

Seniorenplan
für Bietigheim-Bissingen



Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

Bietigheim-Bissingen ist eine Stadt, in der man gerne älter wird; Bietigheim-Bissingen ist eine Stadt, die all ihren Bewohnerinnen und Bewohnern, unabhängig vom Alter oder anderen Unterscheidungsmerkmalen, viel zu bieten hat. Die Belange der Seniorinnen und Senioren sind deshalb seit Langem Bestandteil unserer kommunalen Entwicklungskonzepte. Angesichts des demografischen Wandels werden die Interessen und Bedürfnisse der älteren Menschen jedoch wichtiger denn je. Der demografische Wandel stellt unsere Gesellschaft vor ganz neue Aufgaben.

Die Menschen werden immer älter und es kommen weniger Kinder zur Welt. Sofern nicht unerwartete Entwicklungen die Hochrechnungen wieder kippen sollten, hat das zur Folge, dass der Anteil der über 50-Jährigen an der Gesamtbevölkerung stetig zunimmt. Das hat Konsequenzen für jeden Einzelnen wie für unsere Gesellschaft insgesamt. Jeder Mensch steht vor der Frage, wie er sich am besten auf einen langen Lebensabend vorbereitet, wie er sich seine Gesundheit möglichst lange erhält und wie er bis ins hohe Alter am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Vorsorge und aktives Altern heißt die Devise. Jeder Einzelne ist gefordert, aber zur Bewältigung braucht er auch Unterstützung.

Damit stehen die Gesellschaft, die Politik vor der Herausforderung, sich auf eine älter werdende Bevölkerung einzustellen. Das bedeutet zudem, der Generation 50 und 60 plus viel stärker als bisher die Möglichkeit zu geben, sich einzubringen, beziehungsweise ihre Erfahrungen mehr als heute noch üblich abzurufen. Jeder kompetente Beitrag, die Herausforderung des demografischen Wandels zu meistern, ist willkommen.

Bietigheim-Bissingen hat bereits einiges auf den Weg gebracht, um den Veränderungen gerecht zu werden, die eine älter werdende Gesellschaft mit sich bringt. Dieser Seniorenplan, der mit maßgeblicher Unterstützung vieler älterer Menschen in unserer Stadt erarbeitet wurde, soll zeigen, was die Stadt bereits zu bieten hat, aber auch, was noch zu leisten ist. Wir wollen die Lebensqualität in Bietigheim-Bissingen für Senioren erhalten und verbessern.

Dieser Bericht entstand in enger Kooperation des städtischen Familienbüros mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg und dank einer breiten Unterstützung vieler engagierter Bürgerinnen und Bürger. All jenen, die sich hier in besonderer Weise eingebracht haben, danke ich persönlich wie auch im Namen des Gemeinderats Bietigheim-Bissingen.

Dieser Seniorenplan soll Grundlage unserer Stadtentwicklung der kommenden Jahre in allen relevanten Bereichen werden. Der Umsetzungsprozess ist eine langfristige Aufgabe der kommunalen Stadtentwicklung. Ich wünsche uns allen hierzu gute Beratungen und nachhaltige Beschlüsse.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'J. Kessing'.

Jürgen Kessing
Oberbürgermeister

1.	Grundlagen der Seniorenplanung	10
2.	Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen	18
3.	Leben in den Stadt- und Ortsteilen	40
4.	Wohnen und Wohnumfeld	70
5.	Interessenvertretung von Senioren	104
6.	Gesundheitsversorgung	108
7.	Migranten im Seniorenalter	126
8.	Angebote der Altenhilfe	136
	Quellenverzeichnis	178

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlagen der Seniorenplanung	10
1.1	Seniorenpolitik als Aufgabe der Kommune	11
1.2	Von der Pflegeplanung zur Sozialplanung für Senioren	12
1.3	Zielsetzung und rechtlicher Rahmen	13
1.4	Planungsprozess, Planungsbeteiligte und Planungsmethoden	14
1.5	Aufbau des Seniorenplans	15
2.	Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen	18
2.1	Bevölkerung in Bietigheim-Bissingen zum 31.12.2013 und künftige Entwicklung bis 2030	19
2.2	Altersstruktur	23
2.3	Verteilung der Altersgruppen in den Stadtteilen	26
2.4	Lebenslagen älterer Menschen	28
2.4.1	Einkommenssituation	29
2.4.2	Haushalts- und Familienformen	35
2.4.3	Soziale Beziehungen	34
2.5	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen	35
3.	Leben in den Stadt- und Ortsteilen	40
3.1	Demografie und Gemeindestruktur	41
3.2	Kommunale Seniorenpolitik im demografischen Wandel	43
3.3	Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung	44
3.4	Öffentlicher Nahverkehr	47
3.5	Wohnortnahe medizinische Versorgung	49
3.6	Gesundheitsförderung und Prävention	51
3.7	Ehrenamtliches Engagement	53
3.8	Bildungs-, Kultur- und Sportangebote für Senioren	58
3.9	Wohnangebote für Senioren	62
3.10	Wohnortnahe Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf	62
3.11	Information und Beratung bei Pflegebedarf	63
3.12	Demografiebezogene Handlungsempfehlungen und Handlungsfelder in den Stadt- und Ortsteilen	64

4. Wohnen und Wohnumfeld	70
4.1 Privates Wohnen	71
4.2 Wohnen ohne Barrieren	73
4.2.1 Wohnungsanpassung und Wohnberatung	74
4.2.2 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes	78
4.2.3 Anpassung des Wohnumfeldes	80
4.2.4 Integriertes Wohnen	81
4.2.5 Barrierefreie Seniorenwohnungen	82
4.3 Betreutes Wohnen	83
4.3.1 Betreute Seniorenwohnanlagen	84
4.3.2 Betreutes Wohnen zu Hause	85
4.4 Technikunterstützung in Wohnung und Wohnumfeld	87
4.5 Neue Wohnformen	88
4.5.1 Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen	90
4.5.2 Quartiersbezogene Wohnkonzepte	91
4.6 Weitere Ansatzpunkte zur Förderung des selbständigen Wohnens	94
4.6.1 Wohnungsbörse und Umzugsmanagement	95
4.6.2 Wohnen in Gastfamilien	95
4.6.3 Wohnen für Hilfe	96
4.7 Kommunale Wohnungspolitik	96
4.8 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	98
5. Interessenvertretung von Senioren	104
5.1 Seniorenvertretung auf Gemeindeebene	104
5.2 Handlungsempfehlungen Seniorenvertretung	105
6. Gesundheitsversorgung	108
6.1 Gesundheitsförderung und Prävention	106
6.2 Ambulante medizinische Versorgung	112
6.3 Geriatrische Versorgung und Geriatrische Rehabilitation	114
6.4 Versorgung nach Krankenhausaufenthalt	117
6.5 Gerontopsychiatrische Versorgung	129
6.6 Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung	120
7. Migranten im Seniorenalter	126
7.1 Demografische Daten	127
7.2 Unterstützungs- und Hilfebedarf	129

7.3 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund	130
7.4 Handlungsempfehlungen	131
8. Angebote der Altenhilfe	136
8.1 Einleitung	136
8.2 Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen	137
8.3 Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote	140
8.4 Informations- und Beratungsangebote	142
8.4.1 Beratung und Information älterer Menschen	142
8.4.2 Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige	143
8.4.3 Pflegestützpunkt	144
8.5 Pflege- und Betreuungsangebote	149
8.5.1 Häusliche Pflege durch Angehörige und ambulante Dienste	151
8.5.1.1 Allgemeine Entwicklungen	151
8.5.1.2 Ambulante Pflegedienste in Bietigheim-Bissingen	152
8.5.1.3 Handlungsempfehlungen häusliche und ambulante Pflege	154
8.5.2 Tagespflege	155
8.5.2.1 Allgemeine Entwicklungen	155
8.5.2.2 Tagespflegeplätze in Bietigheim-Bissingen	157
8.5.2.3 Handlungsempfehlungen Tagespflege	158
8.5.3 Kurzzeitpflege	159
8.5.3.1 Allgemeine Entwicklungen	159
8.5.3.2 Kurzzeitpflegeplätze in Bietigheim-Bissingen	160
8.5.3.3 Handlungsempfehlungen Kurzzeitpflege	162
8.5.4 Dauerpflege	164
8.5.4.1 Allgemeine Entwicklungen	164
8.5.4.2 Dauerpflegeplätze in Bietigheim-Bissingen	166
8.5.4.3 Handlungsempfehlungen Dauerpflege	169
8.5.5 Neue Angebotsformen in der Pflege	170
8.5.5.1 Allgemeine Entwicklungen	170
8.5.6 Palliativpflege und Hospiz	174
Quellenverzeichnis	178

1. Grundlagen der Seniorenplanung

Die Gestaltung der Lebensbedingungen der älteren Generation entwickelt sich immer mehr zu einer zentralen Herausforderung für die Kommunalpolitik. Die Folgen des demografischen Wandels wirken sich auf alle Lebensbereiche aus und erfordern umfassende Planungsüberlegungen. Die Stadt Bietigheim-Bissingen reagiert auf diese Herausforderung und hat in enger Kooperation zwischen der Stadtverwaltung und dem KVJS einen Stadt seniorenplan unter breiter Beteiligung erarbeitet.

Der vorliegende Plan ist umfassend und ganzheitlich angelegt. Die Lebensumstände sowie die Angebote und Hilfen für Bürger ab 65 Jahren werden bezogen auf Stadt- und Ortsteile dargestellt und bewertet. Daraus folgend werden Handlungsempfehlungen und Maßnahmevorschläge für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote in den kommenden Jahren formuliert. Ergänzt wird dies durch die Darstellung der demografischen Entwicklung sowie durch praxisnahe Anregungen und nachahmenswerte Beispiele.

Im Rahmen der Planung erfolgt außerdem eine Analyse des Bestands an teil- und vollstationären Pflegeangeboten. Darauf aufbauend werden Aussagen zum voraussichtlichen künftigen Bedarf formuliert. Der Seniorenplan bezieht die Aussagen des Kreispflegeplans und des Landespflegeplans ebenso ein wie die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt „Jung bleiben und älter werden in Bietigheim-Bissingen“, die 2011 unter Beteiligung des KVJS, der Familienforschung Baden-Württemberg und des Statistischen Landesamtes stattfand.

Ziel der Planung ist es, neben einem quantitativ und qualitativ bedarfsgerechten Angebot der Grundversorgung mit Dienstleistungen, eine möglichst gute und gleichmäßige sowie nachhaltig gesicherte Lebensqualität für alle Bürger im gesamten Stadtgebiet zu erreichen. Zentrales Anliegen ist es, die Aufmerksamkeit auf Lebensqualität und Lebenswelt der Senioren zu lenken, weil die dort ansetzenden Aktivitäten und Maßnahmen am effektivsten Selbständigkeit und Selbstbestimmung fördern und damit am erfolgversprechendsten zur Gestaltung und Steuerung der demografischen Entwicklung beitragen.

Der Seniorenplan will als seniorenpolitisches Gesamtkonzept Entscheidungsgrundlagen für die Kommunalpolitik schaffen. Er verfolgt einen generationenübergreifenden Ansatz und soll das Profil der Stadt Bietigheim-Bissingen als attraktiver Lebensort für alle Altersgruppen unterstreichen. Der Plan stellt Informationen für die Bewertung der Versorgungssituation sowie für die Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit künftiger Planungsvorhaben zur Verfügung. Weitere seniorenspezifische Themen (Situation älterer Migranten, Angebote für Demenzkranke, bürgerschaftliches Engagement) sind ebenfalls Teil der Planung. Die aus der Planung resultierenden themenbezogenen Handlungsempfehlungen stellen keine Liste von konkret zu realisierenden Projekten dar, sondern zeigen längerfristige Perspektiven, Ansatzpunkte und Ziele für empfehlenswerte Maßnahmen auf. Die Beschreibung einzelner Praxisbeispiele konkretisiert und ergänzt die Handlungsempfehlungen im Sinne einer Ideensammlung.

1.1 Seniorenpolitik als Aufgabe der Kommune

Kommunale Daseinsvorsorge ist heute nicht ohne Planungsüberlegungen für eine kommunale Demografie- und Seniorenpolitik denkbar. Die eigenständige Lebensführung im vertrauten Wohnquartier entspricht, unabhängig von einem etwaigen Unterstützungs- oder auch Pflegebedarf, dem Wunsch der meisten Menschen. Wie die Wohn- und Lebensbedingungen älterer und pflegebedürftiger Menschen gestaltet sind, wird am Wohnort entschieden. Wesentlicher Ansatzpunkt für eine zukunftsfähige Gemeinde- und Stadtentwicklung ist daher eine demografieorientierte kommunale Wohnungspolitik. Dies erfordert zum einen eine breit angelegte und gut fundierte Zukunftsplanung, zum anderen und ganz praktisch aber auch neue Wege in der Zusammenarbeit innerhalb der Kommunalverwaltung sowie Vernetzungen zwischen Kommune, Wohnungs- und Sozialwirtschaft.

In Bietigheim-Bissingen sind die städtischen Angebote für Senioren überdurchschnittlich gut ausgebaut. Insbesondere das Familienbüro mit dem Pflegestützpunkt funktioniert als wesentliche Schalt- und Vernetzungszentrale. Von allen Gesprächspartnern im Planungsprozess wurde einhellig die gute und intensive Kooperation mit der Stelleninhaberin gelobt. Dies unabhängig von den vorhandenen personellen Konstellationen abzusichern, muss auch für die Zukunft Auftrag der Kommune sein.

Nach dem Motto: „Nicht rudern, sondern steuern“ kann die wesentliche Aufgabe der Kommune darin gesehen werden, die aufgrund vereinbarter Zielvorstellungen und abgestimmter Planungen als notwendig erkannten seniorenpolitischen Maßnahmen umzusetzen. Herzstück der Planung und damit auch der erforderlichen Maßnahmen ist die Lebenssituation der Senioren. Diese wird im vorliegenden Plan zum einen mit Hilfe von demografischen Daten erfasst, zum anderen werden die Lebens- und Wohnverhältnisse von Senioren ausführlich dargestellt und daraus folgend Handlungsempfehlungen entwickelt. Die Planungsbeteiligten wurden dabei in erster Linie von der Frage geleitet, wie man Selbständigkeit und Kompetenzen von Senioren am besten unterstützt und welche Maßnahmen wirksam sind, bevor Hilfe- und Pflegebedarf entsteht.

Die Aufgabe des Landkreises ist in dieser Situation darin zu sehen, die Kreiskommunen in ihren demografiebezogenen Aktivitäten durch Bereitstellung von Informationen, Initiieren von Projekten und Koordinieren von Aktivitäten wirkungsvoll zu unterstützen. Die konkrete Entwicklung der Infrastruktur kann vor allem seitens der Kommunen positiv beeinflusst und gesteuert werden, während dem Landkreis dabei eine unterstützende Rolle zukommt. Auch die pflegerische Versorgung der Bevölkerung kann als gesamtgesellschaftliche Aufgabe nur dann gelingen, wenn Vernetzung und Kooperation zwischen Kreis und Kommune zu verbindlich vereinbarten Kriterien werden.

1.2 Von der Pflegeplanung zur Sozialplanung für Senioren

Ursprünglich konzentrierte sich Seniorenplanung in erster Linie auf die Darstellung von Bestand und Bedarf an Pflegeangeboten. Hintergrund war die Bestimmung im Landespflegegesetz von Baden-Württemberg, wonach jeder Stadt- und Landkreis einen Pflegeplan zu erstellen hatte, der u.a. auch „Hinweise zu pflegevermeidenden und pflegeergänzenden Maßnahmen“ enthalten sollte. Angesichts des mit der demografischen Entwicklung einhergehenden erheblichen künftigen Anstiegs des Pflegebedarfs bei gleichzeitigem Rückgang der Pflegepotentiale reicht dies jedoch nicht mehr aus. Gefragt sind vielmehr präventiv ausgerichtete Gesamtplanungen mit umfassender Perspektive und regionalem Bezug, die das selbständige Wohnen stärken. Diese können als Ansatzpunkt für die Entwicklung von zukunftsfähigen Angeboten und Strukturen genutzt werden. Die Notwendigkeit solcher Planungen wird von immer mehr Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, aber auch zunehmend von einzelnen Kommunen erkannt.¹ Unterstützt wird dies auf Bundesebene durch die Thematik des siebten Bundesaltensberichts "Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften", der 2016 veröffentlicht werden soll sowie durch die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.²

Auch in der Fachdiskussion wächst die Überzeugung, dass kommunale Demografiepolitik der entscheidende Schlüssel zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen ist und ein breiter Planungsansatz die erforderlichen Grundlagen dafür liefert. „Die traditionelle Unterstützungsorientierung...muss um die Gestaltung der Gesamtheit der Lebensverhältnisse älter werdender Menschen ergänzt werden.“³ Für so angelegte seniorenpolitische Planungen und Konzeptionen stellt die Sozialplanung wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse und Folgerungen zur Verfügung. Diese können auf den Landkreis und die kommunale Ebene heruntergebrochen werden.

Eine enge Abstimmung der Planung zwischen Kommunen und Landkreis ist dabei im Hinblick auf die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten unverzichtbar. Aus diesem Grund wurde der Landkreis Ludwigsburg von Beginn an in den Planungsprozess in Bietigheim-Bissingen einbezogen. Unter anderem wurde dazu ein Fachgespräch mit Experten des Landratsamtes aus den Bereichen Altenhilfe-Fachberatung, Sozialhilfe und Betreuungsbehörde geführt. Ein Blick in die Sozialdaten des Landkreises Ludwigsburg verdeutlicht, dass dem Personenkreis der älteren Menschen eine besondere Bedeutung zukommt. Die Pflegestatistik 2013 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg weist im Landkreis Ludwigsburg 12.145 Personen aus, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt kontinuierlich an, aber auch der Anteil derer, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, nimmt zu. In Bietigheim-Bissingen erhielten zum

¹ In Bayern ist jede Kommune verpflichtet, ein kommunales seniorenpolitisches Konzept zu erarbeiten

² Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Empfehlungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, Mai 2015.

³ Prof. Dr. Gerhard Naegele in KVJS aktuell Heft 3/2013, s. dazu auch Hüther/Naegele (Hrsg.), Demografiepolitik – Herausforderungen und Handlungsfelder, Wiesbaden 2013

Stichtag 30.06.2014 nach den Angaben des Landratsamtes 64 Personen Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen sowie 10 Personen Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen. Die Zahl dieser Hilfeempfänger wird in Zukunft weiter deutlich ansteigen.

Im Landkreis Ludwigsburg wird schon seit langer Zeit eine kontinuierliche Kreispflegeplanung betrieben. Derzeit gilt der Kreispflegeplan 2012. Ein wichtiges Ziel der Planungen ist es, die wohnortnahe Versorgung mit Pflegeplätzen zu sichern. Durch die Anwendung der oberen Bedarfseckwert-Variante sowie die Gliederung des Kreisgebietes in Planungsräume sollen im Rahmen der Fortschreibungen des Kreispflegeplans regionale Versorgungsdefizite ausgeglichen werden. Ergänzend zum Kreispflegeplan hält der Landkreis Broschüren zu den Versorgungsbereichen Tages-/Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Hospiz, stationäre Pflege und Pflegenden Angehörige bereit. Neben einer kurzen Beschreibung der Thematik sind dort jeweils alle Angebote im Kreis, geordnet nach Kreiskommunen, aufgeführt.

1.3 Zielsetzung und rechtlicher Rahmen

Die Stadt Bietigheim-Bissingen befasst sich bereits seit einiger Zeit mit Fragen der demografischen Entwicklung. Sie hat den KVJS in der Folge der Zukunftswerkstatt von 2011 mit der Erstellung einer Sozialplanung für Senioren beauftragt. Mit der Seniorenplanung soll ein breit abgestimmtes, integriertes Entwicklungskonzept für die Stadt Bietigheim-Bissingen für die kommenden Jahre entstehen. Dabei sollten folgende Ziele ins Auge gefasst werden:

- die Lebensqualität der Senioren zu erhalten und zu verbessern
- die Potenziale der älteren Generation zu nutzen
- den Bereich präventiver, niederschwelliger Unterstützungsangebote auszubauen.

Als zentrales Ziel kommunaler Seniorenpolitik wurde die Unterstützung der selbständigen Lebensführung in der häuslichen Umgebung formuliert. Dies soll vorrangig durch die Sicherung und Weiterentwicklung der erforderlichen Infrastruktur einschließlich geeigneter Wohnangebote sowie die Schaffung tragfähiger Netzwerke im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzeptes erreicht werden. Der kommunale Seniorenplan soll dafür eine fundierte Bestandsaufnahme, Hinweise für die Absicherung einer möglichst hohen Lebensqualität für die Senioren und „Tipps für die Zukunft“ liefern.

Die Planung beschränkt sich nicht auf den Personenkreis der hilfe- und pflegebedürftigen Senioren und auf die für sie erforderlichen Hilfestrukturen. Vielmehr erfordert eine fundierte Seniorenplanung eine breit angelegte Beschreibung der Lebenssituation von Senioren in Bietigheim-Bissingen. Dabei gilt es, vor allem die vielfältigen Interessen und Fähigkeiten von Senioren in den Blick zu nehmen. Als zentrale Themen werden neben der demografischen Entwicklung die Wohnsituation von Senioren, die Qualität der Infrastruktur im Wohnumfeld und das Angebot an niederschwelligen Unterstützungsleistungen sowie an ambulanten und stationären Hilfe- und Pflegeangeboten behandelt. Neben einer Be-

standsanalyse interessiert hierbei auch, wie sich der Bedarf in Zukunft voraussichtlich entwickeln wird und welche Einflussmöglichkeiten seitens der Kommune für eine Steuerung der Entwicklung bestehen.

Bei einem solch breiten Planungsansatz ist das engagierte Zusammenwirken aller Beteiligten auf Stadtebene als entscheidender Erfolgsfaktor für die geplanten Maßnahmen anzusehen. Gleichzeitig ist eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen. In Bezug auf Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sind in erster Linie das Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch XI), das Sozialhilfegesetz (SGB XII), das Landespflegegesetz sowie die zugehörigen Rahmenvereinbarungen und Richtlinien, aber auch die Landesbauordnung und weitere Vorgaben zu nennen. Die konkreten Hinweise auf die jeweiligen Regelungen sowie die Quellenangaben erfolgen themenbezogen im Text.

1.4 Planungsprozess, Planungsbeteiligte und Planungsmethoden

Wesentliches Element des Planungsprozesses war von Beginn an eine breite Beteiligung von Anbietern, Institutionen, Senioren sowie von Fachleuten für einzelne Themenbereiche. Zur fachlichen Begleitung wurde aus diesen Bereichen ein Begleit-Arbeitskreis gebildet, der sich aus 11 Mitgliedern zusammensetzte und mehrmals während des gesamten Planungsprozesses tagte, um Texte und Themenbereiche zu diskutieren und die eigene Fachexpertise einzubringen.

Nach einer Auftaktveranstaltung zur Vorstellung des Vorhabens am 8. Mai 2014 im Enz pavillon erfolgten Einrichtungsbesuche und die Bestandserhebung anhand standardisierter Erhebungsbögen. Zur Vertiefung wurden zusätzlich ausführliche Gespräche mit Expertengruppen (ambulante Dienste, Pflegeheime, Hospiz, Geriatrischer Schwerpunkt im Klinikum Bietigheim-Ludwigsburg, Landratsamt, Vertretungen von Kirchengemeinden, Vereinen und Seniorengruppen) geführt. Auf diese Weise konnten umfangreiche Informationen und Anregungen aus erster Hand einbezogen werden. Der Überblick über das vorhandene Angebot wurde vom Pflegestützpunkt vervollständigt. Koordiniert wurden der Begleit-Arbeitskreis und die Fachgespräche ebenfalls vom Pflegestützpunkt.

Die durch die Bestandserhebung und die Fachgespräche ermittelten Fakten wurden auf der Grundlage des aktuellen Wissens- und Erkenntnisstands analysiert. Qualitative Handlungsempfehlungen wurden entwickelt aus dem Vergleich der Bestandssituation mit fachlichen Anforderungen und Entwicklungsperspektiven. Im Hinblick auf die Versorgungsstruktur und deren Weiterentwicklung wurden ebenfalls zahlreiche Hinweise, Einschätzungen und Empfehlungen formuliert.

Um einen praxistauglichen, in sich stimmigen und von den Planungsbeteiligten mit Überzeugung getragenen Seniorenplan zu erhalten, wurden die Texte zu den einzelnen Planungsthemen seitens des Pflegestützpunkts sowie von den Mitgliedern des Begleit-Arbeitskreises, von der Altenhilfe-Fachberatung des Landratsamtes sowie von den weiteren Planungsbeteiligten überprüft. Außerdem wurde der Gesamtplan vor der Beschluss-

fassung in den kommunalen Gremien in einer Abschlussveranstaltung am 12. Januar 2016 wiederum im Enz pavillon vorgestellt.

1.5 Aufbau des Seniorenplans

Der Seniorenplan beschreibt die vorgefundene Lage zum Stichtag 31.12.2013, bezieht seitherige Entwicklungen einschließlich neuerer Informationen und Hinweise ein und richtet den Blick in die Zukunft.

Beginnend mit der Beschreibung der demografischen Entwicklung und soziodemografischer Daten und Fakten wird die Lebenssituation der Senioren in Bietigheim-Bissingen näher beleuchtet. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den für Senioren wesentlichen Aspekten der örtlichen Infrastruktur und Angebotslandschaft.

Es folgen das für die Seniorenplanung zentrale Themenfeld Wohnen und Wohnumfeld, die Beschreibung der Interessenvertretung der Senioren sowie als weitere wesentliche Aspekte die Kapitel zur Gesundheitsversorgung und zur Situation der Senioren mit Migrationshintergrund. Daran schließt sich die Beschreibung der Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegestrukturen an. Soweit möglich wird dabei die spezifische Situation in den einzelnen Stadt- und Ortsteilen berücksichtigt.

Die einzelnen Kapitel beginnen mit einer allgemeinen Beschreibung der Thematik, konzentrieren sich dann auf die Situation in Bietigheim-Bissingen und enden mit der Formulierung von Handlungsempfehlungen und Aussagen zur qualitativen Weiterentwicklung. Soweit möglich werden Hinweise zur voraussichtlichen Bedarfsentwicklung gegeben. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert.

**Demografische
Entwicklung und
Lebenslagen älterer
Menschen**

2. Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen

Aus den demografischen Daten und aus den Erkenntnissen über die Entwicklung der Lebensumstände ergeben sich grundlegende Informationen für die Sozialplanung für Senioren. 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 einerseits und abnehmende Geburtenzahlen andererseits, 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.

In Baden-Württemberg gibt es auf der einen Seite viele Gemeinden und Städte, die in den letzten Jahren gewachsen sind⁴, wobei auch die Infrastruktur wie beispielsweise Kinderbetreuungseinrichtungen in der Regel angepasst wurde. Auf der anderen Seite gibt es insbesondere im ländlichen Raum viele Gemeinden, deren Bevölkerung schon seit einigen Jahren zurückgeht, während deren Infrastruktur für eine höhere Bevölkerungszahl ausgelegt ist.

Die fortschreitende Veränderung der Bevölkerungs- und Altersstruktur führt zu tiefgreifenden Konsequenzen, die in den Medien, in der Politik und in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen zunehmend thematisiert und in Planungsüberlegungen berücksichtigt werden. Beispielsweise führt der Bevölkerungszuwachs in wirtschaftsstarken urbanen Regionen dazu, dass es auf dem Wohnungsmarkt einen erheblichen Mangel an Wohnungen und Häusern gibt. Gemeinden und Städte reagieren auf die starke Nachfrage häufig mit der Ausweisung von weiteren Wohngebieten. Auf der anderen Seite prägen in vielen Gemeinden mit Bevölkerungsrückgang leerstehende Immobilien im Innenbereich zunehmend das Ortsbild. Dort gehen parallel zur Bevölkerung auch Nachfrage und Preise für Immobilien zurück.

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, das weit über den Seniorenbereich hinausgeht und beispielsweise die Unterstützung von Familien, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine breit angelegte Gesundheitsförderung sowie Bildungs- und Infrastrukturmaßnahmen mit einschließt.

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 und, zumindest in Maßen, beeinflusst werden kann.

⁴ Die zunehmende Zahl von Asylbewerbern verstärkt diese Entwicklung

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2025 in Baden-Württemberg, im Landkreis Ludwigsburg sowie in Bietigheim-Bissingen auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes und der Stadt Bietigheim-Bissingen dargestellt.

Die Zahlen des Statistischen Landesamtes weichen von denen der Stadt Bietigheim-Bissingen ab. Zum Ende des Jahres 2013 gab die Stadt an, dass 43.047 Menschen in der Stadt leben und damit rund 800 mehr als das Statistische Landesamt in seiner Bevölkerungsstatistik feststellt. Für zurückliegende Jahre sind die Abweichungen noch größer. Für die Entwicklungen der Gesamtstadt und die Altersverteilung wurden die Angaben des Statistischen Landesamtes verwendet. Da jedoch nur die Stadt Bietigheim-Bissingen über Angaben der Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Stadtteile verfügt, wurden für die Betrachtung der Stadtteile diese Daten verwendet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorausrechnungen in die Zukunft um wahrscheinliche Entwicklungen handelt. Die Berechnungen werden mit jedem zusätzlichen vom Basisjahr entfernten Jahr unsicherer.

Neben den Einwohnerzahlen steht die Entwicklung der Alters- und Sozialstruktur im Mittelpunkt. Das besondere Augenmerk gilt den Faktoren, die die Notwendigkeit demografiebezogener Aktivitäten aufzeigen und Ansatzpunkte für entsprechende Projekte und Planungen in Bietigheim-Bissingen bieten.

2.1 Bevölkerung in Bietigheim-Bissingen zum 31.12.2013 und künftige Entwicklung bis 2030

Die Bevölkerung in Bietigheim-Bissingen hat in den letzten 20 Jahren eine dynamische Entwicklung durchlaufen. Ausgehend von 38.961 Menschen im Jahr 1990 hat sie um 3.249 Menschen zugenommen und betrug Ende des Jahres 2013 42.210 Einwohner. Dies entspricht einer prozentualen Zunahme um 8,3 Prozent. Dabei gab es neben Jahren mit einer gleichmäßigen Zunahme auch Jahre, in denen die Bevölkerung zurückging.

Seit dem Jahr 2008 gibt es in Bietigheim-Bissingen ein dauerhaftes Geburtendefizit, d.h. dass mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Die Bevölkerung nimmt dadurch üblicherweise ab. In Bietigheim-Bissingen wandern jedoch jährlich so viele Menschen zu, dass dieses Geburtendefizit ausgeglichen wird und die Bevölkerung auch nach dem Jahr 2008 weiter zugenommen hat. Da gleichzeitig immer auch Menschen eine Stadt verlassen, gibt es eine Bevölkerungszunahme nur dann, wenn mehr Menschen zuziehen als wegziehen. Dies war in Bietigheim-Bissingen seit 1990 in jedem Jahr der Fall.

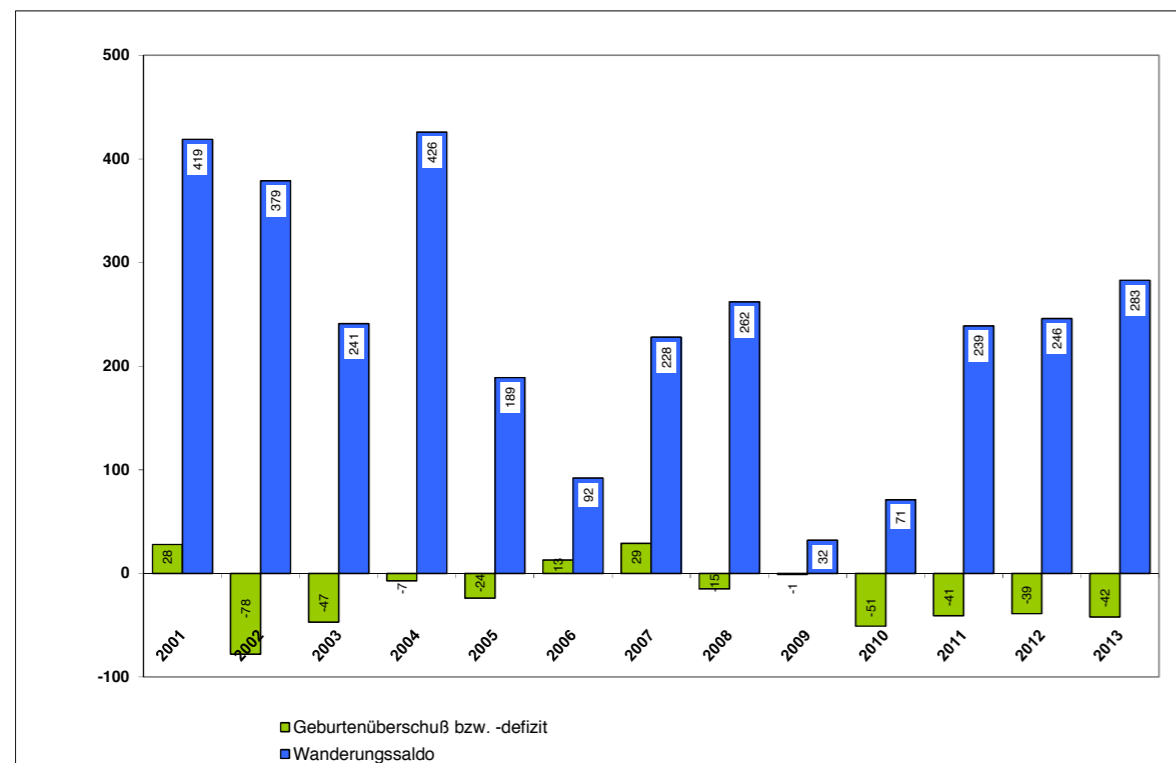
Bietigheim-Bissingen vollzieht damit eine ähnliche Entwicklung wie sie in ganz Baden-Württemberg, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung, beobachtet werden kann. Die Bevölkerungszunahme zwischen den Jahren 1990 und 2013 betrug für Baden-Württemberg 8,2 Prozent und lag damit ähnlich hoch wie in Bietigheim-Bissingen. In der Region Stuttgart fiel sie mit 7,4 Prozent etwas geringer aus. Besonders profitieren konnte der Landkreis Ludwigsburg. Er hatte im Jahr 2013 12 Prozent mehr Einwohner als im Jahr

1990. Andere Städte in einer vergleichbaren Größe wie Bietigheim-Bissingen in der Region Stuttgart konnten vom Bevölkerungswachstum nicht so stark profitieren. In Nürtingen, Leinfelden-Echterdingen und Leonberg nahm die Bevölkerung beispielsweise in geringem Maße zu.

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, also die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die nach Baden-Württemberg zuziehen und denen, die wegziehen, ist seit 2008 ständig gewachsen und betrug Ende des Jahres 2013 mehr als 70.000 Personen.

Im Gegensatz zum Landesdurchschnitt und auch im Gegensatz zur Stadt Bietigheim-Bissingen hat der Landkreis Ludwigsburg insgesamt in allen Jahren einen Geburtenüberschuss, d.h. hier übersteigt die Zahl der geborenen Kinder die Zahl der Sterbefälle. Hinzu kommt ein hoher Wanderungssaldo, so dass die Bevölkerungszahl im Landkreis Ludwigsburg in den letzten Jahren überdurchschnittlich zugenommen hat.

Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo in Bietigheim-Bissingen von 1990 bis 2013



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

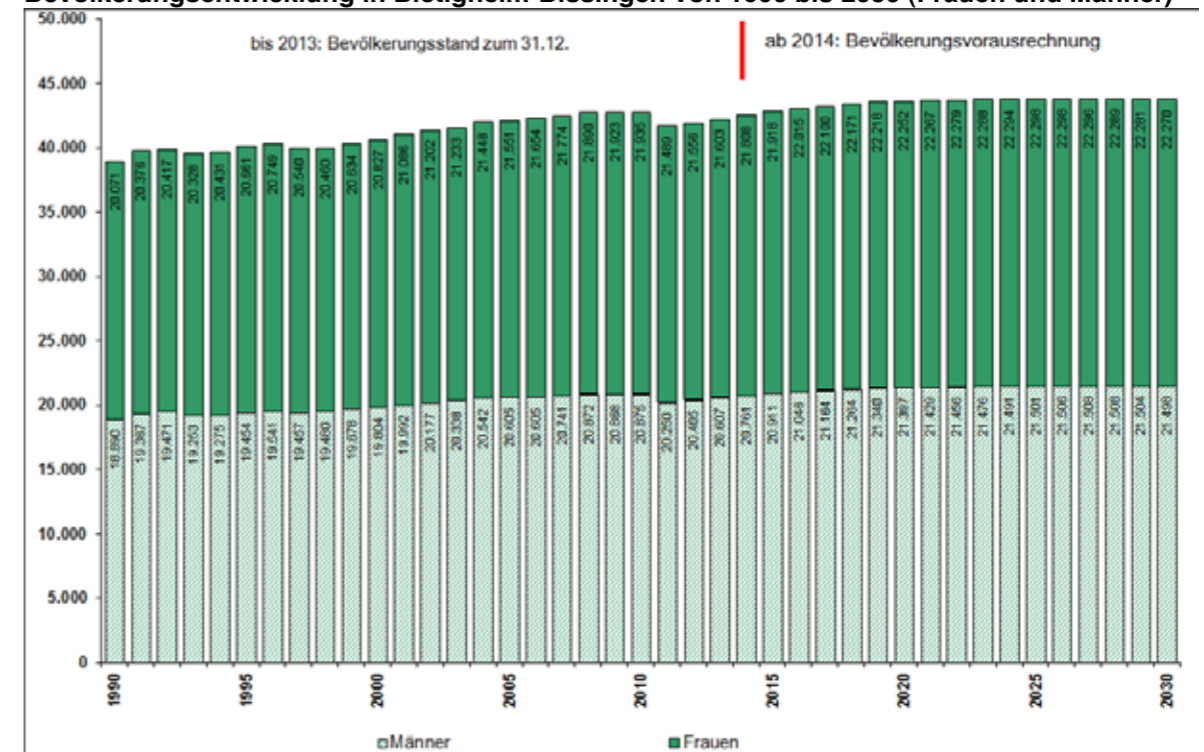
Wenn Zuzüge und Wegzüge in Bietigheim-Bissingen nach Altersgruppen betrachtet werden, zeigt sich für ältere Menschen ein differenziertes Bild. Im Jahr 1990 zogen in allen Altersgruppen mehr Menschen nach Bietigheim-Bissingen zu als weg. Seit dem Jahr 1995 verlassen in der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 50 und unter 75 Jahren jedoch mehr Menschen Bietigheim-Bissingen als neu dazukommen. In den Jahren 2012 und 2013 betraf dies zusätzlich auch die Gruppe der über 75jährigen. Die Bevölkerungs-

zunahme in Bietigheim-Bissingen geht somit einher mit einer negativen Bevölkerungsbilanz in Bezug auf die ältere Bevölkerung.

Die Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamts auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012 sieht für Bietigheim-Bissingen eine weiter dynamische Entwicklung bis zum Jahr 2020 vor. Gegenüber dem Jahr 2012 wird die Bevölkerung insgesamt um 4 Prozent oder in absoluten Zahlen um rund 1.690 Menschen zunehmen. Zwischen den Jahren 2020 und 2030 setzt sich diese Dynamik nicht weiter fort. Die Zunahme in diesem Zeitraum wird dann nur noch 0,3 Prozent oder rund 120 Menschen betragen, wobei von einer Zunahme der Bevölkerung bis zum Jahr 2026 und einer anschließenden moderaten Abnahme ausgegangen wird.

Im Vergleich zur berechneten Veränderung im Landkreis Ludwigsburg, in der Region Stuttgart, im Regierungsbezirk Stuttgart und im Land Baden-Württemberg hat die Stadt Bietigheim-Bissingen zu jedem Zeitpunkt eine höhere positive Veränderung der Bevölkerung. Die Zunahmen zwischen den Jahren 2012 und 2020 fallen in den zum Vergleich herangezogenen Gebieten geringer als in Bietigheim-Bissingen aus. Zwischen 2020 und 2030 erwartet der Landkreis Ludwigsburg keine Veränderung der Bevölkerung. Sowohl für die Region als auch den Regierungsbezirk Stuttgart wie auch für das gesamte Land Baden-Württemberg wird für diesen Zeitraum sogar ein Bevölkerungsrückgang vorausberechnet.

Bevölkerungsentwicklung in Bietigheim-Bissingen von 1990 bis 2030 (Frauen und Männer)



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

Prozentuale Veränderung der Bevölkerung zwischen 2012, 2020 und 2030 in Bietigheim-Bissingen, im Landkreis Ludwigsburg, in der Region Stuttgart, im Regierungsbezirk Stuttgart und in Baden-Württemberg

	Veränderung zwischen 2012 und 2020 in Prozent	Veränderung zwischen 2020 und 2030 in Prozent
Bietigheim-Bissingen	4,0	0,3
Landkreis Ludwigsburg	3,4	0,0
Region Stuttgart	3,3	-0,1
Regierungsbezirk Stuttgart	2,7	-0,4
Baden-Württemberg	2,7	-0,5

Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS

Die Entwicklung der Bevölkerung in den Stadtteilen von Bietigheim-Bissingen

Die 42.210 Einwohner von Bietigheim-Bissingen verteilen sich auf 11 Stadtteile, deren Bevölkerungszahlen in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

Die Größe der Stadtteile ist in Bezug auf ihre Bevölkerungszahl sehr unterschiedlich. Der bevölkerungsstärkste Stadtteil ist mit fast einem Viertel der Einwohner von Bietigheim-Bissingen der Stadtteil Buch. Das Stadtplanungsamt geht davon aus, dass der Stadtteil bis zum Jahr 2025 überdurchschnittlich stark zunehmen wird. Im Herbst 2014 informierte die Stadt die Bürger über ihre Pläne zu einer Bebauung des ehemaligen Valeo-Geländes im Stadtteil Buch, denen der Gemeinderat als Entwurf zugestimmt hat. In unmittelbarer Nähe zum Bahnhof gelegen soll das Gebiet überwiegend für Wohnbebauung genutzt werden. Der zweitgrößte Stadtteil ist Bissingen-West. Hier lebt mehr als jeder 5. Bietigheim-Bissinger. Die übrigen 9 Stadtteile haben Anteile zwischen 3 (Untermberg) und 9 Prozent (Sand/Krankenhaus).

Der Stadtteil Ellental/Kreuzäcker wird ebenfalls in den nächsten Jahren weiter wachsen. Bis zum Jahr 2000 wies er nur wenige Einwohner auf und hat seitdem auf über 2.000 Einwohner zugenommen. Der Gemeinderat hat für einen weiteren Abschnitt des Gebiets Kreuzäcker im Jahr 2014 einen Bebauungsplan aufgestellt, der überwiegend Wohnbebauung vorsieht. Es kann davon ausgegangen werden, dass Ellental/Kreuzäcker bis zum Jahr 2025 ca. ein Drittel mehr Einwohner hat als derzeit. Im Gegensatz dazu könnten andere Stadtteile in diesem Zeitraum bereits Bewohner verlieren.

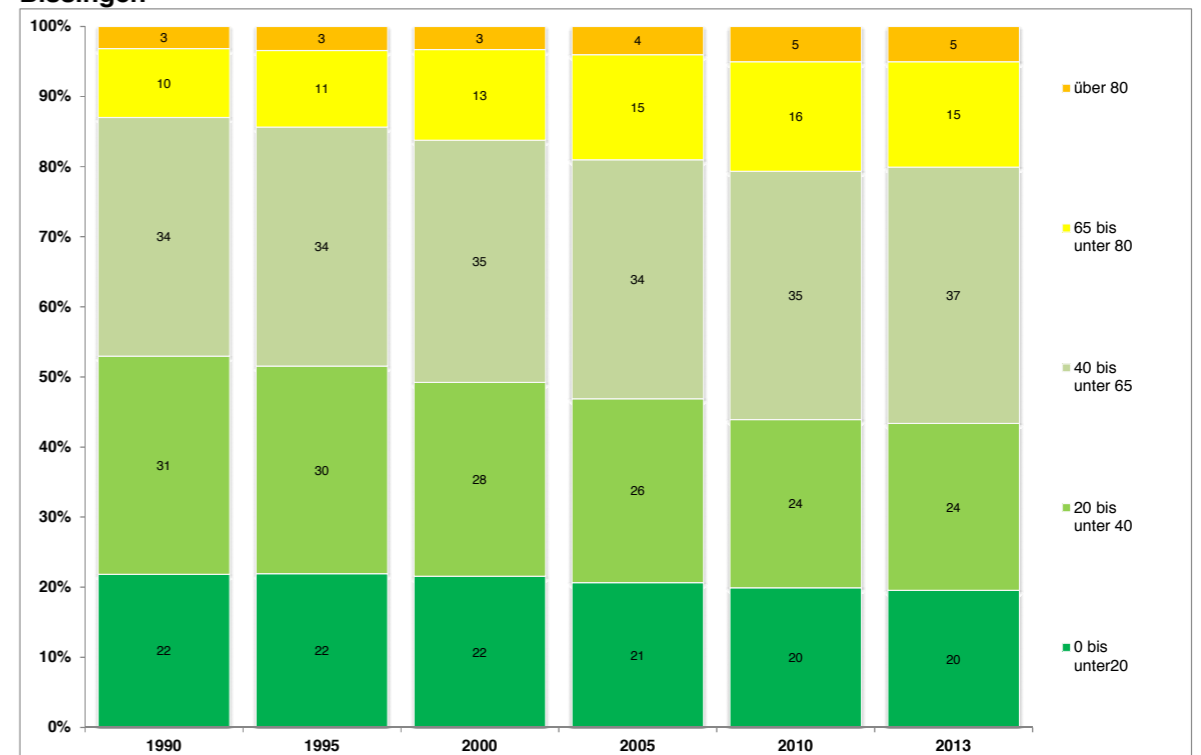
Bevölkerung in den Stadtteilen Bietigheim-Bissingens zum 31.12.2013

	absolut	prozentual
Altstadt	3105	7
Aurain	2547	6
Bissingen-Ost	3291	8
Bissingen-West	8852	21
Buch	10309	24
Ellental/Kreuzäcker	2293	5
Mettermimmern	1669	4
Sand/Krankenhaus	3848	9
Siechenweingartweg	3144	7
Untermberg	1131	3
Westlich der Altstadt	2858	7
gesamt	43047	100

Tabelle: KVJS 2015. Datenbasis: Stadtplanung Bietigheim-Bissingen, Bevölkerung zum 31.12.2013.

2.2 Altersstruktur

Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen 1990 bis 2013 in Bietigheim-Bissingen



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS.

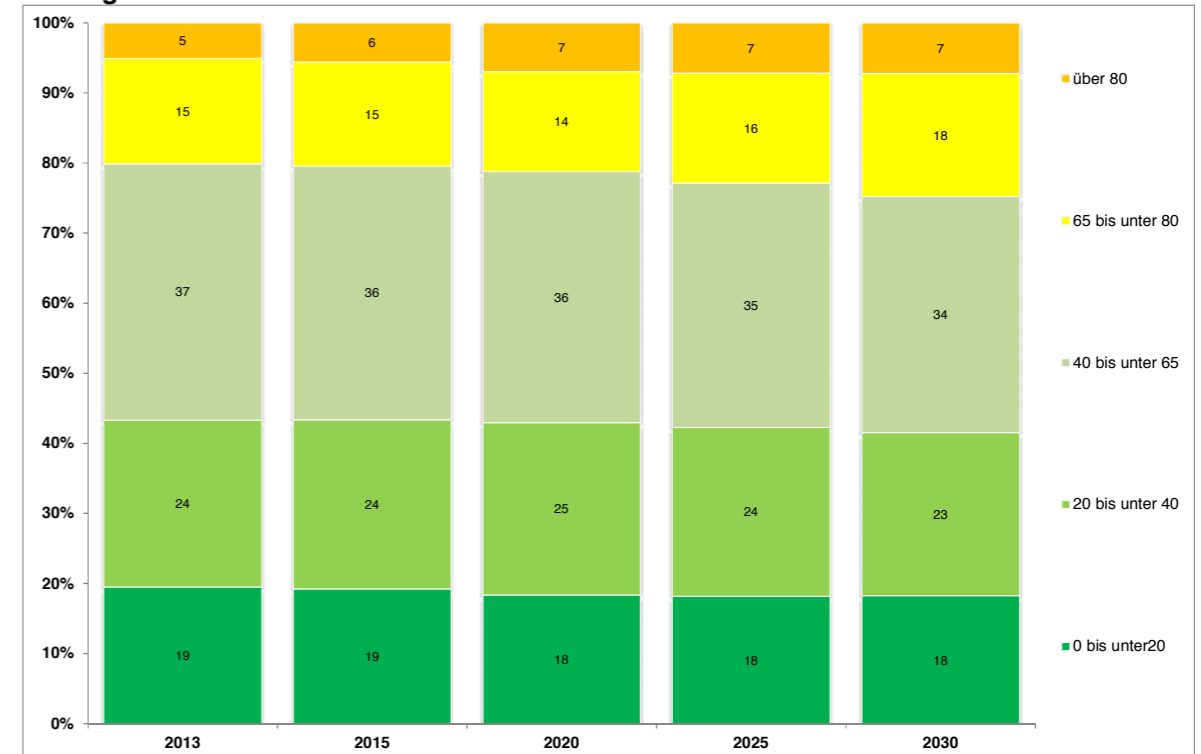
Wenn die Bevölkerung von Bietigheim-Bissingen in einzelne Altersgruppen unterteilt wird, dann wird deutlich, dass neben der Bevölkerungsentwicklung, die Gegenstand des vorangegangenen Abschnitts war, auch eine deutliche Entwicklung der einzelnen Altersgruppen in den letzten 25 Jahren erfolgt ist. Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren hat sich von 13 Prozent im Jahr 1990 auf 20 Prozent im Jahr 2013 erhöht. Heute ist damit jeder 5. Bietigheim-Bissinger älter als 65 Jahre. Der Anteil der jüngeren Menschen hat im gleichen Zeitraum abgenommen. 1990 war noch über die Hälfte der Bevölkerung in Bietigheim-Bissingen unter 40 Jahre alt, heute sind es noch 44 Prozent. Damit vollzieht sich in Bietigheim-Bissingen die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft. Interessant ist dabei, dass die Geburtenrate schon seit vielen Jahren fast unverändert ist. Frauen gebären heute im Durchschnitt ebenso viele Kinder wie vor 30 Jahren. Da die Geburtenrate aber unter dem Niveau liegt, mit dem die Elterngeneration ersetzt werden könnte, wird die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter mit jeder Generation kleiner und dementsprechend nimmt auch die Zahl der geborenen Kinder kontinuierlich ab.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Bietigheim-Bissingen hat seit dem Jahre 1995 von 39,8 auf 43,5 im Jahr 2013 zugenommen. Es liegt damit durchschnittlich etwas über der Entwicklung in Baden-Württemberg mit einer Zunahme von 39,3 auf 43,2 und auch über der Entwicklung in der Region Stuttgart von 39,6 auf 43,1 und dem Landkreis Ludwigsburg von 39 auf 43 Jahre. Das durchschnittliche Alter der Bevölkerung in den Städten vergleichbarer Größenordnung in der Region Stuttgart betrug im Jahr 2013 in Nürtingen und Leinfelden-Echterdingen ebenfalls 43,5, in Fellbach 43,6. Leonberg hatte im Jahr 2013 mit einem durchschnittlichen Alter von 44,3 schon eine ältere Bevölkerung als Bietigheim-Bissingen.

Die Verteilung der Bevölkerung der einzelnen Altersgruppen in Bietigheim-Bissingen zum Ende des Jahres 2013 entspricht mit geringen Abweichungen der Verteilung in den anderen Städten vergleichbarer Größe in der Region Stuttgart. Diese Städte profitieren offensichtlich von der Lage in der Region Stuttgart. Andere Städte, beispielsweise im ländlichen Raum, unterscheiden sich dadurch, dass dort schon heute ein größerer Anteil an Menschen im Alter über 65 Jahren lebt. Die Altersverteilung in der Stadt Ludwigsburg unterscheidet sich von Bietigheim-Bissingen dadurch, dass der Anteil der Menschen im Alter zwischen 20 bis unter 40 Jahren höher ist und der Anteil der Menschen im Alter zwischen 40 bis unter 65 Jahren geringer ist als in Bietigheim-Bissingen. Das könnte damit zusammenhängen, dass in Ludwigsburg mehrere Hochschulen ihren Standort haben und deshalb eher jüngere Menschen zuziehen.

Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2030 zeigt, dass dann jeder 4. Bietigheim-Bissinger über 65 Jahre alt sein wird. Im Vergleich zum Jahr 1990 hat sich dann der Anteil dieser Altersgruppe fast verdoppelt. Der Anteil der jüngeren Menschen an der Gesamtbevölkerung wird dagegen weiter zurückgehen.

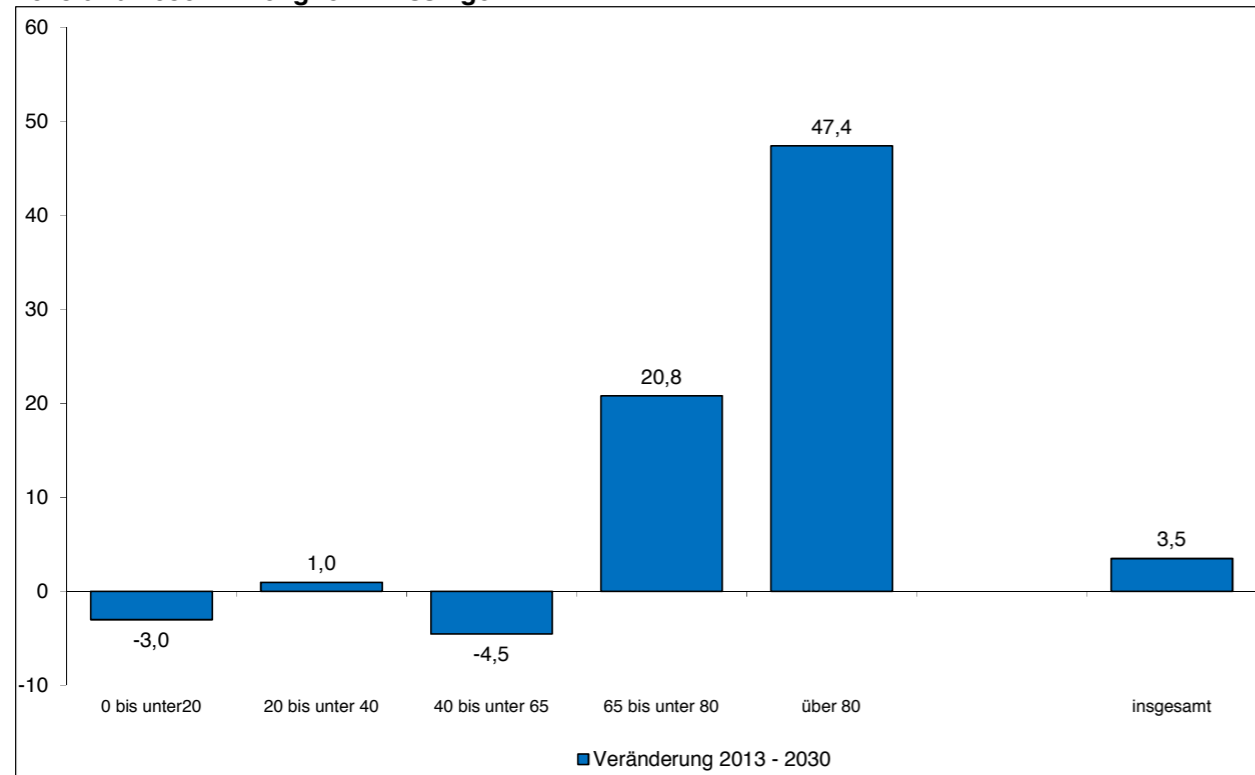
Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen 2013 bis 2030 in Bietigheim-Bissingen



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2012. Eigene Berechnungen KVJS.

Während in den vorausgegangenen Abbildungen die Anteile der verschiedenen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung dargestellt werden, verdeutlicht die nachfolgende Abbildung das unterschiedliche Ausmaß der Veränderung der Bevölkerungszahl der einzelnen Altersgruppen zwischen 2013 und 2030. Die Altersgruppe der Menschen über 80 Jahren wird in diesem Zeitraum am stärksten zunehmen. Dagegen nehmen die Bevölkerungsgruppen im Alter bis 20 Jahre und auch zwischen 40 und unter 65 Jahren, also im Alter mit der höchsten Erwerbstätigkeit, ab.

Prozentuale Veränderung der Zahl der Einwohner in ausgewählten Altersgruppen zwischen 2013 und 2030 in Bietigheim-Bissingen



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2013. Bevölkerungsvorausrechnung bis zum 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS.

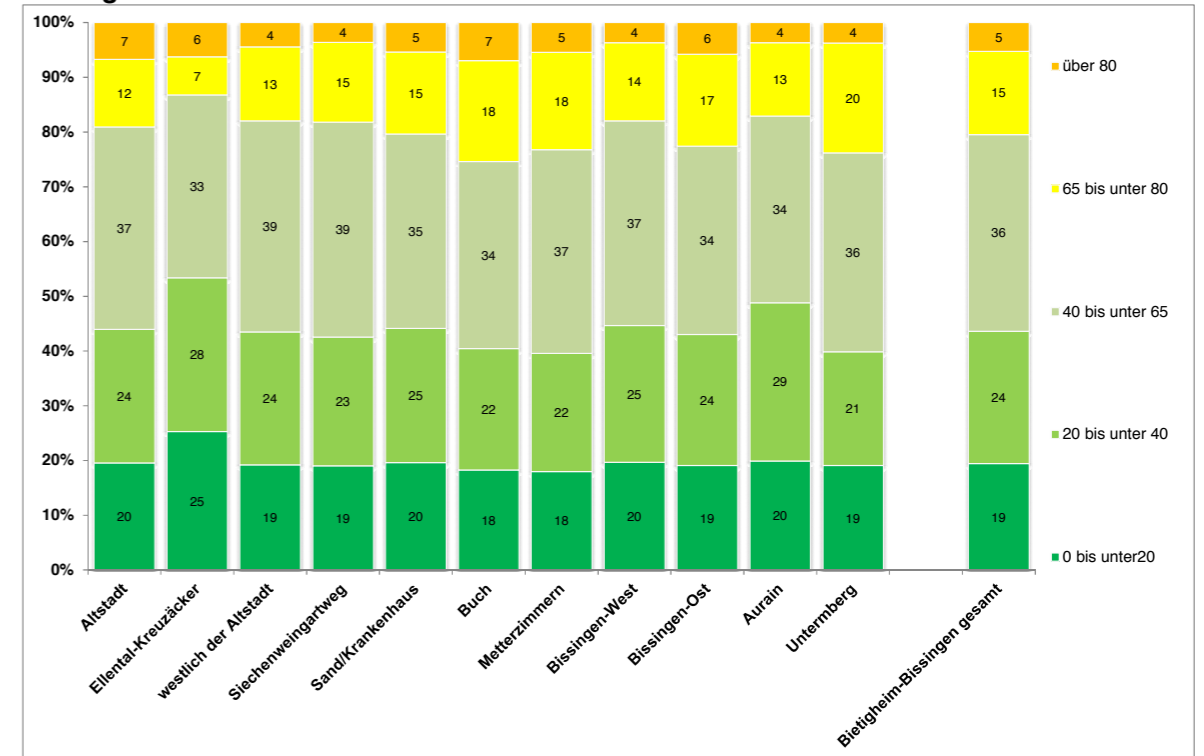
2.3 Verteilung der Altersgruppen in den Stadtteilen

Während die bisherigen Angaben für die Gesamtstadt Bietigheim-Bissingen auf den Angaben des Statistischen Landesamtes beruhen, wird für die Verteilung der Altersgruppen auf die einzelnen Stadtteile wieder auf die Angaben der Stadt Bietigheim-Bissingen zurückgegriffen. Hier zeigen sich zwar für die Gesamtstadt nur minimale Abweichungen von den Angaben des Statistischen Landesamtes. Die Verteilung der Altersgruppen in einzelnen Stadtteilen weicht jedoch teilweise deutlich von der Gesamtstadt ab.

