

Seniorenplan

Landkreis Konstanz



Bearbeitung

Werner Stocker	Kommunalverband für Jugend und Soziales
Christian Gerle	Baden-Württemberg, Referat
	Sozialplanung, investive Förderung

Koordination

Susanne Mende	Landratsamt Konstanz, Sozialamt
---------------	---------------------------------

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Grundlagen der Kreissenioresplanung	5
1.1 Von der Kreispflegeplanung zur Sozialplanung für Senioren	5
1.2 Zielsetzung und rechtliche Rahmenbedingungen	6
1.3 Planungsprozess und Planungsmethoden	6
1.4 Aufbau des Seniorenplans	7
1.5 Umsetzung des Seniorenplans	7
2 Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen	8
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Konstanz zwischen 1990 und 2030	9
2.2 Altersstruktur	16
2.3 Alter und Geschlechtsverteilung	24
2.4 Lebenslagen älterer Menschen	26
2.4.1 Einkommenssituation	26
2.4.2 Haushalts- und Familienformen	29
2.4.3 Soziale Netzwerkbeziehungen	30
2.5 Technische Ausstattung von Seniorenhaushalten	31
2.6 Handlungsempfehlungen	32
3 Leben in Stadt und Gemeinde	35
3.1 Demografie und Gemeindestrukturen	36
3.2 Kommunale Seniorenpolitik im demografischen Wandel	36
3.3 Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung	38
3.4 Öffentlicher Nahverkehr	40
3.5 Wohnortnahe medizinische Versorgung	42
3.6 Gesundheitsförderung und Prävention	44
3.7 Ehrenamtliches Engagement	46
3.8 Bürgerbeteiligung	50
3.9 Bildungsangebote für Senioren	51
3.10 Vereine	53
3.11 Wohnangebote für Senioren	54
3.12 Wohnortnahe Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf	54
3.13 Information und Beratung bei Pflegebedarf	55
3.14 Weitere demografiebezogene Handlungsfelder für die Kommunen	55
3.15 Handlungsempfehlungen	58
4 Wohnen und Wohnumfeld	61
4.1 Privates Wohnen	62
4.2 Wohnen ohne Barrieren	63
4.2.1 Wohnungsanpassung und Wohnberatung	64
4.2.2 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes	67
4.2.3 Anpassung des Wohnumfeldes	68

4.2.4	Integriertes Wohnen	68
4.2.5	Barrierefreie Seniorenwohnungen	69
4.3	Betreutes Wohnen	70
4.3.1	Betreute Seniorenwohnanlagen	71
4.3.2	Betreutes Wohnen zu Hause	73
4.4	Technikunterstützung in Wohnung und Wohnumfeld	74
4.5	Neue Wohnformen	75
4.5.1	Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen	76
4.5.2	Quartiersbezogene Wohnkonzepte	77
4.6	Weitere Ansatzpunkte zur Förderung des selbständigen Wohnens	80
4.6.1	Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement	80
4.6.2	Wohnen in Gastfamilien	81
4.6.3	Wohnen für Hilfe	81
4.7	Handlungsempfehlungen	81
5	Seniorenvertretungen	85
5.1	Seniorenvertretungen auf Gemeinde- und Kreisebene	85
5.2	Handlungsempfehlungen	86
6	Gesundheitsversorgung	88
6.1	Gesundheitsförderung und Prävention	89
6.2	Ambulante medizinische Versorgung	90
6.3	Geriatrische Versorgung und Geriatrische Rehabilitation	92
6.4	Gerontopsychiatrische Versorgung	95
6.5	Handlungsempfehlungen	96
7	Migranten im Seniorenalter	99
7.1	Demografische Daten	99
7.2	Unterstützungs- und Hilfebedarf	101
7.3	Handlungsempfehlungen	102
8	Altenhilfe-Angebote: Bestand und Bedarf	104
8.1	Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen	106
8.2	Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote	108
8.3	Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote	110
8.3.1	Informations- und Beratungsangebote unterschiedlicher Träger	113
8.3.2	Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige	115
8.3.3	Pflegestützpunkt	115
8.3.4	Übersicht Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen, Nachbarschaftshilfe, niederschwellige Betreuungsangebote und Beratungsangebote	118
8.3.5	Ambulante Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote	118
8.3.6	Teilstationäre und stationäre Pflege	124

8.3.6.1	Tagespflege	124
8.3.6.2	Kurzzeitpflege	128
8.3.6.3	Dauerpflege	132
8.3.6.4	Handlungsempfehlungen Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflege	141
8.4	Alternativen zur stationären Pflege	145
8.4.1	Ambulant betreute Pflegewohngruppen	145
8.4.2	Handlungsempfehlungen ambulant betreute Pflegewohngruppen	148
8.5	Fachkräfte in der Pflege	148
8.6	Palliativpflege und Hospiz	150

Anlagen

Einrichtungen

Übersicht Betreute Wohnanlagen

Übersicht niederschwellige Betreuungsangebote

Quellenverzeichnis

1. Grundlagen der Kreissenorenplanung

1.1 Von der Kreispflegeplanung zur Sozialplanung für ältere Menschen

Anfang 2001 wurde der Kreispflegeplan 2000 vom Kreistag verabschiedet, der zum Ziel hatte, die wohnortnahe Versorgung mit Pflegeplätzen zu verbessern und die Investitionszuschüsse des Landes als Steuerungsinstrument zu nutzen. Hierzu wurden alle Entscheidungsspielräume, die der Landespflegeplan 2000 geboten hatte, ausgeschöpft, insbesondere die Anwendung der oberen Bedarfseckwert-Variante sowie die Gliederung des Kreisgebietes in Planungsräume, um regionale Versorgungsdefizite auszugleichen. Durch die Umsetzung der genannten Möglichkeiten konnten im Rahmen der weiteren Fortschreibungen des Kreispflegeplans 2003 und 2007 in unterversorgten Gebieten zusätzliche Pflegeplätze als bedarfsgerecht ausgewiesen werden.

Durch Marktöffnung und Globalisierungseinflüsse wurden die Gestaltungsmöglichkeiten des Kreises und der Kommunen immer stärker eingeschränkt. In den letzten zehn Jahren sind durch den Bau von nicht öffentlich geförderten Pflegeheimen zahlreiche neue Pflegeplätze geschaffen worden. Damit konnte eine weitgehende Annäherung an die Zielrichtung des Kreispflegeplans, eine bedarfsgerechte, möglichst wohnortnahe Grundversorgung der Bevölkerung mit Pflegeplätzen sicherzustellen, erreicht werden.

Unterstützt durch das Auslaufen der Pflegeheimförderung des Landes Ende 2010 wurden die Weichen für die nicht zuletzt aus fachlicher Sicht erforderliche Neuorientierung der Altenhilfeplanung gestellt. So wurde in der letzten Fortschreibung des Kreispflegeplans 2007 als Ausblick bereits formuliert: „Ein Ausbau der ambulanten Pflegedienste, des betreuten Wohnens und der teilstationären Pflege sowie ein starkes bürgerschaftliches Engagement trägt dazu bei, dem Wunsch nach einem möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung nachzukommen. Folglich ist künftig ein Hilfeangebot nach Maß erforderlich, bei dem differenzierte Pflege- und Betreuungsangebote zu einer optimalen Versorgung kombiniert werden“.¹

Ein Blick in den jährlichen Sozialleistungsbericht des Landkreises Konstanz verdeutlicht, dass dem Personenkreis der älteren Menschen und deren Versorgung eine besondere Bedeutung zukommt. Die Pflegestatistik 2009 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg (eine aktuellere existiert noch nicht) weist im Landkreis Konstanz 6.194 Personen aus, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat seither weiter zugenommen, aber auch der Anteil derer, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, nahm seit 2007 stetig zu. Am 31.12.2011 waren dies bereits über 17 Prozent aller Pflegebedürftigen im Landkreis Konstanz. Pflegebedürftige bevorzugen in der Regel die Versorgung in der Häuslichkeit. Nahezu zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden im Landkreis Konstanz zu Hause durch Angehörige und / oder Pflegedienste versorgt.

Der demografische Wandel und dessen Konsequenzen erfordern vielfältige und neue Antworten. Deshalb hat der Kreistag Anfang 2011 beschlossen, den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) mit der Erstellung eines umfassenden Seniorenplans zu beauftragen.

¹ Landkreis Konstanz, Sozialdezernat, Fortschreibung Kreispflegeplan 2007

1.2 Zielsetzung und rechtliche Rahmenbedingungen

Aufgabe der Seniorenplanung soll es sein, in Abstimmung mit den Kommunen ein integriertes Entwicklungskonzept für die Kreissenienpolitik für die kommenden Jahre zu erarbeiten. 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 und die Schaffung tragfähiger Netzwerke im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzeptes erreicht werden.

Die Kreissenienplanunghr/> soll sich nicht auf den Personenkreis der hilfe- und pflegebedürftigen Senioren und auf die für sie erforderlichen Hilfestrukturen beschränken. Vielmehr erfordert eine fundierte Seniorenplanung eine möglichst breit angelegte Beschreibung der Lebenssituation von Senioren sowie eine Darstellung der Lebenswelten aller Generationen in den Kommunen.

Als zentrale Themen wurden 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 identifiziert. Neben einer Bestandsanalyse interessiert hierbei vor allem, wie sich der Bedarf in Zukunft entwickeln wird.

Im Hinblick auf künftige Anforderungen an eine kommunale Seniorenpolitik sind den Gemeinden im Kreis neben der Beschreibung und Analyse des Bestandes die Formulierung von Handlungsempfehlungen sowie Hinweise auf nachahmenswerte Ideen und erfolgreiche Praxisbeispiele wichtig.

Bei einem solch breiten Planungsansatz ist eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen berührt. In Bezug auf Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sind in erster Linie das Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch / SGB XI), das Sozialhilfegesetz (SGB XII), das Landespflegegesetz sowie die zugehörigen Rahmenvereinbarunghr/> und Richtlinien relevant. Die konkreten Hinweise auf die jeweiligen Regelungen sowie die Quellenangaben erfolgen themenbezogen im Text.

1.3 Planungsprozess und Planungsmethoden

Wesentliches Element des Planungsprozesses war von Beginn an eine möglichst breite Beteiligung der Kreiskommunen sowie von Anbietern, Institutionen, Senioren und Fachleuten für einzelne Themenbereiche. Zur fachlichen Begleitung durch die Politik wurde eine „Strukturkommission Altenhilfe“ eingerichtet, die sich aus zehn stimmberechtigten Kreisräten sowie einem Vertreter des Kreissenienrates als beratendes Mitglied zusammensetzte.

Nach einer breit angelegten Auftaktveranstaltung zur Vorstellung des Vorhabens mit über 60 Teilnehmern am 11.07.2011 erfolgte eine umfangreiche Bestandserhebung anhand standardisierter Erhebungsbögen sowie durch zahlreiche Einrichtungsbesuche und persönliche Fachgespräche. Zur Vertiefung einiger Themenbereiche wurden zusätzlich ausführliche Gespräche mit Expertengruppen (Bürgermeister, ambulante Dienste, Kreissozialverwaltung, Pflegeheime u. a.) geführt. Außerdem fand eine Gesprächsrunde mit den örtlichen Seniorenräten statt. Auf diese Weise konnten wesentliche Informationen und Anregungen aus erster Hand erhalten werden.

Die Bestandsanalyse basiert auf dem aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand. Qualitative Bedarfsaussagen und Handlungsempfehlungen wurden entwickelt aus dem Vergleich der Bestandssituation mit fachlichen Anforderungen und Entwicklungsperspektiven. Im Sinne einer Fortschreibung der Kreispflegeplanung erfolgte eine Einschätzung der künftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der teil- und vollstationären Pflege auf der Grundlage der Bedarfseckwerte des Landespflegeplans.

1.4 Aufbau des Seniorenplans

Der Seniorenplan beschreibt die vorgefundene Lage zum Stichtag 31.12.2010, bezieht seitherige Entwicklungen einschließlich einiger neuerer Daten ein und richtet den Blick in die Zukunft. Der Zeitraum für die quantitative Bedarfsprognose für die teilstationären und stationären Pflegeangebote erstreckt sich über 10 Jahre und reicht bis 2020.

Beginnend mit der Beschreibung der demografischen Entwicklung, der Lebenssituation der Senioren und weiterer soziologischer Fakten wird die Situation im Landkreis sowie in den einzelnen Kreiskommunen näher beleuchtet.

Es folgen das für die Seniorenplanung zentrale Themenfeld Wohnen und Wohnumfeld, die Beschreibung der Seniorenvertretungen sowie als weitere wesentliche Aspekte die Kapitel zur Gesundheitsversorgung und zur Situation der Senioren mit Migrationshintergrund. Daran schließt sich die Beschreibung der Hilfe- und Pflegestrukturen im Landkreis an.

Jedes Kapitel endet mit der Formulierung von Handlungsempfehlungen sowie mit Aussagen zur qualitativen Weiterentwicklung. Soweit möglich werden außerdem Einschätzungen zur voraussichtlichen quantitativen Bedarfsentwicklung gegeben. Die Aussagen im Text werden durch Grafiken, Tabellen und Landkarten illustriert.

1.5 Umsetzung des Seniorenplans

Seniorenrechtliche Kommunalpolitik ist ein Anliegen jeder Kommune. Die Aufgabe des Landkreises ist in dieser Situation darin zu sehen, die Kreiskommunen in ihren demografiebezogenen Aktivitäten wirkungsvoll zu unterstützen durch Bereitstellung von Informationen, Initiieren von Projekten und Koordinieren von Aktivitäten. Mit dem vorliegenden Seniorenplan wird den Städten und Gemeinden des Landkreises Konstanz eine Orientierungshilfe bei der Gestaltung der Infrastruktur für ihre älteren Bürger an die Hand gegeben.

In Bezug auf die Pflegeinfrastruktur tritt zukünftig an die Stelle der Konzentration auf teil- und vollstationäre Versorgungsformen ein komplexes Feld von Maßnahmen und Projekten, wobei die konkrete Entwicklung der Infrastruktur vor allem seitens der Kommunen positiv beeinflusst und gesteuert werden kann, während dem Landkreis auch hier eine unterstützende, koordinierende und initiiierende Aufgabe zukommt. „Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“² und kann deshalb nur gelingen, wenn Vernetzung und Kooperation zu verbindlich vereinbarten Kriterien für alle Beteiligten werden.

² (§ 8, SGB XI)

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. Schon seit vielen Jahren altert die deutsche Gesellschaft. Die demografische Entwicklung ist durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Die zentralen Ursachen dieser Entwicklung – eine pro Jahr um rund zwei Monate steigende Lebenserwartung einerseits und abnehmende Geburtenzahlen andererseits – sind hinreichend bekannt und müssen hier nicht näher erläutert werden. Die fortschreitende Veränderung der Bevölkerungs- und Altersstruktur führt zu vielfältigen und tiefgreifenden Konsequenzen, die in den Medien, in der Politik und in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen zunehmend thematisiert und in Planungsüberlegungen berücksichtigt werden.

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 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.

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2030 in Baden-Württemberg, im Landkreis Konstanz sowie in den einzelnen Kreismunicipalitäten auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes dargestellt. Die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung hat das Statistische Landesamt ausgehend vom Bevölkerungsstand zum 31.12.2008 berechnet. Dabei wird für die künftige Entwicklung davon ausgegangen, dass sich die bisherige Entwicklung der Jahre 2000 bis 2008 fortsetzen wird.³

Grundlage der Berechnungen ist außerdem eine Reihe weiterer Annahmen. So basieren die Vorausrechnungen auf der Annahme, dass das Geburtenniveau unverändert bleibt und dass die Lebenserwartung, vorsichtig geschätzt, um insgesamt etwa 2,5 Jahre bis 2030 ansteigt. Für die Vorausrechnungen auf Landes- und Kreisebene wird außerdem von einem jährlicher Wanderungsgewinn für Baden-Württemberg von 5.000 Personen bis zum Jahr 2011 und von 10.000 Personen ab dem Jahr 2012 ausgegangen. Für kleinere Gemeinden unter 5.000 Einwohner lassen sich keine zuverlässigen Angaben zu den dortigen Wanderungsbewegungen ermitteln. Die Vorausrechnung für die kleineren Gemeinden erfolgt deshalb auf der Grundlage von Geburten und Sterbefällen ohne die Berücksichtigung von Wanderungseffekten (sog. natürliche Bevölkerungsentwicklung). Auch für die vergleichende Darstellung aller Kreismunicipalitäten wurde im folgenden Kapitel auf die Daten der natürlichen Bevölkerungsentwicklung zurückgegriffen.

Neben den Einwohnerzahlen steht die Entwicklung der Alters- und Sozialstruktur im Mittelpunkt des Interesses. Wir richten den Blick dabei auf die im Vergleich zur Situation in Land und Bund feststellbaren Besonderheiten im Landkreis, um so die spezifische örtliche Situation besser charakterisieren zu können. Dabei gilt unser besonderes Augenmerk den Faktoren, die die Notwendigkeit demografiebezogener Aktivitäten aufzeigen und Ansatzpunkte für entsprechende Projekte und Planungen auf örtlicher Ebene bieten.

³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung,

Bei den prognostizierten demografischen Angaben ist zu berücksichtigen, dass es sich um Annahmen und Berechnungen für eine wahrscheinliche Entwicklung handelt. Die Schätzung wird mit jedem zusätzlichen Jahr, das vom Basisjahr entfernt ist, unsicherer. Außerdem gilt: Je kleiner die untersuchten Einheiten sind, desto ungenauer sind die Prognoseergebnisse. Daher sind insbesondere in kleineren Landkreisen und Gemeinden geringfügige Abweichungen von den prognostizierten Zahlen zu erwarten, ohne dass dadurch die Grundaussagen zur demografischen Entwicklung in Frage gestellt werden. Vor diesem Hintergrund sind auch die von den Berechnungen des Statistischen Landesamtes abweichenden Daten der regionalen Bevölkerungsberechnungen des Regionalverbandes Hochrhein-Bodensee für den Landkreis Konstanz sowie die im Auftrag des Hauptamtes der Stadt Konstanz ermittelten Daten⁴ zu werten, nach denen die Zunahme der Bevölkerung noch etwas länger anhält. Da alle wesentlichen Erhebungen, insbesondere auch die Pflegestatistik, sich auf die Daten des Statistischen Landesamtes stützen, werden aus Gründen der statistischen Vergleichbarkeit im Folgenden nur diese Daten verwendet.

In Baden-Württemberg lebten am 31.12.2010 insgesamt 10.753.880 Menschen, wovon 26 Prozent unter 25 Jahre und 25 Prozent über 60 Jahre alt waren. Der Anteil der Frauen lag mit 50,7 Prozent leicht über dem Anteil der Männer. Das Statistische Landesamt weist im Hinblick auf die künftige Entwicklung auf zwei zentrale Ergebnisse hin: „Das jahrzehntelange Bevölkerungswachstum neigt sich dem Ende zu und die Bevölkerungsdichte wird insbesondere im ländlichen Raum abnehmen“.⁵ Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes wird die Gesamtbevölkerungszahl in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 um 3,5 Prozent bzw. um rund 380.000 Menschen auf 10.373.600 Einwohner gesunken sein.

2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Konstanz zwischen 1990 und 2030

Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2010 im Landkreis Konstanz 278.983 Menschen. Die Daten des Statistischen Landesamtes weichen teilweise von den Daten aus den Einwohnermeldeämtern von Gemeinden und Städten ab, weil die Daten nach unterschiedlichen Kriterien erhoben werden. Ein Grund liegt beispielsweise darin, dass in den Kommunen alle Wegzüge erfasst werden, während das Statistische Landesamt diese nur aufführt, wenn eine Anmeldung in einer anderen Gemeinde oder Stadt erfolgt ist.

Die Bevölkerung des Landkreises Konstanz ist zwischen 1990 und 2010 um fast 33.000 Einwohner gewachsen. Dies entspricht einer Steigerung um fast 13 Prozent. Während die Bevölkerung bis zum Jahr 2005 relativ stark zunahm, verlangsamte sich das Wachstum in den darauf folgenden fünf Jahren. Der Bevölkerungszuwachs im Landkreis Konstanz beruhte in den vergangenen zehn Jahren vor allem auf Zuwanderung. Seit dem Jahr 2001 gibt es im Landkreis ein Geburtendefizit, d.h. dass jährlich mehr Menschen sterben als geboren werden. Da dem Geburtendefizit aber ein positiver Wanderungssaldo gegenüberstand, nahm die Einwohnerzahl dennoch insgesamt zu.

