz des Personals und der Qualität der Konzeption her die Betreuung und Versorgung unterschiedlicher Gruppen pflegebedürftiger Menschen leisten können, faktisch zur Deckung des künftigen Tagespflegebedarfs geeignet. Auch die Flexibilität der Angebote (zum Beispiel im Hinblick auf Öffnungszeiten und –tage) spielt eine wichtige Rolle für die Deckung der Bedarfe pflegender Angehöriger. Im Rahmen einer vertiefenden Bestands- und Bedarfsanalyse sollten auch die Auslastungsquoten der bestehenden Einrichtungen näher betrachtet werden.

¹⁴⁵ Beispielhaft sei hier die evangelische Stadtmission Heidelberg genannt, die die Rückkehr nach Hause nach dem Ende der Kurzzeitpflege durch Beratung und Unterstützung im Rahmen eines sog. Überleitungsmanagements intensiv vorbereitet und begleitet.

Außerdem sind bei der Bewertung des Bestands auch andere (niedrigschwellige oder ambulante) Betreuungsangebote im Sozialraum zu berücksichtigen, die entweder ergänzend (z.B. an einzelnen Tagen in der Woche) oder zum Teil auch ersetzend genutzt werden. Zur Klärung dieser Punkte bedarf es ebenfalls der Analyse der Strukturen in den einzelnen Kommunen beziehungsweise im Planungsraum. Diese alternativen Angebote und Strukturen der (Tages-)Betreuung und Pflege sollten auch daraufhin geprüft werden, ob sie so weiterentwickelt werden können, dass ein zusätzliches Tagespflegeangebot nicht benötigt wird. Für die Landkreiskommunen ohne Tagespflegeangebot könnten so in Kooperation mit den Einrichtungen und Diensten vor Ort durch Vernetzung innovative Lösungen gefunden werden.

Unbestritten ist, dass ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und wohnortnah angesiedeltes Tagespflegeangebot einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen leistet. Deshalb sollte der bedarfsgerechten Bereitstellung von Tagespflegeplätzen und einer möglichst guten Auslastung große Aufmerksamkeit gewidmet werden.

8.8 Neue Angebotsformen in der Pflege

Ziel

Die Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen im Landkreis Biberach werden zukünftig durch bedarfsgerechte, wirtschaftliche, gut in die Gemeinde integrierte, vernetzte und von bürgerschaftlichem Engagement begleitete ambulant betreute Wohngemeinschaften sinnvoll ergänzt. Die an der Umsetzung beteiligten Akteure stimmen sich bereits im Vorfeld der Planung eng ab – auch im Hinblick auf rechtlich-finanzielle Fragen; Erfahrungen aus den neu entstehenden Pflegewohngemeinschaften werden weitergegeben.

Unterschiedliche Gründe können dazu führen, dass das häusliche und familiäre Umfeld selbst mit Unterstützung ambulanter Dienste an seine Grenzen gerät. Üblicherweise kommt es dann zum Umzug in ein Pflegeheim, aber immer häufiger suchen Betroffene nach anderen Lösungen, weil das herkömmliche Angebot nicht ihren Wünschen entspricht.

Im Folgenden wird auf alternative Pflegearrangements im Rahmen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften eingegangen. Daneben entscheidet sich eine wachsende Zahl Pflegebedürftiger dafür, Betreuungs- und Pflegekräfte aus dem Ausland (insbesondere Osteuropa) in ihren Haushalt aufzunehmen, um eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung im gewohnten Umfeld sicherzustellen. Auf diese Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen wird im Kapitel 5 „Hilfen für das Wohnen zu Hause“ in einem eigenen Abschnitt eingegangen.

8.8.1 Pflegewohngemeinschaften

In den vergangenen Jahren sind in Baden-Württemberg bereits einzelne Pflegewohngemeinschaften entstanden. In dieser Wohnform leben (in der Regel maximal 12) ältere Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden rund um die Uhr begleitet und bei Bedarf gepflegt. Bewohner, Angehörige und gesetzliche Vertreter bestimmen die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst.

Das seit Mai 2014 gültige Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, WTPG) gibt ambulant betreuten Wohngemeinschaften auch in Baden-Württemberg einen gesetzlichen Rahmen und möchte dadurch zu ei-

nem deutlichen Ausbau beitragen. Gleichzeitig will das Gesetz die Qualität und den Schutz der Bewohner sicherstellen, indem es die unterschiedlichen Formen ambulant betreuter Wohngemeinschaften definiert und die jeweiligen Anforderungen beschreibt:

- Bei „**vollständig selbstverantworteten**“ **Wohngemeinschaften** (§ 2 WTPG) bilden die Bewohner beziehungsweise deren gesetzliche Vertreter ein Bewohnergremium, das über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet, z.B. über die Verwendung des Haushaltsgeldes, über Neuaufnahmen oder auch über die Auswahl der ambulanten Dienste. Initiiert werden solche Pflegewohngruppen vorrangig von Vereinen und Gruppierungen Angehöriger, häufig mit Unterstützung durch engagierte Fachkräften aus der Pflege.
- Häufig finden sich auch Lösungen, bei denen Wohngruppen von Pflegefachkräften oder Trägern, in der Regel in Kooperation mit Wohnungsanbietern, ins Leben gerufen werden. Dann handelt es sich um „**teilweise selbstverantwortete**“ **Wohngemeinschaften** (§ 5 WTPG). Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist es, auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmung und eine möglichst familienähnliche Wohn- und Pflegesituation zu gewährleisten.

Vorteile von Pflegewohngemeinschaften

Pflegewohngemeinschaften orientieren sich am Alltag im Privathaushalt, bieten aufgrund der kleinen Bewohnerzahl und des Konzepts ein hohes Maß an Überschaubarkeit, Individualität und Selbstbestimmung und ermöglichen sehr flexible Unterstützungsarrangements. Sie verfügen über den verstärkten Einsatz von Präsenzkraften und Alltagsbegleiterinnen in der Regel über eine sehr gute Personalausstattung, die meist durch die Mitarbeit von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzt wird. In Stadt- und Ortsteilen oder in kleinen Gemeinden, in denen es kein Pflegeheim gibt, sind Pflegewohngemeinschaften oft die einzige Möglichkeit, ein wohnortnahes außerfamiliäres Pflegeangebot zur Verfügung zu stellen. Die kleinen Platzzahlen erleichtern zusätzlich eine problemlose Integration in die Nachbarschaft.

Herausforderungen

Gleichzeitig stehen Pflegewohngemeinschaften auch vor komplexen Herausforderungen. Die wesentlichen Problemstellungen bei den bisher realisierten Projekten konzentrieren sich auf den rechtlichen Status (grundsätzliche Voraussetzung für den ambulanten Status ist eine vertragliche Trennung von Wohnangebot und Pflegeleistungen), auf die Finanzierung der baulichen Investitionen und auf die Finanzierung des laufenden Betriebs. Auch die Frage der für einen wirtschaftlichen Betrieb erforderlichen Mindestgröße stellt manche Initiativen vor Schwierigkeiten. Erhebliche Betriebsprobleme bereitet manchen Projekten auch die fehlende Zusage einer Kostenübernahme durch den örtlichen Sozialhilfeträger. Für bereits vor 2014 in Betrieb gegangene Wohngemeinschaftsprojekte geht es darum, die Anwendbarkeit des WTPG zu prüfen und geeignete pragmatische Regelungen zu finden.

Grundsätzlich können ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften nur dann funktionieren, wenn die Modalitäten sowohl bei der Planung als auch im Betrieb mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflegekasse und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem WTPG das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere die Finanzierung betreffende gesetzliche Regelungen.

Zukünftiger Stellenwert von Pflegewohngemeinschaften in Baden-Württemberg

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöf-

fentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Ein Teil der Experten (zum Beispiel das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln) weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngruppen hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim¹⁴⁶. Andere skeptische Stimmen bewerten zwar den konzeptionellen Ansatz ambulant betreuter Wohngruppen ebenfalls positiv, befürchten aber, dass solche Wohngruppen nur unter Schwierigkeiten wirtschaftlich zu betreiben sind. Sie seien daher letztlich nur für einen kleinen Teil der pflegebedürftigen älteren Menschen geeignet.

In Baden-Württemberg gibt es bisher im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern eine relativ kleine Zahl an Wohngruppen. Daher sind sich alle Beteiligten einig, dass ein weiterer Ausbau möglich und geboten, aber an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Dazu gehören: der weitere Abbau rechtlicher Hindernisse, die wohlwollende Anwendung bestehender Regelungen und die Abschaffung der finanziellen Schlechterstellung des ambulanten Bereichs im Vergleich zur stationären Pflege. Für die Beteiligten in Baden-Württemberg ergeben sich Handlungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen:

- Auf Landesebene haben das WTPG und insbesondere die seit November 2014 vom Land finanzierte und beim KVJS angesiedelte Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (Fawo) sowie die Fördermöglichkeiten innerhalb des Innovationsprogramms Pflege 2015/2016 bereits zu einem deutlichen Anstieg der Planungsvorhaben geführt.
- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Pflegewohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden: Integration in andere Sozial- oder Wohnprojekte in der Stadt oder Gemeinde, Verbund mehrerer Projekte und verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern.
- Erleichtert wird die Entstehung ambulant betreuter Wohngemeinschaften, wenn seitens der Standortkommune gute Rahmenbedingungen geschaffen werden, wie zum Beispiel: Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit, bei der Gebäude- oder Grundstücksbeschaffung oder der Finanzierung von Baumaßnahmen.
- Auch Anschubförderungen, die einzelne Stadt- und Landkreise¹⁴⁷ auf freiwilliger Basis anbieten, können die weitere Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen.
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können alternative Pflegeprojekte durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.