Die Stadtteile Ellental/Kreuzäcker und Aurain weisen einen besonders hohen Anteil an jüngeren Menschen im Vergleich zur Gesamtstadt auf. Der Stadtteil Ellental/Kreuzäcker ist der jüngste Stadtteil in Bietigheim-Bissingen. Dort ist derzeit jeder 2. Mensch unter 40 Jahren alt. 28 Prozent sind sogar unter 20 Jahre alt. Dies hängt damit zusammen, dass es sich auch in baulicher Hinsicht um einen jungen Stadtteil handelt, der ab dem Jahr 2000 stark gewachsen ist. Trotz der eher jungen Bevölkerung fällt der gleichzeitig hohe Anteil der Menschen im Alter über 80 Jahren an der Bevölkerung im Stadtteil Ellental/Kreuzäcker auf. Grund dafür ist das im Neubaugebiet angesiedelte Alten- und Pflegeheim Pro Seniore, das neben 160 Pflegeplätzen auch betreutes Seniorenwohnen anbietet. Im Gegensatz zu dem relativ hohen Anteil an Menschen über 80 Jahren gibt es in Ellental/Kreuzäcker mit nur 7 Prozent einen geringen Bevölkerungsanteil im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Er liegt nur halb so hoch wie im Durchschnitt aller Stadtteile. Der

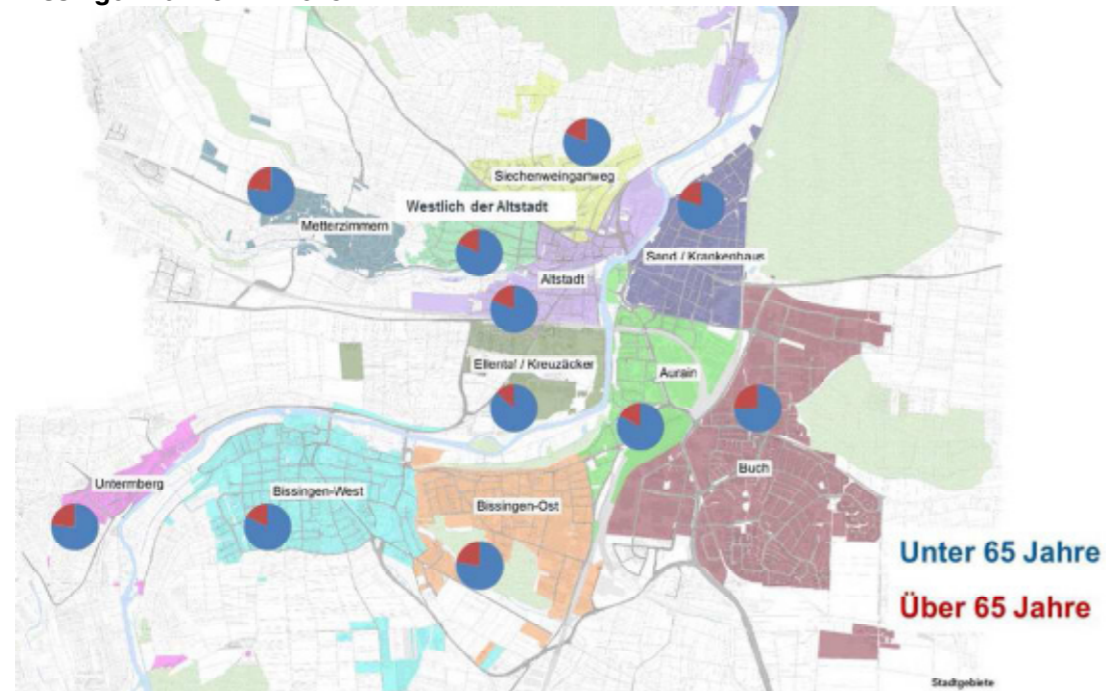
Stadtteil Aurain hat ebenfalls eine eher junge Bevölkerung. Auch in diesem Stadtteil ist heute noch jeder zweite Bewohner unter 40 Jahre alt. Während der große Anteil in Ellental/Kreuzäcker vor allem auf die ganz junge Bevölkerung unter 20 Jahren entfällt, gibt es in Aurain den größten Anteil der Menschen im Alter zwischen 20 und unter 40 Jahren. Dementsprechend sind die anderen Altersgruppen eher unterdurchschnittlich vertreten. Den größten Anteil an älteren Menschen hat der Stadtteil Buch. Hier ist heute schon jeder 4. Bewohner im Alter über 65 Jahren, also ein Anteil wie er für die Gesamtstadt erst für das Jahr 2030 vorausberechnet wird. Der Stadtteil wurde seinerzeit relativ schnell angesiedelt und daher altern die Menschen dort gemeinsam. Auch im Stadtteil Untermberg ist heute schon fast jeder 5. Bewohner über 65 Jahre alt. Da es dort einen besonders großen Teil an Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren gibt, ist damit zu rechnen, dass hier in der Zukunft besonders viele über 80-jährige Menschen wohnen werden.

Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Stadtteilen in Bietigheim-Bissingen zum 31.12.2013



Grafik: KVJS 2015. Datenbasis: Stadtplanung Bietigheim-Bissingen, Bevölkerung zum 31.12.2013. Eigene Berechnungen KVJS.

Anteil der Bevölkerung im Alter über und unter 65 Jahren in den Stadtteilen in Bietigheim-Bissingen zum 31.12.2013



Grafik: Stadtplanung Bietigheim-Bissingen, Bevölkerung zum 31.12.2013.

Von besonderem Interesse im Hinblick auf die Analyse der Altershilfestrukturen ist die Entwicklung bei den über 80jährigen Menschen, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit weiter zunehmendem Alter überproportional anwächst. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird davon ausgegangen, dass es künftig einen starken Anstieg des Bevölkerungsanteils im Alter über 80 Jahren geben wird. Der Anteil der Menschen in dieser Altersgruppe hat sich in Bietigheim-Bissingen seit 1990 bis heute schon verdoppelt.

2.4 Lebenslagen älterer Menschen

Neben den demografischen Entwicklungen und der Ausdehnung der Lebensphase Alter durch die gestiegene Lebenserwartung haben sich auch die Lebenslagen von älteren Menschen verändert und ausdifferenziert. „Unter Lebenslagen wird der Spielraum verstanden, den der einzelne für die Befriedigung der Gesamtheit seiner materiellen und immateriellen Interessen nachhaltig besitzt“ (Dieck 1991). Als zentrale Dimensionen der Lebenslage gelten Einkommen, Bildung, Wohnsituation, Gesundheit und soziale Einbindung. Im Folgenden werden ausgewählte Dimensionen der Lebenslage älterer Menschen beschrieben. Es wird nur in Beispielen auf spezifische Details und Ausprägungen in Bietigheim-Bissingen eingegangen, da von einer grundsätzlichen Übertragbarkeit der Situation in Deutschland bzw. Baden-Württemberg ausgegangen werden kann.

2.4.1 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter ergibt 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 Alter⁵. Rund 88 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verfügen über Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter. 94 Prozent der älteren Männer und 82 Prozent der älteren Frauen erhalten 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.⁶ 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.⁷ 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.⁸ Die Einkommen von älteren Menschen verändern sich in der Regel kaum.

Das im Vergleich mit jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des beruflich bedingten Einkommens nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben 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

⁵ Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

⁶ Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.

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

⁸ 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.

in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.⁹ 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 Armutsgefährdungsquote¹⁰ 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.¹¹ 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.¹² 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.¹³ Wenn die Gruppe der älteren Menschen differenziert betrachtet wird, zeigt sich, dass das Armutsrisiko unter dieser Gruppe 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 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.¹⁴

Wie viele Seniorinnen und 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

⁹ 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.

¹⁰ Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60% des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

¹¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.201 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

¹² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17.

¹³ Jan Goebel, J. / Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

¹⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.2 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

der Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung kann jedoch als ein Indikator dafür, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben, herangezogen werden. 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 und wenn 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 in Baden-Württemberg insgesamt betrug 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 Ludwigsburg lagen die vergleichbaren Werte niedriger. Hier erhielten im Jahr 2013 1,5 Prozent der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren Grundsicherung. Bei den Männern in dieser Altersgruppe lag der Anteil bei 1,1 Prozent, bei den Frauen bei 1,8 Prozent. In den letzten Jahren ist eine geringfügige Zunahme des Anteils aller Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter zu verzeichnen.¹⁵

Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senioren kann aus der Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind. Am 31.12.2013 erhielten im Landkreis Ludwigsburg 8,9 von 1.000 Einwohnern im Alter über 65 Jahren Hilfe zur Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Der Wert liegt unter dem durchschnittlichen Wert für die Landkreise in Baden-Württemberg (9,7 von 1.000 Einwohnern im Alter über 65 Jahren). In Bietigheim-Bissingen erhielten 67 Menschen im Alter über 65 Jahren in Heimen Hilfe zur Pflege. Dies entspricht 7,9 von 1.000 Menschen in dieser Altersgruppe. Der Wert liegt also noch unter dem des Landkreises Ludwigsburg.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen im Alter über 80 Jahre geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Die Entwicklung zeigte sich schon in den vergangenen Jahren.¹⁶

Die genannten Zahlen legen im Zusammenhang mit den Angaben zu den Nettohaushaltseinkommen die Annahme nahe, dass ein nennenswerter Anteil älterer Menschen, insbesondere aus den genannten Bevölkerungsgruppen, zumindest als einkommensarm, wenngleich nicht zwingend als armutsgefährdet zu betrachten ist. Dennoch ist davon auszugehen, dass ein Teil der älteren Menschen und insbesondere der älteren Frauen von Altersarmut betroffen ist, und es gibt Anzeichen dafür, dass sich dieses Problem in Zukunft verschärfen wird.

¹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2014: Öffentliche Sozialleistungen, in: Statistische Berichte Baden-Württemberg, Artikel-Nr. 3827 13001.

¹⁶ KVJS, Hilfe zur Pflege 2013.

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, so dass für die Zukunft mit einer weiteren Heterogenisierung der materiellen Lage zu rechnen ist.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.

Entsprechend dem Landes- wie dem Bundestrend wird in den folgenden Jahren von einer Zunahme der über 65-Jährigen Empfänger von Grundsicherung im Landkreis Ludwigsburg und in der Stadt Bietigheim-Bissingen auszugehen sein. 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.

Über die Einkommenssituation älterer Menschen in Bietigheim-Bissingen ist wenig bekannt. Die Einschätzung in den Fachgesprächen zeigten, dass es sowohl viele ältere Menschen mit gehobenem Lebensstandard in Bietigheim-Bissingen gibt, die gerne ein gutes Angebot an Kultur und Freizeit nutzen möchten. Auf der anderen Seite gibt es auch viele ärmere ältere Bietigheim-Bissinger, die meist wenig sichtbar sind, da sie ihre Wohnungen eher selten verlassen und ihnen die finanziellen Mittel fehlen am kulturellen Leben teilzunehmen. Häufig wurde angemerkt, dass bereits die Kosten für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln das Budget übersteigen. Vor allem die steigenden Mieten, beispielsweise als Resultat von Modernisierungen und dem Einbau von Aufzügen, tragen zu einer angespannten Einkommenssituation bei, da sie einen immer größer werdenden Anteil des Einkommens beanspruchen.

Es gibt unterschiedliche Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen, die versuchen der Einkommensarmut insgesamt und insbesondere auf Seiten der älteren Bevölkerung entgegenzuwirken. Beispielhaft sei hier der Tafelladen, den es seit dem Jahr 2005 in Bietigheim-Bissingen gibt. Er wird vom kirchlichen Verein „Die Tafel Bietigheim-Bissingen e.V.“ getragen. Mitglieder des Vereins sind die Evangelische Gesamtkirchengemeinde Bietigheim, die Evangelischen Kirchengemeinden Metterzimmern und Bissingen/Enz, die evan-

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.

gelisch-methodistische Kirche Bezirk Bietigheim sowie die Katholischen Kirchengemeinden Bietigheim-Bissingen „St. Laurentius“, „St. Johannes“ und „Zum Guten Hirten“. Im Jahr 2013 zog der Tafelladen in den Stadtteil Buch um und ist Teil des dortigen Diakoniezentrums, das neben dem Tafelladen einen Laden für Kleidung, Haushaltswaren und Geschenkartikel, ein Café mit Bistro und eine Werkstatt für Menschen mit sozialer Beeinträchtigung umfasst. Der Tafelladen bietet Menschen mit geringem Einkommen die Möglichkeit, zu stark reduzierten Preisen Lebensmittel zu erwerben. Die Lebensmittel werden von unterschiedlichen Unternehmen und Einrichtungen gespendet. Für den Einkauf im Tafelladen ist ein Tafelausweis erforderlich, der in der Diakonischen Bezirksstelle in Bietigheim-Bissingen oder im Familienzentrum der Caritas erhältlich ist. Dafür müssen Einkommensnachweise und eine Mietbescheinigung vorgelegt werden.

2.4.2 Haushalts- und Familienformen

Die dominante Lebensform älterer Menschen ist die Ehe. Die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensformen werden sich zunehmend auch unter Senioren verbreiten. Es wird künftig mehr Partnerschaften ohne Trauschein bis hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohngemeinschaften geben. Nach den Ergebnissen der Zensuserhebung 2011 waren 60 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verheiratet, 28 Prozent waren verwitwet, 6 Prozent geschieden und 6 Prozent ledig geblieben.²⁰ 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 bereits 40 Prozent verwitwet, bei den Männern waren es rund 11 Prozent. Schaut man sich umgekehrt alle verwitweten Menschen über 65 Jahren an, dann sind dies zu 82 Prozent Frauen.

Ältere Menschen leben eher allein als jüngere: Insgesamt leben 28 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren alleine. Auch hier zeigen sich große Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Während 35 Prozent der älteren Frauen alleine lebte, 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 der Anteil bei den 75- bis unter 80-Jährigen bereits bei fast 50 % und bei den über 85-Jährigen bei über 77 %.

Gegenwärtig leben in Baden-Württemberg rund 97% der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, lediglich knapp 3% 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 sprunghaft an. So lebten 2010 von den 65- bis unter 75-jährigen lediglich knapp 1% in einem Heim, von den 75- bis unter 85-jährigen gut 3% und von den 85-jährigen und Älteren knapp 12%. Von den in einem Privathaushalt lebenden älteren Menschen führen 32% einen Einperson-

²⁰ 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. 15.

haushalt (davon 42% Frauen und 18% Männer) und 68% einen Mehrpersonenhaushalt, davon 90% mit dem Ehepartner und 10% 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.²¹ 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.

2.4.3 Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen wirken sich auf die psychische Gesundheit und Kompetenz im Alter aus und bestimmen, ob ein befriedigendes Altern ohne Isolation und Einsamkeit gelingen kann. 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.²² 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. Andererseits wird der Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl in den nachwachsenden Geburtsjahrgängen in Zukunft Auswirkungen auf die familiären Hilfe- und Unterstützungsnetze haben.²³

Vor diesem Hintergrund werden außerfamiliäre Sozialbeziehungen zu Freunden, Bekannten, Nachbarn oder beispielsweise in Vereinen wichtiger. Allerdings nehmen Intensität und Anzahl solcher Beziehungen 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, was diesen Familien eine gute Organisation des Alltagslebens - auch bei höherem Hilfe- und Unterstützungsbedarf -

²¹ Krentz, A., 2011: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011, S. 3.

²² Backes, G./ Clemens, W., 2008, Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, S. 204-205.

²³ Tesch-Römer, C. / Wurm, S., 2009: Lebenssituation älter werdender und alter Menschen in Deutschland, in: Gesundheit und Krankheit im Alter, S. 117.

einfacher macht.²⁴ Allerdings ist für die Zukunft mit einer Angleichung an die Lebensweise der sonstigen Bevölkerung zu rechnen.

2.5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen

Angesichts der demografischen Entwicklung zeichnen sich für Kreise und Kommunen erhebliche Herausforderungen ab, auf die Bürger und Politik reagieren müssen. Dabei gilt es, nicht die problematischen Seiten des demografischen Wandels in den Vordergrund zu stellen, sondern die Vielzahl von Chancen und Möglichkeiten zu entdecken, die nicht zuletzt auch zu einer Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts beitragen und damit einen äußerst positiven gesellschaftspolitischen Effekt haben können. So birgt die stetig steigende Lebenserwartung ein großes Potenzial, denn die Menschen werden nicht nur älter, sondern sie sind auch länger gesund und fit, weil der Alterungsprozess immer später im Leben einsetzt.²⁵

Inwieweit die auf statistischen Berechnungen und Annahmen basierenden Voraussagen tatsächlich eintreffen werden, hängt zunächst davon ab, ob die zu Grunde gelegten Annahmen auch für die Zukunft zutreffen. Wesentlich für die Sozialplanung ist aber, dass Veränderungen auch durch gezielte demografiebezogene Aktivitäten erreicht werden können.

Die Stadt Bietigheim-Bissingen kann davon ausgehen, dass die Bevölkerung in den nächsten zehn Jahren weiter wachsen wird. Danach wird die Bevölkerungszahl wie bereits jetzt schon in vielen Städten in Baden-Württemberg moderat zurückgehen. Gleichzeitig wird es eine weitere deutliche Verschiebung in der Altersstruktur als langfristig stabile und grundsätzlich nicht umkehrbare Entwicklung geben. Die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahren und insbesondere der Hochaltrigen wird weiter zunehmen und auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. In 10 Jahren wird jeder 4. Bietigheim-Bissinger älter als 65 Jahre alt sein. Die Veränderungen verlaufen in den einzelnen Stadtteilen uneinheitlich. Im Gegensatz zu den älter werdenden Stadtteilen mit zurückgehender Bevölkerung, werden die Stadtteile Ellental/Kreuzäcker und Buch aufgrund neuer Bebauungspläne auch in den nächsten Jahren weiter wachsen. Gleichzeitig wird die Gruppe älterer Menschen - bedingt durch die Verlängerung der Altersphase, durch unterschiedliche biografische Erfahrungen der Nachkriegsgenerationen und durch einen zukünftig höheren Männer-(und Migranten-) Anteil unter den Älteren - noch heterogener sein als heute.

Die tatsächliche demografische Entwicklung in den Stadtteilen in Bietigheim-Bissingen sollte in den kommenden Jahren sorgfältig beobachtet werden.

²⁴ Menning, S. / Hoffmann, E., 2009: Ältere Migrantinnen und Migranten, in: Gerostat Report Altersdaten, 01/2009, S. 15.

²⁵ s. dazu Vaupel, J.W., Eine angeborene Lebensspanne gibt es nicht - Alterungsprozess beim Menschen verschiebt sich um etwa ein Jahrzehnt, in: Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Demografische Forschung aus erster Hand, 2010, Jahrgang 7, Nr. 2, S. 4

Ein soziales und räumliches Umfeld, das die Selbständigkeit und das Selbsthilfepotenzial heutiger und zukünftiger Senioren nachhaltig unterstützt, die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und dessen Verzahnung mit der Arbeit hauptamtlicher Fachkräfte, die Berücksichtigung unterschiedlicher individueller Bedürfnisse einer heterogenen Zielgruppe, die Koordination von Unterstützungsangeboten und die Beteiligung der Betroffenen sind nach dem aktuellen Stand der Fachdiskussion unerlässlich zur Sicherung der Lebensqualität älterer Menschen und zur Bewältigung der sozialen und materiellen Konsequenzen des demografischen Wandels. Die genannten Grundsätze sollten als Leitziele die Grundlage allen planerischen Handelns bilden.

Die Zahl der älteren Menschen, die in Baden-Württemberg an der Armutsgrenze leben, wird in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter zunehmen. Damit wird der Aufwand für die Grundsicherung im Alter sowie für die Hilfe zur Pflege steigen.²⁶

Männer haben im Alter ein geringes Risiko der Altersarmut. Es liegt für jedes Alter unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Die Armutgefährdung im Alter trifft vor allem auf Frauen und hier insbesondere auf hochaltrige Frauen im Alter über 80 Jahre zu. Häufig verfügen Frauen über kein eigenständiges Alterseinkommen, sondern sind auf das Einkommen oder die Hinterbliebenenrente von Familienangehörigen oder Partnern angewiesen. Gründe dafür sind Erwerbsunterbrechungen, geringere Einkommen, Teilzeittätigkeit sowie die Folgen von Scheidungen. Es gilt deshalb, nicht nur die Infrastruktur für ältere Menschen aufzubauen und zu erhalten, sondern den Menschen grundsätzlich ein Leben ohne Sozialhilfe im Alter zu ermöglichen.

Dies kann durch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso unterstützt werden, wie durch entsprechende Bildungs- und Qualifizierungsangebote, die dazu beitragen, dass aufgrund von höherer Qualifikation ein höheres Einkommen erzielt werden kann. Eine gewisse Abschwächung der Armutgefährdung könnte sich unabhängig davon künftig durch den zunehmenden Anteil von Männern in den höheren Altersgruppen ergeben, da sie in der Regel über ein höheres Einkommen als gleichaltrige Frauen verfügen.

Grundsätzlich ist bei der Gestaltung von Angeboten für Senioren darauf zu achten, dass sie auch von älteren Menschen mit geringem Einkommen genutzt werden können. Neben einer entsprechenden Preisgestaltung bei eigenen Angeboten kann die Stadt die Betroffenen dabei unterstützen, vorhandene Finanzierungsquellen zu erschließen (wie zum Beispiel Leistungsansprüche gegenüber Kranken- oder Pflegekassen). Auch die gezielte Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements trägt zur Schaffung von Angeboten bei, die trotz niedrigerem Einkommen bezahlbar sind. Ein Ausschluss älterer Menschen von präventiven Angeboten kann letztendlich zu höheren Kosten für die Stadt und den Landkreis führen, wenn infolgedessen früher stationäre Angebote benötigt werden.

Neben den materiell nicht so gut Gestellten wird es eine große Zahl älterer Menschen geben, die wirtschaftlich gut abgesichert sind und eine vergleichsweise hohe Kaufkraft haben. Für sie sind auch hochpreisige Angebote – zum Beispiel in den Bereichen Woh-

²⁶ s. Die Gemeinde BWGZ 21/2010, S. 844: Anstieg der Aufwendungen von 2008 bis 2009 um 6,7 %, Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger von 2003 bis 2009 um ca. 75 %; aktuelle Entwicklungen deuten auf eine künftige Kostenübernahme durch den Bund hin.

nen und Gesundheit – interessant. Auch solche Angebote sollten seniorenfreundlich gestaltet sein.

Um dem im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung absehbaren Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal wirksam zu begegnen, ist eine mehrgleisige Strategie erforderlich. Neben geeigneten Ausbildungsangeboten für potenzielle Interessenten unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Vorbildung sind gezielte Wiedereinstiegsangebote sowie Rahmenbedingungen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen, gefragt. Durch gemeinsame Projekte von Schulen und Pflegeeinrichtungen kann schon bei Jugendlichen Interesse für den Pflegeberuf geweckt werden. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten in der Pflege sollte sich so weit wie möglich an den Mitarbeiterbedürfnissen orientieren (flexible Arbeitszeitmodelle, innerbetriebliche Fortbildung und Aufstiegsmöglichkeiten usw.).

Im Rahmen der kommunalen Öffentlichkeitsarbeit und bei allen dafür geeigneten Aktivitäten sollte bewusst ein positives Altersbild vermittelt werden. Menschen über 60 sind nicht als Belastung, sondern als Bereicherung für die Gesellschaft zu sehen und darzustellen. Mit ihren Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten können sie wesentliche und unverzichtbare Beiträge für ein gutes Zusammenleben der Generationen und gesellschaftlichen Gruppierungen leisten.

Insbesondere die Wirtschaft in Bietigheim-Bissingen ist in diesem Bereich gefragt, wenn es darum geht, den Wert älterer Arbeitnehmer für Unternehmen herauszustellen. Der große Stellenwert eines positiven Altersbildes wird für die künftige gesellschaftliche Entwicklung auch dadurch unterstrichen, dass der aktuelle Bundesaltenbericht²⁷ dies zum zentralen Thema macht. Auch unter Wirtschaftsfachleuten wächst die Einsicht, dass ein Verzicht auf die Erfahrungen und die Arbeitsroutine älterer Mitarbeiter sich letztlich nachteilig auswirkt. Ein positives Altersbild erleichtert nicht nur den Umgang mit dem eigenen Altern, sondern fördert auch das für die gesellschaftliche Entwicklung wichtige Verständnis zwischen den Generationen.

²⁷ Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft (Bundesaltenbericht), veröffentlicht am 17.11.2010

Handlungsempfehlungen Demografie:

- Regelmäßige Erhebung und Dokumentation der wesentlichen demografischen Daten für die einzelnen Stadtteilen
- Beobachtung der Abwanderungstendenz der älteren Bevölkerungsgruppe aus Bietigheim-Bissingen
- Aktive Gestaltung des demografischen Wandels
- Planung demografiebezogener Aktivitäten auf Basis von Leitzielen im Rahmen einer Demografiekonzeption
- Orientierung der kommunalen Aktivitäten an den Leitbegriffen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements
- Ermöglichung einer Teilnahme an Angeboten unabhängig vom Einkommen, insbesondere bei städtischen Angeboten
- Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, um den Müttern heute kontinuierliches Erwerbsleben zu ermöglichen und damit die Armutsgefährdung im Alter zu reduzieren
- Werbung für ein positives Altersbild durch Maßnahmen aller gesellschaftlichen Gruppen sowie durch offensive Öffentlichkeitsarbeit

**Leben in den
Stadt- und Ortsteilen**

3. Leben in den Stadt- und Ortsteilen

Während jüngere Menschen ihr Wohnviertel meist verlassen müssen, um an ihren Arbeitsplatz zu gelangen, entfällt mit dem Ende der Berufsphase diese Notwendigkeit. Die Wohnung und die unmittelbare Nachbarschaft, aber auch das Wohnviertel gewinnen dann neue Bedeutung. Mit zunehmendem Alter spielt sich ein immer größer werdender Anteil des Lebens in der Wohnung und im näheren und nächsten Umfeld der Wohnung ab. Eine Stadt, die das Ziel verfolgt, eine senioren- oder, umfassender betrachtet, generationen- und familienfreundliche Kommune zu sein, muss deshalb zunächst die Lebensverhältnisse in ihren Stadt- und Ortsteilen sehr genau analysieren, um entsprechende Maßnahmen planen zu können.

Dabei geht es um demografische Daten wie die von Stadtteil zu Stadtteil unterschiedliche Altersstruktur und die ebenfalls unterschiedliche künftige Bevölkerungsentwicklung („wachsende/schrumpfende Quartiere“). Ebenso wichtig sind sodann folgende Fragestellungen: Wie sind die Wohnverhältnisse, gibt es Barrieren, welche Einkaufsmöglichkeiten bestehen und wie ist die Verkehrsanbindung. Aber auch „weiche“ Faktoren wie z.B. die Bereitschaft zu bürgerschaftlichem Engagement, der Zusammenhalt und die zwischenmenschliche Atmosphäre in einem Wohnquartier sind von Bedeutung.

Die Analyse der aktuellen Situation erfolgt vor dem Hintergrund der Zunahme der Pflegebedürftigen und des gleichzeitigen Rückgangs der personellen Pflegeressourcen. In den Kommunen sind angesichts dessen neue Konzepte gefragt. Entsprechend dem Wunsch, in der eigenen Wohnung alt zu werden, geht es künftig in erster Linie darum, an der individuellen Wohn- und Wohnumfeldqualität, der wohnortnahen Versorgungssituation, dem Mobilitätsangebot und der Unterstützung des Hilfpotentials von Angehörigen und Gesellschaft anzusetzen. Eine Kommune, die ihre Seniorenpolitik an diesen Handlungsfeldern ausrichtet, positioniert sich als „altersfreundliche Stadt“²⁸ und damit als zukunftsfähige Kommune.

In diesem Kapitel geht es um die Bedingungen, unter denen Senioren leben und um die daraus abzuleitenden Perspektiven und Handlungsempfehlungen für die Kommunalpolitik. Die ökonomischen, sozialen und infrastrukturellen Verhältnisse in den Stadt- und Ortsteilen wirken sich in ihrer Unterschiedlichkeit sehr direkt auf die Lebensqualität der älteren Menschen aus. Da sie sich im Vergleich zu Jüngeren wesentlich mehr in ihrer Wohnung und in der näheren Umgebung aufhalten, ist es für sie ganz entscheidend, wie gut und altersgeeignet ausgestattet die Wohnung ist, welche sozialen Bezüge im Wohnumfeld bestehen, wie es um Einkaufsmöglichkeiten und um für Senioren nutzbare Freizeit- und Kulturangebote bestellt ist, wie die medizinische Versorgung aussieht und welche Unterstützungsangebote vorhanden sind. Für Ältere ist es außerdem besonders wichtig, ob das Angebot des öffentlichen Nahverkehrs ihren Bedürfnissen entspricht und ob die Wege am Ort sicher und ohne Barrieren zu begehen sind.

Da die Situation in den Kommunen die Lebensqualität von Senioren ganz wesentlich bestimmt, sind die Kommunen in besonderer Weise gefordert, im Rahmen ihrer gesetzlichen

²⁸ vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), BAGSO-Nachrichten 02/2012

Verantwortung und Aufgabenstellung möglichst optimale und bedarfsgerechte Lebensbedingungen für ihre älter werdenden Bürger zu schaffen. Die Erfahrungen vieler Kommunen belegen, dass eine gezielte Gestaltung der für Senioren wesentlichen Rahmenbedingungen auf örtlicher Ebene möglich ist und dass dies dazu beiträgt, die Lebensqualität der Senioren zu steigern und den Unterstützungs- und Hilfebedarf im Alter zu reduzieren.

Im Folgenden werden die für die Lebensqualität von Senioren wesentlichen Faktoren näher beleuchtet. Bezogen auf die Stadt- und Ortsteile von Bietigheim-Bissingen werden unter Berücksichtigung der demografischen Daten soweit möglich Hinweise auf stadt- bzw. ortsteilspezifische Besonderheiten gegeben. Wesentliche Informationen wurden von der städtischen Altenhilfeplanerin, der Stadtplanung sowie im Rahmen der themenbezogenen Fachgespräche zusammengetragen. Angesichts der äußerst vielfältigen Gegebenheiten beschränkt sich die Darstellung auf zentrale Erkenntnisse in den für die Situation der Senioren wesentlichen Bereichen. Zu einigen Themenbereichen werden exemplarisch nachahmenswerte Ideen, Projekte und Initiativen aus anderen Kommunen vorgestellt.

Kommunale Seniorenplanung befasst sich mit folgenden zentralen Handlungsfeldern für eine seniorenfreundliche bzw. „altersfreundliche“ Kommune:

- Wohnen im Alter
- Wohnumfeld (Barrieren, Verkehr, Nachbarschaft)
- Mobilität und soziale Kontakte
- Quartiersstrukturen (Nahversorgung, Anlaufstellen, Dienstleistungsangebot)
- Ehrenamt/ Bürgerschaftliches Engagement/ Bürgerbeteiligung
- wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung

Unter Berücksichtigung von kleinräumigen demografischen Daten lassen sich für diese Themen gezielt Maßnahmevorschläge für Stadt- und Ortsteile formulieren. Entscheidend ist es, das Hauptaugenmerk einer „demografiesensiblen Kommunalpolitik“²⁹ in erster Linie auf die Potenziale und nicht auf den Hilfebedarf der Senioren zu richten. Diese Sicht auf das Alter steht zum einen mit den Erkenntnissen der Gerontologie im Einklang und eröffnet zum anderen vielfältige neue Möglichkeiten und Aufgaben für Kommunalpolitik, Stadtplanung, Wohnbau und bürgerschaftliches Engagement.

3.1 Demografie und Gemeindestruktur

Bietigheim-Bissingen gehört als Große Kreisstadt mit rund 42.000 Einwohnern zu den städtisch geprägten Verdichtungsgebieten im Landkreis Ludwigsburg. Die Stadt setzt sich aus den beiden namensgebenden Kommunen Bietigheim und Bissingen mit ihren Stadtteilen und den davon etwas abgesetzten Ortsteilen Metterzimmern und Untermberg sowie der Kammgarnspinnerei, einer ehemaligen Arbeitersiedlung an der Enz, zusammen. Außerdem gehören einzelne kleine Gehöfte und Wohnplätze (Schellenhof, Waldhof und Wil-

²⁹ Titel einer Veranstaltungsreihe, die 2012 modellhaft an verschiedenen Standorten seitens des Sozialministeriums in Kooperation mit externen Beratungsunternehmen angeboten wurde: Workshops für eine demografiesensible Kommunalpolitik in Baden-Württemberg

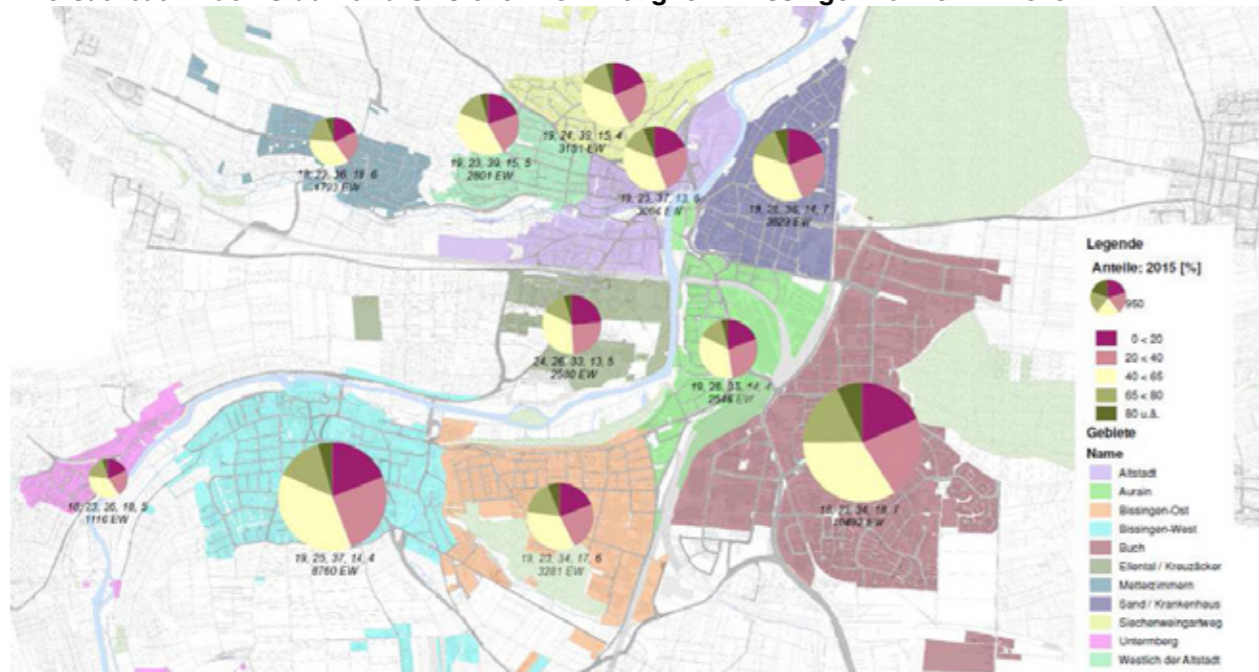
helmshof sowie Schleifmühle) zum Stadtgebiet. Die Gesamtstadt erstreckt sich auf relativ dichtem Raum entlang der Metter und der Enz. Auch das ländlich geprägte Umfeld ist relativ dicht besiedelt. Bietigheim-Bissingen ist in seinen Stadt- und Ortsteilen durch starke Unterschiede gekennzeichnet. Neben der historischen Altstadt von Bietigheim und dem ehemals selbständigen Ort Metterzimmern finden sich große Siedlungsviertel aus den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts, Neubaugebiete und umfangreiche Industrieansiedlungen.

Bietigheim-Bissingen ist eine vergleichsweise junge und eine weiter wachsende Stadt. Der demografische Wandel schreitet jedoch auch hier voran. Anhand der demografischen Daten lassen sich die teilweise erheblichen Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung in den einzelnen Stadt- und Ortsteilen feststellen. Bezüglich der künftigen Entwicklung liegt es nahe, davon auszugehen, dass die Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur weiter wachsen werden. Gleichzeitig wird die Bewohnerzahl nur noch leicht ansteigen.

Die Gruppe der 80jährigen und Älteren wird in den kommenden Jahren jedoch überproportional anwachsen. Damit entstehen spezifische Anforderungen an eine seniorenge-rechte Infrastruktur (Arztdichte, öffentlicher Nahverkehr, Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs usw.).

Die Vorboten der kommenden Entwicklungen bieten heute die Chance, frühzeitig Projekteideen für morgen zu entwickeln und Maßnahmen zu erproben, mit denen die Lebensqualität aller Generationen verbessert und die vielfältigen Auswirkungen des demografischen Wandels positiv gestaltet werden können.

Altersaufbau in den Stadt- und Ortsteilen von Bietigheim-Bissingen zum 31.12.2015



Grafik: Stadtplanungsamt Bietigheim-Bissingen 2015

3.2 Kommunale Seniorenpolitik im demografischen Wandel

Ansatzpunkt für demografiebezogene Projekte und Maßnahmen ist zunächst stets der unmittelbare Sozialraum, in dem die Menschen leben, d.h. der Stadt- oder Ortsteil und, noch kleinteiliger, das jeweilige Wohnquartier. Parallel sind aber auch Aktivitäten und Projekte auf Ebene der Gesamtstadt einzubeziehen. Der bekannte Jesuit, Ökonom und Sozialethiker Friedhelm Hengsbach hat in einem Zeitungsinterview schon vor einigen Jahren treffend eine für die Kommunalpolitik wichtige Erkenntnis ausgesprochen: „Langfristig können wir nicht nur auf Industriepolitik setzen. (...) Die Alternative heißt stattdessen, eine kulturelle Dienstleistungsgesellschaft zu entwickeln und die Arbeit an den Menschen zu fördern. Das kann bei unternehmerischen Dienstleistungen anfangen, meint aber vor allem die Sektoren Gesundheit, Bildung, Erziehung, Kultur, öffentliche Infrastruktur.“³⁰ Gemäß dieser Aussage wird die gesamte Kommunalpolitik mit ihren vielfältigen Aufgabenfeldern zunehmend zur vernetzten Sozialpolitik im Dienste der Bürger. Ein wesentliches Ziel dieser Bemühungen ist es, sich auf die demografischen Entwicklungen einzustellen und gemeinsam mit den Bürgern entsprechende Strategien zu entwickeln.

Die Vielfalt der Angebote erfüllt jedoch nur dann ihren Zweck, wenn die Informationen darüber auch bei der Zielgruppe ankommen und die Angebote gut genutzt werden. Kommunale Informationsangebote sind jedoch von unterschiedlicher Qualität. So offerieren beispielsweise nur einzelne Kommunen barrierearme, leicht zugängliche Informationen zu Seniorenangeboten und insbesondere zu Pflegefragen.

Bietigheim-Bissingen hat die aus dem demografischen Wandel resultierenden Aufgabenstellungen frühzeitig erkannt und vielfältige Aktivitäten zur Gestaltung der kommenden Entwicklung entfaltet. Im Rahmen des Seniorenplans kann diese Vielfalt nur ansatzweise dargestellt werden. Die Beschreibung beschränkt sich daher auf die Kernbereiche, die aus fachlicher Sicht als entscheidend für die weitere gesellschaftliche Entwicklung und insbesondere die Lebensqualität der Senioren gelten.

Die Projekte, Initiativen und Maßnahmen für und mit Senioren, die zum Teil schon seit vielen Jahren im Gange sind, weisen in die richtige Richtung. Es bleibt festzuhalten, dass sich Oberbürgermeister, Gemeinderat, Stadtverwaltung und große Teile der Bürgerschaft in Bietigheim-Bissingen der Tatsache bewusst sind, dass es notwendig ist, die demografische Entwicklung aktiv zu gestalten und dass, wie es ein Oberbürgermeister aus Baden-Württemberg formuliert hat: „Seniorenpolitik, Seniorenarbeit... eine Querschnittsaufgabe (der Kommunen) geworden (ist)“³¹.

Eine Besonderheit sind die bereits seit nahezu 50 Jahren regelmäßig stattfindenden, von der Stadt organisierten Seniorenfeiern und -ausflüge, mit denen die Stadt mit großem organisatorischen und finanziellen Einsatz zeigt, wie wichtig ihr die älteren Einwohner als Teil der Kommune sind. 2011 führte die Stadt gemeinsam mit der Familienforschung und dem KVJS eine Zukunftswerkstatt mit dem Titel „Jung bleiben und älter werden in Bietigheim-Bissingen“ durch, bei der Bürger und Fachleute im Dialog wesentliche Handlungs-

³⁰ Stuttgarter Zeitung vom 19.12.2009, Wirtschaftsteil

³¹ Aussage von Oberbürgermeister Heiner Bernhard, Weinheim, zitiert aus Staatsanzeiger Baden-Württemberg Ausgabe 5/2012

felder und Ideen für die Zukunft entwickelt haben.³² Ebenso haben sich auf Stadtebene zahlreiche Bürgeraktionen und Vernetzungsaktivitäten entwickelt, die das Angebot für Senioren in Bietigheim-Bissingen außergewöhnlich reichhaltig und vielfältig gestalten. Für gegenseitige Absprachen, gemeinsame Aktionen und die Entwicklung neuer Angebote hat die Stadt im Jahr 2012 einen Runden Tisch Senioren eingerichtet. Auch in einzelnen Stadt- und Ortsteilen sind senioren- bzw. demografiebezogene Angebote entstanden, die im Rahmen des Seniorenplans jedoch nicht im Einzelnen dargestellt werden können.

Handlungsempfehlungen Demografie und Kommunalpolitik

Kommunalpolitik muss sich dauerhaft auf die Konsequenzen des demografischen Wandels einstellen und die Entwicklung in vielfältiger Weise aktiv gestalten. Im Mittelpunkt sollten dabei die positiven Chancen des Wandels stehen. Das Ziel einer seniorenfreundlichen Kommune kann die Bevölkerung aktivieren und das Miteinander der Generationen wirkungsvoll fördern.³³ In der Begegnung und Zusammenarbeit von Jung und Alt stecken ungeahnte Potentiale, die für das Gemeindeleben genutzt werden sollten. Dies kann insbesondere in spezifisch familienbezogenen und generationsgemischten Projekten wie Mehrgenerationenhaus, Familienfreundliche Kommune, Familien- und Bürgerzentrum täglich praktisch umgesetzt werden. Auch im städtebaulichen Bereich eröffnen sich hervorragende Möglichkeiten, wenn beispielsweise Orts- oder Stadtteilzentren durch neue Gebäude, Angebote und Funktionen belebt werden.

Der demografische Wandel erfordert in der Kommunalpolitik Aufgabenverlagerungen und eröffnet neue Aufgabenfelder. Einige der wichtigsten Aufgaben zeichnet sich in den Bereichen Wohnpolitik und Stadtplanung ab (s. Kapitel 4 Wohnen und Wohnumfeld). In die Überlegungen ist aber auch einzubeziehen, inwieweit demografiebezogene Aktivitäten im Rahmen von interkommunalen Kooperationen und auf Kreisebene gemeinsam anzugehen wären.³⁴

3.3 Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung

Ein wesentliches Kriterium für Selbständigkeit und Lebensqualität ist es, sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen zu können. Für Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sei es aus gesundheitlichen Gründen oder weil kein Auto bzw. kein passendes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs verfügbar ist, sind deshalb wohnungsnah Geschäfte mit einem breiten Waren- und Serviceangebot von zentraler Bedeutung. Doch diese Angebote werden nicht nur im ländlichen Umfeld, sondern auch in städtischen Wohnvierteln immer mehr ausgedünnt. Geschäfte in Wohn-

³² Stadt Bietigheim-Bissingen u.a., Dokumentation der Zukunftswerkstatt „Jung bleiben und älter werden in Bietigheim-Bissingen“, 2011

³³ vgl. dazu z.B. „Der Stuttgarter Generationenvertrag – Ein Miteinander von Jung und Alt“, Landeshauptstadt Stuttgart Juli 2009“ (zwölf Ziele, die von zahlreichen Institutionen, Organisationen, Vereinen und einzelnen Bürgern unterzeichnet und vereinbart wurden)

³⁴ s. dazu die vom Agrarministerium geförderte Datenbank „Interkommunale Zusammenarbeit in der Praxis“, gemeinsames Portal von Gemeindetag und Städtetag Baden-Württemberg; www.ikz-bw.de

gebieten müssen häufig wegen Umsatzmangels oder wegen des eingeschränkten Flächenangebots schließen. Dadurch verschwinden kleine, inhabergeführte Läden aus Stadt- und Ortsteilen zugunsten von großen zentralen Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der örtlichen Angebotsvielfalt und des auf die Bedürfnisse des einzelnen Kunden bezogenen persönlichen Services verbunden.

Sowohl für ältere Menschen, die nicht Auto fahren wie auch für Mütter mit Kindern, die tagsüber kein Auto zur Verfügung haben, bedeuten die reduzierten Einkaufsmöglichkeiten eine deutliche Verschlechterung. Sie können ihre täglichen Einkäufe nicht selbständig erledigen und sind deshalb auf Unterstützung angewiesen. Nicht zu unterschätzen ist auch der Wegfall des kommunikativen Aspekts, der mit dem Einkaufen „ums Eck“³⁵ verbunden ist: man kennt und trifft sich, tauscht Informationen aus und verabredet sich zu gemeinsamen Unternehmungen oder auch mal zu gegenseitigen Hilfeleistungen.

Gesucht sind in dieser Situation kreative, von kommunaler Seite unterstützte Lösungen.

Aus Radolfzell wird zum Beispiel berichtet, dass es mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung gelungen ist, die Schließung eines zentral gelegenen Lebensmittelmarktes durch die Ansiedlung eines neuen, sogar barrierefrei gestalteten Marktes mit integrierter Postagentur im Stadtzentrum sehr gut auszugleichen. Dass auch eine stationäre Einrichtung für die Nahversorgung sorgen kann, zeigt sich in einem kleinen Ort im Landkreis Konstanz (Orsingen-Nenzingen), in der sich im örtlichen, privat geführten Pflegeheim eine Postagentur sowie ein Backshop mit Café und Kiosk befinden. Weil die Nahversorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs nicht nur auf dem Land, sondern auch in vielen Wohnvierteln von Städten zunehmend schwieriger wird, gibt es beispielsweise in Stuttgart den Versuch, wegbrechende Einzelhandelsangebote durch neue Wochenmärkte zu ersetzen. Auch von genossenschaftlichen, mit bürgerschaftlichem Engagement betriebenen Lösungen wird immer wieder berichtet (aktuell z.B. über den „Löwen-Laden“ in Tübingen³⁶).

In **Bietigheim-Bissingen** bestehen zwar grundsätzlich sehr vielfältige Einkaufsmöglichkeiten. Kennzeichnend für die aktuelle Entwicklung ist jedoch, dass zunehmend Läden, Bank- und Postfilialen, aber auch Lebensmittelgeschäfte bis hin zu mittelgroßen Supermärkten in Stadt- und Ortsteilen aufgegeben werden. Die Entwicklung ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Neben Vierteln, in denen ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger, Lebensmittelladen vorhanden ist, gibt es in einigen Stadtvierteln, und insbesondere in den Teilorten, bereits Versorgungsmängel, die sich künftig weiter verschärfen werden. Im Einzelfall können mobile Einkaufsangebote wie z.B. ein Bäckerwagen, der solche Orte in einem bestimmten Turnus anfährt, vorhandene Lücken teilweise ausgleichen. Häufig reicht das jedoch zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Versorgung mit den Gütern des täglichen Bedarfs nicht aus.

Handlungsempfehlungen Nahversorgung

³⁵ Name einer Kette von Kleineläden zur Alltagsversorgung kleinerer Orte

³⁶ Stuttgarter Zeitung vom 18.07.2015, Artikel „Ein Dorfladen in der Innenstadt“

Die Qualität der Nahversorgung ist ein wesentlicher Baustein der kommunalen Infrastruktur. Es geht dabei um ein zentrales, die Atmosphäre und das örtliche Leben prägendes Themenfeld. Die Ansiedlung von Service- und Einkaufsmöglichkeiten sollte daher von Kommunen in Kooperation mit geeigneten Anbietern gezielt gefördert, gesteuert und mitgeplant werden. Wo Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind, trifft man sich; es entsteht Leben und Aktivität und es können sich ergänzend weitere Angebote ansiedeln. Von Bedeutung sind dabei neben dem Warenangebot die Lage, die bauliche Gestaltung und die fußläufige Erreichbarkeit.

Handels- und Gewerbevereine können gemeinsam mit der Kommune viel für die Belebung von Stadt- und Wohnvierteln erreichen. Zusammenschlüsse des örtlichen Handels wie der Verein Aktive Unternehmer e. V. und die AG Werbegemeinschaften in den Stadtvierteln bilden in enger Kooperation mit der Stadtverwaltung Bietigheim-Bissingen bereits lokale Netzwerke für gemeinsame Aktionen. Diese Strategie wird bestätigt durch die Einschätzung des Hauptverbandes des deutschen Einzelhandels, wonach die Versorgung der Kunden in der Nähe ihrer Wohnung wegen des demografischen Wandels und des steigenden Interesses an regionalen Produkten wieder an Bedeutung gewinnen könnte.³⁷ Von einigen Anbietern werden spezifische Konzepte zur Nahversorgung, teilweise in Verbindung mit Wohlfahrtsverbänden umgesetzt.³⁸

In manchen Orten haben auch genossenschaftlich organisierte Läden in Bürgerhand³⁹, gemeinnützig betriebene „Bonus“- oder „Ums-Eck“-Läden⁴⁰ oder auch CAP-Märkte, in denen Menschen mit und ohne Behinderung und Langzeitarbeitslose zusammenarbeiten, die entstandenen Lücken geschlossen. Solche Läden sollten unterstützt werden, denn sie bemühen sich in besonderer Weise um Kundenbindung im direkten Umfeld. Sie befinden sich in zentraler Lage, sind auf regionale Produkte spezialisiert und bieten häufig einen kostenlosen Bestell- und Lieferservice.

Eine sinnvolle Lösung können auch mobile Versorgungsformen wie z.B. ein Bäckerbus oder Fahrdienste sein, die die Waren zu den Kunden nach Hause oder aber die Kunden zum Warenangebot bringen. Auch selbstorganisierte Einkaufs- und Fahrdienste haben sich bewährt.

Von kommunaler Seite gibt es zwar nur begrenzte Möglichkeiten, die Erhaltung oder Ansiedlung von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten entscheidend zu beeinflussen. Dennoch ist es grundsätzlich möglich und sinnvoll, der Entwicklung beispielsweise durch ein im Bebauungsplan fixiertes Zentrenschutzkonzept, wie es in Bietigheim-Bissingen in Form sog. Einzelhandelskonzepte für die Zentren Bietigheim, Buch und Bissingen vorhanden

³⁷ Stuttgarter Zeitung vom 17.4.2009, „Tante Emma kommt wieder zurück“

³⁸ Beispiele hierfür sind die Bonus-Märkte, CAP-Märkte, Um´s-Eck-Läden oder bspw. die in Singen angesiedelte, auf Nahversorgung für Lebensmittel im Bodenseeraum spezialisierte OKLE-Großhandelszentrale

³⁹ Blätter der Wohlfahrtspflege Heft 3/2015, S.95., „Sozialunternehmen als soziale Investitionen“ (die DORV Zentrum GmbH unterstützt die Aufrechterhaltung örtlicher Versorgungsstrukturen; DORV steht für „Dienstleistungen und ortsnahe Rundumversorgung“; www.dorv.de) oder auch Die Zeit Nr. 29, 15.07.2010, S. 25, Artikel „Selbst ist der Kunde“

⁴⁰ BWGZ 17/2008, S. 599 ff., „Bonus – ein ganzheitliches Konzept zur Sicherung der Nahversorgung und der Qualifizierung Arbeitsloser“ (Bonus steht für berufliche Orientierung, Nachbarschaftsläden und Service gGmbH; www.sbr-ggmbh.de)

ist, entgegenzuwirken und mit gezielten Maßnahmen die (Wieder-)Ansiedlung innerörtlicher Handelsangebote zu unterstützen. In vielen, vor allem in landwirtschaftlich genutzten Regionen gelegenen Kommunen, übernehmen auch auf Bauernhöfen angesiedelte Hofläden und lokale Märkte die Aufgabe der wohnortnahen Versorgung.

Eine bereits anderorts praktizierte Möglichkeit ist es, große Handelsketten, die für ihre Läden eine Mindestfläche fordern, in Verbindung mit der Bereitstellung entsprechender Grundstücke vertraglich zur Ansiedlung und langfristigen Gewährleistung eines ergänzenden dezentralen Angebots zu verpflichten.⁴¹

Als vorbildlich ist das Modell „Komm-In-Center“ zu werten, das beispielsweise in der 2300-Einwohner-Gemeinde Hermaringen im Landkreis Heidenheim realisiert wurde. In Räumlichkeiten im Erdgeschoss des Rathauses (und damit im Ortsmittelpunkt) sind zahlreiche, gerade für Ältere, wichtige Angebote und Dienstleistungen zusammengefasst. Neben der Postagentur ist die AOK vertreten, es gibt Bücher und Schreibwaren, eine Lotto-Annahmestelle sowie einen Bestellservice für Apothekenartikel und Medikamente.

3.4 Öffentlicher Nahverkehr

Mobilität ist heutzutage ein wesentlicher Bestandteil des Alltags und ein unverzichtbares Angebot für alle Bevölkerungsgruppen. Gerade angesichts der Zunahme der älteren Bevölkerung bei gleichzeitiger Reduzierung von Infrastrukturangeboten wird Mobilität immer wichtiger. Dies gilt in erster Linie für ein gut ausgebautes Nahverkehrsangebot, das vor allem für noch nicht oder nicht mehr motorisierte Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Jugendliche und ältere Leute einen hohen Stellenwert besitzt und gleichzeitig wesentlich zum wirtschaftlichen Potential und zur Attraktivität einer Stadt bzw. Region beiträgt. Ein gut ausgebauter, komfortabler und barrierearmer öffentlicher Nahverkehr spielt eine Schlüsselrolle für gute Lebensqualität, vor allem auch im Alter.

Neben einer ausreichenden Frequenz der Verbindungen auch an Wochenenden, abends sowie in Ferienzeiten sind günstige Fahrpreisangebote (Seniorenticket, verbilligte Innenstadtfahrten) und ein hoher Vernetzungsgrad des Systems in Form eines Verkehrsverbundes Erfolgsfaktoren. Um ein einfach zu nutzendes, an den Kundenwünschen orientiertes und preisgünstiges Nahverkehrsangebot zu gewährleisten, sind zusätzlich zum Regelleistung intelligente und flexible Lösungen wie Rufbus und Sammeltaxi gefragt.⁴²

Eine Verbesserung der Mobilität, insbesondere in Randzeiten und Randregionen, können sogenannte Bürgerbusse oder sonstige selbstorganisierte Fahrdienste bieten. Dabei wird ein (beispielsweise vom örtlichen Handel gestifteter) Kleinbus von entsprechend ausgebildeten und versicherten Ehrenamtlichen gesteuert. Der Bus wird im Rahmen eines Ver-

⁴¹ wie z.B. in der Stadt Rutesheim nahe Leonberg, in der die Expansion des Supermarkts am Ortsrand mit einer Bestandsgarantie für einen Laden in der Ortsmitte verbunden wurde; s. Leonberger Kreiszeitung 28.07.2010, Artikel „Ein Laden hat oberste Priorität“

⁴² vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), Handbuch zur Planung flexibler Bedienungsformen im ÖPNV – ein Beitrag zur Sicherung der Daseinsvorsorge in nachfrageschwachen Räumen

eins und in Abstimmung mit den Nahverkehrsanbietern betrieben und fährt spezifische Routen gemäß Bedarf.⁴³

In **Bietigheim-Bissingen** wird der öffentliche Nahverkehr zum einen durch Busse, aber auch auf der Schiene durch Regionalzüge sowie die S-Bahn-Verbindung nach Ludwigsburg und Stuttgart sowie nach Marbach (Geriatrisches Krankenhaus) abgedeckt. Ergänzt wird dies abends und an Wochenenden durch das Angebot eines sog. Anruf-Sammeltaxis. Das gesamte Stadtgebiet ist in den Verkehrsverbund Stuttgart (VVS) integriert. Alle Stadt- und Ortsteile sind zwar an den ÖPNV angeschlossen, die Taktzeiten sind jedoch sehr unterschiedlich und einzelne Stadtgebiete sind zeitweise nur schwer erreichbar. Die Ausdünnung der Fahrpläne am Wochenende und z.T. auch in den Schulferien verstärkt die Problematik zusätzlich. Eine preisgünstige bzw. ermäßigte Fahrkarte innerhalb des Stadtgebiets fehlt bislang im Angebot. Allerdings gibt es die reguläre VVS-Kurzstreckenkarte (für eine Fahrt bis zur 3. Haltestelle nach dem Einstieg) für derzeit 1,30 Euro.

Die Nahverkehrsversorgung kann nur mit Einschränkungen als gut bewertet werden. Deshalb sollten Verbesserungen angestrebt werden. So ist es manchmal zeitlich und finanziell aufwändig innerhalb des Stadtgebiets von A nach B (z.B. zum Einkaufszentrum am Ortsrand, zum Arzt) oder in kleinere Ortsteile zu kommen oder auch nach Abendveranstaltungen wieder nach Hause zu gelangen.

Die Barrierefreiheit von Bahnhöfen und Haltestellen ist weitgehend gegeben bzw. (wie beim Bahnhof Bietigheim im Rahmen der Gesamtmodernisierung) derzeit in Arbeit. Für den sukzessiven Umbau von noch nicht barrierefreien Haltestellen existiert bereits ein Arbeitsplan.

Handlungsempfehlungen Öffentlicher Nahverkehr

Der Angebotsumfang des öffentlichen Nahverkehrs hängt zunächst von Nachfrage und Auslastung ab. Allerdings dürfte ein Verkehrsverbund von der Größe des VVS über Spielräume für zusätzliche Angebote verfügen, die mit dem Ziel einer verbesserten Mobilität genutzt werden sollten.

Das gesamte Mobilitätsangebot sollte durch Maßnahmen zur Schaffung einer umfassenden Barrierefreiheit noch besser für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen nutzbar gemacht werden. Fahrkartenautomaten müssen einfach zu bedienen, aber auch möglichst im Trockenen und blendfrei aufgestellt sein. Das Angebot der Deutschen Bahn für kostenlose Automaten Schulungen sollte genutzt werden.

Unabhängig von den erstrebenswerten Verbesserungen des öffentlichen Nahverkehrs gilt es, ergänzende Lösungen zu entwickeln. Bürgerbusse und ehrenamtlich oder auch gewerblich organisierte Fahrdienste haben sich bewährt und können das Nahverkehrsangebot ergänzen.

⁴³ In Baden-Württemberg gibt es in zahlreichen Gemeinden (z.B. in Salach und Ebersbach/Fils) schon seit mehreren Jahren Bürgerbusse, kommunal initiiert, und ermöglicht durch die Kombination von freiwilligem Engagement und Mitfinanzierung durch das örtliche Gewerbe; inzwischen gewährt auch das Land Zuschüsse zu solchen Projekten

Oftmals geht es nicht ohne eine direkte Unterstützung von kommunaler Seite. Mit kommunalen Finanzmitteln kann z. B. eine weitere Taktverdichtung erreicht werden, wie dies in Bietigheim-Bissingen bereits in Einzelfällen getan wurde. Hier sind weitere Verbesserungen denkbar. Eine weitere Möglichkeit besteht beispielsweise darin, einen reduzierten Preis für innerörtliche Fahrten über einen Kurzstreckentarif für häufig genutzte innerörtliche Strecken oder ein sog. „Ortsticket“ anzubieten, wobei dann die Preisdifferenz von kommunaler Seite übernommen werden muss.

Das Anliegen eines optimal auf die demografischen Veränderungen eingestellten Mobilitätskonzepts in Bietigheim-Bissingen sollte in die Nahverkehrsstrukturkommission auf Landkreisebene eingebracht werden. Auch die örtlichen Seniorenvertreter sollten sich diesem wichtigen Aufgabenfeld widmen.

Insgesamt sind innovative und flexible Lösungen gefordert, um die Mobilität einer älter werdenden Bevölkerung auch künftig zu gewährleisten.

3.5 Wohnortnahe medizinische Versorgung

Die Gewährleistung einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung ist Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags. Gleichzeitig handelt es sich dabei aber um ein wesentliches Element der Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene. Wenn hier Lücken entstehen, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die Möglichkeiten, auch im Alter und bei zunehmenden gesundheitlichen Problemen, selbständig in der Privatwohnung zu leben. Die Gewissheit, jederzeit einen Arzt aufsuchen zu können, der die eigene Person und Krankengeschichte kennt, trägt wesentlich zu einem sicheren Lebensgefühl bei. Auch eine ausreichende Versorgung mit Fachärzten gewinnt im Alter zunehmende Bedeutung. Besonders wichtig wird dies im Falle von chronischen Erkrankungen, die im höheren Alter häufig entstehen und einer dauernden medizinischen Betreuung bedürfen. Eine funktionierende Gesundheitsversorgung setzt darüber hinaus eine gute Abstimmung und Kooperation von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung voraus, weil damit die Behandlungsmöglichkeiten optimiert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden können (s. dazu Kapitel 5 Gesundheitsversorgung).

Auch im städtischen Bereich sind in einigen Wohnvierteln schon punktuelle Anzeichen eines beginnenden Ärztemangels feststellbar; eine Situation, die beginnend bei den Hausärzten auch auf den Facharztbereich übergreifen und angesichts der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte künftig rasch an Brisanz gewinnen kann. Baden-Württemberg ist im Bundesvergleich zwar insgesamt noch gut versorgt, doch laut Berechnungen des Gemeindetags Baden-Württemberg ist hier fast ein Drittel der Hausärzte bereits älter als 60 Jahre.⁴⁴ Der Gesundheitsausschuss des Landkreistags hat dies 2012 bestätigt und insbesondere die fehlende Abstimmung der Planungen in den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens bemängelt. Da es sich auch in städtischen Regionen teilweise als schwierig erweist, Nachfolger für eine Praxisübernahme zu finden, ist in absehbarer Zeit

⁴⁴ s. Artikel „Ein Land pflegt seine Landärzte“ in Sonntag Aktuell vom 11.04.2010

mit einem deutlichen Rückgang der Zahl der niedergelassenen Ärzte zu rechnen. Gleichzeitig mit der Abnahme der Arztpraxen wächst aber im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung der Bedarf der älter werdenden Bevölkerung an wohnortnaher medizinischer Betreuung und Versorgung.