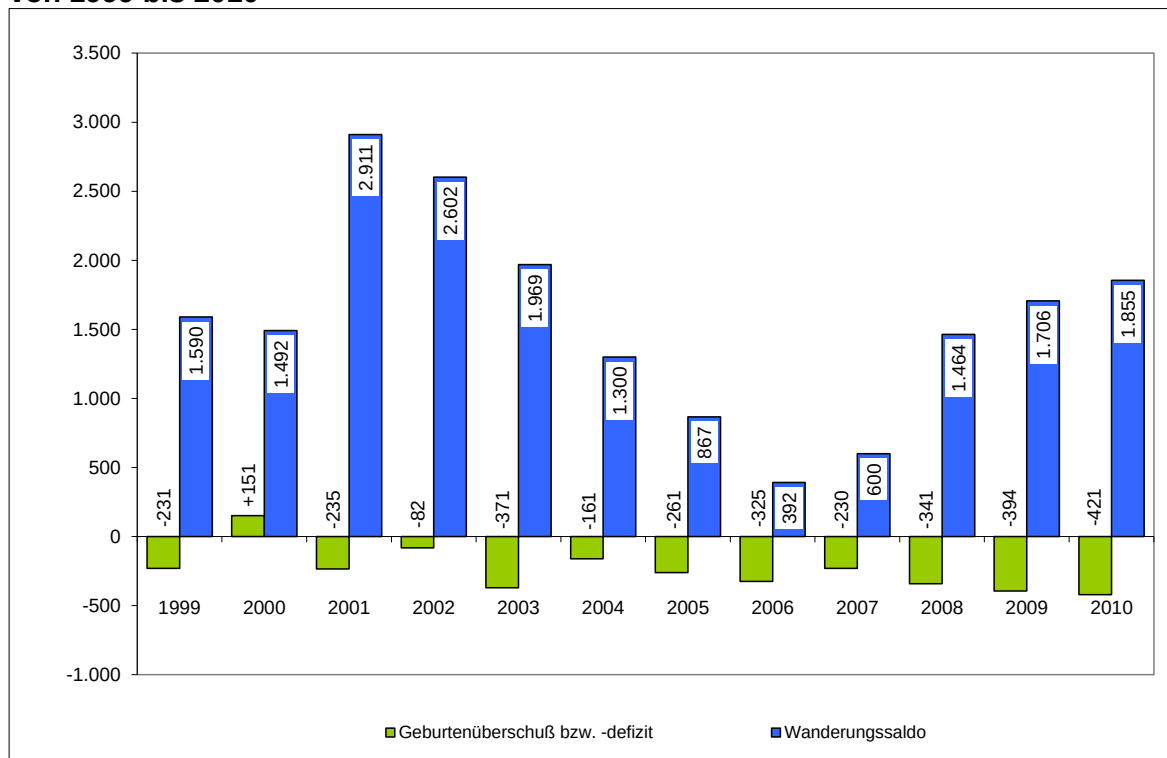
Auch in Baden-Württemberg verlief die Bevölkerungsentwicklung sehr dynamisch. Die Zunahme der Bevölkerung in den letzten Jahren beruht hauptsächlich auf Zuwanderung aus anderen Bundesländern und aus Ländern der Europäischen Union. Die Zunahme fiel mit 9,5 Prozent im genannten Zeitraum jedoch etwas geringer aus als im Landkreis Konstanz.⁶

⁴ danach wird die Einwohnerzahl der Stadt bis zum Jahr 2025 nach zwei unterschiedlichen Vorausrechnungsszenarien um 0,9 % bis 9,6 % zunehmen

⁵ Schmidt, Heike, 2010: Entwicklung und Altersstruktur der Bevölkerung in Baden-Württemberg nach Raumkategorien, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2010, S. 10

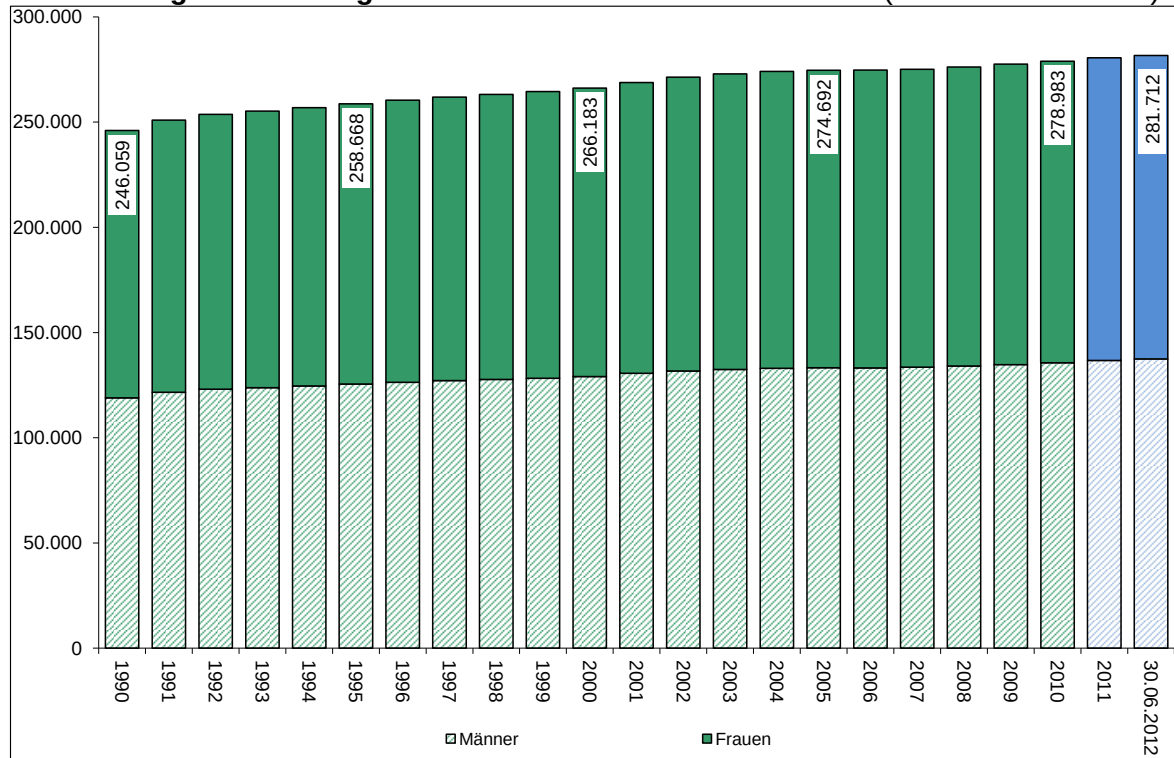
⁶ Während in den Jahren 2008 und 2009 landesweit ein leichter Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen war, steigen die Zahlen seither wieder an

Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Landkreis Konstanz von 1999 bis 2010

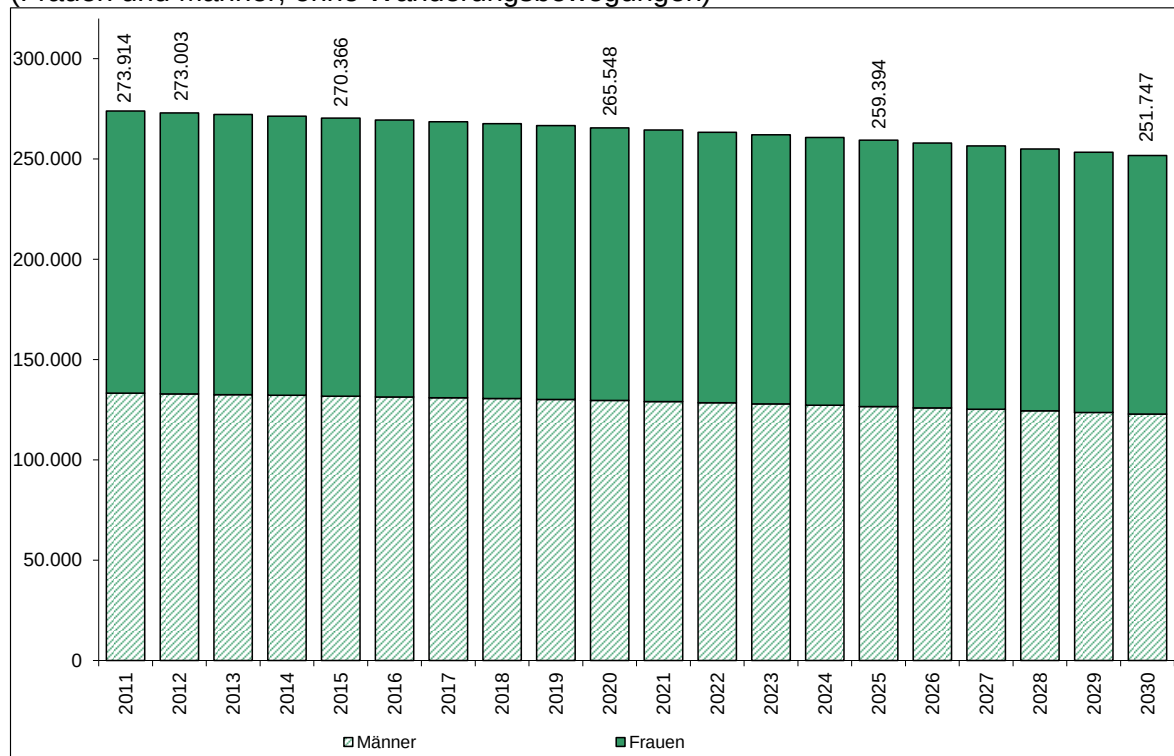


Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. Eigene Berechnungen KVJS

Die Voraussrechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ergeben für die Bevölkerung im Landkreis Konstanz bis zum Jahr 2030 eine Abnahme um insgesamt rund 3.800 Menschen gegenüber dem Stand vom Jahr 2008. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Bevölkerung bis zum Jahr 2016 noch moderat zu- und danach abnehmen wird. Die Bevölkerung im Landkreis Konstanz hat in den Jahren 2009 und 2010 jedoch faktisch stärker zugenommen als prognostiziert. Die tatsächliche Bevölkerungszahl lag Ende des Jahres 2010 um rund 2.100 Einwohner über den Voraussrechnungen des Statistischen Landesamtes. Dies lag im Wesentlichen an einer verstärkten Zuwanderung. Der Landkreis Konstanz hatte im Jahr 2010 hinter dem Rhein-Neckar-Kreis den größten Wanderungsgewinn unter den Landkreisen in Baden-Württemberg (wobei nur 16 der 35 baden-württembergischen Landkreise 2010 einen positiven Wanderungssaldo hatten).

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Konstanz 1990 – 2012 (Frauen und Männer)

Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Blaue Einfärbungen: Bevölkerungsfortschreibung nach dem Stichtag 31.12.2010 zum 31.12.2011 und zum 30.6.2012

Bevölkerungsvorausrechnung für den Landkreis Konstanz 2011 bis 2030
 (Frauen und Männer; ohne Wanderungsbewegungen)


Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung.

Die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung bis 2030 auf Landkreisebene mit und ohne Wanderungsbewegungen zeigt die folgende Tabelle im Vergleich.

Vergleich Bevölkerungsvorausrechnung für den Landkreis Konstanz mit und ohne Wanderung

	Bevölkerungsvorausrechnung mit Wanderungen	Bevölkerungsvorausrechnung ohne Wanderungen
2015	277.683	270.366
2020	277.172	265.548
2025	275.381	259.394
2030	272.428	251.747

Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung.

Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz

Die rund 279.000 Einwohner des Landkreises zum 31.12.2010 verteilen sich auf 25 Kommunen, deren Bevölkerungszahlen in der folgenden Tabelle abgebildet sind. Die Gemeindegrößen im Landkreis Konstanz sind sehr unterschiedlich. 15 Gemeinden hatten am 31.12.2010 weniger als 5.000 Einwohner. Die kleinste Gemeinde ist Büsingen mit weniger als 1.400 Einwohnern. Auf der anderen Seite stehen die großen Kreisstädte Konstanz mit ca. 85.000, Singen mit ca. 46.000 und Radolfzell mit ca. 31.000 Einwohnern. Nahezu 58 Prozent der Landkreisbevölkerung lebte in diesen Städten.

Auch die Entwicklung der Einwohnerzahlen seit 1990 verlief in den Gemeinden des Landkreises unterschiedlich. Bemerkenswert ist, dass vier Gemeinden im Jahr 2010 über ein Drittel mehr Einwohner als im Jahr 1990 hatten: Aach, Orsingen-Nenzingen, Steißlingen und Volkertshausen. Sie wuchsen vor allem bis zur Jahrtausendwende stark. Seitdem nimmt auch dort die Bevölkerung langsamer zu. Nur ausnahmsweise gewannen Gemeinden in der Zeit zwischen 2000 und 2010 mehr Einwohner als in den 10 Jahren zuvor. Dies hing in der Regel mit der Ausweisung neuer Baugebiete zusammen, wie dies beispielsweise in Bodman-Ludwigshafen der Fall war.

In Bezug auf die Einwohnerentwicklung stellt Büsingen als „deutsches Dorf in der Schweiz“ eine Ausnahme dar. In der ohnehin schon kleinsten Gemeinde im Landkreis ging die Bevölkerungszahl in den vergangenen 20 Jahren um fast sechs Prozent zurück.

Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz zum 31.12.2010

	gesamt	Männer	Frauen
Aach, Stadt	2.175	1.114	1.061
Allensbach	7.106	3.237	3.869
Bodman-Ludwigshafen	4.391	2.115	2.276
Büsingener am Hochrhein	1.396	701	695
Eigeltingen	3.572	1.778	1.794
Engen, Stadt	10.200	4.951	5.249
Gaienhofen	3.238	1.540	1.698
Gailingen am Hochrhein	3.084	1.540	1.544
Gottmadingen	10.253	4.978	5.275
Hilzingen	8.284	4.036	4.248
Hohenfels	2.008	1.003	1.005
Konstanz, Universitätsstadt	84.693	41.034	43.659
Moos	3.270	1.610	1.660
Mühlhausen-Ehingen	3.677	1.869	1.808
Mühlingen	2.312	1.183	1.129
Öhningen	3.624	1.795	1.829
Orsingen-Nenzingen	3.189	1.581	1.608
Radolfzell am Bodensee, Stadt	30.782	14.883	15.899
Reichenau	5.185	2.594	2.591
Rielasingen-Worblingen	11.881	5.778	6.103
Singen (Hohentwiel), Stadt	45.826	22.213	23.613
Steißlingen	4.608	2.238	2.370
Stockach, Stadt	16.679	8.126	8.553
Tengen, Stadt	4.602	2.246	2.356
Volkertshausen	2.948	1.485	1.463
Landkreis gesamt	278.983	135.628	143.355

Tabelle: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010.

Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz zum 31.12.2010

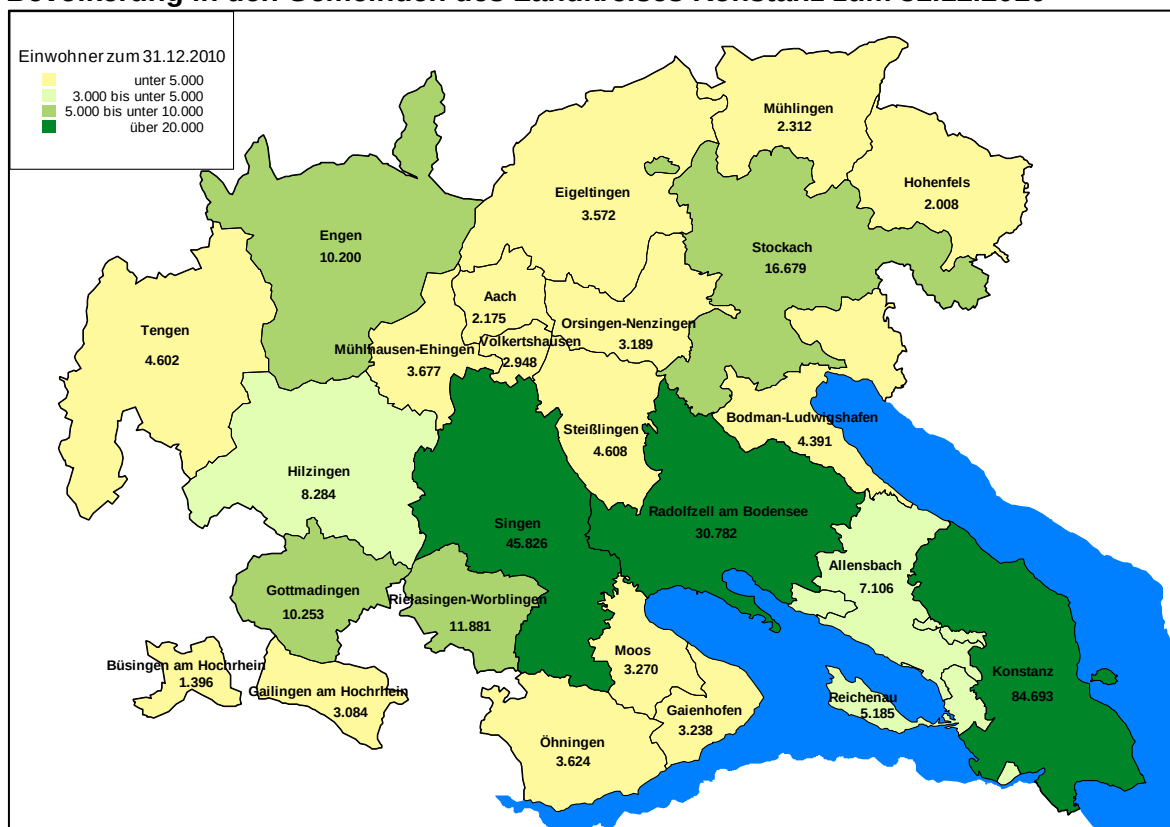


Tabelle: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010.

Die Entwicklung von Zu- und Abwanderungszahlen hängt von vielen Faktoren ab wie beispielsweise den wirtschaftlichen und politischen Entwicklungen in anderen Ländern insbesondere im Zusammenhang mit der Erweiterung der EU. Die Effekte von Wanderungsbewegungen können deshalb, anders als die Geburten- und Sterberate, nur mit Unsicherheit bestimmt werden. Das Statistische Landesamt geht deshalb für Gemeinden über 5.000 Einwohner von unterschiedlichen Varianten der Bevölkerungsvorausrechnung abhängig vom unterschiedlichen Maß der bisherigen Zuwanderung aus. Für Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern lassen sich die voraussichtlichen Wanderungsbewegungen jedoch nicht zuverlässig schätzen. Die Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes für diese Gemeinden berücksichtigt daher nur die natürliche Bevölkerungsentwicklung aufgrund von Geburten und Sterbefällen.

Um eine vergleichbare Datenbasis für alle Gemeinden und Städte des Landkreises Konstanz zu erhalten, wird in der folgenden Tabelle die Vorausrechnung bis 2030 ohne Wanderung dargestellt. Dadurch sind vor allem bei den Städten größere Abweichungen der dargestellten Zahlen von der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung unvermeidlich. Im Jahr 2010 war die Einwohnerzahl der Stadt Konstanz beispielsweise aufgrund des starken Zuzugs von neuen Einwohnern um über 2.500 Einwohner höher als prognostiziert, bei den Städten Singen und Radolfzell wich die Vorausberechnung um jeweils 500 Einwohner von der tatsächlichen Entwicklung ab. Bei kleineren Gemeinden gab es dagegen nur geringfügige Abweichungen.⁷

⁷ Angaben zu den jeweils aktuell prognostizierten Bevölkerungsdaten in einzelnen Gemeinden können auf der Internetseite des Statistischen Landesamtes (Stichwort „Regionaldatenbank“) abgerufen werden.

Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz zum 31.12.2030
 (Bevölkerungsvorausrechnung ohne Wanderung)

	gesamt	Männer	Frauen
Aach, Stadt	2.044	1.055	989
Allensbach	6.221	2.924	3.297
Bodman-Ludwigshafen	3.818	1.842	1.976
Büsing am Hochrhein	1.100	525	575
Eigeltingen	3.493	1.748	1.745
Engen, Stadt	9.536	4.674	4.862
Gaienhofen	2.675	1.277	1.398
Gailingen am Hochrhein	2.722	1.349	1.373
Gottmadingen	9.210	4.513	4.697
Hilzingen	7.820	3.796	4.024
Hohenfels	1.977	970	1.007
Konstanz, Universitätsstadt	75.730	36.853	38.877
Moos	3.001	1.494	1.507
Mühlhausen-Ehingen	3.491	1.739	1.752
Mühlingen	2.290	1.156	1.134
Öhningen	3.059	1.492	1.567
Orsingen-Nenzingen	3.037	1.509	1.528
Radolfzell am Bodensee, Stadt	27.296	13.258	14.038
Reichenau	4.725	2.329	2.396
Rielasingen-Worblingen	10.734	5.237	5.497
Singen (Hohentwiel), Stadt	41.354	20.231	21.123
Steißlingen	4.348	2.128	2.220
Stockach, Stadt	15.151	7.347	7.804
Tengen, Stadt	4.159	2.045	2.114
Volkertshausen	2.756	1.374	1.382
gesamt	251.747	122.865	128.882

Tabelle: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis zum 31.12.2030.

Bevölkerungsrückgang und Bevölkerungsalterung treten im ländlichen Raum in der Regel stärker als in den städtischen Verdichtungsräumen zu Tage. Im ländlichen Raum verstärken neben dem demografisch bedingten Geburtenrückgang auch Abwanderungen aufgrund von Ausbildungs- oder Berufsstart den Rückgang der jungen Bevölkerung. Erhebliche Auswirkungen hat der beschleunigte demografische Wandel auch auf die Infrastruktur. Je stärker ausgeprägt die demografischen Veränderungen sind, desto umfangreichere Folgen sind für die Infrastruktur zu erwarten und desto notwendiger werden gezielte Gegenmaßnahmen. Diese beziehen sich auf die Kreisebene (beispielsweise beim öffentlichen Nahverkehr) ebenso wie auf den kommunalen Bereich (in Bezug auf Einkaufsmög-

lichkeiten, medizinische Versorgung u.a.). Näheres hierzu findet sich im Kapitel „Leben in der Gemeinde“.

2.2 Altersstruktur

Von besonderem Interesse im Hinblick auf die Analyse der Altenhilfestrukturen ist die Entwicklung bei den über 80-jährigen Hochbetagten, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit weiter zunehmendem Alter überproportional anwächst. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist künftig von einem starken Anstieg des über 80-jährigen Bevölkerungsteils auszugehen.