8.8.2 Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach gibt es bisher noch keine ambulant betreute Pflegewohngemeinschaft. Es sind aber drei selbstverantwortete Wohngemeinschaften für unterstützungs- und pflegebedürftige Menschen geplant oder in der Umsetzung:

- in der Gemeinde Burgrieden (8 Plätze) auf einem zentral gelegenen Areal in Kombination mit betreuten Wohnungen, Anlaufstelle und Café. Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit einer Bürgerstiftung und privaten Investoren;
- in der Gemeinde Dürmentingen (12 Plätze) auf einem ehemaligen Firmenareal mit Einbindung in das Seniorenkonzept „Lebendige Ortsmitte“ der Gemeinde Dürmentingen. Projektpartner sind die Odilo-Paul-Stiftung (Investor und Förderer) und ein örtli-

¹⁴⁶ Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014

¹⁴⁷ z.B. der Landkreis Ludwigsburg, s. Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften...im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014)

cher Bürgerverein. Angeboten werden neben der Pflegewohngemeinschaft auch Betreutes Wohnen, Mehrgenerationen-Wohnen, Wohnen für junge Senioren, Räume für Begegnung („Marktplatz“) sowie Räume für Aktivitäten des Bürgervereins. Zielgruppen für die Pflegewohngemeinschaft sind insbesondere Demenzerkrankte, aber auch jüngere Pflegebedürftige und solche mit Migrationshintergrund;

- in der Gemeinde Uttenweiler (11 Plätze) im zentral gelegenen ehemaligen Sudhaus einer Brauerei in Kooperation mit der Bürgerstiftung Schlosshof. Parallel entstehen betreute Wohnungen, Vereinsräume, Räume für Tagesbetreuung und eine Arztpraxis.

Eine weitere private Initiative für ein gemeinschaftliches Senioren-Wohnprojekt gibt es in der Gemeinde Berkheim. Bei diesem Projekt handelt es sich nicht um eine Pflegewohngemeinschaft.

Die Wohngemeinschaften in Burgrieden und Uttenweiler sind bereits im Bau, das Vorhaben in Dürmentingen ist noch im Planungsstadium. Für dieses Vorhaben wurde ein Antrag auf Landesförderung im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege 2015/2016 gestellt.

Die Beispiele zeigen, dass im Landkreis Biberach bereits jetzt ein großes Interesse an gemeinschaftlichen Wohnformen für Senioren mit Unterstützungs- und Pflegebedarf besteht. Die Angebote ermöglichen es zumindest einem Teil der Bürger kleinerer Gemeinden ohne eigenes Pflegeheim, in ihrer Gemeinde wohnen zu bleiben, auch wenn der Pflege- und Unterstützungsbedarf durch Angehörige und ambulante Dienste allein nicht mehr zu bewältigen ist.

Die im Landkreis Biberach und andernorts geplanten oder bereits umgesetzten Projekte zeigen, dass Kommunen die Entstehung von Pflegewohngemeinschaften anstoßen und unterstützen können: zum Beispiel durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen. Die bisherigen Planungen belegen auch, dass die gute Einbindung der Projekte innerhalb der Gemeinde und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-)Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die Umsetzung sind.

Die Initiatoren von Wohnprojekten sammeln im Rahmen der Planung und Umsetzung viele Erfahrungen. Diese Erfahrungen und gegebenenfalls externe Beratungsangebote (zum Beispiel der FaWo beim KVJS) sollten genutzt und weiteren Gemeinden und engagierten Bürgern zur Verfügung gestellt werden. Einen möglichen Rahmen könnte zum Beispiel eine landkreisweite Informationsveranstaltung bieten.

Wichtig ist es auch, Schnittstellen zu optimieren. Dazu sollten unter den zu beteiligenden Stellen Regelungen abgesprochen und für mögliche Interessenten transparent gemacht werden. Dies betrifft insbesondere Städte und Gemeinden, den Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger sowie die Pflege- und Krankenkassen.

8.9 Pflegepersonal

Ziel

Die Träger ambulanter, stationärer und teilstationärer Pflegeangebote im Landkreis Biberach arbeiten mit Landkreis, Kommunen, Agentur für Arbeit, Jobcenter, Schulen und relevanten weiteren Akteuren im Landkreis bei Maßnahmen zur Ausbildung, Personalgewinnung und –fortbildung von Pflegekräften eng zusammen und nutzen Synergieeffekte (z.B. Personalpools) unter Einbindung des Know-hows von Spezialdiensten (z.B. ZfP, SAPV),

damit auch zukünftig eine ausreichende Zahl qualifizierter und motivierter Fachkräfte für die Pflege zur Verfügung steht.

Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass der Fachkräftemangel in fast allen Wirtschaftsbereichen zunimmt. Dies gilt im besonderen Maße für Pflegekräfte: Bereits heute ist der Bedarf an entsprechend qualifiziertem Personal zum Teil schwer zu decken. Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen ergeben sich aus unterschiedlichen Gründen. Genannt werden häufig die geringe Attraktivität von Pflegeberufen bei gleichzeitig anspruchsvoller und anstrengender Tätigkeit sowie die beruflichen Rahmenbedingungen (Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung), aber auch ein schlechtes öffentliches Image von Pflegeberufen. Vertreter von Pflegeeinrichtungen konstatieren, dass gerade in den Pflegeberufen oft sehr flexible Arbeitszeitlösungen möglich sind, die vielen Beschäftigten mit kleineren Kindern entgegenkommen.

8.9.1 Zukünftige Entwicklung und Maßnahmen auf Länderebene

Für Baden-Württemberg hat das Statistische Landesamt auf Basis einer Modellrechnung eine Steigerung des Pflegekräftebedarfs von 2009 bis 2030 um 54 Prozent beziehungsweise um circa 57.000 Personen ermittelt.¹⁴⁸ Allerdings unterscheiden sich die regionalen Arbeitsmärkte je nach den Gegebenheiten vor Ort, z.B. in Bezug auf Alters- und Beschäftigungsstruktur der Bevölkerung, die Quote der stationären Versorgung oder die Wirtschaftsstärke. Regionen mit Abwanderung junger Arbeitskräfte, einer raschen Alterung und hoher Dichte stationärer Versorgungsangebote sind und werden anders betroffen sein als prosperierende, infrastrukturell gut aufgestellte Regionen. Regionen in Grenznähe zu attraktiven Arbeitsmärkten für Pflegefachkräfte wie die Schweiz, Österreich oder Skandinavien haben größere Schwierigkeiten, Fachkräfte zu halten oder zu gewinnen.¹⁴⁹

Eine Verschärfung der Situation ist angesichts wachsender Anforderungen in der Pflege und eines gleichzeitig steigenden Altersdurchschnitts der Pflegefachkräfte zu erwarten. Daher ist von einer Zunahme der Berufserkrankungen und Fehltagen auszugehen. Tatsächlich verzeichnen Pflegeberufe einen sehr hohen und stärker als in anderen Berufsgruppen ansteigenden Krankenstand.¹⁵⁰

Initiativen und Maßnahmen

Um den Fachkräftebedarf in der Pflege auch künftig decken zu können, sind umfassende Maßnahmen insbesondere im Bereich der Ausbildung und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen erforderlich. Im Ausbildungsbereich gibt es bereits einige Initiativen auf Bundes- und Landesebene. So gab es beispielsweise bis 2015 eine „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“. Teil der Vereinbarung war es, dass Ausbildungskapazitäten erhöht, Weiterqualifizierungen erleichtert und Umschulungen gefördert werden. Jungen Menschen mit Migrationshintergrund und Pflegekräften aus dem Ausland sollte der Zugang zu Ausbildung und Beruf erleichtert werden. Außerdem hat die Bundesagentur für Arbeit in den vergangenen beiden Schuljahren die Kosten für Umschulungen, die zu einem anerkannten Abschluss in den Berufsbereichen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege an den staatlichen beruflichen Schulen des Landes Baden-Württemberg führen, gefördert.¹⁵¹

¹⁴⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vorausrechnung bis 2030 und 2050: Pflegebedürftige, Pflegearten und Pflegepersonal, Presseheft 1/2012.

¹⁴⁹ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Empfehlungen zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege, 14.03.2012.

¹⁵⁰ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Pressemitteilung vom 14.02.2012.

¹⁵¹ Vgl. <http://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/umschulung-zum-erzieher-und-altenpfleger-erleichtern/>

Ziel eines weiteren, bis 2018 laufenden Projekts der ZAV (Zentrale Auslands – und Fachvermittlung) in Kooperation mit Arbeitgeberverbänden ist eine nachhaltig ausgerichtete Gewinnung von Pflegefachkräften aus China. Standorte sind zunächst die Bundesländer Hessen, Baden-Württemberg und Hamburg.

In Ergänzung zu den Pflegeberufen im engeren Sinne werden in Baden-Württemberg niederschwellige Ausbildungen im Vor- und Umfeld von Pflege erprobt, in denen die Unterstützung bei Alltagsverrichtungen und die Betreuung von Patienten und Pflegebedürftigen den Kern von Ausbildung und Einsatzfeld bilden. Dazu zählen die Ausbildung zur „Alltagsbetreuung“ sowie die Ausbildung zum „Servicehelfer“. Beide Ausbildungen ermöglichen auch Personen ohne Schulabschluss eine qualifizierte Berufsausbildung, die neben dem Berufsabschluss auch einen dem Hauptschulabschluss gleichwertigen Bildungsabschluss vermittelt. Damit können die Absolventinnen und Absolventen in die Altenpflege- oder Krankenpflegehilfeausbildung einsteigen oder bei entsprechender Eignung auch gleich in die Altenpflegeausbildung. Damit ist die Durchlässigkeit der Ausbildungen gesichert.

Eine weitere Entlastung kann insbesondere bei der Betreuung von Demenzkranken durch den Einsatz von sogenannten Betreuungskräften bzw. -assistenten erreicht werden. Sie übernehmen keine Pflegearbeiten, sondern betreuen und beschäftigen Demenzkranke im Sinne von Alltagsgestaltung (Spaziergehen, Vorlesen, Spielen usw.). Das Curriculum für die theoretische Ausbildung ist in der Betreuungskräfte-Richtlinie festgeschrieben.¹⁵² Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Projekt aus dem Bereich der Behindertenhilfe: Die Gemeinnützigen Werkstätten und Wohnstätten GmbH (GWW) Sindelfingen qualifizieren Menschen mit Behinderung für diese Tätigkeiten. Das Berufsbild ist staatlich anerkannt und entspricht den gesetzlichen Anforderungen nach §87 b Abs.3 SGB XI für den Einsatz als zusätzliche Betreuungskraft in Pflegeheimen.