Zur Verbesserung der medizinischen Versorgungssituation gibt es erste Handlungsansätze. Sie reichen von finanziellen Anreizen bis hin zu umfassenden neuen Lösungen, die die bisher geltenden Aufgabenverteilungen und Organisationsformen grundsätzlich verändern. Zu nennen sind Gemeinschaftspraxen, regionale Ärztenetze, Medizinische Versorgungs- und Dienstleistungszentren und Ärztehäuser⁴⁵, deren Ansiedlung gezielt von kommunaler Seite gefördert oder auch komplett in kommunaler Trägerschaft, beispielsweise in Form eines lokalen Gesundheitszentrums, realisiert werden kann. Auch Projekte zum verstärkten Einsatz von Telemedizintechnik und zu Fortbildung und Einsatz von nichtärztlichen Fachkräften zielen in diese Richtung. Die Einrichtung von Notfallpraxen zur Abdeckung von Nacht- und Wochenenddiensten und Starthilfen für Praxisgründungen sind weitere geeignete Maßnahmen, um eine Verbesserung der Versorgung zu erreichen. Verstärkt notwendig ist in Zukunft in jedem Fall eine engere Kooperation von ambulantem und stationärem Sektor.

Weitere Grundelemente der medizinischen Versorgung sind die Apotheken, die Notarzt- und Rettungsdienste sowie die Krankenhäuser. Auch in diesen Bereichen sind als Folge des demografischen Wandels Zentralisierungstendenzen und daraus resultierende lokale Versorgungs- und Abstimmungsprobleme zu erwarten.

Inwiefern sich in Stadt- und Ortsteilen von **Bietigheim-Bissingen** schon Anzeichen für einen beginnenden Ärztemangel feststellen lassen, wurde im Zusammenhang mit diesem Bericht nicht erhoben. Im Hinblick auf den hohen Stellenwert einer funktionierenden, gut erreichbaren Gesundheitsversorgung liegt es aber nahe, sich in der Gesundheitskonferenz des Kreises sowie in Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mit dem Thema der Sicherstellung der künftigen hausärztlichen Versorgung in den Stadt- und Ortsteilen zu befassen. Von Stadtverwaltung und Ärzteschaft wurden in Bietigheim-Bissingen Themen wie Ärztehäuser, Gesundheitszentren, Praxisgemeinschaften oder ein neuer, zeitgemäßer Standort für die Notfallpraxis bereits angegangen.

Handlungsempfehlungen medizinische Versorgung

Aus Sicht der Bevölkerung ist es entscheidend, dass es ausreichende medizinische Versorgungsstrukturen in gut erreichbarer Entfernung gibt. Dies gilt sowohl für ambulante als auch für stationäre Angebote. Die wesentlichen Anstöße zur Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung müssen von Seiten der kommunalen Ebene erfolgen. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung wird künftig nur mit vereinten Kräften sicherzustellen sein.

⁴⁵ Seit 2007 ermöglicht das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Anstellung von voll- und teilzeitbeschäftigten Ärzten.

Der Landkreis kann unter Einbeziehung der Ärztekammer im Rahmen der Gesundheitskonferenz koordinierte Aktivitäten aller Beteiligten auf Kreisebene anregen. Die Erfahrungen von Projekten zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf Landes- wie auf Bundesebene sollten genutzt werden.

Ein wichtiges Ziel könnte es sein, die Hausarztpraxen in die praktische Ausbildung der angehenden Ärzte einzubeziehen. Als wirkungsvoll wird auch ein „Marketing für das Berufsfeld Hausarzt“, zum Beispiel in weiterführenden Schulen und Kliniken, angesehen. Eine weitere geeignete Maßnahme kann die Förderung von neuen Praxiskonzepten (zum Beispiel sog. Gesundheitszentren) verbunden mit einer Optimierung des Bereitschaftsdienstes sein. Kommunen können solche Ansätze aktiv fördern, indem sie im Rahmen der Wirtschaftsförderung die Existenzgründung von Hausärzten unterstützen.

Apotheken sollten Möglichkeiten einer vom jeweiligen Standort unabhängigen mobilen Medikamentenversorgung entwickeln bzw. ausbauen, beispielsweise durch verstärkten Einsatz von Medien (Telefon, PC) oder das Angebot eines Bestell- und Zulieferservice für Medikamente.

3.6 Gesundheitsförderung und Prävention

Angebote und Dienstleistungen der Prävention und Gesundheitsförderung sind unverzichtbar, um Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen sowie um Behandlungs- und Heilungserfolge nachhaltig zu sichern. Gut erreichbare, bedarfsorientierte Angebote fördern die Teilnahme älterer Menschen und erhöhen damit die Effizienz entsprechender Maßnahmen.

In der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Vielzahl von Personen und Institutionen aktiv: Krankenkassen, Unternehmen, Versicherungen, Gesundheitsämter, Ärzte, aber auch Sportvereine, Volkshochschulen und andere Bildungsinstitutionen, Seniorenräte, Bürgervereine, Altenclubs und nicht zuletzt Selbsthilfegruppen sowie staatliche Stellen (beispielsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Landesgesundheitsämter). Im Sozialgesetzbuch V wird aber auch die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit betont: „Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“⁴⁶

Gesundheitsförderung umfasst vielfältige Ansätze. Verhaltensorientierte Maßnahmen sollen beim Einzelnen gesundheitsgerechte Verhaltensweisen fördern, zum Beispiel durch Kursangebote zum Thema „Gesunde Ernährung“, Vorträge über Unfallvermeidung im Haushalt, entsprechende Beratungsangebote oder schriftliches Informationsmaterial.

Eine weniger offensichtliche, wenngleich sehr effiziente Zusammenführung vielfältiger Präventionsansätze erfolgt durch strukturelle Maßnahmen wie die Schaffung von „gesundheitsförderlichen Lebenswelten“ gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisa-

⁴⁶ vgl.: SGB V, § 1.

tion WHO.⁴⁷ Hinter diesem Ansatz steht die Annahme, dass die alltäglichen Lebensbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung des Einzelnen haben. Die soziale Umwelt am Wohnort – zu der beispielsweise soziale Netzwerke, funktionierende Nachbarschaften, Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten für Jung und Alt, Möglichkeiten für bürgerschaftliches Engagement und aktivierende Angebote zur Freizeit- und Lebensgestaltung gehören – wird ausdrücklich in ihrer Funktion für die gesundheitliche Prävention (im Alter) anerkannt.⁴⁸ Zu einer gesundheitsfördernden Umwelt gehören weitere Elemente, wie zum Beispiel ein bewegungsförderndes barrierefreies Wohnumfeld, nachts gut beleuchtete Wege, gut beschilderte Zugänge zu Naherholungsbereichen, sichere Radwege und vieles mehr.

Viele Kommunen sind bereits im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv und veranstalten beispielsweise zusammen mit Vereinen Gesundheits- und Sportaktionen für alle Altersgruppen oder legen, häufig in Kooperation mit ortsansässigen Unternehmen, einen „Senioren-Fitnesspfad“ mit Übungsgeräten, die speziell für Senioren entwickelt wurden, an. Neben der Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen steht die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins dabei an vorderster Stelle. Eine umfassende Gesundheitskonzeption kann zum Markenzeichen einer Kommune werden und deren Standortqualität erhöhen. In der Praxis hat sich eine Kombination verhaltenspräventiver und struktureller Maßnahmen bewährt. Ein ganzheitlicher Ansatz lässt sich aber nur mit einer möglichst breiten Beteiligung umsetzen. Dazu gehört auch die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger. Gesundheitsförderung erfolgt meist in Zusammenarbeit mehrerer Anbieter und bedarf daher der Koordination und Unterstützung seitens der Kommune.

Weit verbreitet sind inzwischen Programme zur Sturzprophylaxe. Regelmäßiges gezieltes Bewegungstraining zur Sturzprophylaxe kann nach fachlicher Erkenntnis zu einer deutlichen Reduzierung von Pflegebedürftigkeit und Klinikaufhalten von älteren Menschen führen. Sowohl Pflegekassen wie Kommunen, Pflegeheime, ambulante Dienste und Organisationen wie zum Beispiel die Landfrauenverbände („Bleib-fit-Kurse“) organisieren in Baden-Württemberg entsprechende Schulungen und Gruppenangebote. Ein interessantes Beispiel ist das Modellprojekt „Schritt halten – aktiv älter werden in Reutlingen“. Ein breites Bündnis unter kommunaler Federführung, das durch das Bundesbildungsministerium gefördert wird, organisiert dort eine Vielzahl regelmäßiger Bewegungsangebote sowie einen Rundbrief.⁴⁹

Inzwischen wurde erkannt, dass Bewegung auch bei Menschen mit Demenz positive Auswirkungen haben kann. Neben der gesundheitsfördernden Wirkung ist dabei auch die Verbesserung der sozialen Teilhabe beabsichtigt. Um dies zu fördern, startete im Jahr 2013 u.a. in der Region Stuttgart das Bundesmodell „Was geht! Sport, Bewegung und Demenz“.⁵⁰

⁴⁷ vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung a.a.O., S. 11)

⁴⁸ vgl.: Leitfadens Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008, S. 8-9

⁴⁹ Nähere Information unter www.schritthalten-reutlingen.de

⁵⁰ vgl. Demenz Support Stuttgart, Newsletter vom 20.11.2012 und DVD „Gemeinsam bewegen wir uns lieber als allein“, Frankfurt/Main 2012

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat aktuell mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankversicherung e.V. (PKV) und den kommunalen Spitzenverbänden einen Wettbewerb "Gesund älter werden in der Kommune" ausgeschrieben. Ziel des Bundeswettbewerbs ist es, herausragende kommunale Aktivitäten in der Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen zu identifizieren, der Öffentlichkeit bekannt zu machen und auszuzeichnen.

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte, die sich im Bereich von Gesundheit und Prävention mit für Senioren geeigneten Angeboten engagieren. Zu nennen sind vor allem die Angebote der Sportvereine, aber auch von Bildungsinstitutionen, von Krankenkassen und Krankenhäusern. Eine gegenseitige Abstimmung bis hin zur gemeinsamen Planung von Sport- und Bewegungsangeboten auf Stadtebene erfolgt im Dachverband Sport. Ziel der Absprachen ist es u.a., Konkurrenzangebote zu vermeiden.

Bewegungsangebote in Form von Seniorengymnastik werden auch von einigen Kirchengemeinden angeboten. Für Angebote in den (für Senioren attraktiven) Vormittagsstunden fehlt es nach Ansicht der Fachleute jedoch häufig an geeigneten Räumlichkeiten. Das Angebotsspektrum sollte weiter in Richtung Gesundheitsförderung ausgebaut und, zumindest in Teilen, auch für Nichtmitglieder geöffnet werden. Wie ein offenes Sportangebot funktionieren kann, das viele unterschiedliche Menschen anspricht und miteinander in Kontakt bringt, zeigt das Projekt „Sport im Park“, das vom Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart jeweils im Sommer in verschiedenen Stadtteilen organisiert wird..

Handlungsempfehlungen Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention ergeben sich in vielen Fällen als Nebeneffekte von Maßnahmen und Angeboten. Angesichts des zentralen Stellenwerts von Gesundheit für die Lebensqualität im Alter, ebenso wie im Hinblick auf die volkswirtschaftlichen Effekte, sollten jedoch vermehrt gezielte gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen durchgeführt werden. Dabei ist auch an innovative Angebote, die nicht an eine Vereinsmitgliedschaft gebunden sind, zu denken. Dies sollte seitens der Kommune thematisiert und wirksam unterstützt werden. Das Raumangebot insbesondere in den Vormittagsstunden sollte verbessert werden. Angebote der Sturzprophylaxe sollten angesichts ihrer erwiesenen Wirksamkeit wohnortnah im gesamten Stadtgebiet vorhanden sein. Auch gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Demenz sollten ausgebaut werden.

3.7 Ehrenamtliches Engagement

Ehrenamtliches, freiwilliges, bürgerschaftliches Engagement ist wesentlich für den Zusammenhalt einer Gesellschaft. Angesichts des demografischen Wandels wird dies künftig geradezu zu einer Voraussetzung für die Gestaltung eines funktionierenden Gemeinwesens. Die Bereitschaft der Bevölkerung zu freiwilligem Engagement ist in Deutschland

stark ausgeprägt und scheint parallel zu seiner wachsenden Notwendigkeit noch zuzunehmen. Baden-Württemberg nimmt im Hinblick auf den freiwillig engagierten Bevölkerungsanteil mit 41,2 Prozent der über 14-Jährigen bundesweit eine Spitzenstellung ein.⁵¹ Ob dieser hohe Anteil in Zukunft gehalten oder gar noch ausgeweitet werden kann, hängt von zahlreichen Faktoren und nicht zuletzt auch davon ab, wie sich die Einkommenssituation der älteren Menschen in Zukunft entwickelt, da bei zurückgehenden Einkommen die Notwendigkeit, auch nach der Pensionierung bezahlte Tätigkeiten zu übernehmen, wachsen wird.

Ein wichtiges Element zur Unterstützung und Qualifizierung ehrenamtlichen Engagements sind sog. „Netzwerke der Engagementförderung“⁵². Solche Netzwerke haben sich in den letzten Jahren auf kommunaler, regionaler und überregionaler Ebene gebildet. Sie dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch, der Projektentwicklung, der allgemeinen Verbesserung der Rahmenbedingungen des Engagements sowie der Interessenvertretung gegenüber der Politik.

Die Möglichkeiten zu freiwilliger Betätigung sind sehr vielfältig und reichen von unterstützenden Aufgaben für professionelle Dienste und Fachkräfte über traditionelle Ehrenamtformen beispielsweise in Vereinen und in der Politik bis hin zu völlig neuartigen, selbstorganisierten Projekten. Während für viele ehrenamtliche Tätigkeitsfelder bisher häufig die Übernahme von zeitaufwändigen Tätigkeiten über eine lange Zeitdauer typisch war, wünschen sich Engagementwillige heute eher zeitlich begrenzte und projektbezogene Betätigungen.

Freiwilliges Engagement kann durch günstige Rahmenbedingungen wirksam gefördert und stabilisiert werden. Zu nennen sind drei elementare Voraussetzungen: zum einen sollte es mehr zeitlich begrenzte und auf eindeutig definierte Aufgaben bezogene Betätigungsmöglichkeiten geben, bei denen auch der persönliche Nutzen für die zum Engagement bereiten Menschen sichtbar wird. Zum zweiten sollte die freiwillige Tätigkeit durch Fortbildungen gut vorbereitet und fachlich qualifiziert begleitet werden. Zum dritten ist eine angemessene Anerkennungskultur für bürgerschaftliches Engagement unerlässlich.⁵³ Ehrenamt kann nur bei guten Rahmenbedingungen und in enger Kooperation mit Hauptamtlichen gut funktionieren.

Eine neue Möglichkeit des freiwilligen Engagements bietet der 2011 als Ersatz für den weggefallenen Zivildienst und als Ergänzung des Freiwilligen Sozialen Jahres eingeführte Bundesfreiwilligendienst (BFD). Für das Engagement von Senioren ist der BFD deshalb interessant, weil er allen Altersgruppen offensteht und flexibler als andere Dienste gestaltet ist. Für die Tätigkeiten wird eine Aufwandsentschädigung bezahlt. Sie können in Voll-

⁵¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Freiwilligensurvey, Berlin 2009; der Generali Engagementatlas 2009 (www.zukunftsfonds.generali-deutschland.de) nennt etwas niedrigere Werte; 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 ca. 45 Prozent ehrenamtlich Engagierten aus.

⁵² Zeitschrift ProAlter, Mai/Juni 2012, S. 50 ff.

⁵³ Ein gutes Beispiel ist der Nürtinger Freiwilligenpass, der Freikarten und andere Vergünstigungen für Engagierte enthält.

zeit, aber auch in Teilzeit (mindestens 20 Wochenstunden) während eines festgelegten Zeitraums von in der Regel 12 Monaten (möglich sind Spannen zwischen 6 und 24 Monaten) erbracht werden. Die Einsatzstellen müssen sich im gemeinnützigen Bereich befinden und staatlich anerkannt sein. Nach jeweils 5 Jahren ist ein erneuter Einsatz möglich. Nach bisherigen Erkenntnissen sind ca. 25 Prozent der Teilnehmenden über 27 Jahre alt. Der Anteil der über 60-Jährigen ist jedoch noch gering. „Nach anfänglicher Zurückhaltung gilt der Dienst mittlerweile als Erfolg. Etliche Verbände und Träger, darunter das Deutsche Rote Kreuz, die Diakonie, der Deutsche Städtetag und der Deutsche Städte- und Gemeindebund, treten für einen weiteren Ausbau des Dienstes ein...“⁵⁴

Die baden-württembergische Landesregierung propagiert schon seit vielen Jahren die große Bedeutung des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements und hat dies durch umfangreiche Aktivitäten sowie finanzielle Förderung unterstützt. Beim Sozialministerium wurde 1990 die Geschäftsstelle Seniorengenossenschaften als Vorläufer der heutigen Stabsstelle für bürgerschaftliches Engagement eingerichtet. Auch die 1994 gegründete Arbeitsgemeinschaft Bürgerschaftliches Engagement/Seniorengenossenschaften (AR-BES) sowie das kurz vor der Jahrtausendwende zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden und weiteren Beteiligten gestartete Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement fördern die Entwicklung des Engagements im Land.⁵⁵ Ende 2012 hat das Land zusammen mit den Pflegekassen das Projekt „BesT – Bürgerengagement sichert Teilhabe“ aufgelegt, bei dem Angebote gefördert werden, „...die sich auf der Basis von bürgerschaftlichem Engagement und ehrenamtlicher Arbeit um die häusliche Pflege kümmern...“.⁵⁶

Ein in der Öffentlichkeit wenig beachtetes, jedoch sehr umfangreiches und schon lange bestehendes Betätigungsfeld für das Ehrenamt sind die rechtlichen Betreuungen. Dabei unterstützen mehrheitlich ehrenamtliche Betreuer innerhalb eines gesetzlich vorgegebenen Rahmens Erwachsene, die ihre rechtlichen Angelegenheiten nicht selbst regeln können. Rechtliche Betreuer werden grundsätzlich von sog. Betreuungsgerichten bestellt. Flankiert wird diese Arbeit durch ein Netz aus Betreuungsvereinen und durch die Kreise als örtlich zuständige Betreuungsbehörde. Der KVJS fungiert als überörtliche Betreuungsbehörde und bietet den beteiligten Stellen Serviceleistungen, Beratung und Fortbildung an. Rechtliche Betreuungen waren ursprünglich als reines Ehrenamt konzipiert. Inzwischen werden sie aber in zunehmendem Umfang von Profis übernommen, was eine spürbare Mehrbelastung für die öffentlichen Haushalte mit sich bringt.⁵⁷ Die Zahl der Menschen, die von einem rechtlichen Betreuer unterstützt werden, steigt kontinuierlich an. Für Baden-Württemberg gehen Fachleute davon aus, dass sich die Anzahl der Betreuun-

⁵⁴ zitiert nach Wikipedia, Stand 12.12.2012

⁵⁵ vgl. u.a. Infodienst Bürger engagiert sowie Das Wissensmagazin aus Baden-Württemberg, Heft September 2010, 20 Jahre Engagementförderung; Hrsg. Stabsstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg

⁵⁶ Landesportal Baden-Württemberg, Mitteilung vom 14.11.2012

⁵⁷ s. KVJSaktuell Heft 3-4 2012, S. 8: „Von 108.000 Betreuungen im Land liegen bereits knapp 35 Prozent in Händen beruflicher Fachleute.“ Hinweis: Die Vergütung der Berufsbetreuer bezahlt das Land, die Kosten für die Betreuungsbehörde und Zuschüsse für Betreuungsvereine fallen beim Kreis an

gen (107.000 zum 31.12.2010) innerhalb der kommenden 20 Jahre nahezu verdoppelt wird.

Ehrenamtliches Engagement braucht Anlaufpunkte, Betätigungsfelder, Koordination und Planung. Kommunale Anlaufstellen können diese Aufgabe erfüllen, indem sie über bürgerschaftliches Engagement informieren, bedarfsgerechte Angebote entwickeln und Aufgaben und Engagierte zusammenbringen. Besonders wirkungsvoll ist dies, wenn attraktive Tätigkeiten angeboten werden und wenn es gelingt, durch eine verbindliche Kooperation mit örtlichen Vereinen und Organisationen ein ausreichendes Helferpotential zur Verfügung zu haben. Eine nennenswerte Ausweitung ehrenamtlicher Tätigkeiten ist nur mit einer professionellen Organisation und Koordination zu schaffen. Es gilt, Bedarfe zu ermitteln, passende Projekte zu entwickeln und die Hilfebedürftigen mit den Helfern schnell und unbürokratisch in Kontakt zu bringen.

Ein gutes Beispiel ist das Projekt einer kommunalen Fachstelle, die in Zusammenarbeit mit einem örtlichen Verein einen Notfall-Einkaufsservice aufgebaut hat, der in Krankheits- und anderen Fällen kurzfristig einspringt. Die Hilfesuchenden melden sich bei der Fachstelle, die dann das Helfernetzwerk abklopft und die Hilfe koordiniert. Für dieses Vorhaben Freiwillige zu finden, war offenbar völlig unproblematisch.⁵⁸

Viele Kommunen haben Ehrenamts-Anlaufstellen geschaffen und eigene Initiativen und Projekte im Bereich des Ehrenamts gestartet, z.T. unterstützt durch Modellförderungen auf Bundes- und auch EU-Ebene. Fortbildung, Informationsaustausch und Vernetzung werden durch entsprechende Aktivitäten der Kommunalen Landesverbände und der Landesregierung unterstützt. Auch die Wohlfahrtsverbände und Kirchengemeinden engagieren sich in der Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen. Engagementfördernd wirkt sich das Vorhandensein von Bürgertreffpunkten, Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäusern aus, wo ehrenamtliche Initiativen besonders leicht entstehen und sich betätigen können. Förderlich ist zudem eine regionale Vernetzung und Unterstützung von Initiativen auf Kreisebene. In Baden-Württemberg betreiben nach Angaben der ARBES rund zwei Drittel der Kreise Anlaufstellen für das Ehrenamt, die sich dieser Aufgabe annehmen.

Die Stadt **Bietigheim-Bissingen** hat die Wichtigkeit des ehrenamtlichen Engagements schon vor langer Zeit erkannt und sorgt auf unterschiedliche Weise für förderliche Rahmenbedingungen. Das städtische Familienbüro im Rathaus Bissingen fungiert als Anlauf- und Vermittlungsstelle für ehrenamtliche Tätigkeiten.

Eine Besonderheit ist der bereits vor nahezu 25 Jahren vom damaligen Oberbürgermeister initiierte Dachverband für Seniorenarbeit Bietigheim-Bissingen, dem alle Vereine, Einrichtungen, Stellen und Initiativen, die in der Stadt Angebote von und für Senioren vorhalten, sowie das städtische Familienbüro, der Pflegestützpunkt und die Kirchengemeinden angehören. Der Dachverband versteht sich als Ideengeber, Koordinator und Dienstleister für seine Mitglieder. Er erhält von der Stadt und vom Land (über die ARBES) finanzielle Unterstützung.

⁵⁸ s. Artikel „Kostenloser Einkaufsservice für den Notfall“ in der Leonberger Kreiszeitung vom 10.02.2015

Eine für die Seniorenarbeit in der Stadt sehr wichtige Institution ist der Verein Aktive Senioren Bietigheim-Bissingen, der 1968 gegründet wurde und ein breites Spektrum an Veranstaltungen und Dienstleistungen für Senioren anbietet. Zentrum des Vereins ist der von der Stadt zur Verfügung gestellte Enz pavillon, eine zentral gelegene, ehrenamtlich betriebene Senioren-Begegnungsstätte. Der Verein arbeitet eng mit dem städtischen Familienbüro zusammen und übernimmt in Absprache einzelne soziale Aufgaben der Kommune. Er versteht sich daneben auch als politische Interessenvertretung der Senioren sowie als Berater der Stadtverwaltung und erfüllt auch die Aufgaben eines Stadtseniorenrates, was durch die Mitgliedschaft im Kreisseniorenrat unterstrichen wird.

Um die Gewinnung, Fortbildung und Begleitung der ehrenamtlich tätigen rechtlichen Betreuer kümmern sich der Betreuungsverein für den Landkreis Ludwigsburg und die beim Landratsamt angesiedelte örtliche Betreuungsbehörde, die steigende Fallzahlen und zunehmend schwierige Betreuungsfälle verzeichnet und darauf hinweist, dass die Qualität der Betreuungen häufig nicht befriedigend ist.

Handlungsempfehlungen ehrenamtliches Engagement

Eine wichtige Aufgabe der Kommunen ist es, im Ort die für ehrenamtliches Engagement in Frage kommenden Personen und Institutionen zusammenzubringen, geeignete Projekte anzustoßen und Räume zu schaffen bzw. anzubieten, in denen sich bürgerschaftliche Kräfte entfalten können. Die bestehende Anlaufstelle im Rathaus leistet dazu einen wichtigen Beitrag. Ergänzend könnte eine Ehrenamts- und Servicebörse dazu beitragen, das vorhandene ehrenamtliche Potential noch besser zu nutzen. Dass die Förderung des Ehrenamts auch ein Ziel der Bürgerstiftung Bietigheim-Bissingen und weiterer örtlicher Stiftungen ist, eröffnet zusätzliche erfolgversprechende Möglichkeiten.

Neben förderlichen Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement sollte dafür Sorge getragen werden, dass auch die Versicherung von Ehrenamtlichen während ihrer Tätigkeit und die Erstattung ihres finanziellen Aufwands geklärt sind. Wesentlich für ein stabiles ehrenamtliches Engagement scheint insbesondere zu sein, dass dauerhafte Begleitstrukturen, Möglichkeiten der Mitgestaltung sowie spezifische Formen der Anerkennung des bürgerschaftlichen Einsatzes für das Gemeinwohl entwickelt und praktiziert werden.

Eine weitere Aufgabe besteht darin, vermehrt männliche Ruheständler anzusprechen, um auch deren Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten nutzbar zu machen. Auch die erheblichen Engagementpotentiale, die bei Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen gegeben sind, sollten nicht übersehen werden. U.U. könnten analog zu den von der Stadt organisierten Neubürgerveranstaltungen auch „Neupensionärstreffen“ zur Werbung für das Ehrenamt genutzt werden.

Auch der Schulung von Ehrenamtlichen sollte verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Angebote des Landesnetzwerks zu Erfahrungsaustausch und Fortbildung sollten

intensiv genutzt werden. Bestehende Fördermöglichkeiten sollten umfassend bekannt gemacht und genutzt werden.⁵⁹

Nützlich für die Qualifizierung und Weiterentwicklung des Ehrenamts könnte die Formulierung einer Ehrenamtskonzeption („Ehrenamtscharta“) auf Stadtebene sein, die als Vereinbarung zwischen Stadt und ehrenamtlichen Organisationen die wesentlichen Rahmenbedingungen, Qualitätsstandards und Finanzierungsgrundlagen zusammenfasst.

3.8 Bildungs-, Kultur- und Sportangebote für Senioren

Volkshochschulen, kirchliche Bildungswerke, Häuser der Familie sowie unterschiedliche Vereine bieten in Baden-Württemberg ein äußerst vielfältiges außerschulisches Bildungsangebot, das sowohl der Wissens- und Kompetenzvermittlung als auch der Freizeitgestaltung und der Pflege sozialer Kontakte dient. Bildungsträger und Vereine sind wichtige Säulen des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens in den Kommunen. Kursangebote finden häufig in Schulen und öffentlichen Gebäuden statt und tragen zu deren besserer Auslastung bei. Die umfangreichen Programme umfassen neben Allgemeinbildung und beruflicher Fortbildung auch Themen der Gesundheitsförderung und Lebensberatung sowie Sportangebote, kulturelle Veranstaltungen und Reisen.

Darüber hinaus stiften Bildungs-, Kultur- und Sportangebote einen volkswirtschaftlichen Nutzen, indem sie zur Lebenszufriedenheit und Lebensqualität beitragen und der Gesundheitsförderung dienen. Dennoch ist die finanzielle Ausstattung häufig knapp bemessen und die räumlichen, personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen lassen da und dort zu wünschen übrig.

Obwohl sich die Zielgruppen und Schwerpunktsetzungen der Anbieter unterscheiden, ähnelt sich die Angebotsstruktur insofern, als es sich vorwiegend um themenbezogene Kurse und Einzelveranstaltungen in den Bereichen Allgemeinbildung, Bewegung/Gesundheit und Kultur handelt, die in einem vorgegebenen zeitlichen Rahmen erfolgen und entweder durch Teilnehmerbeiträge finanziert werden oder ausschließlich für Vereinsmitglieder gedacht sind.

Neben dem praktischen Nutzen der Wissensvermittlung, Lebenshilfe und Freizeitbeschäftigung können außerschulische Bildungsangebote für Senioren auch den Kontakt unter den Generationen fördern. Während zu beobachten ist, dass sich das Spektrum der speziell auf Senioren ausgerichteten Angebote stetig ausweitet, sind Ältere jedoch im Gegensatz zu ihrem großen und stetig wachsenden Anteil an der Gesamtbevölkerung in den Kursen der Erwachsenenbildung bislang offenbar unterrepräsentiert. So hat das Statistische Landesamt vor einiger Zeit ermittelt, dass bei den Kursangeboten der Volkshochschulen in Baden-Württemberg die über 65-Jährigen mit 12,8 Prozent der Teilnehmenden nach den 18- bis 24-Jährigen mit Abstand die schwächste Teilnehmergruppe sind. Bemerkenswert ist weiterhin, dass nach diesen Angaben der Frauenanteil unter den Teil-

⁵⁹ Hinweise finden sich zum Beispiel im Förderwegweiser des Regierungspräsidiums Freiburg unter dem Titel „Fachbereich 78 Soziales“ im Internet (www.rp-freiburg.de)

nehmenden in den Volkshochschulen Baden-Württembergs über 75 Prozent beträgt und der inhaltliche Schwerpunkt der Angebote im Gesundheitsbereich liegt.⁶⁰

Aus diesen wenigen Fakten lässt sich bereits ableiten, welche Schwerpunkte künftig im Bildungsbereich gesetzt werden sollten, nämlich die Konzentration auf Themen und Kursformen, die für Ältere attraktiv sind sowie der Ausbau von Angeboten, die auch Männer ansprechen. Ganz andere Aufgaben haben dagegen viele Vereine, die eher überaltert sind und sich um ihre Nachwuchsprobleme kümmern müssen.

In Vereinen organisieren sich nach wie vor zahlreiche Bürger. Vereine sind in der Stadt wie auf dem Land wichtige soziale Einrichtungen, die Treffpunkte, Betätigungs- und Engagementmöglichkeiten bieten und das Gemeindeleben entscheidend mitgestalten. Insbesondere für jüngere Senioren können Vereine nach Abschluss der Berufs- und Familienphase eine wichtige Funktion übernehmen, indem sie Aufgaben und soziale Kontakte bieten, die sich auch bei zunehmendem Alter als tragfähig erweisen können.

Zwar werden viele Vereine derzeit von Nachwuchssorgen geplagt, andererseits gibt es auch Vereine, denen es gelingt, sich auf den gesellschaftlichen Wandel einzustellen und durch zeitgemäße Angebote ein aktives Vereinsleben auf längere Sicht sicherzustellen. Sie entwickeln beispielsweise spezielle Sportangebote für Senioren, die sich sowohl an die immer zahlreicher werdenden älteren Mitglieder als auch an bisher nicht vereinsgebundene Ältere richten und der Gesundheits- und Kontaktförderung dienen. Neben der Problematik der Überalterung stellen viele Vereine fest, dass sich Ehrenamtliche nicht mehr zeitlich unbegrenzt, sondern eher nur zeitweise und projektbezogen engagieren möchten. Unabhängig davon sind vermehrt Vereinsneugründungen zu beobachten, bei denen es in erster Linie um soziale Fragen wie beispielsweise die Aufrechterhaltung eines Freibadbetriebes, das Betreiben eines Bürgerbusses oder den Aufbau eines Mehrgenerationenprojektes geht.

Die Situation in **Bietigheim-Bissingen** wurde im Rahmen eines Fachgesprächs erörtert. Dabei wurden von Vertretern der Kirchengemeinden, der Vereine und der Volkshochschule wesentliche Hinweise zur aktuellen Situation und zur wünschenswerten künftigen Entwicklung gesammelt.

Die acht in Bietigheim-Bissingen bestehenden Kirchengemeinden verstehen sich als auf die einzelnen Stadt- und Ortsteile orientierte, gut vernetzte Anbieter. Sie veranstalten in ihrem jeweiligen Einzugsbereich, teilweise in Kooperation mit anderen Trägern, u.a. Seniorennachmittage und Gymnastik-, Bewegungs- und Gedächtnisgruppen. Die im Dachverband für Sport organisierten Vereine bieten ihren Mitgliedern zahlreiche für Senioren geeignete Angebote. Sie berichten ungeachtet dessen von einem Mangel an geeigneten Räumen insbesondere in den Vormittagsstunden. Das Städtische Kulturamt, das auch die Volkshochschulangebote koordiniert, berichtet von zahlreichen Senioren unter den Teilnehmern seiner Kultur- und Bildungsprogramme.

Positiv zu werten ist die regelmäßige Programmabsprache zwischen den Anbietern der Bildungs-, Kultur- und Sportangebote und die Kooperation bei einzelnen Angeboten. Posi-

⁶⁰ 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.

tiv sind darüber hinaus insbesondere Angebote zu bewerten, die sich an hochaltrige und auch pflegebedürftige Senioren richten, wie zum Beispiel das „Museum im Koffer“ (das Stadtmuseum besucht Seniorenheime mit einem themenspezifisch ausgestatteten Koffer).

Als wünschenswert werden eine Angebotsausweitung vor allem vormittags, mehr unverbindliche, nicht an Mitgliedschaften gebundene Angebote und mehr Angebote in den Stadt- und Ortsteilen angesehen. Die Vereine berichten, dass ihre Angebote immer weniger allein von ehrenamtlichen Mitarbeitern abgedeckt werden können und immer mehr Dienstleistungscharakter erhalten. Angesichts ihrer wichtigen sozialen Funktion (gerade ältere Menschen können in den Kursen und Veranstaltungen leicht Kontakte pflegen) sollten Kurse auch bei geringen Teilnehmerzahlen durchgeführt werden. Um Senioren mit geringen finanziellen Mitteln nicht auszuschließen, sollten Freikarten, Gutscheine oder zumindest Ermäßigungen angeboten werden. Ergänzend zu den Programmabsprachen könnten gemeinsame Werbekampagnen der Anbieter auf Stadtebene gestartet werden.

Die Vereinslandschaft in Bietigheim-Bissingen wurde im Rahmen der Seniorenplanung nicht näher untersucht. Es ist aber davon auszugehen, dass es ungeachtet der skizzierten Probleme eine große Vielfalt und Vielzahl an Vereinen gibt. Entscheidend für deren Attraktivität sind offenbar zwei Dinge: eine gezielte Nachwuchswerbung sowie die Entwicklung spezieller Angebote für unterschiedliche Zielgruppen. Außerdem ist von Bedeutung, in welchem Umfang Vereine im Gemeinwesen verankert sind und sich über den eigentlichen Vereinszweck hinaus betätigen, beispielsweise indem sie Gemeindefeste organisieren oder regelmäßige Aktivitäten auch für Nichtmitglieder durchführen.

Eine Besonderheit im Angebotsspektrum stellt das vom Verein Aktive Senioren organisierte Kurs- und Gruppenangebot im Enzpavillon dar. Die zentral am Rande der Altstadt gelegene Seniorenbegegnungsstätte wurde 1990 eröffnet und bietet unter dem Motto „Bildung, Kultur & Freizeit“ ein umfangreiches Kurs- und Vortragsangebot für Senioren sowie einen regelmäßigen Café-Betrieb. Dort sind Tagungszeitungen und Spiele ausgelegt, sodass der Enzpavillon auch als gemütlicher Aufenthalt und Treffpunkt für die Besucher fungiert. Mit diesen Angeboten werden in besonderer Weise auch alleinstehende sowie frisch getrennte oder verwitwete Senioren, eine kontinuierlich größer werdende Gruppe mit eigener Bedürfnislage, angesprochen.

Handlungsempfehlungen Bildungs-, Kultur- und Sportangebote

Im Hinblick auf ein möglichst selbständiges Leben von Senioren kommen Bildungs-, Kultur- und Sportangeboten eine wesentliche Bedeutung zu. Sowohl die Bildungsträger als auch die Vereine tragen eine besondere Verantwortung für die Lebensqualität von Senioren und die Seniorenfreundlichkeit einer Kommune. Angebote der Erwachsenenbildung, die zu einem Großteil im Gesundheitsbereich angesiedelt sind, leisten, indem sie Lebenszufriedenheit stiften und Lebenshilfe bieten, zusätzlich einen wichtigen volkswirtschaftlichen Beitrag.

Demgegenüber sind häufig unzureichende räumliche Rahmenbedingungen festzustellen. Auch die Höhe der Teilnehmerbeiträge kann ein Hinderungsgrund für eine Beteiligung von

Senioren sein. Wichtig ist daher, ein ausreichendes Angebot geeigneter Räumlichkeiten bereitzustellen und eine solide finanzielle Unterstützung der Angebote seitens Land und Kommune zu gewährleisten.⁶¹ Zu begrüßen sind außerdem Regelungen, die eine kostengünstige Teilnahme ermöglichen.

In Anbetracht des demografischen Wandels sind regelmäßige, bei Bedarf von der Kommune moderierte Absprachen und Kooperationen mit dem Ziel eines qualitativ hochstehenden, bedarfsgerecht ausgebauten und an den Kundenbedürfnissen ausgerichteten Angebots sinnvoll. Eine koordinierte Werbung und Information im Hinblick auf alle für Senioren interessanten Angebote, zum Beispiel durch eine regelmäßige Zeitungsbeilage und durch regelmäßige Informationen im Internet bieten sich an

Eine Bildungsplanung und -koordination aller Anbieter einschließlich abgestimmter Öffentlichkeitsarbeit auf Kreisebene kann zu einer stärkeren Wahrnehmung und Unterstützung von Erwachsenenbildung und einer Qualifizierung des Gesamtangebots, beispielsweise durch vereinbarte Mindeststandards für räumliche Ausstattung und sonstige Rahmenbedingungen beitragen.

Alle Anbieter sollten bestrebt sein, im gesamten Stadtgebiet ein vielseitiges, preisgünstiges und leicht zugängliches Bildungsangebot für alle Bevölkerungskreise zu schaffen. Eine Idee in diesem Zusammenhang sind Bildungspaten, d.h. Menschen, die andere auf ehrenamtlicher Basis zu Bildungs- und Kulturangeboten mitnehmen und damit „Appetit auf Bildung“ machen können. Eine Zukunftsaufgabe ist es außerdem, verstärkt Männer anzusprechen und altersgemischte Angebote auszuweiten. Kommunen können, indem sie die Kooperation aller örtlichen Bildungsanbieter über „Kommunale Bildungspartnerschaften“ anregen, entscheidend zu einem zukunftsfähigen Bildungsangebot beitragen.

Ein niedrigschwelliges Angebot zeichnet sich u.a. durch barrierefreie Zugänge und Räumlichkeiten sowie ein Programmheft mit gut lesbarer Schriftgröße aus. Aktuelle Programminformationen sollten auch im Internet verfügbar sein. Die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote könnte durch die Einbeziehung von Senioren in Form eines Programmbeirats gefördert werden. Ein interessantes ehrenamtliches Tätigkeitsfeld bieten einzelne Volkshochschulen mit einer sog. „Vortragsbetreuung“, wobei sich Senioren um die gesamte Organisation einzelner Vortragsveranstaltungen kümmern. Darüber hinaus können sie sich, wie jeder andere auch, als Dozenten auf Honorarbasis betätigen.

Um das große soziale Potential der Vereine zu unterstützen, sollten möglichst optimale Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dies kann durch die Bereitstellung von Räumen, die Unterstützung der Vereinsverwaltung und die Anregung von generationenübergreifenden Projekten geschehen. Die positiven Beiträge der Vereine zum Gemeindeleben sollten seitens der Kommunen stets aufs Neue gewürdigt und anerkannt werden.

Unterstützung in diesem Bereich können Modellprojekte wie zum Beispiel das Bundesmodell zur Schaffung und Vernetzung von „Freiwilligendiensten aller Generationen“ bieten. In jeder Kommune finden sich mit Sicherheit Aufgabenfelder, die sich für die Beteiligung von Vereinen eignen. Wie in vielen anderen Kommunen sind auch in Bietigheim-

⁶¹ Der Landeszuschuss für die Volkshochschulen wurde seit 2011 kontinuierlich erhöht, um „...niedrigschwellige und bezahlbare Weiterbildungsangebote für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.“ (Koalitionsvertrag). Allerdings liegt der Zuschussumfang in Baden-Württemberg ungeachtet dessen immer noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Bissingen Vereine bereits in Ganztageschulen aktiv. Neben der Verbindung von Jung und Alt und der Übernahme einer sozialen Aufgabe wird dadurch erfolgreich Nachwuchswerbung geleistet. Die Seniorenabteilung der Freiwilligen Feuerwehr Bietigheim-Bissingen, die sowohl Angebote, aber auch spezifische Aufgaben für Senioren bereithält, nimmt sich wie in vielen anderen Kommunen auch in besonderer Weise der zahlreichen älteren Mitglieder an.

3.9 Wohnangebote für Senioren

Da die Mehrzahl der Senioren in Wohnungen leben, die in keiner Weise altengerecht sind, stellt sich für eine Kommune, die den Anspruch hat, seniorenfreundlich zu sein, die Frage, wie entsprechende Wohnangebote zu gestalten sind und was zu tun ist, damit sie in ausreichender Anzahl geschaffen werden. Häufig gelingt es, in Eigenregie oder zusammen mit einem Investor an geeigneter Stelle Seniorenwohnungen neu zu errichten. Aber auch bei Sanierungen können in dieser Hinsicht vorzeigbare Ergebnisse erzielt werden. Wesentlich ist, dass sich Städte und Gemeinden auf diesem wichtigen Feld ihrer Verantwortung bewusst sind und eine demografiebezogene Bau- und Wohnungspolitik verfolgen (die ausführliche Darstellung des Themenbereichs Wohnen im Alter erfolgt im Kapitel 4). Unabhängig davon, um welche Form des Wohnens im Alter es sich handelt, sollte die Basis jeder Wohnform eine möglichst barrierearme Wohnung, eine gute Nachbarschaft und ein gut erreichbares Angebot altengerechter Serviceleistungen sein.

3.10 Wohnortnahe Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf

Für Menschen mit Pflegebedarf ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen von elementarer Bedeutung. Deshalb sollten für alle Bürger an ihrem Wohnort auf ihre Wünsche und den Umfang des Pflegebedarfs ausgerichtete, abgestufte Hilfen und Dienste zur Verfügung stehen. Angesichts der demografischen Entwicklung ist es eine zentrale Aufgabe der Kommunen, die wohnortnahe pflegerische Versorgung der Bürger sicherzustellen und für die Koordinierung des Angebotspektrums Sorge zu tragen. Dabei liegt die Lösung gerade für kleinere, dezentral gelegene Stadt- und Ortsteile darin, unkonventionelle, am örtlichen Bedarf orientierte Lösungen umzusetzen und parallel eine möglichst enge Verzahnung aller örtlichen Altenhilfeangebote im Sinne eines sog. Quartierskonzeptes anzustreben. So können zum Beispiel gut ins Umfeld integrierte Pflege-Wohngemeinschaften mit relativ kleinen Platzzahlen den örtlichen Bedarf im vertrauten Nahraum decken. Neben der guten Versorgungssituation ergeben sich weitere positive Effekte für den Standort: es entstehen wohnortnahe Arbeitsplätze und häufig tragen solche Quartiersprojekte zur belebenden Gestaltung von Stadtteil- und Ortskernen bei (die ausführliche Darstellung des Themenbereichs Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf erfolgt im Kapitel 8).

3.11 Information und Beratung bei Pflegebedarf

Eine weitere wichtige kommunale Aufgabe ist die Bereitstellung von Informationen, die es den Betroffenen ermöglichen, sich auf einfache Weise zu informieren und einen Angebotsüberblick zu erlangen. Die Vielzahl der für Senioren wissenswerten Angebote erfordert gut aufbereitete, leicht verständliche Informationen. Bei komplexen Bedarfslagen ist darüber hinaus qualifizierte Beratung gefragt und manchmal bedarf es auch eines „Lot-sen“, der durch das Angebots-Dickicht führt. Häufig fungieren Bürger- oder Seniorenbüros als Anlaufpunkte und Informationsdrehscheiben. Auch die Anbieter bemühen sich um die Verbreitung von Informationen. Viele Kommunen legen Informationsbroschüren auf, um den Angebotsüberblick zu erleichtern. Um auch Bürger mit Migrationshintergrund zu erreichen, sind Informationen in unterschiedlichen Sprachen erforderlich.

Relativ neu sind die von den Pflegekassen und den Kommunen gemeinsam getragenen Pflegestützpunkte, deren Aufgabe in der Information und Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie in der Vernetzung der Anbieter und Angebote besteht (nähere Angaben im Kapitel 8).

Ein zusätzliches Angebot können ehrenamtliche Pflegelotsen sein, die entsprechend ausgebildet wurden und wohnortbezogene Auskünfte rund um das Thema Pflege geben. Pflegeberatung wird generell auch von Pflegekassen, von Trägern ambulanter und stationärer Dienste sowie von privaten Beratungsunternehmen angeboten.

Den Senioren in **Bietigheim-Bissingen** stehen unterschiedliche Informationsquellen und Beratungsangebote zur Verfügung. Vom Landratsamt werden für den gesamten Landkreis im Internet umfangreiche, jährlich aktualisierte Informationen über die Versorgung von Pflegebedürftigen, über ambulante Dienste, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Betreutes Wohnen, Pflegeheime und Hospizarbeit bereitgestellt. Außerdem ist Informationsmaterial zu weiteren pflegebezogenen Themen erhältlich. Ein Bürgertelefon zur Pflegeversicherung ist von Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr zum Nulltarif erreichbar. Die genannten Informationen sind auch als Broschüren erhältlich. Besonders hilfreich sind die ausführlichen Informationen jeweils am Beginn der Broschüren, die die wesentlichen Informationen zum Thema übersichtlich und fachlich fundiert darstellen.

Die Stadt Bietigheim-Bissingen hat selbst eigene Informationsmaterialien erstellt, die einen Überblick über die vorhandenen Angebote geben. Sowohl der für den Gesamtkreis zuständige Pflegestützpunkt im Landratsamt Ludwigsburg als auch der in das städtische Familienbüro integrierte Bietigheimer Pflegestützpunkt bieten spezifische Beratung und Hilfestellung im Bereich Pflege. Auf der Website des Pflegestützpunktes können alle Hilfsangebote für ältere Menschen im Landkreis abgerufen werden.⁶²

⁶² www.pflegestuetzpunkt-ludwigsburg.de

3.12 Demografiebezogene Handlungsempfehlungen und Handlungsfelder in den Stadt- und Ortsteilen

Unter demografischen Gesichtspunkten ist auf eine Vielzahl von Handlungsfeldern für Kommunen hinzuweisen, die Auswirkungen auf die künftige Entwicklung der Bevölkerung und der Altersstruktur haben. Neben seniorenspezifischen Konzeptionen und Aktivitäten spielen vor allem städtebauliche, familienbezogene und im Bildungsbereich angesiedelte Planungen und Projekte eine wesentliche Rolle für die örtliche Gestaltung des demografischen Wandels. Abwanderung und Alterung der Bevölkerung werden in Zukunft dort weniger stark ausgeprägt sein, wo attraktive Ortskerne, familienfreundliche Angebote und umfangreiche Bildungsangebote die Bindung an den Wohnort stärken und neue Bürger anlocken. Eine gute Altersmischung ist nicht zuletzt auch eine wesentliche Voraussetzung für gegenseitige Hilfeleistungen wie zum Beispiel Kinderbetreuung, Einkaufshilfen, Bildungspatenschaften und sie eröffnet Möglichkeiten der Generationenbegegnung. Barrierefreiheit, generationengerechte Wohnangebote und eine gut ausgebaute Infrastruktur können als wesentliche Voraussetzungen einer generationengerechten Kommunalpolitik benannt werden.

Einige Kommunen verfolgen mit der Formulierung von Leitbildern wie „Generationengerechte Stadt“ oder „Familienfreundliche Kommune“ einen generationenübergreifenden Ansatz. Auch die Bedeutung eines möglichst umfassenden Bildungsangebots vom Kindergarten über Schule und Berufsausbildung bis hin zur Erwachsenenbildung ist nicht zu unterschätzen. Neben dem praktischen Nutzen umfangreicher wohnortnaher Bildungsangebote für Familien mit Kindern ist auch auf die vielfältigen Möglichkeiten für generationenübergreifende Projekte hinzuweisen, die sich für Kindergärten und Schulen auf tun. Senioren können beispielsweise als Vorlesepaten oder handwerklich im Kindergarten tätig werden, während die Kinder aus dem Kindergarten bei verschiedenen Anlässen in der Begegnungsstätte oder im Pflegeheim „auftreten“.

Statt der Ausweisung weiterer Neubaugebiete eher die Ortskerne zu beleben sowie den Erwerb und die Sanierung von vorhandener Bausubstanz zu fördern, scheinen zukunfts-trächtige Strategien für die kommenden Entwicklungen zu sein. Förderlich kann beispielsweise eine von der Kommune initiierte Immobilienbörse, verbunden mit der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit, wirken.⁶³

Ein gutes Schul- und Ausbildungsangebot erhöht die Anziehungskraft von Gemeinden für Familien mit Kindern. Durch den Zuzug junger Familien wird einer Überalterung entgegengewirkt und es verbessern sich die Möglichkeiten für generationenübergreifende Aktivitäten und gegenseitige Unterstützung. Den Kommunen als Schulträgern stellt sich die Aufgabe, Lösungen für ein möglichst umfassendes und attraktives Schulangebot unter den Bedingungen des demografischen Wandels umzusetzen. Ganztagschulen mit qualifizierter Ganztagesbetreuung sowie eine beispielsweise kommunal finanzierte Mensa begünstigen dies. Daneben spielt das Angebot weiterführender Schulen eine erhebliche

⁶³ s. Dörfer beleben – Flächen sparen, BWGZ 3/2006,

Rolle. Ebenso entscheidend ist es, dass nach dem Schulabschluss Möglichkeiten der Berufsausbildung am Ort bestehen.

Neben der Weiterentwicklung des Schulangebotes sind Vernetzungen mit der außerschulischen Jugendarbeit, den Vereinen und den Seniorenangeboten sinnvoll. Die Schaffung von „Bildungslandschaften“ für alle Lebensalter kann dafür als Modell dienen. Besonders erfolgversprechend sind Aktivitäten, die verschiedene Generationen in Verbindung bringen, wie zum Beispiel Handy-, PC- und Internet-Kurse von Schülern für Senioren oder Betreuungs- und Beratungsangebote von Senioren für Schüler.

Auch „touristische“ Angebote tragen erheblich zur Attraktivität einer Kommune bei und erhöhen deren Standortqualität. Im Rahmen der Seniorenplanung sind vor allem seniorengerechte Angebote von Interesse, die intensiv beworben und gezielt weiter ausgebaut werden sollten. Dies nutzt auch den „einheimischen“ Senioren und trägt zu einem positiven, weil seniorengerechten, Bild der Kommune bei. Beispielhaft zu nennen sind Wanderwege, Radwege, Museen und weitere Angebote, die barrierefrei und für Senioren in besonderer Weise geeignet sein sollten. Häufig sind dies gleichzeitig auch Attraktionen für Familien mit Kindern. Sinnvoll könnte die Zusammenstellung einer Broschüre „Barrierefreie Ausflüge“ sein, in der entsprechend getestete Touren anschaulich beschrieben werden.

Die infrastrukturellen Verhältnisse in Städten und Gemeinden prägen in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit in entscheidender Weise die Lebensqualität von Senioren. In Bietheim-Bissingen finden sich zahlreiche vorbildliche Beispiele und Ansatzpunkte für demografiebezogene Aktivitäten und Vorhaben. Stadtverwaltung und Gemeinderat haben ebenso wie ein wachsender Anteil der Bevölkerung erkannt, dass es viele Möglichkeiten gibt, den Auswirkungen des demografischen Wandels auf kommunaler Ebene zu begegnen und dass es Zeit ist, dies aktiv anzugehen. Planungen und Maßnahmen müssen an den spezifischen Verhältnissen in den Stadt- und Ortsteilen ansetzen. Dabei kann man von den vielfältigen Erfahrungen anderer Kommunen profitieren. Absprachen mit benachbarten Kommunen sowie dem Landkreis sind sinnvoll und eröffnen zusätzliche Möglichkeiten und Entwicklungschancen.

Handlungsleitend für eine demografiesensible Kommunalpolitik sollte das im Zusammenhang mit der Demografiestrategie der Bundesregierung im April 2012 geprägte Bild der „Sorgenden Gemeinschaft“ sein, die „(...) eine Reihe unterschiedlicher Felder wie die Stadtplanung, die kommunale Infrastruktur, den Einzelhandel, die medizinische und pflegerische Versorgung, bürgerschaftliches Engagement, Wohnformen, Nachbarschaftshilfe und vieles mehr (umfasst)“.⁶⁴

⁶⁴ Landesseniorenrat Baden-Württemberg, Zeitschrift im Blick, Heft 3/2012, S. 14

Zusammenfassend sind folgende Handlungsempfehlungen zentral:

Handlungsempfehlungen für die Stadt- und Ortsteile

- Nutzung der positiven Chancen des demografischen Wandels durch eine demografiesensible Kommunalpolitik
- Gezielte Förderung des Miteinanders von Jung und Alt, zum Beispiel durch Förderung von generationenverbindenden Vereinsaktivitäten
- Sicherung von Nahversorgung und Einkaufsmöglichkeiten in den Ortskernen
- Sicherung und bedarfsgerechter Ausbau des Nahverkehrsangebots einschließlich Förderung zusätzlicher Angebote (zum Beispiel Ortsticket, Bürgerbus)
- Gewährleistung einer umfassenden Barrierefreiheit von Haltestellen, Bahnhöfen und Fahrzeugen
- Sicherstellung einer ausreichenden wohnortnahen medizinischen Versorgung
- Verstärkung und Koordinierung gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Ausbau von wohnortnahen Angeboten zur Sturzprophylaxe
- Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements durch Werbung, Bereitstellen von Räumlichkeiten und Formulierung von Qualitätskriterien
- Ausschöpfen des Engagementpotentials durch Verknüpfen von Angebot und Nachfrage beispielsweise in Form einer Börse
- Pflege und Ausbau der Bürgerbeteiligung
- Koordinierung und Sicherstellung eines vielseitigen, wohnortnahen und preisgünstigen Bildungsangebots für Senioren
- Ausweitung der Angebote zu Gesundheitsförderung und Prävention
- Pflege der örtlichen Schul- und Ausbildungsangebote und Einbindung in generationenübergreifende Projekte
- Ausrichtung der Bau- und Wohnungspolitik auf demografiebezogene Belange
- Verstärkung von Zusammenarbeit, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit auf allen genannten Handlungsfeldern.

**Wohnen und
Wohnumfeld**

4



4. Wohnen und Wohnumfeld

Wohnverhältnisse und Wohnumfeld sind von zentraler Bedeutung für die Lebenssituation von Senioren. „Die Umwelt des täglichen Lebensvollzuges im Alter ist die Wohnung und das Haus und das nahe Wohnumfeld“.⁶⁵ Die in der Wohnung verbrachte Zeit steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Die Wohnung wird damit im Alter zum Aufenthaltsort schlechthin und zum wichtigsten „Wahrnehmungs-, Handlungs- und Gefühlsraum“⁶⁶. Hier ist der Ort für Sicherheit, Geborgenheit und Regeneration, von dem aus man die Umwelt wahrnimmt und eigene Aktivitäten entfaltet. Wohnung und Wohnumfeld sind die wesentlichen Umweltfaktoren, die darüber entscheiden, ob und wie das Altern gelingt.⁶⁷

Zahlreiche Untersuchungen und Umfragen belegen den außerordentlichen Stellenwert des Wohnens für die Lebensqualität. Dies gilt zwar unabhängig vom Lebensalter, gewinnt aber im höheren Alter besondere Bedeutung angesichts dessen, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbständig in ihrer Wohnung leben wollen. Einen eigenen Haushalt zu führen wird als entscheidende Voraussetzung dafür gesehen, dass ein selbstbestimmtes Leben nach individuellen Vorstellungen möglich ist. Selbständiges, privates Wohnen wird auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. So überrascht es nicht, dass rund 93 Prozent aller über 65-Jährigen in Deutschland im privaten Haushalt leben. Sie eint der Wunsch, ihr Leben in den vertrauten räumlichen und sozialen Verhältnissen in ihrem Wohnquartier gestalten zu können.⁶⁸

Um dies auch in Zukunft zu ermöglichen, sind umfangreiche Anstrengungen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig. Dabei geht es nicht allein um die Bereitstellung von seniorenrechtlichem, preisgünstigem Wohnraum, sondern viel allgemeiner um die Schaffung von „menschenfreundlichen Umwelten“⁶⁹, die die Selbständigkeit fördern und die Lebensqualität steigern. Es gibt zu wenig barrierefreie oder zumindest barrierearme Wohnangebote, es mangelt an flexiblen, leicht verfügbaren Haushaltsdiensten und die Infrastruktur weist im ländlichen Raum wie auch in immer mehr Stadtvierteln zunehmend Lücken auf. Dies beeinträchtigt die Wohn- und Lebensqualität ganz besonders dann, wenn man auf Unterstützung angewiesen und in seinem Bewegungsradius eingeschränkt ist. Unabhängigkeit, Mobilität, soziale Kontakte und Sicherheit sind nur dann in ausreichendem Maß geboten, wenn bauliche Barrieren die Ausnahme sind und wenn es Treffpunkte und soziale Beziehungen in der Nachbarschaft und näheren Umgebung gibt. Nicht zu vergessen ist dabei, dass auch die technische Umwelt, wie Bank- oder Fahrkartenautomaten, Haushaltsgeräte u.ä., im Hinblick auf die älteren Nutzer gestaltet sein muss.

⁶⁵ Saup, W., Alte Menschen in ihrer Wohnung: Sichtweisen der ökologischen Psychologie und Gerontologie. In: Wahl, H.-W. u.a. (Hrsg.), Alte Menschen in ihrer Umwelt, Opladen/Wiesbaden 1999, S. 44

⁶⁶ Ebenda, S. 49

⁶⁷ s. dazu Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 407 ff.

⁶⁸ Ebenda, S. 408

⁶⁹ Ebenda, S. 408/409

Der enge Zusammenhang, der insbesondere im Alter zwischen Wohnung und Wohnumfeld besteht, ist aus der Wohnforschung bekannt, denn „...es genügt nicht, entweder den alten Menschen oder nur seine Umwelt ins Blickfeld zu rücken. Wohnen ist vielmehr immer eine konkrete Verschränkung von Person und Umwelt.“⁷⁰ Die Wohnumwelt kann, je nach Ausprägung, entweder anregend oder aber behindernd für eigene Aktivitäten sein. Angesichts der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt ist eine möglichst gute „Passung“ anzustreben, um zu verhindern, dass die Umwelt die Person behindert bzw. „alt macht“.

Der Bereich Wohnen und Wohnumfeld muss aufgrund seiner Bedeutung für die Lebensqualität von Senioren genauer betrachtet und auf seine Entwicklungsperspektiven hin untersucht werden. Die folgende Darstellung beschreibt die im Alter relevanten Wohnformen und untersucht die Auswirkungen unterschiedlicher Faktoren des Wohnumfelds im Hinblick auf das Leben im Alter. Die Aufmerksamkeit richtet sich sodann auf die Anforderungen für eine seniorenfreundliche Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld (s. auch Kapitel 3, Leben im Stadtteil). Neben der Darstellung allgemeiner Aspekte werden vor allem die konkreten Verhältnisse in Bietigheim-Bissingen beleuchtet.

Prinzipiell zu unterscheiden ist zwischen Wohnen ohne Unterstützungsleistungen und Wohnen in Kombination mit unterschiedlichen Formen der Unterstützung. Die Wohnform und die Art der Organisation von Begleitung und Unterstützung bestimmen in erheblichem Ausmaß, wie viel Selbständigkeit und Selbstbestimmung möglich ist und wie stark und mit welchem Erfolg diese gefördert werden. Festzuhalten bleibt, dass die weit überwiegende Mehrheit der über 65-Jährigen und auch noch eine erhebliche Mehrheit der über 80-Jährigen ohne regelmäßige Unterstützung in der Privatwohnung lebt. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung nimmt jedoch die Zahl der älteren Menschen zu, die auf Hilfen im Alltag bis hin zu Pflegeleistungen angewiesen sind und deshalb spezifische Wohnbedingungen benötigen. Aber auch im Hinblick auf präventive Wirkungen sind seniorenfreundliche Wohnbedingungen künftig unverzichtbar.

4.1 Privates Wohnen

Privates Wohnen als vorherrschende Lebensform der über 65jährigen Menschen kann im Einzelfall sehr unterschiedlich aussehen. Neben der in dieser Altersgruppe verbreiteten Form des Zusammenlebens als Paar ist eine mit zunehmendem Alter wachsende Zahl von Einpersonenhaushalten anzutreffen, aber auch ein breites Spektrum unterschiedlicher Lebensgemeinschaften von der Wohngemeinschaft bis zum Mehrgenerationenwohnen unter einem Dach. All diesen Lebensformen ist gemeinsam, dass es sich um privat organisierte und verantwortete Wohnformen ohne institutionelle Anbindung handelt.