Mit 5,4 Prozent der Gesamtbevölkerung lag der Anteil der über 80-Jährigen im **Landkreis Konstanz** am 31.12.2010 knapp über dem Landesdurchschnitt (5,1 %). Mehr als jeder vierte Mensch im Landkreis Konstanz war älter als 60 Jahre. Dabei ist Zweierlei zu berücksichtigen: Zum einen werden die Menschen in Baden-Württemberg älter als in jedem anderen Bundesland. Zum anderen hat sich die Bedeutung des kalendarischen Lebensalters infolge des medizinischen Fortschritts und der höheren Lebenserwartung verändert. „Dazu gehört, dass die steigende Lebenserwartung mit einem Zugewinn an Lebensjahren einhergeht, die die Menschen in Gesundheit verbringen. Die Bevölkerung wird zwar älter, aber sie wird gleichzeitig auch gesünder“.⁸ Offenbar entspricht die subjektive Wahrnehmung vieler Senioren diesem Befund. Eine aktuelle Allensbach-Umfrage ergab, dass sich eine deutliche Mehrheit der über 65-Jährigen rund 10 Jahre jünger als ihr tatsächliches Alter fühlt.⁹

Nach aktuellen Berechnungen des Statistischen Landesamtes lag der Altersdurchschnitt der Bevölkerung des Landkreises Konstanz zum 31.12.2011 mit 43,5 Jahren zwar noch etwas höher als der Landesdurchschnitt (43,0 Jahre). Für die kommenden Jahre wird aber eine allmähliche Angleichung auf den Landeswert, der im Jahr 2030 bei 46,8 Jahren liegen wird, erwartet.¹⁰

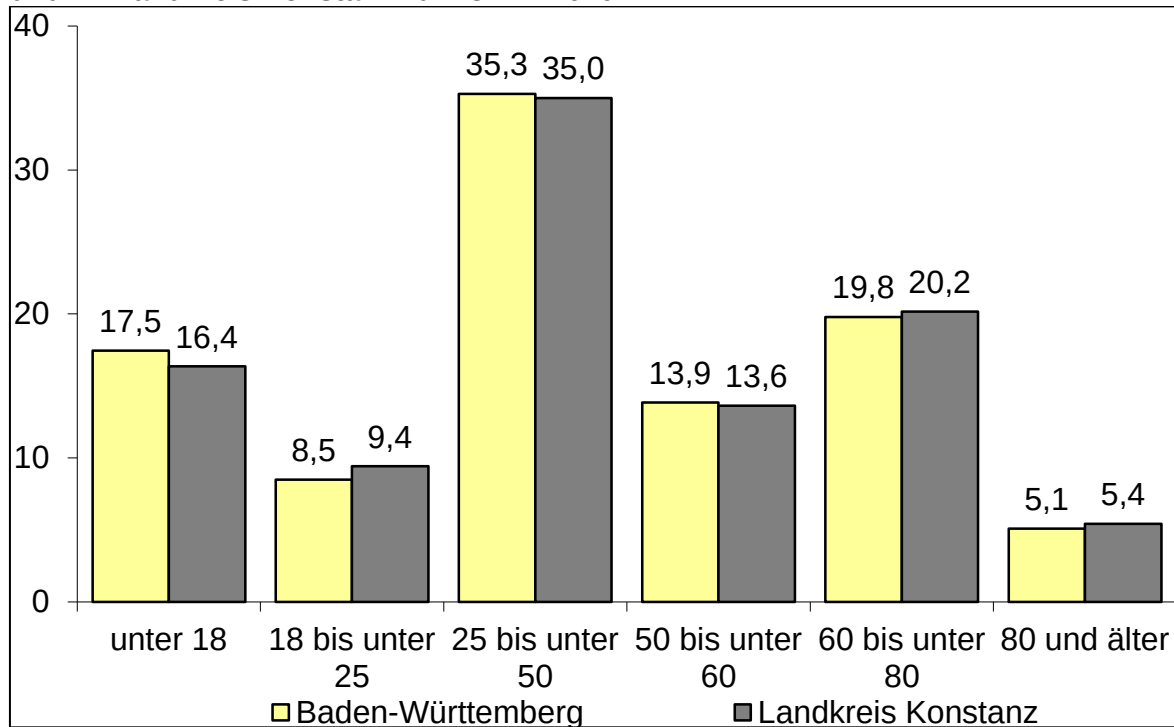
Aufschlussreich für die Einschätzung der bevorstehenden demografischen Entwicklungen sind auch die prognostizierten Veränderungen innerhalb der einzelnen Altersgruppen, denn dadurch werden sich die Auswirkungen des demografischen Wandels verstärken. Dies gilt insbesondere für die starke Abnahme der 18- bis 25-Jährigen und für die starke Zunahme der 60- bis 80-Jährigen sowie der über 80-Jährigen. Bei den 0- bis 18-Jährigen beträgt der erwartete Rückgang 22,6 Prozent und bei den 18- bis 25-Jährigen sogar 43 Prozent, während der prozentuale Anstieg laut Prognose sowohl bei den 60- bis 80-Jährigen (plus 33,8 %) als auch bei den über 80-Jährigen (plus 35,6 %) sehr deutlich ausfällt. Die Entwicklung bei den „jungen Senioren“ im Alter von 60 bis 80 Jahren ist nicht zuletzt deshalb von Belang, weil in dieser Altersgruppe ein erhebliches Potenzial für ehrenamtliches bürgerschaftliches Engagement zu vermuten ist.

⁸ Max-Planck-Institut für demografische Forschung u.a., Demografische Forschung aus erster Hand, Jahrgang 7, Nr. 4, S. 2, 2010

⁹ vgl. Generali Zukunftsfonds (Hrsg.), Generali Altersstudie 2013, Frankfurt 2012

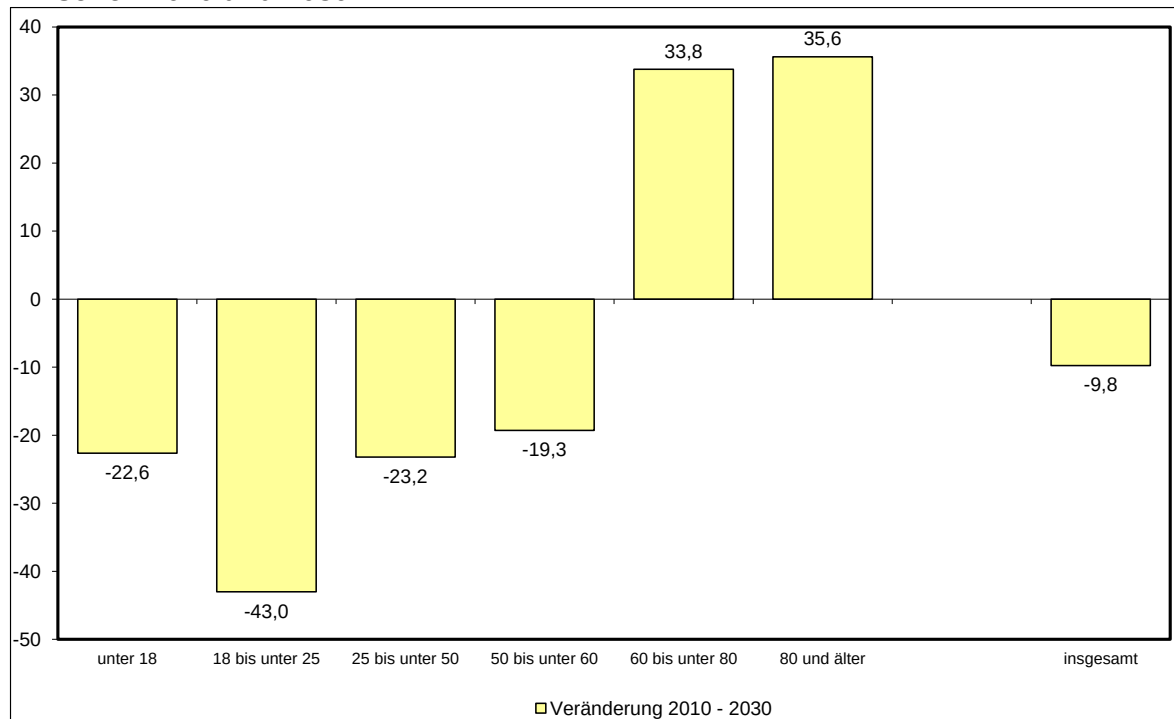
¹⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung 283/2012 vom 30.08.2012

Anteile der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in Baden-Württemberg und im Landkreis Konstanz zum 31.12.2010



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsstand am 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS

Prozentuale Veränderung der Zahl der Einwohner in ausgewählten Altersgruppen zwischen 2010 und 2030



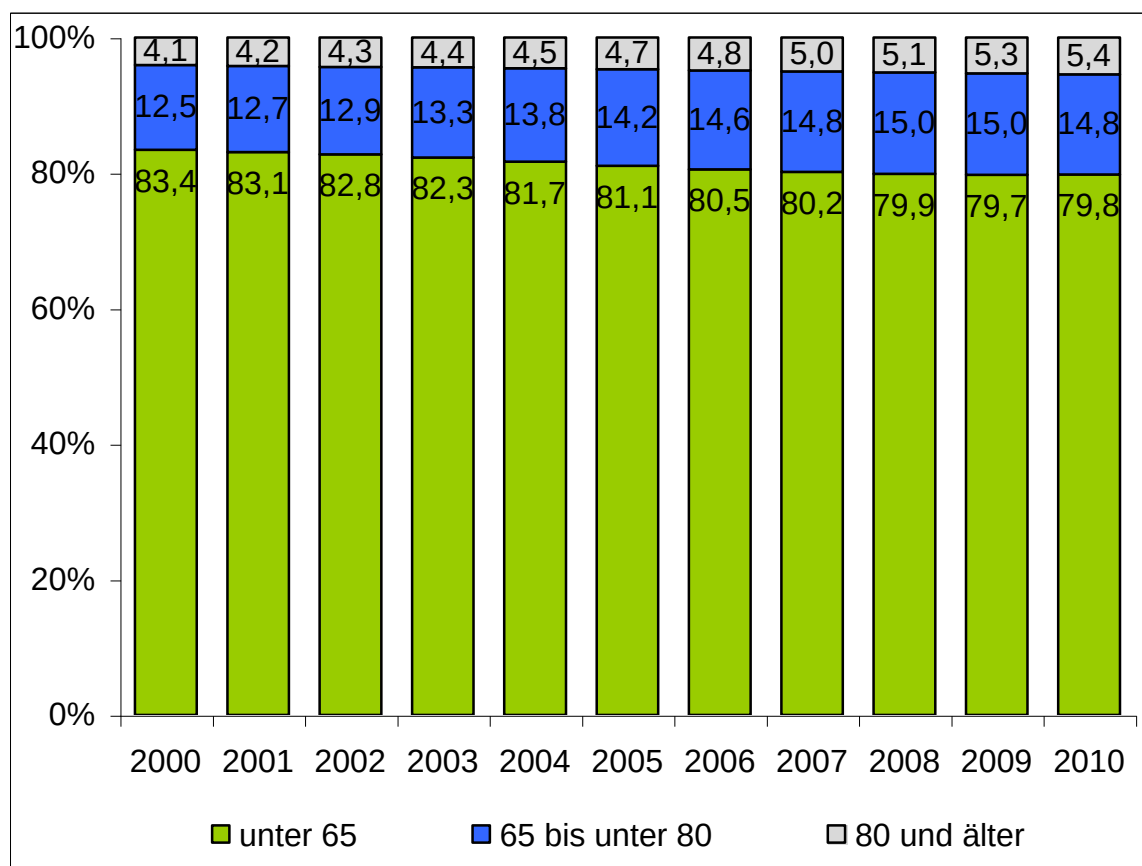
Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsstand zum 31.12.2010. Bevölkerungsvorausrechnung bis zum 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS.

Die Grafik macht die erheblichen zu erwartenden Veränderungen in der Altersstruktur im Landkreis Konstanz bis 2030 ausgehend vom Bevölkerungsstand 2010 sichtbar.

Entwicklung der Bevölkerung über 65 Jahre

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung nahm im Verlauf der vergangenen 20 Jahre kontinuierlich zu. Im Landkreis Konstanz ist inzwischen über ein Fünftel der Bevölkerung älter als 65 Jahre. Ende 1990 waren dies erst 15,3 Prozent. Auch der Anteil der über 80-Jährigen steigt kontinuierlich an. Von den 56.413 Einwohnern des Landkreises Konstanz, die zum Stichtag 31.12.2010 älter als 65 Jahre waren, war bereits mehr als ein Viertel über 80 Jahre alt. Im Vergleich mit den Durchschnittswerten der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sind sowohl die Bevölkerungsanteile im Alter über 65 Jahren als auch über 80 Jahren im Landkreis Konstanz etwas höher.

Anteile der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen im Landkreis Konstanz 2000 – 2010

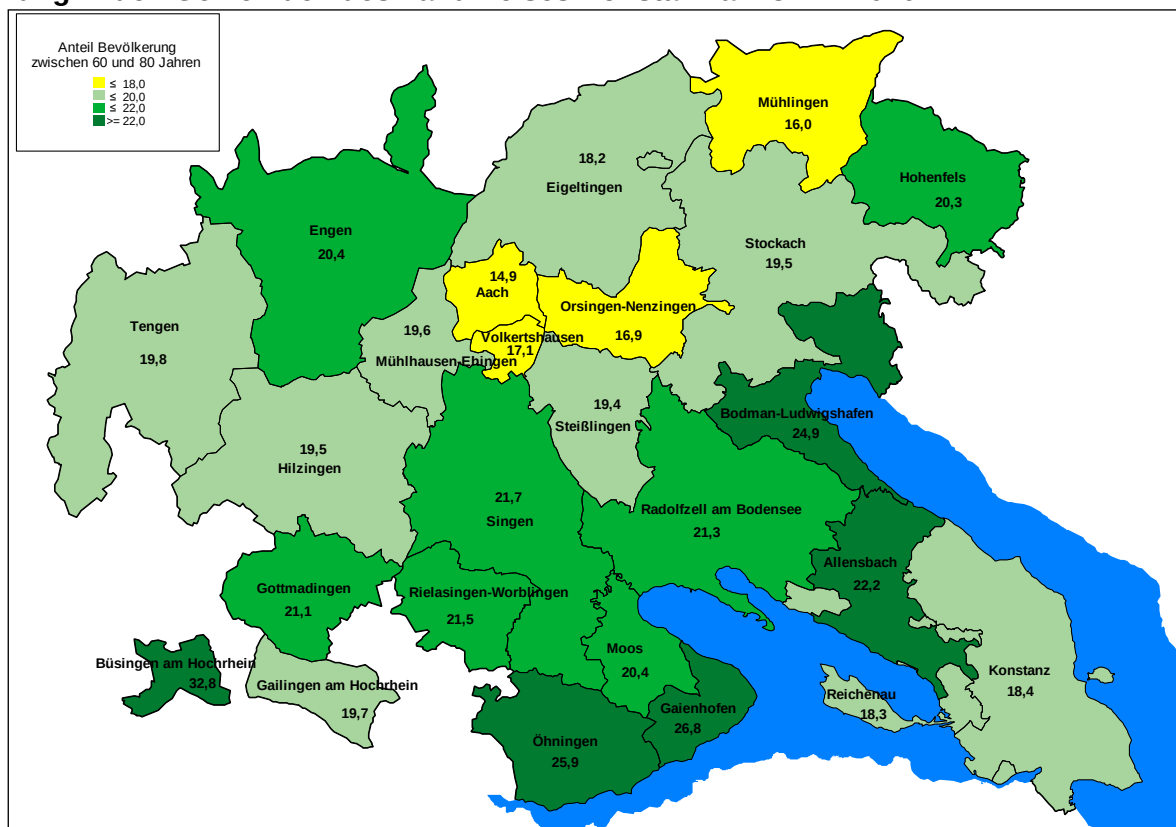


Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS

Altersstruktur in den Gemeinden des Landkreises Konstanz

In den einzelnen Kreisgemeinden unterscheidet sich die altersbezogene Zusammensetzung der Bevölkerung sowohl aktuell als auch in Bezug auf die voraussichtliche künftige Entwicklung erheblich. Der Anteil der Bevölkerung im Alter zwischen 60 und 80 Jahren variierte in den Gemeinden zwischen 14,9 Prozent in Aach und 32,8 Prozent in Büsingen. Auch bei der hochaltrigen Bevölkerung (Alter über 80 Jahre) liegt Büsingen, die Gemeinde mit dem höchsten Altersdurchschnitt in Baden-Württemberg,¹¹ mit einem Anteil von 8 Prozent an der Spitze. Den geringsten Anteil an hochaltrigen Menschen haben Eigeltingen und Hohenfels mit jeweils 3,9 Prozent. Feststellbar ist, dass die Gemeinden mit einem geringeren Anteil älterer Menschen eher im Hinterland liegen, während sich die Gemeinden mit einem höheren Anteil eher am Bodensee konzentrieren, wobei die Stadt Konstanz mit den Werten 18,4 bzw. 5,1 Prozent eine Sonderstellung einnimmt (s. die beiden folgenden Karten).

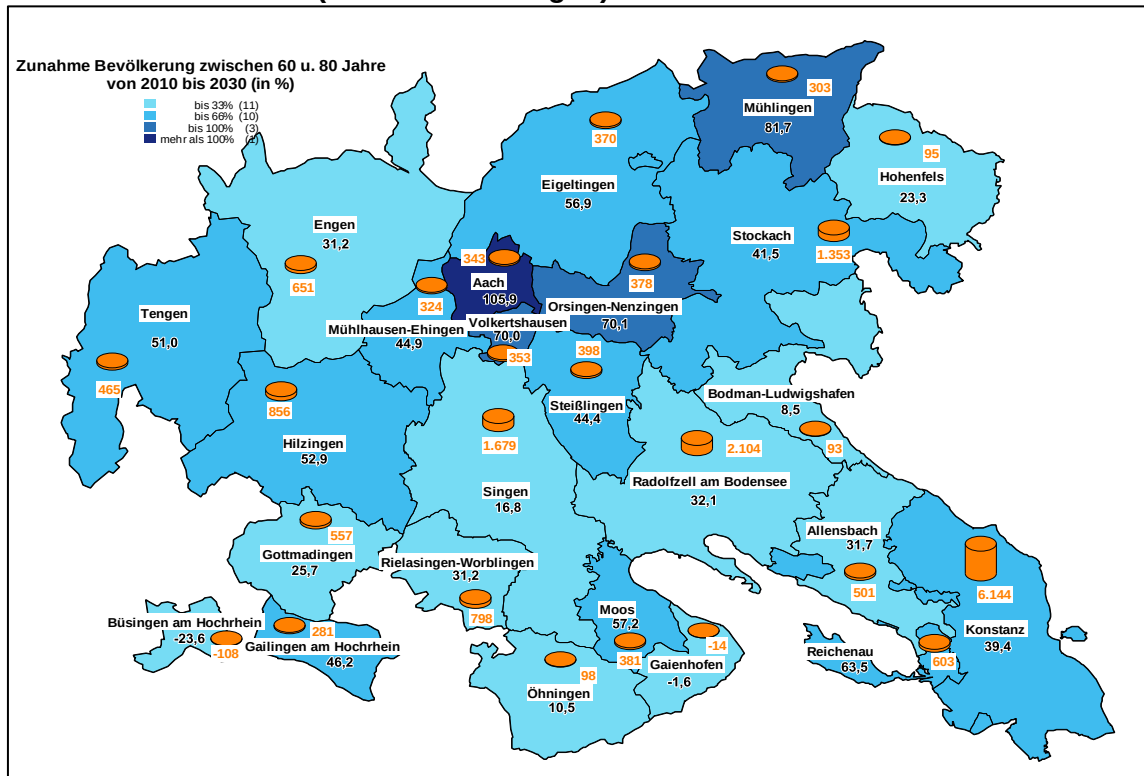
Anteil der Bevölkerung im Alter von 60 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz am 31.12.2010



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS.

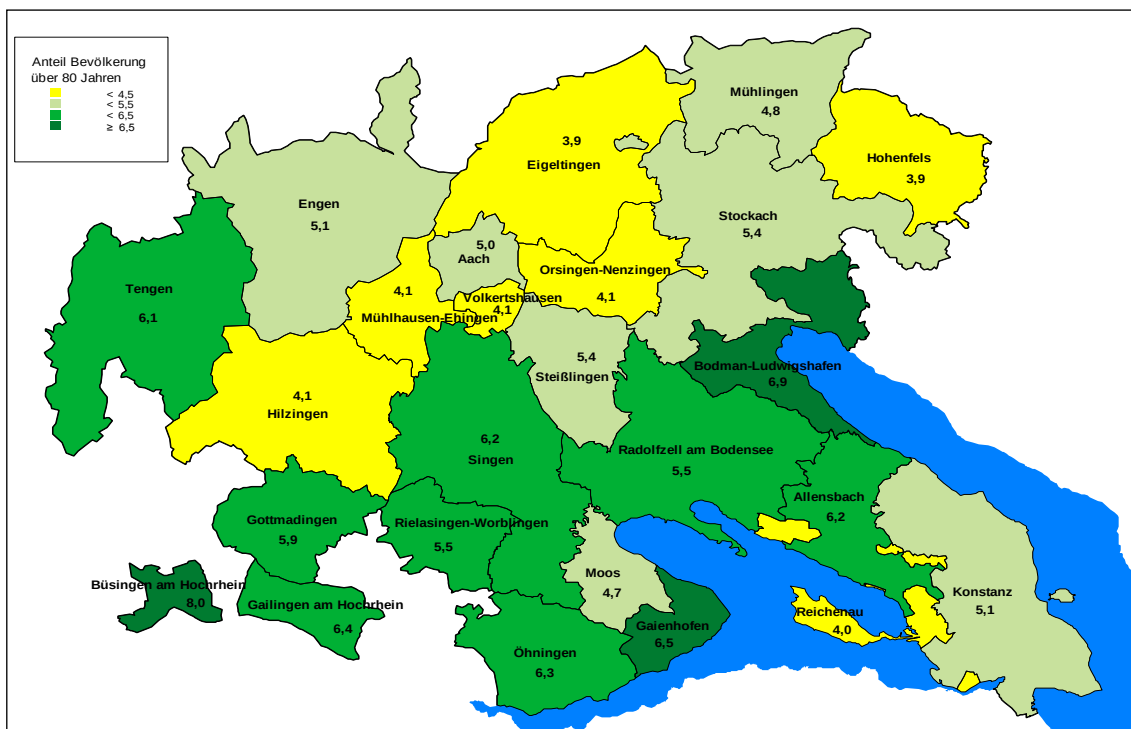
¹¹ Altersdurchschnitt zum 31.12.2011: 51, 7 Jahre, s. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung 283/2012 vom 30.08.2012

Veränderung der Zahl der 60- bis 80-Jährigen zwischen 2010 und 2030 in Prozent und absoluten Zahlen (ohne Wanderungen)



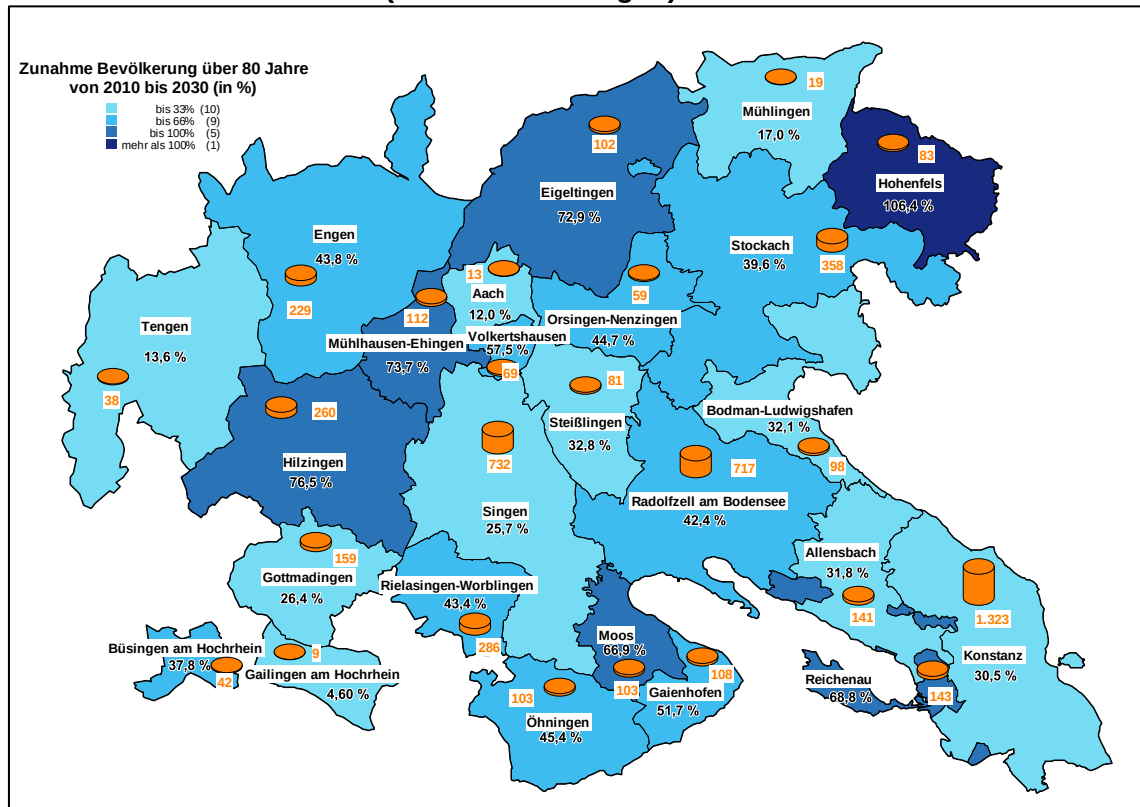
Karte: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030. Eigene Berechnungen KVJS

Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Konstanz am 31.12.2010



Karte: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS.