8.9.2 Situation im Landkreis Biberach

Ambulante Pflege

14 der 17 befragten Pflegedienste gaben im Rahmen der **schriftlichen Erhebung** bei den ambulanten Diensten im Landkreis Biberach an, Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung - und dabei vor allem bei der Gewinnung von Fachkräften - zu haben. Fünf Dienste konstatierten darüber hinaus Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Pflegehilfskräften, je zwei bei Betreuungskräften und Nachbarschaftshelferinnen sowie je ein Dienst bei Leitungs- und Verwaltungskräften. Zukünftig gehen die befragten Einrichtungen aufgrund der Alterung der Bevölkerung von einer erhöhten Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit sowie Multimorbidität aus, so dass mit einem noch größeren Mangel an Fachkräften und Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung zu rechnen sei. Bei ausländischen Pflegekräften mit Sprachbarrieren seien Einarbeitung und Ausbildung aufwändiger, was in der Organisation eines Pflegedienstes zu berücksichtigen sei. Um den bereits bestehenden Personalbedarf zu decken, planen einige Dienste eine engere Zusammenarbeit mit Fachpflegediensten („Personalpooling“) sowie die eigene Aus- und Weiterbildung von Betreuungsassistentinnen, Schmerzassistentinnen sowie Palliativ- und Wundexpertinnen.

Beim **Fachgespräch „Ambulante Dienste“** berichteten die beteiligten ambulanten Einrichtungen aus dem Landkreis Biberach bezogen auf das Thema Personal und Personalgewinnung von einem Mangel an Kranken- und Altenpflegefachkräften. Dies liege unter anderem daran, dass im ambulanten Dienst nur wenige Vollzeitstellen angeboten werden

¹⁵² Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen vom 19. August 2008 in der Fassung vom 29. Dezember 2014.

könnten. Vor allem Frauen in der Familienphase, die gezielt eine Teilzeitstelle suchen, wollten häufig nur mit einem sehr geringen Stellenumfang arbeiten. Aus den Schulen gebe es nur sehr wenige direkte Zugänge. Die Dienste profitieren immer noch von der Zuwanderung von Pflegekräften aus den neuen Bundesländern. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, bilde man selbst aus, sei bei Berufsbildungstagen an Schulen präsent und biete möglichst familienfreundliche Arbeitszeiten an. Zukünftig wolle man diese Bemühungen noch intensivieren.

Um die Personalsituation in der ambulanten Pflege zu verbessern beziehungsweise zukünftig stabil zu halten, wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern folgende Optimierungsbedarfe und -potenziale gesehen:

- Ausbau von Kooperationen:
 - gemeinsame Werbung für Pflegeberufe, z.B. bei Pflegemessen
 - gemeinsame Fortbildungsangebote für Wiedereinsteigerinnen in den Pflegeberuf schaffen (Bsp.: Modell im Landkreis Ravensburg)
 - Zusammenarbeit mit beruflichen Bildungseinrichtungen bei der sprachlichen Qualifizierung von Kräften aus dem Ausland (z.B. mit dem Bildungsprogramm in Ulm¹⁵³)
 - Kooperationen mit stationären Einrichtungen, um Pflegekräfte (abwechselnd) in beiden Bereichen einzusetzen
- Unterstützung durch Kommunen und den Landkreis:
 - Gemeinsame Imagekampagne unter Einbeziehung des Landkreises
 - Mehr Wertschätzung für Pflegeberuf auf der kommunalen Ebene
 - Einsatz für ein beschleunigtes Verfahren für die Anerkennung von Abschlüssen aus dem Ausland
- Einführung neuer Ausbildungswege:
 - Einführung einer zweijährigen Pflege-Helfer-Ausbildung
 - Teilzeit-Ausbildung zur Pflegefachkraft für Hilfskräfte

Stationäre Pflege

Ein Großteil der befragten stationären Einrichtungen gab bei der **schriftlichen Erhebung unter den stationären Pflegeeinrichtungen** im Landkreis Biberach an, Schwierigkeiten zu haben, den Personalbedarf zu decken. 18 der 24 befragten Einrichtungen benannten Probleme bei der Gewinnung von Pflegefachkräften. Pflegehilfskräfte (13 Nennungen), Betreuungskräfte (4 Nennungen) und Sozialdienstmitarbeiter werden ebenfalls gesucht (1 Nennung), aber in etwas geringerem Umfang. Lediglich 4 der 25 befragten Einrichtungen gelingt es nach eigenen Angaben problemlos Personal zu finden.

Für die Zukunft erwarten die befragten Einrichtungen zunehmende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung insbesondere von (geeigneten) Pflegefach- aber auch von Pflegehilfskräften. Thematisiert wurde von den Einrichtungen außerdem, dass es an (geeigneten) Auszubildenden mangle, da insbesondere im Landkreis Biberach, in dem viele große Industrieunternehmen ansässig sind, Schulabgänger sich für finanziell attraktivere Ausbildungsberufe entscheiden würden.

Auch beim **Fachgespräch zur stationären Pflege** im Landkreis Biberach wurde der Mangel an Pflegefachkräften thematisiert. Die zunehmend gewünschten kleineren Pflegeeinheiten erschweren aus Sicht der Einrichtungsträger Probleme bei der Personalplanung, da Vollzeitstellen damit seltener möglich seien, was die Personalgewinnung schwierig gestalte. Weiterhin seien eine hohe Fluktuation sowie ein hoher Krankenstand bei den Pflegekräften zu verzeichnen. Pflegeschüler würden die Ausbildung häufig abbrechen oder würden die Einrichtung nach dem Examen verlassen. Man setze sich bereits dafür

¹⁵³ <http://www.fakt-ori.de/Programme/Programm.php?PID=84>

ein, die Ausbildung zu stärken (z.B. Akquise, Drittmittel für Ausbildung), ein eigenes Marketing zu betreiben (z.B. Audit „Familie & Beruf“, Kooperation mit allgemeinbildenden Schulen) sowie die Personalbindung zu erhöhen (z.B. unbefristete Verträge, Vollzeitbeschäftigung, flexiblere Arbeitszeiten, Personalentwicklung, Gesunderhaltung).

Vom Landkreis wünschen sich die Expertinnen und Experten Unterstützung dabei:

- Migranten, Ehrenamtliche und Geringqualifizierte für Pflegeberufe zu gewinnen und zu qualifizieren (z.B. Organisation von Deutschkursen; Biberacher Weg);
- Weiterbildungen/Umschulungen in der Pflege zu entwickeln, z.B. Fachkraft für Grundpflege (Beispiel Nordrhein-Westfalen);
- die Kooperation mit Schulen auszubauen;
- einen landkreisweiten Springer-Pool und ein Meldesystem für offene Stellen aufzubauen;
- Anreize als Wertschätzung und zur Aufwertung sozialer Berufe zu schaffen und
- die Fachgespräche unter Einbeziehung des Themas „Personal“ auch nach Abschluss des aktuellen Planungsprozesses fortführen.

8.10 Fazit und Handlungsempfehlungen

Der Landkreis Biberach verfügt über ein gut ausgebautes Netz an ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten. Um auch in Zukunft eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung aller pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen, sind weitere Anstrengungen erforderlich. Die Weiterentwicklung sollte angesichts vieler unkalkulierbarer Faktoren mit Augenmaß geschehen. Zielführend ist weder ein rein mengenmäßiger Ausbau bestehender Versorgungsangebote noch eine strikte Unterteilung der Angebote in ambulant und stationär. Sinnvoller erscheint es, zunächst den jeweiligen örtlichen Bedarf an pflegerischer Versorgung unabhängig von der Organisationsform der Angebote zu bewerten. Auf dieser Grundlage können gemeinsam mit den Bürgern und Anbietern bedarfsgerechte, wohnortbezogene Unterstützungsangebote entwickelt werden, die die kommenden soziodemografischen Entwicklungen einschließlich des sich verstärkenden Fachkräftemangels berücksichtigen.

Pflege durch Angehörige

Das große Engagement pflegender Angehöriger trägt wesentlich dazu bei, die Herausforderungen der Pflege im Landkreis Biberach zu meistern. Alle Beteiligten haben dies früh erkannt und ein Netz von Entlastungsangeboten aufgebaut. Dieses Netz gilt es kontinuierlich weiterzuentwickeln und noch enger zu knüpfen, damit auch in Zukunft trotz steigender Mobilität und gesellschaftlicher Veränderungen häusliche Pflege erleichtert wird.

Empfehlungen:

- Der Landkreis wird wie bisher Vertreter pflegender Angehöriger auch nach Abschluss der aktuellen Planungsphase durch einen oder mehrere Sitze im Kreispflegeausschuss an der Umsetzung der Kreisseniorienplanung beteiligen.
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige müssen künftig stärker als bisher die Bedürfnisse Berufstätiger berücksichtigen. Pflege von Angehörigen ist eine Aufgabe und Herausforderung für Männer und Frauen, die sehr oft durch eigene Berufstätigkeit stark gefordert sind.

Pflege durch ambulante Dienste

Ambulante Pflegedienste spielen auch im Landkreis Biberach eine wichtige Rolle, damit ältere Menschen weiterhin im häuslichen Umfeld leben können. Gerade die professionelle Pflege im häuslichen Bereich ist aber in hohem Maße auf eine gute Zusammenarbeit (mit dem medizinischen Bereich, niedrighschwelligen Entlastungs- und Beratungsangeboten, teil- und vollstationärer Pflege, gegebenenfalls Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt) und eine gute Einbindung in die jeweiligen Gemeinden angewiesen. Hier besteht teilweise noch Optimierungsbedarf. Gleichzeitig kann die Kooperation verschiedener Anbieter neue Angebote ermöglichen (z.B. Nachtpflege, Vorteile bei der Personalgewinnung und beim Personaleinsatz).