⁷⁰ Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

Die gesellschaftlichen Entwicklungen führen in allen Altersgruppen zu einer Zunahme und gleichzeitigen Verkleinerung der Haushalte. Besonders deutlich fällt die Zunahme der Haushalte bei den älteren Jahrgängen aus. Insbesondere die Frauen leben im höheren Alter mehrheitlich allein. Selbst bei einem Rückgang der Bevölkerung nimmt daher die Zahl der Haushalte und damit der Bedarf an Wohnungen zu. Aufschlussreich sind die Ergebnisse der regelmäßig vom Statistischen Landesamt erstellten regionalen Wohnungsbedarfsvorausrechnung⁷¹. Danach steigt in Baden-Württemberg die Zahl der Haushalte und damit auch der Wohnungsbedarf bis 2020 noch geringfügig an, um danach zurückzugehen. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass Seniorenhaushalte in Baden-Württemberg heute überwiegend in relativ guten Wohnverhältnissen leben. Dennoch ist anzunehmen, dass in manchen Regionen und Stadtteilen der Anteil der Seniorenhaushalte in eher einfachen und keineswegs altersgerechten Wohnungen immer noch erheblich ist.

Wenn selbständiges Leben im Alter unterstützt werden soll, spielen eine komfortablere Ausstattung und eine möglichst weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Reduzierung und Beseitigung von Barrieren bedeutet einen Zuwachs an Komfort und Erleichterungen für alle Generationen und kann ein generationenübergreifendes Miteinander im Wohnquartier wirkungsvoll unterstützen. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass Bordsteine abgesenkt und Kopfsteinpflaster durch geeignete Maßnahmen „entschärft“ werden, dass der Zugang zur Wohnung ohne Schwellen erfolgt und dass innerhalb der Wohnung breite Türen, ausreichende Bewegungsflächen und eine bodengleiche Dusche zur Verfügung stehen.⁷²

Dem steigenden Bedarf an barrierefreiem Wohnraum steht offensichtlich ein viel zu geringes Angebot gegenüber. So weist die Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU) auf ihrer Internetseite unter dem Titel „Auch im Alter selbstbestimmt wohnen“⁷³ ebenso auf den Mangel an altersgerechten Wohnungen hin wie das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), das in einer Untersuchung im Auftrag des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung feststellen musste, dass davon auszugehen ist, dass nur etwa 5 Prozent der Seniorenhaushalte in Deutschland als barrierefrei bzw. zumindest als barrierearm gelten können.⁷⁴ Amtliche statistische Angaben über die Zahl altersgerechter und barrierefreier Wohnungen in Deutschland liegen leider nicht vor. Ihre aktuelle Anzahl wird in einschlägigen Untersuchungen mit ca. 300 000 bis 400 000 angegeben und als deutlich unter dem tatsächlichen Bedarf liegend eingeschätzt.⁷⁵

⁷¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mit der Zahl der Privathaushalte wird auch der Wohnungsbedarf sinken, Pressemitteilung Nr. 16/2011 vom 24.01.2011 sowie Statistisches Monatsheft 3/2011, Regionale Wohnbedarfsvorausrechnung für Baden-Württemberg bis 2030

⁷² s. dazu Barrierearm Wohnen – Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Gemeindetag, Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS/Kuratorium Qualitätssiegel (Hrsg.), Stuttgart 2014

⁷³ www.igbau.de/senioren (nachgesehen Februar 2012)

⁷⁴ vgl. Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung, Wohnen im Alter – Bericht der Kommission Wohnen im Alter, Berlin 2009; Kuratorium Deutsche Altershilfe, Pro Alter, Heft 03/2010; Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.), Wohnen im Alter, Berlin 2011

⁷⁵ zum Beispiel Eduard-Pestel-Institut, Hannover, www.pestel-institut.de/sites/aktuelles.html

Das Ergebnis aller Untersuchungen ist, dass erheblich mehr altersgerechter Wohnraum geschaffen werden muss, damit alle, die dies wünschen, in ihrer Wohnung alt werden können. Dabei geht es sowohl um (Ersatz-)Neubauten als auch um den Umbau und die Anpassung des Bestands, um so die mäßige Wohnqualität vieler älterer Haushalte anzuheben und vorhandene Barrieren zu beseitigen.

In **Bietigheim-Bissingen** ist nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes aus dem Jahr 2011 sowohl im Landesvergleich als auch bezogen auf den Landkreis Ludwigsburg ein deutlich erhöhter Wohnungsbaubedarf gegeben. Zwar ist der Gipfel des vorausgeschätzten Baubedarfs, der in Bietigheim-Bissingen bei durchschnittlich 125 Wohnungen pro Jahr in den Jahren 2009 bis 2015 lag, nach dieser Prognose inzwischen überschritten. Aber auch in den Folgejahren wird ein zusätzlicher Bedarf von 65 bis 85 erforderlichen Wohneinheiten pro Jahr prognostiziert (s. Tabelle).⁷⁶ Der aktuelle Zuzug von Asylbewerbern wird allerdings zu einem deutlichen Anstieg des Bedarfs an Wohnraum führen. Grundsätzlich bieten die zur Bedarfsdeckung notwendigen Neubaumaßnahmen die Chance, Barrierefreiheit umzusetzen und so den Bestand an barrierefreiem Wohnraum insgesamt zu erhöhen.

Wohnungsneubedarf und -ersatzbedarf in Bietigheim-Bissingen 2009 - 2030

	2009 -2015	2016 – 2020	2021 – 2025	2026 - 2030	2009 - 2030
Neubedarf	675	235	75	-5	980
Ersatzbedarf	205	190	225	340	990
Bedarf gesamt	880	425	325	335	1.970
Bedarf % von 2008	4,4	2,1	1,6	1,7	9,9
Zum Vergleich:					
Landkreis LB ges.	8.055	4.110	3.325	3.670	19.160
Landkreis LB %	3,3	1,7	1,4	1,5	8.0
Land Baden-W. ges.	153.055	83.335	70.315	76.525	383.230
Land Baden-W. %	3,1	1,7	1,4	1,5	7,7

Quelle: Wohnbedarfsvorausrechnung 2009 bis 2030, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2011

4.2 Wohnen ohne Barrieren

Wissenschaftliche Studien belegen, dass das Angebot an altersgerechten Wohnungen in Deutschland bei weitem nicht ausreicht.⁷⁷ Viele Menschen werden durch diesen Mangel daran gehindert, entsprechend ihren Wünschen, ein möglichst selbständiges Leben in der eigenen Wohnung zu führen. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden Pflegebedürftigkeit und gesundheitliche Einschränkungen und damit auch der Bedarf an seniorengerechten Wohnungen künftig noch weiter zunehmen. Schon allein um eine bedarfs-

⁷⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 3/2011, Regionale Wohnungsbedarfsvorausrechnung für Baden-Württemberg bis 2030

⁷⁷ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Wohnen im Alter, Berlin 2011

deckende Versorgung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit altersgerechten Wohnungen zu realisieren, wären in großem Umfang Neubau- und Umbaumaßnahmen erforderlich. Doch viele ältere Menschen haben auch ohne pflegebedürftig zu sein den Wunsch, in einer altersgerechten Wohnung zu leben.

Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben. Es geht auch um präventive Effekte, wenn in Seniorenhaushalten Unfallgefahren beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden. Das Fehlen von Barrieren, gute Lichtverhältnisse und ausreichende Bewegungsflächen können vorbeugend wirksam sein, indem beispielsweise weniger Stürze passieren. Unstrittig ist, dass auf diese Weise Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen reduziert werden und erhebliche Summen eingespart werden können. Mehr Platz, weniger Schwellen und das eine oder andere technische Hilfsmittel erhöhen zudem unabhängig vom Alter den Wohnkomfort. Aus der Forschung ist bekannt, wie wichtig es ist, dass eine Wohnung zum jeweiligen Bewohner bzw. der Bewohnerin „passt“, das heißt für die unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen optimal geeignet ist. Eine „passende“ Wohnung führt erwiesenermaßen zu mehr Lebenszufriedenheit und kann damit als eine wesentliche Voraussetzung für eine positive Lebenseinstellung und einen möglichst langen Erhalt von Gesundheit und Selbständigkeit angesehen werden.⁷⁸

Obgleich nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein enormes Potential, das genutzt werden muss, wenn man erreichen will, dass auch Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen möglichst lange in ihrer privaten Wohnung wohnen können. Doch die Anpassung von Wohnungen reicht dafür allein nicht aus. Altersgerechtes Wohnen kann nur dann realisiert werden, wenn zusätzlich ein altersgerecht gestaltetes Wohnumfeld sowie bedarfsgerechte Infrastruktur und Versorgungsangebote vorhanden sind.

Die erforderlichen Anpassungen von Wohnungen und Wohnumfeld können in größerem Umfang nur durch den verstärkten Einsatz von Wohnberatung in Verbindung mit Instrumenten der kommunalen Wohnungspolitik und in enger Kooperation mit der Wohnungswirtschaft gelingen.

4.2.1 Wohnungsanpassung und Wohnberatung

Als im Jahr 1992 beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, einem der Vorgängerverbände des KVJS, die Zentrale Beratungsstelle zur Wohnanpassung im Alter und bei Behinderung Baden-Württemberg (zbw) ihre Arbeit aufnahm, waren Wohnberatung und Wohnungsanpassung noch weitgehend unbekannte Themen. Dies hat sich grundlegend geändert. Die Erkenntnis, dass Bauen für die Zukunft barrierefreies Bauen ist⁷⁹, setzt sich immer stärker durch. Barrierefreies Bauen und Umbauen entwickelt sich auf Seiten von Architekten und Wohnbauunternehmen in den letzten Jahren mehr und

⁷⁸ vgl. Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in: Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

⁷⁹ s. beispielsweise Innenministerium Baden-Württemberg, Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, Stuttgart 2004

mehr zum anerkannten „Stand der Technik“ und wird immer häufiger umgesetzt. Dabei geht es darum, dass „...der gebaute Lebensraum ... für alle Menschen und insbesondere für ältere Menschen, Kinder, Menschen mit Behinderungen ... sicher und unabhängig von fremder Unterstützung nutzbar sein (soll).“⁸⁰

Der von der zbw initiierte und unterstützte Aufbau von regionalen Wohnberatungsstellen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs, das geduldige Werben für barrierefreies Bauen und Wohnen in Fortbildungen und Veröffentlichungen sowie die Einrichtung der barrierefreien Musterwohnung „Werkstatt Wohnen“ in Stuttgart haben sich als sehr wirkungsvoll erwiesen. Die Beratung und Informationsvermittlung zu Fragen der Wohnungsanpassung wird sowohl von Verbrauchern als auch von der Architekten- und Handwerkerschaft sowie von Pflegefachleuten intensiv genutzt.

Auch für die Bundesregierung ist „... die alters- und behindertengerechte Anpassung des Wohnungsbestandes und des Wohnumfeldes sowie die bedarfsgerechte Angebotsausweitung ein wichtiges ... Anliegen.“⁸¹ Im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerecht Umbauen“ wurden von 2009 bis 2011 jährlich zwischen 80 und 100 Mio. Euro für Zuschüsse sowie für die Zinsverbilligung von Darlehen für entsprechende Maßnahmen bereitgestellt. Das Darlehensprogramm wurde seither fortgesetzt und inzwischen um eine Zuschussvariante erweitert. Damit wurde den Aussagen aus Fachkreisen gefolgt, wonach eine Darlehensverbilligung eher nicht zweckdienlich sei, da Ältere häufig keine Darlehen mehr aufnehmen wollten und eher durch Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen in ihrer Wohnung zu bewegen seien.⁸²

Die Pflegekassen gewährten bisher 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 2.557,- Euro pro Maßnahme. Dieser Zuschuss wurde ab 01.01.2015 auf maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme erhöht.⁸³ Im Rahmen des Landeswohnungsbauprogramms Baden-Württemberg sind ebenfalls Zuschüsse von einigen tausend Euro für Umbaumaßnahmen möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen gebunden.⁸⁴

Bei der Wohnanpassung geht es nicht in erster Linie um die zentimetergenaue Erfüllung der DIN-Normen zum barrierefreien Bauen⁸⁵. Vielmehr sollen auf den Einzelfall abgestimmte möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umgesetzt werden.⁸⁶

Durch die Beseitigung von „Stolperfallen“, wie zum Beispiel Türschwellen und dicken Teppichen, 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

⁸⁰ Innenministerium Baden-Württemberg, Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, S.1

⁸¹ Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage ... der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1948 vom 08.06.2010

⁸² s. dazu: Staatsanzeiger Baden-Württemberg Nr. 35 vom 09.09.2011, Altersgerechter Umbau - „Das Programm muss weiterlaufen“

⁸³ s. SGB XI, § 40 Abs 4

⁸⁴ s. dazu die Bestimmungen des jeweils gültigen jährlichen Landeswohnungsbauprogramms

⁸⁵ DIN 18040 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Berlin September 2011

⁸⁶ s. dazu: Barrierearm Wohnen – Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestandes, Stuttgart 2014

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. Häufig sind zunächst Widerstände und Bedenken zu zerstreuen, bevor man in konkrete Planungen einsteigen kann.

Wohnanpassungsmaßnahmen werden bislang noch zu wenig als „notwendige und effiziente Interventions- und Optimierungsform im ... Wohnbestand“⁸⁷ genutzt, die sowohl die Selbständigkeit erheblich fördern als auch Angehörige von älteren Menschen spürbar entlasten kann. Auch das enorme präventive Potential solcher Maßnahmen wird zu wenig erkannt.⁸⁸ Eine vom Bundesbauministerium beauftragte Studie des Prognos-Instituts hat ermittelt, dass durch eine ausreichende Anzahl altersgerechter Wohnungen in erheblichem Umfang Pflegekosten eingespart würden, weil Senioren dann länger zu Hause leben könnten. Die Studie geht von einem möglichen Gesamt-Einsparpotential in Höhe von mehreren Milliarden(!) Euro pro Jahr aus, „wenn zumindest für alle häuslich versorgten Pflegebedürftigen eine altersgerechte Wohnung zur Verfügung stünde.“⁸⁹ Im Zusammenhang damit ist zu berücksichtigen, dass „...ein großer Anteil der Pflegebedürftigen...trotz abnehmender Tendenz auch künftig zu Hause und nicht in stationären Pflegeeinrichtungen gepflegt (wird)...Dies entspricht den Prioritäten der Pflegebedürftigen selbst, aber auch denen der Politik...und hat Auswirkungen auf die Nutzung des Wohnraums.“⁹⁰

Inzwischen scheint sich auch zumindest bei Teilen der Wohnungswirtschaft die Einsicht durchzusetzen, dass die Schaffung von an die älter werdende Bevölkerung angepassten Wohnungen eine zentrale Zukunftsaufgabe und gleichzeitig ein wesentlicher Beitrag zum Werterhalt von Immobilien ist.⁹¹

Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker, Architekten und die Wohnungswirtschaft. Die Beratung wird von regionalen Wohnberatungsstellen sowie von Pflegestützpunkten angeboten. Die Wohnberatung, die auch in mobiler Form in der Wohnung angeboten wird, informiert und berät neutral und unabhängig zu Fragen der Wohnungsanpassung und zum barrierefreien Bau beziehungsweise Umbau von Wohnungen und Häusern. Zum Aufgabenspektrum gehört neben einer Analyse der Mängel einer Wohnung und der Information über Möglichkeiten zu deren Behebung auch die praktische Unterstützung und Begleitung der notwendigen Umbaumaßnahmen und die Hilfe bei der Erschließung von Fördermitteln. Neben Zuschüssen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW-Bank), der Pflegekasse sowie aus dem Landeswohnungsbauprogramm geben auch immer mehr Kommunen (wie zum Beispiel Heidelberg, Friedrichshafen) Geld zum Umbau.⁹²

⁸⁷ Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 411

⁸⁸ Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 411

⁸⁹ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung, Bonn 2014

⁹⁰ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung, Bonn März 2014

⁹¹ s. Deutsche Gesellschaft für Mauerwerks und Wohnungsbau, Positionspapier der Aktion „Impulse für den Wohnungsbau“, Berlin März 2014

⁹² s. dazu KVJS-Leitfaden, Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2009

In Musterwohnungen wie der Werkstatt Wohnen des KVJS in Stuttgart kann ein breites Spektrum an praktischen Lösungsmöglichkeiten besichtigt und ausprobiert werden. Ziel solcher Musterwohnungen ist es, Kenntnisse über die vielfältigen Möglichkeiten der Anpassung der Wohnverhältnisse an behinderungs- und altersspezifische Bedürfnisse zu vermitteln. Im Jahr 2009 wurde im Rahmen des Bundesmodells „Neues Wohnen im Alter“ unter Beteiligung verschiedener Handwerkerinnungen das Angebot einer sog. mobilen Wohnberatung auf ehrenamtlicher Basis entwickelt.⁹³ Mit diesem Angebot sollen neue Zugangswege zu älteren Menschen eröffnet und das Informationsangebot der Wohnberatung erweitert werden.

Die Aufgaben der Wohnberatung werden in Baden-Württemberg sowohl von hauptamtlichen Fachleuten als auch von freiwillig engagierten, für die Aufgabe geschulten Bürgern geleistet. Die Qualifikation der Beratenden wird durch Schulungen, Informationen zu aktuellen Entwicklungen und die Integration in örtliche Netzwerke unterstützt.⁹⁴ Viele ehrenamtlich Tätige verfügen aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung (zum Beispiel als Architekten) über zusätzliche Qualifikationen für die Aufgabe.⁹⁵

Auch ambulante Dienste können, da sie regelmäßig in die Wohnungen älterer Menschen kommen, oft wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Den Stellenwert von Wohnberatung haben auch Handel und Gewerbe inzwischen erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und auch Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft.

Dennoch scheint Wohnberatung nicht überall die Bedeutung zu haben, die ihr aufgrund der demografischen Entwicklung ohne Frage zukommen sollte. Abgesehen von einer meist eher knappen finanziellen und personellen Ausstattung ist das Angebot der Wohnberatungsstellen selbst unter Fachleuten häufig zu wenig bekannt. Um dem zu begegnen, wird beispielsweise in Nürnberg derzeit ein "Kompetenznetzwerk Wohnungsanpassungsberatung (KoWaB)" aufgebaut. Das Konzept wurde von einer Arbeitsgruppe des städtischen Seniorenamtes Nürnberg erstellt. In diesem Netzwerk sollen unter der Koordination des Pflegestützpunktes Nürnberg die unterschiedlichsten Träger und Kompetenzen für eine Wohnungsanpassungsberatung zusammenwirken, um durch Information, Beratung und fachliche Unterstützung den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in ihrer angestammten Wohnung zu unterstützen. Zwar gibt es in Nürnberg bereits sowohl hauptamtliche als auch ehrenamtliche Beratungsstrukturen zur Wohnberatung, durch eine zentrale Anlaufstelle sollen die Angebote jedoch gebündelt und aus einer Hand angeboten werden.⁹⁶ Im Landkreis Tübingen hatte ein vom Bundesministerium für Verkehr mit 80.000 Euro sowie von der AOK mit weiteren 15.000 Euro unterstütztes Modellprojekt auf unkonventionelle Weise versucht, Wohnberatung bekannter zu machen, indem die landkreiseigene Agentur für Klimaschutz mit Unterstützung des Kreissenioresrates sowohl zu

⁹³ s. Broschüre und Internetauftritt unter www.mobile-wohnberatung.de, Projektleitung: Handwerkskammer Mannheim

⁹⁴ vgl. Landespflegeplan, Teil 4, 2003, S. 33ff

⁹⁵ Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnraumanpassung hat Qualitätsstandards für Wohnberatung veröffentlicht (www.wohnanpassung-bag.de)

⁹⁶ nähere Informationen zur Konzeption unter: <https://www.nuernberg.de/internet/stadtseniorenrat/wohnberatung.html>

Energiesparmaßnahmen als auch parallel zu altengerechten Umbaumaßnahmen beraten hat.⁹⁷

In **Bietigheim-Bissingen** kann wie andernorts auch aufgrund der demografischen Entwicklung von einem umfangreichen Bedarf sowohl für Wohnungsanpassungsmaßnahmen als auch für Wohnberatung ausgegangen werden. Wohnungen werden nur dann angepasst, wenn Informationen und Anreize für die Wohnungseigentümer sowie gut ausgestattete Informations- und Beratungsangebote, die in der Bevölkerung bekannt und leicht erreichbar sind, vorhanden sind.

Ein örtliches Wohnberatungsangebot gibt es in Bietigheim-Bissingen bisher nicht. In Ludwigsburg existiert jedoch eine für den gesamten Landkreis Ludwigsburg zuständige Wohnberatungsstelle. Sie wird vom Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes getragen und befindet sich in dessen Geschäftsstelle in der Nähe des Landratsamtes Ludwigsburg. Die Beratungsstelle ist barrierefrei erreichbar und liegt nahe einer Bushaltestelle.

Neben den Bürozeiten, die zwei Halbtage pro Woche umfassen, werden von dort auch Beratungen in der jeweiligen Wohnung angeboten. Die Beratung wird seit vielen Jahren von zwei teils ehrenamtlich, teils auf Honorarbasis tätigen Personen geleistet. Pro Beratungsprojekt fallen Pauschalgebühren in Höhe von 65,- Euro an.

Seitens der Wohnberatungsstelle wird mehr Werbung und Information als notwendig angesehen, um das Beratungsangebot bekannter zu machen. Außerdem wird mehr Kooperation und Vernetzung mit den Städten im Landkreis Ludwigsburg gewünscht.

Da davon auszugehen ist, dass sich Ratsuchende häufig auch an Angehörige, an Krankenhaus-Sozialdienste, an Handwerker oder sonstige Informationsquellen wenden, wären eine Koordination der Angebote und Informationen zur Wohnberatung im Kreis wünschenswert. Auf örtlicher Ebene könnte ein „Kompetenznetzwerk Wohnungsanpassung“ dazu beitragen, dass in Bietigheim-Bissingen Wohnungsanpassung und barrierefreies Bauen zu einer Selbstverständlichkeit werden. Eine enge Kooperation mit dem Pflegestützpunkt, den ambulanten Pflegediensten und in der Seniorenarbeit engagierten Bürgern erscheint dabei ebenso naheliegend wie die regelmäßige Einbeziehung der Wohnberatung in das Krankenhaus-Entlassmanagement.

Koordination und Ausbau der Angebote zur Wohnberatung könnten erheblich zu einer nachhaltigen Verbesserung der Wohnsituation vieler älterer Bürger beitragen und damit in vielen Fällen zu einem längeren Verbleib in der eigenen Wohnung führen.

4.2.2 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes

Individuelle Wohnungsanpassungen können den wachsenden Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere und behinderte Menschen bei weitem nicht alleine decken. Auch der Neubau von barrierefreien Wohnungen kann den Mangel nur ansatzweise mildern. Eine ausreichende Zahl an barrierefreien oder zumindest barrierearmen Wohnungen kann nur dann geschaffen werden, wenn größere Wohnungsbestände komplett barrierearm umgebaut werden.

⁹⁷ Stuttgarter Zeitung, 25.05.2010, Beim Umbau ans Alter denken

Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und Wohngenossenschaften passen ihren Wohnungsbestand im Zusammenhang mit anstehenden Modernisierungs- und Sanierungsvorhaben baulich an die Anforderungen von älteren und behinderten Menschen an. Durch die demografische Entwicklung sind solche strukturellen Anpassungsmaßnahmen für die Wohnungswirtschaft eine schlichte wirtschaftliche Notwendigkeit. Strukturelle Anpassungen von Wohngebäuden sollten vermehrt in Angriff genommen werden und im engen Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, Kommunen, Wohnberatungsstellen und Betroffenen erfolgen. Dies gewährleistet einen bedarfsgerechten Umbau und sichert den engen Bezug zur Gemeinde bzw. zum Stadtviertel.⁹⁸

Angesichts einer alternden Mieterschaft wächst für die Wohnungsbranche über rein bauliche Maßnahmen hinaus die Notwendigkeit, passgenaue Wohnangebote mit alltagsbezogenen Dienstleistungen für die Bewohner zu verzahnen. Einzelne Wohnungsunternehmen haben bereits ergänzend zu Sanierung und Umbau kostengünstige soziale und hausnahe Unterstützungsangebote für ihre älteren Mieter aufgebaut, wie zum Beispiel Wohntreffs und persönliche Ansprechpartner. Solche Projekte gelingen insbesondere dann, wenn sie auf einer verlässlich vereinbarten Kooperation zwischen Kommunen, Wohnungswirtschaft und Dienstleistungsanbietern beruhen⁹⁹. Der Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (BFW) geht als bedeutender Vertreter der Wohnungswirtschaft davon aus, dass die Wohnungs- und die Pflegewirtschaft bei der Schaffung solcher Angebote „wichtige strategische Partner in diesem immobilienwirtschaftlichen Zukunftsmarkt“¹⁰⁰ sind.

Da häufig mehrere Gebäudekomplexe an einem Standort gleichzeitig zur Modernisierung anstehen, eröffnen sich hervorragende Chancen für eine alten- und damit menschenfreundliche Gestaltung ganzer Stadtquartiere.

Bietigheim-Bissingen ist in seinen Stadt- und Ortsteilen durch eine äußerst unterschiedliche Struktur des Wohnungsbestands gekennzeichnet. Es gibt ländlich geprägte Gebiete mit vorwiegend älteren Gebäuden, die häufig in Einzeleigentum sind, Stadtteile mit kleinen Siedlungshäuschen oder solche mit großzügigen Einfamilienhäusern und auch dicht bewohnte städtische Wohnquartiere. Strukturelle Wohnungsanpassungen können im großen Stil am ehesten in den durch verdichteten Geschoss-Wohnungsbau geprägten Stadtvierteln umgesetzt werden. Aber auch in kleinteilig angelegten Wohnvierteln sollte für vergleichbare Ansätze geworben werden.

In Bietigheim-Bissingen befinden sich viele Wohnblöcke im Besitz von Einzeleigentümern. Grundbedingung für die Einleitung von entsprechenden Umbaumaßnahmen ist dort das Einverständnis der Wohnungseigentümergeinschaften. Dies stellt offenbar in vielen Fällen ein massives Hindernis dar. Soll dennoch eine Anpassung an künftige Anforderungen erfolgen, kann dies nur mit intensiver Überzeugungsarbeit gelingen. So sollte die

⁹⁸ s. dazu Tilman Harlander, Franz Pesch, Bauen und Wohnen im Bestand, in Gemeindetag Baden-Württemberg, BWGZ 24/2010

⁹⁹ Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge erarbeitet derzeit „Empfehlungen für die Kooperation von Kommunen, Wohnungs- und Sozialwirtschaft“; www.deutscher-verein.de

¹⁰⁰ Zeitschrift Altenheim 4/2010, S. 8, Die Immobilienbranche als Kooperationspartner

Wohnungswirtschaft im eigenen Wohnungsbestand durch beispielhafte Umbauten Zeichen setzen. Auch stadtplanerische Konzepte und Regelungen können hilfreich sein.

In den vergangenen Jahren wurden von der stadteigenen Bietigheimer Wohnbau mehrere strukturelle Anpassungsprojekte durchgeführt. Die Bietigheimer Wohnbau hat als kommunal geprägtes Wohnbauunternehmen die Bedürfnisse der alternden Gesellschaft im Blick und ist sich der bestehenden Herausforderungen bewusst; daher ist im Neubau Barrierefreiheit Standard und bei Umbauten wird weitgehende Barrierearmut angestrebt. Seitens des Bietigheimer Wohnbaus werden Chancen für eine verstärkte strukturelle Wohnungsanpassung vor allem in älteren (und daher preisgünstigen) Wohnanlagen gesehen, die möglichst kostengünstig mit dem Ziel einer weitgehenden Barrierereduzierung zu modernisieren sind.

4.2.3 Anpassung des Wohnumfeldes

Das Wohnumfeld ist unverzichtbarer Teil der strukturellen Anpassung des Wohnungsbestandes und erfordert eigene Anpassungsmaßnahmen. Nur ein integriertes Anpassungskonzept, das ausgehend vom einzelnen Bewohner dessen unmittelbare Wohnung, das gesamte Wohngebäude und schließlich das nähere und weitere Umfeld in den Blick nimmt, wird spürbare Wirkungen erzielen.¹⁰¹ Der umfassende Abbau von Barrieren ist nicht zuletzt auch deshalb unausweichlich, weil er im Zusammenhang mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen zur gesetzlichen Pflicht geworden ist.

Es leuchtet ein, dass ein barrierefreies Wohnumfeld mit funktionierenden sozialen Netzwerken und einer seniorengerechten Infrastruktur das selbstbestimmte Wohnen entscheidend fördert. Kommunikation und Kontakte werden erleichtert und die selbständige Versorgung im Alltag wird ermöglicht. Für Planung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit von Kommunen, Wohnungs- und Sozialwirtschaft.

Neben einer ansprechenden Gesamtgestaltung geht es insbesondere um sichere, gepflegte und bei Dunkelheit ausreichend beleuchtete Fußwegverbindungen, um Querungshilfen an viel befahrenen Straßen, Bänke zum Ausruhen, behindertengerechte öffentliche Toiletten und um möglichst barrierefrei zugängliche Einrichtungen. Auch die gute Anbindung an den Nahverkehr sowie eine seniorengerechte Ausstattung von Haltestellen, Fahrkartenautomaten und Fahrzeugen sind weitere entscheidende Kriterien. Gepflegte Fuß- und Radwege erleichtern zudem die Ausübung von Freizeitaktivitäten wie Radfahren, Wandern und Spaziergehen und fördern damit gleichzeitig die gesundheitliche Prävention. Es bleibt festzuhalten, dass viele dieser Qualitätsmerkmale für eine seniorengerechte Umwelt heute noch nicht umgesetzt sind.

¹⁰¹ vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Wohnen im Alter, Forschungen Heft 147, o. Jahr, S. 25: „...eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastrukturmaßnahmen...“

Die Stadt **Bietigheim-Bissingen** hat in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen zur Wohnumfeldverbesserung unternommen. Im Rahmen städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen spielte dabei auch die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Plätze und Gebäude eine Rolle. Die sog. „Erklärung von Barcelona“, eine Selbstverpflichtung zahlreicher europäischer Städte zur Beseitigung von Zugangs- und Mobilitätsbarrieren, bietet hierzu hilfreiche Anregungen.¹⁰² Barrierefreie städtische Räume wirken sich attraktivitätssteigernd aus, fördern das städtische Image und kommen allen Bevölkerungsgruppen zu Gute. Sie sollten aber angesichts der demografischen Entwicklung noch erheblich ausgebaut werden (s. hierzu Kapitel 3 „Leben in der Gemeinde“).

Die Bietigheimer Wohnbau plant und baut außer Betreuten Wohnanlagen auch zunehmend barrierearme Wohnungen (ohne verpflichtendes Betreuungsangebot). Durch die Integration von Elementen der örtlichen Versorgung (Laden, Café o.ä.) sowie weiterer Dienstleistungsangebote in die Wohnanlage wird dabei häufig ein Beitrag zur Gestaltung eines seniorengerechten Wohnumfeldes geleistet.

Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist auf Stadtebene regelmäßig auch Thema der Erörterungen beim Runden Tisch Senioren und beim Behindertengespräch, was wichtige Anregungen bringt und ebenfalls schon zu zahlreichen Verbesserungen geführt hat.

4.2.4 Integriertes Wohnen

Unter dem eher selten verwendeten Begriff Integriertes Wohnen¹⁰³ werden größere Wohnkomplexe verstanden, die meist von Bauträgern erstellt und mit zusätzlichen Serviceleistungen versehen werden. Ziel ist auch hier das selbständige Wohnen bei gleichzeitiger Förderung nachbarschaftlicher Hilfen. Dies soll u.a. durch das Zusammenleben von jungen und alten Menschen, von Familien und Alleinstehenden angeregt werden. Für die unterschiedlichen Wohnbedürfnisse werden unterschiedliche Wohnungstypen angeboten. Gemeinschaftsräume gehören ebenso zum Standard dieser Wohnform.

Im Gegensatz zu selbstorganisierten Wohnprojekten haben die Bewohner zwar Mitspracherechte, können ihre Belange aber nicht in Eigenregie regeln. In einigen Projekten unterstützen Fachkräfte das Entstehen eines sozialen Netzwerkes durch die Förderung sozialer Kontakte und durch Gemeinschaftsaktivitäten. Beispielhaft sei hier der 2008 in Stuttgart von mehreren Wohnbaugenossenschaften gegründete Verein Integrative Wohnformen genannt, der den Aufbau integrativer Wohnprojekte in verschiedenen Stadtteilen realisiert hat und kontinuierlich weitere Projekte plant.¹⁰⁴ Das Erfolgsrezept dieser Projekte liegt in der engen Zusammenarbeit zwischen Wohnungsgenossenschaft, ambulantem Dienst, kommunalen Stellen und sonstigen örtlichen Gruppen, die gemeinsam ein dichtes Netz aus professionellen und ehrenamtlichen Angeboten schaffen.

¹⁰² „Erklärung von Barcelona“ (27. und 28. November 1995). In: Themenportal Europäische Geschichte (2010), s. unter <http://www.europa.clio-online.de/2010/Article=454>, Stand 21.04.2015.

¹⁰³ s. zum Beispiel Begriffsbeschreibung unter Wikipedia

¹⁰⁴ KVJS-Tagungsdokumentation „Ich bleibe in meiner Wohnung!“, Stuttgart 2010, S. 23 ff. sowie unter www.integrative-wohnformen.de

4.2.5 Barrierefreie Seniorenwohnungen

Seniorengerechte Wohnungen, die nicht mit einem verpflichtenden Serviceangebot verknüpft sind, verzeichnen eine wachsende Nachfrage. Parallel ist eine Zunahme entsprechender Angebote auf dem Wohnungsmarkt zu beobachten. Viele Senioren lehnen die Verpflichtung zum Abschluss eines Betreuungsvertrags, wie dies im Betreuten Wohnen erforderlich ist, ab und streben stattdessen eine komfortable, barrierefreie und dabei selbstbestimmte Wohnform an. In diesem Segment sind sog. Komfortwohnungen (mit Aufzug, bodengleichen Duschen, Lage in Zentrumsnähe) ebenso zu finden wie Wohnangebote, die mit einem Hausmeisterservice verknüpft sind. Neuerdings wird vermehrt neben dem barrierefreien Wohnraum ergänzend ein umfangreiches Dienstleistungspaket, allerdings ohne verpflichtende Abnahme offeriert, ähnlich dem o.g. „Integrierten Wohnen“. Für dieses neue Marktsegment fehlt es jedoch, anders als beim Betreuten Wohnen, an eindeutigen Begrifflichkeiten und Definitionen, sodass Wohnungsinteressenten häufig im Ungewissen über die tatsächliche Angebotsqualität bleiben.

Grundsätzlich ist die Zunahme barrierefreier oder zumindest barrierearmer Wohnangebote als bedarfsgerecht zu begrüßen. Wünschenswert wäre aber eine eindeutigere Kategorisierung, die älteren Wohnungsinteressenten die Auswahl eines für Ihre Situation und Wünsche geeigneten Angebots erleichtert.

Auch in **Bietigheim-Bissingen** fehlen, wie generell im Bundesgebiet, barrierearme Wohnungen für Senioren. Eine Studie des Pestel-Instituts aus dem Jahr 2009 zum regionalen Wohnungsbedarf in Deutschland geht für den Kreis Ludwigsburg von einem Bedarf von ca. 11.600 seniorengerechten Wohnungen bis zum Jahr 2025 aus.¹⁰⁵ Eine im Auftrag des Bundesbauministeriums erstellte Studie rechnet damit, dass für ca. 23 Prozent der Seniorenhaushalte aufgrund von vorhandenen Mobilitätseinschränkungen der Bewohner eine barrierereduzierte Wohnung zur Verfügung stehen sollte. In beiden Bedarfsansätzen sind jüngere Personengruppen, die auf eine barrierefreie Wohnung angewiesen sind, allerdings noch nicht berücksichtigt. Zum Vergleich: Das statistische Landesamt Baden-Württemberg hat den Gesamtwohnungsbedarf für Baden-Württemberg sowohl kreis- als auch gemeindebezogen prognostiziert und geht für den Landkreis Ludwigsburg von einem Gesamtneubaubedarf von zusätzlich 7.435 Wohneinheiten von 2015 bis 2025 aus (s. unter Punkt 4.1 in diesem Kapitel).

Selbst wenn exakte Angaben zum Bedarf an barrierearmen, seniorengerechten Wohnungen wegen fehlender Daten über Barrierefreiheit im Bestand nur schwer zu ermitteln sind, machen die genannten Schätzungen und Berechnungen doch deutlich, dass ein erheblicher Bedarf besteht, der nur zum Teil durch entsprechende Neubauten gedeckt werden kann. In den Gesprächen mit Fachleuten in Bietigheim-Bissingen wurde übereinstimmend

¹⁰⁵ vgl. Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. u.a.: Wohnungsmangel in Deutschland? Regionalisierter Wohnungsbedarf bis zum Jahr 2025, Berlin 2009 (vergleichbare neuere Studien liegen nicht vor); Grundlage der Prognose ist die Annahme, dass 20 Prozent der Haushalte mit einem Haupteinkommensbezieher der Altersgruppe 70 Jahre und älter eine seniorengerechte Wohnung haben sollten.

ein großer Nachholbedarf konstatiert und insbesondere von einem großen Mangel an preiswertem altengerechten Wohnraum berichtet.

4.3 Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen für Senioren ist gekennzeichnet durch die Kombination von Wohn- und Dienstleistungsangebot. Betreutes Wohnen ist zwischen privatem Wohnen und dem Wohnen in einer Seniorenresidenz oder einer Pflegeeinrichtung angesiedelt, entspricht aber vertragsrechtlich dem privaten Wohnen (Miet- bzw. Kaufvertrag). Der Begriff Betreutes Wohnen ist nicht gesetzlich geschützt. Im Zusammenhang mit der wachsenden Nachfrage nach seniorengerechtem Wohnraum kamen unter der Bezeichnung Betreutes Wohnen seit 1990 vermehrt Angebote auf den Markt, darunter häufig auch „Mogelpackungen“, bei denen die mittels Werbung geweckten Erwartungen der Bewohner massiv enttäuscht wurden. Inzwischen hat sich bei seriösen Anbietern die Erkenntnis durchgesetzt, dass Betreute Wohnangebote nur dann langfristig gut nachgefragt werden und gut „funktionieren“, wenn die Qualität auch im Detail stimmt und eine nachvollziehbare Preisgestaltung vorliegt. Für qualitativ gut gestaltetes Betreutes Wohnen ist von einer unverändert starken Nachfrage auszugehen.

Das von den Landeswohlfahrtsverbänden und den Kommunalen Landesverbänden 1995 unter breiter Beteiligung entwickelte Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg hat durch die Formulierung von Mindeststandards einen bundesweit beachteten Beitrag zur Qualitätsdefinition im Betreuten Wohnen geleistet. Das Qualitätssiegel dient bei der Projektierung von Wohnanlagen in Baden-Württemberg in aller Regel als verbindliche Planungsgrundlage.

Betreutes Wohnen gemäß den Anforderungen des Qualitätssiegels zeichnet sich dadurch aus, dass die Kombination von Wohnen und Service als Grundprinzip des Betreuten Wohnens dem Ziel dient, dem Bewohner so viel Selbständigkeit wie möglich und so viel Hilfestellung und Sicherheit wie gewünscht anzubieten. Dies geschieht durch folgende Elemente:

- eine bauliche Gestaltung, die barrierefrei, komfortabel, übersichtlich und möglichst kontaktfördernd ausgeführt ist
- einen verpflichtenden Betreuungsservice mit begrenztem Umfang, den sog. Grundservice
- verlässliche frei wählbare zusätzliche Dienstleistungen, den sog. Wahlservice
- eine verständliche, nachvollziehbare und faire Vertragsgestaltung.

Diese vier Qualitätsbausteine stehen in einem engen Zusammenhang. Erst durch ihr gelungenes Zusammenwirken kann eine gute Ergebnisqualität entstehen.

Im Einzelnen zeichnen sich Betreute Seniorenwohnungen, die den Anforderungen des Qualitätssiegels entsprechen, durch folgende Merkmale aus:

- Wohnung und Wohnanlage sind komplett barrierefrei nach der DIN 18025, Teil 2.
- Es gibt im Haus ein Büro als Anlaufstelle sowie Gemeinschaftsräume als Treffpunkt und für Veranstaltungen. Das Wohnangebot ist mit dem für alle Bewohner verbindlichen Grundservice verknüpft. Dieser umfasst: Persönliche Beratung und Betreuung durch eine regelmäßig im Haus anwesende Kontaktperson; die Vermittlung von Hilfen, ein soziales und kulturelles Freizeitangebot sowie den haustechnischen Service und in der Regel auch einen Notrufanschluss; für diese Leistungen wird eine monatliche Betreuungspauschale erhoben.
- Weitere Angebote stehen im Rahmen eines Wahlservices zur Verfügung. Kosten entstehen nur bei einer Inanspruchnahme. Für die Bewohner besteht Wahlfreiheit bei der Auswahl der Anbieter und der Leistungen.
- Der Betreuungsvertrag ist verständlich formuliert und ordnet die Kosten den entsprechenden Leistungen eindeutig zu.
- Die Beantragung des Qualitätssiegels ist freiwillig. Bisher wurden etwa 10 bis 12 Prozent aller baden-württembergischen Seniorenwohnanlagen nach externer Prüfung mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnet.

4.3.1 Betreute Seniorenwohnanlagen

Betreute Wohnanlagen für Senioren unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption erheblich voneinander. Sie umfassen zwischen 10 und mehr als 200 Wohneinheiten, sie können in baulicher und organisatorischer Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung oder auch separat stehen und sie bieten Serviceleistungen in unterschiedlichem Umfang und Zuschnitt.

Um Aussagen zum durchschnittlichen Bedarf im Betreuten Wohnen zu ermöglichen, hat eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium Baden-Württemberg im Jahr 2002 einen Wert von 2 bis 3 Prozent der über 65-Jährigen als angemessen eingeschätzt und als Empfehlung für eine bedarfsgerechte Wohnungsanzahl formuliert.¹⁰⁶ Für eine sachgerechte Bedarfsbewertung ist jedoch neben der rein quantitativen Anzahl der Wohneinheiten ganz entscheidend, welche Qualität die angebotenen Wohnkonzepte besitzen, welche Kosten für Wohnen und Service anfallen und inwieweit Standort und Konzeption auf die spezifische örtliche Situation abgestimmt sind.

Die Mehrheit der Betreuten Seniorenwohnanlagen steht heute vor der Notwendigkeit, sich an geänderte Nutzerbedürfnisse anpassen zu müssen. Ein steigender Altersdurchschnitt der Bewohnerschaft und die Ausdifferenzierung der Bedürfnisse und Erwartungen an das Betreute Wohnen erfordern neue Konzepte. Dabei sind Lösungen für einen zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie vermehrt auftretende demenzielle Erkrankungen ebenso gefragt wie neuartige quartiersbezogene Dienstleistungsangebote. Gleichzeitig sind die Personalkapazitäten im Betreuten Wohnen knapp bemessen. Als anerkannte

¹⁰⁶ Arbeitskreis „Betreutes Wohnen/Neue Wohnformen“ beim Sozialministerium Baden-Württemberg, interne Vorlage zur Sitzung am 20.06.2002

Qualitätsanforderung für den über die Monatspauschale finanzierten Grundservice gilt eine Vollzeitstelle für jeweils maximal 100 Wohneinheiten.¹⁰⁷

Viele Betreiber von Wohnanlagen haben die Veränderung der Erwartungen an das Betreute Wohnen erkannt und ihr Angebotsspektrum entsprechend angepasst und erweitert. So gibt es Wohnanlagen mit Tages- oder Kurzzeitpflegebereichen und mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Demenzkranke. Auch ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften oder kleine stationäre Pflegebereiche sind zu finden. Manche Wohnanlagen bieten Dienstleistungen für das umliegende Wohnquartier an wie zum Beispiel einen Mittagstisch oder eine Cafeteria, laden zu Vorträgen und Veranstaltungen ein oder beherbergen das Büro der Sozialstation. Das Ziel solcher Weiterentwicklungen des Betreuten Wohnens ist stets der möglichst lange Verbleib der Bewohner in der Wohnanlage. Gleichzeitig ist es sinnvoll, die Wohnanlage durch Nutzung ihres „Altenhilfepotentials“ möglichst gut in das Umfeld zu integrieren. Viele Kommunen haben dies als Chance erkannt und nutzen Seniorenwohnanlagen gezielt für die Stabilisierung und Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.

In **Bietigheim-Bissingen** gab es zum 31.12.2013 im Haus an der Metter 34 Betreute Seniorenwohnungen, die aber infolge der dortigen umfangreichen Umbaumaßnahmen derzeit nicht nutzbar sind. Nach dem ersten Sanierungsabschnitt werden ab 2016 wieder 23 betreute Mietwohnungen vorhanden sein. 2017 kommen weitere 17 Eigentumswohnungen dazu, die entweder im Eigenbedarf bezogen oder weitervermietet werden (gemäß Verzeichnis des Landratsamtes gab es zum Stand Juni 2014 keine den Kriterien des Qualitätssiegels vergleichbaren Betreuten Seniorenwohnungen in Bietigheim-Bissingen). Betreutes Wohnen bietet seit Oktober 2014 das neue Pflegeheim Haus am Enzpark (6 Wohnungen). Weitere 36 vergleichbare Wohneinheiten sind in unmittelbarer Nachbarschaft im sog. Enzpark Carré geplant (Fertigstellung 2016).

Die Bietigheimer Wohnbau vermietet insgesamt 55 sog. Altenwohnungen an drei zentralen Standorten in der Altstadt und in Bissingen. Hier ist kein vertraglich vereinbarter Grundservice vorgesehen, der Altenheim-Förderverein e.V. kümmert sich jedoch auf ehrenamtlicher Basis um Betreuungsangelegenheiten.

Die Pro Seniore Residenz Ellental mit 91 Wohn-Pflegeappartements ist als Seniorenwohnstift einzustufen, da für die Wohnungen ein Pauschalbetrag berechnet wird, in dem Miete, Mietnebenkosten und Betreuungspauschale enthalten sind. Wohnstifte richten sich mit Ihrem Angebot eher an Personen mit höherem Unterstützungsbedarf und bieten einen umfangreichen Service auf Hotel-Niveau, der mit dem Pauschalbetrag abgedeckt ist. Sie sind daher nicht mit Betreuten Seniorenwohnanlagen vergleichbar.

Gemessen am Bedarfsorientierungswert (s.o.) ist Bietigheim-Bissingen mit Angeboten des Betreuten Wohnens deutlich unterversorgt. Wenn man die 2017 voraussichtlich zur Verfügung stehenden 82 dem Angebot des Betreuten Wohnens vergleichbaren Wohneinheiten zu Grunde legt, würde der fiktive Bedarfsdeckungsgrad bei voraussichtlich 8.977

¹⁰⁷ vgl. Betreutes Wohnen für Senioren Qualitätssiegel Baden-Württemberg, Anforderungen, Prüfverfahren, Informationen, 4. Auflage, Stuttgart 2009

Einwohnern ab 65 Jahren am 31.12.2017 etwa 0,9 Prozent betragen und damit noch unter dem Durchschnittswert für das Land Baden-Württemberg liegen, das mit einem Wert von schätzungsweise ca. 1,3 Prozent im Bundesvergleich allerdings schon relativ gut ausgestattet ist.

4.3.2 Betreutes Wohnen zu Hause

Wenn konzeptionelle Prinzipien und Qualitätsmaßstäbe, die für Betreutes Wohnen gelten, auf Hilfearrangements rund um das private Wohnen übertragen werden, spricht man von Betreutem Wohnen zu Hause: Diese Angebotsform ist noch relativ neu und firmiert unter teilweise sehr phantasievollen Bezeichnungen, wie zum Beispiel SELMA (Selbständig Leben im Alter), SIMBA (Sicherheit im Alter – betreut zu Hause), Susi (Selbstbestimmt und sicher), Luna (Leben und Nähe im Alter) oder auch SOfiA (Selbständig in Ostfildern auch im Alter).

Solchen Angeboten ist gemeinsam, dass den Teilnehmern analog zum Betreuten Wohnen in einer Wohnanlage auf der Basis eines Betreuungsvertrages und gegen Bezahlung eines Monatsbeitrags bestimmte Grundleistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen, Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen u.ä. geboten werden, wobei sie aber weiterhin in ihrer bisherigen Wohnung wohnen. Die Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangebote werden in der Regel in Form eines Servicepakets gebündelt. Den Teilnehmern wird ein hohes Maß an Sicherheit und eine fachlich qualifizierte Koordination der individuell benötigten Serviceleistungen geboten, wobei gleichzeitig der wichtige Aspekt der Kontaktpflege und sozialen Integration mit eingeschlossen ist.

Betreutes Wohnen zu Hause erfreut sich zunehmender Beliebtheit und wurde u.a. auch schon im Rahmen eines EU-Projekts erprobt. Ein zusätzlicher Schub könnte durch das 2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz entstehen, das unter bestimmten Voraussetzungen einen Leistungsanspruch auf niedrigschwellige Entlastungsleistungen wie zum Beispiel die Unterstützung bei der Organisation und Koordination von Hilfeleistungen eröffnet.

Betreutes Wohnen zu Hause schließt eine Lücke im Versorgungssystem der Altenhilfe. Das Serviceangebot des Betreuten Wohnens kann in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, ohne dass ein Umzug in eine Betreute Wohnanlage erforderlich ist. Häufig werden die Konzepte von einem Verbund mehrerer Kooperationspartner getragen. Die Umsetzung erfolgt über eine zentrale Koordinierungsstelle. Neben hauptamtlich angestellten Mitarbeitern sind zuweilen auch ehrenamtliche Helfer beteiligt. In baulicher Hinsicht sind angesichts der in der Regel nicht barrierefreien Privatwohnung zwar Abstriche zu machen. Ein fester Bestandteil erfolgreicher Konzepte ist aber stets das Angebot von Wohnberatung, damit eine möglichst gute Anpassung der Privatwohnung an die Bedürfnisse des Bewohners erreicht werden kann.

In **Bietigheim-Bissingen** wird Betreutes Wohnen zu Hause in Form von vertraglich fest vereinbarten Servicepaketen unter der Bezeichnung LISA (Leben in Sicherheit im Alter) von der Diakoniestation angeboten. Wie beim Betreuten Wohnen gibt es ein Grundleistungspaket und Wahlleistungen. Das Angebot stößt bislang auf wenig Resonanz. Ein Ausbau dieser auch präventiv sowie als „Frühwarnsystem“ wirksamen Angebotsform erscheint dennoch geboten. Die Erfahrungen laufender Projekte zeigen, dass Akzeptanz am ehesten durch sehr flexibel an den Bedürfnissen der Senioren ausgerichtete, möglichst preiswerte Angebote in Modulform erreicht werden kann. Für ein wirtschaftliches Funktionieren sind allerdings nach Angaben von Anbietern mindestens 20 Teilnehmer erforderlich. Durch die Anbindung an eine bestehende Altenhilfe-Einrichtung, eine Wohnanlage oder einen ambulanten Dienst können wirtschaftliche Risiken reduziert werden.

4.4 Technikunterstützung in Wohnung und Wohnumfeld

Technische Assistenzsysteme werden für immer mehr Menschen zum selbstverständlichen alltäglichen Begleiter, beispielsweise im Auto. Die Einsatzmöglichkeiten für intelligente Technik nehmen seit einiger Zeit auch im Wohnbereich rasant zu. Zwar wächst aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf an wohnungsbezogenen Hilfen, der Einsatz von modernen technischen Hilfsmitteln ist jedoch noch wenig verbreitet, weil es an der Akzeptanz auf Seiten der Verbraucher mangelt. Vielfach fehlen auch die Informationen über die zahlreichen Möglichkeiten, sich das Leben mit Hilfe von Technik zu vereinfachen. Seit einiger Zeit werden daher verstärkt Wege gesucht, die vorhandenen technischen Lösungen zur Erleichterung eines selbständigen Wohnens im Alter in die Praxis umzusetzen.

Unter dem Fachbegriff Ambient Assisted Living (AAL, deutsch: Technikunterstütztes Leben) sind 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 Bundesforschungsministerium hat das Verbundprojekt STADIWAMI (Standards für wohnungsbegleitende Dienstleistungen im Kontext des demografischen Wandels und der Potenziale der Mikrosystemelektronik, Laufzeit 2008 bis 2012) durchgeführt, dessen Ziel die Standardisierung und Konzeptionierung tragfähiger Techniklösungen und Geschäftsmodelle ist. Das Bundesfamilienministerium hat 2010 den Wettbewerb „Technikunterstütztes Wohnen – Selbstbestimmt leben zuhause“ ausgeschrieben und 18 „... beispielgebende und übertragbare Konzepte für technikunterstütztes Wohnen im Alter,...die die Wohn- und Lebenssituation älterer Menschen nachhaltig verbessern“ ausgezeichnet.¹⁰⁸ Darüber hinaus haben Wohnbaugesellschaften und Wohlfahrtsverbände AAL-Projekte gestartet; das Thema findet Eingang in die Wohnberatung und wird in Musterwohnungen vorgestellt.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Berliner Institut für Sozialforschung GmbH (Hrsg.), Technikunterstütztes Wohnen – Selbstbestimmt leben zuhause, Dokumentation des Wettbewerbs, Berlin 2012

¹⁰⁹ z.B. Werkstatt Wohnen, barrierefreie Musterwohnung des KVJS in Stuttgart oder BEATE, Musterwohnung der Beratungsstelle Alter und Technik in Villingen-Schwenningen

Eine stetig wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befassen sich ebenfalls mit AAL, werten Erfahrungen aus und zeigen Entwicklungsperspektiven auf.¹¹⁰ Übereinstimmend wird festgestellt, dass technikunterstütztes Wohnen für Senioren nur dann in größerem Umfang realisiert werden kann, wenn die Bedienung verbraucherfreundlich gestaltet ist, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden wird.

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

- Sicherheit in Bezug auf Hausgeräte, Wohnungszugang, Brandschutz
- Bedienungskomfort bei Heizungsregulierung, Rolladenbetätigung u.a.
- haushaltsnahe Unterstützung und Versorgung im Alltag
- Soziale Kontakte und Kommunikation mit dem Umfeld
- Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation

Die Entwicklung des technikunterstützten Wohnens steht noch am Anfang, birgt aber für die Zukunft große Chancen, da mit Hilfe der Technik kosten- und personalsparende Unterstützungsnetzwerke geknüpft werden können. Bevor das erhebliche Zukunftspotential in der Breite wirksam werden kann, ist noch eine Vielzahl von offenen Fragen zu klären. Dies betrifft sowohl die Technik selbst, das Design und die Bedienung der Produkte als auch die Organisationsform und die Finanzierung der damit verknüpften Dienstleistungen. Die mit den künftigen technischen Möglichkeiten verbundenen Anforderungen sollten bei der Projektierung neuer Wohnangebote in jedem Fall berücksichtigt werden.

4.5 Neue Wohnformen

Als Reaktion auf ein wachsendes Unbehagen an den etablierten Unterstützungs- und Versorgungsformen im Alter sind seit Beginn der 1990er Jahre neue gemeinschaftliche Wohnformen Äterer – ohne und mit Beteiligung jüngerer Menschen – entstanden. Bei den gemeinschaftlichen Wohnformen handelt es sich um Gruppen von Gleichgesinnten, die Wohnungen oder Häuser mieten, kaufen oder bauen, um darin selbstbestimmt und gemeinschaftsorientiert zu leben. Die Initiativen benötigen meist einen längeren Zeitraum für die Umsetzung ihres Projekts und haben eher dann Erfolgsaussichten, wenn sie von Wohnbaugesellschaften, Standortkommunen und externen Moderatoren unterstützt werden. Gemeinschaftliche, häufig generationengemischte Wohnformen können günstige Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Altern in der Privatwohnung bieten, wenn die Selbstorganisation funktioniert und ein unterstützendes Wohnumfeld besteht. Auf Bundesebene werden solche Projekte von dem 1992 gegründeten Forum Gemeinschaftliches Wohnen e.V. in Hannover, dem bundesweiten Netzwerk für selbstorganisierte Wohnprojekte, beratend unterstützt.

¹¹⁰ zum Beispiel die Fachtagung des KVJS „Technik hilft Wohnen“ auf der Messe Pflege & Reha 2014 in Stuttgart (s. Tagungsdokumentation)

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) schätzte bereits Anfang 2008 die Zahl der Wohnprojekte, zu denen sich Ätere zusammengeschlossen haben, auf bundesweit mehr als 300.¹¹¹ Die Mehrzahl dieser Projekte findet sich bislang in städtisch geprägten Ballungsräumen.¹¹² Das Forum gemeinschaftliches Wohnen registrierte schon im Jahr 2007 mehr als 10.000 Anfragen. Sowohl das Forum als auch eine zunehmende Zahl anderer Initiativen, wie beispielsweise die Internet-Plattform www.neue-wohnformen.de unterhalten im Internet bundesweite Projektbörsen. Auch Stadt- und Landkreise betreiben vermehrt regionale Wohnprojektbörsen, die dem Austausch und der Information von Interessenten dienen.

Gründe für das gestiegene Interesse an neuen Wohnformen liegen in der verbreiteten Suche nach einer Alternative zum Heim, der Angst vor Vereinsamung im Alter und der Zunahme von individuell ganz unterschiedlichen Wohnwünschen. Möglicherweise spielt auch der Umstand mit, dass die erste Generation mit eigenen Wohngemeinschaftserfahrungen ins Rentenalter kommt.

Das Bundesfamilienministerium fördert das selbständige gemeinschaftliche Wohnen im Alter im Rahmen von Modellprogrammen. Dabei soll beispielsweise untersucht werden, wie die Umsetzung selbstorganisierter Wohnprojekte für das Alter – zum Beispiel durch neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Wohnbaugesellschaften, Handwerk und Bausparkassen – unterstützt werden kann.¹¹³ Das zunehmende Interesse an alternativen Wohnformen im Alter zeigt sich u.a. auch darin, dass sich vermehrt Spielfilme, Fernsehbeiträge und Presseveröffentlichungen des Themas annehmen.¹¹⁴

Die Realisierung selbstorganisierter gemeinschaftlicher Wohnformen bedarf eines langen Prozesses von der Idee bis zur Umsetzung: Die Gruppe der Interessenten muss sich zusammenfinden, es müssen geeignete Wohnungen oder passendes Bauland und möglicherweise auch geeignete Bauträger gefunden werden und die Finanzierung muss geregelt sein. Nicht zuletzt ist die Organisation und Abstimmung der alltäglichen Abläufe in solchen Projekten oft schwierig und konfliktrichtig. Aufgrund der zahlreichen Schwierigkeiten kann das Angebot einer begleitenden Beratung bei der Realisierung von Projekten hilfreich sein.

Auch Kommunen befassen sich angesichts der demografischen Veränderungen zusehends mit der Frage nach alternativen Wohnformen im Alter. Häufig mangelt es aber an der dafür nötigen fachlichen Unterstützung. In einer bundesweiten Umfrage des Bundesministeriums für Frauen, Familien, Senioren und Jugend gab die Mehrheit der Kommunen an, sich mehr Unterstützung bei der Gestaltung alternativer Wohnangebote für ältere Menschen zu wünschen.¹¹⁵

Dennoch gibt es aus den letzten Jahren zahlreiche Beispiele für kommunale bzw. kommunal unterstützte Wohninitiativen. In der Gemeinde Hülben im Kreis Reutlingen (ein Ort

¹¹¹ s. „Gesundheit und Gesellschaft“, Ausgabe 4/2008, S. 29

¹¹² vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Pro Alter Heft November 2011 sowie unter www.nationalatlas.de

¹¹³ ebenda, S. 31

¹¹⁴ zum Beispiel der Film Best Marigold Hotel und die Sonderveröffentlichung Alternative Wohnformen in der Stuttgarter Zeitung vom 15.06.2012, in der eine Baugenossenschaft mit dem Slogan wirbt „Wohnzukunft heute. Die Senioren-WG“

¹¹⁵ s. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) 2008, a.a.O., S.3

mit 2.800 Einwohnern) ist ein Mehrgenerationenprojekt mit 40 Wohneinheiten verteilt auf mehrere Gebäude entstanden. Die unterschiedlich großen Häuser gruppieren sich um sog. „Höfle“, die den Kontakt und die Vernetzung der Bewohner untereinander fördern sollen.¹¹⁶ In der Gemeinde Hohenstein (ebenfalls Landkreis Reutlingen) existiert ein Projekt „Gemeinschaftliches Wohnen“ bereits seit einiger Zeit und auch in Ostfildern-Scharnhausen (Landkreis Esslingen) findet sich ein kommunal verantwortetes Beispiel („Wohnen und Leben in guter Nachbarschaft“). Interessant ist auch ein genossenschaftliches Wohnprojekt in Waldshut-Tiengen, das von der engen Kooperation von örtlicher Genossenschaftsbank und Wohnbaugenossenschaft profitiert und tatkräftig von der Standortkommune durch den Erwerb von Genossenschaftsanteilen unterstützt wird.¹¹⁷

Eine Sonderform der neuen Wohnformen sind Wohngemeinschaften, die als ambulante Versorgungsform für Pflegebedürftige aktuell aufgrund neuer bundes- und landesgesetzlicher Regelungen derzeit einen erheblichen Schub erfahren (Näheres dazu s. Kapitel 8).¹¹⁸

4.5.1 Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen

Selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaftsprojekte¹¹⁹ werden meist von mittleren Altersgruppen und „jungen Alten“ als Alternative zum Alleinwohnen und zum klassischen Betreuten Wohnen initiiert. Häufig ist gezielt ein Zusammenleben von Jung und Alt beabsichtigt, sodass von Mehrgenerationenwohnen, teilweise auch von Mehrgenerationenhäusern¹²⁰ gesprochen wird. Selbstbestimmung und gegenseitige Unterstützung stehen für die Initiatoren ebenso im Vordergrund wie der Wunsch, einen Ersatz für die abnehmende oder gänzlich fehlende familiäre Unterstützung zu erhalten.