Veränderung der Zahl der 80-Jährigen und Älteren zwischen 2010 und 2030 in Prozent und absoluten Zahlen (ohne Wanderungen)

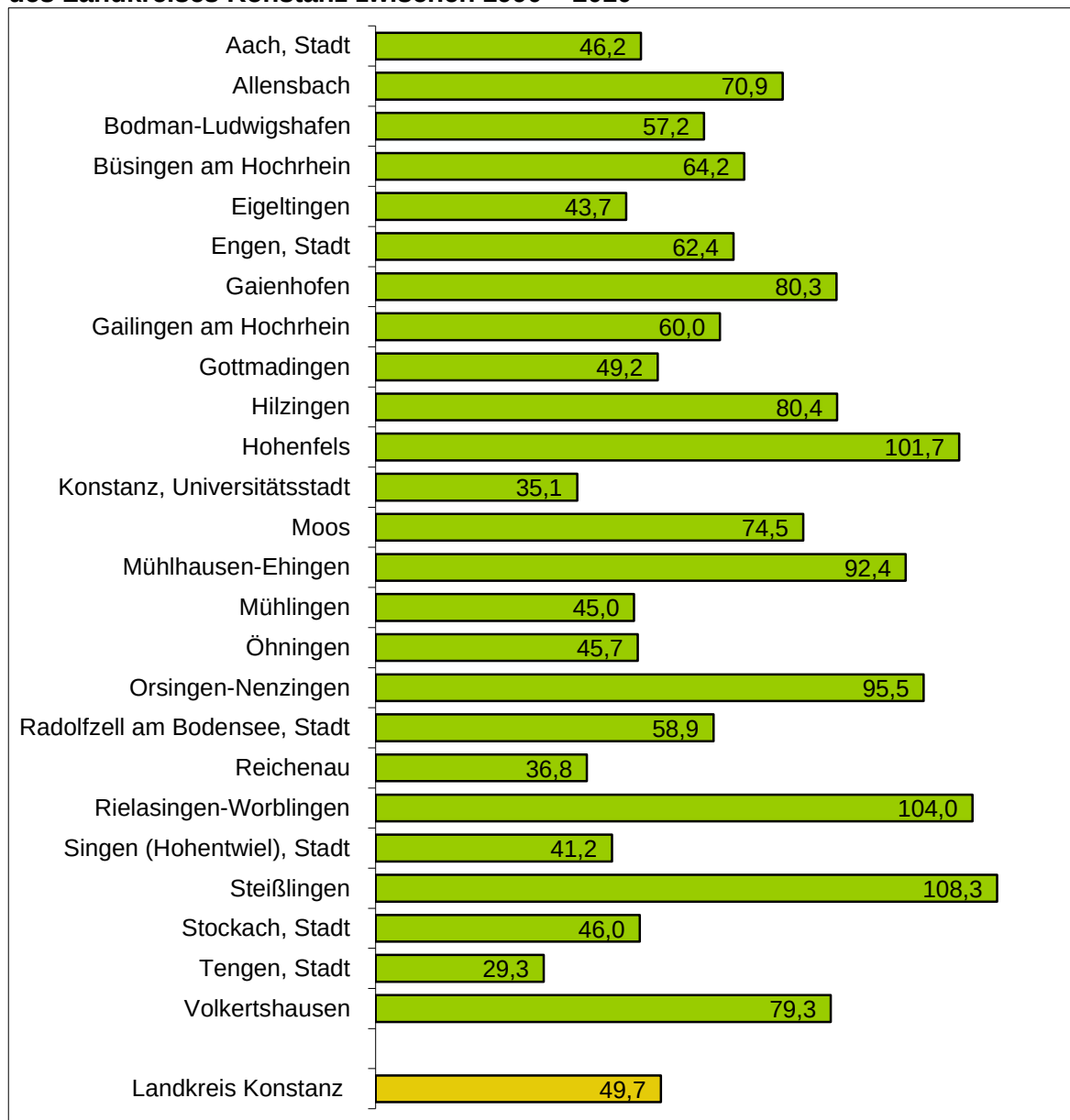


Karte: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030. Eigene Berechnungen KVJS

Die Zunahme der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren verlief in den Gemeinden des Landkreises Konstanz seit 1990 mit unterschiedlicher Dynamik. In den Gemeinden Hohenfels, Rielasingen-Worblingen und Steißlingen verdoppelte sich in diesem Zeitraum die Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Dagegen betrug die Zunahme in der Stadt Tengen weniger als 30 Prozent.

Neben „älteren“ Gemeinden und Regionen gibt es solche mit „jüngerer“ Bevölkerung. Der aktuelle Stand und die zu erwartenden Verschiebungen lassen sich an den folgenden kartografischen Darstellungen sowie in der tabellarischen Übersicht ablesen.

Prozentuale Zunahme der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren in den Gemeinden des Landkreises Konstanz zwischen 1990 – 2010



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS.

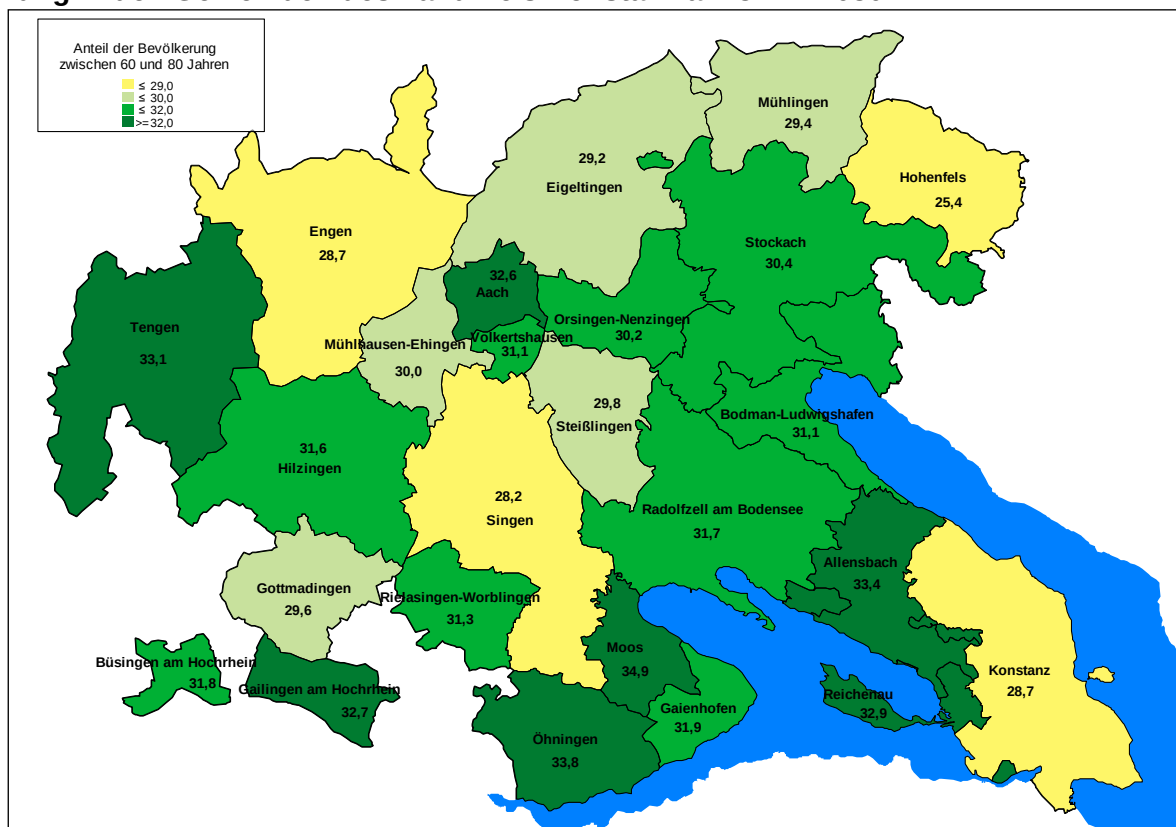
Das Ausmaß der Zunahme der älteren Bevölkerung sagt nichts über ihren Anteil an der gesamten Bevölkerung in einer Gemeinde aus. Beispielsweise gab es in der Gemeinde Hohenfels im Jahr 2010 doppelt so viele Menschen im Alter über 65 Jahren wie im Jahr 1990, ihr Anteil lag dennoch im Jahr 2010 knapp unter 18 Prozent der Bevölkerung und war damit geringer als in vielen anderen Gemeinden des Landkreises. Zusätzlich sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Ausgangswerte zu berücksichtigen: In einer kleinen Gemeinde bedeutet eine prozentuale Steigerung der Seniorenbevölkerung um beispielsweise 30 Prozent einen viel geringeren Zuwachs an Personen als derselbe prozentuale Anstieg in einer größeren Stadt. Gleichzeitig ist zu beachten, dass beim Anteil der hochbetagten Bevölkerung auch die am Ort vorhandenen Betreuten Wohnanlagen und insbesondere die stationären Pflegeplätze mit ihren meist hochaltrigen Bewohnern eine entscheidende Rolle spielen. Dies fällt vor allem dort ins Gewicht, wo die Pflegeplatzzahl im Vergleich mit der Einwohnerzahl deutlich über dem Durchschnittswert liegt. Ungeachtet dieser Faktoren ist der relative Anteil der einzelnen Altersgruppen für jede

Kommune ein wichtiger Kennwert, der entscheidenden Einfluss auf die künftige Entwicklung hat und daher in jede Planungsüberlegung einfließen sollte.

Die Gründe für das unterschiedliche Ausmaß der Zunahme von Menschen im Alter über 65 Jahren in den einzelnen Gemeinden sind vielschichtig. Ein starkes Anwachsen der Zahl der über 65-Jährigen kann beispielsweise auch dadurch zustande kommen, dass die jüngere Bevölkerung vermehrt abwandert und die ältere Bevölkerung in der Gemeinde zurückbleibt. Darauf verweist beispielsweise die Entwicklung in Büsingen. Andererseits kann ein Ausbau der Infrastruktur für ältere Menschen dazu beitragen, dass ältere Menschen vermehrt in eine Gemeinde zuziehen.

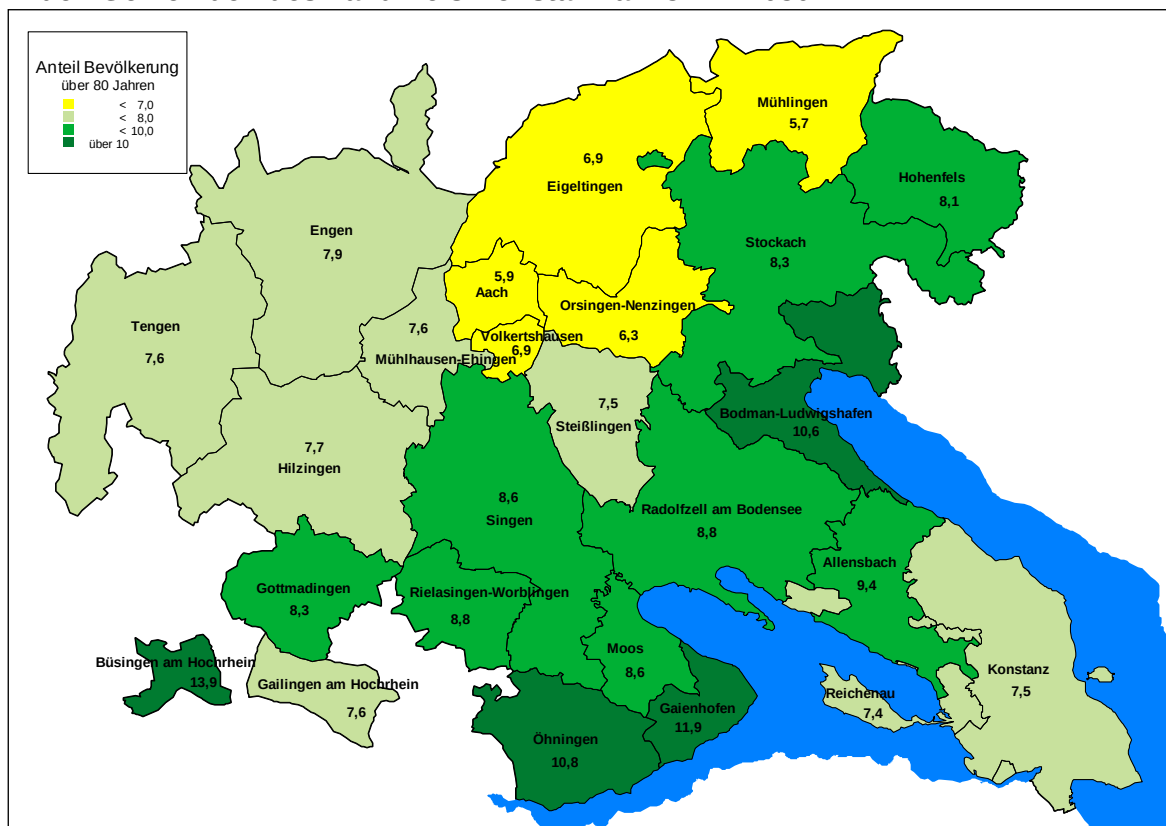
Im Gegensatz zur Entwicklung der Gesamtbevölkerung lässt sich die Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Zukunft relativ gut bestimmen. Die ältere Bevölkerung unterliegt in der Regel weniger großen Schwankungen aufgrund von Zu- oder Abwanderung wie die Bevölkerung im erwerbstätigen Alter. Die Bevölkerungsvorausrechnungen des Statistischen Landesamtes für die Entwicklung der älteren Bevölkerung weichen deshalb für die Jahre 2009 und 2010 nicht so stark von der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung ab wie die Entwicklung der Gesamtbevölkerung. Allerdings wurde die Zunahme der Bevölkerung im Alter über 80 Jahren geringfügig überschätzt. Sie hat bis zum Jahr 2010 weniger stark zugenommen als vorausgerechnet.

Anteil der Bevölkerung im Alter von 60 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreis Konstanz am 31.12.2030



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS

Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreis Konstanz am 31.12.2030



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS

2.3 Alter und Geschlecht

Bisher gilt die Aussage „Das Alter ist weiblich“ auch im Landkreis Konstanz uneingeschränkt. Während der Anteil der Frauen und Männer bis zum Alter von 60 Jahren nahezu ausgeglichen ist, sind die Frauen ab 60 Jahren mit zunehmendem Alter immer deutlicher in der Mehrzahl. Besonders ausgeprägt ist dieses Phänomen bei den Hochbetagten: In der Altersgruppe der über 80-Jährigen sind fast zwei Drittel Frauen. Die Situation im Landkreis Konstanz unterscheidet sich kaum von der Lage im Land.

Die Gründe für die Dominanz der Frauen in den höheren Altersgruppen liegen zum einen in der höheren Lebenserwartung der Frauen, zum anderen kostete der zweite Weltkrieg einer großen Zahl von damals jungen Männern das Leben. Dies ist heute noch in den Altersjahrgängen der hochbetagten Menschen über 80 Jahre sichtbar. Da sich der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen voraussichtlich reduzieren wird und die nachwachsenden Generationen keinen Krieg mehr erlebt haben, wird der Anteil der Frauen in allen Altersgruppen ab 65 Jahren künftig abnehmen (s. folgende Tabellen). Nach wie vor haben Frauen aber eine höhere Lebenserwartung als Männer. Daher wird ihr Anteil auch in den nächsten Jahrzehnten höher bleiben.¹²

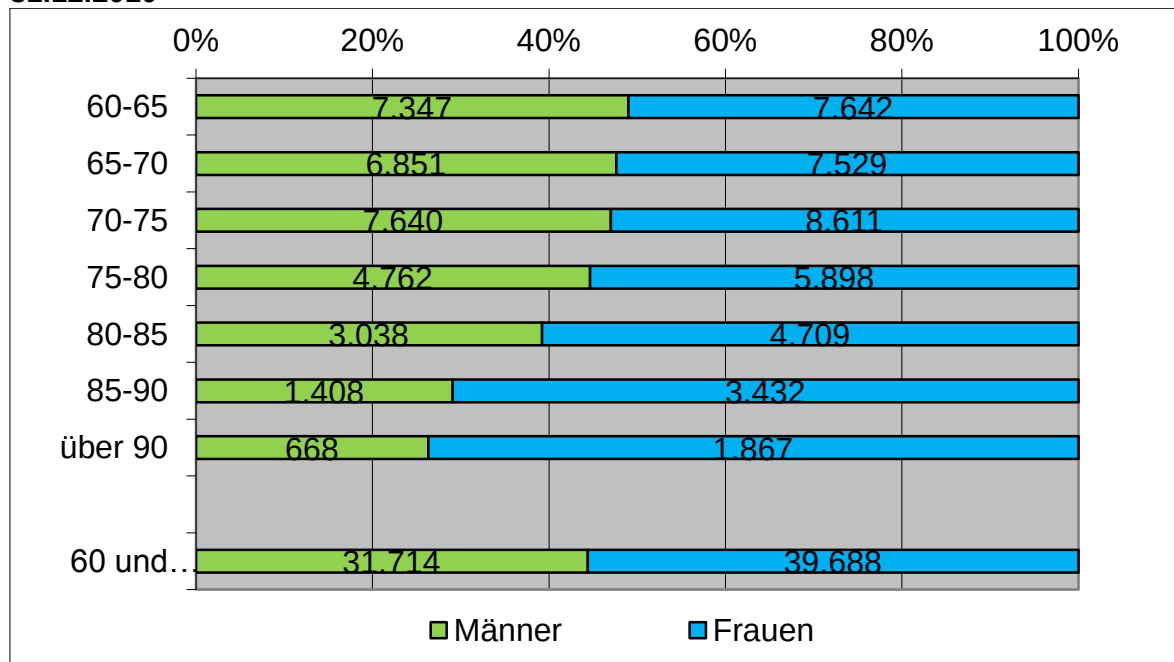
¹² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung 417/2012: Baden-Württemberger haben im Bundesvergleich die höchste Lebenserwartung; Mädchen, die im Jahr 2011 geboren wurden, haben hier eine Lebenserwartung von 83,6 Jahren, Jungen von 79,2 Jahren

Anteil der Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg 2010 und 2030

Altersgruppen von.....bis unter...	Landkreis Konstanz		Baden-Württemberg	
	Anteil Frauen am 31.12.2010	Anteil Frauen Prognose 2030	Anteil Frauen am 31.12.2010	Anteil Frauen Prognose 2030
60-65	51,0	51,7	50,6	50,1
65-70	52,4	50,6	51,6	50,3
70-75	53,0	51,9	53,2	51,8
75-80	55,3	54,8	55,5	54,5
80-85	60,8	57,0	61,0	56,7
85-90	70,9	61,0	70,9	60,1
über 90	73,6	64,8	73,4	64,8
60 und älter	55,6	53,7	55,3	53,1

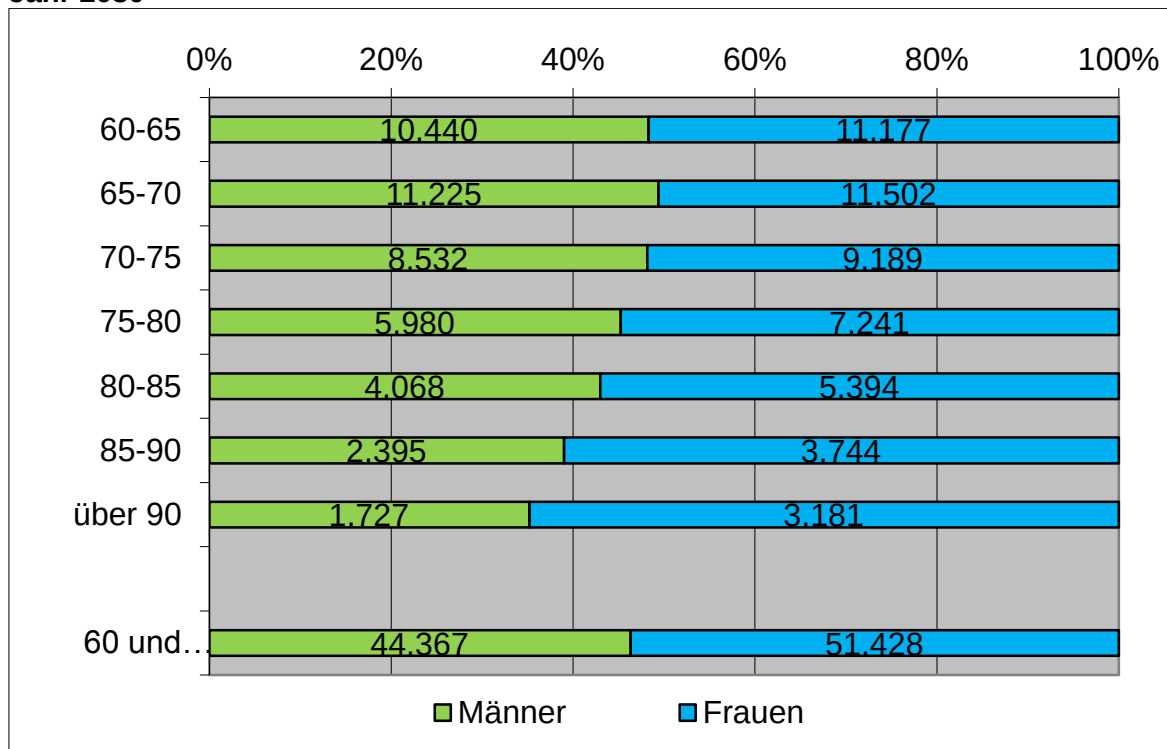
Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Bevölkerungsvorausrechnung bis 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS

Altersverteilung von Frauen und Männern ab 60 Jahren im Landkreis Konstanz zum 31.12.2010



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2010. Eigene Berechnungen KVJS

Altersverteilung von Frauen und Männern ab 60 Jahren im Landkreis Konstanz im Jahr 2030



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung bis 31.12.2030. Eigene Berechnungen KVJS

Der Trend einer Angleichung der Anteile von Frauen und Männern über 60 Jahren wird auch in Zukunft anhalten. Besonders groß wird der Rückgang des Frauenanteils im Vergleich zur heutigen Situation in den Altersgruppen ab 80 Jahren sein. In diesem Zusammenhang ist im Hinblick auf den künftigen Bedarf an Pflegeleistungen bemerkenswert, dass Männer, die das 75. Lebensjahr überschritten haben, schon heute in geringerem Umfang von Pflegebedürftigkeit betroffen sind wie gleichaltrige Frauen.