Empfehlungen:

- Die Vernetzung der ambulanten Dienste untereinander und mit den anderen Akteuren vor Ort wird gestärkt. Dazu wird bei Bedarf eine Unterarbeitsgruppe des Kreispflegeausschusses eingerichtet.
Die bestehenden Arbeitskreise und Foren werden in die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit einbezogen. Der Schnittstelle ambulante – teilstationär / stationär und eine sozialräumliche Weiterentwicklung der Angebote und Kooperationen ist ein besonderes Augenmerk zu widmen.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege trägt im Landkreis Biberach bereits jetzt wesentlich zur Stärkung der häuslichen Pflege bei (überdurchschnittlicher Anteil hochbetagter Kurzzeitgäste und von Gästen mit hohem Unterstützungsbedarf in den Pflegestufen 2 und 3). Es bestand bei allen Fachgesprächen Einigkeit darüber, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege zukünftig weiter steigen wird. Gleichzeitig erschweren starke saisonale Nachfrageschwankungen die Bedarfsbewertung und wirtschaftliche Betriebsführung; eingestreute Kurzzeitplätze stehen nicht immer zur Bedarfsdeckung zur Verfügung, sodass Angehörige anfragen, kurzfristig und zu Ferienzeiten teilweise keinen Platz bekommen zu haben.

Empfehlungen:

- Der Landkreis Biberach richtet in Zusammenarbeit mit allen Akteuren und in Abstimmung mit bereits bestehenden Meldesystemen eine zentrale Informations-Börse für freie Pflegeplätze (einschließlich Kurzzeitpflege) ein. Dazu wird das Portal www.pflegeboersen.de genutzt.
- Es wird alle zwei Jahre (im Turnus der Pflegestatistik) die Anzahl und Auslastung der Kurzzeitpflegeangeboten im Kreisgebiet erhoben, um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können. Die Erhebung wird gemeinsam mit den Trägern in Anlehnung an die Pflegestatistik so gestaltet, dass sie möglichst wenig Arbeitsaufwand verursacht.
- Der Qualitätszirkel Überleitung / Entlassmanagement ist weiterzuführen und zu stärken. Die insbesondere von Vertretern der Angehörigen vorgebrachte Problematik der fehlenden Kurzzeitunterbringungsplätze bei Entlassung aus Kliniken signalisiert einen hohen Bedarf.
- Der Bedarf für ein spezielles Kurzzeitangebot als Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt sollte geprüft werden mit dem Ziel, den Übergang vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich zu erleichtern (Vermeidung eines übereilten Umzugs in ein Pflegeheim). Denkbar wäre eine Angliederung an den Krankenhausbereich oder an Pflegeheime mit speziellem Konzept und Vernetzung zum Krankenhausbereich.

Tagespflege

Auch die Tagespflege trägt im Landkreis Biberach bereits jetzt wesentlich zur Entlastung pflegender Angehöriger bei (überdurchschnittlich viele hochbetagte Gäste, höhere Nutzungsdichte als im Landesdurchschnitt). Ein steigender Bedarf (unter anderem durch Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung) ist zu erwarten, ebenso der Wunsch nach zeitlich flexiblen Angeboten (z.B. zur Entlastung berufstätiger Angehöriger).

Empfehlungen:

- Den Kommunen und Gemeindeverbänden wird empfohlen den Bedarf vor Ort im Rahmen einer regionalen Planung (siehe allgemeine Handlungsempfehlungen) zu konkretisieren. Spezielles Augenmerk sollte auf die Situation im ländlichen Raum gerichtet werden. Hier sollte der Kreis gemeinsam mit den betroffenen Kommunen und Trägern im Rahmen von Planungsraumgesprächen prüfen, ob durch Weiterentwicklung beziehungsweise Vernetzung vorhandener niedrigrschwelliger und ambulanter Angebote eventuell wirtschaftliche Alternativen zur „klassischen“ Tagespflege geschaffen werden können. Die Altenhilfefachberatung des Landkreises wird dazu die Kommunen auf Wunsch beraten.

Stationäre Dauerpflege

Stationäre Pflegeheime sind auch im Landkreis Biberach ein unverzichtbarer Baustein der Versorgung vor allem hochbetagter, demenziell oder multimorbid erkrankter Pflegebedürftiger oder von Menschen mit Bedarf an Palliativpflege. Quantitativer Bedarf und qualitative Anforderungen werden nach Einschätzung aller Experten weiter steigen.

Empfehlungen:

- Bereits im Handlungsfeld Kurzzeitpflege wurde die Einrichtung einer zentralen Informationsbörse für freie Pflegeplätze empfohlen.
- Der Landkreis Biberach berät alle Anbieter von stationären Pflegeleistungen und die betroffenen Kommunen bei Bedarf zu den Regelungen der Landesheimbauverordnungen und der damit verbundenen Anforderung, Doppelzimmer abzubauen (bei einem insgesamt steigenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen).
- In jedem Verwaltungsraum sollen Runde Tische „Alter und Pflege“ eingerichtet werden, in denen Landkreis, beteiligte Einrichtungen und Gemeinden gemeinsam überlegen, wie mit der Bedarfsvorausschätzung umgegangen werden soll.
- Landkreis, Träger und Kommunen unterstützen alle Maßnahmen zum Abbau von Vorurteilen gegenüber der stationären Pflege und versuchen dies jeweils in eigener Zuständigkeit durch geeignete Maßnahmen (Imagekampagne). Ziel ist es insbesondere sicherzustellen, dass geeignete Pflegefachkräfte auch künftig zur Verfügung stehen.

Neue Angebotsformen in der Pflege

Aktuelle Planungen in drei Gemeinden belegen das große Interesse vor allem kleinerer Gemeinden und ihrer Bürgerinnen und Bürger an neuen, stärker selbstverantworteten Angebotsformen der Pflege zwischen dem stationären und ambulanten Bereich.

Empfehlungen:

- Träger und Kommunen verpflichten sich, der Heimaufsicht des Landkreises frühzeitig geplante oder bereits existierende (Pflege)Wohngemeinschaften zu melden.

- Der Landkreis Biberach fördert die Planung und Einrichtung neuer Wohn- und Betreuungskonzepte. Dazu werden die Kommunen und eventuelle Träger solcher Einrichtungen umfassend durch alle Verwaltungsbereiche des Landratsamtes unterstützt und ganzheitlich beraten. Alle vorhandenen Anbieter werden dazu erfasst und heimrechtlich geprüft, um pflegebedürftigen Bürger/innen eine gute Versorgung zu bieten.
- Landkreis, Träger und Kommunen prüfen, ob ein zusätzlicher Bedarf an stationären Pflegeplätzen (z.B. durch Abbau von Doppelzimmern) teilweise durch Plätze in gut integrierten und vernetzten Pflegewohngemeinschaften gedeckt werden kann.
- Im Rahmen der Aufgaben der Altenhilfefachberatung sollen bei Bedarf Informationsveranstaltungen zum Thema „Alternative Wohnprojekte / Pflegewohngemeinschaften“ für Initiativen, interessierte Bürger und Gemeinden angeboten werden. Im Rahmen einer solchen Veranstaltung könnten auch bestehende Initiativen oder Gemeinden ihre Projekte und Erfahrungen vorstellen.

Pflegepersonal

Alle Experten im Landkreis Biberach waren sich einig, dass auch im Landkreis Biberach die Personalgewinnung und –qualifizierung (vor allem Pflegefachkräfte, aber auch Betreuungs- und Hilfskräfte) bereits jetzt - und verstärkt in Zukunft - eine zentrale Herausforderung ist. Maßnahmen in diesem Bereich haben hohe Priorität. Um den Fachkräftebedarf auch zukünftig decken zu können, sind Anstrengungen auf den unterschiedlichsten Ebenen (Bund, Länder, Kreise, Städte und Gemeinden, einzelne Anbieter, Agentur für Arbeit / Jobcenter...) erforderlich, auf die die Akteure im Landkreis Biberach nur teilweise Einfluss haben.

Empfehlungen:

- Im Rahmen bestehender Netzwerke (z.B. Kreispflegeausschuss) wird ein kontinuierlicher Austausch zum Thema „Pflegefachkräfte“ im Landkreis Biberach empfohlen.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Beteiligung pflegender Angehöriger an der Umsetzung der Kreispflegeplanung	Landkreis
Berücksichtigung der Bedürfnisse berufstätiger pflegender Angehöriger bei der Gestaltung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten	<u>Netzwerk Basisversorgung</u> Anbieter Landkreis Pflegekassen
Stärkung der Vernetzung der ambulanten Dienste untereinander und mit weiteren Akteuren unter Berücksichtigung bereits bestehender Strukturen	<u>Landkreis</u> <u>Ambulante Dienste</u>
Einrichtung einer zentralen Informationsbörse für freie Pflegeplätze unter Berücksichtigung bereits bestehender Meldesysteme	<u>Landkreis</u> <u>Anbieter von Dauer- und Kurzzeitpflege</u> Sana-Kliniken
Zweijährliche Erhebung der Anzahl und Auslastung der Kurzzeitpflegeangebote im Landkreis Biberach	Landkreis Anbieter von Kurzzeitpflege
Weiterführung und Stärkung des Qualitätszirkels Überleitung / Entlassmanagement	<u>Sana-Kliniken</u> Anbieter
Prüfung des Bedarfs für ein spezielles Angebot der Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt	<u>Landkreis</u> Krankenkassen Anbieter Kurzzeitpflege Sana-Kliniken
Regionale Planungsgespräche / Einrichtung Runder Tische „Alter und Pflege“ in jedem Verwaltungsraum zur Fortschreibung der Kreispflegeplanung in den Bereichen Tages-, Kurzzeit- und stationäre Pflege unter Berücksichtigung des Potentials niedrighschwelliger und ambulanter Angebote sowie ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften	<u>Landkreis</u> <u>Städte und Gemeinden</u> <u>Gemeindeverbände</u> Anbieter / Netzwerk Basisversorgung
Beratung zur Umsetzung der Regelungen der Landesheimbauverordnung in stationären Pflegeheimen	Landkreis (Heimaufsicht)
Maßnahmen zur Verbesserung des Images von stationären Pflegeeinrichtungen	Anbieter Landkreis Städte und Gemeindenz
Frühzeitige Meldung ambulanter Pflegewohngemeinschafts-Projekte an die Heimaufsicht des Landkreises	<u>Anbieter</u> Kommunen
Erfassung, Beratung und Unterstützung der Planungen und Einrichtung neuer Wohn- und Betreuungskonzepte für pflegebedürftige Menschen	Landkreis (Heimaufsicht, Altenhilfefachberatung)
Bei Bedarf Informationsveranstaltungen zum Thema „Alternative Wohnprojekte / Pflegewohngemeinschaften (vergleiche auch die Handlungsempfehlungen zum Kapitel 2, Wohnen)“	<u>Landkreis</u> Städte und Gemeinden Anbieter
Kontinuierlicher Austausch zum Thema „Pflegefachkräfte“ im Rahmen bestehender Netzwerke im Landkreis Biberach	Landkreis Anbieter Städte und Gemeinden