Ein Teil dieser selbstorganisierten Projekte ist gezielt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und auf die Anforderungen von Menschen mit fortgeschrittener Demenz ausgerichtet. Daneben werden Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige auch von Ambulanten Pflegediensten und einzelnen Pflegefachkräften als gezielte Alternative zum Pflegeheim geschaffen (s. dazu ausführlich in Kapitel 8, Pflege).

Hausgemeinschaften bestehen typischerweise aus unterschiedlich großen, abgeschlossenen Wohnungen mit angeschlossenen Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- oder konventioneller Eigentumsbasis. Es gibt solche Gemeinschaften in teilweise sehr stilvollen bestehenden Gebäuden oder auch in eigens dafür errichteten Neubauten. Die Wohnungszahl schwankt zwischen 6 und bis zu 40 Wohneinheiten. Die Bewohner organisieren ihr Gemeinschaftsleben in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleis-

¹¹⁶ s. Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 30.12.2010, S. 12

¹¹⁷ Südkurier vom 25.01.2013, Lokalteil, Artikel „Privat und doch nicht allein“

¹¹⁸ Sowohl Regelungen im neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg (WTPG) als auch das Pflegestärkungsgesetz (s. hierzu § 38a SGB XI) verfolgen das Ziel, die Entstehung von Pflege-Wohngemeinschaften zu fördern.

¹¹⁹ Im Unterschied zu selbstorganisierten Hausgemeinschafts-Projekten gibt es auch die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) kreierte stationäre Hausgemeinschaften, die eine alternative Organisationsform für Pflegeheime darstellen (s. Kapitel Altenhilfe/stationäre Pflege).

¹²⁰ Der Begriff Mehrgenerationenhaus wird auch für soziale Einrichtungen verwendet, die im Rahmen eines Bundesmodells entstanden sind und als Servicezentrum für Jung und Alt fungieren.

ter 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. Für selbstorganisierte 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.

Es ist feststellbar, dass sowohl die Nachfrage und als auch das Angebot an alternativen Wohnformen im Alter seit einiger Zeit zunehmen.¹²¹ Ein prominentes positives Beispiel liefert die Hausgemeinschaft, in der Henning Scherf, ehemaliger Bürgermeister der Stadt Bremen seit über 20 Jahren mit ca. 10 Erwachsenen lebt. Er charakterisiert diese alternative Form des Zusammenlebens treffend: „Wir sind so zu einer Art Wahlfamilie zusammengewachsen.“¹²²

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es bisher keine selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaft, jedoch wie fast überall Einzelpersonen, die über diese Möglichkeit nachdenken. So gab es vor einiger Zeit Planungen für ein Mehrgenerationenprojekt, die aber nicht realisiert wurden. Ob die Realisierung eines ähnlichen Projektes in der Stadt in absehbarer Zeit gelingt, bleibt abzuwarten. Wie die Erfahrungen einer Stuttgarter Initiative (s. unter Punkt 4.5.2) zeigen, kann ein solches Vorhaben interessante Perspektiven für ältere Menschen eröffnen.

4.5.2 Quartiersbezogene Wohnkonzepte

Die qualitative Weiterentwicklung der Wohnformen hat im Zusammenspiel mit gesellschaftlichen Entwicklungen und fachlichen Diskussionen gezeigt, dass ein ganzheitlicher konzeptioneller Ansatz nötig ist, um die Fragestellungen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben, befriedigend lösen zu können. Dies hat zur Entwicklung der sogenannten Quartierskonzepte geführt, die einzelne Angebotsbausteine und Maßnahmen zu einem Gesamtkonzept auf Wohnquartiersebene bündeln.¹²³ Um das Ziel eines attraktiven, altersfreundlichen und generationengeeigneten Wohnquartiers zu erreichen, werden unterschiedliche Angebote und Akteure unter Einbeziehung der im Quartier Wohnenden miteinander vernetzt. 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. Eine koordi-

¹²¹ Informationen und Tipps u.a. unter www.neue-wohnformen.de

¹²² Henning Scherf, *Grau ist Bunt: Was im Alter möglich ist*, Freiburg 2007 sowie Artikel „Alle unter einem Dach“ in *Verdi-Publik*, Oktober 2010

¹²³ s. Michell-Auli, Peter, Kremer-Preiß, Ursula: *Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis*, Köln 2013

nierende Rolle kann dabei Betreuten Wohnanlagen und stationären Pflegeangeboten zukommen. Eine Überwindung der Trennung in ambulante und stationäre Dienste würde die Vernetzung wirksam unterstützen.

Im Hinblick auf die Senioren werden im Rahmen einer Quartiersentwicklung altersgerechte Wohnangebote mit sozialen Kontakt- und Beratungsangeboten sowie unterschiedlichen Serviceleistungen im Wohnviertel kombiniert, um einen Verbleib in der eigenen Wohnung möglichst effektiv zu unterstützen. Der Quartiersansatz bezieht aber nicht nur Senioren, sondern die gesamte Bewohnerschaft des Quartiers ein und versucht, gegenseitige Unterstützungspotentiale aufzuspüren und zu aktivieren. So können „Leihoma“ oder „Leihopa“ Kinder betreuen, während deren Eltern den Einkauf für die Senioren mit erledigen. Pensionäre unterstützen Jugendliche bei der Bewerbung um Ausbildungsplätze und bekommen im Gegenzug den Gebrauch des Internets oder Smartphones erklärt. Örtliche Geschäfte und Dienstleister werden ebenfalls in das Konzept integriert. Es ist klar, dass solche Bezüge nicht von allein entstehen, sondern eine sorgfältig ausgearbeitete Planung und den Einsatz entsprechender Fachkräfte benötigen, die als Quartiersmanager fungieren und die erforderlichen Prozesse anstoßen und begleiten.

Charakteristisch für Quartierskonzepte ist neben der kleinräumigen Organisation und Vernetzung von Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangeboten der hohe Stellenwert der Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger eines Quartiers. Die Kleinräumigkeit und die Einbeziehung der Bürger sollen Eigeninitiative, Eigenverantwortung und das Entstehen sozialer Netzwerke und gegenseitiger Hilfen unterstützen.¹²⁴

Für Kommunen bedeutet die Umsetzung von Quartierskonzepten, dass bereits in der Planungsphase verwaltungsintern ein hohes Maß an ressortübergreifender Zusammenarbeit zwischen Stadtplanung, Bauverwaltung und Sozialplanung erforderlich ist. Unverzichtbar für eine erfolgreiche Umsetzung ist auch die Integration von Bürgerbeteiligung in den Planungsprozess von Beginn an. So werden die fachlichen Potentiale der Verwaltung optimal ausgeschöpft, Kooperationswege werden geebnet, die Bürgerschaft bringt Ideen und Anregungen ein und es können mögliche Initiatoren und „Kümmerer“ in der Bürgerschaft identifiziert werden.

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

¹²⁴ vgl. Stolarz, Holger; Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – ein zukunftsweisendes Wohnmodell; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 11 ff.

Damit solche Konzeptionen langfristig funktionieren, ist zu klären, wer die notwendige Gemeinwesensarbeit und die Koordinierung der Aktivitäten sowie die dadurch anfallenden Kosten übernimmt.¹²⁵ 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.¹²⁶

Ein zusätzlicher Schub für sozialräumlich, d.h. auf das Wohnquartier ausgerichtete Ansätze entsteht dadurch, dass die Anzahl älterer Menschen mit geringem Einkommen und gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen wird. Da sie oft nur einen eingeschränkten Zugang zu den vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten haben, nutzt ihnen eine intakte wohnortnahe Infrastruktur mit einem gut organisierten, leicht zugänglichen Dienstleistungsspektrum in besonderer Weise.

Es gibt bereits zahlreiche, zum Teil langjährig erprobte erfolgversprechende Projekte, die darauf abzielen, Altwerden, Wohnen und Pflege im Wohnquartier für alle Bewohner zu ermöglichen. Beispielhaft sei die Bremer Heimstiftung genannt, die als ursprünglich rein stationär ausgerichteter Träger schon vor vielen Jahren eine Kehrtwende vollzogen hat und nur noch quartiersbezogene Angebote in enger Kooperation mit anderen örtlichen Anbietern wie Kindergarten, Volkshochschule o.ä. schafft.¹²⁷

Dort wie andernorts zeigt sich, dass Wohnbauunternehmen bei der Umsetzung sozialräumlicher Wohnkonzepte eine zentrale Rolle spielen. Sie verfügen häufig über größere zusammenhängende Wohnungsbestände, die zur Modernisierung anstehen und können durch planvolles Vorgehen Akzente für eine positive Quartiersentwicklung setzen. Beispielhaft und mit gutem Erfolg setzt dies in Stuttgart ein Zusammenschluss von 14 Wohnbaugenossenschaften mit Hilfe des für diesen Zweck gegründeten Vereins Integratives Wohnen um. In mehreren Stadtteilen sind generationengemischte Wohnprojekte entstanden, die Wohnungen für junge, alte und behinderte Menschen sowie jeweils ein Wohncafé als Treffpunkt und einen ambulanten Dienst unter einem Dach zusammenfassen und dadurch zum sozialen Quartierszentrum werden.

Auch aus Konstanz sind wegweisende Beispiele bekannt: die Arbeiterwohlfahrt (AWO) betreibt dort seit 1997 den „Treffpunkt Chérisy“ in einer von der städtischen Wohnungsbaugesellschaft Konstanz mbH (WOBAK) errichteten Betreuten Wohnanlage im Zentrum eines Wohngebietes, das aus ehemaligen Quartieren der französischen Armee entstand und einen hohen Anteil an Migranten und Studenten aufweist. Im Rahmen des Quartiersmanagements erfolgen mit Unterstützung ehrenamtlicher Mitarbeiter gezielte Angebote für die Quartiersbewohner. Die Stadt Konstanz beteiligt sich an der Finanzierung der Kos-

¹²⁵ vgl. Stolarz, Holger; Raabe, Harald: Anreize schaffen für Quartiersprojekte; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 15-16.

¹²⁶ vgl. auch die prägnante Zusammenstellung „Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf“, Michel-Auli, Peter, Kuratorium Deutsch Altershilfe, Köln 2011

¹²⁷ vgl. beispielsweise das Bremer „Haus im Viertel“, das schon vor 12 Jahren entstand und seit einiger Zeit eine WG für Demenzerkrankte in Kooperation mit den Paritätischen Diensten beherbergt (nähere Informationen unter www.bremer-heimstiftung.de)

ten. Ein weiteres Beispiel ist der Treffpunkt Tannenhof, der unter Trägerschaft des Caritasverbandes im Jahr 2004 ebenfalls in einer Betreuten Wohnanlage eröffnet wurde. Im Wohngebiet Tannenhof wohnen neben Familien und Senioren auch Menschen mit Behinderungen. Konzeption, räumliche und personelle Ausstattung sowie die Finanzierung gleichen dem Projekt Chérisy, wobei auch die Wohnungseigentümer und die WOBAK einen Teil der Kosten übernehmen. Ein wesentliches konzeptionelles Element ist die aktive Beteiligung der Tannenhofbewohner bereits in der Planungsphase sowie aktuell durch ehrenamtliche Mitarbeit und in einem Bewohnerrat, in dem alle Bewohnergruppen einschließlich der Kinder paritätisch vertreten sind.

Ein treffendes Beispiel sind nicht zuletzt die in den Vereinigten Staaten weit verbreiteten sog. PACE-Projekte (Program for All-inclusive Care for the Elderly). Im Mittelpunkt steht jeweils ein Tages-Gesundheitszentrum (Day-Health-Center), das Tagespflege sowie ambulanten Pflegedienst, Arztpraxis, Physio- und Ergotherapie und eine Beratungsstelle umfasst. Zentrales Ziel dieser häufig an sieben Tagen pro Woche geöffneten Zentren ist eine vorbeugende und rehabilitative Haltung. Nicht die Finanzierung von Einzelleistungen nach eingetretenem „Schaden“, sondern die Erhaltung von Gesundheit und Selbständigkeit werden betont und auch ökonomisch „belohnt“.

Die angeführten Projekte bieten den Quartiersbewohnern vielfältige wohnortnahe Kontakte, Aktivitäten und Dienstleistungen und fördern so den Zusammenhalt und die gegenseitige Nachbarschaftshilfe im Quartier. Es entstehen zahlreiche Ansatzpunkte für die Entwicklung sozialer Netzwerke, die die Versorgungssicherheit für die Bewohner verbessern. Auch eine präventive Wirkung solcher Projekte ist unbestritten. Wenn es um die zukunftsfähige Weiterentwicklung der Wohnquartiere geht, ist klar, dass sich „Kommunen, Wohnungswirtschaft und Sozialwirtschaft in einem Boot“ befinden. Wenn eine Kommune Impulse für die örtliche Vernetzung und die Entstehung von Quartiersprojekten setzt, kann dies die Entwicklung als Teil einer gemeinsamen Demografiestrategie entscheidend voranbringen.

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es Planungen zur Umsetzung von Quartierskonzepten für den Stadtteil Buch sowie insbesondere für das am Rande des Stadtteils gelegene Valeo-Areal; eine Industriebrache, auf der ein neues Wohnviertel in Kombination mit sozialen Einrichtungen entstehen soll (s. Kapitel Leben im Stadtteil). Die Umsetzung des Quartiersansatzes sollte auch für weitere Stadt- und Wohnviertel geprüft werden.

4.6 Weitere Ansatzpunkte zur Förderung des selbständigen Wohnens

Das Ziel, selbständiges privates Wohnen bestmöglich zu unterstützen, verfolgen zahlreiche weitere Projektbeispiele. Gemeinsam ist diesen Aktivitäten häufig ein Ansetzen an vorgefundenen Gegebenheiten und Strukturen, die im Hinblick auf die Situation der älteren Menschen umgestaltet und mit Unterstützungsangeboten kombiniert werden.

Hierher gehören Wohnungstauschbörsen, Hilfen beim Umzugsmanagement, Wohnen in Gastfamilien (zeitlich befristet oder auf Dauer) u.ä.. Auch wenn entsprechende Angebote

quantitativ nicht so sehr ins Gewicht fallen, ergänzen sie doch das breite Spektrum an innovativen Wohnlösungen für Senioren.

4.6.1 Wohnungsbörse und Umzugsmanagement

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, besser ausgestattete 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 in diesem Bereich Einiges bewegen. 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.

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

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es Überlegungen seitens der Bietigheimer Wohnbau innerhalb ihres Wohnungsbestandes den Wohnungstausch durch Umzugsmanagement zu unterstützen. Ziel ist eine möglichst bedarfsgerechte Nutzung des vorhandenen Wohnungsangebots, indem die „richtigen Leute in den richtigen Wohnungen sind“.

4.6.2 Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit einer Behinderung angeboten. Diese Wohnform könnte auch für Senioren mit Betreuungs- und Pflegebedarf geeignet sein. Denkbar wäre sowohl ein Aufenthalt tagsüber im Sinne von Tagespflege als auch eine mehrtägige bis mehrwöchige Kurzzeitpflege. Auch ein Pflegearrangement, das auf Dauer angelegt ist, könnte ein zukunftssträchtiges neues Angebot sein. Für viele pflegende Angehörige können solche Angebote eine spürbare Entlastung bringen und für Pflegebedürftige kann es eine Alternative zum Pflegeheim sein. Das Wohnen in Gastfamilien für Senioren mit Pflegebedarf wird bisher nur in wenigen Landkreisen angeboten.

In **Bietigheim-Bissingen** wird Wohnen in Gastfamilien für Senioren nicht angeboten (im gesamten Landkreis Ludwigsburg gibt es aktuell keine Senioren in Pflegefamilien).

4.6.3 Wohnen für Hilfe

Eine seltenere Variante des mit Unterstützung verbundenen Wohnens ist das Wohnen für Hilfe, bei dem meist jüngere Leute wie z.B. Studenten sehr preisgünstig in einem Haus oder in einer Wohnung mit Senioren zusammenwohnen und dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für die Senioren erbringen. Diese Lösung bietet sich besonders im Umfeld von Hochschulstandorten an und wird beispielsweise in Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen mit Erfolg umgesetzt. Die Vorteile für alle Beteiligten liegen auf der Hand. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es dieses Wohnangebot für Senioren bisher nicht. Die Nähe zu Ludwigsburg mit den dortigen Hochschulen könnte aber in der Zukunft gute Realisierungschancen für ein vergleichbares Projekt bieten.

4.7 Kommunale Wohnungspolitik

Ausgehend von der Tatsache, dass die Wohnung und das Wohnumfeld für die Mehrheit der älteren Menschen der Lebensmittelpunkt und der Ort ist, wo der größte Teil des Tages verbracht wird, ist es einleuchtend, dass wohnungspolitische Maßnahmen ein zentraler Bestandteil von Seniorenpolitik sein müssen. Zwei Ansatzpunkte stehen dabei im Vordergrund: die Schaffung eines ausreichenden Angebots an altersgerechten Wohnungen zu tragbaren Preisen und die Realisierung von Quartierskonzepten. Beides ist nur im Rahmen einer systematischen Gesamtstrategie realisierbar, die sowohl die zuständigen Ressorts auf Verwaltungsebene als auch die verschiedenen Akteure des Wohnungswesens und die Wohlfahrtspflege einbezieht.¹²⁸

Maßnahmen der Gemeinde- und Stadtentwicklung sind dann am ehesten als zukunftsorientiert zu bewerten, wenn sie auf der Grundlage von Quartierskonzepten erfolgen und das Prinzip der Vernetzung umsetzen. Quartiersentwicklung konzentriert sich auf die Wohnviertel einer Gemeinde oder Stadt. Im Hinblick auf die älteren Bewohner geht es dabei vor allem darum, kleinräumige Versorgungsstrukturen zu schaffen, in deren Zentrum die Wohnung und die Organisation des Alltags stehen. Um Quartiersentwicklung realisieren zu können, muss die Politik mit Wohnungs- und Sozialwirtschaft zusammen wirken. Auf der Grundlage von gemeinsam vereinbarten Zielvorstellungen können zukunftsweisende Projekte, die ein Altwerden im gewohnten Umfeld ermöglichen und erleichtern, entstehen. Ein interessantes Beispiel dafür liefert der Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften (VSWG): die „Mitalternde Wohnung“. Dabei handelt es sich um ein Mo-

¹²⁸ Eine ausführliche Bestandsanalyse sowie Hinweise zur Gesamtstrategie für eine zukunftsfähige Wohnpolitik finden sich in: Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrotstiftung, Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter, Köln und Ludwigsburg 2014

dulssystem, das bauliche, technische, servicebezogene und soziale Elemente umfasst und das Wohnumfeld mit einbezieht.¹²⁹

Der zunehmende Mangel an bezahlbarem Wohnraum in vielen Städten und Regionen zeigt ebenso wie die Tatsache, dass es trotz Wohnungsknappheit häufig beträchtliche Leerstände gibt, dass neue Wege in der Wohnungspolitik erforderlich sind. Kommunale Wohnungspolitik kann durch die kreative Nutzung von bundes- und landespolitischen Regelungen in Verbindung mit eigenen Initiativen viel erreichen.

Auf Bundesebene ist die Ausweitung der Fördermöglichkeiten für altersgerechte Anpassungs- und Umbaumaßnahmen durch KfW-Mittel und Geld aus der Pflegekasse positiv zu vermerken. Auf Landesebene sind als Schritte zur Erhaltung und Schaffung von preisgünstigem Wohnraum die 2013 beschlossenen Regelungen Zweckentfremdungsverbot und Umwandlungsverordnung, die gesteigerte Wohnbauförderung sowie die seit 2015 mögliche sog. mittelbare Belegung bei neuen Sozialwohnungen zu nennen. Auf kommunaler Ebene sollte geprüft werden, ob auf freiwilliger Basis ergänzende Vereinbarungen und Förderungen im Rahmen einer gezielten Strategie zur Schaffung von preisgünstigem Wohnraum möglich sind.

Allgemein wächst die Erkenntnis, dass ein Umdenken in der Wohnungspolitik insbesondere in wachsenden Städten mit steigendem Wohnungsbedarf dringend erforderlich ist. Seitens der Wohnungswirtschaft wird als Ansatzpunkt genannt, dass freie Flächen nicht an den Höchstbietenden vergeben werden, sondern der Verkaufspreis an die Quadratmetermiete gebunden wird. Wenn die Baufläche zu einem günstigeren Preis verkauft werde und sich im Gegenzug der Käufer verpflichte, einen bestimmten Mietpreis nicht zu übersteigen, könne bezahlbarer Wohnraum geschaffen werden.

Ein möglicher Weg für eine verbindlich vereinbarte Kooperation kann ein sog. Bündnis für Wohnen sein, wie es viele Kommunen (z.B. die Stadt Heidelberg) initiiert haben. Ein Bündnis für Wohnen wird in der Regel zwischen der Kommune und interessierten Wohnbaugesellschaften sowie Vertretungen der Mieter und Vermieter geschlossen. Ziel ist die Schaffung von preiswertem Wohnraum, um der zunehmenden Verdrängung von Haushalten mit geringem bis mittlerem Einkommen aus vielen Stadtvierteln entgegen zu wirken. Dies soll im Wesentlichen durch die Vereinbarung eines besseren Zusammenspiels von behördlichen Regelungen und Maßnahmen, durch aktive Liegenschaftspolitik¹³⁰, gezielte Wohnbauförderung und geeignete Wohnbauprojekte geschehen.

Eine beispielhafte Unterstützungsmaßnahme seitens der Kommune kann aus Karlsruhe berichtet werden. Dort erhalten Vermieter gemäß dem 2014 beschlossenen Karlsruher Wohnraumförderungsprogramm („KaWoF“) Zuschüsse von der Stadt, wenn sie die Wohnung Personen mit Wohnberechtigungsschein vermieten und sich für mindestens 15 Jahre auf eine Miet- und Belegungsbindung festlegen.

¹²⁹ s. Wohnen mit Zukunft, Dr. Axel Viehweger, Vorstand des VSWG in pro alter Januar/Februar 2015, S. 39 ff.

¹³⁰ s. dazu Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, Memorandum zum Bündnis für bezahlbares Wohnen und Bauen, Berlin 23.02.2015

Weitere nachahmenswerte Beispiele sind aus Hamburg, Ludwigsburg und Reutlingen zu berichten. In Hamburg bietet eine Baugenossenschaft ihren Mietern an, beim Umzug aus einer zu großen in eine kleine Wohnung ihre ursprüngliche Quadratmetermiete „mitzunehmen“. Außerdem erhalten die Umzugswilligen Unterstützung beim Umzugsmanagement. Die Stadt Ludwigsburg hat mit der ehemals kommunalen Wohnbaugesellschaft vereinbart, dass bei neuen Geschosswohnungsbauten grundsätzlich ca. 20 Prozent kostengünstige Wohneinheiten zu schaffen sind. In Reutlingen hat die Stadt gemeinsam mit der Wohnbaugesellschaft GWG im Rahmen eines Quartierskonzeptes im Stadtteil Orschelhagen preisgünstigen altersgerechten Wohnraum durch die Kombination von Umbau und Neubau in Verbindung mit einer Mietpreisbindung geschaffen.

In **Bietigheim-Bissingen** könnte eine Strategie sein, dass sich Stadtplanung, Sozialamt und Bietigheimer Wohnbau auf eine zweckgebundene Vergabe preisgünstiger Grundstücke auf der Grundlage entsprechender Planungskonzepte und Satzungen verständigen. Dies könnte in Form eines Bündnisses für Wohnen geschehen. Ein solcher „Runder Tisch Wohnungspolitik“ könnte auch weitergehende Voraussetzungen für die Vergabe von Grundstücken wie zum Beispiel Barrierefreiheit, Mindestanteil an geförderten Wohnungen, effiziente Flächennutzung und Mietpreisbindung sowie innovative Energieversorgung vereinbaren. Auch Vereinbarungen über eine Mindestquote für die Schaffung kostengünstiger Wohnungen können zur Entspannung der Situation beitragen. Gleichzeitig sollte geprüft werden, inwieweit auch die häufig gehörten Forderungen seitens der Wohnbauverbände an die Kommunen (zum Beispiel in der Verbandszeitschrift des Verbands baden-württembergischer Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., vbw) in Bezug auf schnellere Genehmigungsverfahren und weniger kostentreibende Auflagen berücksichtigt werden können.

4.8 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Wohnen und Wohnumfeld sind zentrale Handlungsfelder in der Seniorenpolitik von Städten und Gemeinden. Dort sind wohnungsbezogene Aktivitäten vordringlich, wobei es darum geht, sich je nach örtlichem Bedarf und bereits vorhandener Angebotsstruktur auf die geeigneten Handlungsansätze zu konzentrieren. Bei der Bewertung des Bestands und der Planung neuer Angebote muss berücksichtigt werden, dass ältere Menschen sehr unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen an das Wohnen haben und dass sich ihre finanziellen Möglichkeiten stark unterscheiden.

Eine Schlüsselrolle wird auch künftig dem Wohnen in der Privatwohnung und im vertrauten Wohngebiet zukommen, denn dies ist die von den meisten Menschen bevorzugte Lösung. Anpassungsmaßnahmen im Wohnungsbestand können oft mit wenig Aufwand deutliche Verbesserungen der Wohnsituation bewirken. Die Möglichkeiten der Wohnungsanpassung sollten durch Öffentlichkeitsarbeit, Zuschüsse, Informationsmaterial und direkte Ansprache von Berufsgruppen wie Handwerkern, Ärzten oder Apothekern stärker bekannt gemacht und unterstützt werden. Wohnungsanpassung kann aber an Grenzen

stoßen, wenn die erforderlichen Maßnahmen zu umfangreich werden oder wenn es sich um Mietwohnungen handelt. In solchen Fällen kann der Umzug in eine barrierefreie Wohnung die bessere Lösung sein.

Weil barrierefreies Bauen für alle Menschen mehr Komfort und Bequemlichkeit bietet, sollte es zum selbstverständlichen Standard werden, dass bei Neubauten und bei umfassenden Sanierungen generell Barrierefreiheit umgesetzt und damit der dringend erforderliche barrierefreie Wohnraum geschaffen wird. Um dies zu erreichen, müssen Wohnbauunternehmen, Architekten, Handwerksbetriebe und private Bauherren sowie die am Genehmigungsverfahren beteiligten Ämter von den Vorzügen der Barrierefreiheit überzeugt sein und an einem Strang ziehen.

Die Landesbauordnung sieht in neuen Wohngebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die barrierefreie Erreichbarkeit und Ausstattung der Wohnungen in mindestens einem Geschoss vor.¹³¹ Zur Förderung des barrierefreien Bauens sollten die vom Gesetzgeber geschaffenen Regelungen stets nach strengen Maßstäben angewandt werden.

Fördermöglichkeiten für barriereeretzende Umbauten, wie sie durch das Landeswohnungsbauprogramm sowie Bundesfördermittel wie zum Beispiel das Modellprogramm „Altersgerecht Umbauen“ der KfW-Bank geboten sind, sollten offensiv bekannt gemacht und zur Kostenreduzierung genutzt werden. Wenn Wohnungspolitik im Hinblick auf die demografische Entwicklung wirksam werden soll, muss das Angebot an kostengünstigen Wohnungen gezielt und nachhaltig vergrößert werden. Dies gilt ganz besonders in Gebieten mit hohen Immobilienpreisen.¹³²

Der Zugang zur Wohnberatung sollte möglichst einfach sein und ihr Bekanntheitsgrad sollte verbessert werden. Dies kann durch Informationsveranstaltungen sowie eine verstärkte Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, ambulanten Diensten und Krankenhaussozialdiensten und Wohnungsbauunternehmen geschehen. Eine Beteiligung der Wohnberatung sollte möglichst bereits im Vorfeld anstehender Baumaßnahmen erfolgen. Bauherren, Eigentümer und Mieter könnten dadurch frühzeitig Informationen über Vorteile und Kosten des barrierefreien Bauens und Wohnens erhalten. Aufgrund des durch die demografische Entwicklung wachsenden Beratungsbedarfs und der Notwendigkeit, bei vielen alleinlebenden Älteren Wohnanpassungsmaßnahmen intensiv zu begleiten, ist von einem Aufgabenzuwachs für die Wohnberatung auszugehen. Daher sollte eine bedarfsgerechte Finanzierung auf Dauer sichergestellt werden. Durch die Einbindung in Planungsprozesse können vorhandene Kompetenzen besser genutzt werden. Ergänzend könnte ein niederschwelliger handwerklicher Reparatur- und Anpassungsservice gute Dienste leisten.

Ebenso wie in der Wohnung sollte es auch im Wohnumfeld möglichst wenig Barrieren geben. Bei der Gestaltung des öffentlichen Raums sollte für eine durchgängige Barrierefreiheit gesorgt werden. Barrierefreie Beläge auf Plätzen und die systematische Absen-

¹³¹ s. Landesbauordnung Baden-Württemberg, § 35 Abs 1

¹³² Bietigheim-Bissingen verfügt im Bundesvergleich über einen der höchsten Mietspiegel und gehört zu den begehrtesten Wohnimmobilienstandorten bundesweit (lt. Magazin Euro)

kung von Bordsteinen sind für Senioren, Rollstuhlfahrer, Eltern mit Kinderwagen und jugendliche Skateboarder gleichermaßen geschickt. Sitzgelegenheiten und gefahrlose Wegeführungen können Mobilität unterstützen und Kontakte fördern. Kommunen können so in Vorleistung treten und für Maßnahmen seitens privater Bauherren werben.

Betreutes Wohnen wird weiterhin nachgefragt sein, wenn gute Qualität zu realen Kosten angeboten wird und sollte deshalb in ausreichendem Umfang vorhanden sein. Der genannte Bedarfsorientierungswert (2 bis 3 Prozent der über 65-Jährigen) kann als grobe Richtschnur dienen. Empfohlen wird, auf kleine, gemeinde- und stadtteilorientierte Wohnanlagen zu setzen. Wohnortnahe, qualitativ gute und gleichzeitig preiswerte Betreute Seniorenwohnungen sind ein unverzichtbarer Bestandteil einer zeitgemäßen Angebotsstruktur für ältere Menschen. Dies gilt nicht zuletzt deshalb, weil Betreute Wohnanlagen mit ihrer Kombination aus altengerechtem Wohnen und bedarfsorientierten Dienstleistungen zum zentralen Element eines örtlichen Versorgungsnetzes werden können. Durch die Integration von weiteren örtlich benötigten Angebotsbausteinen wie Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Pflegewohngemeinschaft können solche Anlagen als Treffpunkt und Servicezentrum im Wohnviertel mit enger Verbindung zum Gemeinde- bzw. Stadtteil leben fungieren. Die Anforderungen des Qualitätssiegels Baden-Württemberg sollten bei entsprechenden Vorhaben als Planungsgrundlage Verwendung finden. Bewährt hat sich, dass Kommunen sich über vertragliche Vereinbarungen und den Kauf eigener Wohnungen Einflussmöglichkeiten sichern.

Um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu unterstützen, sollte auch Betreutes Wohnen zu Hause angeboten werden. Die Trägerschaft könnte von bereits bestehenden Einrichtungen, aber auch von einem Verein, eventuell unter Beteiligung der Gemeinde, übernommen werden. Erfolgversprechend ist es, bestehende Angebote (beispielsweise den Mittagstisch des örtlichen Metzgers) einzubeziehen und die Vernetzung mit Dienstleistern im Umfeld anzustreben.

Neuartige Wohnmodelle können Bestehendes sinnvoll ergänzen. Dies gilt gleichermaßen für Gemeinschaftswohnprojekte jüngerer Senioren wie für ambulant betreute Wohngruppen für Pflegebedürftige. Durch die Verbindung mehrerer Wohnprojekte kann die Wirtschaftlichkeit solcher Projekte verbessert werden. Alternative Wohnformen zu unterstützen, sollte im Interesse der Kommune liegen, weil neue Ideen entwickelt und erprobt und Impulse zur Stärkung sozialer Netzwerke und Selbsthilfepotenziale gegeben werden. Solche Projekte sollten durch ideelle und organisatorische Unterstützung von Initiativen, die sich mit alternativen Wohnformen im Alter beschäftigen, gefördert werden. Die Ausweisung geeigneter Flächen in Bebauungsplänen, die Unterstützung bei der Beschaffung von Wohnungen und Grundstücken in geeigneter Lage, die Vermittlung von Kontakten zu kooperationswilligen Bauträgern und eine entsprechende Informations- und Öffentlichkeitsarbeit können dabei hilfreich sein.

In Zukunft genügt es nicht, einzelne Wohnformen und Angebote isoliert auszubauen. Die zentrale Herausforderung besteht darin, komplette Wohngebiete durch die kleinräumige

Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten „alterstauglich“ und damit zukunftsfähig zu machen. Neben der Kommune müssen sich Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen aktiv an dieser Entwicklung beteiligen. Solche demografiebezogenen Projekte können von der Kommune angestoßen und moderiert werden. Sie erfordern eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung sowie die Beteiligung der betroffenen Bürger. Die Bürgerbeteiligung kann durch eine Befragungsaktion, durch eine Bürgerveranstaltung zum Thema „Leben im Alter in unserer Gemeinde“ oder Ähnliches eingeleitet werden.

Angesichts der zentralen Bedeutung wird empfohlen, den Themenbereich Wohnen im Alter durch gemeinsame Aktivitäten von Stadt, Wohnberatungsstelle, Wohnungswirtschaft, Dienstleistern und bestehenden bürgerschaftlichen Initiativen verstärkt ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Zukunftswerkstätten in Ortsteilen und Stadtvierteln könnten wichtige Entwicklungsimpulse geben. Im Rahmen eines „Marktes der Möglichkeiten“ können bewährte Konzepte präsentiert werden.

Die folgende Übersicht zeigt, wie unterschiedliche Wohnmöglichkeiten im Alter mit unterschiedlichen persönlichen Situationen und den damit verbundenen Wohnbedürfnissen zusammenhängen. Die Tabelle wurde in Anlehnung an eine Übersicht in einer Veröffentlichung des Landkreises Germersheim erstellt.¹³³

Zu Hause wohnen bleiben	Wohnsituation verändern (mäßiger Hilfebedarf)	Wohnsituation verändern (hoher Hilfebedarf)
Barrierearme/barrierefreie Wohnung	Altenwohnung	Ambulante Wohngemeinschaft
Wohnberatung, Wohnungsanpassung	Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen	Stationäre Hausgemeinschaft
Betreutes Wohnen zu Hause/ im Bestand	Betreutes Wohnen	Wohnen in Gastfamilien
Quartiers-/Gemeindebezogene Wohnkonzepte ¹³⁴	Wohnstift/Seniorenresidenz	Altenpflegeheim
Wohnen für Hilfe	Umzugsmanagement	

Wünschenswert ist, dass die gesamte Bandbreite der Angebote möglichst wohnortnah zur Verfügung steht, weil nur ein breites Spektrum an Wahlmöglichkeiten in der Lage ist, auf die unterschiedlichen persönlichen Situationen zu reagieren. Der Stadtteil- bzw. Gemeindebezug sowie die Vernetzung der unterschiedlichen Angebote im Wohnviertel sind die wesentlichen Qualitätskriterien für altersgerechtes Wohnen. Der Einsatz technischer As-

¹³³ Zukunftsgerechte Wohnformen & Services, Ein Praxisleitfaden für nachhaltige Entwicklung im ländlichen Raum am Beispiel des Landkreises Germersheim, 2010

¹³⁴ Quartiersbezogene Wohnkonzepte sind kleinräumig organisierte und vernetzte Wohn- und Betreuungskonzepte (s. Kapitel 5.5.2)

sistenzsysteme kann den Komfort und die Sicherheit erhöhen und die quartiersbezogene Vernetzung unterstützen.

Handlungsempfehlungen Wohnen

- das private Wohnen älterer Menschen sollte gestärkt werden durch gezielte Maßnahmen zur Verbesserung von Wohnung und Wohnumfeld
- der Bestand an altersgerechtem Wohnraum sollte deutlich erhöht werden, indem bei Neubauten generell Barrierefreiheit, bei Sanierungen zumindest Barrierearmut umgesetzt und für Maßnahmen der Wohnungsanpassung geworben wird
- zusätzlich sollten Maßnahmen zur Schaffung von preiswerten seniorengerechten Wohnungen verbunden mit einem fakultativen Dienstleistungsangebot erfolgen
- die Kommunalpolitik sollte den „Ausbau einer das selbständige Wohnen unterstützenden Infra- und Versorgungsstruktur“¹³⁵ unterstützen
- die Umsetzung von Quartierskonzepten ist anzustreben
- Barrieren im Wohnumfeld, auf öffentlichen Plätzen und Wegen sollten beseitigt und die Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums (durch Bänke, Querungshilfen, öffentliche WCs) verbessert werden
- die Stadtplanung sollte die seniorengerechte Gestaltung bzw. Anpassung von Bebauungsplänen und die Förderung der Innenentwicklung vorantreiben und dazu kommunale Planungsinstrumente wie Umwandlungs- und Zweckentfremdungsverbote, Erhaltungssatzungen, Veränderungssperren einsetzen
- die Umzugsbereitschaft von Senioren (aus zu großen in passende kleinere Wohnungen) sollte durch Umzugsmanagement und Umzugsprämien gefördert werden
- ein Wohnberatungsangebot, das in Bietigheim-Bissingen sowie mit der Wohnberatung auf Kreisebene gut vernetzt ist, sollte aufgebaut werden
- bei der Planung neuer Wohnangebote sollten die mit den aktuellen technischen Möglichkeiten („AAL-Technik“) verbundenen Anforderungen berücksichtigt werden
- soziale Dienste, örtliche Wohnbauunternehmen und Kommune sollten eine enge Abstimmung und Kooperation vereinbaren („Bündnis für Wohnen“)
- weitere Betreute Seniorenwohnungen auf der Basis anerkannter Qualitätsanforderungen (Qualitätssiegel Baden-Württemberg) sowie „Betreutes Wohnen zu Hause“ sollten geschaffen werden
- Betreute Wohnangebote sollten mit zusätzlichen Angeboten wie Tages- und Kurzzeitpflege sowie Pflegewohngemeinschaften verbunden werden
- neue Wohnformen (Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen) sollten auf kommunaler Ebene unterstützt werden
- Leuchtturmprojekte wie zum Beispiel ein Mehrgenerationenhaus im Valeo-Areal sollten geprüft und umgesetzt werden

Interessensvertretung

5

¹³⁵ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Wohnen im Alter, Berlin 2011

5. Interessenvertretung von Senioren

Im täglichen politischen Geschehen wächst die Einsicht, dass neben den etablierten Formen demokratischer Mitbestimmung und Mitgestaltung eine Beteiligung von Bürgern gute Anregungen für sinnvolle Handlungsansätze und Projekte liefern kann. Immer mehr Kommunen machen positive Erfahrungen mit einer stärkeren Einbeziehung der Einwohnerschaft bei der Gestaltung von Zukunftsaufgaben. Dadurch werden zum einen viele gute Vorschläge zusammengetragen, zum anderen lassen sich Mitstreiter für die praktische Umsetzung von Projekten gewinnen. Zu unterscheiden sind dabei zeitlich eingegrenzte und auf Dauer angelegte Beteiligungsformen.

Parallel zur Entstehung projektbezogener Beteiligungsformen wie Bürgerversammlungen und Zukunftswerkstätten haben sich in vielen Kommunen auf Dauer angelegte Runde Tische und Seniorenvertretungen gebildet, die ihre Aufgabe in der politischen Interessenvertretung ihrer Mitglieder sehen, aber auch konkrete Projekte wie Ehrenamtsbörsen, Wohnberatungsstellen, Besuchsdienste, Hobbygruppen und Seniorenveranstaltungen initiieren oder selbst anbieten.

Seniorenvertretungen entstehen in Form freiwilliger Zusammenschlüsse als Arbeitsgemeinschaften, eingetragene Vereine oder als auf kommunalpolitischer Ebene vereinbarte Beiräte (Orts- und Kreissenorenräte). In manchen Kommunen werden die Seniorenräte durch eine Direktwahl, an der sich alle über 60jährigen Bürger beteiligen können, bestimmt. Um das Aufgabenspektrum von Seniorenräten genauer zu fassen, wurden im Jahr 2003 von den Kommunalen Landesverbänden und dem Landessenorenrat Gemeinsame Empfehlungen erarbeitet, die eine Aufgabenbeschreibung sowie Anregungen für Aufbau und Organisation von Kreis-, Stadt- und Ortssenorenräten enthalten und im Jahr 2011 fortgeschrieben wurden.

Nach Angaben des Landessenorenrats gibt es in 43 der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Kreissenorenräte, jedoch in nur ca. 180 von über 1000 Kommunen Orts- bzw. Stadtessenorenräte. Vielerorts haben sich aber vergleichbare Vertretungen unter Bezeichnungen wie Seniorenbeauftragte, Arbeitsgemeinschaft Senioren, Aktive Senioren o.ä., häufig aufgrund einer kommunalpolitischen Initiative, etabliert. Die Förderung der Arbeit von Seniorenvertretungen ist in Baden-Württemberg eine Freiwilligkeitsleistung der Kommunen.

5.1 Seniorenvertretung auf Gemeindeebene

Während die in allen Bundesländern bestehenden Landessenorenräte auf Landesebene agieren, sind in den Stadt- und Landkreisen die Kreissenorenräte sowie die Stadt- und Ortssenorenräte aktiv. Zwar stehen Orts-, Kreis- und Landesebene durch Delegation miteinander in Verbindung. Entscheidend für Aufgabenprofil und Arbeitsschwerpunkte der einzelnen Vertretungen sind aber die unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten.

Um für Bietigheim-Bissingen Informationen aus erster Hand zu erhalten, wurde ein Fachgespräch mit Vertretern des Dachverbands für Seniorenarbeit Bietigheim Bissingen, der

Aktiven Senioren Bietigheim-Bissingen sowie des Kreissenorenrates geführt (s. dazu auch Kapitel 3.7 Ehrenamtliches Engagement).

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es zwar keinen Stadtessenorenrat, es haben sich aber seit vielen Jahren stabile Formen der Beteiligung von Bürgern an seniorenpolitischen Entscheidungsprozessen entwickelt. So gibt es seit 2012 einen „Runden Tisch Senioren“. Auch der Dachverband Seniorenarbeit und die Aktiven Senioren bringen die Interessen und Anliegen von Senioren in die Kommunalpolitik ein.

Die Stadt veranstaltete im Jahr 2011 zusammen mit der Familienforschung des Statistischen Landesamtes und dem KVJS eine Zukunftswerkstatt zum Thema Älterwerden¹³⁶. Daraus resultierte u.a. Ende 2012 der Beschluss des Gemeinderats, die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt in einem städtischen Seniorenplan weiter zu konkretisieren.

5.2 Handlungsempfehlungen Seniorenvertretung

Formen der lokalen Bürgerbeteiligung sollten nach Möglichkeit im politischen Willensbildungsprozess verstärkt etabliert werden. Dabei wäre darauf zu achten, dass ein möglichst repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung einbezogen wird, dass die Vorschläge der Beteiligten ernst genommen, dass aber auch die gesetzlich vorgegebenen Entscheidungsstrukturen transparent dargestellt und gehandhabt werden. Demografiebezogene Themen eignen sich besonders gut für Beteiligungsprozesse, da letztlich alle Altersgruppen betroffen sind und häufig generationenübergreifende Aktivitäten daraus resultieren. Die Erfahrungen zeigen, dass Kommunen von Projekten, die mit der Beteiligung von Bürgern aus allen Altersgruppen entstehen, in großem Umfang profitieren können.

Für die Gestaltung der demografischen Entwicklung kann auf die Beteiligung von Senioren nicht verzichtet werden. Deshalb sollte insbesondere die Gruppe der Senioren immer wieder ermuntert werden, sich an demografiebezogenen Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Dies kann durch kommunale Anlaufstellen, geeignete Räumlichkeiten sowie organisatorische Unterstützung wirksam gefördert werden. Statt traditioneller Altnachmittage sind heute eher konkrete Informationen und Mitbestimmungsmöglichkeiten gefragt, beispielsweise in Form von Vortragsreihen oder eines regelmäßig stattfindenden Seniorentags mit Vorträgen und Infomarkt. Wichtig ist, dass die Beteiligung keine „Eintagsfliege“ ist, sondern kontinuierlich, zum Beispiel als Runder Tisch oder in Form von Planungswerkstätten erfolgt.

Seniorenvertretungen sind in der Lage, treffsicher Angebotslücken aufzuspüren und wirksame Abhilfe zu organisieren. So gibt es Bürgerbus-Initiativen, Einkaufsfahrten u.ä. von Senioren initiierte Angebote. Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel wird die Bedeutung von Seniorenvertretungen als Lobby der Älteren in der Kommunalpolitik künftig zunehmen. Für eine verbindliche Beteiligung an kommunalpolitischen Entscheidungen sollten Regelungen vereinbart werden.

¹³⁶ s. Stadt Bietigheim-Bissingen, Dokumentation der Zukunftswerkstatt Jung bleiben und älter werden in Bietigheim-Bissingen, 2011



6. Gesundheitsversorgung

Gesundheit umfasst nicht nur körperliches, sondern auch seelisches und soziales Wohlbefinden. Es ist unstrittig, dass Zugehörigkeitsgefühl, soziale Kontakte und die Möglichkeit, sich einzubringen und zu engagieren als wesentliche Voraussetzungen für ein gesundes Leben und Altwerden anzusehen sind. Daraus folgt, dass auch die Sicherstellung der örtlichen Gesundheitsversorgung nicht mehr allein Aufgabe der kassenärztlichen Vereinigungen sein kann und dass den Kommunen künftig in diesem Bereich deutlich mehr Verantwortung zufällt.¹³⁷

Der Begriff Gesundheitsversorgung bezeichnet ein umfangreiches Themenfeld, das präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, ärztliche Behandlungen und Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung einschließt. Eine entsprechende Definition findet sich im deutschen Alterssurvey¹³⁸, wonach Gesundheitsversorgung die „medizinische Behandlung durch ambulante Arztpraxen und stationäre Einrichtungen und weitere Formen der Gesundheitsdienstleistungen, daneben auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen“¹³⁹ umfasst. Für die Qualität der Gesundheitsversorgung ist es gerade im Hinblick auf ältere Menschen entscheidend, dass die genannten Angebote leicht erreichbar sind und in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

In erster Linie geht es in der folgenden Darstellung zwar um den medizinischen Bereich. Die o. g. Definition weist aber darauf hin, dass Gesundheitsversorgung eine weit darüber hinaus reichende interdisziplinäre Aufgabe ist, an der zahlreiche Akteure wie Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen und beispielsweise auch Sportvereine beteiligt sind (s. dazu auch Kapitel 3, Leben in den Stadt- und Ortsteilen). Eine gut ausgebaute und abgestimmte Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand insbesondere der älteren Bevölkerung aus und kann den Umfang der Pflegebedürftigkeit ebenso wie den Bedarf an medizinischen Behandlungsmaßnahmen reduzieren.

Eine verbesserte regionale Abstimmung und Vernetzung in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist auch Ziel der Gesundheitsstrategie des Landes, gestartet im Juli 2009. Zentrales Element auf örtlicher Ebene sind die Kommunalen Gesundheitskonferenzen, die bis Ende 2012 „...in drei Viertel aller Stadt- und Landkreise eingerichtet wurden“¹⁴⁰. Die Gesundheitsstrategie verfolgt die Absicht, neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege vor allem die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln und die regionale und kommunale Gesundheitsversorgung insgesamt auf die Folgen des demografischen Wandels auszurichten.

¹³⁷ Der Gemeindetag Baden-Württemberg ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung zum Thema Hausärzteversorgung im Gespräch; im neuen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sind explizit medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft vorgesehen.

¹³⁸ Deutscher Alterssurvey (DEAS): regelmäßige repräsentative Untersuchung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, vom Bundesfamilienministerium gefördert und 1996 erstmals durchgeführt

¹³⁹ Tesch-Römer/Wurm, Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung in Tesch-Römer u. a., Altwerden in Deutschland (Ergebnisse der zweiten Welle des Deutschen Alterssurvey), Wiesbaden 2006, S. 354

¹⁴⁰ Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, www.baden-wuerttemberg.de

Für die Lebensqualität im Alter besitzt Gesundheit und damit Gesundheitsversorgung einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselfunktion. Gesundheit wird von älteren Menschen häufig als „das wichtigste Gut“ bezeichnet. Die Ziele einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung im Alter, die auch gesundheitsbezogene Selbsthilfe einbezieht, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Erhalt und Verbesserung der Gesundheit
- Verhindern von Erkrankungen und Funktionseinschränkungen
- Erhalt der größtmöglichen Unabhängigkeit und Selbständigkeit
- gesellschaftliche Teilhabe.

Besonders wichtig im Hinblick auf ältere Menschen sind die beiden letztgenannten Punkte. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Ältere Menschen „... fürchten weniger die Krankheiten als vielmehr den Verlust ihrer Selbständigkeit. ...Es geht ... um Selbständigkeit im Alter und um Lebensqualität.“¹⁴¹

Ein im Hinblick auf die Seniorenplanung wesentlicher Aspekt ist, dass Gesundheitsförderung und Prävention ebenso wie rehabilitative Maßnahmen dazu beitragen können, den Anstieg des Pflegebedarfs zu bremsen. Auf diese Zusammenhänge bezieht sich auch das Pflegeversicherungsgesetz ausdrücklich, indem es den Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation wie folgt definiert:

„(1) Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.“¹⁴²

Der Stand der Gesundheitsversorgung sowie der gerontopsychiatrischen Versorgung in **Bietigheim-Bissingen** wurde in Fachgesprächen mit dem Sozialdienst des Klinikums, mit den ambulanten Diensten, mit den stationären Pflegeeinrichtungen sowie mit der ärztlichen Leiterin der Geriatrie im Krankenhaus Marbach thematisiert. Ergänzende Informationen zur Gesundheitsförderung konnten durch Rückfragen bei der Altenhilfe-Fachberatung des Landratsamtes, beim Kreisgesundheitsamt sowie durch das Fachgespräch zu Freizeit- und Bildungsangeboten gewonnen werden.

¹⁴¹ Püllen, Rupert in Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14.04.2015, S. 8

¹⁴² § 5 SGB XI

6.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Prävention im Hinblick auf das Alter sollte möglichst frühzeitig beginnen, am besten durch einen schon in jungen Jahren gepflegten gesundheitsfördernden Lebensstil. Aber auch Menschen im Seniorenalter können von präventiven Maßnahmen profitieren. Gesundheitsförderung kann die selbständige Lebensführung im Alter stärken, indem sie Menschen befähigt, sich kompetent um ihre gesundheitlichen Belange zu kümmern. Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen schätzt die Wirkungen einer konsequenten Gesundheitsförderung und Prävention auf die Entwicklung des Gesundheitszustands der Bevölkerung sehr positiv ein: Durch solche Maßnahmen könnten demnach bis zu 30 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden. Demgegenüber entfällt allerdings nur ein sehr geringer Anteil aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen.¹⁴³

Ein über mehrere Jahre laufendes Forschungsprojekt der AOK Bayern konnte beispielsweise belegen, dass eine fundierte regionale Präventionsstrategie bei Risikoerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck zu einer signifikanten Reduzierung des Pflegebedarfs bei den Teilnehmern der Studie führte.¹⁴⁴

Ein Modellprojekt des Geriatrischen Zentrums Ulm/ Alb-Donau-Kreis zur Sturzprophylaxe, das wissenschaftlich evaluiert wurde und heute unter der Bezeichnung „Ulmer Modell“ bundesweit bekannt ist, konnte einen direkten Zusammenhang zwischen gezieltem Training und der Zahl der Stürze älterer Menschen aufzeigen. Angesichts dessen, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Stürze stark zunimmt (jeder Dritte über 65-Jährige stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jeder Zweite), sind die Projektergebnisse beachtenswert. So ließ sich durch ein wöchentliches Kraft- und Balancetraining in Ulmer Pflegeheimen die Zahl der Stürze um mehr als 40 Prozent, die Zahl der erheblichen Verletzungen um mehr als 30 Prozent reduzieren. In einem zweiten Projekt mit älteren hilfebedürftigen Menschen, die einmal pro Woche ein Einzeltraining in der eigenen Wohnung ergänzt durch ein wöchentliches Gruppenangebot (mit Fahrdienst) erhielten, nahm die Sturzhäufigkeit um 30 Prozent ab.

Im gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen ist die Einbeziehung aller gesellschaftlichen Gruppen in die präventiven Maßnahmen enthalten. Die bisherigen Angebote zur Gesundheitsförderung und -prävention erfüllen diesen Auftrag jedoch oft nicht. Eine von der Bundeszentrale für politische Aufklärung veranlasste Umfrage bei 570 Städten, Gemeinden und Landkreisen im Jahr 2006 kam zu dem wohl auf die aktuelle Situation übertragbaren Ergebnis, dass es Zielgruppen gibt, die von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention und Angeboten im Bereich Sport und Bewegungsförderung kaum erreicht werden. Dies betrifft ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benach-

¹⁴³ 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).

¹⁴⁴ vgl. AOK-Bundesverband, Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/12, 2012, S. 16

teiligte ältere Menschen.¹⁴⁵ Neben offensichtlichen Zugangsbarrieren wie zum Beispiel Sprachproblemen stellt teilweise auch die Finanzierung der Teilnahme ein Problem dar. Dies gilt selbst dann, wenn über die Krankenkasse eine Befreiung von einer Zuzahlung möglich wäre. Das Landesgesundheitsamt baut im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in den Kreisen sog. „Netzwerke soziale Ungleichheit und Gesundheit bei älteren Menschen“ auf, um kognitiv beeinträchtigte oder immobile ältere Menschen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen. Neben öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen sind z. B. „aktivierende Hausbesuche“ geplant, bei denen gegen einen kleinen Kostenbeitrag ambulant Bewegung und Gesundheitsberatung in die eigene Häuslichkeit gebracht wird.

Zahlreiche Organisationen haben inzwischen Sport- und Bewegungsangebote für ältere Menschen konzipiert. 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 u.a. vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) und vom Deutschen Turnerbund (DTB; Programm „Aktiv bis 100“) organisiert.

Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen, die es zu erkennen und zu nutzen gilt (s. dazu auch Kapitel 3). Dabei ist die Beteiligung bestehender regionaler und landesweiter Netzwerke sinnvoll, um eine möglichst breite Wirkung zu erzielen und viele Menschen zu erreichen. Als Vernetzungsforum bieten sich die in den meisten Stadt- und Landkreisen bestehenden Kommunalen Gesundheitskonferenzen an. Landes- und Kommunalpolitiker betonen (zum Beispiel auf dem Gesundheitskongress des Landkreistages Baden-Württemberg am 20. April 2012), dass die Gesundheitsversorgung als wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge insbesondere im ländlichen Raum gefährdet sei und nur durch gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten gesichert werden könne. Aber auch in Städten gibt es Wohngebiete, in denen sich Angebotslücken auftun. Kommunen und Landkreise stehen daher heute mehr denn je in der Verantwortung für eine funktionierende regionale Gesundheitsversorgung. Neue gesetzliche Regelungen wie das Versorgungsstrukturgesetz und das Versorgungsstärkungsgesetz sollen in diesen Fällen regional angepasste Lösungen ermöglichen.

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es präventive und gesundheitsfördernde Angebote durch Träger der Erwachsenenbildung, Vereine und Kirchengemeinden. So bieten die im Dachverband Sport zusammengeschlossenen Bietigheimer Vereine einige für Senioren geeignete Sportangebote. Seitens der katholischen Kirchengemeinden werden in Kooperation mit DRK und Volkshochschule Bewegungsangebote sowie Gedächtnistraining offeriert. Die Aktiven Senioren Bietigheim-Bissingen bieten ebenfalls Gedächtnistraining sowie Seniorengymnastik an. Spezifisch auf pflegende Angehörige ausgerichtet, bietet das Krankenhaus Marbach als ein auf Geriatrie ausgerichtetes Haus innerhalb der Regionalen Klinikholding RKH Kinästhetikkurse zur Verbesserung der Bewegungskompetenz.

¹⁴⁵ vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

Die im März 2012 ins Leben gerufene Kommunale Gesundheitskonferenz des Landkreises sieht in der Förderung und Abstimmung präventiver und gesundheitsfördernder Aktivitäten einen wesentlichen Aufgabenschwerpunkt. Unter dem übergreifenden Thema Leben im Alter wird derzeit u.a. über Bewegungsangebote für Erwachsene beraten. Die Gesundheitskonferenz tritt zweimal im Jahr zusammen, die Beratungsthemen werden jeweils zu Jahresbeginn gemeinsam festgelegt. Konferenzbeteiligte sind mit Fragen der Gesundheitsversorgung befasste Verbände und Institutionen. Städte und Gemeinden des Landkreises haben zwei Vertreter aus der Bürgermeisterversammlung benannt, über die die Kommunen Themen und Problemfelder in die Diskussion einbringen können. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, sich mit Vorschlägen direkt an die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz beim Kreisgesundheitsamt zu wenden. Die Gesundheitskonferenz kann themenbezogen Bürgerforen durchführen und zusätzliche Teilnehmer einladen.

Um auch einkommensschwachen Interessenten die Teilnahme an Kursen und Vorträgen zu Gesundheitsthemen zu ermöglichen, bietet die Volkshochschule für Personengruppen mit niedrigem Einkommen sowie für Schwerbehinderte bei einzelnen Kursangeboten ermäßigte Teilnehmergebühren an.

6.2 Ambulante medizinische Versorgung

Die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung spielt für die subjektive Einschätzung der Lebensqualität von Senioren eine herausragende Rolle. Wesentlich ist, dass sich niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie weitere Dienstleister des medizinischen Bereichs in gut erreichbarer Nähe befinden. Entscheidend ist außerdem ein funktionierendes Zusammenspiel von ambulanter und stationärer sowie von ärztlicher und nichtärztlicher medizinischer Versorgung am Wohnort.

Dass sich ein Mangel an niedergelassenen Ärzten in ländlich geprägten Regionen schon seit einiger Zeit abzeichnet, ist in Fachkreisen unstrittig. Dieser Mangel trifft zuerst ältere und nicht mobile Menschen. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg, Norbert Metke, bestätigt dies: „Unsere größte Herausforderung wird die Versorgung der älteren Menschen mit verschiedenen Krankheitsbildern sein, die zudem in den eher schwächer besiedelten Regionen leben“.¹⁴⁶ Doch auch in größeren Städten beginnen sich Versorgungslücken in einzelnen Bezirken aufzutun.¹⁴⁷ Das Schwerpunktthema des baden-württembergischen Ärztetages am 21. Juli 2012 in Stuttgart bringt die Problematik treffend auf den Punkt: „Ärztmangel – die Alten gehen, die Jungen flüchten.“ Die KV weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Berechnungen zur Ärzteversorgung auf veralteten und unzureichenden Daten beruhen. Es gäbe bis heute keine ausreichende Datenbasis für die Beurteilung der Versorgungssituation mit niedergelassenen Ärzten. Dringend erforderlich seien daher einheitliche Regelungen zur Datenerhebung als Grundlage für eine angemessene Planung der Gesundheitsversorgung.

¹⁴⁶ Stuttgarter Zeitung vom 11.06.2012, Artikel „Rein rechnerisch gibt es genügend Ärzte“

¹⁴⁷ Stuttgarter Zeitung vom 08.04.2015, Artikel „Hausärzte finden keine Nachfolger“

Um auch in Zukunft eine den Bedürfnissen der Patienten entsprechende medizinische Versorgung in den Stadt- und Ortsteilen zu gewährleisten, sind neben einer qualifizierten Bedarfsplanung vor allem aber neue Konzepte erforderlich. Diverse Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen, veränderte Aufgabenzuordnungen, der Einsatz von telemedizinischen Methoden und ein deutlicher Ausbau der sektorenübergreifenden Kommunikation erfolgversprechend sind. So wurde in Brandenburg das Modellprojekt „AgnES“¹⁴⁸ gestartet, bei dem Fallmanagerinnen in Hausarzt- und Facharztpraxen mit dem Ziel eingesetzt werden, als Bindeglied zwischen Ärzten und Patienten die Ärzte spürbar zu entlasten. Nach Ende der zweiten Modellphase („agnes zwei“) erfolgte die Ausweitung als Regelangebot im ganzen Bundesland auf der Grundlage einer Vereinbarung von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung. Ein vergleichbares, 2011 gestartetes und bis 2013 laufendes Projekt in Niedersachsen unter dem Titel „Zukunftsregionen Gesundheit“ setzte auf Elemente wie Delegation ärztlicher Leistungen, gezielte Gewinnung von Landärzte-Nachwuchs, Einsatz von Telemedizin sowie eine „Rollende Arztpraxis“ nach dem Vorbild der „Mobilen Ärzte Schweiz“.

Inwieweit Möglichkeiten der Telemedizin mit Erfolg in solche Konzepte integriert werden können, wird sich erst in Zukunft zeigen, wenn es gelingt, auch die damit verbundenen datenschutzrechtlichen und anwendungstechnischen Fragen zu lösen.