2.4 Lebenslagen älterer Menschen

Neben den demografisch bedingten gesellschaftlichen Veränderungen und der Ausdehnung der Lebensphase Alter durch die in den letzten Jahrzehnten stark gestiegene Lebenserwartung haben sich auch die Lebenslagen von älteren Menschen verändert und ausdifferenziert. Unter dem Begriff Lebenslage wird in der Sozialwissenschaft ein multidimensionales Konzept zur Beschreibung, Beurteilung und Prognose der materiellen und immateriellen Lebensverhältnisse von Personen oder Gruppen verstanden. Als zentrale Dimensionen der Lebenslage gelten z. B. Einkommen, Bildung, Wohnsituation, Gesundheit und soziale Einbindung. Im Folgenden werden ausgewählte Dimensionen der Lebenslage älterer Menschen beschrieben. Im Rahmen dieses Kapitels wird nicht auf spezifische Details und Ausprägungen im Landkreis Konstanz eingegangen, da von einer grundsätzlichen Übertragbarkeit der Situation in Deutschland bzw. in Baden-Württemberg auf den Kreis 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 nach ihrer prozentualen Bedeutung 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 Alter.¹³

Die durchschnittlichen monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von Senioren in Baden-Württemberg liegen mit 2.835 Euro in der Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen, 2.581 Euro bei den 70- bis 80-Jährigen und 2.259 Euro bei den über 80-jährigen niedriger als die Nettoeinkommen der baden-württembergischen Haushalte insgesamt, die durchschnittlich 3.329 Euro betragen.¹⁴ 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. Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren, mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Hinter den Durchschnittszahlen verbergen sich 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 weitaus häufiger armutsgefährdet als Männer. Die Armutsgefährdungsquote¹⁵ der Frauen im Alter über 65 Jahren lag im Jahr 2010 bei 16,8 Prozent, die der Männer bei 12,8 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 14 Prozent.¹⁶ 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 zusammen.¹⁷ 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.¹⁸

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 2010 galten 5,1 Prozent der Personen mit einem hohen Qualifikationsniveau, jedoch 26 Prozent der Personen mit geringem Qualifikationsniveau als armutsgefährdet. Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei Baden-Württembergern mit Migrationshintergrund erkennbar, die zu 23,7 Prozent von Armut bedroht waren, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur 10,4 Prozent waren.¹⁹

Wie viele Seniorinnen und Senioren tatsächlich von Armut betroffen sind, lässt sich aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen nicht eindeutig erkennen, da bei Mehrpersonenhaushalten das gemeinsame Haushaltseinkommen entscheidend ist und vor-

¹³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008: Alterssicherungsbericht 2008, S. 98.

¹⁴ 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.

¹⁵ Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

¹⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.2 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

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

¹⁸ Jan Goebel, J. / Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

¹⁹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.2 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

handenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht berücksichtigt wird. Die Entwicklung 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 2010 erhielten in Baden-Württemberg 39.191 Menschen Grundsicherung im Alter, davon 14.309 Männer und 24.882 Frauen. Der Anteil der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung über 65 Jahren in Baden-Württemberg insgesamt betrug 1,9 Prozent, wobei 2,1 Prozent der Frauen und 1,6 Prozent der Männer im Alter über 65 Jahren diese Leistung erhielten (bei Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft betrug der vergleichbare Anteil 6,9%). In den letzten Jahren ist eine geringfügige Zunahme des Anteils aller Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter zu verzeichnen.²⁰

Weitere Indizien für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senioren können 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. Bemerkenswert ist, dass die Anzahl der Hilfeempfänger im Landkreis Konstanz mit 11,9 pro 1.000 Einwohner über 65 Jahren deutlich über dem Durchschnittswert aller baden-württembergischen Landkreise (9,3 pro 1000) lag. Da die Anzahl der Leistungsempfänger in den vergangenen Jahren landesweit kontinuierlich angestiegen ist, kann von einer weiteren Zunahme ausgegangen werden.²¹

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.

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.²² Bestimmte Bevölkerungsgruppen müssen mit einem erhöhten Armutsrisiko im Alter rechnen. 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“ Selbst-

²⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2011: in: Öffentliche Sozialleistungen, in: Statistische Berichte Baden-Württemberg, Artikel-Nr. 3827 10001, S. 6; 8.

²¹ KVJS, Hilfe zur Pflege 2011

²² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010: Altern Im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys, S. 19.

ständige.²³ 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 Konstanz 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.

2.4.2 Haushalts- und Familienformen

Für ältere Menschen ist die Ehe nach wie vor die übliche Form der Partnerschaft, aber die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensstilen werden sich zunehmend auch unter Senioren verbreiten. Es wird künftig mehr Partnerschaften ohne Tauschein bis hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohngemeinschaften geben. Derzeit ist etwas mehr als die Hälfte der über 60-Jährigen verheiratet, etwa ein Drittel (deutlich mehr Frauen als Männer) sind verwitwet, ein relativ kleiner Teil ist geschieden oder ledig. Ein bedeutender Unterschied zwischen Männern und Frauen ist bei den Anteilen der Verheirateten und Verwitweten feststellbar: Während zum 31.12.2009 76,9 Prozent der Männer über 60 Jahren verheiratet und nur 9,9 Prozent verwitwet waren, waren bei den Frauen nur 51,5 Prozent verheiratet, aber 34 Prozent verwitwet.²⁴

Von den etwas mehr als 5 Millionen Privathaushalten, die es im Jahr 2009 in Baden-Württemberg gab, hatte ein gutes Drittel einen Hauptverdiener, der das 60. Lebensjahr bereits überschritten hatte.²⁵ Bei diesen Seniorenhaushalten handelte es sich zu 46 Prozent um Zwei-Personen-Haushalte, knapp 44 Prozent waren Ein-Personen-Haushalte.

Der Anteil der Ein-Personen-Haushalte nimmt mit steigendem Alter stark zu: Macht dieser Anteil bei den 60 bis unter 65-Jährigen noch weniger als ein Drittel aus, liegt der Anteil bei den 75- bis unter 80-Jährigen bereits bei fast 50 Prozent und bei den über 85-Jährigen bei über 77 Prozent.

Mit einem Anteil von 73 Prozent stellen die Frauen die überwiegende Mehrheit aller über 60-Jährigen, die in Ein-Personen-Haushalten leben. Noch deutlicher steigt der Anteil der Frauen bei den über 85-Jährigen (84 %).

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den alleinlebenden Senioren werden deutlich, wenn man bedenkt, dass von den über 75-jährigen älteren Männern rund 22 Prozent, von den über 75-jährigen Frauen aber nahezu 57 Prozent allein in einem Haushalt leben. Der deutlich höhere Anteil an allein lebenden Frauen im Alter lässt sich mit der höheren Lebenserwartung von Frauen, dem Umstand, dass die Mehrheit der Männer mit jüngeren Frauen verheiratet ist sowie mit den Folgen des Zweiten Weltkriegs erklären, der zu einer hohen Zahl früh verwitweter Frauen geführt hat.²⁶ Ältere Migrantinnen sind dabei häufiger verheiratet und seltener geschieden als Frauen ohne Migrationshintergrund. Bei Männern lassen sich solche Unterschiede nicht feststellen. Insgesamt leben weniger Menschen mit Migrationshintergrund über 65 Jahren alleine.²⁷

Gegenwärtig leben in Baden-Württemberg rund 97 Prozent der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, lediglich knapp 3 Prozent wohnen in einem Altenheim, Pflegeheim

²³ Bäcker, G., 2011: Altersarmut- ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

²⁴ Angaben des Statistischen Landesamts auf Mailanfrage vom 17.01.2011

²⁵ Datenbasis für diese und die folgenden Angaben: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2009 (Mikrozensus = gesetzlich vorgeschriebene, jährlich bundesweit durchgeführte Befragung bei 1 % aller Haushalte; aktuelle Daten bestätigen die seinerzeit ermittelten Ergebnisse und Tendenzen)

²⁶ Hin, M., 2011: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 14-16.

²⁷ Menning, S. / Hoffmann, E., 2009: Ältere Migrantinnen und Migranten, in: Gerostat Report Altersdaten, 01/2009, S. 14.

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 Prozent in einem Heim, von den 75- bis unter 85-Jährigen gut 3 Prozent und von den 85-Jährigen und Älteren knapp 12 Prozent. Von den in einem Privathaushalt lebenden älteren Menschen führen 32 Prozent einen Einpersonenhaushalt (davon 42% Frauen und 18% Männer) und 68 Prozent einen Mehrpersonenhaushalt, davon wiederum 90 Prozent mit dem Ehepartner und 10 Prozent in einer anderen Lebensgemeinschaft.

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer klassischen Familie mit Kindern leben, geht mehr und mehr zurück, während es immer mehr Paare ohne Kinder oder Alleinstehende gibt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Neben der traditionellen Familienform Ehepaar mit Kindern nehmen andere Lebensformen wie Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehende Mütter und Väter in Baden-Württemberg ebenso wie im gesamten Bundesgebiet zu.²⁸ 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 Ein-Personen-Haushalten 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 Netzwerkbeziehungen

Soziale Netzwerke 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.²⁹ 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. Auch der Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl in den nachwachsenden Geburtsjahrgängen wird in Zukunft Auswirkungen auf die familiären Hilfe- und Unterstützungsnetze haben.³⁰

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 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 – einfacher macht.³¹ Allerdings ist für die Zukunft mit einer Angleichung an die Lebensweise der sonstigen Bevölkerung zu rechnen.

²⁸ Krentz, A., 2011: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011, S. 3.

²⁹ Backes, G./ Clemens, W., 2008, Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, S. 204-205.

³⁰ Tesch-Römer, C. / Wurm, S., 2009: Lebenssituation älter werdender und alter Menschen in Deutschland, in: Gesundheit und Krankheit im Alter, S. 117.

³¹ Menning, S. / Hoffmann, E., 2009: Ältere Migrantinnen und Migranten, in: Gerostat Report Altersdaten, 01/2009, S. 15.

2.5 Technische Ausstattung von Seniorenhaushalten und Nutzungsverhalten

Angaben zur Ausstattung von Seniorenhaushalten mit technischen Geräten und Erkenntnisse zum Nutzungsverhalten bieten ergänzende Anhaltspunkte für die Bewertung der Lebenslage von älteren Menschen. Auch für den Zuschnitt und die Organisationsstruktur von Unterstützungs- und Hilfeleistungen wird es zunehmend wichtig, inwiefern auf im Haushalt vorhandene und den älteren Menschen vertraute Technik zurückgegriffen werden kann (s. dazu auch Kapitel 4.4).

In fast allen deutschen Privathaushalten findet sich eine Vielzahl an technischen Geräten und Gebrauchsgütern zur Alltags erleichterung oder zum Freizeitvergnügen. Dies gilt auch für die Haushalte älterer Menschen, jedoch lassen sich beim Ausstattungsgrad – insbesondere im Hinblick auf technische Neuentwicklungen – ausgeprägte altersspezifische Unterschiede erkennen.

Im Hinblick auf die Ausstattung mit PKWs gibt es die geringsten altersspezifischen Unterschiede. So besitzen 76 Prozent der 65- bis 69-Jährigen, 72 Prozent der 70- bis 79-Jährigen und 52 Prozent der über 80-Jährigen einen PKW. Bei Unterhaltungselektronik gibt es jedoch deutliche altersspezifische Unterschiede. Einen Fernseher besitzen zwar rund 96 Prozent der älteren Menschen, was dem Ausstattungsgrad aller deutschen Haushalte entspricht. Unterschiede zeigen sich aber vor allem bei der Ausstattung mit Geräten, die noch nicht so lange auf dem Markt sind, beispielsweise DVD-Recorder und Notebooks. Ältere bleiben bisher auch eher als jüngere Menschen dem Telefon-Festnetz treu. Der Ausstattungsgrad liegt hier ebenfalls bei deutlich über 95 Prozent. Der Anteil der Rentner, die ein Mobiltelefon besitzen, ist dagegen deutlich geringer als in den jüngeren Altersgruppen. Während bei den 65- bis 69-Jährigen 78 Prozent ein Mobiltelefon besitzen, sind es bei den 70- bis 79-Jährigen rund 70 Prozent und bei den über 80-Jährigen lediglich 47 Prozent. Ein Computer findet sich bei 61 Prozent der 65- bis 69-Jährigen, 44 Prozent der 70- bis 79-Jährigen und bei 22 Prozent der über 80-Jährigen. Einen Internetanschluss haben 48,5 Prozent der 65- bis 69-Jährigen, 33 Prozent der 70- bis 79-Jährigen und rund 14 Prozent der über 80-Jährigen.³² Smartphones und Tablet-PC's werden von dieser Altersgruppe bislang so gut wie nicht genutzt.³³

Im Gegensatz zur jüngeren Generation sind Seniorinnen und Senioren nicht mit PC und Internet aufgewachsen bzw. im Arbeitsleben damit in Berührung gekommen. Das Internet wird daher von älteren Menschen noch vergleichsweise wenig genutzt, auch wenn die Anzahl kontinuierlich ansteigt. So machten im Jahr 2006 knapp 18 Prozent der Menschen ab 65 Jahren vom Internet Gebrauch, 2010 waren es bereits 31 Prozent. Allerdings sind unter den Nutzern fast doppelt so viele Männer wie Frauen. Die heutige Rentnergeneration zeigt inzwischen ein sehr reges Nutzungsverhalten. So sind 58 Prozent der Menschen ab 65 Jahren täglich online und 34,5 Prozent nutzen das Internet gelegentlich. Genutzt wird das Internet vor allem zur Informationssuche (insbesondere zum Thema Gesundheit) und zur Kommunikation. Auch Interneteinkäufe von Waren und Dienstleistungen werden von dieser Altersgruppe getätigt, wobei die Warengruppe der Arzneimittel im Vordergrund steht. 42 Prozent der älteren Menschen nutzen das Internet regelmäßig für ihre Bankgeschäfte. Die folgenden Generationen älterer Menschen werden das Internet sehr viel intensiver nutzen, denn bei den gegenwärtig 45- bis 64-Jährigen liegt die Nutzungsrate bereits bei 75 Prozent.³⁴ Damit zeichnen sich für die Zukunft umfangreiche Möglichkeiten für neuartige Dienstleistungsangebote ab.

³² Statistisches Bundesamt, 2011: Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, S. 25-27.

³³ ARD/ZDF-Onlinestudie 2011: genutzte Internetzugänge 2011 nach Geschlecht und Alter.

³⁴ Statistisches Bundesamt, 2011: Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, S. 32-34; ARD/ZDF-Onlinestudie 2011: genutzte Internetzugänge 2011 nach Geschlecht und Alter.

2.6 Handlungsempfehlungen

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.³⁵

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 Abweichungen auch durch gezielte demografiebezogene Aktivitäten in den Kommunen erreicht werden können.

Der Landkreis Konstanz muss sich auf deutliche Verschiebungen in der Altersstruktur als langfristig stabile und grundsätzlich nicht umkehrbare Entwicklung einstellen. Der Anstieg der Zahl der Senioren und insbesondere der Hochaltrigen wird sich ausgehend von einem bereits relativ hohen Niveau allerdings allmählich dem Landesdurchschnitt angleichen. 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 Kreiskommunen sollte in den kommenden Jahren sorgfältig beobachtet werden. Aufgrund der hohen Dynamik erscheint es sinnvoll, in regelmäßigen Abständen die wichtigsten demografischen Daten zu erheben und auf Kreisebene zusammenzustellen.

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. Mit welchen Maßnahmen diese Leitziele konkret erreicht werden, ist anhand der spezifischen örtlichen Situation in den einzelnen Kommunen zu entscheiden.

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.³⁶ Dies gilt auch für den Landkreis Konstanz, wo man auch in den Jahren 2007 bis 2011 schon einen kontinuierlichen Anstieg verzeichnete.³⁷ Insbesondere Frauen sind im Alter armutsgefährdet aufgrund von geringeren Einkommen, Teilzeitarbeit und Erwerbsunterbrechungen sowie durch die Folgen von Scheidungen. Es gilt deshalb, nicht nur die Infrastruktur für ältere

³⁵ 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

³⁶ 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

³⁷ vgl. Landkreis Konstanz, Sozialleistungsbericht 2011

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 Armutsgefährdung 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, sollten Landkreis und Kommunen die Betroffenen dabei unterstützen, vorhandene Finanzierungsquellen zu erschließen (wie z. B. 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 Kreis und Kommunen führen, wenn infolge dessen 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 Wohnen 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 im Kreis ist in diesem Bereich gefragt. Es ist in keiner Weise zeitgemäß, wenn der Eindruck erweckt wird, ältere Arbeitnehmer seien nicht mehr sinnvoll einsetzbar und daher regelmäßig vorzeitig in den Ruhestand zu schicken. Im Gegensatz zu der mit solchen Handlungsweisen einhergehenden Abwertung des Alters wird der große Stellenwert eines positiven Altersbildes für die künftige gesellschaftliche Entwicklung nicht zuletzt dadurch unterstrichen, dass der aktuelle Bundesaltenbericht³⁸ 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.

³⁸ Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft (Bundesaltenbericht), veröffentlicht am 17.11.2010.....

Handlungsempfehlungen demografische Entwicklung und Lebenslagen von Senioren

- Aktive Gestaltung des demografischen Wandels
- Regelmäßige Erhebung und Dokumentation der wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene als Planungsgrundlage
- Planung demografiebezogener Aktivitäten auf kommunaler Ebene auf der Basis von Leitzielen im Rahmen einer Demografiekonzeption
- Orientierung der kommunalen Aktivitäten an den Leitbegriffen Selbständigkeit und Selbstbestimmung, Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements
- Betroffenenbeteiligung bei der Angebotsplanung
- Vernetzung der Angebote auf Kreisebene
- Entwicklung von gezielten und koordinierten Aktivitäten zur Ausbildung und Gewinnung von Pflegefachkräften
- Ermöglichung einer Angebotsteilnahme unabhängig vom Einkommen
- Werbung für ein positives Altersbild durch Maßnahmen aller gesellschaftlichen Gruppen sowie durch offensive Öffentlichkeitsarbeit

3. Leben in Stadt und Gemeinde

Was macht eine Gemeinde senioren- oder, umfassender betrachtet, generationenfreundlich? Sind familienfreundliche Kommunen auch seniorengeeignet? Ist eine „altersfreundliche Stadt“³⁹ automatisch auch eine zukunftsfähige Stadt? In diesem Kapitel geht es um die Bedingungen, unter denen Senioren in Städten und Gemeinden leben und um die daraus abzuleitenden Perspektiven und Handlungsempfehlungen für die Kommunalpolitik. Die ökonomischen, sozialen und infrastrukturellen Verhältnisse in Städten und Gemeinden 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 Wohnungsumfeld bestehen, wie es um Einkaufsmöglichkeiten, 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 Verantwortung und Aufgabenstellung möglichst optimale und bedarfsgerechte Lebensbedingungen für ihre älter werdenden Bürger zu schaffen. Die Erfahrungen vieler Kommunen belegen, dass die für Senioren wesentlichen Rahmenbedingungen durch gezielte Maßnahmen auf örtlicher Ebene wirksam gesteuert und beeinflusst werden können.

Im Folgenden werden die Lebensverhältnisse in den Kommunen des Landkreises Konstanz näher beleuchtet. Die Beschreibung basiert auf einer Vollerhebung in allen Kreiskommunen mit Hilfe eines Fragebogens. Ergänzend wurde die Seniorenplanung in einer Bürgermeisterversammlung vorgestellt und diskutiert. Außerdem wurde ein vertiefendes Fachgespräch in einer Expertengruppe mit drei Bürgermeistern geführt. Weitere Informationen wurden in Fachgesprächen mit städtischen Altenhilfefachberatern, einer Sozialbürgermeisterin sowie dem Bürgermeister einer kleineren Gemeinde gewonnen. Angesichts der äußerst vielfältigen Gegebenheiten und Aktivitäten beschränkt sich die Darstellung auf zentrale Erkenntnisse in den für die Situation der Senioren in den Kommunen wesentlichen Bereichen. Zu den einzelnen Themen werden exemplarisch jeweils wegweisende Projekte und Initiativen aus einzelnen Kreiskommunen beschrieben und nachahmenswerte Ideen aus anderen Regionen vorgestellt.

In dem Fachgespräch mit den Bürgermeistern wurden als zentrale Handlungsfelder einer seniorenfreundlichen bzw. „altersfreundlichen“ Kommune folgende Bereiche benannt:

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

Die Erhebungsergebnisse und die weiteren Fachgespräche haben dies bestätigt und die wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung sowie das für Senioren nutzbare Kultur- und Bildungsangebot als weitere wichtige Themen ergänzt. Betont wurde, dass das Hauptaugenmerk einer „demografiesensiblen Kommunalpolitik“⁴⁰ in erster Linie auf die Potenziale und nicht auf den Hilfebedarf der Senioren zu richten sei. Diese Sicht auf

³⁹ vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), BAGSO-Nachrichten 02/2012

⁴⁰ 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

das Alter deckt sich zum einen mit den Erkenntnissen der Gerontologie und eröffnet zum anderen vielfältige neue Möglichkeiten und Aufgaben für Kommunalpolitik, Stadtplanung, Wohnbau u. a.

3.1 Demografie und Gemeindestrukturen

Der Landkreis Konstanz gehört mit etwas über 340 Einwohnern pro Quadratkilometer zu den dichter besiedelten Kreisen (Durchschnittswert für Baden-Württemberg: 301). Es gibt insgesamt 25 Gemeinden, darunter Konstanz als größte Stadt und Sitz des Landratsamtes mit zum Stichtag 31.12.2010 rund 84.700 Einwohnern. Neben Konstanz führen noch die Städte Singen (rund 45.800 Einwohner) und Radolfzell (rund 30.800 Einwohner) den Titel Große Kreisstadt. Alle anderen Städte und Gemeinden im Landkreis Konstanz sind deutlich kleiner, wobei viele Kommunen weniger als 4000 Einwohner und eine sehr ländliche Prägung haben. Die mit ca. 1.400 Einwohnern kleinste Gemeinde ist Büsingen, das durch seine Lage als Enklave innerhalb des schweizerischen Kantons Schaffhausen eine Sonderrolle einnimmt (detaillierte demografische Daten sind dem Kapitel 2 Demografie zu entnehmen).