9 Besondere Zielgruppen

Ziel

Für alt gewordene Menschen mit Behinderung, Senioren mit einer Demenzerkrankung und Senioren mit Migrationshintergrund stehen Angebote zur Verfügung, die die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppen berücksichtigen. Die Planungen und Angebote unterschiedlicher Akteure (insbesondere Altenhilfe, Behindertenhilfe, Gerontopsychiatrie und Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund) sind gut vernetzt, um Synergien zu ermöglichen und Zugänge zu erleichtern.

9.1 Alt gewordene Menschen mit einer Behinderung

Derzeit gibt es noch relativ wenige Menschen mit Behinderung im Seniorenalter. Grund sind die Euthanasie-Verbrechen des NS-Regimes, bei denen ganze Generationen behinderter Menschen ausgelöscht wurden. Seit einigen Jahren beginnt sich die Situation zu verändern: Immer mehr Menschen mit Behinderung der Nachkriegsgeneration erreichen das Seniorenalter. Nach aktuellen Forschungsergebnissen haben Menschen mit Behinderung heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als früher. Die Forschung zeigt auch, dass die zukünftigen Senioren mit Behinderung keine homogene Gruppe bilden, sondern sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben. Diese hängen von individuellen Vorlieben und der Familiensituation, aber auch von der Form der Behinderung und dem aktuellen Gesundheitszustand ab.¹⁵⁴

Wohnformen und Erwerbsbiografien von Menschen mit und ohne Behinderung unterscheiden sich deutlich. Menschen mit einer geistigen Behinderung leben häufig relativ lange im Elternhaus. Insbesondere im Alter ab 40 Jahren nimmt jedoch der Anteil derjenigen zu, die stationär in einem Wohnheim oder in einer Pflegeabteilung /-einrichtung für Menschen mit Behinderung leben. Menschen mit Behinderungen sind somit früher als andere auf professionelle Unterstützung beim Wohnen und teilweise auch Pflege angewiesen. Spezielle Wohn- oder Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung gibt es nur in einigen Kommunen. Allerdings ist in den vergangenen Jahren der Anteil der Menschen mit Behinderung gestiegen, die in einer Privatwohnung oder Wohngemeinschaft ambulant betreut werden. Daher leben heute in fast allen Kommunen Menschen mit Behinderung, die von Angehörigen oder einem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe (manchmal auch zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst) punktuell Unterstützung erhalten. Diese Menschen wollen in der Regel auch im Alter und bei einem zunehmenden Pflegebedarf in ihrem vertrauten Umfeld wohnen bleiben – so wie Senioren ohne Behinderung auch. Eine Möglichkeit, dies zu gewährleisten, stellt der Umzug in ein wohnortnahe Altenpflegeheim dar, das auf die Bedürfnisse der Zielgruppe eingestellt ist.

Die meisten Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung arbeiten immer noch in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder besuchen einen Förder- und Betreuungsbereich. Mit Eintritt in den Ruhestand entfällt die Tagesstruktur. Ein besonderes Tagesbetreuungs-Angebot für Senioren mit Behinderung ist im Wohnumfeld häufig nicht vorhanden, weil die Zielgruppe noch zu klein ist. Außerdem wollen viele Betroffene nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nahtlos in ein spezielles Angebot für Senioren mit Behinderung wechseln. Eine wohnortnahe Alternative zur Tages- und Freizeitgestaltung können Regelangebote der Altenhilfe am Wohnort sein – zum Beispiel Begegnungsstätten oder Tagespflegeeinrichtungen.

Die Schnittstellen zwischen der Alten- und der Behindertenhilfe haben daher in der Fachdiskussion und Praxis an Bedeutung gewonnen: nicht nur wegen des steigenden Bedarfs

¹⁵⁴ Kommunalverband für Jugend- und Soziales Baden-Württemberg (Hg.): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter: Abschlussbericht. Stuttgart, 2013.

von Senioren mit Behinderung an niedrigschwelliger Unterstützung, Tagesstrukturierung und Pflege, sondern auch im Zuge der von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Umsetzung der Inklusion.

Entscheidend ist, dass die Unterstützungsleistungen – sowohl aus dem Bereich der Alten- als auch der Behindertenhilfe - individuell an die Bedürfnisse von Senioren mit Behinderung anpassbar und kombinierbar sind. Daher versuchen mittlerweile immer mehr Stadt- und Landkreise erfolgreich, Angebote der offenen Altenhilfe oder wohnortnahe Altenpflegeheime für Senioren mit Behinderung in ihrem Umfeld zu öffnen und zu qualifizieren und Kooperationen zwischen Alten- und Behindertenhilfe anzuregen.¹⁵⁵

Eine zunehmende Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe ist sowohl auf Kreis- als auch auf kommunaler Ebene anzustreben. Auch Menschen mit Behinderung sind Bürger ihrer Gemeinde und haben Anspruch auf einen gleichberechtigten Zugang zu kommunalen Angeboten.

9.1.1 Situation im Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach erhielten am Jahresende 2014 mehr als 1.600 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe vom Landkreis Biberach:¹⁵⁶

- Fast 220 Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeiten, waren zwischen 50 und 60 Jahre alt, weitere 55 Beschäftigte 60 Jahre und älter. Etwa die Hälfte dieser Personen hat eine seelische Behinderung, die übrigen eine geistige, körperliche oder mehrfache Behinderung. Diese Menschen werden im Verlauf der nächsten 15 Jahre in Rente gehen und neue Angebote zur Tagesgestaltung benötigen.
- Dazu kommen rund 40 Personen ab 50 Jahren mit einem umfassenden Unterstützungsbedarf, die derzeit eine Förder- und Betreuungsgruppe besuchen.
- Insgesamt sind somit mehr als 300 Personen in Tagesstruktur-Angeboten der Behindertenhilfe mindestens 50 Jahre alt.
- Der Anteil der älteren Werkstatt-Beschäftigten ab 50 Jahren ist im Landkreis Biberach höher als im Durchschnitt Baden-Württembergs.
- Von den 50-Jährigen und Älteren in Werkstätten und Fördergruppen erhalten 140 Personen bisher keine fachliche Wohnunterstützung und wohnen „privat“ (mit Angehörigen oder alleine), 70 Personen erhalten fachliche Unterstützung im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens der Behindertenhilfe.

In den Jahren 2010 und 2013 hat der Landkreis Biberach gemeinsam mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg Teilhabepläne für Menschen mit einer geistigen und körperlichen beziehungsweise seelischen Behinderung erarbeitet. Diese enthalten unter anderem die Empfehlung, die Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Behindertenhilfe, den Kommunen und den Trägern der Altenhilfe auszubauen.

¹⁵⁵ Entsprechende Projekte wurden unter anderem im Rahmen der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wissenschaftlich begleitet.

¹⁵⁶ Datengrundlage sind die Meldungen des Landkreises Biberach im Rahmen der landesweiten Berichterstattung des KVJS zur Eingliederungshilfe zum Stichtag 31.12.2014.

9.1.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach gibt es gut ausgebaute Angebote für Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung. Eine systematische Abstimmung und Kooperation mit den Angeboten der Altenhilfe findet derzeit aber nicht statt und sollte aufgebaut werden, damit auch für Senioren mit Behinderung wohnortnahe individuelle Lösungen zur Gestaltung des Tages, Alltagsunterstützung und Pflege möglich sind.

Empfehlungen:

- Der Landkreis als Planungsträger für die Alten- und Behindertenhilfe ergreift konkrete Maßnahmen, um die Vernetzung der Handlungsfelder und Akteure im Hinblick auf alt gewordene Senioren mit Behinderung voranzutreiben. Entsprechende Vernetzungsstrukturen auf Kreisebene werden geschaffen. Ziel sind grundsätzliche Absprachen zu den jeweiligen Aufgaben und möglichen Kooperationen.
- Innerhalb der Landkreisverwaltung sollten die entsprechenden Arbeitsbereiche gut vernetzt werden. Dies erleichtert es, im Rahmen der individuellen Hilfeplanung für ältere Menschen mit Behinderung auch wohnortnahe Angebote der Altenhilfe einzubeziehen.

9.2 Demenziell erkrankte Menschen

Der Begriff „Demenz“ beschreibt in der Medizin ein Krankheitsbild, bei dem nach und nach wichtige Gehirnfunktionen verloren gehen. Während zu Beginn einer demenziellen Erkrankung insbesondere Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen auftreten, wird es für die Betroffenen bei fortschreitender Erkrankung immer schwieriger, ihren Alltag zu bewältigen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an.¹⁵⁷

Nach Schätzungen werden derzeit über 60 Prozent der an Demenz erkrankten Personen in der Familie gepflegt. Zum Teil unterstützen ambulante Dienste die pflegenden Angehörigen. Zur Entlastung der Angehörigen tragen auch Tages- und Kurzzeitpflege, aber auch die stundenweise Betreuung durch ehrenamtliche Helfer im Haushalt des Erkrankten oder in Betreuungsgruppen bei. Einige Familien greifen auch auf ausländische Haushaltshilfen zurück. Die Versorgung demenziell erkrankter Menschen im häuslichen Umfeld ist für die Angehörigen dann besonders anstrengend, wenn eine ständige Beaufsichtigung notwendig wird oder Verhaltensweisen auftreten, die für sie besonders belastend sind, zum Beispiel Unruhezustände oder verbale und tätliche Angriffe. Die erlebte Belastung für die pflegenden Angehörigen kann zu eigenen gesundheitlichen Problemen, aber auch zu Problemen in der Beziehung zum erkrankten Angehörigen führen. Eine Unterstützung der pflegenden Angehörigen ist häufig dadurch erschwert, dass sie das Gefühl haben, aus dem „Hamsterrad“ der Pflegesituation nicht herauskommen zu können. Gleichzeitig kann die Kraft für die Pflegesituation aber nur dann erhalten bleiben, wenn die bestehende 24-Stunden-Belastung Pausen erfährt.