Neue, unkonventionelle Lösungen werden unterstützt durch die auf Bundesebene Anfang 2012 beschlossene sog. Heilkunderichtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V, die weitere Modellprojekte zur Übertragung spezifischer ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte mit dem Ziel einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung ermöglicht. Ein Beispiel ist das Projekt Verah (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Es geht dabei um hausärztliche Fachkräfte, die nach Abschluss einer Fortbildung als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche vornehmen und Aufgaben des Hausarztes übernehmen. Fortbildungsinhalte und Aufgaben der Verah-Fachkräfte sind Casemanagement, Gesundheitsmanagement, Prävention, Praxisorganisation, Notfall- und Wundmanagement. 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.¹⁴⁹

Bei der praktischen Umsetzung des Projektes zeigen sich jedoch nach Aussage von in der Altenhilfe tätigen Diensten auch Schwierigkeiten, da die Aktivitäten der neuen Berufsgruppe Veränderungen im Aufgabenfeld und Selbstverständnis der bisher tätigen Berufsgruppen sowie Kooperationsabsprachen beispielsweise mit den Anbietern von ambulanten Diensten erfordern, es aber an der erforderlichen Abstimmung fehlt.

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigte die Problemstellung und zeigt gleichzeitig Lösungswege auf. Die große Mehr-

¹⁴⁸ AgnES (Arztentlastende, gemeindenahe, E-Health-gestützte Systemische Intervention) ist ein Projekt zur Wiederbelebung der Gemeindegewerkschaft aus DDR-Zeiten, mit dem Ärzte durch den Einsatz von entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Fachkräften entlastet werden sollen.

¹⁴⁹ Informationen nach PflegeWiki (20.04.2015)

heit der befragten Bürgermeister sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.¹⁵⁰ Eine unter Mitwirkung des Kreises gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

Die Versorgungssituation bei den niedergelassenen Ärzten im Bereich **Bietigheim-Bissingen** zeigt wie in vielen anderen Städten bereits erste Anzeichen einer Unterversorgung: Ausgehend von der für die Vollversorgung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung angenommenen pauschalen Bedarfszahl von 1683 Einwohnern pro Arzt weist der Bereich Bietigheim-Bissingen/ Besigheim einen Versorgungsgrad von lediglich knapp 83% auf¹⁵¹. Da ein großer Teil der Ärzte bereits älter ist und Nachfolger schwer zu finden sind, wird sich die Versorgungssituation künftig voraussichtlich verschlechtern. Zudem ist davon auszugehen, dass es bereits heute erhebliche Unterschiede in der Versorgung der einzelnen Stadt- und Ortsteile gibt.

6.3 Geriatrische Versorgung und Geriatrische Rehabilitation

Geriatrie (Altersheilkunde) befasst sich mit den spezifischen gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen älterer Menschen ab einem Alter von 65 Jahren. Geriatrie wird angesichts der demografischen Entwicklung auch als „Medizin der Zukunft“ bezeichnet, da ein großer und stetig größer werdender Anteil der Patienten zu diesem Personenkreis zu zählen ist. Geriatrische Medizin erhebt den Anspruch, patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig wirksam zu sein. Die ganzheitliche Sicht unter Einbeziehung der sozialen Situation der Patienten und eine koordinierte Nachsorgeplanung sollen möglichst eine erneute Einweisung ins Krankenhaus oder einen Umzug ins Pflegeheim verhindern. Aufgrund vielfältiger wissenschaftlich ausgewerteter sowie praktischer Erfahrungen ist davon auszugehen, dass eine funktionierende geriatrische Versorgung auf der Basis einer abgestimmten Geriatriekonzeption u.a. zu deutlich geringeren (Wieder-)Einweisungsraten ins Krankenhaus beiträgt und damit neben den positiven Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen einen erheblichen Kostendämpfungseffekt besitzt.

Das Land Baden-Württemberg hat 1989 ein Landes-Geriatriekonzept erarbeitet, das die Grundlagen für eine gleichmäßige und fachlich fundierte geriatrische Versorgungsstruktur im Land gelegt hat.¹⁵² Wesentliche Merkmale der daraufhin entstandenen geriatrischen Versorgung sind die Geriatrischen Schwerpunkte, die es in jedem Stadt- und Landkreis gibt sowie die Geriatrischen Zentren, die an sieben größeren Kliniken, sog. Standorten

¹⁵⁰ vgl. Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg, Zeitschrift Das Gesundheitswesen, April 2012 und Stuttgarter Zeitung vom 16.04.2012, Artikel „Hausärzte sind ein Standortfaktor“

¹⁵¹ s. Leonberger Kreiszeitung vom 29.01.2015, Artikel „Warten, ob der Arzt kommt“

¹⁵² Sozialministerium Baden-Württemberg, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001 (Fortschreibung des Geriatriekonzepts 1989), Stuttgart, Mai 2001

der Maximalversorgung, angesiedelt sind und überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben haben.

„Die wesentliche Ziele des (...) Konzepts sind:

verbesserte Prävention

altersgerechte Akutmedizin (...)

Schaffung spezifischer Rehabilitationsangebote (...) mit dem Ziel 'Rehabilitation vor Pflege'

Vernetzung und Kooperation der Einrichtungen und Dienste (...)

Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung“.¹⁵³

Erreicht werden soll dies durch Geriatrische Krankenhausbetten, Geriatrische Schwerpunkte, Geriatrische Konsile, Geriatrische Rehabilitationskliniken und ein verbessertes Entlassmanagement einschließlich ambulanter Nachsorge. Ein wesentliches Kennzeichen des Konzepts ist die multiprofessionelle Zusammensetzung der Arbeiterteams.

Die Aufgabe eines Geriatrischen Schwerpunktes (GS) besteht darin, sich um alle geriatrischen Patienten der Krankenhäuser in ihrem Einzugsbereich (das sind Patienten, die älter als 65 Jahre sind und mehrere akute sowie chronische Erkrankungen haben) zu kümmern und deren optimale Versorgung sicherzustellen. Die Abklärung der physischen, psychischen und sozialen Situation und der Kompetenzen der Patienten erfolgt durch das sog. Geriatrische Konsil, das ein Grundelement des GS ist. Aufgabe des Geriatrischen Konsils ist es außerdem, Empfehlungen für weitere Maßnahmen nach dem Krankenhausaufenthalt bzw. der Krankenhausentlassung zu formulieren und Begleitung in diesem Prozess anzubieten.

Das Geriatriekonzept wurde 2014 mit dem Ziel der Sicherung und Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung fortgeschrieben. Betont wird dort, dass eine enge Verknüpfung von Versorgung und Betreuung im Wohnumfeld bzw. im Heim mit der medizinischen und pflegerischen geriatrischen Versorgung erforderlich ist, d.h.,...die Qualität der geriatrischen Versorgung auf die anstehenden Herausforderungen auszurichten, (...) die bewährten Strukturen in ihrem Bestand zu sichern, (...) weiterzuentwickeln und miteinander zu vernetzen“¹⁵⁴. Die geriatrische Versorgung soll wohnortnah organisiert sein und verstärkt ambulant und präventiv ausgerichtet sowie besser vernetzt werden. Neu geschaffen wurde ein Landesbeirat Geriatrie, der beim Sozialministerium angesiedelt ist. Neu ist auch der Plan, regionale geriatrische Versorgungsnetzwerke beispielsweise im Rahmen der regionalen Gesundheitskonferenzen zu etablieren. Als weiteren Baustein können Geriatrische Kliniken Fortbildungen für Senioreneinrichtungen in ihrer Region anbieten und so zu deren Qualifizierung bei der Versorgung und Betreuung älterer Menschen beitragen.

Für viele geriatrische Patienten ist im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik angezeigt. Der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation erfolgt, abgesehen von den wenigen Selbstzahlern, grundsätzlich über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), wobei die entsprechenden Weichen

¹⁵³ Ebenda, S. 9 f.

¹⁵⁴ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, Stuttgart April 2014, Einleitung,; s. dort auch S. 48 ff. Ausblick und Weiterentwicklung

während des Krankenhausaufenthalts gestellt werden müssen. Die stationäre Geriatrie Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase, die gekennzeichnet ist durch einen Abbau bestehender geriatrischer Reha-Betten und eine Spezialisierung in Form eines Ausbaus von neurologischen und orthopädischen Reha-Angeboten. Gleichzeitig werden neue Angebotsformen 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 Geriatrie Rehabilitation zusammengefasst sind.

Neben der stationären Rehabilitation wird die Bedeutung ambulanter sowie mobiler Rehabilitationsangebote hervorgehoben, bei denen die Rehabilitationsmaßnahmen ohne Klinikaufenthalt und bei Bedarf auch in der eigenen Wohnung erfolgen. Da bislang der angestrebte flächenhafte Ausbau wohnortnaher ambulanter bzw. mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote erst in Ansätzen erreicht werden konnte, ist von einem erheblichen 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, das Mitte der 90er Jahre im Rahmen des Modellversuchs „Ambulante Geriatrie Rehabilitation“ des Sozialministeriums und der AOK Baden-Württemberg in Mannheim entstand.¹⁵⁵ 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 die geriatrische Versorgung im Landkreis Ludwigsburg und damit auch für **Bietigheim-Bissingen** ist das Krankenhaus Marbach zuständig. Die 2012 eröffnete Abteilung für Akutgeriatrie bildet den Grundstein für den dort geplanten Schwerpunkt für Altersmedizin. Der Geriatrie Schwerpunkt sowie das Geriatrie Konsil sind landkreisbezogen im Klinikverbund Ludwigsburg-Bietigheim angesiedelt. Das Angebot am Standort Marbach wird gut nachgefragt. Es soll im Sinne des Landes-Geriatriekonzeptes ausgebaut und durch Fallkonferenzen, Schulungen sowie Angebote im außerklinischen Bereich erweitert werden. Geplant ist außerdem ein weiterer Ausbau in Richtung Gerontopsychiatrie sowie die Einrichtung einer Institutsambulanz nach § 118a SGB V. Ziel soll ein Zentrum für Altersmedizin¹⁵⁶ mit Geriatriem Schwerpunkt, Akutgeriatrie, „Angehörigen-Akademie“ und Gerontopsychiatrie sein. Als dringlich wird seitens der Fachleute angesehen, die Kooperation von stationärer und ambulanter geriatrischer Versorgung zu verbessern und zusätzlich ein ambulantes Reha-Angebot aufzubauen (die Geriatrie Reha-Klinik in Ludwigsburg mit 38 stationären Plätzen wurde zum 30.9.2012 geschlossen).

¹⁵⁵ Nähere Informationen unter www.casana.de

¹⁵⁶ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, Stuttgart, April 2014, S. 48: „Solche Konzepte sind angesichts des Zieles vielversprechend, geriatrische Versorgung sowohl akutgeriatrisch als auch rehabilitativ in hoher Qualität ...vorzuhalten.“

6.4 Versorgung nach Krankenhausaufenthalt

Ein großer und stetig weiter zunehmender Anteil der Krankenhauspatienten befindet sich in fortgeschrittenem Alter. Ältere Menschen erfordern jedoch nicht nur während des Krankenhausaufenthalts spezifische Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen, mindestens genauso wichtig ist es, dass der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung gut funktioniert. In vielen Fällen treten Probleme erst im Zusammenhang mit der Entlassung aus dem Krankenhaus auf, wenn die Nachbehandlung unzureichend organisiert ist und die Wohn- und Lebenssituation nicht auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit 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 dass ein unerwünschter „Drehtüreffekt“ entsteht und die Patienten nach kurzer Zeit erneut wieder ins Krankenhaus kommen. Diese Effekte werden noch dadurch verstärkt, dass auch Rehabilitationsmöglichkeiten nicht optimal genutzt werden.

Aufgrund des für alle Patienten unabhängig vom Alter geltenden DRG-Systems (Diagnosis Related Groups, dt. diagnosebezogene Fallgruppen) herrscht in Bezug auf Krankenhausentlassungen ein hoher Zeitdruck. Es kann schwierig sein, in der zur Verfügung stehenden Zeit ein funktionierendes Arrangement für zufriedenstellende Wohn- und Lebensbedingungen nach der Entlassung zu schaffen. Unabhängig davon ist gesetzlich seit 2012 festgeschrieben, dass es Aufgabe der Krankenhäuser ist, sich um die Nachversorgung der Patienten nach der Entlassung zu kümmern.¹⁵⁷ Krankenhauspatienten haben einen gesetzlichen Leistungsanspruch „...auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche...“¹⁵⁸. Was dies im Detail bedeutet, ist jedoch nicht vorgeschrieben.

Die Maßnahmen der Krankenhäuser für ein Entlassmanagement unterscheiden sich folglich in Inhalt und Umfang sehr stark. Häufig ist davon zu hören, dass Übergänge mangelhaft organisiert sind und Patienten beispielsweise zum Wochenende mit unzureichenden Behandlungs- und Medikationshinweisen entlassen werden. Vorbildlich sind dagegen Konzepte zu bewerten, die davon ausgehen, dass schon vom ersten Krankenhaustag die Entlassung mitbedacht und entsprechend vorbereitet werden muss. Eine effiziente Kombination von Aufnahme-, Entlass- und Überleitungsmanagement kann aber nur dann funktionieren, wenn es auch bedarfsgerechte nachgelagerte Versorgungsangebote, wie sie in diesem Bericht beschrieben sind, gibt. Gute Übergänge klappen nur dann, wenn die beteiligten Akteure miteinander kooperieren und medizinische, pflegerische und sonstige Anschlussangebote miteinander verzahnt und auf unterschiedliche Bedarfslagen abgestimmt sind. Dazu bedarf es verbindlicher Absprachen zwischen Medizin-, Betreuungs- und Pflegebereich.

¹⁵⁷ s. SGB V §39 Abs. 1: „...Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung.“

¹⁵⁸ SGB V, § 11 Abs. 4; dort heißt es weiter: „Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen...“.

Krankenhäusern kommt eine für die älteren Patienten ganz wesentliche Schlüsselrolle zu, wenn sich infolge eines Krankenhausaufenthalts die Notwendigkeit, aber auch die Möglichkeit ergibt, häusliche Situationen fachlich zu bewerten und besser zu organisieren. Um diese Chance möglichst optimal zu nutzen, ist sowohl ein funktionierendes Entlassmanagement als auch ein auf Dauer finanziell wie vertraglich abgesichertes geriatrisches Vernetzungskonzept unverzichtbar. Des Weiteren werden entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte benötigt, die vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten. Die Dringlichkeit für eine verstärkte Vernetzung der geriatrischen Versorgung ergibt sich auch daraus, dass mit der Zunahme der Krankenhauspatienten über 65 Jahre auch der Anteil der Patienten mit Demenzerkrankung kontinuierlich wächst. Schätzungen gehen beispielsweise davon aus, dass ca. 25 Prozent aller Patienten auf den Stationen für Innere Medizin und Chirurgie demenzkrank sind. Die meisten Krankenhäuser sind mit den spezifischen Anforderungen demenzkranker Patienten überfordert. Fachleute sehen die Lösung in der Etablierung einer regelmäßigen Zusammenarbeit von Geriatern mit Internisten und Chirurgen. Untersuchungen entsprechender Projekte konnten zeigen, dass dadurch der Neuroleptika-Bedarf reduziert und die Patienten früher entlassen werden konnten.¹⁵⁹

Auch die Tatsache, dass ein großer Teil der Einzüge in Pflegeheime direkt aus dem Krankenhaus erfolgt, unterstreicht die Notwendigkeit, die Übergänge zu überprüfen und die geriatrische Versorgung ebenso wie den Prozess der Entlassung aus dem Krankenhaus zu verbessern. Dabei ist zu bedenken, dass eine ausreichende geriatrische Behandlungsgrundsätzlich Aufgabe aller Krankenhäuser ist. „Die geriatrische Versorgung kann nicht allein über einige Spezialkliniken gewährleistet werden, sondern muss durch geriatrische Qualifizierung aller Allgemeinkrankenhäuser erfolgen.“¹⁶⁰ Um dies zu realisieren, sind weiterhin erhebliche Anstrengungen in den Bereichen Fortbildung, Organisation und Koordination erforderlich.

In Bietigheim-Bissingen entstehen nach Aussagen der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen beim Übergang aus dem Krankenhaus immer wieder Probleme durch fehlende Absprachen und Behandlungsanweisungen sowie ungünstige Entlasszeiten. Ein Expertenstandard Entlassmanagement¹⁶¹, wie er im Krankenhaus Bietigheim als verbindliches Verfahren mit formalisierten Abläufen vereinbart ist, sollte Regelungen enthalten, die optimale Übergänge und eine kontinuierliche Überprüfung der Praxis gewährleisten.

¹⁵⁹ vgl. AOK-Bundesverband, Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/12, 2012, S. 6

¹⁶⁰ Sozialministerium Baden-Württemberg, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001 (Fortschreibung des Geriatriekonzepts 1989), Stuttgart, Mai 2001

¹⁶¹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.), Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege, 1. Aktualisierung 2009, Hochschule Osnabrück (www.dnqp.de)

6.5 Gerontopsychiatrische Versorgung

Zielgruppe der Gerontopsychiatrie sind sowohl ältere Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung als auch im Alter psychisch krank gewordene Menschen. Im Wesentlichen geht es bei der zuletzt genannten Gruppe um Krankheitsbilder und Symptome im Zusammenhang mit Depression und Demenz. Die Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen nimmt zu und stellt das bestehende System der Gesundheitsversorgung vor zunehmende Herausforderungen.

Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen finden sich in allen Bereichen des Altenhilfesystems und der Gesundheitsversorgung. Aus Sicht der Fachleute bestehen bei diesem Personenkreis erhebliche Mängel in den Bereichen Diagnostik, Versorgung und Therapie. In der gerontopsychiatrischen Versorgung fehlt es an einheitlichen Qualitätsstandards und funktionierenden Vernetzungsstrukturen. Es gibt zu wenig spezifische therapeutische Angebote wie zum Beispiel gerontopsychiatrische Beratungsstellen oder Tageskliniken und nicht selten werden Medikamente zu hoch dosiert (u. U. mit der Folge einer erhöhten Sturzneigung). Viele Betroffene erhalten somit nicht die optimale Unterstützung.

Auch für gerontopsychiatrisch erkrankte Senioren gilt, dass die Mehrzahl zu Hause lebt und von der Familie versorgt wird. Da seelische Erkrankungen nach wie vor tabuisiert sind und daher häufig verschwiegen werden, ist davon auszugehen, dass viele Erkrankte nicht angemessen versorgt sind und in ihrer sozialen Teilhabe erheblich eingeschränkt werden. Um dem entgegenzuwirken, wurden schon zahlreiche Initiativen gestartet. Auf kommunaler Ebene werden „Allianzen für Demenz“ gegründet oder Aktivitäten für eine „Demenzfreundliche Kommune“ unternommen. Angesichts dessen, dass die Anzahl der an Demenz Erkrankten stetig zunimmt, ist die Thematik grundsätzlich in alle seniorenbezogenen Planungen und Projekte einzubeziehen.

Das für **Bietigheim-Bissingen** relevante Konzept der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Versorgung des Landkreises Ludwigsburg befindet sich im Umbruch. Die gerontopsychiatrische Versorgung erfolgt derzeit noch in den allgemeinen Versorgungsstrukturen. In dem als altersmedizinisches Zentrum vorgesehenen Krankenhaus Marbach wurde jedoch neben der dort seit 2012 bestehenden geriatrischen Akutstation im Jahr 2013 eine gerontopsychiatrische Tagesklinik eröffnet. Darüber hinaus soll die Einrichtung insgesamt demenzgerecht umgestaltet sowie um gerontopsychiatrische Betten in einem Neubau erweitert werden. Aufgrund der Ausdehnung des Kreises und der Lage des Standorts bringt diese Zentralisierung aber weite Wege mit sich, sodass sich parallel der Ausbau der ambulanten und mobilen Angebote sowie die Verzahnung mit den örtlichen Versorgungsstrukturen als unverzichtbar erweisen werden.

In Bietigheim-Bissingen gibt es einen Arbeitskreis Demenz, der in den Runden Tisch Senioren integriert wurde. Eine auf Ebene des Landkreises Ludwigsburg tätige regionale Alzheimergesellschaft oder eine vergleichbare Initiative ist nicht vorhanden.

6.6 Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung

Aufgabe der Kommune im Rahmen der Seniorenplanung ist es, auf die Qualität der Gesundheitsversorgung ein besonderes Augenmerk zu richten. Die Sicherstellung einer verlässlichen örtlichen Gesundheitsversorgung ist eine zentrale Herausforderung für eine demografieorientierte Kommunalpolitik. Wichtig erscheint angesichts der demografischen Entwicklung auch eine gut geplante Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen. Dabei sind vor allem die Schnittstellen zu überprüfen und im Sinne einer abgestimmten Versorgung möglichst optimal zu organisieren. Auf örtlicher Ebene sollte das Bemühen um eine miteinander vernetzte Gesundheitsversorgung auf der Basis verbindlicher Vereinbarungen an erster Stelle stehen. Dabei sollte besonders auf eine gleichwertige Versorgungsqualität in allen Stadt- und Ortsteilen geachtet werden.

Im Hinblick auf die geriatrische Versorgung sind die Strukturen und Entwicklungen auf Kreisebene zu berücksichtigen. Die örtlichen Angebote sollten diese Strukturen sinnvoll ergänzen, bedarfsgerecht weiterentwickeln und langfristig absichern. Dies ist nicht allein Aufgabe der für die geriatrische Versorgung Verantwortlichen, sondern Auftrag aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure. Eine gemeinsame „Zielvereinbarung Gerontopsychiatrie“ könnte den Weg dazu ebnen und sollte daher angeregt werden.

Der Zugang zu Geriatrischer Rehabilitation sollte grundsätzlich möglichst einfach erfolgen, um die positiven Effekte voll ausschöpfen zu können. Voraussetzung dafür sind möglichst wohnortnahe stationäre Rehabilitationsangebote einschließlich ausreichender neurologischer und orthopädischer Spezialangebote. Der zusätzliche Aufbau eines ambulanten und zugehenden (mobilen) Rehabilitationsangebotes kann deutlich mehr Senioren erreichen. Der Zugang zu einer rehabilitativen Nachbehandlung sollte für ältere Krankenhauspatienten vereinfacht und gefördert werden. Insgesamt ist von einem hohen Zusatzbedarf an geriatrischen Rehabilitationsleistungen auszugehen.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie sind Maßnahmen zur Koordinierung und Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote erforderlich. Voraussetzung für eine Optimierung der Versorgungsstrukturen ist die Einbeziehung der Kommunen. Als nachahmenswertes Beispiel kann der Landkreis Heidenheim angeführt werden, in dem die Psychiatrische Klinik einen „Runden Tisch Seelische Gesundheit“ ins Leben gerufen hat. Teilnehmer an dem regelmäßig tagenden Gesprächskreis sind Klinikum, niedergelassene Ärzte, Träger der Altenhilfe, Kreissenorenrat und das Landratsamt. Ziel neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch ist es, Versorgungsdefizite festzustellen und in gemeinsamer Absprache Perspektiven und Projekte zur Verbesserung der Versorgung zu schaffen. Die Einbeziehung von Vertretern der großen Kreiskommunen, der Kassen sowie der Geriatrie und der Geriatrischen Rehabilitation in ein solches Gremium erscheint sinnvoll und notwendig.

Die wachsende Zahl der demenziell erkrankten Menschen ist in besonderem Maße auf ein soziales Umfeld angewiesen, das sie unterstützt und ihnen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Menschen mit und ohne Demenz treffen tagtäglich an vielen Or-

ten 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 die Kommune stellt sich deshalb die Aufgabe, ein wertschätzendes Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu fördern und dadurch zu erreichen, dass sich Menschen mit Demenz in ihrem angestammten Wohnumfeld wohlfühlen können.¹⁶² Aktivitäten im Rahmen einer „Lokalen Allianz für Demenz“ können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Da eine gesicherte ärztliche Versorgung das generelle Sicherheitsgefühl insbesondere von älteren Menschen entscheidend beeinflusst, ist im Hinblick auf ältere Patienten eine stärkere Koordination der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung wünschenswert. Im ambulanten Bereich könnten Praxen mit geriatrischem Schwerpunkt, mobile Sprechstunden, Praxisfilialen in Verbindung mit einer Vernetzung der Strukturen und einer Lösung des Transportproblems sowie ein Ausbau der Telemedizin vielversprechende Lösungen sein. Grundsätzlich sollte eine gute Erreichbarkeit der Praxen durch Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und barrierefreie Zugänge gegeben sein. Von kommunaler Seite können die Rahmenbedingungen für die Niederlassung von Ärzten durch die Bereitstellung von Praxisräumen und familienfreundliche Strukturen gezielt verbessert werden. Ein Medizinisches Dienstleistungszentrum, wie es beim Bahnhof in Bietigheim geplant ist, kann dazu beitragen, regionale Versorgungslücken zu verhindern.

Informationen über das bestehende medizinische und gesundheitsfördernde Angebot sollten allen Bürgern gebündelt und auf aktuellem Stand zur Verfügung stehen. Dies könnte ergänzend zu den bereits vorhandenen gedruckten Informationen durch Zeitungsbeilagen und Informationen im Internet erfolgen.

Bei der Nachsorge nach dem Krankenhausaufenthalt ist von einem umfangreichen Absprachebedarf auszugehen. Dies betrifft die Kooperation zwischen Kliniksozialdienst und ambulanten Diensten sowie den weiteren im Einzelfall Beteiligten, aber auch Abklärungen mit dem Sozialamt, die Hilfsmittelbeschaffung und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Die im Rahmen einer Krankenhausentlassung zu regelnden Bereiche und Leistungen in Form eines Entlassmanagement-Standards, der von der Aufnahme über die Entlassung bis zur Überleitung in die nachfolgende Versorgung reicht, verbindlich zu regeln und immer wieder an der Praxis zu überprüfen, erscheint unerlässlich. Eine weitere Möglichkeit der Vernetzung von Pflegebereich und medizinischer Versorgung bietet ein sog. Pflegenetz, wie es zum Beispiel in Bayern vor einigen Jahren von der AOK initiiert wurde.

Auch bei medizinischen Notfällen im häuslichen Bereich durch Notarzt oder Notfallpraxis bestehen Nachsorgeprobleme, wenn Angehörige oder der betreuende ambulante Dienst nicht standardmäßig über den Einsatz und die daraus resultierenden Konsequenzen unterrichtet werden. Dies sollte ebenfalls über verbindliche Vereinbarungen geregelt werden.

¹⁶² Praktische Vorschläge für lokale Aktivitäten in diese Richtung finden sich auf der Internetplattform www.demenzfreundliche-kommunen.de.

Gerade auf kommunaler Ebene bieten sich vielfältige Möglichkeiten präventiver, gesundheitsfördernder Aktivitäten, die koordiniert, ausgebaut und seitens der Stadt wirkungsvoll unterstützt werden sollten. Initiativen und Projekte in diesem Bereich nützen nicht nur der Bevölkerung, unabhängig vom Alter, sondern stärken auch das kommunale Profil.

Um den Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen, sind Absprachen über die vielfältigen Aktivitäten ebenso hilfreich wie die Entwicklung neuer Angebotsformen, beispielsweise um bildungsungewohnte Schichten besser zu erreichen. Gleichzeitig sollte stets die Möglichkeit einer Ermäßigung von Teilnehmerbeiträgen geprüft werden.

Eine enge Zusammenarbeit von Gesundheits-, Kultur- und Sozialverwaltung für ein möglichst breit gefächertes Angebotsspektrum kann in Verbindung mit wirksamer Öffentlichkeitsarbeit mehr Resonanz in der Bevölkerung für präventive Angebote schaffen. Gut angenommen werden zeitlich begrenzte, praxisnahe Angebotsformen sowie Angebote an gewohnten Treffpunkten wie zum Beispiel in Begegnungsstätten oder Betreuten Wohnanlagen. Präventionsangebote sollten u.a. auch von Seiten der Kliniken erfolgen.

Neben der Kommune (und dem Landkreis) haben weitere Akteure gesetzlich geregelte Aufgaben in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Dies gilt für die Kassen und kassenärztlichen Vereinigungen, aber zum Beispiel auch für Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Gegebenenfalls sind hier Kooperationsprojekte im Hinblick auf ältere Arbeitnehmer und junge Senioren möglich. Daneben ist auch auf die Eigenverantwortung der Bürger für die Erhaltung ihrer Gesundheit hinzuweisen.

Ein bemerkenswertes Beispiel für die erfolgreiche Sicherstellung und Vernetzung der Gesundheitsversorgung in Form einer integrierten regionalen Versorgungsstruktur (§ 140 SGB V) bietet das Kinzigtal im Schwarzwald. Dort konnte gezeigt werden, dass ein Gesundheitsnetzwerk, das seit 2005 über die Gesundes Kinzigtal GmbH organisiert wird, sowohl Gesundheitskosten reduzieren als auch die Lebenserwartung verlängern kann.¹⁶³

¹⁶³ s. dazu Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 23.02.2012, S. 16/17, „Die integrierte Versorgung macht das Kinzigtal für die Bewohner attraktiv“; Die Zeit, 29.01.2015, S. 25; „Alter schützt vor Fitness nicht“; Gesundheit und Gesellschaft Heft 10/2013, „Kinzigtal zieht Zwischenbilanz“.

Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung

- Sicherung und Ausbau einer quartiersbezogenen Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene als zentrales Merkmal für Lebensqualität im Alter
- Neuorganisation und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen
- Vereinfachung von Zu- und Übergängen in die geriatrische Rehabilitation
- Ausweitung der geriatrischen Rehabilitation durch ambulante/ mobile Angebote
- Unterstützung einer Weiterentwicklung des gerontopsychiatrischen Angebotsspektrums einschließlich diagnostischer und teilstationärer Angebote auf Kreisebene
- Festigung der Kooperation und Koordination zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, beispielsweise durch Vereinbarung von „Versorgungsketten“ zwischen stationärem und ambulatem Bereich
- Verbindliche Regelungen zur Nachsorge nach ambulanten medizinischen Behandlungen
- Verbesserung der Nachsorge nach Klinikaufenthalten durch regelmäßige Überprüfung der Praxis, Optimierung der Abläufe und ausreichende personelle Ressourcen
- Initiierung weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention auf Kreisebene in Verbindung mit einem Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit
- Schaffung vermehrter Angebote zur Sturzprophylaxe, zur Demenzprävention und zur Entlastung von Angehörigen von Demenzkranken
- Bereithalten und Ausbau von kostengünstigen Informationsangeboten, die bislang wenig beteiligte Kreise der Bevölkerung stärker in Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen
- Verstärkung und Koordinierung präventiver, gesundheitsfördernder Aktivitäten

**Migranten im
Seniorenalter**

7. Migranten im Seniorenalter

Senioren ausländischer Herkunft treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe. Das hängt damit zusammen, dass sich die Altersstruktur der zugewanderten Menschen dem Grunde nach der allgemeinen demografischen Entwicklung annähert. Der Altersdurchschnitt der Menschen mit Migrationshintergrund liegt zwar derzeit noch deutlich unter dem Wert in der Gesamtbevölkerung. „Ältere Migranten sind jedoch der am schnellsten wachsende Bevölkerungsteil in Deutschland.“¹⁶⁴ Konkret bedeutet das, dass „...die Zahlen der über 65-jährigen Baden-Württemberger mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2020 auf mehr als 300.000 steigen (werden)“.¹⁶⁵

Es ist davon auszugehen, dass sich neben der Lebenserwartung der Menschen mit Migrationshintergrund¹⁶⁶ auch deren Familienstrukturen immer mehr der allgemeinen Entwicklung in Deutschland angleichen. In Bezug auf die Kinderzahl pro Familie, die Berufstätigkeit der Frauen oder die Mobilität aus beruflichen Gründen gibt es immer weniger Unterschiede. Als Konsequenz daraus stehen ausländische Senioren vor ähnlichen Fragen wie ihre deutschen Altersgenossen. Auch für Senioren mit Migrationshintergrund gilt, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, Hilfe und Pflege zu benötigen, steigt. Damit stellt sich auch für sie die Frage, welche spezifischen Angebote dazu geeignet sind, ihnen ein möglichst langes selbständiges Leben zu erlauben und ihnen bei Krankheit und Gebrechlichkeit die notwendigen Hilfen in geeigneter Form zukommen zu lassen. Dabei darf nicht übersehen werden, dass entsprechend der allgemeinen demografischen Entwicklung auch der Anteil allein lebender älterer Migranten steigen wird.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass auch Senioren mit Migrationshintergrund eine stark differenzierte Gruppe mit unterschiedlichsten Lebensumständen und Bedürfnissen sind. Dabei gilt, dass viele nur über sehr begrenzte materielle Mittel verfügen, die Sprachkenntnisse häufig schlecht sind und Informationen über die Angebote der Altenhilfe weitgehend fehlen. Nicht selten beeinträchtigt das Scheitern kompletter Lebensplanungen (statt dem Häuschen für den Ruhestand im Heimatland der Lebensabend „in der Fremde“) das Lebensgefühl vieler dieser Senioren nachdrücklich.

Um Unter- bzw. Fehlversorgung und daraus möglicherweise resultierende Kosten zu vermeiden, ist es geboten, dass die Seniorenplanung auf diese anwachsende Gruppe und ihre spezifischen Lebenslagen und Bedürfnisse aufmerksam macht und Vorschläge sammelt, wie geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen für den Personenkreis gestaltet sein sollten.

¹⁶⁴ Manfred Stehle, Amtschef im baden-württembergischen Integrationsministerium, zitiert nach Stuttgarter Zeitung vom 09.11.2012, S.9

¹⁶⁵ ebenda

¹⁶⁶ Personen mit Migrationshintergrund sind „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 nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“. Quelle: Stat. Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Mai 2007]

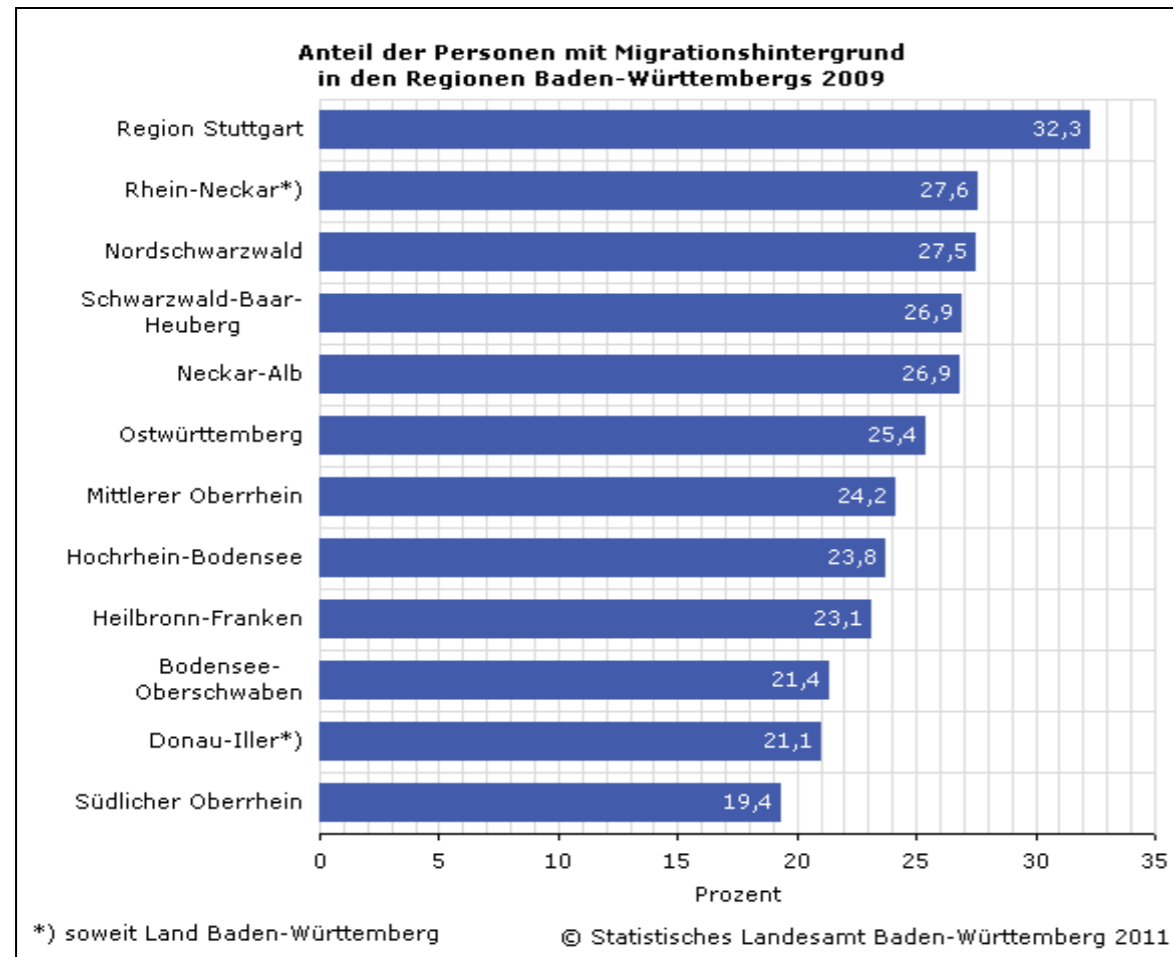
7.1 Demografische Daten

Einwanderung und Migration sind schon seit hunderten von Jahren Merkmale der deutschen Geschichte, und Südwestdeutschland war und ist besonders stark an diesem Geschehen beteiligt. Dies gilt auch für die Wanderungsbewegungen seit dem Ende des zweiten Weltkriegs, bei denen eine große Zahl von Menschen nach Baden-Württemberg eingewandert ist. Zunächst waren dies vor allem sogenannte Heimatvertriebene, später wurden die Einwanderer mit Begriffen wie Gastarbeiter, Spätaussiedler, ausländische Mitbürger und Migranten bezeichnet. Heute spricht man von Menschen mit Migrationshintergrund. „Etwa 2,7 Millionen Menschen, die heute im deutschen Südwesten leben, haben einen Migrationshintergrund. Zu dieser seit wenigen Jahren auch in der amtlichen Statistik erfassten Personengruppe zählen zugewanderte, in Deutschland geborene und eingebürgerte Ausländer, Spätaussiedler sowie Kinder mit zumindest einem Elternteil, das eines der genannten Merkmale erfüllt...Etwa ein Viertel der Baden-Württemberger verfügt ... über einen ... Migrationshintergrund. Der Anteil dieses Personenkreises ...liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt.“¹⁶⁷

Neben der soziologischen Kategorie Migrationshintergrund wird in amtlichen Statistiken weiterhin der Begriff Ausländer für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit verwendet. Aufgrund der Regelungen für die deutsche Staatsbürgerschaft, durch die viele Eingewanderte und hier Geborene zu Deutschen werden, besitzt dieses Merkmal jedoch nur begrenzte Aussagekraft. So hat mehr als die Hälfte der Migranten in Baden-Württemberg inzwischen einen deutschen Pass. Von diesen ist ein Großteil (42 Prozent) den Spätaussiedlern zuzurechnen. Bei der Gesamtheit der Menschen mit Migrationshintergrund stellen Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion mit über 17 Prozent nach den Menschen aus der Türkei den größten Anteil.

Laut Mikrozensus des Statistischen Landesamtes lebten im Jahr 2009 2,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg (26,2 Prozent der Bevölkerung). Die regionale Verteilung, die sich in der Zwischenzeit kaum verändert haben dürfte, ist aus der folgenden Tabelle zu ersehen.

¹⁶⁷ Karl-Heinz Meier-Braun/Reinhold Weber, Kleine Geschichte der Ein- und Auswanderung in Baden-Württemberg, S. 13, Leinfelden-Echterdingen 2009 (Bundesdurchschnitt 2010 lt. Statistischem Bundesamt ca. 19,3 %)



Bevölkerung 2014 nach Migrationshintergrund und Ländern

Länder	Bevölkerung						
	insgesamt	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund im engeren Sinn				
			zusammen	Deutsche		Ausländer	
				mit	ohne	mit	ohne
eigene(r) Migrationserfahrung							
in 1 000							
Deutschland	80 897	64 511	16 386	5 011	4 165	5 866	1 345
Baden-Württemberg	10 667	7 774	2 893	872	722	1 005	295

Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015, Mikrozensus.

Daten des Statistischen Bundesamtes aus dem Mikrozensus 2014 belegen den Trend eines weiteren Anstiegs. Inzwischen ist der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg auf 27,1 Prozent gewachsen (Bund 20 Prozent). Ein gutes Drittel davon ist in Deutschland geboren und mehr als die Hälfte hat einen deutschen Pass (dies sind mehrheitlich Spätaussiedler). Baden-Württemberg ist nach Hessen das Bundesland mit dem zweithöchsten Anteil, in Baden-Württemberg hat die Region Stuttgart bei weitem den höchsten Anteil.

Die Senioren mit Migrationshintergrund wurden in Baden-Württemberg beim Mikrozensus 2011 vom Statistischen Landesamt auch auf der Ebene einzelner Städte und Gemeinden separat erfasst. Die Ergebnisse für Bietigheim-Bissingen zeigen, dass dort überdurchschnittlich viele Senioren, nämlich ca. 25 Prozent aller über 65-Jährigen einen Migrationshintergrund haben (in Baden-Württemberg sind es 13,4 Prozent, im Landkreis Ludwigsburg 15 Prozent). Interessant ist, dass diese Senioren durchweg schon seit mindestens 20 und mehr Jahren in Bietigheim-Bissingen lebten und unter ihnen noch niemand älter als 80 Jahre war.

7.2 Unterstützungs- und Hilfebedarf

Über die konkrete Lebenssituation und den Unterstützungsbedarf älterer Menschen mit Migrationshintergrund liegen jedoch nur wenige repräsentative Daten vor. Unbestritten ist, dass die wachsende ethnische und religiöse Vielfalt des Alters trotz fortschreitender Angebotsdifferenzierung in der Altenhilfe noch nicht ausreichend berücksichtigt wird. Der Deutsche Verein bestätigt dies und stellt fest: „Die ... spezifischen Potentiale und Bedarflagen der Menschen mit Migrationshintergrund finden...noch zu wenig Aufmerksamkeit“.¹⁶⁸

Es ist daher an der Zeit, auch die älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte durch seniorenpolitische Maßnahmen und Angebote explizit anzusprechen und ihr ausgeprägtes informelles Hilfefpotential sowie ihre große Bereitschaft zu sozialem Engagement stärker wahrzunehmen. Dabei hilft es, dass Senioren mit Migrationshintergrund zunehmend als Nachfrager für Unterstützungs-, Hilfe und Pflegeleistungen in Erscheinung treten. Obwohl sich ihr soziales Leben häufig vorwiegend in der Familie und im Kreis von Landsleuten beispielsweise in nationalen Kirchengemeinden, Vereinen oder auch Seniorengruppen abspielt und familiäre sowie gegenseitige informelle Unterstützung dort eine wichtige Rolle spielen, sind sie bei einem umfangreicheren Hilfebedarf auf die vorhandenen Versorgungsstrukturen angewiesen. Gleichzeitig führt auch der Rückgang des familiären Hilfefpotentials aufgrund von Veränderungen in den traditionellen Familienstrukturen ebenfalls zu einer Steigerung des Bedarfs an institutionellen Hilfen.

Altenhilfeanbieter und Fachleute stimmen darin überein, dass Senioren mit Migrationshintergrund zwar zunehmend ambulante und stationäre Angebote nutzen, aber dort noch

¹⁶⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur besseren Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund“, Berlin 2011

deutlich unterrepräsentiert sind. Kulturell bedingte, aber auch sprachliche Verständnisprobleme dürften nach wie vor für die Mehrheit erhebliche Zugangsbarrieren mit sich bringen. Auch eine chancengleiche Gesundheitsversorgung ist für Personen mit Migrationshintergrund durch Sprach- und Verständigungsprobleme häufig erschwert.

Dass die vorhandenen Angebote insgesamt noch relativ wenig von Zuwanderern genutzt werden, hängt aber auch damit zusammen, dass die Angebote und deren Zugangsbedingungen oft nicht bekannt sind. Ein weiterer Grund könnte in knapp bemessenen persönlichen finanziellen Ressourcen sowie in kulturell geprägten Haltungen und Vorstellungen der Senioren mit ausländischen Wurzeln liegen.

7.3 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hatte 2013 etwa jeder fünfte Bundesbürger (20,5 Prozent) einen Migrationshintergrund. Demgegenüber haben nur rund acht Prozent der im Sinne des SGB XI pflegebedürftigen Personen ausländische Wurzeln. Die überwiegende Mehrzahl der älteren Migrantinnen und Migranten wird im Falle der Pflegebedürftigkeit zu Hause durch ihre Angehörigen versorgt. Professionelle Pflege sowie Angebote zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger werden von Familien mit Zuwanderungsgeschichte eher wenig und nur als Not-Lösung angenommen. Als Gründe werden die hohe moralische Verpflichtung zur familialen Pflege, ein umfangreiches informelles Unterstützungssystem, aber auch Informationsdefizite sowie ein Mangel an kultursensiblen Pflegeangeboten genannt.

Dennoch ist die Vorstellung, dass Migrantinnen und Migranten in großen Familienverbänden zusammenleben und sich die Erziehung der Kinder sowie die Pflege der Älteren auf viele Schultern verteilt, überholt. In der Realität ist eher eine Verkleinerung der Kernfamilie und ein Verlust an sozialen Ressourcen festzustellen. So leben beispielsweise schon 27 Prozent der über 65-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund in einem Einpersonenhaushalt. Auch wird das Bild der vorherrschenden weiblichen Pflege in Frage gestellt und traditionelle Norm- und Wertvorstellungen innerhalb der Generationenfolge spielen eine immer geringere Rolle.¹⁶⁹ Mit zunehmendem Alter steigt darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. Dies erschwert das selbständige Aufsuchen und die Nutzungsmöglichkeiten informeller Treffpunkte und verstärkt somit den Hilfebedarf.

In **Bietigheim-Bissingen** wächst, wie andernorts auch, bei den Anbietern von Diensten der Altenhilfe das Bewusstsein für die spezifische Situation und die daraus resultierenden Hilfebedarfe von Senioren mit Migrationshintergrund. Dies liegt mit daran, dass sie zunehmend als Kunden von Altenhilfeangeboten in Erscheinung treten. Während ambulante Dienste schon einige Kunden mit Migrationshintergrund haben, leben in Altenpflegeheimen erst relativ wenige ausländische Senioren. Dabei verfügen die meisten Anbieter über

¹⁶⁹ s. dazu Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen (www.gesundheit-nds.de), Flyer zur Tagung „Pflegerische Angehörige in Familien mit Zuwanderungsgeschichte“ am 20.11.2014 in Hannover

Mitarbeiter, die eine oder mehrere Fremdsprachen sprechen und dadurch Verständigungsprobleme reduzieren können.

Der Stuttgarter Pflegedienst Can bietet in einigen Fällen ambulante Dienste durch türkischsprachige Fachkräfte auch in Bietigheim-Bissingen an, war aber an der Erhebung im Rahmen der Seniorenplanung nicht beteiligt, sodass keine näheren Erkenntnisse vorliegen. Auch über die spezifischen Bedarflagen und Wünsche des Bevölkerungsanteils mit Migrationshintergrund wurden keine näheren Erkundigungen eingeholt. Die Diakoniestation erhält im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsbesuche Einblicke in ausländische Familien, die einen Pflegebedürftigen versorgen. Obwohl dabei häufig sprachkundige Mitarbeiter eingesetzt sind, lehnen die meisten Familien explizit jede Form externer Unterstützung ab.

Die von den Wohlfahrtsverbänden meist in muttersprachlicher Form angebotene Migrationsberatung soll den vorhandenen Informationsdefiziten entgegenwirken. Eine Koordination der Aktivitäten und Angebote und eine Vernetzung mit den vorhandenen Altenhilfestrukturen finden jedoch nicht statt.

7.4 Handlungsempfehlungen

Auch wenn Erkenntnisse über die spezifische Lebenssituation von Senioren mit Migrationshintergrund in Bietigheim-Bissingen nicht vorliegen, belegen die Daten des Mikrozensus, dass es sich um eine relativ große Personengruppe handelt, die im Rahmen der Seniorenplanung der verstärkten Aufmerksamkeit bedarf. Es geht dabei, wie bei den Senioren insgesamt, um eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Vorstellungen und Bedürfnislagen. Diese Gruppe ist zusätzlich durch spezifische Problemstellungen gekennzeichnet und wird in Zukunft deutlich wachsen. Bislang gibt es jedoch kaum kulturspezifisch ausgerichtete Angebote, die sich gezielt an den Personenkreis wenden.

Es ist daher notwendig, dass die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen die spezifische Situation dieser Zielgruppe verstärkt berücksichtigen. Zu prüfen ist im Einzelnen, inwieweit vorhandene Angebote geöffnet werden können und wo es einer Erweiterung durch neuartige Angebotsformen bedarf. Grundsätzlich geht es dabei auf Anbieterseite darum, das allgemein akzeptierte Leitbild einer verstärkten Kundenorientierung umzusetzen, indem die Angebote möglichst passgenau auf die individuellen Bedürfnisse und Probleme aller Klienten, auch derer mit Migrationshintergrund, ausgerichtet werden. Eine kultursensible Öffnung der Altenhilfe benötigt Mitarbeiter mit interkultureller Kompetenz, denen bewusst ist, dass die mit dem Älterwerden meist einhergehende Rückbesinnung auf die eigenen Wurzeln mit einem Rückzug in die eigene Kultur und Muttersprache verbunden ist und dass dies besondere Anforderungen an die Unterstützenden stellt.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Einige Wohlfahrtsverbände haben in den letzten Jahren entsprechende Konzepte zur interkulturellen Öffnung ihrer Angebote entwickelt

Im Sinne von Gleichberechtigung und Teilhabe aller gesellschaftlichen Gruppen ist darauf zu achten, dass das komplette Angebotsspektrum auch den Senioren mit Migrationshintergrund offensteht. Eine kultursensible Öffnung der Angebote erfordert zunächst, dass Leistungen und Kosten leicht verständlich durch mehrsprachige schriftliche Informationen erläutert werden. Ergänzt werden sollte dies durch mündliche Informationen, wobei sich ein Zugang über die Organisationsstrukturen und Multiplikatoren der unterschiedlichen Nationalitäten anbietet.¹⁷¹ Neben der Informationsvermittlung sind Beratungsangebote, die in besonderer Weise für den Personenkreis geeignet sind, erforderlich. Die Abstimmung mit den vorhandenen Altenhilfeangeboten auf kommunaler Ebene sollte angestrebt und dauerhaft vereinbart werden.

Neben der Qualifikation der hauptamtlichen Altenhelfemitarbeiter in Bezug auf interkulturelle Arbeitstechniken sollte auch auf die Kompetenzen und Ressourcen der Menschen mit Migrationshintergrund gesetzt werden. In besonderer Weise hat es sich bewährt, wenn fremdsprachige Mitarbeiter beschäftigt werden.¹⁷² Gezielt sollten Bewerber mit Migrationshintergrund bei der Ausbildung und Einstellung von Pflegefachkräften berücksichtigt werden. Auch das ehrenamtliche Engagement von Migranten, wie es beispielsweise der Besuchsdienst ProMi der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart für Hausbesuche bei alleinstehenden demenzkranken Migranten einsetzt¹⁷³, sollte gezielt angeregt und unterstützt werden. Die Umsetzung von Quartierskonzepten kann durch das starke Eingebundensein von Migranten in informelle nachbarschaftliche Hilfenetze wirksam unterstützt werden.¹⁷⁴

Denkbar ist darüber hinaus die Entwicklung kulturspezifischer Angebotsformen, zum Beispiel durch muttersprachliche Gruppenangebote oder in Form eines eigenen Wohn- und Pflegebereichs innerhalb einer Pflegeeinrichtung, wie dies beispielsweise für den Personenkreis der orthodoxen Christen in einer diakonischen Einrichtung in Stuttgart angeboten wird. Die Fortbildung der Mitarbeiter in kultursensibler Pflege, die Betreuung in der Muttersprache und die Mitarbeit von muttersprachlichen Ehrenamtlichen werden dort ebenso wie eine entsprechende Verpflegung (zum Frühstück gibt es Schafskäse und Oliven statt Marmeladebrot) als zentrale Elemente betont.¹⁷⁵ Auf eine weitere Möglichkeit verweist die Anfang 2016 eröffnete Demenz-WG für türkischsprachige Senioren in Stuttgart.

Hilfreich könnte zum Beispiel auch die Zusammenstellung einer Liste sein, aus der Fremdsprachenkenntnisse von Mitarbeitern der Altenhilfeanbieter ersichtlich werden. Im Landkreis Konstanz werden gute Erfahrungen bei der Überwindung von sprachlichen Barrieren mit dem Projekt „Ehrenamtliche Sprachmittler“ gemacht. Über diesen Dienst bieten

¹⁷¹ Das Projekt Gesundes Kinzigtal führt zum Beispiel mit örtlichen Moscheevereinen Informationsveranstaltungen durch

¹⁷² „Rund ein Drittel der Beschäftigten in der stationären Altenpflege hat eine Zuwanderungsgeschichte.“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Zeitschrift pro alter Mai/Juni 2012, S. 38)

¹⁷³ s. Stuttgarter Zeitung vom 17.08.2015, S. 17

¹⁷⁴ Kuratorium Deutsche Altershilfe, Zeitschrift pro alter Juli/August 2015, S. 42 ff., Ältere Migranten im Quartier

¹⁷⁵ s. Stuttgarter Zeitung vom 16.05. 2011, S. 18, „Orthodoxe Kirche startet Initiative“

Ehrenamtliche ihre Hilfe beispielsweise bei Behördengängen und Kontakten mit sozialen und medizinischen Einrichtungen in insgesamt 57(!) verschiedenen Sprachen an.

Handlungsempfehlungen in Bezug auf Senioren mit Migrationshintergrund

- Informationssammlung über Bedarfslagen und Wünsche der Bevölkerung mit Migrationshintergrund
- Interkulturelle Öffnung der Seniorenbegegnungsstätten und anderer offener Seniorenangebote
- Berücksichtigung kulturspezifischer Bedürfnisse bei der Umsetzung von Quartierskonzepten
- Konsequente Ausrichtung aller Altenhilfeangebote am Prinzip Kundenorientierung
- Kultursensible Öffnung und Gestaltung aller Altenhilfeangebote
- Kontinuierlicher fachlicher Austausch und Abstimmung auf kommunaler Ebene
- Verbreitung von mehrsprachigen schriftlichen und mündlichen Informationen
- Schaffung geeigneter Beratungsangebote
- Kooperation mit Organisationsstrukturen und Multiplikatoren aus dem Migrationsbereich
- Interkulturelle Qualifikation der Mitarbeiter
- Ausbildung und Einstellung muttersprachlicher Mitarbeiter
- Erstellen einer Übersichtsliste bzgl. der auf Anbieterseite vorhandenen fremdsprachigen Mitarbeiter
- Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements von Migranten
- Einbeziehung von Senioren mit Migrationshintergrund bei der Planung neuer Angebote
- Werbung bei Migranten für Ausbildung und Tätigkeiten in der Altenhilfe und Berücksichtigung entsprechender Bewerbungen seitens der Altenpflegeschulen

8. Angebote der Altenhilfe

Eine wesentliche Fragestellung kommunaler Daseinsvorsorge wird in Zukunft sein, wie angesichts der erwarteten demografischen und soziostrukturellen Entwicklungen der Hilfe- und Pflegebedarf von auf Unterstützung angewiesenen älteren Menschen auch in Zukunft gedeckt werden kann. Während die Zahl älterer und insbesondere hochbetagter Menschen weiter zunimmt, gehen die Zahlen der jüngeren Menschen als auch die Zahl der engen Familienangehörigen und damit die Zahl der potenziellen Unterstützer älterer Menschen stetig zurück. Die steigende Lebenserwartung ist offenbar verbunden mit einem immer länger währenden Leben in guter Gesundheit und weitgehender Selbständigkeit. Der Bedarf an altersspezifischen Unterstützungsleistungen wird trotzdem deutlich zunehmen. Dabei führt die Verschiedenartigkeit der Lebenslagen und Lebensbedürfnisse der älteren Menschen zu einem sich immer stärker ausdifferenzierenden Unterstützungsbedarf, der neben den vorhandenen „klassischen“ Hilfen auch andere Lösungen erfordert.

8.1 Einleitung

Mit zunehmendem Alter nimmt in der Regel der Bedarf an Unterstützung im Alltag zu. Zunächst sind punktuelle Hilfestellungen innerhalb der Wohnung und im Haushalt, am Haus und im Garten, bei Besorgungen und Arztbesuchen oder kommunikations- und kontaktsichernde Angebote gefragt. Häufig entwickeln sich daraus später regelmäßige Hilfeleistungen, zum Beispiel beim Einkaufen, Putzen oder in der Gartenpflege.

Kontinuierliche Betreuungs- und Pflegeleistungen, sei es in ambulanter oder stationärer Form, benötigt nur ein relativ kleiner Personenkreis. Die Weiterentwicklung von Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen sollte diese verschiedenen Bedarfslagen von nicht oder nur wenig eingeschränkten älteren Menschen bis hin zu hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen berücksichtigen. Wesentlich ist dabei dessen Ausrichtung auf soziale Teilhabe und Selbstbestimmung: „Ein wirkungsvolles und menschenwürdiges Netz aus Hilfen für Senioren, Pflege und Rehabilitation sollte Selbstbestimmung und Teilhabe am sozialen Leben trotz Hilfe- und Unterstützungsbedarf fördern und erhalten.“¹⁷⁶

Die Kehrseite der grundsätzlich gewünschten Ausdifferenzierung der Hilfe-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie der Trägervielfalt ist, dass es für die betroffenen Menschen und deren Angehörige immer schwieriger wird, den Überblick zu behalten. Dadurch steigt der Informations- und Beratungsbedarf dieser Menschen an. Dabei geht es nicht nur um die reine Informationsvermittlung, sondern um die Fähigkeit, die jeweilige individuelle Situation und die oft komplexen Bedürfnisse der Ratsuchenden möglichst schnell zu erfassen, die passenden Hilfen auszuwählen und bei Bedarf auch zu vermitteln. Dies stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden der Beratungsstellen und erfordert eine gute Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren.

¹⁷⁶ Flyer zum 78. Deutschen Fürsorgetag in Nürnberg im November 2009

In den folgenden Kapiteln wird das gesamte in **Bietigheim Bissingen** bestehende Spektrum an Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeangeboten für ältere Menschen aufgezeigt. Zunächst werden (unter dem Begriff „Allgemeine Unterstützungsleistungen“) niederschwellige Hilfen im Alltag sowie nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Unterstützung, danach spezifische Informations- und Beratungsangebote für Senioren und zum Schluss die ambulant und stationär organisierten Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen dargestellt.

Die folgende Darstellung der Altenhilfeangebote geht über Inhalt und Thematik eines (Kreis)Pflegeplans, wie ihn der Landkreis Ludwigsburg für die stationäre Pflege fortgeschrieben hat, insofern hinaus, als auch die Vielfalt informeller Hilfestrukturen, die unter dem Begriff „allgemeine Unterstützungsleistungen“ zusammengefasst sind sowie der Bereich der ambulanten Dienste näher beleuchtet wird.

8.2 Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen

Die Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen allein und häufig fern von ihren Familienangehörigen leben, führt zu wachsenden und neuartigen Hilfebedarfen. Mit zunehmendem Alter können Haushaltstätigkeiten und kleine Reparaturen zu Herausforderungen werden. Tätigkeiten wie Vorhänge aufhängen oder größere Einkäufe durchführen, sind vielen Senioren nur mit fremder Hilfe möglich. Wenn am Wohnort keine Angehörigen wohnen, ist die Organisation solcher einfacher, punktueller Unterstützungsleistungen schwierig, da sie oft kurzfristig und zu ungünstigen Zeiten benötigt werden und für gewerbliche Anbieter kaum lohnend sind. Hilfestellungen durch Freunde und Nachbarn funktionieren dann, wenn ein belastbares soziales Netz vorhanden ist. Ehrenamtlich organisierte Unterstützung gewinnt hier an Bedeutung und kann die vorhandenen professionellen Versorgungsstrukturen ergänzen. Informelle Hilfenetze kommen häufig an ihre Grenzen, wenn es um eine umfangreichere regelmäßige Unterstützung geht.

Im Bereich der informellen bzw. ehrenamtlichen Hilfeleistungen sind spezifische Rahmenbedingungen notwendig, um angemessen auf unterschiedliche Hilfebedarfe reagieren zu können. Dies gilt insbesondere bei regelmäßig anfallenden Hilfestellungen. Neben einer professionellen Koordinierung der Hilfeinsätze geht es beispielsweise auch darum, die Helfer versicherungsrechtlich abzusichern und zu klären, welche fachlichen Fortbildungen erforderlich sind und in welcher Form eine Aufwandsentschädigung bezahlt wird. Für diesen Zweck haben sich Organisationsformen wie beispielsweise ein Verein oder eine Seniorengenossenschaft bewährt. Die Initiative kann dabei sowohl von der Kommune als auch von Privatpersonen oder sozialen Einrichtungen ausgehen.¹⁷⁷

Eine wesentliche Aufgabe der Kommunen in der älter werdenden Gesellschaft besteht darin, die Entstehung und den Ausbau flexibler, kostengünstiger und einfach zu nutzender

¹⁷⁷ s. bspw. Gesundheit und Gesellschaft (Zeitschrift der AOK) Spezial 3/11, 14. Jahrgang, „Mit Bürgersinn gegen Pflegenotstand“, Bericht über die „Bürgerinitiative Stendal (BIS) e.V.“; Servicenetzwerk Waldbronn e.V., Broschüre Das Waldbronner Modell: Sorglos Wohnen zu Hause, 3. Auflage Januar 2014

(häufig als „niederschwellig“ bezeichneter) Hilfeangebote zu fördern. Dies geschieht am erfolgversprechendsten anhand eines im Gemeinwesen gut verankerten kommunalen Ehrenamtskonzepts, das Vereine und Kirchengemeinden sowie bestehende Dienstleistungen, soziale Einrichtungen und Schulen einbezieht und entsprechende Initiativen wirksam unterstützt. Ziel ist es, Lücken in der örtlichen Angebotsstruktur aufzuspüren und durch bedarfsgerechte, maßgeschneiderte Angebote in erster Linie das normale Wohnen und die soziale Teilhabe am Wohnort zu stärken. So kann der dringend notwendige Wandel von bisherigen Versorgungs- zu künftigen Mitwirkungsstrukturen gefördert werden. Beispiele für entsprechende Ansätze auf kommunaler Ebene sind Seniorenbüros, Ehrenamtsbörsen und Runde Tische Altenarbeit.