Infolge der Gemeindereform bilden stets mehrere Teilorte eine Gemeinde, darunter Weiler mit wenigen 100 Einwohnern sowie auch Einzelgehöfte. Häufig gibt es erhebliche Entfernungen und Höhenunterschiede zwischen den Teilorten. So haben die flächenmäßig größten Kommunen, die Städte Engen und Stockach einschließlich ihrer Teilorte eine Ausdehnung von jeweils rund 70 Quadratkilometern. Strukturen für interkommunale Zusammenarbeit existieren in Form von insgesamt sechs Verwaltungsgemeinschaften bzw. Gemeindeverwaltungsverbänden, an denen nahezu alle Kreiskommunen beteiligt sind.

Charakteristisch für den Kreis Konstanz ist eine starke Orientierung zum Bodensee mit der an der Kreisgrenze (und Landesgrenze) liegenden Kreishauptstadt sowie den touristisch gut erschlossenen Gemeinden entlang des Seeufers. Um diesen Bereich legen sich „in der zweiten und dritten Reihe“ überwiegend eher ruhige und dünner besiedelte Regionen. Bürgermeister aus diesen Regionen sehen gute Entwicklungschancen für ihre Kommunen, da dort trotz der Nähe zum See, zu den Städten und damit zu den Arbeitsplätzen, die Grundstücks- und Wohnungspreise noch relativ günstig sind. In den ländlich geprägten Regionen mit ihren kleineren Kommunen treten jedoch die Auswirkungen des demografischen Wandels grundsätzlich früher und deutlicher zutage als in städtischen und touristischen Zentren.

Die Folgen des demografischen Wandels lassen sich unabhängig von den punktuell vorhandenen Besonderheiten aufgrund der Universität und der Lage an der Grenze zur Schweiz heute schon an zahlreichen Faktoren ablesen. Insgesamt verzeichnet der Kreis derzeit zwar noch eine leichte Bevölkerungszunahme, aber in nahezu der Hälfte der Kommunen ist bereits ein Bevölkerungsrückgang feststellbar. Der Altersdurchschnitt liegt schon heute im Kreis Konstanz über dem Landesdurchschnitt und insbesondere die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren ist bereits relativ groß. In den kommenden Jahren wird sich diese Entwicklung weiter verstärken. Auch bei infrastrukturellen Faktoren wie z. B. der Arztdichte, dem Angebot des öffentlichen Nahverkehrs, der Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und den Schul- und Bildungsangeboten zeigen sich schon einzelne Lücken und Mängel. 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.

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. die Gemeinde oder der Stadtteil. Unterstützend sind aber auch Aktivitäten und Projekte auf Landkreisebene unverzichtbar. In diesem Zusammenhang ist auf eine grundsätzliche Erkenntnis zu verweisen, die der bekannte Jesuit, Ökonom und Sozialethiker Friedhelm Hengsbach in einem Zeitungsinterview formuliert hat: „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“.⁴¹ Folgt man dieser Aussage, wird die gesamte Kommunalpolitik mit ihren vielfältigen Aufgabenfeldern zunehmend zur vernetzten Sozialpolitik im Dienste der Bürger werden. Ein wesentliches Ziel dieser Bemühungen ist es, sich auf die demografischen Entwicklungen einzustellen und gemeinsam mit den Bürgern entsprechende Strategien zu entwickeln.

Die Kommunen im **Landkreis Konstanz** haben, ebenso wie der Landkreis selbst, die aus dem demografischen Wandel resultierende Aufgabenstellung frühzeitig erkannt und vielfältige Aktivitäten entfaltet. Im Rahmen des Kreissenorenplans kann diese Vielfalt nur ansatzweise dargestellt werden. Die Beschreibung beschränkt sich daher auf die Kernbereiche, die übereinstimmend als entscheidend für die weitere gesellschaftliche Entwicklung und insbesondere die Lebensqualität der Senioren angesehen werden.

Die Vielzahl unterschiedlichster Projekte, Initiativen und Maßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Themenbereich Demografie in den Städten und Gemeinden des Landkreises zum Teil schon seit vielen Jahren im Gange sind, weist in die richtige Richtung. Es ist festzuhalten, dass sich die Bürgermeister und Oberbürgermeister im Kreis der Tatsache bewusst sind, dass „Seniorenpolitik, Seniorenarbeit...wie überall eine Querschnittsaufgabe (der Kommunen) geworden (ist)“.⁴²

In allen Kreiskommunen gibt es demografiebezogene Aktivitäten und Prozesse. Allerdings sind Unterschiede in der Schwerpunktsetzung, in der Intensität der Prozesse und im Umfang der Einbeziehung und aktiven Beteiligung der Bürgerschaft feststellbar. In einigen Kommunen stehen generationenübergreifende Projekte im Vordergrund. Ein gutes Beispiel für kommunales Engagement in diesem Bereich bietet das Mehrgenerationenhaus in Radolfzell, das neben einer Bundesmodellförderung auch einen finanziellen Zuschuss der Stadt erhält. In anderen Kommunen haben sich Bürgervereine, „Runde Tische“ oder ähnliche Beteiligungsformen etabliert.

Auch das kommunale Informationsangebot ist von unterschiedlicher Qualität. So offerieren bislang nur einzelne Kommunen barrierearme, leicht zugängliche Informationen zu Seniorenangeboten und insbesondere zu Pflegefragen.

Handlungsempfehlungen Demografie und Kommunalpolitik

Alle Kommunen des Landkreises Konstanz sind ohne Ausnahme aufgrund der zu erwartenden Entwicklungen als aktive Gestalter des demografischen Wandels gefragt. Die Kommunalpolitik muss sich künftig verstärkt auf die Konsequenzen der demografischen Entwicklung einstellen und in vielfältiger Weise darauf reagieren. Im Mittelpunkt sollten dabei die positiven Chancen des Wandels stehen. Das Ziel einer seniorenfreundlichen Kommune kann die Bevölkerung aktivieren und das Miteinander der Generationen wir-

⁴¹ Stuttgarter Zeitung vom 19.12.2009, Wirtschaftsteil

⁴² Aussage von Oberbürgermeister Heiner Bernhard, Weinheim, zitiert aus Staatsanzeiger Baden-Württemberg Ausgabe 5/2012

kungsvoll fördern.⁴³ 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 Projekten wie Mehrgenerationenhaus, Familienfreundliche Kommune, Familien- oder 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.

Für die Zukunft wird es verstärkt darauf ankommen, dass Städte und Gemeinden im Landkreis bei den demografiebezogenen Aktivitäten voneinander lernen und im Rahmen von interkommunalen Kooperationen auch gemeinsame Projekte anpacken.⁴⁴

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 öffentlicher Nahverkehr verfügbar ist, sind deshalb leicht erreichbare Geschäfte am Wohnort mit einem breiten Waren- und Serviceangebot von zentraler Bedeutung. Doch diese Angebote werden sowohl im städtischen wie, noch stärker, im ländlichen Umfeld immer mehr ausgedünnt. Innerörtliche Geschäfte müssen häufig wegen Umsatzmangels oder wegen des eingeschränkten Flächenangebots schließen. Dadurch verschwinden kleine, inhabergeführte Läden aus den Ortskernen zugunsten von großen Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der 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 an den Ortsrand verlegten Einkaufsmöglichkeiten eine deutliche Verschlechterung. Sie können ihre täglichen Einkäufe nicht mehr selbständig erledigen und sind deshalb auf Unterstützung angewiesen. Nicht zu unterschätzen ist auch der kommunikative Aspekt, der mit dem Einkaufen im Ortszentrum verbunden ist: man kennt und trifft sich, tauscht Informationen aus und verabredet sich zu gemeinsamen Unternehmungen oder auch gegenseitigen Hilfeleistungen.

Alle Kommunen im **Landkreis Konstanz** verfügen zwar grundsätzlich noch über zentrale Einkaufsmöglichkeiten. Anzeichen einer Auslagerung aus den Ortskernen und Stadtteilen an die Peripherie sind aber nicht zu übersehen. Kennzeichnend für diese Entwicklung ist u.a., dass zunehmend Läden, Bank- und Postfilialen, Lebensmittelgeschäfte aber auch mittelgroße Supermärkte in zentralen Lagen aufgegeben werden. Die Entwicklung ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Neben Gemeinden, in denen ein zentral gelegenes Grundangebot wie Bäcker, Metzger, Lebensmittelmarkt vorhanden ist, gibt es in einigen Stadtvierteln und insbesondere in kleineren Teilorten bereits Versorgungsmängel, die sich künftig mit Sicherheit weiter verschärfen werden. Im Einzelfall gleichen mobile Einkaufsangebote wie z.B. ein Bäckerwagen, der solche Orte in einem bestimmten Turnus anfährt, vorhandene Lücken teilweise aus. Häufig reicht das jedoch zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Versorgung mit den Gütern des täglichen Bedarfs nicht aus.

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

Aus **Radolfzell** wird berichtet, dass es mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung gelungen ist, die Schließung eines zentrale gelegenen Lebensmittelmarktes durch die

⁴³ 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)

⁴⁴ s. dazu die vom Agrarministerium geförderte Datenbank „Interkommunale Zusammenarbeit in der Praxis“, gemeinsames Portal von Gemeindetag und Städtetag Baden-Württemberg; www.ikz-bw.de

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 **Orsingen-Nenzingen**, wo sich im örtlichen, privat geführten Pflegeheim eine Postagentur sowie ein Backshop (beliefert von einer Stockacher Bäckerei) mit Café und Kiosk befinden.

Handlungsempfehlungen Nahversorgung

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 Handel und Einkaufsmöglichkeiten sollte daher von den Kommunen in Kooperation mit geeigneten Anbietern gezielt gefördert, gesteuert und mitgeplant werden. Wo Einkaufsmöglichkeiten sind, trifft man sich, entsteht Leben und Aktivität, können sich ergänzend weitere Angebote ansiedeln. Entscheidend sind dabei neben dem Warenangebot die Lage, die bauliche Gestaltung und die fußläufige Erreichbarkeit.

Zusammenschlüsse des örtlichen Handels können als Netzwerke für gemeinsame Angebote und Aktionen fungieren. Solche Handels- und Gewerbevereine können zusammen mit der Kommune viel für die Belebung von Ortszentren erreichen. Hoffnung erweckt auch 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.⁴⁵ Einige Anbieter haben spezifische Konzepte zur Nahversorgung, teilweise in Verbindung mit Wohlfahrtsverbänden entwickelt.⁴⁶

In manchen Orten haben auch schon genossenschaftlich organisierte Läden in Bürgerhand,⁴⁷ gemeinnützig betriebene „Bonus“ – oder „Ums-Eck“-Läden⁴⁸ 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 im Ortszentrum, 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, der Entwicklung beispielsweise durch ein im Bebauungsplan fixiertes Zentrumschutzkonzept, entgegenzuwirken und mit gezielten Maßnahmen die (Wieder-)Ansiedlung innerörtlicher Handelsangebote zu erreichen. In vielen, vor allem in landwirtschaftlich genutzten Regionen gelegenen Kommunen übernehmen zudem Hofläden, die auf Bauernhöfen oder in den Orten selbst angesiedelt sind, die Aufgabe der wohnortnahen Versorgung.

Eine bereits anderorts praktizierte Möglichkeit ist es, große Handelsketten, die für ihre Läden eine meist nur am Ortsrand zu realisierende Mindestfläche fordern, in Verbindung

⁴⁵ Stuttgarter Zeitung vom 17.4.2009, „Tante Emma kommt wieder zurück“

⁴⁶ Beispiele hierfür sind die Bonus-Märkte, CAP-Märkte, Um's-Eck-Läden oder auch die in **Singen** angesiedelte, auf Nahversorgung für Lebensmittel im Bodenseeraum spezialisierte OKLE-Großhandelszentrale

⁴⁷ Chance Heft 3/2008, S. 27 f., „Aktiv für das Dorf – das DORV-Projekt in Jülich“, Bertelsmann-Stiftung (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“

⁴⁸ 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)

mit der Bereitstellung entsprechender Grundstücke vertraglich zur Ansiedlung und langfristigen Gewährleistung eines ergänzenden Angebots im Ortszentrum zu verpflichten.⁴⁹ 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-Aannahmestelle sowie einen Bestellservice für Apothekenartikel und Medikamente. Nebenbei befindet sich zudem die Filiale der Kreissparkasse, was weitere Synergie-Effekte mit sich bringt.

3.4 Öffentlicher Nahverkehr

Mobilität ist heutzutage ein wesentlicher Bestandteil des Alltags und eine unverzichtbare Anforderung für alle Bevölkerungsgruppen. Gerade bei abnehmender Bevölkerungsdichte und einer Reduzierung von Infrastrukturangeboten wird Mobilität immer wichtiger. Voraussetzung ist neben einem ausreichend dimensionierten Straßensystem in erster Linie ein gut ausgebautes Nahverkehrsangebot. Dies hat vor allem für noch nicht oder nicht mehr motorisierte Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Jugendliche und ältere Leute einen hohen Stellenwert und trägt gleichzeitig wesentlich zum wirtschaftlichen Potential und zur Attraktivität einer Region bei. Ein gut ausgebauter, 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 und ein hoher Vernetzungsgrad des Systems in Form eines Verkehrsverbundes Erfolgsfaktoren. Nur ein einfach zu nutzendes, an den Kundenwünschen orientiertes und preisgünstiges Nahverkehrsangebot kann Mobilität gerade in ländlichen Gegenden mit dünner Besiedelung sicherstellen. In solchen Regionen sind zusätzlich intelligente und flexible Lösungen wie Rufbus und Sammeltaxi gefragt.⁵⁰

Eine meist kommunal initiierte Verbesserung der Mobilität können sogenannte Bürgerbusse oder sonstige selbst organisierte Fahrdienste bieten. Dabei wird ein (beispielsweise vom örtlichen Handel gestifteter) Kleinbus von entsprechend ausgebildeten und versicherten Ehrenamtlichen gesteuert. Der Bus wird im Rahmen eines Vereins und in Abstimmung mit den Nahverkehrsanbietern betrieben und fährt spezifische Routen gemäß Bedarf.⁵¹

Im **Landkreis Konstanz** wird der öffentliche Nahverkehr zum einen durch Busse, zum anderen auf der Schiene durch Regionalzüge sowie den S-Bahn-ähnlichen „Seehas“ zwischen Singen und Konstanz bzw. Kreuzlingen sichergestellt. In Konstanz, Radolfzell und Singen fahren von den jeweiligen Stadtwerken betriebene Stadtbusse, die teilweise auch das Umfeld mitversorgen (der Stadtbus Singen deckt beispielsweise auch Stockach mit ab). In **Konstanz** wird dies ergänzt durch das Angebot eines sog. Anrufsammeltaxis. 1996 haben sich alle im Kreisgebiet aktiven Nahverkehrsanbieter (die Stadtbusbetriebe der Stadtwerke Konstanz, Radolfzell und Singen, drei Regionalbus- sowie drei Eisenbahnbetriebe) zum Verkehrsverbund Hegau-Bodensee (VHB) mit einheitlicher Tarifstruktur zusammengeschlossen.

⁴⁹ wie z.B. in der Stadt Rutesheim nahe Leonberg, wo 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“

⁵⁰ vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), Handbuch zur Planung flexibler Bedienungsformen im ÖPNV – ein Beitrag zur Sicherung der Daseinsvorsorge in nachfrageschwachen Räumen

⁵¹ Im Landkreis Göppingen 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

Alle Kreisgemeinden sind zwar an den ÖPNV angeschlossen, die Taktzeiten sind jedoch teilweise sehr lang und in vielen Teilorten fehlt die Anbindung ganz. Die Ausdünnung der Fahrpläne in den Schulferien verstärkt die Problematik zusätzlich. Für das Tarifgebiet wird zwar für Feriengäste ein Gratisticket angeboten, eine preisgünstige Seniorenkarte fehlt jedoch bislang im Angebot. Allerdings gibt es in den Städten Konstanz und Singen einen Sozialplass, der u. a. reduzierte Fahrpreise für Wohngeld- und Grundsicherungsempfänger ermöglicht und damit auch einkommensschwächeren Senioren zugutekommt.

Die Nahverkehrsversorgung im Landkreis Konstanz kann mit Einschränkungen als gut bewertet werden. Dennoch sollten Verbesserungen umgesetzt werden. So ist es häufig schwierig bzw. nicht möglich, mit dem Bus innerhalb eines Ortes 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. Auch im Hinblick auf die Barrierefreiheit von Bahnhöfen und Haltestellen besteht noch Verbesserungsbedarf. Insgesamt sind innovative und flexible Lösungen gefordert, um die Mobilität einer älter werdenden Bevölkerung im gesamten Kreisgebiet auch künftig zu gewährleisten. In **Ludwigshafen-Bodman** gibt es in diesem Zusammenhang Überlegungen zur Einführung eines sog. Bürgertaxis für eine bessere Anbindung an den Hauptort. Das 2006 gegründete Bürgerforum Höri, das die Gemeinden **Gaienhofen, Moos** und **Öhningen** umfasst, hat das Mitfahrsystem „Höri-Mit“ eingerichtet mit inzwischen 500 registrierten Teilnehmern, das insbesondere von Senioren in Anspruch genommen wird.

Handlungsempfehlungen Öffentlicher Nahverkehr

Der Angebotsumfang des öffentlichen Nahverkehrs steht im Zusammenhang mit Nachfrage und Auslastung. Allerdings dürfte ein Verkehrsverbund von der Größe des VHB über Spielräume für zusätzliche Angebote verfügen, die im Interesse einer verbesserten Mobilität genutzt werden sollten.

Die Schienenverbindung 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 vor Ort sollte genutzt werden und könnte beispielsweise durch Orts seniorenräte organisiert werden. Seitens der Seniorenvertretungen wurde angeregt, im Tarifgebiet des VHB ein verbilligtes Seniorenticket einzuführen.

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 eine Möglichkeit zur Verbesserung des Nahverkehrsangebots bieten.

Oftmals geht es nicht ohne eine direkte Unterstützung von kommunaler Seite. Ein nachahmenswertes Beispiel ist aus den Gemeinden Heimsheim, Friolzheim und Mönshaus im Landkreis Böblingen zu berichten, wo zum 01.10.2010 ein innerörtlicher Kurzstreckentarif in Höhe von zunächst nur 60 Cent beschlossen wurde. Die Gemeinden haben (trotz knapper Finanzen) dem dortigen Verkehrsverbund einen finanziellen Ausgleich bezahlt.⁵² Ähnliches wurde Anfang 2011 in Rutesheim, ebenfalls im Landkreis Böblingen, beschlossen, indem die Differenz zwischen dem Ortsticket zum Preis von 1 Euro und dem regulären Preis in Höhe von 1,70 Euro von der Kommune übernommen wird.

Die Nahverkehrsstrukturkommission im Landkreis sollte sich verstärkt für eine senioren-gerechte Weiterentwicklung des Nahverkehrs einsetzen. Auch Kreis- und Ortsseniorenräte sollten sich diesem Aufgabenfeld intensiv widmen.

⁵² Nach einer Erhöhung der Ortsfahrkarte auf 80 Cent Ende 2011 wurde jetzt als Konsequenz dieser kommunalen Initiative der einheitliche Kurzstreckentarif des dortigen Verkehrsverbundes für das gesamte Tarifgebiet von 1,40 auf 1 Euro reduziert (s. Leonberger Kreiszeitung vom 29.11.2012)

3.5 Wohnortnahe medizinische Versorgung

Die Gewährleistung einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung ist ein wesentliches Element staatlicher Daseinsvorsorge. Die Umsetzung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags. Wenn hier Lücken entstehen, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die Chance, auch im Alter und bei zunehmenden gesundheitlichen Problemen selbständig in der Privatwohnung zu leben. Die Gewissheit, schnell einen Arzt aufsuchen zu können, der die eigene Person und Krankengeschichte kennt, trägt wesentlich zu einem sicheren Lebensgefühl bei. Aber 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.

Ein wesentliches Qualitätskriterium für eine funktionierende Gesundheitsversorgung ist darüber hinaus eine gute Abstimmung und Kooperation von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, weil damit die Behandlungsmöglichkeiten optimiert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden können (s. dazu Kapitel 6, Gesundheitsversorgung).

In Deutschland ist neben überversorgten Gebieten auch eine zunehmende Zahl von Regionen durch Ärztemangel gekennzeichnet, eine Situation, die beginnend bei den Hausärzten auch auf den Facharztbereich übergreifen und angesichts der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte künftig rasch an Brisanz gewinnen wird. 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.⁵³ 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 nicht nur in ländlichen Regionen zunehmend als schwierig erweist, Nachfolger für eine Praxisübernahme zu finden, ist in absehbarer Zeit 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 wohnortnahe medizinischer Betreuung und Versorgung.