In den Fällen, in denen eine häusliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Unterbringung in einem Pflegeheim oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke möglich. Allerdings ist die Anzahl solcher Wohngemein-

¹⁵⁷ Sütterlin, Sabine/Hoßmann, Iris/Klingholz, Reiner, 2011: Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

schaften bisher noch recht gering: So gab es 2015 rund 50 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungsbedarf in Baden-Württemberg¹⁵⁸.

Eine zentrale Rolle für die Lebensqualität von Demenzkranken und ihren Angehörigen spielt das unmittelbare Lebensumfeld in der Wohngemeinde oder Nachbarschaft. Menschen mit und ohne Demenz treffen tagtäglich an vielen Orten aufeinander: in der Familie, in speziellen Einrichtungen der Pflege und Betreuung, aber auch auf der Straße, beim Einkauf, in der Nachbarschaft, in öffentlichen Einrichtungen und Behörden. Für Landkreis, Städte und Gemeinden stellt sich deshalb die Aufgabe, ein wertschätzendes Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu fördern, damit sich Menschen mit Demenz in ihrem angestammten Wohnumfeld wohlfühlen können. Um dies zu unterstützen, haben einzelne Städte oder Kreise in Baden-Württemberg lokale Demenzkampagnen mit zahlreichen Einzelvorhaben und breiter Beteiligung von Bürgern vor Ort gestartet. Neben solchen Projekten zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit werden auch besondere Beratungs-, Betreuungs- und medizinische Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen benötigt.

9.2.1 Situation im Landkreis Biberach

Bezieht man die Krankheitshäufigkeiten aus wissenschaftlichen Studien auf die Kreisbevölkerung, leben im Landkreis Biberach mehr als 2.000 Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Die Mehrzahl der Demenzkranken wird zu Hause durch Angehörige unterstützt und gepflegt. Für Betroffene und Angehörige sind in den vergangenen Jahren vielfältige Angebote und Vernetzungen entstanden.

Zu nennen sind insbesondere:

- die kreisweiten Aktivitäten im Rahmen des Netzwerks Demenz. Diese Plattform ist das Instrument, um im Landkreis Biberach die Weiterentwicklung von Angeboten voranzubringen, über Planungen gegenseitig zu informieren und diese abzustimmen und neue Kooperationen zu gestalten. Gemeinsam entwickelte Maßnahmen sind zum Beispiel
 - Demenzkoffer mit praktischen Anregungen und Informationen zum Thema Demenz,
 - Kurse zum Thema Demenz nach dem Modell "Biberacher Weg - Wissen für Zuhause" für Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte,
 - jährlicher Fachtag Demenz in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Biberach. Der Fachtag bietet Infostände, an denen die Hilfeanbieter im Landkreis ihre Angebote vorstellen. Daneben werden Vorträge und Workshops zu unterschiedlichen Themen angeboten (z.B. medizinisch-diagnostische, rechtliche und finanzielle Fragen im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen und Pflege demenzkranker Menschen; Möglichkeiten der Entlastung für pflegende Angehörige). Zielgruppe des Fachtags sind Betroffene, Angehörige, freiwillig Aktive und Fachkräfte.
- die Angebote des im Landkreis ansässigen Zentrums für Psychiatrie Süd-Württemberg (z.B. Ambulanz für Alterspsychiatrie; Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Beratung, stationäre Akutversorgung; ambulante und stationäre Fachpflege; Behandlung von Patienten vor Ort in den Pflegeheimen)
- verschiedene örtliche Initiativen, wie zum Beispiel die Angebote der Seniorengenossenschaft / Demenzpflege Riedlingen (häusliche Betreuung und Betreuungsgruppen für Demenzkranke, besondere Qualifizierungsangebote (z.B. nach dem Demenzlot-

¹⁵⁸ Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen in Baden-Württemberg, 2016: Bestandserhebung ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg 2015.

sen-Konzept), Tages- und Verhinderungspflege für Demenzkranke, Notfalltelefon/-betreuung, Selbsthilfegruppen, Leitfaden für Polizei und Einsatzkräfte, Öffentlichkeitsarbeit und Fachtage, Gründung des Vereins Übermorgenmaler....) sowie Betreuungsgruppen für Demenzkranke weiterer Träger

- die geplanten oder bereits umgesetzten ambulanten Pflegewohngemeinschaften in einzelnen Kommunen, die sich insbesondere auch an Demenzkranke wenden.

Die neue Stiftung Demenz, zu deren Gründungsmitgliedern auch der Landkreis gehört, bietet die Möglichkeit, das Thema Demenz noch stärker in die Öffentlichkeit zu bringen und Modelle fördernd zu begleiten.

Die Gespräche mit den Angehörigen und Experten zeigen, dass trotz des bereits Erreichten weitere Anstrengungen notwendig sind. Besonders schwierig ist die häusliche Versorgungssituation von Demenzkranken, die alleine leben und keine Angehörigen im näheren Umfeld haben. Dort, wo Angehörige in die Betreuung eingebunden sind, sind diese häufig stark belastet. Fachliche Beratung und Unterstützung (z.B. im Rahmen der Angebote des Zentrums für Psychiatrie) werden nur von einem Teil der Angehörigen genutzt, weil die Schwellen für eine Inanspruchnahme für viele Betroffene zu hoch sind. Vorhandene Entlastungsangebote sind aus Sicht der Angehörigen teilweise nicht flexibel genug oder in Notsituationen nicht kurzfristig verfügbar. Große Sorgen machen sich die Angehörigen, wenn ein Krankenhausaufenthalt ansteht, da im Klinikalltag die besonderen Bedürfnisse demenziell Erkrankter bisher kaum Berücksichtigung finden.

9.2.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Biberach gibt es bereits ein vielfältiges Angebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen sowie gute Vernetzungsstrukturen im Rahmen des Netzwerks Demenz. Zukünftige Anstrengungen sind vor allem in folgenden Bereichen erforderlich: Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, weiterer Ausbau von zeitlich flexiblen und kurzfristig verfügbaren Beratungs- und Entlastungsangeboten, Umsetzung demenzgerechter Wohnkonzepte im ambulanten und stationären Bereich sowie eine Verbesserung der Krankenhausversorgung (vergleiche auch Kapitel 6).

Empfehlungen:

- Empfehlungen zur Verbesserung der stationären Krankenhausbehandlung demenzkranker Patienten im Sana-Klinikum sind bereits im Kapitel 6 formuliert.
- Zentrale Schnittstellen bestehen auch zum Kapitel 7, Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege sowie zum Kapitel 5, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Insbesondere für Angehörige von Demenzkranken sind die empfohlene zeitliche Flexibilisierung häuslicher Versorgungsangebote, der Ausbau von Betreuungsgruppen sowie flexible Anlaufstellen und Hilfen in Krisensituationen wichtige Elemente zur Entlastung. Pflegebegleiterinnen werden von den Angehörigen bisher eher zurückhaltend nachgefragt. Sie sollten – ebenso wie die Betreuungsgruppen und weitere Beratungs- und Entlastungsangebote (z.B. Angebote des Zentrums für Psychiatrie) - von den Anbietern und Beratungsstellen sowie von Landkreis, Städten und Gemeinden noch einmal intensiv beworben werden

- Neue stationäre Pflegeplätze sollten ausschließlich in Verbindung mit einem differenzierten Demenzkonzept (z.B. beschützender Bereich oder Hausgemeinschaftskonzept) realisiert werden. Im Rahmen der im Kapitel „Pflege“ empfohlenen Gespräche zur Weiterentwicklung der Pflegestrukturen in den einzelnen Verwaltungsräumen sollten Landkreis, Kommunen und Träger gemeinsam prüfen, ob neue Angebote alterna-

tiv als ambulante Wohngemeinschaften für Demenzkranke geschaffen werden können.

- Durch den Einsatz sinnvoller Technik kann eventuell ein längerer Verbleib von demenzkranken Menschen in der eigenen Wohnung oder im Betreuten Seniorenwohnen erreicht werden. Die Wohnberatung im Landkreis Biberach hat hierzu ein spezielles Informationsblatt entwickelt. Dieses sollte um weitere Formen der Öffentlichkeitsarbeit ergänzt werden. Informationen über den Einsatz unterstützender Technik sollten standardmäßiger Bestandteil von Beratung sein und breit gestreut werden.

9.3 Senioren mit Migrationshintergrund

Senioren mit Migrationshintergrund¹⁵⁹ treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe. Auch wenn es insgesamt nur eine geringe Anzahl an älteren Menschen mit Migrationshintergrund gibt, kann davon ausgegangen werden, dass ihre Zahl stetig zunehmen wird. Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg geht von einem voraussichtlichen Anstieg der Zahl älterer Migranten auf über 300.000 bis zum Jahr 2020 aus¹⁶⁰.

Senioren mit Migrationshintergrund sind keine einheitliche Gruppe. Sie unterscheiden sich in kultureller und ethnischer Hinsicht und sind zu unterschiedlichen Zeiten und aus verschiedenen Gründen nach Deutschland gekommen. Laut Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahr 2012 sind ältere Migranten auf dem Arbeitsmarkt oftmals deutlich schlechter positioniert als gleichaltrige Einheimische. Dies führt dazu, dass sie häufig nur über begrenzte materielle Mittel verfügen, was sich bis ins hohe Lebensalter hinein auswirkt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele der älteren Migranten meist nur rudimentäre deutsche Sprachkenntnisse aufweisen.