In vielen Kommunen tragen Pflegeeinrichtungen mit ihren Ressourcen gezielt zum örtlichen Unterstützungssystem bei. In einer Gemeinde im Enzkreis bietet beispielsweise ein ehrenamtlicher Dienst den Bürgern regelmäßige Einkaufsfahrten an und das örtliche Pflegeheim stellt dafür seinen Bus zur Verfügung.

Für zu Hause lebende Senioren können Angebote wie Restaurant- und Cafébetrieb, Kurse und sonstige Beschäftigungsangebote von Interesse sein. Zum Angebotsspektrum vieler Pflegeeinrichtungen gehören außerdem Essen auf Rädern, hauswirtschaftliche Hilfen, Hausnotruf und ambulante Pflege. Ein weiteres Beispiel ist der sogenannte Offene Mittagstisch in vielen Pflegeheimen. Dieses Angebot wird außer von Senioren häufig auch von Berufstätigen und Schülern genutzt und bietet Gelegenheit zu Begegnungen zwischen den Generationen.

Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 können nach § 45 SGB XI ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe in der Pflege gefördert werden. In Baden-Württemberg wurde zur Konkretisierung eine Förderverordnung erlassen.¹⁷⁸ Gefördert werden können danach u.a. Ehrenamtliche, die mit ihrer Tätigkeit älteren Menschen „ein selbständiges Leben in der Häuslichkeit ermöglichen“ (§ 2 der Verordnung). Gefördert werden bevorzugt Seniorenetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen. Als praktische Beispiele sind Einkaufsdienste, Wohnberatung, Mitarbeit in Bürgerbus-Initiativen, Besuchsdienste und Alltagshilfen zu nennen, wobei stets auf die Vernetzung mit bestehenden Angeboten zu achten ist.

Die Agentur „Pflege engagiert“ wurde als Beratungs- und Unterstützungsagentur zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen in der Pflege nach § 45 d SGB XI als Modellvorhaben eingerichtet. Sie unterstützt Träger bei der Planung, Antragstellung für eine Förderung und der Umsetzung von Angeboten niedrigschwelliger Betreuung.¹⁷⁹ Sie ist ein Vorhaben des Landesseniorenrats in Zusammenarbeit mit dem Paritätischen Bildungswerk Baden-Württemberg. Gefördert wird die Agentur durch das Sozialministerium und die Pflegekas-

¹⁷⁸ „Verordnung ... über die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe nach § 45 d Abs. 3 SGB XI vom 28.02.2011“

¹⁷⁹ Lt. Sozialministerium ist aufgrund der Veränderungen, die das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II mit sich bringen wird, damit zu rechnen, dass sich die Überarbeitung der geltenden Betreuungsangebote-Verordnung verzögern wird. Im Hinblick auf die zahlreichen vorliegenden Anträge soll zur Unterstützung der Anerkennungsbehörden in der Übergangszeit im November 2015 eine Informationsveranstaltung für die Stadt- und Landkreise durchgeführt werden.

sen. Sie informiert über geförderte Projekte und bereits bestehende Angebote, die sich in Gemeinden und Städten bewährt haben und bietet Erfahrungsaustausch an.¹⁸⁰

Das erste Pflegestärkungsgesetz hat seit Anfang 2015 sowohl den berechtigten Personenkreis wie den Tätigkeitsbereich der niedrigschwelligen Angebote ausgeweitet. Damit existieren umfassende niedrigschwellige Unterstützungsmöglichkeiten für eine Großzahl zu Hause lebender Senioren.

Als Reaktion auf den wachsenden Bedarf an Dienstleistungen rund um Haushalt und Wohnen haben Wohlfahrtsverbände und auch gewerbliche Anbieter sogenannte haushaltsnahe Dienstleistungen in ihr Angebotsspektrum aufgenommen. Diese Dienstleistungen werden vermehrt von Menschen angefordert, bei denen die organisierte Nachbarschaftshilfe nicht tätig wird, da sie noch nicht pflegebedürftig sind. Dabei handelt es sich um Arbeiten wie zum Beispiel Wohnungsreinigung, Wäschewaschen, Gartenpflege und Begleitsdienste. Zu beobachten ist aber auch eine wachsende Nachfrage nach zeitlich flexibler häuslicher Betreuung (von stundenweise bis rund um die Uhr). Allerdings werden in aller Regel deutlich höhere Stundensätze wie in der Nachbarschaftshilfe erhoben.

Weitere, bereits seit Langem eingeführte Formen allgemeiner Unterstützungsdienste sind der Hausnotruf und Mahlzeitendienste wie zum Beispiel das „Essen auf Rädern“. Beides wird sowohl von Wohlfahrtsverbänden als auch privatgewerblich angeboten.

In **Bietigheim-Bissingen** gibt es vielfältige Angebote um älteren Bürgern ein möglichst selbständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dies geschieht durch unterschiedlichste Aktivitäten und Projekte, die von der Kommune selbst, von Altenhilfeanbietern oder auch von Bürgern ins Leben gerufen wurden und im Kapitel 3, „Leben in der Gemeinde“, näher beschrieben sind. Teil dieser Aktivitäten sind häufig Dienstleistungen, die im Haushalt der älteren Menschen selbst erbracht werden oder die sie durch Angebote wie Mittagstisch, „Essen auf Rädern“ u.ä. in ihrem Alltag unterstützen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen und niederschwellige Betreuungsleistungen werden von den drei ambulanten Diensten auf Anfrage angeboten. Der Ortsverein der Arbeiterwohlfahrt (AWO) bietet neben allgemeiner Beratung u.a. einen Einkaufs- und Dienstleistungsservice. Regelmäßige Begegnungsmöglichkeiten sowie Informationen für Senioren bieten der Verein „Aktive Senioren“ in der Begegnungsstätte Enz pavillon sowie die AWO in der Begegnungsstätte Seniorenstüble.

Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen

Einfache, niederschwellige Unterstützungsleistungen für privat wohnende ältere Menschen werden zunehmend zu einem wichtigen und unverzichtbaren Teil der Versorgungsstruktur. Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass angesichts der gering werdenden Zahl familiärer wie auch professioneller Helfer praktikable Alternativen gefun-

¹⁸⁰ <http://www.pflege-engagiert.de>

den werden müssen. Daher sind der Ausbau und die Ausweitung von unterschiedlichen Formen des ehrenamtlichen Engagements in diesem Bereich unabdingbar.

Im Mittelpunkt sollte dabei die Erkenntnis stehen, dass freiwillig Engagierten einerseits bestimmte Rahmenbedingungen wie Schulung, fachliche Begleitung, klar umrissene Aufgabenstellung und Anerkennung für ihre Leistungen geboten werden müssen. Andererseits ist davon auszugehen, dass in der Bevölkerung eine große Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement, das ja für die Engagierten auch Tagesstrukturierung und Sinngebung bedeutet, besteht.

Gesetzliche Regelungen und Finanzierungsmöglichkeiten eröffnen zahlreiche Chancen zur Entwicklung neuer Tätigkeitsfelder und -profile. Dabei sollte das ehrenamtliche Engagement stets mit den vorhandenen Strukturen und Diensten verbunden werden, um Doppelarbeit und Konkurrenz zu vermeiden.

In den Stadt- und Ortsteilen einer Kommune sollten in ausreichendem Umfang Anlauf- und Koordinierungsstellen für das Ehrenamt vorhanden sein, um zusätzliches Engagementpotenzial zu wecken und neue Tätigkeitsfelder aufzubauen. Dabei können vorhandene Strukturen, beispielsweise in den Kirchengemeinden, genutzt werden. Aus zahlreichen Kommunen liegen positive Erfahrungen mit ehrenamtlich organisierten Hilfsstrukturen vor. Erfolgversprechend sind demnach folgende Faktoren: eine klare Aufgabenbeschreibung und eine Konzeption, die Qualifizierung und professionelle Begleitung der ehrenamtlich Engagierten, eine enge Verzahnung und Abstimmung mit der Kommune und den vorhandenen professionellen Hilfsstrukturen, zugehende Angebotsformen im Wohnquartier, eine Verankerung auf Gemeinde- bzw. Stadt(teil)ebene und nicht zuletzt die Etablierung einer Anerkennungskultur für die freiwillig erbrachten Leistungen.

Allgemeine Unterstützungs- und haushaltsnahe Dienstleistungen in der Altenhilfe erfordern einen professionellen Rahmen. Aufgaben von Fachkräften sind die Ausbildung und Begleitung der Ehrenamtlichen, die Einsatzplanung, die Koordination der Angebote, die Beratung von Klienten und die Vernetzung. Altenhilfeeinrichtungen sollten über ihre eigenen Belange hinaus Verantwortung für die in ihrem Umfeld lebenden Senioren übernehmen und ihnen haushaltsnahe Unterstützungsleistungen anbieten.

Haushaltsnahe Dienstleistungen sollten insgesamt ausgebaut und offensiv angeboten werden, da von einem erheblichen und weiter zunehmenden Bedarf auszugehen ist.

8.3 Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

Im Bereich der haushaltsnahen Alltagshilfen erbringen schon seit langer Zeit Nachbarschaftshilfen in Gemeinden und Städten hauswirtschaftliche Unterstützungs- und Betreuungsleistungen. Dabei handelt es sich um Gruppen, die als Verein organisiert sind, von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Diakonie- und Sozialstationen sowie privaten Trägern getragen werden oder privater Initiative entspringen. Die Mitarbeiter müssen keine festgelegten fachlichen Voraussetzungen erfüllen. Einsatzplanung und Fortbildungs-

angebote erfolgen durch den jeweiligen Träger. Vergleichbare Angebote firmieren teilweise auch unter der Bezeichnung Mobiler Dienst bzw. Mobiler Sozialer Dienst.

Nachbarschaftshilfegruppen decken breite Angebotspaletten von einfachen Hilfestellungen im Haushalt bis hin zu stundenweiser Betreuung ab. Die qualifizierte Leitung und Begleitung der Nachbarschaftshilfe-Einsätze sowie die regelmäßige Mitarbeiterfortbildung sind Qualitätsmerkmale. Auch viele ambulante Dienste bieten Hilfen im Haushalt an.

Im Rahmen des § 45 SGB XI kann der Auf- und Ausbau niederschwelliger Betreuungsangebote, insbesondere von Betreuungsgruppen für Demenzkranke, in Verbindung mit einer kommunalen Förderbeteiligung gefördert werden. Niederschwellige Betreuungsleistungen im Sinne des § 45 SGB XI können nur von durch die Pflegekassen bzw. gemäß Landesrecht anerkannten Diensten erbracht werden. Die Regelungen im SGB XI ermöglichen umfangreiche Betreuungsleistungen, von denen insbesondere vereinsamte und an Altersdemenz erkrankte Menschen profitieren. Niederschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI richten sich in erster Linie an eingestufte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, aber auch an ältere Menschen mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz und daraus resultierendem Betreuungsbedarf ohne Einstufung in eine Pflegestufe. Versicherte, die die Voraussetzungen erfüllen, können derzeit Kosten von bis zu 205,- Euro pro Monat erstattet bekommen. Der Betrag kann für Leistungen, die in Betreuungsgruppen oder auch für die Betreuung in der privaten Wohnung erbracht werden, aber auch für Tages- oder Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Gemäß § 45 SGB XI können auch weitere für viele ältere Menschen nützliche Angebote „im Umfeld der Pflege“ wie zum Beispiel Besuchsdienste zu Hause, persönliche Mobilitätstrainer, Erholungsangebote für pflegende Angehörige oder regelmäßige Einkaufsfahrten gefördert werden. Die Förderverordnung für diesen Bereich begrenzt die Zahl der förderfähigen Projekte pro Kreis durch auf Bewohnerzahlen bezogene Kontingente, die allerdings häufig nicht voll ausgeschöpft werden.

Bereits langjährig bewährt haben sich Betreuungsgruppen für Demenzkranke, bei denen eine Fachkraft zusammen mit Ehrenamtlichen regelmäßig ein- oder zweimal in der Woche für einige Stunden demenzkranke Menschen betreut. Die Angehörigen sind in dieser Zeit von der Betreuung freigestellt und werden dadurch wirksam entlastet. Solche Gruppenangebote werden gemeinsam von Pflegekassen, Land und teilweise auch Kommunen finanziell gefördert, um insbesondere die fachliche Begleitung und Qualifizierung der Ehrenamtlichen und die Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen. Für die Betreuungsgruppen sind geeignete Räumlichkeiten erforderlich.

In **Bietigheim-Bissingen** wird organisierte Nachbarschaftshilfe von der Diakoniestation sowie hauswirtschaftliche Dienstleistungsangebote durch private ambulante Dienstleister offeriert. Die katholische Kirchengemeinde in Bissingen bietet ebenfalls organisierte Nachbarschaftshilfe an.

Nach § 45b und § 45c SGB XI geförderte niederschwellige Betreuungsleistungen und -gruppen werden u.a. von der Diakoniestation, dem privaten Pflegedienst Zeller und der Nachbarschaftshilfe der katholischen Kirchengemeinde in Bissingen angeboten. Die Leistungen werden sowohl in der Wohnung (als Einzelbetreuung) als auch in Halb- und Ganztagsgruppen in den Räumen einer Wohnanlage des Betreuten Wohnens offeriert. Ein weiteres Angebot, das in Kooperation vom Caritasverband Ludwigsburg-Waiblingen-Enz und dem Landratsamt erbracht wird, ist die Schulung zu Demenzbegleitern.

Handlungsempfehlungen Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

Nachbarschaftshilfegruppen sind ein wichtiger Baustein im Altenhilfesystem. Sie ergänzen die durch hauptamtliche Mitarbeiter bzw. Fachkräfte erbrachten Hilfeleistungen für Senioren und sollten gleichberechtigt in die örtlichen Versorgungsstrukturen eingebunden sein. Die qualifizierte Leitung und Begleitung der Nachbarschaftshilfe-Einsätze sowie die regelmäßige Mitarbeiterfortbildung sind zentrale Qualitätsmerkmale.

Niederschwellige Betreuungsangebote sollten in jeder Kommune vorhanden sein. Dies ist besonders für den Personenkreis der Demenzkranken von Wichtigkeit, da die familiäre und ambulante Betreuung und Pflege oft nicht ausreichen. Auch ein Besuchs- und Begleitdienst, der sich speziell dieser Gruppe annimmt, kann einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen leisten.

Die bestehenden Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten für diese Angebote sollten ausgeschöpft und kommunal flankiert werden. Durch generationenübergreifende Angebote kann die notwendige Verankerung im Gemeinwesen entscheidend gestärkt werden.

8.4 Informations- und Beratungsangebote

Parallel zu der Ausdifferenzierung der Unterstützungsangebote wächst der Informations- und Beratungsbedarf, denn für Senioren, die Hilfen benötigen, ist es zunehmend schwer, einen Überblick zu erhalten und adäquate Entscheidungen zu treffen.

8.4.1 Beratung und Information älterer Menschen

Bereits beim Übergang in den Ruhestand und dem damit verbundenen Wegfall der gewohnten Tagesstruktur können sich Fragen ergeben in Bezug auf Alltagsgestaltung und künftige Wohnform, zu Angeboten für Senioren in der Kommune oder zu möglichen Tätigkeitsfeldern für ein ehrenamtliches Engagement. Wenn mit zunehmendem Alter Hilfe- und Pflegebedarf hinzukommen, steigt der Beratungsbedarf vor allem im Hinblick auf Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld von Hilfe und Pflege an. Entscheidungen sind häufig unter hohem zeitlichem Druck oder in einer extremen Belastungssituation zu treffen. Gefragt sind auch Informationen zu Vorsorgevollmachten und zu gesetzlichen Ansprüchen.

Effiziente und bedarfsgerechte Informations-, Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten schaffen wesentliche Grundlagen für funktionierende Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe. Sie tragen ganz entscheidend zur Erhaltung und Stärkung familiärer und bürgerschaftlicher Unterstützungspotenziale bei. Dies dient auch der Ausschöpfung der Möglichkeiten ambulanter Versorgungsarrangements. Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten bedürfen der finanziellen Absicherung. Finanzmittel, die in diesem Bereich sinnvoll investiert werden, können auf lange Sicht dazu beitragen, Kostensteigerungen zu vermeiden.

Beratung ist mehr als reine Informationsvermittlung. Im Beratungsprozess müssen der tatsächliche individuelle Unterstützungsbedarf geklärt, passende Hilfen ausgewählt und auch vermittelt werden. Zuvor muss oftmals erst ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und die Bereitschaft geschaffen werden, fremde Hilfe anzufordern und anzunehmen. Die Beratung erfordert neben umfangreichen Fachkenntnissen vor allem Fingerspitzengefühl. Die komplexe und zeitintensive Aufgabenstellung kann die beratende Stelle nur in Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren des Versorgungssystems leisten.

Gemäß § 7a SGB XI haben pflegebedürftige Mitglieder von Pflegekassen seit Anfang 2009 einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Tatsächlich steht eine persönliche Beratung aber häufig nicht zur Verfügung, weil viele Kassen keine eigenen Geschäftsstellen in der Region haben oder der Weg zu den vorhandenen Stellen zu weit ist.

Der steigende Informations- und Beratungsbedarf führte dazu, dass die seitherigen Beratungsstellen in kommunaler oder anderer Trägerschaft an Kapazitätsgrenzen stießen. Diese Angebotslücke soll durch die auf Bundesebene konzipierten und zwischen 2010 und 2011 eingeführten Pflegestützpunkte geschlossen werden (s. Kapitel 8.4.3). Darüber hinaus entstehen weitere Beratungsangebote sowohl in privater wie in freigemeinnütziger Trägerschaft. Auf Bundesebene wurde Ende 2012 ein Modellprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ mit dem Ziel gestartet, seniorenbezogene Informationen und Aktivitäten gezielt im direkten Wohnumfeld zu unterstützen.

In **Bietigheim-Bissingen** beraten die Diakoniestation, die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen sowie der in das städtische Familienbüro integrierte Pflegestützpunkt zu spezifischen Fragestellungen im Bereich Altenhilfe und Pflege. Mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises besteht eine enge Kooperation.

8.4.2 Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige

Häusliche Betreuung und Pflege wird überwiegend von Angehörigen geleistet, die nicht selten von der Aufgabe überfordert sind und sich restlos verausgaben. Unterstützungsangebote werden von diesem Personenkreis häufig nicht angenommen, weil Hemmungen bestehen, fremde Hilfe anzunehmen, weil die nötigen Informationen fehlen oder neben der Pflege keine Zeit für zusätzliche Aktivitäten bleibt. Viele Angehörige sind von der Not-

wendigkeit, ein kombiniertes Hilfearrangement zu organisieren, überfordert. Aufgrund von Überlastung und ständiger Überforderung steigt im Laufe einer länger andauernden Pflege-tätigkeit die Wahrscheinlichkeit zu erkranken. Da es sich bei vielen Pflegenden um ältere Personen handelt, besteht das Risiko selbst pflegebedürftig zu werden. Gleichzeitig ist die Qualität der Pflege und Betreuung nicht immer im erforderlichen Maß gewährleistet. Aus den genannten Gründen sind Entlastungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige, die so gestaltet sind, dass sie auch tatsächlich genutzt werden, unverzichtbar. Ein wesentliches Merkmal qualifizierter Angebote sollte es sein, dass flankierend stets auch ein Betreuungsangebot für die zu Pflegenden vorgesehen ist.

In **Bietigheim-Bissingen** werden seitens der Diakoniestation und von Kirchengemeinden Gesprächskreise und Beratung für pflegende Angehörige angeboten. Ein beispielhaftes Angebot, das privat wohnende Ältere im Alltag unterstützt und damit deren Angehörige spürbar entlastet, ist das Projekt „LiSA - Leben in Sicherheit im Alter“ der Diakoniestation. LiSA bietet älteren Menschen in ihrer Privatwohnung ein in Grund- und Wahlleistungen aufgeteiltes umfassendes Betreuungsangebot ähnlich dem Betreuten Wohnen.¹⁸¹ Für die Grundleistungen (wie zum Beispiel regelmäßige Hausbesuche, wöchentliche Telefonkontakte, Unterstützung bei der Vermittlung von Dienstleistungen) ist eine Monatspauschale (ca. 70,- Euro) zu bezahlen.

8.4.3 Pflegestützpunkt

Ein wichtiges Ziel des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008 ist es, die Beratungsangebote für Pflegebedürftige weiter auszubauen und die Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen. Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009¹⁸² hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Markantestes Ergebnis dieses Prozesses ist die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2011.¹⁸³

In den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg wurden zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben 48 Pflegestützpunkte installiert. Die personelle Ausstattung variiert von Kreis zu Kreis, je nachdem, ob zusätzlich zur vorgeschriebenen Mindestausstattung weitere Stellen auf freiwilliger Basis finanziert werden. Aufgabe der Pflegestützpunkte ist die träger- und leistungsneutrale Beratung und Information von Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen, die Stärkung der Selbsthilfekräfte von Pflegebedürftigen und Angehörigen, die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen sowie die Vernetzung unter den Anbietern. Finanziert werden die Pflegestützpunkte zu je einem Drittel von Pflegekassen, Krankenkassen und Kreisen. Der Bund leistete eine Anschubfinanzierung.¹⁸⁴ Fachaufsicht und Koordinierung auf Landesebene obliegen der Landesarbeitsgemeinschaft Pflege-

¹⁸¹ Solche Angebote sind daher auch unter der Bezeichnung „Betreutes Wohnen zu Hause“ bekannt.

¹⁸² s. SGB XI, § 7a

¹⁸³ s. SGB XI, § 92c

¹⁸⁴ pro Stützpunkt war eine Anschubfinanzierung in Höhe von 45.000 Euro vorgesehen, die bei Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement auf 50.000 Euro erhöht wurde

stützpunkte Baden-Württemberg e.V. . Für die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte werden spezifische Fortbildungen sowie regelmäßige Treffen auf Landesebene angeboten. Die Beratung ist für die Klienten kostenlos.

Im Hinblick auf den Vernetzungsauftrag richtet sich die Arbeit der Pflegestützpunkte auch an die Kommunalverwaltungen. Eine gute Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes aufgrund kundenorientierter Öffnungszeiten sowie verlässliche Vertretungsregelungen sind wichtige Voraussetzungen für die Effektivität des neuen Angebots. In einigen Kreisen sind die Funktionen des Pflegestützpunktes durch freiwillige Stellenausweitung auf mehrere Standorte verteilt, um so eine möglichst gute Verteilung des Angebotes im Kreisgebiet und eine bessere Erreichbarkeit zu gewährleisten. Eine erste Evaluationsstudie hat im Jahr 2013 die Notwendigkeit der angebotsneutralen Beratung und Vernetzungsaktivitäten der Pflegestützpunkte bestätigt und für einen Ausbau des Angebots plädiert.¹⁸⁵

Mitarbeiter von Pflegestützpunkten berichten, dass die Anfragen kontinuierlich zunehmen und sich über die gesamte Bandbreite des Älterwerdens erstrecken. Dabei halten sich Anfragen von Betroffenen und Angehörigen in etwa die Waage. Dass ein großer Teil der Ratsuchenden noch nicht als pflegebedürftig eingestuft ist, deutet auf einen hohen Beratungsbedarf im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit hin.

Um Zugangsbarrieren zu reduzieren, werden telefonische Beratung, Hausbesuche, Sprechstunden in den Gemeindeverwaltungen und Informationen in unterschiedlichen Sprachen angeboten. Hinzu kommt die Präsenz im Internet, mit der über Einrichtungen und Angebote am jeweiligen Wohnort informiert wird. Neben Beratungstätigkeit und Öffentlichkeitsarbeit nehmen Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten viel Zeit in Anspruch.

Der hohe Stellenwert, der dem PSP-Angebot im Landkreis Ludwigsburg insgesamt zugemessen wird, zeigt sich darin, dass die personelle und finanzielle Ausstattung deutlich über den Landesvorgaben liegen. Dies ermöglichte eine Verteilung auf mehrere Standorte. Über einen PSP verfügen im Landkreis Ludwigsburg fünf Städte: Ludwigsburg, Bietigheim-Bissingen, Ditzingen, Gerlingen und Korntal-Münchingen. Daneben gibt es im Landratsamt einen PSP, der für die anderen Landkreisgemeinden zuständig ist. Die Pflegestützpunkte werden vom Landkreis und den Standortkommunen gemeinsam getragen. Der Landkreis ist geschäftsführender Träger sowie Anstellungsträger. Das Pflegestützpunktkonzept im Kreis Ludwigsburg ist als Weiterentwicklung der vorhandenen kommunalen Beratungsstrukturen entstanden.

Der Pflegestützpunkt des Landkreises hat in den letzten Jahren Informationsbroschüren mit Angebotslisten zu den Themenbereichen Ambulante Dienste, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Hospizarbeit, Betreutes Wohnen, Pflegeheime und Hilfen für pflegende Angehörige erstellt. Ziel des Kreises ist es, mit den nach Kommunen geordneten Informationen die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen im gesamten Kreisgebiet zu

¹⁸⁵ Mehnert, Thorsten und Tebest, Ralf (Kuratorium Deutsch Altershilfe), Evaluation der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg, Abschlussbericht, Köln Mai 2013; die Landesarbeitsgemeinschaft konnte sich bislang nur auf einen minimalen Ausbau der PSP auf Landesebene einigen.

unterstützen und zur Schaffung von möglichst gleichwertigen wohnortnahen Versorgungsstrukturen beizutragen.¹⁸⁶

In **Bietigheim-Bissingen** ist der Pflegestützpunkt mit einer 75%-Stelle ausgestattet und in das städtische Familienbüro, das mit zwei Halbtagsstellen Aufgaben des allgemeinen Sozialdienstes wahrnimmt, integriert. Zum Aufgabenspektrum der Stelleninhaberin des Pflegestützpunktes gehört die Beratung bei seniorenspezifischen Sozialhilfefragen (Hilfe zur Pflege, Grundsicherung) und die Planung und Koordinierung der städtischen Seniorenangebote. Das Familienbüro fungiert als Anlaufstelle für ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement. Die Mitarbeiterinnen des Familienbüros vertreten sich gegenseitig.

Familienbüro und PSP wirken in der Stadt als Mittelpunkt eines dicht gewebten Netzes von Anbietern, Bürgern und Kommune, das bei unterschiedlichen Aktivitäten zusammenspielt.

In der PSP-Beratung überwiegen die Anfragen von pflegenden Angehörigen, wobei die Beratung mehrheitlich im Rahmen von Hausbesuchen erfolgt. Thematischer Schwerpunkt sind demenzbezogene Fragen sowie Fragen der ambulanten Versorgung.

Die Vernetzungsaktivitäten des PSP konzentrieren sich auf die Koordinierung der Unterstützungs- und Pflegeangebote (Runder Tisch Senioren Bietigheim-Bissingen). Dabei steht das Thema Demenz im Mittelpunkt. Im Rahmen der Demenzkampagne Bietigheim-Bissingen bietet ein breites Bündnis von Akteuren aus der Altenhilfe im Projekt „Wir sind Nachbarn“ seit 2009 viermal pro Jahr einen gut besuchten unterhaltsamen Nachmittag für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Außerdem wurde eine Broschüre „Mit Demenz leben - Informationen und Tipps für Angehörige, Freunde und Nachbarn“ veröffentlicht. Seit 2014 beteiligt sich die Stadt am Bundesmodellprojekt „Lokale Allianzen für Demenz“. Am Weltalzheimertag am 21.09.2015 wurde eine Großveranstaltung zum Thema Technikeinsatz durchgeführt.

Handlungsempfehlungen Informations- und Beratungsangebote einschließlich Pflegestützpunkt

Für leicht zugängliche Informationen und Beratungsangebote für ältere Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen besteht ein zunehmender Bedarf. Neben der Beratung durch Dienstleistungsanbieter empfiehlt sich eine angebotsneutrale, trägerunabhängige Beratung und Hilfevermittlung als notwendige soziale Dienstleistung im Versorgungssystem. Seitens der Pflegekassen sollten auf den örtlichen Bedarf zugeschnittene Lösungen für die Erfüllung des gesetzlichen Beratungsanspruchs ihrer Mitglieder entwickelt werden. Ob sich die im Gesetz vorgesehene Regelung mit 14-tägiger Fristsetzung bzw. der Verteilung von sog. Beratungsgutscheinen bewährt, bleibt abzuwarten. Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte hat festgestellt, dass in Baden-Württemberg kein Bedarf für die Ausgabe von Beratungsgutscheinen gesehen wird¹⁸⁷.

¹⁸⁶ <http://www.landkreis-ludwigsburg.de/deutsch/buerger-info/aeltere-menschen/pflegestuuetzpunkt-baden-wuerttemberg-landkreis-ludwigsburg/>

¹⁸⁷ s. Rundschreiben Landkreistag Baden-Württemberg Nr. 1204/2012 vom 26.11.2012.

Ein Wegweiser für Senioren, der über alle für Senioren wichtigen Angebote in der Stadt informiert und sowohl in unterschiedlichen Sprachen erhältlich ist als auch im Internet angeboten wird sowie regelmäßige Hinweise in Tageszeitungen und Anzeigenblättern können wichtige Beiträge zur Verbesserung des Informationsstandes leisten.

Ein besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, die vorhandenen Informations- und Beratungsangebote einem möglichst großen Personenkreis zugänglich zu machen. Vom Pflegestützpunkt kann dies durch Veröffentlichungen in der Presse, Informationsveranstaltungen, Internetpräsenz und lokale Aktivitäten wirkungsvoll unterstützt werden.

Da sich im Hinblick auf Pflegebedürftige in den Pflegestufen 0 und 1 durch gezielte Beratung in Verbindung mit der Bereitstellung eines bedarfsgerechten Unterstützungsarrangements stationäre Hilfen vermeiden bzw. hinauszögern lassen, ist eine fachlich fundierte und an den Wünschen der Klienten orientierte Beratung unverzichtbar und ein Ausbau des Pflegestützpunktes lohnenswert.

Die Entlastung pflegender Angehöriger und die Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen sollten im Mittelpunkt der Beratungs- und Betreuungsangebote stehen. Gesprächsgruppen und sonstige Aktivitäten für pflegende Angehörige sind notwendig. Sie müssen wohnortnah vorhanden sein und bedürfen parallel entsprechender Betreuungsarrangements für die von den Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen.

Auch wenn Beratung und Unterstützung niederschwellig angeboten werden, wird es notwendig sein, gleichzeitig verstärkt für eine „Kultur des Sich-Helfen-Lassens“ und die Inanspruchnahme der vielfältigen Angebote zu werben. Dies erscheint besonders im Hinblick auf präventive Angebote und Angebote für pflegende Angehörige sowie für Demenzkranke dringend erforderlich.

Übersicht Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen, Nachbarschaftshilfe, niederschwellige Betreuungsangebote sowie Beratungsangebote

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen, die sich aus den Darstellungen in den Kapiteln 8.1 bis 8.3.3 ergeben, in Stichworten zusammengefasst.

Allgemeine Unterstützungsleistungen, Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

- bedarfsgerechte Weiterentwicklung von allgemeinen Unterstützungsleistungen, haushaltsnahen Dienstleistungen sowie niederschweligen Hilfen und Betreuungsangeboten im gesamten Stadtgebiet
- Stärkung der familiären und bürgerschaftlichen Unterstützungspotenziale
- Ausbau und Qualifizierung der ehrenamtlich erbrachten Angebote
- Bereitstellen von Ansprechpartnern für das Ehrenamt in den Stadtteilen
- Verzahnung und Kooperation der ehren- und hauptamtlichen Tätigkeitsfelder
- Gewährleistung einer qualifizierten Einsatzleitung und Einsatzbegleitung für ehrenamtlich Tätige
- Ausschöpfung der bestehenden Fördermöglichkeiten für niederschwellige Betreuungsangebote
- Organisation von Fahrdiensten für Betreuungsgruppen-Angebote
- Öffnung bestehender Angebote für alle Generationen

Beratungsangebote und Pflegestützpunkt

- Gewährleistung eines gut erreichbaren, finanziell gesicherten und bedarfsgerechten Beratungsangebots
- Stärkung des Beratungsziels ambulante häusliche Versorgung
- Ausbau der Beratungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Verstärkung der Werbung und Information über die Angebote, zum Beispiel durch regelmäßige Veröffentlichungen
- Bedarfsgerechter Ausbau des Pflegestützpunktes
- Etablierung effektiver Vernetzungsstrukturen im Rahmen des Pflegestützpunktes
- Laufende Aktualisierung der Altenhilfeangebote auf der Internetseite des Pflegestützpunktes

8.5 Pflege- und Betreuungsangebote

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung wird im Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch XI) als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen haben danach die Aufgabe, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und unter Federführung der Länder, gemeinsam eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.¹⁸⁸

Die Pflegeversicherung bringt die verschiedenen Arten der Pflege in eine Rangfolge: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“¹⁸⁹

Teilstationäre Pflege umfasst die Leistungen Tagespflege und Nachtpflege. Die zeitlich befristete stationäre Form der Pflege wird als Kurzzeitpflege bezeichnet. Auf Dauerpflege in vollstationären Einrichtungen besteht ein gesetzlicher Anspruch, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist bzw. nicht ausreicht.¹⁹⁰

Welche Form der Pflege für einen Menschen „passend“ ist, sollte in jedem Einzelfall geprüft werden. Zu beachten ist, dass Pflegebedürftigkeit kein statischer Zustand ist, sondern ständigen Veränderungen, beispielsweise im Zusammenhang mit medizinischen und pflegerischen Maßnahmen, unterliegt und individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

Die häufigste Unterstützungsform für Pflegebedürftige ist die von Angehörigen oder auch Freunden und Nachbarn erbrachte Pflege zu Hause. Meist wird dabei keine professionelle Hilfe genutzt.¹⁹¹ Wenn familiäre Pflege dennoch an ihre Grenzen kommt, ist professionelle Unterstützung in ambulanter oder auch (teil-) stationärer Form unverzichtbar.

Die Pflegekassen schließen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ihrer Versicherten Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen ab, wobei jeder Träger, der die vorgegebenen Voraussetzungen erfüllt, einen Rechtsanspruch auf die Erteilung eines Versorgungsvertrages hat. Eine Bedarfsprüfung findet seitens der Pflegekassen nicht statt. Die Pflegeeinrichtungen haben ihrerseits die Verpflichtung, die Pflegebedürftigen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu versorgen und eine humane und

¹⁸⁸ SGB XI, § 9: „Die Länder sind verantwortlich für das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.“

¹⁸⁹ SGB XI, § 3

¹⁹⁰ s. SGB XI, § 43

¹⁹¹ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse (www.destatis.de): „Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); die Mehrheit (65 %) waren Frauen. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 37 %. Mehr als zwei Drittel (71 % bzw. 1,86 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1 246 000 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 616 000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste.“

aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Als Pflegeeinrichtungen werden sowohl Pflegeheime als auch ambulante Dienste bezeichnet.

Baden-Württemberg hat im Landespflegegesetz von 1995 festgelegt, dass das Land und die Stadt- und Landkreise gemeinsam für die Planung und für die finanzielle Förderung der pflegerischen Infrastruktur zuständig sind. Das Land gab durch den Landespflegeplan grundlegende quantitative und qualitative Rahmenbedingungen vor. Die Kreise konkretisieren dies in ihrer regelmäßig fortgeschriebenen Kreispflegeplanung. 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 über eine Möglichkeit den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur zu steuern. Für Landkreise und Kommunen stellt sich seither die Frage, wie sie ihrer Versorgungsverantwortung nachkommen, ihre sozialpolitischen Ziele im Bereich Pflege umsetzen und insbesondere im Vor- und Umfeld der stationären Pflege steuernd eingreifen können.

Das Grundkonzept der Pflegeversicherung war von Beginn an am Marktprinzip orientiert. Die Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten der Länder und Kommunen sollten nach Ansicht des Bundes begrenzt bleiben, obwohl ihnen die Verantwortung für eine ausreichende Versorgungsstruktur auferlegt wurde. Letztlich entscheidet sich in den Kommunen als den Wohn- und Lebensorten der älteren Bürger, ob und wie die Pflegeinfrastruktur funktioniert. Kommunales Handeln in Bezug auf Pflege und Betreuung sollte am Sozialraum orientiert sein und das Ziel verfolgen, die gesellschaftliche Teilhabe aller Gemeindeglieder unabhängig vom Grad ihres Unterstützungsbedarfs am Wohnort zu ermöglichen. „Notwendig ist der Ausbau wohnortnaher, kleinräumiger, flexibler Pflegearrangements, ...die Stärkung primärer Hilfenetze und die Einbeziehung von (qualifiziertem) freiwilligem Engagement...“¹⁹² Da Gemeinden und Städte diese Aufgabe kaum alleine schultern können, sind neben der Klärung von Finanzierungsfragen interkommunale Kooperationen und eine koordinierende Unterstützung auf Kreisebene gefragt.

Die Betreuungs- und Pflegeangebote in **Bietigheim-Bissingen** werden auf der Grundlage der Erhebung des KVJS sowie der Fachgespräche zum Thema detailliert dargestellt. Um zu fundierten Aussagen im Hinblick auf künftige Planungsaufgaben zu kommen, ist eine Analyse der ambulanten, teil- und vollstationären Altenhilfeangebote in Bietigheim-Bissingen unter Einbeziehung fachlicher Einschätzungen nötig. Während im ambulanten Bereich vorwiegend Hinweise zur qualitativen Weiterentwicklung gegeben werden, können im teil- und vollstationären Bereich die im Zusammenhang mit dem vorliegenden Plan ermittelten Erkenntnisse und die Bedarfsaussagen im Kreispflegeplan als Grundlage für quantitative Überlegungen dienen.

¹⁹² Deutscher Verein für öffentl. und private Fürsorge, Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege, Berlin 2013

8.5.1 Häusliche Pflege durch Angehörige und ambulante Dienste

Häusliche Pflege durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn ist die häufigste Form der Pflege. Die familiären Hilfe- und Unterstützungsnetze werden aufgrund der verschiedenen Ausprägungen des gesellschaftlichen Wandels (u.a. Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl, Trend zu wachsenden Entfernungen zwischen Eltern- und Kinderhaushalten) voraussichtlich geringer bei einem gleichzeitig steigenden Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen bedingt durch die Alterung der Bevölkerung. Um ein Leben in der eigenen Häuslichkeit trotz Hilfe- und Pflegebedarf zu ermöglichen, sind unter Umständen sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt.

8.5.1.1 Allgemeine Entwicklungen

Aktuell werden rund 46 Prozent aller in eine Pflegestufe eingestuft Pflegebedürftigen im Landkreis Ludwigsburg privat gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung.¹⁹³ In den Städten liegt der Anteil der von Angehörigen gepflegten Menschen in der Regel unter dem Durchschnitt der Landkreise. Generell gilt als Leitmaxime der Seniorenpolitik, die selbständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich zu erhalten. Dies entspricht auch dem Wunsch der meisten älteren Menschen. Um einer Überforderung von Betreuungspersonen und einer damit verbundenen unzureichenden Versorgungssituation vorzubeugen, sind neben der Sensibilisierung für diese Problematik auch Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige - wie beispielsweise aufsuchende Beratung, Pflegekurse, regelmäßige Entlastungsangebote für pflegende Angehörige - unverzichtbar.

Die professionelle ambulante Pflege wird von Pflegediensten geleistet, die bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag schließen. Es muss sich um selbständig wirtschaftende Einrichtungen handeln, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung versorgen. In diesem Fall erhalten Pflegebedürftige die sog. Sachleistung der Pflegeversicherung, die sich nach der jeweiligen Pflegestufe bemisst. Ambulante Dienste haben sich in vielen Fällen zu generellen Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt, die sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich bieten, um ein möglichst langes Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei Hilfe- und Pflegebedarf zu ermöglichen. Neben der ambulanten Pflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse für pflegende Angehörige, Gesprächsgruppen und Betreuungsgruppen für Demenzkranke angeboten. Grundsätzliche Aufgabe der ambulanten Dienste ist zudem die Beratung sowie Information zu Pflegefragen. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf, Sturzpräventionstraining zum Angebot. Träger von ambulanten Diensten sind Kirchen- oder weltliche Gemeinden (Diakonie- und Sozialstationen) sowie Private Ambulante-Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände und Privat-

¹⁹³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2013.

personen. Die ambulante Pflege und Unterstützung hat gemäß des Pflegeversicherungsgesetzes Vorrang vor teil- und vollstationären Versorgungsformen.¹⁹⁴ Sie wird häufig in Ergänzung zur familiären Pflege geleistet.

8.5.1.2 Ambulante Pflegedienste in Bietigheim-Bissingen

Zum Stichtag 31.12.2013 gab es in **Bietigheim-Bissingen** drei ambulante Dienste. Ein Dienst ist privat, zwei Dienste sind kirchlich getragen. Seit dem Jahr 2014 bietet zusätzlich das Pflegeheim Caspar mit *compassio mobil* ambulante Pflege und Betreuungsdienste an.

Die zum Stichtag befragten Dienste bieten folgende pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen an:

- Grundpflege (zum Beispiel Hilfe beim Waschen und Anziehen, Mobilitätstraining)
- Behandlungspflege (zum Beispiel Injektionen, Wundbehandlung)
- Hauswirtschaftliche Versorgung (zum Beispiel Vor- und Zubereiten von Mahlzeiten, Versorgung des Haushaltes) sowie
- Beratung von Betroffenen und Angehörigen zu Angeboten und Hilfen.

Alle Dienste bieten zusätzlich häusliche Krankenpflege nach SGB V, Hilfen im Haushalt, stundenweise Betreuung und einen Hausnotruf an. Zwei Träger offerieren außerdem Nachbarschaftshilfe. Bei einem Träger können Kunden in Kooperation mit anderen Trägern eine 24-Stunden-Betreuung buchen. Aufgrund der hohen Kosten gibt es für dieses Angebot jedoch fast keine Nachfrage. Es gibt außerdem das Angebot eines Mittagstisches oder Mahlzeitendienstes und Krankenpflege- oder Kochkurse für Angehörige. Alle Dienste planen ihr Angebotsspektrum, zum Beispiel durch Tagespflege, weiter auszubauen.

Der Pflegedienst Zeller bietet in den altersgerechten Wohnungen eines Anbieters des Betreuten Wohnens ein Pflegehotel. In 15 Einzelzimmern gibt es nach einem Krankenhausaufenthalt die Möglichkeit ambulante Pflege als eine Art von Übergangspflege in Anspruch zu nehmen. Dies kann im Einzelfall die stationäre Kurzzeitpflege ersetzen.

Die ambulanten Dienste in Bietigheim-Bissingen sind im gesamten Stadtgebiet tätig. Im Jahr 2013 betreuten die drei Einrichtungen insgesamt 817 Klienten. Fast die Hälfte aller Klienten sind in Pflegestufe 1 eingestuft, ein Viertel in Pflegestufe 2.

Im Fachgespräch berichteten die beteiligten Dienstleister von einer durchgängig starken Nachfrage, aber gleichzeitig auch von einer teilweise prekären Finanzlage aufgrund knapp bemessener Abrechnungssätze. Außerdem beklagten die Anbieter einen hohen Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand. Auch die Zusammenarbeit mit den Kliniken wurde teilweise als verbesserungswürdig eingestuft.

Obwohl die ambulanten Dienste eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote bereithalten, bestehen dennoch aus Sicht der am Fachgespräch beteiligten Fachleute Versorgungslücken. Handlungsbedarf für die Zukunft wurde vor allem im Bereich der Betreuung von

¹⁹⁴ s. SGB XI, § 3.

Demenzkranken und beim Angebot an bezahlbaren altersgerechten Wohnungen gesehen. Auch die hausärztliche Versorgung - insbesondere die aufsuchende - müsse verbessert werden.

Grundsätzlich steht in Bietigheim-Bissingen derzeit ein ausreichendes Angebot an ambulanten Dienstleistungen, die einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen, bereit. Der Landkreis informiert mit der Broschüre „Ambulante Dienste“ mit Stand November 2014 über das Angebot in den Gemeinden und Städten im Landkreis. Die Broschüre ist auch im Internet verfügbar.¹⁹⁵ Hier ist bei den einzelnen Diensten das Angebotsspektrum gelistet.

Der Pflegestützpunkt in Bietigheim-Bissingen gewährleistet eine trägerunabhängige Beratung. Neben Information, Beratung sowie Unterstützungs- und Pflegeleistungen bedarf es einer möglichst barrierearmen Wohnung sowie ggf. technischer Hilfsmittel oder alltagsunterstützender Assistenz-Leistungen, um möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Der Pflegestützpunkt organisierte im Jahr 2015 eine Veranstaltung, die über Möglichkeiten der technischen Unterstützung bei häuslicher Pflege und Wohnungsanpassung informierte. Unter anderem wurde die mobile Modellwohnung mit altersgerechten Assistenzsystemen des Forschungszentrums Informatik (FZI) Karlsruhe gezeigt.

Ein Beispiel wie technische Assistenz zu Hause eingesetzt werden kann, wird seit 2013 in einem Modellprojekt „Integration von AAL-Technik zur Notfallerkennung in die häusliche Umgebung“ in Reutlingen erprobt. Hier kommt eine Kombination aus Technikunterstützung, ambulanter Pflege, stundenweiser Betreuung und Bereitschaftsdienst zum Einsatz. Dabei werden Lösungen getestet, die einen automatischen Notruf absetzen, wenn der ältere Mensch nicht mehr in der Lage ist, diesen zu aktivieren. Ziel ist es, Unfälle und medizinische oder andere Notsituationen von älteren und pflegebedürftigen Menschen automatisch zu erkennen und Hilfsmaßnahmen einzuleiten, um damit das selbstständige Leben zu Hause zu ermöglichen und sicherer zu gestalten.¹⁹⁶

Die prognostizierte Zunahme der Pflegebedürftigen und die gesellschaftlichen Entwicklungen im Zuge des demografischen Wandels werden zu einem steigenden Bedarf an ambulanten Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangeboten führen. Diese Tendenz wird voraussichtlich verstärkt durch die finanziellen Verbesserungen, die im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG), das zum 1. Januar 2013 und dem Pflegestärkungsgesetz, das zum 1. Januar 2015 in Kraft trat, greifen.

Um die Möglichkeit zu erhalten, im Alter trotz zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarfs lange selbstbestimmt zu wohnen, ist die Förderung von Potenzialen wie Eigenverantwortung und ehrenamtliches Engagement der Bürgerinnen und Bürger von großer Bedeutung. Dies legt u.a. auch der bereits spürbare Fachkräftemangel nahe. Zum Aufbau

¹⁹⁵ http://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/kreis-lb.de/pdf-dateien/buerger-info/aelttere-menschen/Broschueren_zum_Download/Broschuere_Ambulante_Dienste_Stand_11-2014.pdf

¹⁹⁶ <http://www.projekt-notfallerkennung.de/>

und zum Erhalt tragfähiger ehrenamtlicher Strukturen bedarf es einer professionellen Begleitung und Steuerung. Eine Verbesserung der ambulanten Unterstützungssituation kann auch durch Quartierskonzepte erreicht werden, bei denen die Hilfe- und Unterstützungspotenziale eines Wohnquartiers gefördert und gebündelt werden. Ein Beispiel liefert das sog. „Bielefelder Modell“, das seit Ende der 1980er Jahre besteht. Es zeichnet sich durch die quartiersbezogene Organisation von Unterstützung und Pflege aus. Ausgehend von einem „Wohncafé“ mit Servicestützpunkt erhalten sowohl ältere Menschen wie Menschen mit Behinderungen im Quartier vielfältige Dienstleistungen bis hin zur Pflege. Ziel ist es, die Versorgungssicherheit in der eigenen Wohnung zu gewährleisten und die Kontakte sowie die Selbsthilfe unter den Quartiersbewohnern zu fördern. Das Konzept basiert auf einer engen Zusammenarbeit von Wohnungsgesellschaft und ambulantem Pflegedienst. Ab einer Mindestzahl von sechs pflegebedürftigen Bewohnern ist eine ausreichende Personalkapazität für einen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr gewährleistet. Für Bereitschaftsdienst und Präsenzkraft/Ansprechpartner im „Wohncafé“ entstehen den Quartiersbewohnern (anders als beim Betreuten Wohnen mit der Grundservice-Pauschale) keine Kosten.

Voraussetzung für ein solches Modell ist, dass die beteiligten Anbieter ihre Aufgabenstellung ausweiten. Das Wohnungsunternehmen erbringt soziale Dienstleistungen wie beispielsweise die Beratung der Mieter, die Anpassung von Wohnungen oder das „Wohncafé“. Auch beim ambulanten Pflegedienst findet eine erhebliche Aufgabenausweitung statt. Er nimmt Aufgaben wahr, für die üblicherweise unterschiedliche spezialisierte Dienste und Einrichtungen zuständig sind, wie zum Beispiel Verhinderungspflege, Pflege von Menschen mit Behinderungen, Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement, Initiierung von ehrenamtlichem Engagement. Bei der Auswahl der Mieter hat der Pflegedienst ein Vorschlagsrecht. Der ambulante Pflegedienst übernimmt so die Rolle eines Quartiersmanagers mit örtlich begrenzter Versorgungsverantwortung.¹⁹⁷

8.5.1.3 Handlungsempfehlungen häusliche und ambulante Pflege

Wenn der ambulante Sektor mit den entsprechenden formellen wie informellen Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten gut ausgebaut und vernetzt ist, kann dies ein langes Leben in der eigenen Häuslichkeit für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ermöglichen. Damit könnten auch stationäre Pflegebedarfe zurückgehen. Dies entspricht dem Wunsch der betroffenen Menschen und bietet Potenziale für eine Kostenreduzierung in der Sozialhilfe.

Um dies zu erreichen, sind vielfältige Maßnahmen und Aktivitäten erforderlich. Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung wird am ehesten dann gelingen, wenn eine anbieterunabhängige, mit ausreichenden Kapazitäten für die Koordinierung und Konzeptentwicklung ausgestattete kommunale Stelle sich dessen annimmt. Folgende Einzelmaßnahmen können zum Gelingen beitragen:

Häusliche Pflege durch Angehörige und ambulante Dienste

- Kleinräumige, sozialraumorientierte Analyse der häuslichen und ambulanten Versorgung, der formellen wie informellen Strukturen, Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten sowie Weiterentwicklung der Strukturen
- Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements durch professionelle Begleitung und Steuerung
- Mittelfristig Aufbau und Steuerung von Quartierskonzepten; begonnen werden sollte mit der Sichtung von best-practice-Beispielen wie zum Beispiel dem „Bielefelder Modell“, um dann erste Projekte an ausgewählten Standorten zu starten
- Vorsorge für die steigende Zahl demenzerkrankter Personen
- Schaffung zusätzlicher Angebote im ambulanten Bereich, um beispielsweise Notfallversorgung zu gewährleisten

8.5.2 Tagespflege

8.5.2.1 Allgemeine Entwicklungen

Tagespflege ist ein Angebot für ältere Menschen, die zu Hause leben, aber tagsüber in dafür geeigneten Räumlichkeiten Betreuung und Pflege erhalten. 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. Als teilstationäres Angebot ermöglicht die Tagespflege in vielen Fällen einen längeren Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit. Sie wird manchmal in eigenständigen Einrichtungen, häufig aber auch in einem Pflegeheim angeboten. Dort sind neben Tagespflegeabteilungen bzw. -einrichtungen mit eigenem Raumprogramm, eigenem Mitarbeiterteam und eigenem Versorgungsvertrag auch sog. integrierte Tagespflegeplätze zu finden. Diese werden in Pflegeheimen als Einzelplätze mit reduziertem Raumprogramm angeboten. Die Tagespflegegäste nehmen dann am normalen Tagesprogramm der Pflegeeinrichtung teil. Eine spezialisierte intensive Betreuung und Versorgung, wie sie Menschen mit schwerer Demenz benötigen, ist bei dieser Tagespflegeform nur bedingt möglich. Die tatsächliche Nutzbarkeit der vereinbarten integrierten Tagespflegeplätze hängt zudem mehr oder weniger stark von der Belegungs- und Personalsituation des jeweiligen Pflegeheims ab.

Der Leistungsumfang der Tagespflege, die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung sowie die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinba-

¹⁹⁷ Für vergleichbare Projekte stehen Fördermittel des KDA zur Verfügung.

rung¹⁹⁸ 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 zum Beispiel am Abend oder auch am Wochenende angeboten. Um in die Tagespflege zu gelangen, nutzen die Besucher meist einen Fahrdienst des Trägers, dessen Kosten im Tagessatz der Einrichtung enthalten sind. Die Fahrzeit für die einfache Strecke zwischen Wohnung und Tagespflege sollte möglichst für keinen Tagespflegegast länger als 30 Minuten dauern.

Seit Januar 2014 wird die Vernetzung von Tagespflegeangeboten mit stationären Angeboten durch eine neue Rahmenvereinbarung¹⁹⁹ unterstützt. Ziel ist die Verbesserung der wohnortnahen Versorgungsstruktur durch Ausbau und Weiterentwicklung der notwendigen Angebote. Unter anderem ist darin für integrierte Tagespflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen vorgesehen, dass ein eigenständiges Pflege- und Betreuungskonzept und eigene Ruhemöglichkeiten sowie Gemeinschaftsräume für die Tagespflegegäste zur Verfügung stehen müssen. Außerdem muss die personelle und sächliche Ausstattung den einzelnen Leistungsangeboten zugeordnet werden.

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.

Um die Gebühren für die Nutzer möglichst gering zu halten und die wirtschaftlichen Risiken für die Anbieter zu reduzieren, wurden bauliche Investitionen in Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der öffentlichen Investitionskostenförderung nach Landespflegegesetz bis zum Jahr 2010 mit einer deutlich erhöhten Quote (90 Prozent der Kosten) gefördert. Im Einzelfall können Investitionen für besonders innovative und einen dringenden Bedarf deckende Tagespflegeeinrichtungen auch derzeit im Rahmen des Sonderförderprogramms des Landes zur „Verbesserung der Struktur- und Betreuungsqualität im Pflegebereich“ der Landesregierung (seit 2014 „Innovationsprogramm Pflege“) gefördert werden. Für die Nutzer von Tagespflegeangeboten ergaben sich im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008 finanzielle Verbesserungen, durch die sich die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht haben. Eine kombinierte Nutzung von Tagespflege und anderen Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege wurde

¹⁹⁸ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 14.10.1997 zuletzt geändert am 14.02.2012.

¹⁹⁹ Rahmenvereinbarung zur Förderung und Vernetzung von teilstationären und stationären Versorgungsangeboten der Altenhilfe in Baden-Württemberg vom 03.07.2013. Inkrafttreten am 01.01.2014.

dadurch erleichtert.²⁰⁰ Eine weitere Verbesserung der finanziellen Leistungen wurde durch das Pflegestärkungsgesetz I, das zum 01.01.2015 in Kraft trat, erreicht. Als Folge dieser Entwicklungen können inzwischen deutlich bessere Auslastungsquoten sowie eine Zunahme an neuen Tagespflegeeinrichtungen bzw. entsprechenden Planungen festgestellt werden.

8.5.2.2 Tagespflegeplätze in Bietigheim-Bissingen

In **Bietigheim-Bissingen** bot zum Stichtag 31.12.2013 das Pflegeheim Haus Caspar fünf integrierte Tagespflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI an. Die Nutzer/-innen der Tagespflege werden im Wohnbereich mit anderen Bewohnern betreut. Die Pflegeheime berichteten, dass der Zugang zu klassischen Tagespflegegästen bei integrierten Plätzen in einem Heim eher schwierig sei.

Insgesamt listet der Landkreis Ludwigsburg über 200 verfügbare Tagespflegeplätze für das Jahr 2015 auf.²⁰¹ Bei vielen Plätzen handelt es sich um integrierte Plätze. Gemäß der Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III - stationäre Pflege vom Mai 2007 beträgt der kreisweite Bedarfseckwert für das Jahr 2015 in der unteren Variante 160 und in der oberen Variante 210 Tagespflegeplätze. Die von Städtetag und Landkreistag beauftragte Bedarfsberechnung geht für das Jahr 2020 von einem Kreisbedarf zwischen 220 und 290 Tagespflegeplätzen aus.²⁰²

Eine separate Tagespflege in eigenen Räumlichkeiten, in denen ausschließlich Tagespflegeplätze angeboten wurden, gab es zum Stichtag in Bietigheim-Bissingen nicht. Der Pflegestützpunkt und die ambulanten Dienste berichten über eine steigende Nachfrage im Bereich der Tagespflege. Von den an Bietigheim-Bissingen angrenzenden Gemeinden verfügen Sachsenheim und Markgröningen über eigenständige Tagespflegen mit 12 bzw. 15 Plätzen. Außerdem gibt es in Besigheim eine Tagesbetreuung mit 8 Plätzen. Die Tagesbetreuung in Besigheim erfüllt die formalen Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung für die Tagespflege nicht, da sie nicht an fünf Tagen in der Woche geöffnet hat. Inhaltlich entspricht das spezielle Angebot für Menschen mit Demenz und der Betreuung durch eine gerontopsychiatrische Fachkraft. Wenn ältere Menschen aus Bietigheim-Bissingen die Tagespflegen in anderen Gemeinden nutzen, müssen ihre Angehörigen die Fahrt dorthin organisieren. Die Stiftung für die Diakoniestation Bietigheim-Bissingen e.V. plant aufgrund des steigenden Bedarfs in Bietigheim-Bissingen im Jahr 2016 eine separate Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen zu eröffnen. Sie soll in dem Gebäude eingerichtet werden, in dem bisher bereits die Diakoniestation untergebracht ist. Das Gebäude liegt im größten Stadtteil Buch mit einem besonders hohen Anteil an älteren Menschen. Als Anbieter von ambulanten Diensten besteht hier ein enger Bezug zu potenziellen Gästen von Tagespflegen.

²⁰⁰ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

²⁰¹ http://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/kreis-lb.de/pdf-dateien/buerger-info/aelttere-menschen/Broschueren_zum_Download/Broschuere_Tages-_und_Nachtpflege.pdf

²⁰² Rundschreiben zur Pflegeplanung von Städtetag und Landkreistag vom 11.03.2013

Plätze in Tagespflege und Tagesbetreuung in Bietigheim-Bissingen und benachbarten Gemeinden und Städten



Grafik: KVJS. Datenbasis: Landkreis Ludwigsburg: Tages- und Nachtpflege. Stand März 2015.

Wünschenswert wäre es langfristig, eine möglichst gleichmäßige Versorgung in den Stadtteilen zu erreichen, damit Senioren Tagespflegeangebote in der Nähe ihrer Wohnungen nutzen können. Der Umfang, in dem Angebote entstehen, sollte dem tatsächlichen örtlichen Bedarf entsprechen. Grundlage für entsprechende Planungen könnte zum einen eine vertiefte Untersuchung von Nutzungsverhalten, Nutzungswünschen, Herkunft der Nutzer und Auslastungsquoten der bestehenden Einrichtungen einschließlich der Tagespflegen im Umfeld sein. Zum anderen liegt es nahe, alternative Angebote und Strukturen der (Tages-)Betreuung und Pflege zu prüfen und so weiterzuentwickeln, dass zusätzliche Einrichtungen nicht benötigt werden.

8.5.2.3 Handlungsempfehlungen Tagespflege

Tagespflege als Unterstützungsangebot für Menschen mit Pflegebedarf wie auch als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige sollte gestärkt und ausgebaut werden. Ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und wohnortnah angesiedeltes Tagespflegeangebot leistet einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen. Deshalb sollte der bedarfsgerechten Bereitstellung von Tagespflegeplätzen und einer möglichst guten Auslastung große Aufmerksamkeit gewidmet werden. Trotz der im Hinblick auf den Gesamtkreis gegebenen quantitativen Bedarfsdeckung werden im Interesse einer gleichmäßigeren Angebotsverteilung und einer qualitativen Weiterentwicklung im Bereich Tagespflege folgende Maßnahmen empfohlen:

- Untersuchung von Nutzungsverhalten, Nutzungswünschen, Herkunft der Nutzer und Auslastungsquoten der aktuell von Bürgern aus Bietigheim-Bissingen genutzten Einrichtungen
- Qualitative Analyse dieser Einrichtungen, insbesondere bezüglich der Konzeption zur Betreuung von Demenzkranken
- Stadtteilbezogene Analyse der Bedarfe, Strukturen und Angebote zur (Tages-)Betreuung und Pflege
- Initiierung von Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten vor Ort sowie mit Tagespflegen in Nachbarkommunen unter der Federführung des Landratsamtes

8.5.3 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird im SGB XI als vollstationäres Pflegeangebot definiert. Pflegebedürftige, die im privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine befristete Zeit, beispielsweise wenn pflegende Angehörige im Urlaub oder krank sind, das Angebot der stationären Pflege in Anspruch.