Zur Verbesserung der medizinischen Versorgungssituation in den zuerst und in besonderem Ausmaß betroffenen ländlichen Regionen gibt es erste Handlungsansätze. Sie reichen von finanziellen Anreizen bis hin zu umfassenden neuen Lösungen, die die bisher geltenden Aufgabenverteilungen und Organisationsformen in diesem Bereich grundsätzlich verändern. So fasst zum Beispiel das Ende 2010 verabschiedete Aktionsprogramm „Landärzte“ der baden-württembergischen Landesregierung ein Bündel unterschiedlicher Maßnahmen zur Verbesserung der Situation zusammen. Zu nennen sind des Weiteren Projekte zum verstärkten Einsatz von Telemedizin und zu Fortbildung und Einsatz von nichtärztlichen Fachkräften,⁵⁴ aber auch Gemeinschaftspraxen, regionale Ärztenetze, Medizinische Versorgungszentren und Ärztehäuser,⁵⁵ deren Ansiedlung gezielt von kommunaler Seite gefördert oder auch komplett in kommunaler Trägerschaft realisiert werden kann. Auch die Einrichtung von Notfallpraxen zur Abdeckung von Nacht- und Wochenenddiensten, Starthilfen für Praxisgründungen und Modellprojekte wie das „Landarzttaxi“ oder „Telemedizin im ländlichen Raum“ sind geeignete Maßnahmen, um eine Verbesse-

⁵³ s. Artikel „Ein Land pflegt seine Landärzte“ in Sonntag Aktuell vom 11.04.2010

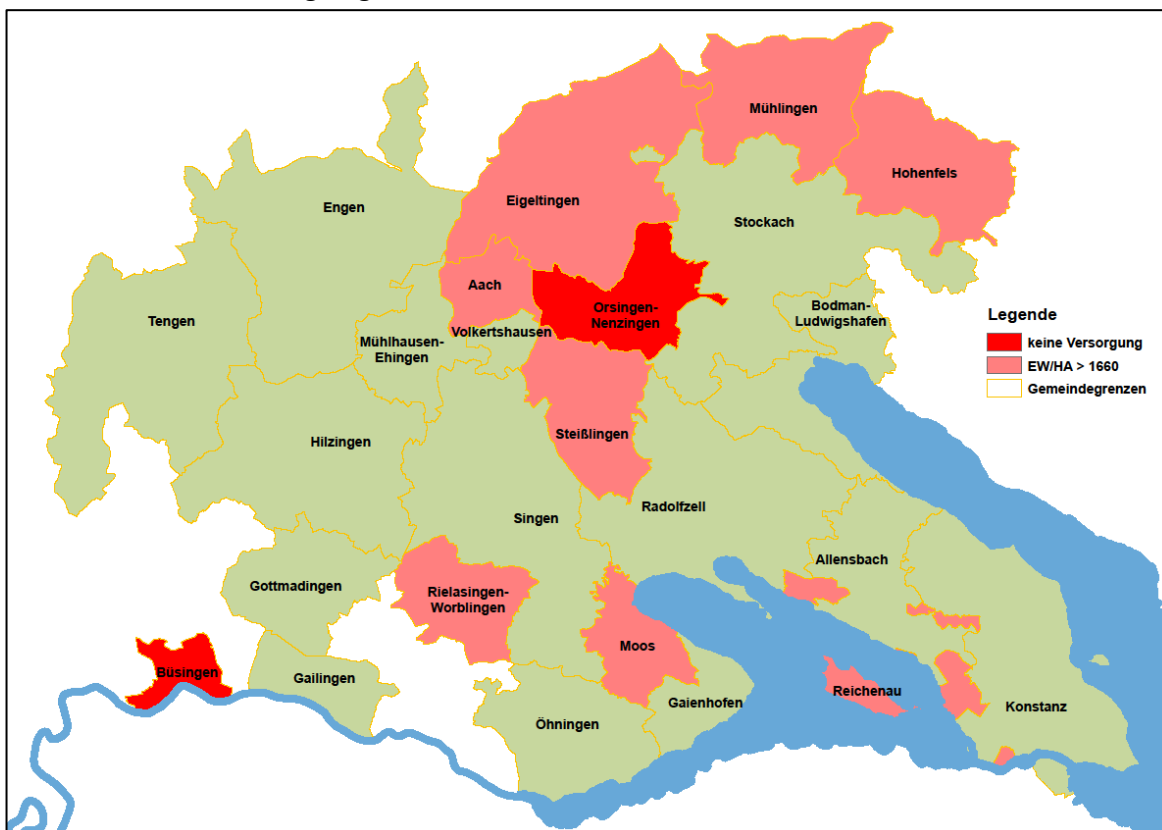
⁵⁴ Zum Beispiel das 2005 an der Universität Greifswald entwickelte und zunächst in vier Bundesländern erprobte Modellprojekt AGnES (arztentlastende, gemeindenähe, e-health-gestützte, systemische Intervention); s. dazu Stuttgarter Zeitung vom 20.04.2010, S. 3, „Der Landarzt fehlt, die Schwester kommt“, Gesundheit und Gesellschaft Heft 10/2009, S. 37 ff., „Neues Profil für die Praxisassistentin“, www.kbv.de (hinsichtlich der entsprechenden Bundesmantelverträge)

⁵⁵ Seit 2007 ermöglicht das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Anstellung von voll- und teilzeitbeschäftigten Ärzten

zung der Versorgung zu erreichen. Verstärkt notwendig ist in Zukunft zudem 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 insbesondere in dünner besiedelten Gegenden erste Versorgungsprobleme feststellbar.

Hausärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz



Grafik: Gesundheitskonferenz Landkreis Konstanz, Sitzung 28.11.2012, Vortrag AG Hausärztliche Versorgung

Wie in anderen Regionen Deutschlands sind auch im **Landkreis Konstanz**, der bei der Versorgungsdichte mit niedergelassenen Ärzten dem Landesdurchschnitt entspricht,⁵⁶ erste Anzeichen für einen beginnenden Ärztemangel festzustellen. Die Gesundheitskonferenz des Kreises hat in diesem Zusammenhang bereits eine Arbeitsgruppe zum Thema hausärztliche Versorgung eingerichtet und dies zum Schwerpunktthema erklärt. In der Gesundheitskonferenz wurde u. a. eine Kooperation zwischen dem akademischen Lehrkrankenhaus und den Hausärzten angeregt mit dem Ziel, die Hausarztpraxis in die praktische Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung der angehenden Ärzte einzubinden.

In mehreren Kommunen wurden in letzter Zeit Arztpraxen geschlossen, in zwei Gemeinden des Landkreises gibt es keinen niedergelassenen Arzt mehr und acht Gemeinden wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg als unterversorgt eingestuft. In anderen Fällen ist die altersbedingt anstehende Nachfolge von noch praktizierenden Ärzten im Ort nicht gesichert. Ein Großteil der Ärzte in den Kreisgemeinden ist schon älter (47 % der niedergelassenen Ärzte im Kreis sind über 55 Jahre, 28 % bereits über 60 Jahre alt), Fachärzte sind häufig nicht (mehr) wohnortnah vorhanden.

Einzelne Gemeinden versuchen dem bereits bestehenden bzw. in Kürze absehbaren Ärztemangel zu begegnen: Die Gemeinde **Gailingen** überlegt in Kooperation mit der Wirt-

⁵⁶ s. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 3/2010, S. 55

schaftsförderung des Landkreises, ein Gesundheitszentrum im Ort einzurichten. Der Bürgermeister der Stadt **Aach** ist bereit, einem interessierten Praxisnachfolger entsprechende Hilfestellung seitens der Kommune zu leisten.

Handlungsempfehlungen medizinische Versorgung

Aus Sicht der Bevölkerung ist es entscheidend, dass ausreichende medizinische Versorgungsstrukturen in gut erreichbarer Entfernung vorhanden sind. Dies gilt unabhängig von deren ambulanter oder stationärer Organisationsstruktur. Die wesentlichen Anstöße zur Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung müssen von Seiten der kommunalen Ebene erfolgen. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung wird aber künftig nur mit vereinten Kräften sicherzustellen sein.

Der Landkreis kann unter Einbeziehung der Ärztekammer im Rahmen der Gesundheitskonferenz koordinierte Aktivitäten aller Beteiligten anregen. Die auf Landes- wie auf Bundesebene derzeit vermehrt entstehenden Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung sollten für die Aktivitäten auf Kreisebene genutzt werden. Die Gesundheitskonferenz des Landkreises plädiert diesbezüglich für eine enge Kooperation zwischen den akademischen Lehrkrankenhäusern im Landkreis und den Hausärzten mit dem Ziel, die Hausarztpraxen in die praktische Ausbildung der angehenden Ärzte einzubeziehen. Als wirkungsvoll wird auch ein „Marketing für das Berufsfeld Hausarzt“ z. B. in weiterführenden Schulen und Kliniken angesehen. Eine weitere Maßnahme zur Steigerung der Attraktivität des ländlichen Raums für angehende Ärzte kann die Förderung von neuen Praxis-konzepten (z. B. sog. Gesundheitszentren) verbunden mit einer Optimierung des Bereitschaftsdienstes sein.

Kommunen können solche Ansätze aktiv fördern, indem sie beispielsweise im Rahmen der Wirtschaftsförderung die Existenzgründung von Hausärzten unterstützen. Von Bürgermeisterseite wurde im Rahmen eines Expertengesprächs explizit vorgeschlagen, dass Kommunen Praxisräume in zentraler Lage und mit guter Verkehrsanbindung für eine Arztpraxis oder ein Gesundheitszentrum anbieten (ähnlich wie dies in Österreich üblich sei oder auch hier im Land in früheren Zeiten mit der „Lehrerwohnung“ praktiziert wurde). Apotheken sollten Möglichkeiten einer vom jeweiligen Standort unabhängigen mobilen Medikamentenversorgung entwickeln bzw. ausbauen, beispielsweise durch verstärkten Einsatz von Medien (Telefon, PC), das Angebot eines Bestell- und Zulieferservice für Medikamente u. ä.

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. Wohnortnahe niederschwellige Angebote fördern die Teilnahme älterer Menschen und erhöhen damit die Effizienz entsprechender Maßnahmen.

In der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Vielzahl von Personen, Initiativen und Institutionen aktiv: Krankenkassen, Unternehmen, Versicherungen, Gesundheitsämter, Ärzte, aber auch Sportvereine, Volkshochschulen und andere Bildungsinstitutionen, Seniorenräte, Bürgervereine, Altenclubs und nicht zuletzt Selbsthilfegruppen sowie kommunale Fachstellen für bürgerschaftliches Engagement und weitere 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“.⁵⁷

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 Weltgesundheitsorganisation WHO.⁵⁸ 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.⁵⁹ 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 verstärkt 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 intensiven Unterstützung auf kommunaler Ebene.

Seitens der Familienforschung im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg wird 2013 im Rahmen der Gesundheitsstrategie des Landes ein neues, von der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg gefördertes (und daher für beteiligte Kommunen kostenloses) Modellprojekt unter dem Titel „BÜRGERFORUM Gesundheit“ starten. Das Projekt richtet sich an Kommunen, und soll „...durch ein begleitetes Beteiligungsverfahren den Einwohnern von Gemeinden einen Einstieg in alle Aspekte der Gesundheitsförderung“⁶⁰ bieten. Ziel ist die gemeinsame Entwicklung von Strategien für eine gesündere Lebensweise und ein gesundes Lebensumfeld.

Weit verbreitet sind inzwischen auch Programme zur Sturzprophylaxe. Sowohl Pflegekassen wie Kommunen, Pflegeheime, ambulante Dienste und Organisationen wie zum Beispiel die Landfrauenverbände (Programm „Bleib-fit-Kurse“) organisieren in Baden-Württemberg entsprechende Schulungen und Gruppenangebote. Ein interessantes Beispiel ist das Modellprojekt „Schritt halten – aktiv älter werden in Reutlingen“, das von einem breiten Bündnis unter kommunaler Federführung ins Leben gerufen wurde und durch das Bundesbildungsministerium gefördert wird. Das Thema wird dort durch eine Vielzahl

⁵⁷ vgl.: SGB V, § 1.

⁵⁸ vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme, Köln 2007 (vergriffen)

⁵⁹ vgl.: Leitfadent 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

⁶⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung Nr. 363/2012 vom 09.11.2012

regelmäßiger Bewegungsangebote sowie einen Rundbrief intensiv propagiert.⁶¹ Regelmäßiges gezieltes Bewegungstraining zur Sturzprophylaxe kann nach fachlicher Erkenntnis zu einer deutlichen Reduzierung von Pflegebedürftigkeit und Klinikaufenthalten von älteren Menschen führen.

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, startet im Jahr 2013 u.a. in der Region Stuttgart das Bundesmodell „Was geht! Sport, Bewegung und Demenz“.⁶²

Im **Landkreis Konstanz** gibt es zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte auf kommunaler Ebene, die sich im Bewusstsein des hohen Stellenwerts von Gesundheit und Prävention der gezielten Förderung der Gesundheit verschrieben haben. Neben den von Gemeindeseite initiierten Aktivitäten sind auch die Angebote der Sportvereine, der Bildungsinstitutionen und der Krankenkassen sowie von Pflegeheimen und Krankenhäusern zu nennen. Aus der Umfrage bei den Kommunen geht hervor, dass in allen Gemeinden des Landkreises Seniorengymnastik oder sonstige sportliche Aktivitäten für Senioren angeboten werden. Auf Kreisebene werden die Themen Gesundheitsförderung und Prävention von der Fachstelle für bürgerschaftliches Engagement durch spezifische Ehrenamtsprojekte befördert.

Eine gegenseitige Abstimmung und gemeinsame Planung solcher Angebote auf Kreisebene gibt es bislang noch nicht. Sie könnte diesem Bereich zusätzlichen Schub verleihen.

Handlungsempfehlungen Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention ergeben sich in vielen Fällen als Nebeneffekte von unterschiedlichen Maßnahmen und Angeboten. Angesichts des zentralen Stellenwerts von Gesundheit für die Lebensqualität im Alter ebenso wie im Hinblick auf die volkswirtschaftliche Effekte kommt es aber darauf an, darüber hinaus vermehrt gezielte gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zu propagieren und durchzuführen. Dies erfolgt in erster Linie in den Städten und Gemeinden, sollte aber auch verstärkt auf Kreisebene thematisiert und unterstützt werden.

Insbesondere Angebote der Sturzprophylaxe sollten angesichts ihrer erwiesenen Wirksamkeit wohnortnah im gesamten Kreisgebiet vorhanden sein. Auch Angebote für Menschen mit Demenz sollten ausgebaut werden.

3.7 Ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe

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 der 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.⁶³ Ob

⁶¹ Nähere Information unter www.schritthalten-reutlingen.de

⁶² vgl. Demenz Support Stuttgart, Newsletter vom 20.11.2012 und DVD „Gemeinsam bewegen wir uns lieber als allein“, Frankfurt/Main 2012

⁶³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Freiwilligensurvey, Berlin 2009; der Generali Engagementatlas 2009 (www.zukunftsfonds.generalideutschland.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

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“.⁶⁴ 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 bisher oft sehr zeitaufwändige und langandauernde Tätigkeiten typisch für viele ehrenamtliche Tätigkeitsfelder waren, wünschen sich Engagementwillige heute vermehrt zeitlich begrenzte und projektbezogene Betätigungen. Um aber freiwilliges Engagement wirksam zu fördern und zu stabilisieren, bedarf es der Unterstützung durch günstige Rahmenbedingungen. Zu nennen sind drei elementare Voraussetzungen: zum einen sollte es zunehmend zeitlich begrenzte und inhaltlich qualifiziert gestaltete Betätigungsmöglichkeiten geben, bei denen auch ein eigener Nutzen für die zum Engagement bereiten Menschen sichtbar ist. 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.⁶⁵ Aus diesen Anforderungen ergibt sich, dass Ehrenamt nur in enger Kooperation mit Hauptamtlichen gut funktionieren kann.

Eine neue Möglichkeit des freiwilligen Engagements bietet der 2011 als Initiative zur freiwilligen und gemeinnützigen Arbeit eingeführte Bundesfreiwilligendienst (BFD). Der BFD soll als Ersatz für den weggefallenen Zivildienst und als Ergänzung des Freiwilligen Sozialen Jahrs zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements beitragen. Für das Engagement von Senioren ist der BFD deshalb interessant, weil er allen Altersgruppen offensteht und flexibler als die anderen Dienste gestaltet ist. Die Tätigkeiten, für die eine Aufwandsentschädigung bezahlt wird, können in Vollzeit, 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 fünf 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, da für das Jahr 2012 bereits nahezu alle Plätze vergeben sind“.⁶⁶

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 schon 1990 die Geschäftsstelle Seniorengenossenschaften als Vorläufer der heutigen Stabsstelle für bürgerschaftliches Engagement eingerichtet, die vielfältige Aktivitäten

⁶⁴ Zeitschrift ProAlter, Mai/Juni 2012, S. 50 ff.

⁶⁵ Ein gutes Beispiel ist der Nürtinger Freiwilligenpass, der Freikarten und andere Vergünstigungen für Engagierte enthält

⁶⁶ Zitiert nach Wikipedia, Stand 12.12.2012

auf den Weg gebracht hat. Ebenso positiven Einfluss auf die Entwicklung des Engagements im Land ist der 1994 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Bürgerschaftliches Engagement/Seniorengenossenschaften (ARBES) sowie dem kurz vor der Jahrtausendwende zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden und weiteren Beteiligten gestarteten Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement zuzuschreiben.⁶⁷

Ende 2012 hat das Land zusammen mit den Pflegekassen das Projekt „BesT – Bürgerengagement sichert Teilhabe“ aufgelegt, bei dem Angebote gefördert werden, die im Rahmen von bürgerschaftlichem Engagement und ehrenamtlicher Arbeit die häusliche Pflege unterstützen.

Ein in der Öffentlichkeit wenig beachtetes, jedoch sehr umfangreiches und schon lange bestehendes Betätigungsfeld für das Ehrenamt sind die rechtlichen Betreuungen. Dabei unterstützen überwiegend ehrenamtliche, aber auch berufliche 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 den Landkreis 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.⁶⁸

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 Betreuungen (107.000 zum 31.12.2010) innerhalb der kommenden 20 Jahre nahezu verdoppeln wird.

Zahlreiche Kommunen haben Ehrenamts-Anlaufstellen geschaffen und eigene Initiativen und Projekte im Bereich des Ehrenamts gestartet, z. T. unterstützt durch Modellförderungen auf Bundes- und 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.

Wünschenswert ist darüber hinaus 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 Kommunen im **Landkreis Konstanz** haben die Wichtigkeit des ehrenamtlichen Engagements durchweg erkannt und sorgen auf unterschiedliche Weise für förderliche Rahmenbedingungen. Mehr als die Hälfte der Gemeinden verfügt über eine meist im Rathaus angesiedelte Anlaufstelle für das Ehrenamt. Teilweise wird die Vermittlung ehrenamtlicher Aktivitäten durch eine Börse unterstützt, die Anbieter und Nachfrager zusammenbringt. Beispielhaft sind die Städte **Konstanz** und **Radolfzell** zu nennen, wo von kommunaler Seite u. a. eine sog. „Tatenbörse“ bzw. unterschiedliche kommunale Ansprechpartner jeweils themenbezogen zur Verfügung gestellt werden.

⁶⁷ 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

⁶⁸ s. KVJS aktuell, 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

Der Landkreis Konstanz unterstützt das ehrenamtliche Engagement durch die Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement, die im Landratsamt angesiedelt ist. In dem seit 2001 bestehenden Büro ist eine halbtags beschäftigte Fachkraft als Anlauf- und Servicestelle für Engagementwillige sowie in der Öffentlichkeits- und Projektarbeit tätig. Beispielhaft für solche Landkreisprojekte seien das seit 7 Jahren bestehende und sehr erfolgreiche Projekt „Ehrenamtlicher Sprachmittler“, das „Familienpaten“-Projekt sowie die aktuelle Initiative zur Gewinnung und Schulung von Pflegelotsen genannt.

Um die Gewinnung, Fortbildung und Begleitung der ehrenamtlich tätigen rechtlichen Betreuer kümmert sich die ebenfalls beim Landkreis angesiedelte örtliche Betreuungsbehörde. Sie unterstützt zudem die sieben Betreuungsvereine und die Betreuungsgerichte im Landkreis. Die Mitarbeiter verzeichnen steigende Fallzahlen und zunehmend schwierige Betreuungsfälle und verweisen darauf, dass die Qualität der Betreuungen häufig nicht befriedigend ist.

Bemerkenswert ist das seit 15 Jahren im Landkreis Konstanz bestehende Selbsthilfetzwerk „Kommit“,⁶⁹ dem rund 180 Selbsthilfegruppen mit einem breiten Spektrum an hauptsächlich gesundheitlichen Themen angehören. Neben der Unterstützung durch eine hauptamtliche Mitarbeiterin des Landratsamtes stehen den Selbsthilfegruppen Räumlichkeiten im Landratsamt Konstanz sowie in den Außenstellen für Gruppentreffen zur Verfügung.

Handlungsempfehlungen ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe

Eine wichtige Aufgabe der Kommunen ist es, im Ort die für ehrenamtliches Engagement in Frage kommende Personen und Institutionen zusammen zu bringen, geeignete Projekte anzustoßen und Räume zu schaffen bzw. anzubieten, in denen sich bürgerschaftliche Kräfte entfalten können. Eine Ansprechperson als Anlaufstelle im Rathaus, eine Ehrenamtsagentur oder -börse und die Etablierung einer Anerkennungskultur sind als wirkungsvolle Unterstützung anzusehen. Auch Bürgerstiftungen können in Form von finanzieller Unterstützung einen wertvollen Beitrag leisten.

Neben förderlichen Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement sollte dafür Sorge getragen werden, dass auch Fragestellungen wie 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 Begleitungsstrukturen, Möglichkeiten der Mitgestaltung sowie spezifische Formen der Anerkennung des bürgerschaftlichen Einsatzes für das Gemeinwohl entwickelt und praktiziert werden.

Eine weitere Aufgabe besteht darin, vermehrt auch männliche Ruheständler anzusprechen und damit deren Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten nutzbar zu machen. Auch die erheblichen Engagementpotentiale, die bei Menschen mit Migrationshintergrund gegeben sind, sollten nicht übersehen werden.

Seitens des Kreises sollte neben der Vernetzung der Initiativen auf Kreisebene auch der Gewinnung von vor allem jüngeren Engagierten sowie der Schulung von Ehrenamtlichen 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.⁷⁰

Nützlich für die Qualifizierung und Weiterentwicklung des Ehrenamts könnte die Formulierung einer Ehrenamtskonzeption auf Kreisebene sein, die die wesentlichen Rahmenbedingungen, Qualitätsstandards und Finanzierungsgrundlagen zusammenfasst.

Im Bereich der Selbsthilfe können sich Senioren als Gruppenleiter engagieren und damit auch gegen die Stigmatisierung von altersspezifischen Krankheitsbildern angehen. Hervorzuheben ist gleichzeitig das generationenverbindende Element der Selbsthilfegruppen.

⁶⁹ Informationen im Internet unter (www.selbsthilfe-kommit.de)

⁷⁰ Hinweise finden sich im Förderwegweiser des Regierungspräsidiums Freiburg unter dem Titel „Fachbereich 78 Soziales“ im Internet (www.rp-freiburg.de),

Die enge Zusammenarbeit von Ehrenamtsbüro und Selbsthilfe-Netzwerk hat sich bewährt und sollte auch in Zukunft beibehalten werden.

3.8 Bürgerbeteiligung

Bei Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit umstrittenen Großprojekten zeigt sich ebenso wie im täglichen politischen Geschehen immer deutlicher, dass neben den bestehenden Formen demokratischer Mitbestimmung und Mitgestaltung eine direkte Beteiligung der Bürger bei allen sie betreffenden Fragen gute Voraussetzungen für sinnvolle Handlungsansätze und Projekte liefern kann.

Immer mehr Kommunen machen positive Erfahrungen mit einer stärkeren Einbeziehung der Einwohnerschaft bei der Gestaltung von Zukunftsaufgaben gemacht. Dadurch werden zum einen viele gute Ideen zusammengetragen, zum anderen lassen sich leichter Mitstreiter für die praktische Umsetzung von Projekten finden. Neben projektbezogenen Beteiligungsformen wie Bürgerversammlungen, Runde Tische und Zukunftswerkstätten haben sich Orts-, Stadt- und Kreissenorenräte etabliert, die ihre Hauptaufgabe in der politischen Interessenvertretung ihrer Mitglieder sehen (s. Kapitel 5, Seniorenvertretungen).