Familiäre Unterstützung spielt bei Migranten eine bedeutsame Rolle. Es ist allerdings davon auszugehen, dass das hohe Unterstützungspotenzial durch die Ausdünnung sozialer Netzwerke, eine steigende Frauenerwerbsquote und zunehmende räumlicher Distanzen zwischen den Familienangehörigen auch bei Migrantenfamilien zukünftig abnehmen wird.¹⁶¹

Älteren Migranten fehlen häufig Informationen zu den Angeboten der Altenhilfe. Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund Unterstützung und Beratung nicht in gleichem Ausmaß wahrnehmen wie Menschen ohne Migrationshintergrund¹⁶².

Aufgabe der Altenhilfeplanung ist es, auf die wachsende Gruppe der Senioren mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen, spezifische Lebenslagen und Bedürfnisse zu ermitteln und Vorschläge für geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen zu entwickeln.

Praktische Beispiele für gezielte Aktivitäten gibt es vor allem aus größeren Städten. Um Senioren mit Migrationshintergrund an bestehende Angebote der Altenhilfe heranzufüh-

¹⁵⁹ Laut Definition des Statistischen Bundesamtes sind Menschen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne "alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil" (Statistisches Bundesamt 2010: Fachserie 1, Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, S. 5)

¹⁶⁰ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2014.

¹⁶¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012: Ältere Migranten und Migrantinnen. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht Nürnberg, S. 7f.

¹⁶² Huth, Susanne, 2005: Gesellschaftliche Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main: Nutzung von Seniorenbegegnungsstätten und Altenclubs, Beteiligung in Migrantenorganisationen, ehrenamtliches Engagement.

ren, hat zum Beispiel die AWO in Ulm einen bereits bestehenden ambulanten Pflegedienst für die interkulturelle Pflege weiterqualifiziert. In der Vorbereitungsphase wurden die Mitarbeitenden im Rahmen von externen Fachveranstaltungen für kulturspezifische Themen und einen respektvollen und wertschätzenden Umgang mit der Zielgruppe sensibilisiert. Das neue Angebot wurde durch verschiedene Veranstaltungsreihen für Migranten mit Dolmetscherunterstützung und mehrsprachiges Informationsmaterial beworben. Ein übergeordneter Steuerungskreis hat das Projekt fachlich begleitet.

9.3.1 Situation im Landkreis Biberach

Aktuelle Daten zur Zahl der Senioren mit Migrationshintergrund im Landkreis Biberach gibt es nicht. Die verfügbaren Daten stammen aus dem Zensus 2011. Damals hatten im Landkreis Biberach rund 35.000 Personen einen Migrationshintergrund, darunter 3.130 ältere Menschen ab 65 Jahren. Somit waren von den 35.000 Kreisbürgern mit Migrationshintergrund 9,2 Prozent Senioren im Alter ab 65 Jahren¹⁶³. Der Seniorenanteil an der Gesamtbevölkerung lag bei knapp 18 Prozent und war damit doppelt so hoch. Die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ist also derzeit noch deutlich „jünger“ als die Gesamtbevölkerung. Auch im Landkreis Biberach wird die Zahl der Senioren mit Migrationshintergrund aber in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter steigen.

Bislang haben die Träger der Altenhilfe im Landkreis Biberach keine kulturspezifisch ausgerichteten Angebote aufgebaut, die sich gezielt an Senioren mit Migrationshintergrund wenden. Im Rahmen der Befragung der ambulanten Pflegedienste gaben 16 von 17 Diensten an, dass die kultursensible Pflege bei ihnen im Alltag bisher keine Rolle spielt. Auch Daten zur Zahl der Klienten mit Migrationshintergrund konnten nur wenige Dienste liefern. In der stationären Pflege ist das Bild ähnlich.

9.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Wie andernorts auch, gibt es nur sehr wenige Informationen zur Lebenssituation und den Bedarfen älterer Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Biberach. Die Anbieter der Altenhilfe berichten über relativ wenige Anfragen durch diesen Personenkreis. In unterschiedlichen Fachgesprächen wurde jedoch das Anliegen formuliert, dass auch den Senioren mit Migrationshintergrund das komplette Angebotsspektrum der Altenhilfe offenstehen muss. Dazu ist es zunächst wichtig, die Bedarfe zu ermitteln und die Zielgruppe über die bestehenden Angebote und deren Finanzierungsmöglichkeiten zu informieren. Aufgrund von Sprach- und teilweise kulturellen Schranken sind dafür spezifische Informations- und Zugangswege nötig.

Empfehlungen:

- Die Einrichtung spezieller Angebote für Senioren mit Migrationshintergrund erscheint derzeit im Landkreis Biberach nicht geboten. Aufgabe der Anbieter ist vielmehr eine kultursensible Öffnung ihrer Angebote sowie die Stärkung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeitenden.
- Das Thema „Senioren mit Migrationshintergrund“ sollte in den bestehenden Netzwerken der Altenhilfe (Kreispflegeausschuss, Netzwerk Basisversorgung) aufgegriffen und gemeinsam überlegt werden, welche konkreten Schritte im Landkreis Biberach notwendig sind und wer dafür verantwortlich ist. Zu den Gesprächen sollten auch bereits bestehende allgemeine Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände für Menschen

¹⁶³ vgl. Zensuserhebung 2011

mit Migrationshintergrund und Vertreter von Migrantenorganisationen als Gäste eingeladen werden. Sie kennen die konkreten Bedarfe am besten.

- Neben der Qualifikation der hauptamtlichen Mitarbeiter in Bezug auf interkulturelle Arbeitstechniken sollte auch auf die Kompetenzen und Ressourcen der Menschen mit Migrationshintergrund selbst gesetzt werden. Es hat sich in besonderer Weise bewährt, wenn fremdsprachige Mitarbeiter beschäftigt werden. Die Dienste und Einrichtungen erstellen eine Liste aller Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen und kulturspezifischem Wissen und nutzen diese für Gespräche mit Migranten.
- Auch das ehrenamtliche Engagement von Migranten sollte gezielt angeregt und unterstützt werden. Die Umsetzung von Quartierskonzepten kann durch die gezielte Einbindung von Personen mit Migrationshintergrund wirksam unterstützt werden (siehe die entsprechenden Handlungsempfehlungen im Kapitel 4, Bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung). Positive Beispiele gibt es auch mit dem Aufbau eines bürgerschaftlich gestützten Dolmetscherdienstes, der für Informations- und Beratungssituationen mit Migranten herangezogen werden kann.

9.4 Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Vernetzung der Handlungsfelder und Akteure im Hinblick auf alt gewordene Menschen mit Behinderung mit dem Ziel grundsätzlicher Absprachen und Kooperationen	<u>Landkreis</u> Anbieter Städte und Gemeinden
Vernetzung der Arbeitsbereiche Alten- und Behindertenhilfe innerhalb der Landkreisverwaltung	Landkreis
Maßnahmen zur Verbesserung der stationären Krankenhausbehandlung von Demenzkranken (siehe Kapitel 6)	<u>Sana-Klinikum</u> Zentrum für Psychiatrie
Quantitativer und qualitativer Ausbau der Entlastungs- und Beratungsangebote für Angehörige von Demenzkranken und Erleichterung des Zugangs zu den Angeboten (siehe Kapitel 5 und 7)	Anbieter Netzwerk Demenz Landkreis
Realisierung neuer stationärer Pflegeplätze ausschließlich in Verbindung mit einem differenzierten Demenzkonzept	Träger
Prüfung der Umsetzung weiterer ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Rahmen der Gespräche zur Weiterentwicklung der Pflegestrukturen in den Verwaltungsräumen	Landkreis Gemeindeverbände Anbieter
Ausbau der Information und Öffentlichkeitsarbeit über neue technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Demenzkranken im häuslichen Umfeld	Wohnberatung Sonstige Beratungsangebote Ambulante Pflegedienste
Kultursensible Weiterentwicklung und Öffnung bestehender Angebote der Altenhilfe auch für Senioren mit Migrationshintergrund	Anbieter
Aufgreifen des Themas „Senioren mit Migrationshintergrund“ in den bestehenden Netzwerken der Altenhilfe unter Einbeziehung von Experten (Beratungsstellen für Menschen mit Migrationshintergrund, Vertretern von Migrantenorganisationen)	<u>Landkreis</u> Netzwerk bürgerschaftliches Engagement Beratungsstellen für Menschen mit Migrationshintergrund Migrantenorganisationen
Erhebung und Nutzung von Kompetenzen und kulturspezifischem Wissen von Mitarbeitenden mit und ohne Migrationshintergrund	Anbieter
Förderung des ehrenamtlichen Engagements von Menschen mit Migrationshintergrund; eventuell Aufbau eines bürgerschaftlich gestützten Dolmetscherdienstes	Netzwerk bürgerschaftliches Engagement