8.5.3.1 Allgemeine Entwicklungen

Kurzzeitpflege ist häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige und/oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Die sog. „Verhinderungspflege“ ist auf vier Wochen im Jahr begrenzt und wird von der Pflegekasse bezuschusst. Kurzzeitpflege wird außerdem als sog. 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 Rahmenvereinbarung²⁰³ festgelegt.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sog. „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, d.h. entweder mit Kurzzeitpflege- oder mit Dauerpflegernutzern belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Belegung im Rahmen der Dauerpflege üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nur dann für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, wenn sie nicht gerade durch Dauerpflege belegt sind. Es handelt sich somit in der Regel um fakultative Kurzzeitpflegeplätze, die nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen, jedoch grundsätzlich für Kurzzeitpflege genutzt werden können. Andererseits belegen Einrichtungen auch leerstehende Dauerpflegeplätze zeitweise mit Kurzzeitpflegegästen und weiten damit das vorhandene Kurzzeitpflege-Angebot aus. Es

²⁰³ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

gibt auch sog. „solitäre“ Kurzzeitplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag und eigenem Pflegesatz werden jedoch immer seltener angeboten.

Die Auslastung und damit auch die Wirtschaftlichkeit von Kurzzeitpflege unterliegen starken saisonalen Schwankungen (Nachfragespitzen vor allem in Urlaubszeiten). Gleichzeitig scheint 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. Empfehlenswert sind Konzeptionen, die im Sinne einer „organisierten Durchlässigkeit“ ein Rundum-Management zwischen Krankenhausaufenthalt, Rehabilitation und Rückkehr in die eigene Wohnung bieten.

Kurzzeitpflege wirkt in vielen Fällen als „Türöffner“ in die Dauerpflege, da man die Pflegeeinrichtung auf diesem Weg testen kann. In vielen Fällen kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es für Pflegeeinrichtungen nahe liegt, 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, bedarf es intensiver Beratung, Fallsteuerung und Vorbereitung der ambulanten Versorgungsarrangements bereits vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. vor der Aufnahme in die Kurzzeitpflege.

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die wie bei der Tagespflege zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten anfallen, ein weiterer bestimmender Faktor. Spürbare finanzielle Verbesserungen für Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008²⁰⁴ sowie durch das Pflegestärkungsgesetz I²⁰⁵, durch die die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht wurden.

8.5.3.2 Kurzzeitpflegeplätze in Bietigheim-Bissingen

In **Bietigheim-Bissingen** gab es in den drei Pflegeeinrichtungen insgesamt 18 Kurzzeitpflegeplätze (Stand 31.12.2013). Dabei handelt es sich fast ausschließlich um integrierte Plätze. Es gab nur einen verbindlich ganzjährig für Kurzzeitpflege reservierten Platz im Haus an der Metter. Bezogen auf alle Kurzzeitplätze beträgt die rechnerische Platzzahl pro 1.000 Einwohner 0,43. Dieser Wert liegt über den Bedarfseckwerten, die eine vom Städtetag und Landkreistag beauftragte Bedarfsberechnung bis zum Jahr 2020 für die Stadtkreise ergibt.²⁰⁶ Der höchste Wert betrug dort 0,37 Plätze pro 1.000 Einwohner (obere Variante für die Stadt Baden-Baden).

²⁰⁴ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

²⁰⁵ Pflegestärkungsgesetz vom 01.01.2015.

²⁰⁶ Rundschreiben zur Pflegeplanung von Städtetag und Landkreistag vom 11.03.2013, eigene Berechnung auf Basis der Bevölkerungsvorausrechnung bis zum Jahr 2030.

Gemäß der Ergebnisse der Erhebung des Landkreises und des KVJS nutzten im Jahr 2013 insgesamt 345 Personen in Bietigheim-Bissingen die Kurzzeitpflege. Da diese von den Nutzern nur für einige Wochen im Jahr in Anspruch genommen wird, ist die Zahl der betreuten Kurzzeitpflegegäste wesentlich höher als die Zahl der Plätze. Im Ergebnis war das faktisch zur Verfügung stehende Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen ständig besetzt. Der ganzjährig für Kurzzeitpflege reservierte Pflegeplatz des Pflegezentrums an der Metter war ständig belegt. Hier wurden zusätzlich Dauerpflegeplätze flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt. Die Auslastung wird, abgesehen von der Nachfrage, beeinflusst von dem tatsächlich von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Platzangebot, aber auch von weiteren Faktoren wie Belegungsmanagement, Werbung und Standort.

Der Einzugsbereich eines Kurzzeitpflegeangebots sollte zwar möglichst wohnortnah sein, da es sich aber in der Regel um einen kurzfristigen Aufenthalt handelt, stellen auch etwas weitere Entfernungen vom Wohnort meist kein Problem dar. Über zwei Drittel der Nutzer/-innen von Kurzzeitpflegeplätzen kamen aus Bietigheim-Bissingen. Im Pflegeheim Caspar waren über zwei Drittel der Nutzer/-innen aus den Stadtteilen Bissingen und Buch. Im Pflegeheim ProSeniore kam ein Drittel der Nutzer/-innen von Kurzzeitpflegeplätzen aus dem Stadtteil Mitte, über die Hälfte aus anderen Gemeinden des Landkreises und aus anderen Landkreisen.

Da es insgesamt im Landkreis Ludwigsburg eine geringe Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen gibt, ist ein Ausweichen auf andere Gemeinden fast nicht möglich. Insgesamt standen im Kreis ganzjährig 62 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Weitere 60 Plätze wurden integriert angeboten. Der Kreis stellte deshalb in der Aktualisierung des Kreispflegeplanes fest, dass insbesondere in den Sommermonaten d.h. wenn pflegende Angehörige ihren Urlaub nicht am Wohnort verbringen, die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze nicht ausreicht. Die Träger wären jedoch zögerlich dabei, weitere Plätze anzubieten, da die Auslastung im Jahresdurchschnitt gering sei und deshalb wenig planbar²⁰⁷. Im 2014 eröffneten „Haus am Enzpark“ sind 10 weitere eingestreuete Plätze für Kurzzeitpflege dazugekommen. Dafür sind die Plätze im Haus an der Metter durch den Umbau weggefallen. Gemäß Kreispflegeplan für den Landkreis Ludwigsburg sind darüber hinaus in Bietigheim-Bissingen keine weiteren Plätze geplant.

Die meisten Kurzzeitpflegebesucher (47 Prozent) waren zwischen 75 bis 85 Jahre alt, 18 Prozent waren schon über 85 Jahre alt. Im Vergleich zu den Bewohnern, die dauerhaft im Heim leben, sind Kurzzeitpflegegäste eher „jünger“. Allerdings lagen nur für eine kleine Zahl der Kurzzeitpflegegäste Angaben über das Alter vor.

Von den Nutzern der Kurzzeitpflege waren knapp 38 Prozent in die Stufen 1 und 2 eingruppiert, 16 Prozent waren als Härtefälle eingestuft. 9 Prozent hatten die Pflegestufe 0. Über die Hälfte (53 Prozent) der Kurzzeitpflegebesucher befanden sich vor Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege stationär in einem Krankenhaus. Nur 12 Prozent kamen aus ihrem häuslichen Umfeld, weitere 12 Prozent aus dem betreuten Wohnen. Dies spiegelt auch die in den Fachgesprächen häufig wiedergegebene Aussage wider, dass Kurzzeit-

²⁰⁷ Landkreis Ludwigsburg, 2011: Kreispflegeplan Teil Dauerpflege und Kurzzeitpflege.

pflege häufig als Übergang und Einstieg in die Dauerpflege nach einem Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen wird.

Mit den ausgewiesenen 18 Kurzzeitplätzen zum 31.12.2013 waren in Bietigheim-Bissingen rechnerisch mehr Plätze vorhanden als in vielen anderen Großen Kreisstädten in Baden-Württemberg in vergleichbarer Größe. Allerdings gibt es fast ausschließlich integrierte, flexibel für Dauer- oder Kurzzeitpflege genutzte Plätze. Mit den 2014 neu dazugekommenen 10 integrierten Plätzen im Haus am Enzpark kann davon ausgegangen werden, dass derzeit faktisch ein ausreichendes - wenngleich zahlenmäßig schwankendes und daher nicht exakt zu fassendes - Kontingent an Kurzzeitplätzen für ältere Menschen aus Bietigheim-Bissingen zur Verfügung steht. Da in den umliegenden Gemeinden keine Plätze zur Verfügung stehen, erfolgt teilweise eine Mitversorgung durch die Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen.

Dass die Pflegeheime die Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze mit 100 und deutlich mehr Prozent angeben, kann als Indiz für die starke Nachfrage nach Kurzzeitpflege, eventuell aber auch als Zeichen eines Überangebots an Dauerpflegeplätzen gewertet werden. Von Bedarfsdeckung sollte allerdings in der Kurzzeitpflege erst dann gesprochen werden, wenn auch die saisonal bedingten Nachfrageschwankungen und kurzfristige Bedarfe abgedeckt werden können. In den Ferienzeiten scheint es teilweise schwierig, einen Platz in der Kurzzeitpflege kurzfristig zu organisieren.

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen muss in Verbindung mit der Entwicklung bei den Dauerpflegeplätzen bewertet werden, da die Pflegeeinrichtungen ihr Angebotsspektrum in Anpassung an die Wünsche der Nutzer sowie aus wirtschaftlichen Gründen flexibel handhaben. Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des stationären Pflegeangebots und den anstehenden Umwandlungen von Doppel- in Einzelzimmer im Zuge der Umsetzung der Landesheimbauverordnung (LHBauVO) ist zu berücksichtigen, dass für die Kurzzeitpflege ein bedarfsentsprechendes Platzangebot verfügbar bleiben muss.

8.5.3.3 Handlungsempfehlungen Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege fungiert wie die Tagespflege als wichtiges Unterstützungsangebot für privat wohnende Menschen mit Pflegebedarf sowie auch als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige. Daher sollte gewährleistet sein, dass ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und gut erreichbares Kurzzeitpflegeangebot vorgehalten wird. Die bedarfsgerechte Bereitstellung sollte parallel zum wechselnden Nachfrageumfang durch ein flexibles und zwischen allen Pflegeheimträgern abgestimmtes Platzangebot sichergestellt sein. Dies könnte beispielsweise in Form einer Kurzzeitpflegebörse, über die freie Plätze bekanntgegeben und vermittelt werden, geschehen. Die Börse könnte entweder für Bietigheim-Bissingen oder – da bei Kurzzeitpflegeplätzen eine wohnortnahe Versorgung nicht die oberste Priorität hat – auf Landkreisebene eingerichtet werden.

Im Zusammenhang mit den immer kürzeren Liegezeiten in den Krankenhäusern gewinnt die Kurzzeitpflege auch als sog. Übergangspflege an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben z.T. noch einen zeitlich begrenzten stationären

Pflegebedarf und sind häufig noch nicht in der Lage, sinnvoll an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder in der eigenen Wohnung zurechtzukommen. Im Rahmen der Übergangspflege kann dieser Bedarf abgedeckt und die zukünftig notwendige Pflege und Versorgung von allen Betroffenen in Ruhe geklärt werden. Eine Angebotserweiterung in Richtung Übergangspflege sollte daher in Absprache mit den Pflegeeinrichtungen und dem Krankenhausbereich angestrebt werden und ein entsprechendes Konzept entwickelt werden.

Die Seniorenresidenz Pro Seniore Ellental bietet unter der Bezeichnung Pflegehotel Pro Seniore Apartments auf Zeit an, beispielsweise zur Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn Pflegebedürftige sich erholen möchten oder wenn die pflegende Person im Urlaub ist. Unter dem Begriff „Urlaubswohnen“ werden Pflegenden angesprochen, die eine Auszeit benötigen, gleichzeitig aber auch den pflegebedürftigen Angehörigen gut betreut wissen möchten.

Als Ergebnis des Modellprojekts „Pflege auf Probe“ der Kleeblatt-Pflegeheime Ludwigsburg wurde festgestellt, dass 10 bis 15 Prozent der dauerhaften Pflegeheimzüge bei einem qualifizierten Übergangmanagement vermeidbar sind.²⁰⁸ Es sollten mindestens drei Monate Zeit für eine fundierte Entscheidungsfindung bei einem Pflegeheimaufenthalt bleiben.

Das Ziel, eine übereilte oder unnötige Aufnahme in eine Dauerpflegeeinrichtung zu vermeiden und eine gute gesundheitliche Verfassung wiederherzustellen, die eine Versorgung zu Hause ermöglicht, verfolgt auch das DRK-Pflegehotel am Ostalb-Klinikum in Aalen.

Damit Kurzzeitpflege ihren Zweck erfüllt und eine „Einbahnstraße“ vom Krankenhaus in die Kurzzeit- und danach nahtlos in die Dauerpflege vermieden wird, hat auch die Beratung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen sowie eine professionelle Fallsteuerung große Bedeutung. Ziel sollte es sein, bereits vor der Entlassung aus dem Krankenhaus, spätestens aber während des Kurzzeitpflegeaufenthalts ein funktionierendes Versorgungsarrangement aus ambulanter Pflege, Betreuung, Beschaffung von Hilfsmitteln und Wohnungsanpassung vorzubereiten, um eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen und zu unterstützen. Die Fallsteuerung kann zum Beispiel durch den Pflegestützpunkt erfolgen, möglich ist aber auch die (teilweise) Übernahme dieser Aufgabe durch ambulante Dienste.

Ergänzend kann auch eine organisierte Kurzzeitpflege-Nachbetreuung wirksam sein, wie sie beispielsweise die Evangelische Stadtmission Heidelberg in dem Projekt „Vom Heim nach Hause“ erprobt.²⁰⁹ Dabei wird eine Rückkehr nach Hause nach dem Ende der Kurzzeitpflege durch Beratung und Unterstützung im Rahmen eines sog. Überleitungsmanagements intensiv vorbereitet und begleitet.

²⁰⁸ Wennig, Sabine/Kreuz, Dieter/Bittner, Daniela, 1999: Pflege auf Probe. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojektes im Kleeblatt-Pflegeheim Ludwigsburg.

²⁰⁹ http://www.stadtmission-hd.de/hilfe_fuer_das_alter/AltenhilfeFolderHeimHaus-RZ-klein.pdf

Im Hinblick auf die in Bietigheim-Bissingen bereits gegebene quantitative Bedarfsdeckung werden im Interesse der qualitativen Weiterentwicklung und der Reduzierung der Übergänge von der Kurzzeit- in die Dauerpflege folgende Maßnahmen empfohlen:

- Abstimmung des jeweils aktuellen sowie des in Spitzenzeiten benötigten Kurzzeitplatzangebots – auch mit anderen Anbietern im Landkreis Ludwigsburg
- Kooperationen/Kontakte an der Schnittstelle zwischen medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen auf- bzw. ausbauen
- Prüfung der Möglichkeit des Aufbaus eines Übergangspflegeangebots in Abstimmung mit dem Krankenhausbereich
- Optimierung des Entlassmanagements und Verbesserung der Fallsteuerung (zum Beispiel Kooperation Pflegestützpunkt - Klinikum/Pflege im Bereich Geriatrie) mit dem Ziel, die Nachsorge zu verbessern
- Wohnberatungsstelle einrichten und in die Kooperation einbeziehen

8.5.4 Dauerpflege

Stationäre Dauerpflege wird in Pflegeheimen angeboten. Charakteristisch für Pflegeheime ist die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch professionelle Pflegekräfte. Pflegeheime bieten zunehmend ein ganzes Spektrum weiterer Dienstleistungen zusätzlich zur Dauerpflege an.

8.5.4.1 Allgemeine Entwicklungen

Bei der Dauerpflege handelt es sich um ein stationäres Angebot, das auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht wird. Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu ambulanten Angeboten erfolgt bis zum Jahr 2014 mit Hilfe des im Landesheimgesetz²¹⁰ formulierten Heimrechts. Im Mai 2014 trat das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege in Kraft, das seitdem die Abgrenzung von stationären Angeboten und die rechtliche Aufsicht regelt. Die rechtliche Überwachung 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 erweitert wurde, zuletzt durch das Pflegestärkungsgesetz.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es nicht mehr anders geht“. Gründe dafür sind neben gesellschaftlich bedingten Verhaltens- und Einstellungsänderungen die Ausdifferenzierung der ambulanten Hilfeangebote, der Ausbau des Betreuten Wohnens und nicht zuletzt Kostenüberlegungen. Ein erheblicher

²¹⁰ In der Folge der Föderalismusreform vom September 2006 ist die Zuständigkeit für das Heimrecht vom Bund auf die Länder übergegangen

Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen ergibt sich im Vergleich zu früher ein zunehmender Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner. Insbesondere der Anteil von demenzerkrankten Menschen steigt im stationären Bereich an und beträgt nach einer bundesweiten Studie des Zentralinstituts für seelische Gesundheit fast 69 Prozent der Pflegeheimbewohner (wobei bei nahezu der Hälfte kein entsprechender ärztlicher Befund vorlag).²¹¹

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten alten Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, ergeben Erhebungen, dass pflegebedürftige Menschen im Durchschnitt mindestens 2,5 Jahre in einer stationären Altenpflegeeinrichtung leben. Mehr als ein Fünftel der Bewohnerinnen und Bewohner leben fünf und mehr Jahre im Pflegeheim, während andererseits fast die Hälfte der Bewohner bereits im ersten Jahr nach dem Einzug verstirbt.²¹² In der Fachdiskussion überwiegt die Einschätzung, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auch in Zukunft nicht deutlich reduzieren wird. Zwar ziehen viele ältere Menschen mit schwerem Pflegebedarf immer später in ein Pflegeheim ein und leben deshalb nur noch kurze Zeit dort, es gibt aber auch einen zunehmend größeren Teil von körperlich noch fitten Menschen mit Demenz, die entsprechend länger im Heim leben. Die Stadt Konstanz bestätigt beispielsweise für ihre Pflegeheime, dass die durchschnittliche Verweildauer zwischen 2006 und 2012 zugenommen hat und zwar von 932 auf 993 Tage.²¹³ Eine differenzierte Betrachtung bestätigt, dass es einen großen Anteil an älteren Menschen mit einer Verweildauer unter einem Jahr in Pflegeheimen gibt (41 Prozent der Bewohner). Ein Viertel der Bewohner lebt zwischen einem und drei Jahren im Heim und ein Drittel bereits über 3 Jahre. 14 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime leben mehr als 6 Jahre dort. Die Stadt Freiburg bestätigt ähnliche Werte.²¹⁴

In Baden-Württemberg gibt es heute, nicht zuletzt aufgrund der gezielten Landesförderung bis zum Jahr 2010, 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.²¹⁵ Die künftige Entwicklung der Pflegeheime hängt zum großen Teil davon ab, wie gut es den Einrichtungen gelingt, sich auf die kommenden Anforderungen und Bedürfnisse einzustellen und ihre Angebotspalette entsprechend anzupassen. Eine Aufgabe dieser Einrichtungen wird künftig darin bestehen, ein bedarfsgerechtes Dienstleistungsangebot für Menschen mit Pflegebedarf im unmittelbaren Umfeld, d.h. im Stadt- oder Ortsteil vorzuhalten. Die Vernetzung mit anderen Serviceangeboten und Aktivitäten auf Stadtteilebene ist dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor.

²¹¹ Schäufele, M., Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: Eine bundesweite repräsentative Studie, in: Psychiatrische Praxis, Stuttgart 2013, 40 (4), S. 200 ff.

²¹² De Fries, Bodo/Schöneberg, Frauke, 2011: Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege, Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Nr. 5, S. 370-375.

²¹³ Sozial- und Jugendamt der Stadt Konstanz 2013: 8. Bericht zur Situation der Pflege in Konstanz 2013.

²¹⁴ Stadt Freiburg, Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, 2013: Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030). Beiträge zur Statistik.

²¹⁵ Pflegestatistik Baden-Württemberg 2009 (aktuellere Daten lagen bei Berichterstellung nicht vor): ca. 16 Prozent der Heime haben 30 Plätze und weniger, ca. 30 Prozent verfügen über 31 bis 60 Plätze.

8.5.4.2 Dauerpflegeplätze in Bietigheim-Bissingen

In Bietigheim-Bissingen gab es (inklusive der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze) am Stichtag 31.12.2013 insgesamt 429 stationäre Pflegeplätze in 3 Pflegeheimen. Die Einrichtungen verfügen zwischen 132 bis 160 Plätze. Die durchschnittliche Platzzahl pro Pflegeheim beträgt im Landkreis Ludwigsburg 55 Plätze, in Baden-Württemberg 64 Plätze²¹⁶. Im Vergleich dazu sind die Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen überdurchschnittlich groß. Zwei Drittel der Plätze sind in den letzten 15 Jahren entstanden. Pro 1.000 Einwohner standen damit 10,2 Plätze zur Verfügung. Die Pflegestatistik weist für den Landkreis Ludwigsburg eine Versorgung von 8 Plätzen je 1.000 Einwohner aus.²¹⁷

Der Kreispflegeplan für den Landkreis Ludwigsburg sieht für das Jahr 2020 einen Bedarf von 415 Plätzen vor. Demnach ist der errechnete Bedarf mit den derzeit vorhandenen Plätzen rechnerisch bereits heute gedeckt. Durch die Eröffnung des „Hauses am Enzpark“ im Herbst 2014, in dem die Evangelische Heimstiftung 76 Pflegeplätze ausschließlich in Einzelzimmern anbietet, ergibt sich nach dem Kreispflegeplan eine rechnerische Platzzahl von 505 Plätzen und damit eine Pflegeplatzversorgung, die weit über dem örtlichen Bedarf liegt. Es wird im Jahr 2020 einen errechneten Überschuss von 90 Plätzen geben. Von den an Bietigheim-Bissingen angrenzenden Gemeinden und Städte kann lediglich die Stadt Besigheim laut Kreispflegeplan bis zum Jahr 2020 ihren Bedarf an Pflegeplätzen decken. Für die im Umfeld von Bietigheim-Bissingen liegenden Gemeinden und Städte Freiberg am Neckar, Ingersheim, Löchgau, Markgröningen, Sachsenheim und Tamm sieht der Kreispflegeplan dagegen einen nicht gedeckten Bedarf von 310 Plätzen.

Es ist allerdings fraglich, ob die von der Kreispflegeplanung erwartete Platzzahl von insgesamt 505 Plätzen im Jahr 2020 für Bietigheim-Bissingen erreicht wird. Durch die Umwandlung von Doppelzimmer in Einzelzimmer und die Umgestaltung des Hauses an der Metter bleibt die derzeitige Platzzahl in den drei zum Stichtag 31.12.2013 vorhandenen Pflegeheimen nicht in der derzeitigen Höhe erhalten. Alle drei Einrichtungen bieten Doppelzimmer an.

Die Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg von 2009 schreibt jedoch ausschließlich Einzelzimmer in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen vor. In den bestehenden Heimen sind bis zum Ende der Übergangsfrist im Jahr 2019 alle Doppelzimmer abzubauen. Diese Frist kann zwar auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden²¹⁸ und gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.²¹⁹ Nichtsdestotrotz wird die gesetzliche Vorgabe und die verstärkte Nachfrage nach Einzelzimmern in den meisten Einrichtungen in absehbarer

²¹⁶ Pflegestatistik 2011 (2013 derzeit noch nicht verfügbar).

²¹⁷ Pflegestatistik 2011 (2013 derzeit noch nicht verfügbar).

²¹⁸ 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.

²¹⁹ vgl. Ermessenslenkende Richtlinie zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

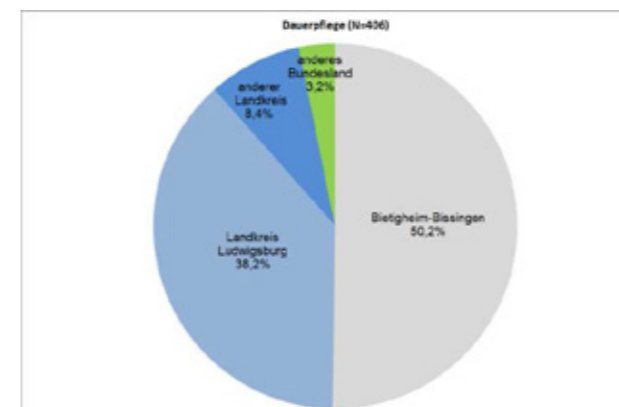
Zeit zu einem Abbau der Doppelzimmer oder mindestens zu einer deutlichen Reduzierung und damit voraussichtlich auch zu einer Reduzierung der Platzzahlen führen.

Der Einzelzimmeranteil in den Pflegeheimen in Bietigheim-Bissingen lag im Durchschnitt bei 58 Prozent. Gemäß der KVJS-Erhebung gab es zum Stichtag 298 Bewohnerzimmer in den drei Einrichtungen, darunter waren noch 119 Doppelzimmer (40 Prozent). Bei ausschließlicher Einzelzimmerbelegung ohne zusätzliche Anbaumaßnahmen würden sich die zum 31.12.2013 verfügbaren 429 Plätze um 119 auf 310 Plätze reduzieren.²²⁰

Grundsätzlich steht in Bietigheim-Bissingen aktuell aus rein quantitativer Sicht einschließlich dem neuen „Haus am Enzpark“ ein mehr als ausreichendes Angebot in der stationären Pflege für die Einwohner von Bietigheim-Bissingen zur Verfügung. Im Hinblick auf die künftige Bedarfsdeckung sollte der Abbau der Doppelzimmer berücksichtigt werden.

Die Auslastungsquote der drei Heime betrug zum Stichtag 31.12.2013 im Durchschnitt 98 Prozent. Die Heime in Bietigheim-Bissingen sind damit sehr gut ausgelastet. Bemerkenswert ist dabei, dass nur die Hälfte der Bewohner vor dem Einzug in der Stadt Bietigheim-Bissingen gelebt hatte, während rund 38 Prozent aus anderen Gemeinden und Städten des Landkreises Ludwigsburg und fast 12 Prozent aus anderen Landkreisen und/oder anderen Bundesländern kamen.

Herkunft der Nutzer von stationären Pflegeangeboten in Bietigheim-Bissingen am Stichtag 31.12.2013



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen zum Stichtag 31.12.2013.

Es kann davon ausgegangen werden, dass auch Pflegebedürftige aus Bietigheim-Bissingen in Heimen in benachbarten Gemeinden oder in anderen Landkreisen leben, beispielsweise weil dort Angehörige wohnen und diese die pflegebedürftige Person in einem Heim in der Nähe unterbringen. Über die Anzahl sind keine Angaben verfügbar. Bezogen auf Baden-Württemberg kann aufgrund der insgesamt guten Versorgungslage mit stationären Plätzen davon ausgegangen werden, dass solche „Wanderungseffekte“ eher als gering einzustufen sind. Damit liegt der Schluss nahe, dass allein für die Versor-

²²⁰ Die 79 neu geschaffenen Einzelzimmerplätze im „Haus am Enzpark“ sind hier noch nicht berücksichtigt.

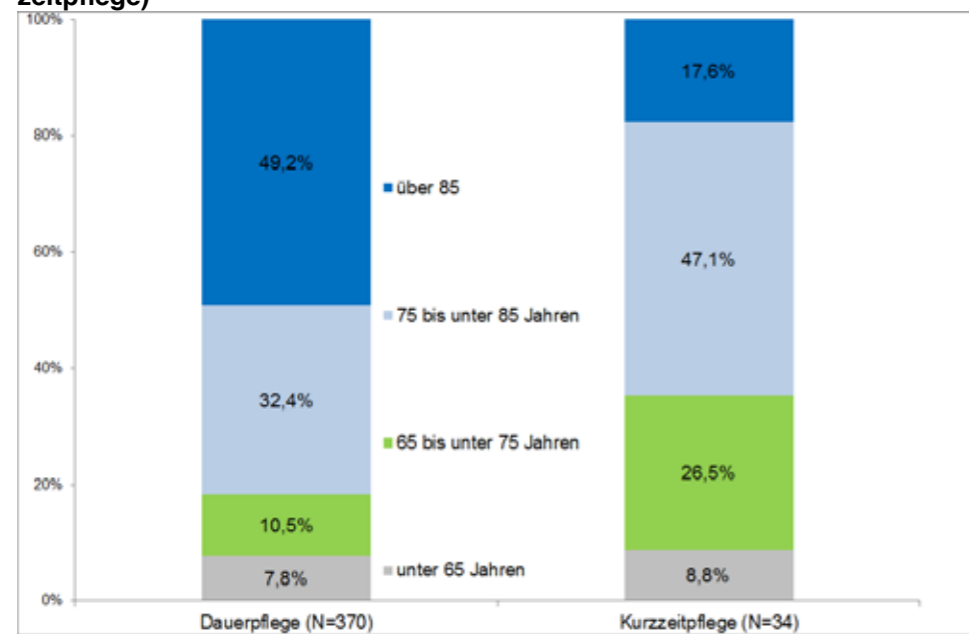
gung der Bietigheimer Bürger mit stationären Pflegeangeboten eine deutlich geringere Platzzahl ausreichen würde. Dies würde voraussetzen, dass die umliegenden Kommunen ihren rechnerischen Bedarf künftig durch eigene Angebote abdecken würden.

Gemäß der Erhebung haben alle drei Heime in Bietigheim-Bissingen einen beschützenden bzw. Demenzwohnbereich, wobei ein Heim eine spezielle Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz anbietet. Zwei Heime betreiben einen eigenen ambulanten Dienst, der die pflegerische Kompetenz der Einrichtung auch für ältere Menschen, die in der Betreuten Wohnanlage des Trägers sowie im Umfeld der Einrichtung wohnen, nutzbar macht. Gemeinsam ist allen Pflegeheimen, dass sie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Alltagsbetreuungskräfte in ihre Arbeit einbinden. Außerdem kooperieren sie regelmäßig mit Kindergärten und/oder Schulen sowie den örtlichen Kirchengemeinden.

Im Hinblick auf die Altersstruktur der Bewohner zum Stichtag der Erhebung zeigt sich, dass fast die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden über 85 und ein weiterer erheblicher Teil (32,4 Prozent) zwischen 75 und 85 Jahre alt waren. Rund 18 Prozent der Bewohner waren unter 75 Jahre alt. Die Nutzer von Kurzzeitpflege waren etwas jünger.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Heim versorgt werden, ist im Landkreis Ludwigsburg etwas höher als im Durchschnitt von Baden-Württemberg. Der Anteil von 31,1 Prozent der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim versorgt werden, hat sich in den letzten Jahren kaum verändert.

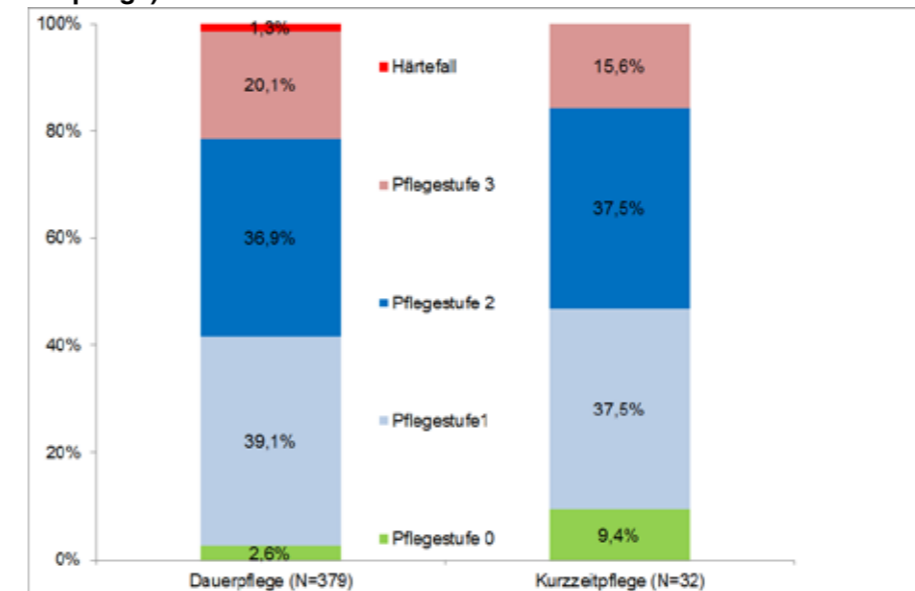
Nutzer von stationären und teilstationären Pflegeangeboten nach Altersgruppen in Bietigheim-Bissingen am Stichtag 31.12.2013 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2013 (Kurzzeitpflege)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen zum Stichtag 31.12.2013.

Von den Bewohnern der Pflegeheime in Bietigheim-Bissingen waren 39 Prozent in Stufe 1 und 37 Prozent in Stufe 2 eingruppiert, während die Stufe 3 (inkl. Härtefälle) insgesamt bei 21,4 Prozent der Bewohner gegeben war. Insgesamt sind also über die Hälfte der Bewohner der Heime mindestens in Pflegestufe 2 eingestuft und gelten damit als Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige.

Nutzer von stationären und teilstationären Pflegeangeboten nach Pflegestufen in Bietigheim-Bissingen zum Stichtag 31.12.2013 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2013 (Kurzzeitpflege)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den stationären Einrichtungen in Bietigheim-Bissingen zum Stichtag 31.12.2013.

8.5.4.3 Handlungsempfehlungen Dauerpflege

In Bietigheim-Bissingen wird es in Zukunft vor allem um eine Verteilung von Pflegeplätzen, Strukturverbesserungen und die qualitative Weiterentwicklung der Pflegeeinrichtungen gehen. Ein Teil des bestehenden Platzüberhangs wird sich durch die Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer reduzieren. Ersatz für wegfallende Plätze sollte ausschließlich in kleineren wohnortnahen Einrichtungen geschaffen werden. Im Interesse der bedarfsgerechten Umverteilung und Qualifizierung des bestehenden Platzangebotes und der Weiterentwicklung von Pflegeeinrichtungen zu Gemeinwesenzentren werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Diskussion und Koordinierung der Maßnahmen im Hinblick auf die vorhandenen Doppelzimmer und die Planungen zur Erfüllung der LHBauVO
- Neue Plätze und Ersatzplätze in Form kleiner, wohnortbezogener Pflegeangebote schaffen
- Prüfen, wo der Ausbau von speziell für Demenzkranke geeignete Pflegeangebote integriert in bestehende Einrichtungen notwendig und sinnvoll ist
- Unterstützung der Weiterentwicklung aller Pflegeeinrichtungen zu stadtteilbezogenen Dienstleistungszentren

8.5.5 Neue Angebotsformen in der Pflege

Unterschiedliche Gründe können dazu führen, dass das häusliche und familiäre Umfeld selbst mit Unterstützung ambulanter Dienste angesichts eines umfassenden Pflege- und Betreuungsbedarfs an seine Leistungsgrenzen kommt. Üblicherweise kommt es dann zum Umzug in ein Pflegeheim. Immer häufiger suchen Betroffene nach anderen Lösungen, weil das Angebot der Pflegeheime nicht ihren Wünschen entspricht.

8.5.5.1 Allgemeine Entwicklungen

In den vergangenen Jahren sind in Baden-Württemberg bereits einzelne Pflege-Wohngemeinschaften entstanden. In dieser Wohnform leben (in der Regel maximal 12) ältere Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen. Jedem Bewohner steht ein privater Schlaf- und Wohnbereich zur Verfügung. Gemeinsam genutzt werden Wohnzimmer und Küche, häufig auch die Sanitärräume. Die Pflege und Betreuung der Bewohner wird rund um die Uhr von Pflegekräften, Alltagsbegleitern bzw. Präsenzkraften, Angehörigen und Ehrenamtlichen gemeinsam übernommen. In solchen Wohnformen bestimmen Bewohner, Angehörige und gesetzliche Vertreter die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst. Der gesetzliche Status dieser Wohngemeinschaften war allerdings bisher nicht eindeutig geklärt.

Das seit Mai 2014 gültige Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, WTPG) gibt dieser Angebotsform einen gesetzlichen Rahmen und möchte dadurch zu einem deutlichen Ausbaus beitragen. Das Gesetz definiert unterschiedliche Formen ambulant betreuter Wohngemeinschaften und beschreibt die jeweiligen Anforderungen.

Bei „vollständig selbstverantworteten“ Wohngemeinschaften (§ 2 WTPG) bilden die Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter ein Bewohnergremium, das über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet, zum Beispiel 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, vielfach mit Unterstützung durch engagierte Fachkräfte aus der Pflege. Häufig finden sich auch Lösungen, bei denen Wohngruppen von Pflegefachkräften oder auch von 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.

Pflegewohngemeinschaften orientieren sich am Alltag im Privathaushalt, bieten ein hohes Maß an Überschaubarkeit, Individualität und Selbstbestimmung und ermöglichen sehr flexible Unterstützungsarrangements. Sie verfügen über eine sehr gute Personalausstattung, die durch die Mitarbeit von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzt wird. Pflegewohngemeinschaften bieten in Stadt- und Ortsteilen oder in kleinen Gemeinden, in denen es kein Pflegeheim gibt, oft die einzige Möglichkeit, ein wohnortnahes außerfamiliäres Pflegeangebot zur Verfügung zu stellen.

Pflegewohngruppen sehen sich jedoch mit komplexen ordnungs- und leistungsrechtlichen Fragen konfrontiert. So ist Voraussetzung für den ambulanten Status u.a. eine vertragliche Trennung von Wohnangebot und Pflegeleistungen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können 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.

Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit solcher Projekte können verbessert werden, wenn ambulant betreute Wohngemeinschaften in andere Sozial- oder Wohnprojekte in der Stadt oder Gemeinde integriert sind, wenn sie im Verbund mehrerer Projekte geführt werden und wenn ein verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern gewährleistet ist.

Erleichtert wird die Entstehung ambulant betreuter Wohngemeinschaften, wenn seitens der Standortkommune begünstigende Rahmenbedingungen geschaffen werden, wie zum Beispiel Beratung und fachliche Begleitung in der Startphase, Hilfe bei der Gebäude- oder Grundstücksbeschaffung, Unterstützung bei der Finanzierung von Baumaßnahmen. Auch Sozialhilfeträger und Pflegekassen können alternative Pflegeprojekte durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.

In Baden-Württemberg wurde im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern bisher nur eine kleine Zahl von ambulant betreuten Wohngruppen geschaffen. Die wesentlichen Herausforderungen bei den bisher realisierten Projekten konzentrieren sich auf den ungesicherten rechtlichen Status zwischen Pflegeheim und privatem Wohnen, auf die Finan-

zierung der baulichen Investitionen und auf die Finanzierung des laufenden Betriebs. Den Initiativen stellt sich außerdem die Frage der für einen wirtschaftlichen Betrieb erforderlichen Mindestgröße. 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.

Mit dem im Mai 2014 neu eingeführten Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) werden Kriterien definiert, die der Abgrenzung ambulant betreuter Wohngemeinschaften von stationären Einrichtungen dienen. Ziel des Gesetzes ist es, abgestufte Schutzmechanismen zur Sicherung der Qualität in der Pflege je nach struktureller Abhängigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in den unterschiedlichen Wohnformen zu implementieren. Nach der Einführung des WTPG haben 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 zu einem erheblichen Anstieg der Planungsvorhaben geführt. Auch Anschubförderungen, die einzelne Stadt- und Landkreise, zum Beispiel auch der Landkreis Ludwigsburg²²¹ auf freiwilliger Basis anbieten, werden die Versorgungslandschaft durch die Entstehung weiterer Pflegewohngemeinschaften erweitern.

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngruppen in Zukunft haben werden, kann noch nicht eindeutig beantwortet werden. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln weist auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngruppen hin (Kombination von Versorgungssicherheit und selbstbestimmter Lebensführung in einer eigenen Häuslichkeit, personenzentrierte Betreuungssituation, Integration in die vertraute Nachbarschaft, Beteiligung und gleichzeitige Entlastung der Angehörigen) und sieht darin eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim²²². 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 letztlich nur für einen kleinen Teil der pflegebedürftigen älteren Menschen geeignet und daher für die meisten Pflegebedürftigen keine Alternative, wenn eine häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist.

Aus fachlicher Sicht erscheint ein Ausbau ambulanter Pflegewohngemeinschaften im Hinblick auf die Demografie, die aktuellen Entwicklungen in der stationären Pflege sowie die Wünsche vieler Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen dringend geboten. Für den verstärkten Ausbau sprechen zahlreiche Gründe. Die Organisationsform ähnelt einem normalen Wohnverhältnis und die kleinen Platzzahlen erleichtern zusätzlich eine problemlose Integration in die Nachbarschaft. Aufgrund kleiner Bewohnerzahlen lässt sich der Tagesablauf sehr gut gemäß den individuellen Bedürfnissen gestalten. Dies entspricht dem zunehmenden Bedürfnis nach möglichst individuellen, alltagsnahen Lösungen unter Einbe-

²²¹ zum Beispiel der Landkreis Ludwigsburg, s. Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften...im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014)

²²² Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014

ziehung familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützungspotenziale. Dadurch, aber auch durch den verstärkten Einsatz von Präsenzkraften und Alltagsbegleitern können Pflegefachkräfte wirksam entlastet werden, wobei die personelle Ausstattung mit Fachkräften bei den vorhandenen Projekten häufig über dem Durchschnitt in stationären Einrichtungen liegt. Unstrittig ist, dass für eine weitere Verbreitung dieser Wohnform rechtliche Hindernisse abgebaut, bestehende Regelungen wohlwollend angewandt und die finanzielle Schlechterstellung des ambulanten Bereichs im Vergleich zur stationären Pflege abgeschafft werden müssen. Gleichzeitig sind zum Schutz der Bewohner neue Verfahren der Qualitätssicherung zu etablieren. Erste Hinweise auf Qualitätskriterien für die bauliche und konzeptionelle Gestaltung betreuter Wohngruppen hatte vor Jahren schon eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium Baden-Württemberg unter Beteiligung des KVJS entwickelt und in einer Broschüre veröffentlicht.²²³ Mit dem WTPG liegen nun explizite Regelungen vor, die die Schutzbedürftigkeit sowie die Qualitätssicherung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in besonderem Maße berücksichtigen.

Neben den ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind Wohngruppen und sog. Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige vereinzelt auch unter dem organisatorischen Dach von stationären Pflegeheimen entstanden. Dabei handelt es sich jedoch um eine Weiterentwicklung der stationären Pflegeform.²²⁴ In Bietigheim-Bissingen gibt es derzeit keine ambulant organisierte Pflegewohngemeinschaft. Es ist auch keine Initiative bekannt, die ein solches Angebot plant.

Handlungsempfehlungen ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften

In Gemeinden und Stadtteilen ohne stationäre Pflegeeinrichtung bietet sich der Aufbau alternativer Angebote in Form ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften an. Dies entspricht den Wünschen vieler Pflegebedürftiger und eröffnet neue Perspektiven für deren Versorgung. Auf Kreisebene sollten unter den zu beteiligenden Stellen geeignete Regelungen abgesprochen werden, wobei insbesondere auch eine Vereinbarung über die wesentlichen Qualitätskriterien für diese Versorgungsformen zu treffen ist. Anhaltspunkte bieten die „Eckpunkte zu Qualitätsanforderungen in ambulant betreuten sowie stationär geführten Haus- und Wohngemeinschaften“, die im November 2011 von mehreren Institutionen, u.a. der Kath. Sozialstation Villingen-Schwenningen formuliert wurden. Auch seitens der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen sowie auf Bundesebene²²⁵ werden Qualitätskriterien formuliert.

Die Bereitstellung von Wohnraum oder von Grundstücken kann die Entstehung alternativer Angebote wirksam unterstützen. Für Fragen der praktischen Umsetzung sollten die Erfahrungen der bereits bestehenden Angebote sowie eine qualifizierte Beratung genutzt werden.

²²³ Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006.

²²⁴ vgl. dazu Kuratorium Deutsche Altershilfe, Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft: Empfehlungen zur Planung von Pflegeheimen, Köln 2008.

²²⁵ s. unter www.Qualitaet.de

Trotz offener Fragen bezüglich der Finanzierung sollten neue Organisationsformen in der pflegerischen Versorgung erprobt werden, die stärker auf die individuelle Situation und Bedarfslage der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind. Dabei ist die Einbindung dieser Versorgungsformen in das örtliche Umfeld im Rahmen von Quartierskonzepten von zentraler Bedeutung.

8.5.6 Palliativpflege und Hospiz

Die Pflege und Betreuung sterbender Menschen stellt besonders hohe menschliche wie pflegerische Anforderungen, die von Angehörigen nicht immer im erforderlichen Umfang erbracht werden können. Selbst Krankenhäuser und Pflegeheime können im Einzelfall mit dieser Aufgabe überfordert sein. Aus diesem Grund haben sich unterschiedliche Angebote der Sterbebegleitung und Spezialpflege von Sterbenden entwickelt. Die Bandbreite reicht von häufig seitens der Kirchen initiierten ehrenamtlichen Sterbebegleitungs- oder Hospizgruppen, die überwiegend ambulant tätig sind bis hin zu kleinen stationären Hospizeinrichtungen, die von den Krankenkassen sowie zusätzlich über Spenden sowie durch Kirchengemeinden und Kommunen finanziert werden.²²⁶ Hospize verfügen meist über 8 bis 16 Betten. Der Altersdurchschnitt ist deutlich jünger als in Pflegeheimen, da auch junge Menschen aufgenommen werden. Auch Pflegeheime können Hospizbetten in ihr Angebot integrieren.²²⁷ Die Aufnahme ins Hospiz kann nur nach ärztlicher Überweisung in Verbindung mit einem Aufnahmegespräch erfolgen. Eine Zuzahlung durch die Bewohner erfolgt nicht. Hospize und Hospizgruppen sehen ihre Aufgabe nicht nur in der Betreuung von Sterbenden, sondern auch in der intensiven Begleitung der Angehörigen.

Im Bereich der ambulanten Pflege entstanden insbesondere auch für die Versorgung von jüngeren an Aids oder Krebs Erkrankten sog. Brückenpflegeteams, die die häusliche Pflege nach Krankenhausaufenthalten übernehmen. Seit 2007 gibt es eine gesetzliche Regelung für die sog. spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Pflegebedürftige haben unter spezifischen Voraussetzungen nach ärztlicher Verordnung und Genehmigung seitens der Krankenkasse einen Anspruch auf dieses Angebot, das sowohl zu Hause wie auch im Pflegeheim erfolgen kann und koordinierte pflegerische und ärztliche Leistungen umfasst.²²⁸ Der SAPV-Stützpunkt für den Landkreis Ludwigsburg ist am Klinikum Ludwigsburg angesiedelt.

Die 2010 veröffentlichte "Palliativ-Charta" benennt in fünf Leitsätzen und ergänzenden Erläuterungen neben den gesellschaftspolitischen Herausforderungen Anforderungen an die Versorgungsstrukturen und an die Aus-, Weiter- und Fortbildung.²²⁹

Bundesweit werden in der Fachdiskussion Mängel bei der Umsetzung von SAPV beklagt. Übereinstimmend wird betont, dass im Bereich Palliativpflege und Sterbebegleitung sowohl Informations- als auch Angebotslücken bestehen. Demnach erhalten nur knapp die Hälfte der palliativpflegebedürftigen Patienten eine adäquate Betreuung und es bestünden

²²⁶ Eine der ersten Hospizbewegungen wurde in Stuttgart 1987 gegründet.

²²⁷ Lt. Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e.V. gibt es derzeit 259 ambulante Hospizdienste sowie 27 stationäre Hospize mit zusammen 195 Plätzen; darüber hinaus stehen in Krankenhäusern weitere 292 stationäre Palliativplätze zur Verfügung (www.hpvbw.de, 13.08.2015)

²²⁸ s. § 37b Krankenversicherungsgesetz (SGB V) vom 01.04.2007

²²⁹ Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland"

Schnittstellenprobleme im Versorgungssystem.²³⁰ Mit einem aktuell geplanten Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz, HPG) sollen nunmehr verbesserte Rahmen- und Finanzierungsbedingungen für die Verwirklichung eines flächendeckenden Angebotes der Hospiz- und Palliativversorgung geschaffen werden. Die Begleitung Sterbender wird damit als Versorgungsauftrag der Pflegeversicherung festgelegt. Auf Landesebene wurde 2014 vom Landesbeirat Palliativversorgung beim Sozialministerium Baden-Württemberg eine Palliativversorgungskonzeption entwickelt. Damit soll u.a. die verstärkte landesweite Schulung spezieller Pflegeteams sowie der Aufbau eines Informationsportals erreicht werden.

Im Krankenhaus Bietigheim-Bissingen wurde 2004 eine Palliativstation eröffnet, die mittlerweile 7 Betten umfasst. Sie kooperiert mit dem Team der Brückenpflege und den Erbringern von SAPV-Leistungen mit dem Ziel, die Patienten, wenn möglich und gewünscht, zu Hause zu betreuen.

In Bietigheim-Bissingen steht das einzige stationäre Hospiz im Landkreis Ludwigsburg. Der Trägerverein wurde 1999 gegründet. Gleichzeitig entstand eine ambulante Hospizgruppe sowie Trauergruppen für Angehörige. Das stationäre Hospiz wurde im Jahr 2000 eröffnet. Es wird von den Kirchengemeinden getragen und von der Stadt finanziell unterstützt. Am Standort, einem ehemaligen Alten- und Pflegeheim, befinden sich neben dem Hospiz die Diakoniestation. Diese sowie der ambulante Pflegedienst Zeller erbringen SAPV-Leistungen. Das Hospiz verfügt über 7 Betten. Die meisten Menschen, die im Hospiz versorgt werden, waren zuvor im Krankenhaus. Sie kommen ursprünglich aus dem Landkreis Ludwigsburg und den angrenzenden Kreisen. Die ambulanten Hospizgruppen sind in der Regel nur in Bietigheim-Bissingen tätig (in Privathaushalten, in den Pflegeheimen und im Krankenhaus). Zugänge ins Hospiz erfolgen meist aus dem Krankenhaus. Kooperationen bestehen mit den örtlichen Altenhilfeanbietern, mit der ambulanten Hospizgruppe Ludwigsburg sowie mit anderen Hospizen in der Region (u.a. zum Informationsaustausch bzgl. freier Betten). Für trauernde Angehörige gibt es neben den Trauergruppen ein Trauercafé als offenes Angebot, das regelmäßig einmal monatlich stattfindet.

Handlungsempfehlungen Palliativpflege und Hospiz

Der Bedarf an Palliativpflege wird sowohl wegen der Auswirkungen der demografischen Entwicklung wie aufgrund von aktuellen Entwicklungen im Krankenhausbereich zunehmen. Daher ist ein Ausbau und eine stärkere Vernetzung im Bereich Palliativpflege und Sterbebegleitung angezeigt. Auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme und Koordinierung der vorhandenen Angebote auf Kreisebene sollte ein abgestimmtes, bedarfsgerechtes und an einheitlichen qualitativen Maßstäben ausgerichtetes Angebot im Sinne eines „Palliativnetzes“ angestrebt werden. Neben der vom Hospiz wegen einer besseren Wirtschaftlichkeit gewünschten Erweiterung um ein Bett sollte über ein weiteres Hospizangebot an anderer Stelle im Kreis nachgedacht werden.

²³⁰ s. Newsletter Gesundheitsstadt Berlin vom 14.02.2015, Palliativmedizin in Deutschland unzureichend.

Der Bereich Palliativpflege und Sterbebegleitung sollte integrierter Angebotsbestandteil in den Pflegeheimen und im Krankenhaus sein. Krankenhaus, Pflegeheim und Hospizdienst sollten möglichst eng miteinander kooperieren. Dies trägt dazu bei, den steigenden Bedarf an Sterbebegleitung zu decken und kann zu einer Enttabuisierung und stärkeren Thematisierung von Tod und Sterben beitragen. Wichtig ist die Bereitstellung von leicht zugänglichen Informationen und Beratung über die vorhandenen Angebote

Quellenverzeichnis



Quellenverzeichnis

- AOK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheit und Gesellschaft Hefte 4, 2008 und 10/12, 2012
- AOK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheit und Gesellschaft Spezial 3/11, 14. Jahrgang
- Bäcker, G.: Altersarmut – ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 02, März/April 2011
- Backes, G. / Clemens, W.: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, Weinheim 2008
- Berliner Institut für Sozialforschung GmbH (Hrsg.): Technikunterstütztes Wohnen – Selbstbestimmt leben zuhause, Dokumentation des Wettbewerbs, Berlin 2012
- Beuth-Verlag, DIN 18040 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Berlin September 2011
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO): BAGSO-Nachrichten 02/2012
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung, Bonn März 2014
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Handbuch zur Planung flexibler Bedienungsformen im ÖPNV – ein Beitrag zur Sicherung der Daseinsvorsorge in nachfrageschwachen Räumen, Bonn 2009
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (Bundesaltenbericht), Berlin 2010
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Freiwilligensurvey, Berlin 2009
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Wohnen im Alter: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen, Berlin 2008
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Empfehlungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, Mai 2015
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit: Memorandum zum Bündnis für bezahlbares Wohnen und Bauen, Berlin 2015
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Wohnen im Alter, Forschungen Heft 147, Berlin 2011
- Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. u.a. (Hrsg.): Wohnungsmangel in Deutschland? Regionalisierter Wohnungsbedarf bis zum Jahr 2025, Berlin 2009
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene, Köln 2007
- Bundeszentrale für politische Bildung/Generali Zukunftsfonds (Hrsg.): Generali Altersstudie 2013, Bonn 2012
- De Fries, Bodo/Schöneberg, Frauke: Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege, Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Nr. 5, 2011
- Demenz-Support Stuttgart: Newsletter vom 20.11.2012 und DVD „Gemeinsam bewegen wir uns lieber als allein, Frankfurt/Main 2012
- Deutsche Gesellschaft für Mauerwerks- und Wohnungsbau: Positionspapier der Aktion „Impulse für den Wohnungsbau“, Berlin März 2014
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1948 vom 08.06.2010
- Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V. (Hrsg.): Wohnen im Alter – Bericht der Kommission Wohnen im Alter, Berlin 2009

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur besseren Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund“, Berlin 2011
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege“, Berlin 2013
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.), Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege, 1. Aktualisierung 2009, Hochschule Osnabrück (www.dnqp.de)
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Deutscher Alterssurvey (DEAS), September 2010
- Deutsches Zentrum für Altersfragen/Robert-Koch-Institut/Statistisches Bundesamt: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung, Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin 2009
- Faik, Jürgen/Köhler-Rama, Tim: Anstieg der Altersarmut? In: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Nr. 3, 2013
- Familienforschung Baden-Württemberg: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, 2014
- Gemeindetag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde (BWGZ), Hefte 3/2006, 17/2008, 9/2010, 21/2010
- Gemeindetag, Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS (Hrsg.): Barrierearm Wohnen – Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart 2014
- Gesundheitsstadt Berlin: „Palliativmedizin in Deutschland unzureichend“, 02/2015
- GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention in der Fassung vom 02.06.2008
- Goebel, J. /Grabka, M.: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, 2011
- Harlander, Tilman /Pesch, Frank: Bauen im Bestand, in: Die Gemeinde (BWGZ) Heft 24/2010
- Hüther/Naegele (Hrsg.), Demografie-Politik – Herausforderungen und Handlungsfelder, Wiesbaden 2013
- Innenministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei. Stuttgart 2004
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): KVJS aktuell Heft 3-4/2012
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): KVJS-Leitfaden, Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2009
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): KVJS-Tagungsdokumentation „Ich bleibe in meiner Wohnung!“, Stuttgart 2010
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg: Berichterstattung Hilfe zur Pflege 2013
- Krentz, A.: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011
- Kruse, A. /Wahl, H.-W.: Zukunft Altern, Heidelberg 2010
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Michel-Aulli, P., Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf, Köln 2011
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Pro Alter, Hefte 03/2007, 03/2010, 11/2011, 05-06/2012, 07-08/2015
- Kuratorium Deutsche Altershilfe: Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft, Empfehlungen zur Planung von Pflegeheimen, Köln 2008
- Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrotstiftung: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter, Köln und Ludwigsburg 2014
- Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg (Hrsg.): Anforderungen, Prüfverfahren, Informationen (Handbuch Qualitätssiegel), 4. Auflage Stuttgart 2009

- Landesbauordnung Baden-Württemberg, § 35 Abs 1
- Landeshauptstadt Stuttgart (Hrsg.): „Der Stuttgarter Generationenvertrag – Ein Miteinander von Jung und Alt“, Stuttgart Juli 2009
- Landesportal Baden-Württemberg, Mitteilung vom 14.11.2012
- Landesseniorenrat: Zeitschrift Im Blick, Heft 3/2012
- Landkreis Ludwigsburg: Kreispflegeplan, Teil Dauerpflege und Kurzzeitpflege, Ludwigsburg 2011
- Landkreis Germersheim, Zukunftsgerechte Wohnformen & Services, Ein Praxisleitfaden für nachhaltige Entwicklung im ländlichen Raum am Beispiel des Landkreises Germersheim, 2010
- Meier-Braun, Karl-Heinz/Weber, Reinhold: Kleine Geschichte der Ein- und Auswanderung in Baden-Württemberg, Leinfelden-Echterdingen 2009
- Menning, S. / Hoffmann, E., 2009: Ältere Migrantinnen und Migranten, in: Gerostat Report Altersdaten, 01/2009
- Michel, Nicole/Eckelt, Jan-Peter: Zensus 2011: Was uns der Zensus über die Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg verrät, in: Statistisches Monatsheft Nr. 11, 2014
- Michell-Auli, Peter /Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis, Köln 2013
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001, Stuttgart, Mai 2001
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, Stuttgart, Mai 2014
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006
- Oswald, Frank.: Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in: Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg (Hrsg.): Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006
- Saup, W.: Alte Menschen in ihrer Wohnung. Sichtweisen der ökologischen Psychologie und Gerontologie, in: Wahl, H.-W. u.a. (Hrsg.): Alte Menschen in ihrer Umwelt, Opladen/Wiesbaden 1999
- Schäufele, M.: Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: Eine bundesweite repräsentative Studie, in: Psychiatrische Praxis, Stuttgart 2013
- Scherf, Henning: Grau ist Bunt: Was im Alter möglich ist, Freiburg 2007 (s. auch Gewerkschaft Verdi, Verdi-Publik Oktober 2010: „Alle unter einem Dach“)
- Stabsstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Infodienst Bürger engagiert sowie Das Wissensmagazin aus Baden-Württemberg, Heft September 2010, 20 Jahre Engagementförderung
- Stadt Bietigheim-Bissingen: Dokumentation der Zukunftswerkstatt „Jung bleiben und älter werden in Bietigheim-Bissingen“, 2011
- Stadt Freiburg, Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung: Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030). Beiträge zur Statistik, Freiburg 2013
- Stadt Konstanz, Sozial- und Jugendamt: 8. Bericht zur Situation der Pflege in Konstanz 2013
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Pressemitteilungen Nr. 16/2011
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistische Berichte Baden-Württemberg 2011 und 2014
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Ausgaben 3/2010, 3/2011, 10/2011

- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Volkshochschulen in Baden-Württemberg, in: Unterricht und Bildung, Heft 03.09.2012
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Pflegestatistik 2013
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte in Baden-Württemberg sowie Aufwendungen für den privaten Verbrauch, in: Statistische Berichte Baden-Württemberg 2011
- Steinhäuser u.a.: Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg, in: Das Gesundheitswesen, April 2012
- Stolarz, Holger /Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – ein zukunftsweisendes Wohnmodell, in: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Pro Alter, Heft 3/2007
- Stolarz, Holger /Raabe, Harald: Anreize Schaffen für Quartiersprojekte, in: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Pro Alter, Heft 3/2007
- Tesch-Römer, C. /Wurm, S.: Lebenssituation älter werdender und alter Menschen in Deutschland, in: Gesundheit und Krankheit im Alter, 2009
- Tesch-Römer, C. u.a.: Altwerden in Deutschland (Ergebnisse der zweiten Welle des Deutschen Alterssurvey), Wiesbaden 2006
- Vaupel, J.W.: Eine angeborene Lebensspanne gibt es nicht – Alterungsprozess beim Menschen verschiebt sich um etwa ein Jahrzehnt, in: Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Demografische Forschung aus erster Hand, Jahrgang 7, Nr. 2, 2010
- Vinzenz-Verlag, Zeitschrift Altenheim Heft 4/2010: Die Immobilienbranche als Kooperationspartner
- Wenng, Sabine /Kreuz, Dieter /Bittner, Daniela, 1999: Pflege auf Probe. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojektes im Kleeblatt-Pflegeheim Ludwigsburg
- Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg, Blätter der Wohlfahrtspflege Heft 3/2015

Internetquellen

www.amtliche-sozialberichterstattung.de

www.baden-wuerttemberg.de

www.bremer-heimstiftung.de

www.casana.de

www.demenzfreundliche-kommunen.de

www.destatis.de

www.dnqp.de

www.dorv.de

www.europa.clio-online.de

www.gesundheit-nds.de

www.hpvbw.de

www.igbau.de/senioren

www.ikz-bw.de

www.integrative-wohnformen.de

www.landkreis-ludwigsburg.de

www.mobile-wohnberatung.de

www.nationalatlas.de

www.neue-wohnformen.de

www.pestel-institut.de/sites/aktuelles.html

www.pflege-engagiert.de

www.pflegestuetzpunkt-ludwigsburg.de

www.projekt-notfallerkennung.de

www.qualitaet.de

www.rp-freiburg.de

www.schritthalten-reutlingen

www.stadtmission-hd.de

www.wohnanpassung-bag.de

www.zukunftsfonds.generali-deutschland.de

Wikipedia



Impressum



Herausgeber

Stadt Bietigheim-Bissingen

Bearbeitung

Werner Stocker
Alexandra Klein

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

Koordination

Petra Kümmerlin
Stadt Bietigheim-Bissingen,
Familienbüro und Pflegestützpunkt
Bahnhofstraße 1
74321 Bietigheim- Bissingen

Internet: [www.bietigheim-bissingen.de/
deutsch/familie-soziales-und-bildung/](http://www.bietigheim-bissingen.de/deutsch/familie-soziales-und-bildung/)

März 2016