C Zusammenfassung Handlungsempfehlungen

B 1 Seniorengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Erstellung kommunaler Seniorenpläne; Unterstützung der Städte und Gemeinden bei gemeindebezogenen Seniorenplanungen; bei Bedarf Organisation von Fortbildungsangeboten und Informationsveranstaltungen	<u>Städte und Gemeinden</u> Landkreis Netzwerk Basisversorgung
Durchführung von Ortsbegehungen; Auswertung und Priorisierung von Maßnahmen	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger
Barrierefreier Umbau öffentlicher Gebäude; Beratung durch Baurechtsbehörden bei Planung	Städte und Gemeinden Landkreis (Baurechtsbehörde)
Konzepte zur Sicherstellung der Nahversorgung und Dienstleistung nach vorheriger Bedarfsprüfung unter Beteiligung der Bürger und örtlicher Anbieter	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger Anbieter
Schaffung seniorenfreundlicher sicherer Fußwege	Städte und Gemeinden
Ausweisung attraktiver und sicherer Radwege	Städte und Gemeinden Landkreis
Stärkung der E-Bike-Mobilität (z.B. sichere Abstellplätze, Ladestationen, Einsteiger-Kurse)	<u>Städte und Gemeinden</u> Kreisseniorenrat, Verkehrswacht Vereine, Landkreis
Verbesserung der Parksituation (Parkplatzgröße, ausreichende Zahl an Behindertenparkplätzen)	Städte und Gemeinden
Fortsetzung des Fahrsicherheitstrainings für Senioren	Landkreis
Fortsetzung / Ausweitung des Projekts „Mobil bleiben auch im Alter“ des Stadtseniorenrats Biberach	<u>Stadtseniorenrat Biberach</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Fortschreibung der Nahverkehrsplanung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Senioren	Landkreis
Prüfung der Einrichtung bürgerschaftlich organisierter Fahrdienste oder Bürgerbusse nach vorheriger Bedarfsklärung und Abstimmung mit dem Landkreis	<u>Städte und Gemeinden</u> Bürger Landkreis
Prüfung der Einrichtung einer Online-Mitfahrzentrale	Landkreis

B 2 Wohnen zu Hause mit und ohne Unterstützung

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
Verstärkte Information über barrierefreies Bauen / Wohnungsanpassung, unter anderem durch Infoblatt im Rahmen des Baugenehmigungsverfahrens	<u>Untere Baurechtsbehörden</u> bei Städten und Gemeinden, Landkreis Wohnberatungsstelle
Fortsetzung und Ausbau der Zusammenarbeit der Akteure im Rahmen des Siegels „Leichter leben“	<u>Kreishandwerkerschaft</u> <u>Kreis-/Stadt seniorenrat</u> Caritas, VdK, Landkreis
Schaffen kostengünstiger barrierearmer Wohnungen durch strukturelle Wohnungsanpassungsmaßnahmen in älteren Bestandsgebäuden	<u>Wohnungsbaugenossenschaften</u> <u>Kommunen (Wohnumfeld)</u>
Information und Werbung für die Wohnberatung	<u>Wohnberatungsstelle</u> Sonstige Beratungsstellen Ambulante Pflegedienste
Umfassende Beratung auch über Technikunterstützung beim Bauen und Wohnen	Wohnberatungsstelle
Nutzen der Messe aktiv 50Plus für Infos zum Thema barrierefreies Bauen / Wohnungsanpassung / Technikunterstützung	Wohnberatungsstelle
Werbung für ein verstärktes Engagement ehrenamtlicher Wohnberater	Wohnberatungsstelle Netzwerk Basisversorgung
Orts- und stadtteilbezogene Bestandsaufnahmen und Bedarfserhebungen zu den Wohnbedürfnissen älterer Bürger unter breiter Bürgerbeteiligung	Städte und Gemeinden
Informationsveranstaltung zum Thema „Wohnen für alle Generationen“	<u>Landkreis</u> <u>Wohnberatungsstelle</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft, Architekten
Prüfung des Bedarfs und der Umsetzung von Mehr-Generationen-Wohnprojekten	Städte und Gemeinden
Beachten grundlegender Qualitätsanforderungen an Betreute Seniorenwohnungen (Lage, Konzept, Einbindung in Gemeinde)	<u>Wohnungsbauunternehmen</u> Städte und Gemeinden
Unterstützung neuer gemeinschaftlicher Wohnformen	Städte und Gemeinden
Nutzen der Erfahrungen bereits bestehender gemeinschaftlicher Wohnprojekte; Aufbau einer Plattform zum Erfahrungsaustausch	Landkreis Bürgerschaftliche Initiativen
Fortführung und bei Bedarf Ausbau des Projekts Wohnen in Gastfamilien für Senioren	Freundeskreis Schussenried e.V. Landkreis
Weiterführung und –entwicklung des Konzepts des Betreuten Wohnens zu Hause	Sozialstationen Ambulante Pflegedienste
Neutrale Information zum Thema „Beschäftigung von Hilfskräften aus dem Ausland“	Beratungsstellen

B 3 Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Genereller Ausbau der Bürgerbeteiligung / Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen in den Städten und Gemeinden	<u>Städte und Gemeinden</u> Netzwerk Ehrenamt Landkreis
Unterstützung des Aufbaus örtlicher Seniorenvertretungen	<u>Städte und Gemeinden</u> Kreisseniorenrat Netzwerk Ehrenamt
Stärkung der Anerkennungs- und Wertschätzungskultur für bürgerschaftliches Engagement in den Städten und Gemeinden	<u>Städte und Gemeinden</u> Netzwerk Ehrenamt
Bereitstellen von Räumen und Infrastruktur, feste Ansprechpartner für bürgerschaftlich Interessierte in der Verwaltung	<u>Städte und Gemeinden</u> Kirchengemeinden Anbieter
Ausbau der innerbetrieblichen Wertschätzungskultur in Einrichtungen und Diensten	<u>Anbieter</u> Netzwerk Ehrenamt
Weiterentwicklung der Konzepte zur Gewinnung bürgerschaftlich Engagierter	Netzwerk Ehrenamt Anbieter Städte und Gemeinden Landkreis
Kontinuierliche Information und Herstellen von Transparenz bezüglich Aufwandsentschädigung / Auslagenersatz	<u>Netzwerk Ehrenamt</u> <u>Anbieter</u>
Regelmäßige Information zu / bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Qualifizierungsangeboten für bürgerschaftlich Engagierte und gegebenenfalls Fachkräfte	Netzwerk Ehrenamt Anbieter
Sicherstellung der Finanzierung der Qualifizierungsangebote (kostenfreie Teilnahme für Engagierte / Interessierte)	Anbieter Netzwerk Ehrenamt Landkreis
Kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung der Engagementbereiche (z.B. Generationen übergreifendes Engagement; Senioren als „Technik-Botschafter“ oder Sicherheitsberater)	<u>Netzwerk Ehrenamt</u> Anbieter Kreisseniorenrat, Stadtseniorenrat Biberach Landkreis Städte und Gemeinden

B 4 Bildung, Kultur, Freizeit

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Bestandsaufnahme und Vernetzung von Anbietern und Angeboten auf Gemeindeebene, z.B. durch Runde Tische	<u>Städte und Gemeinden</u> Anbieter
feste Ansprechpartner bei den Gemeinden	Städte und Gemeinden
Koordinierte Werbung auf Gemeindeebene	Anbieter Städte und Gemeinden
Bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Angebote, um Senioren mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu erreichen (junge und hochbetagte Senioren, Senioren mit / ohne Migrationshintergrund und mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen)	Anbieter
Beteiligung von Senioren bei der Angebotsentwicklung und Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen	Anbieter Netzwerk Ehrenamt Kreisseniorenrat Stadtseniorenrat Biberach
Erleichterung des Zugangs zu Bildungs- und Freizeitangeboten (z.B. gut erreichbare barrierefreie Räume; „neutrale“ Bezeichnung; kostengünstige Angebote oder reduzierte Gebühren für Senioren mit geringem Einkommen, ehrenamtlicher Hol- und Bringdienst für Medien...)	<u>Anbieter</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Schaffung inklusiver Angebote für Senioren mit Behinderung	<u>Anbieter</u> Städte und Gemeinden Landkreis
Stärkung des kreisweiten konfessionsübergreifenden Austauschs von Anbietern, Organisation einer gemeinsamen Veranstaltung auf Kreisebene	<u>Landkreis</u> Anbieter
Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements	Städte und Gemeinden Landkreis

B 5 Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
Quantitativer und qualitativer Ausbau der kommunalen Seniorenanlaufstellen	Städte und Gemeinden
Aufbau / Moderation „Runder Tische Altenhilfe“ durch die Seniorenanlaufstellen	Städte und Gemeinden;
Ausbau der Zusammenarbeit von örtlichen Seniorenanlaufstellen, Altenhilfefachberatung beim Landkreis, Angeboten der Basisversorgung; zukünftig: Pflegestützpunkt	Landkreis (Altenhilfefachberatung) Städte und Gemeinden Netzwerk Basisversorgung Pflegestützpunkt
Bedarfsgerechte Unterstützung der Kommunen beim Auf- und Ausbau der Anlaufstellen und der Organisation Runder Tische (Schulungsangebote / fachliche Begleitung)	Landkreis (Altenhilfefachberatung) Netzwerk Basisversorgung
Etablierung von Vernetzungsstrukturen auf Ebene der Verwaltungsräume	Gemeindeverbände Landkreis Netzwerk Basisversorgung
Einrichtung eines Pflegestützpunktes	<u>Landkreis</u> Kranken- und Pflegekassen
Mehr Öffentlichkeitsarbeit / aktuelle Wegweiser	Landkreis Städte und Gemeinden Anbieter
Leicht auffindbare Informationen zu Seniorenthemen auf den Internetseiten von Landkreis und Kommunen; Verlinkung mit dem Seniorenwegweiser des Landkreises	Landkreis Städte und Gemeinden
Auf- und Ausbau des Konzepts der Pflegelotsen in Betrieben	<u>Netzwerk Basisversorgung</u> <u>AOK Ulm-Biberach</u> Betriebe, Unternehmen
Nutzung der Messe aktiv 50 Plus zur Informationsvermittlung und -gewinnung	Landkreis Städte und Gemeinden Pflegekassen Anbieter Bürger
Gute telefonische Erreichbarkeit von Beratungsangeboten auch für Berufstätige	Pflegekassen Sonstige Anbieter Pflegestützpunkt
Information der Hausärzte über bestehende Beratungsangebote; eventuell gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit Kassenärztlicher Vereinigung	Landkreis Kassenärztliche Vereinigung Hausärzte
Abbau stereotyper Altersbilder durch generationenübergreifende Öffentlichkeitsarbeit	Landkreis Städte und Gemeinden Anbieter Stadt-/ Kreissenorenrat
Fortsetzung und Ausbau der Beratung zu Sicherheitsfragen; Prüfung der Umsetzbarkeit des Konzeptes von Senioren-Sicherheitsberatern in Kooperation mit der Polizei	<u>Stadt-/Kreissenorenrat</u> Polizei