Im **Landkreis Konstanz** haben sich über die klassischen Seniorenvertretungen hinaus vielfältige Formen der Beteiligung von Bürgern an kommunalpolitischen Entscheidungsprozessen entwickelt. Beispielsweise engagiert sich in **Radolfzell** die Gruppe „BIS“ (Bürger Initiativen Schaffen) in zahlreichen Feldern des Bürgerschaftlichen Engagements (z. B. Gedächtnistraining, Sing- und Literaturkreise, Senioren-Computergruppe u. a.) und fordert gleichzeitig die Bereitstellung der für das Engagement erforderlichen Infrastruktur durch Kommune und Wirtschaft. Auch die Stadt Konstanz hat aktuell in Kooperation mit der WOBAK in mehreren Ortsteilen Bürgerbeteiligungsprozesse angestoßen.

Im Rahmen der Seniorenplanung wurden Formen der Bürgerbeteiligung am Beispiel des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ in **Aach** näher betrachtet. Dort wurde der Beteiligungsprozess von der Gemeinde angestoßen. Nach einer von Studenten durchgeführten Umfrage und einer daran anschließenden Zukunftswerkstatt gründete sich 2009 der Verein „Soziales Netzwerk Aach e.V.“. Finanziert mit Mitteln aus dem auf 4 Jahre begrenzten EU-Programm „Förderung von innovativen Maßnahmen für Frauen im ländlichen Raum“ sowie mit finanzieller und ideeller Förderung der Gemeinde unterstützt der Verein ältere Mitbürger und ihre Angehörigen durch praktische Hilfen und setzt sich explizit dafür ein, „dass die Gemeinschaft im Ort gestärkt wird“. ⁷¹ Zu diesem Zweck wird, in Kooperation mit einer kirchlichen Sozialstation Nachbarschaftshilfe und Familienhilfe angeboten und in von der Gemeinde zur Verfügung gestellten, am Marktplatz gelegenen Räumen eine Begegnungsstätte betrieben.

Handlungsempfehlungen Bürgerbeteiligung

Formen der lokalen Bürgerbeteiligung gewinnen im politischen Willensbildungsprozess zunehmend an Bedeutung und sollten nach Möglichkeit 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 solche Prozesse meist in generationenübergreifende Aktivitäten münden. Die Erfahrungen zeigen, dass Kommunen von Projekten, die aus der Beteiligung von Bürgern aus allen Altersgruppen entstehen, in großem Umfang profitieren können.

⁷¹ vgl. Faltblatt des Sozialen Netzwerks Aach

Insbesondere die Gruppe der Senioren sollte ermuntert werden, sich an demografiebezogenen Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Dies kann durch kommunale Anlaufstellen, geeignete Räumlichkeiten sowie organisatorische Unterstützung wirksam gefördert werden. Statt traditioneller Altennachmittage sind konkrete Informationen und Mitbestimmungsmöglichkeiten gefragt, beispielsweise in Form eines Seniorentags mit Vorträgen und Infomarkt, eines Runden Tisches oder einer Zukunftswerkstatt.

3.9 Bildungsangebote für Senioren

Volkshochschulen, kirchliche Bildungswerke, Häuser der Familie und weitere Institutionen bieten seit Jahrzehnten in Baden-Württemberg ein äußerst vielfältiges außerschulisches Bildungsangebot, das sowohl der Wissens- und Kompetenzvermittlung als auch der Freizeitgestaltung und der Pflege von sozialen Kontakten dient. Die Bildungsträger 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 kulturelle Veranstaltungen und Reisen.

Bildungsangebote stiften einen direkten volkswirtschaftlichen Nutzen, indem sie zur Lebenszufriedenheit beitragen und der Gesundheitsförderung dienen (Motto „Bildung hält gesund“). Dennoch ist die finanzielle Ausstattung meist knapp bemessen und die räumlichen 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 u.a. durch Teilnehmerbeiträge finanziert werden.

Außerschulische Bildungsangebote sind in besonderer Weise für Senioren von Bedeutung. Neben dem praktischen Nutzen der Wissensvermittlung, Lebenshilfe und Freizeitbeschäftigung kann dabei auch der Kontakt unter den Generationen gefördert werden, wenngleich zu beobachten ist, dass sich das Spektrum der speziell auf Senioren ausgerichteten Angebote stetig ausweitet.

In den Kursen der Erwachsenenbildung sind Ältere im Gegensatz zu ihrem großen und stetig wachsenden Anteil an der Gesamtbevölkerung bislang offenbar unterrepräsentiert. So hat das Statistische Landesamt 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 Teilnehmenden in den Volkshochschulen Baden-Württembergs über 75 Prozent beträgt und der inhaltliche Schwerpunkt der Angebote im Gesundheitsbereich liegt.⁷² Aus diesen wenigen Fakten lassen sich bereits einige generelle Zukunftsaufgaben ableiten, nämlich eine noch stärkere Konzentration auf Themen und Kursformen, die für Ältere attraktiv sind, sowie ein Ausbau von Angeboten, die auch Männer ansprechen.

Die Angebote der Erwachsenenbildung spielen aus Sicht vieler Kommunalpolitiker eine wichtige Rolle für die Lebensqualität in den Kommunen. Im Rahmen eines Fachgesprächs, das stellvertretend für die Anbieter der Erwachsenenbildung im **Kreis Konstanz** mit der Leitung der Volkshochschule (VHS) Konstanz-Singen geführt wurde, konnten wesentliche Hinweise zur aktuellen Situation und zur wünschenswerten künftigen Entwicklung gesammelt werden. Neben der vorwiegend in Konstanz, Singen, Stockach sowie in

⁷² 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

den umgebenden Gemeinden aktiven VHS Konstanz-Singen sind folgende Anbieter in der Erwachsenenbildung tätig: die (von der VHS Konstanz-Singen unabhängige) VHS Radolfzell, das Katholische Bildungswerk Konstanz mit der Akademie der älteren Generation, das Katholische Bildungswerk Singen mit dem Seniorenbildungskreis sowie die Evangelische Erwachsenenbildung mit einem umfangreichen Vortragsangebot an wechselnden Orten im Kreisgebiet. Viele katholische und evangelische Kirchengemeinden bieten zudem in ihrem Einzugsbereich Vortragsveranstaltungen, Exkursionen u. ä. für Senioren an.

Die Programme der Anbieter sind vielfältig und gut über das Kreisgebiet verteilt. Alle Anbieter haben inzwischen spezifische Angebote für die Zielgruppe Senioren. So hat die VHS Konstanz-Singen unter dem Titel „Mit Muße lernen“ ihre für Senioren besonders gut geeigneten Angebote seit 2011 zusammengefasst bzw. entsprechende Angebote neu aufgenommen. Als positive Effekte dieser Neuorientierung werden eine bessere (nachmittägliche) Auslastung von Unterrichtsräumen sowie eine Steigerung der Teilnehmerzahlen berichtet. Geplant ist eine Ausweitung der Seniorenangebote insbesondere im ländlichen Raum. Aus Sicht der VHS hat das Angebot auch eine wichtige soziale Funktion, da gerade ältere Menschen in den Kursen leicht Kontakte pflegen können. Aus diesem Grund werden einzelne Kurse auch bei geringen Teilnehmerzahlen bewusst weitergeführt.

Die VHS Konstanz-Singen arbeitet gut mit der VHS Radolfzell zusammen. Mit dem Katholischen Bildungswerk Konstanz erfolgt eine Abstimmung des Kursangebots. Außerdem werden pro Semester 2 bis 3 gemeinsame Großveranstaltungen zu aktuellen politischen und zeitgeschichtlichen Fragen gemeinsam organisiert. Vom Katholischen Bildungswerk werden in der Akademie der älteren Generation einmal pro Monat seniorenbezogenen Vorträge angeboten (die Organisation dieses Programms liegt in den Händen eines ehrenamtlich tätigen Seniors). Die Veranstaltungen des Evangelischen Bildungswerkes finden vorwiegend in Verbindung mit örtlichen Kirchengemeinden statt.

Die Volkshochschulen und die anderen Bildungsträger sind in trägerspezifische Koordinationsstrukturen auf regionaler bzw. Landesebene eingebunden.⁷³ Zwar gibt es auf lokaler Ebene Absprachen zwischen einzelnen Anbietern und auch gemeinsame Angebote, eine im Hinblick auf Seniorenangebote kreisweit koordinierte Gesamtplanung, vereinbarte Mindeststandards oder gemeinsame Werbekampagnen existieren jedoch nicht.

Eine Besonderheit stellt das Kursangebot des Seniorenzentrums Konstanz dar. Die zentral am Rande der Altstadt gelegene städtische Seniorenbegegnungsstätte wurde 1987 eröffnet und bietet unter dem Motto „Bildung, Kultur & Freizeit“ ein umfangreiches Kurs- und Vortragsangebot für Senioren. Das ehrenamtlich betriebene Café mit Tagungszeitungen und Spielen fungiert dort als gemütlicher Aufenthalt und Treffpunkt für die Besucher. Erwähnenswert ist, dass die VHS Konstanz-Singen mit der sog. „Vortragsbetreuung“ ein interessantes ehrenamtliches Tätigkeitsfeld für Senioren bietet, die sich dabei um die gesamte Organisation einzelner Vortragsveranstaltungen kümmern. Senioren sind darüber hinaus auch als Dozenten auf Honorarbasis gesucht.

Handlungsempfehlungen Bildungsangebote

Wenn nach dem Motto: „Bildung hält gesund“ das übergreifende Bildungsziel, aktiv und beweglich zu bleiben, formuliert wird, erschließt sich der hohe Stellenwert von Bildungsangeboten und die besondere Verantwortung der Bildungsträger im Hinblick auf ein möglichst lange selbständiges Leben von Senioren. Angebote der Erwachsenenbildung leisten, indem sie Lebenszufriedenheit stiften und Lebenshilfe bieten, einen wichtigen volkswirtschaftlichen Beitrag, zumal ein Großteil der Angebote im Gesundheitsbereich angesiedelt ist.

⁷³ beispielsweise das Forum Bildung und Entwicklung, in dem die vom Land gemäß Weiterbildungsgesetz geförderten Anbieter zusammenkommen oder in der VHS-Regionalversammlung

Demgegenüber sind (unabhängig vom Stolz örtlicher Stellen auf „ihre“ VHS oder „ihr“ Bildungsangebot) häufig unzureichende räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen festzustellen. Die Erreichbarkeit der Anbieter bzw. der (teilweise ehrenamtlich oder nebenberuflich tätigen) Programmverantwortlichen scheint nicht in ausreichendem Maß gegeben. Auch Teilnehmerbeiträge können ein Hinderungsgrund für eine Beteiligung von Senioren sein. Zu begrüßen sind daher Regelungen, die den Zugang zu Bildungsangeboten für alle Senioren, unabhängig von der Einkommenssituation, ermöglichen.

In Anbetracht des demografischen Wandels sollten regelmäßige Absprachen und Kooperationen mit dem Ziel eines qualitativ hochstehenden, bedarfsgerecht ausgebauten und an den Kundenbedürfnissen ausgerichteten Angebots in der Gesamtfläche des Landkreises stattfinden. Einige Bildungsträger äußerten den Wunsch nach einer Beteiligung des Kreises in der Bildungsplanung und Bildungskoordination sowie bei der Initiierung neuer Angebote. Eine koordinierte Werbung und Information im Hinblick auf alle für Senioren interessanten Angebote, z. B. durch eine regelmäßige Zeitungsbeilage und durch regelmäßige Informationen im Internet (so wie es z. B. die Stadt Konstanz mit dem Kinder-Terminkalender „Hermine“ praktiziert) würde sich anbieten. Zusätzlich könnte eine persönliche Ansprache von Senioren im Sinne von aufsuchender Werbung beispielsweise in Begegnungsstätten sinnvoll sein.

Eine Bildungsplanung und -koordination aller Anbieter einschließlich abgestimmter Öffentlichkeitsarbeit auf Kreisebene könnte eine stärkere Wahrnehmung und Unterstützung von Erwachsenenbildung und eine Qualifizierung des Gesamtangebots, beispielsweise durch vereinbarte Mindeststandards für räumliche Ausstattung und sonstige Rahmenbedingungen erreichen.

Die Bildungsträger sollten bestrebt sein, ein vielseitiges, wohnortnahes, preisgünstiges und damit 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 der Bildungsträger ist es außerdem, verstärkt Männer anzusprechen und altersgemischte Angebote auszuweiten. Kommunen können sowohl in ihrer Eigenschaft als Volkshochschulträger als auch, indem sie die Kooperation aller örtlichen Bildungsanbieter über „Kommunale Bildungspartnerschaften“ anregen, entscheidend zu einem zukunftsfähigen Bildungsangebot beitragen.

Ein möglichst niedrigschwelliges Bildungsangebot setzt u.a. barrierefreie Zugänge und Räumlichkeiten sowie ein Programmheft mit gut lesbarer Schriftgröße voraus. Aktuelle Programminformationen über die Bildungsangebote sollten auch im Internet verfügbar sein. Die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote könnte durch die Einbeziehung von Senioren in Form eines Programmbeirats gefördert werden.

3.10 Vereine

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 massiven Nachwuchssorgen geplagt. Andererseits gibt es auch Vereine, denen es gelingt, sich auf den gesellschaftlichen Wandel einzustellen und ein aktives Vereinsleben durch zeitgemäße Angebote auf längere Sicht sicherzustellen. So entwickeln beispielsweise Turnvereine spezielle Angebote 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. Dies führt zu einem häufigeren Wechsel der Aktiven, kann aber auch notwendige Veränderungen fördern. Nicht selten sind derzeit Neugründungen zu beobachten, bei denen es in erster Linie um soziale Fragestellungen wie beispielsweise die Aufrechterhaltung Freibadbetriebes oder den Aufbau eines Mehrgenerationenprojektes geht.

Die Vereinslandschaft in den Kommunen im **Landkreis Konstanz** 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 Senioren. 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.

Handlungsempfehlungen Vereine

Um das große soziale Potential der Vereine zu unterstützen, sollten Kommunen möglichst optimale Rahmenbedingungen schaffen. 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 gebührend gewürdigt und anerkannt werden.

Unterstützung in diesem Bereich können Modellprojekte wie z. B. 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. So gibt es Kommunen, in denen sich örtliche Vereine im Rahmen der Ganztagsbetreuung an der Schule einbringen. Neben der Verbindung von Jung und Alt und der Übernahme einer sozialen Aufgabe wird dadurch erfolgreich Nachwuchswerbung geleistet. In vielen Gemeinden hat sich die Freiwillige Feuerwehr durch die Gründung von Seniorenabteilungen, die sowohl Angebote, aber auch spezifische Aufgaben für Senioren be-reithalten in besonderer Weise der zahlreichen älteren Mitglieder angenommen.

3.11 Wohnangebote für Senioren

Da viele Senioren in Wohnungen leben, die in keiner Weise altengerecht sind, stellt sich für die Kommunen die Frage, wie entsprechende Wohnangebote zu gestalten sind und was zu tun ist, damit sie in ausreichender Anzahl im Ort geschaffen werden. Häufig gelingt es, 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 die 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).

3.12 Wohnortnahe Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf

Für Menschen mit Pflegebedarf ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen von elementarer Bedeutung. Für alle Bürger sollten an ihrem Wohnort auf die Wünsche der Betroffenen 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 Versorgung der Bürger sicherzustellen und für die Koordinierung des Angebotsspektrums Sorge zu tragen. Dabei liegt die Lösung gerade für kleinere Gemeinden darin, unkonventionelle, am örtlichen Be-

darf orientierte Lösungen mit relativ kleinen Platzzahlen wie z. B. Pflege-wohngemeinschaften oder Pflegewohnungen umzusetzen und eine möglichst enge Verzahnung aller örtlichen Altenhilfeangebote anzustreben. Neben einer guten Versorgung ergeben sich weitere positive Effekte für den Standort: es entstehen wohnortnahe Arbeitsplätze und häufig trägt ein Gemeinde-Pflegeprojekt zur belebenden Gestaltung von Ortskernen bei.

Eine weitere wichtige kommunale Aufgabe ist die Bereitstellung entsprechend aufbereiteter Informationen, damit sich die Betroffenen auf einfache Weise informieren und einen Angebotsüberblick erlangen können (die ausführliche Darstellung des Themenbereichs Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf erfolgt im Kapitel 8).

3.13 Information und Beratung bei Pflegebedarf

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 „Lotsen“, der durch das Angebots-Dickicht führt. Häufig fungieren Kommunalverwaltungen bzw. Rathäuser als Anlaufpunkte und Informationsdreh-scheiben. Auch die Anbieter bemühen sich um die Verbreitung von Informationen über ihr Angebotsspektrum. Viele Stadt- und Landkreise legen Informationsbroschüren auf, um den Angebotsüberblick zu erleichtern. Um auch die Kreisbewohner mit Migrationshintergrund zu erreichen, liegen teilweise Informationen in unterschiedlichen Sprachen vor.

Im **Landkreis Konstanz** wurde 2012 die umfangreiche, kostenlose Broschüre „Pflege und Wohnen im Kreis Konstanz“ unter Mitwirkung von Landratsamt und Kreissenioresenrat aufgelegt. Sie wurde durch Werbeanzeigen und die Selbstdarstellung der Anbieter finanziert, ermöglicht Angebotsvergleiche und beantwortet viele Fragen der pflegerischen Versorgung. Besonders hilfreich sind die ausführlichen „Allgemeinen Informationen“ am Beginn der Broschüre, die die wesentlichen Informationen zum Thema Wohnen und Pflege im Alter übersichtlich und fachlich fundiert darstellen. Einige Städte und Gemeinden im Kreis haben eigene Informationsmaterialien erstellt, die einen Überblick über die vorhandenen Angebote geben

Inzwischen bietet der für den Gesamtkreis zuständige Pflegestützpunkt in Radolfzell mit Außenstellen in Konstanz und Singen (Beschreibung im Kapitel 8) eine spezifische Beratung und Hilfestellung im Bereich Pflege. Auf der Website des Pflegestützpunktes können alle Hilfsangebote für ältere Menschen im Landkreis Konstanz abgerufen werden.⁷⁴ Außerdem stehen in bisher zehn Kommunen ehrenamtliche Pflege-lotsen zur Verfügung, die vom der Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement des Landratsamtes ausgebildet wurden und wohnortbezogenen Auskünfte rund um das Thema Pflege geben können. Die Ansprechpartner in den jeweiligen Gemeinden finden sich ebenfalls auf der genannten Website. Pflegeberatung wird auch von Pflegekassen, von Trägern ambulanter und stationärer Dienste sowie von privaten Beratungsunternehmen angeboten.

3.14 Weitere demografiebezogene Handlungsfelder für die Kommunen

Unter demografischen Gesichtspunkten ist auf weitere Aktivitäten und Handlungsfelder der Kommunen hinzuweisen, die Auswirkungen auf die künftige Entwicklung der Bevölkerungszahlen und der Altersstruktur haben. Neben seniorenspezifischen Konzeptionen und Aktivitäten spielen vor allem städtebauliche, familienbezogene und im Bildungsbereich angesiedelte Projekte eine wesentliche Rolle für die örtliche Gestaltung des demografischen Wandels. Abwanderung und Alterung der Bevölkerung werden dort weniger stark

⁷⁴ www.pflegestuetzpunkt-konstanz.de/Hilfsangebote

ausgeprägt sein, wo attraktive Ortskerne, familienfreundliche Angebote und umfangreiche Bildungsangebote die Bindung an den Ort stärken und neue Ortsbürger anlocken. Eine gute Altersmischung ist nicht zuletzt auch eine wesentliche Voraussetzung für gegenseitige Hilfeleistungen wie z. B. Kinderbetreuung, Einkaufshilfen, Bildungspatenschaften und sie eröffnet Möglichkeiten der Generationenbegegnung.

Den meisten Kommunen im **Landkreis Konstanz** sind diese Zusammenhänge bewusst. So haben einige Gemeinden mit Hilfe von Förderprogrammen wie MELAP (Modellprojekt „Eindämmung des Landschaftsverbrauchs durch Aktivierung des innerörtlichen Potentials“)⁷⁵ oder mit Ortskernsanierungsmitteln ihre Ortszentren neu gestaltet. Eine zentrale Rolle spielen dabei stets Fragen der Barrierefreiheit, des Wohnens im Alter und der für Senioren relevanten Infrastrukturangebote.

Die Ansiedlung junger Familien wird von der großen Mehrzahl der Kreiskommunen durch Angebote von günstigem Bauland und Zuschüsse gefördert. Viele Gemeinden bekennen sich zu einer demografieorientierten, d. h. auf die Anforderungen des demografischen Wandels reagierenden Bauplanung. Einige Kommunen verfolgen mit der Formulierung von Leitbildern unter dem Titel „Generationengerechte Stadt“ oder „Familienfreundliche Kommune“ ebenfalls einen generationenübergreifenden Ansatz. Auch die Bedeutung eines möglichst umfassenden Bildungsangebots vom Kindergarten über Schule und Berufsausbildung bis hin zur Erwachsenenbildung ist den Gemeindeverwaltungen in der Regel bewusst. Neben dem praktischen Nutzen umfangreicher wohnortnaher Bildungsangebote für Familien mit Kindern ist auch auf die vielfältigen Möglichkeiten für generationenübergreifende Projekte hinzuweisen, die sich mit 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 örtliche Immobilienbörse verbunden mit der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit wirken.⁷⁶ Beispiele und Erfahrungen eines EU-Projektes aus diesem Themenfeld, das in der Region Hohenlohe-Tauber durchgeführt wurde, können dem Leitfaden DORF KOMM entnommen werden.⁷⁷

Schule und Ausbildung

Ein gutes Schul- und Ausbildungsangebot erhöht die Anziehungskraft von Gemeinden für Familien mit Kindern, die dadurch am Ort gehalten oder für den Ort gewonnen werden können. Durch den Zuzug junger Familien wird die Überalterung abgeschwächt und es verbessern sich die Möglichkeiten für generationenübergreifende Aktivitäten und gegenseitige Unterstützung. Das schulische Angebot kann durch die Einführung eines Ganztagsbetriebs deutlich ausgeweitet werden. Es ergeben sich abgesehen von Freizeit- und Mittagessensangebot bessere individuelle Fördermöglichkeiten sowohl für schwächere wie für besonders begabte Schüler. Die Einführung des Ganztagsbetriebs wurde im Jahr 2006 in Baden-Württemberg beschlossen und erfreut sich seither zunehmender Beliebtheit (im Jahr 2010 boten bereits mehr als 25% der Schulen dies an).⁷⁸

Den Kommunen als Schulträgern stellt sich die Aufgabe, Lösungen für ein möglichst umfassendes und attraktives Schulangebot auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels umzusetzen. Neben der Organisation eines Ganztags schulbetriebs geht

⁷⁵ s. Prof. Günther Schöfl, Innenentwicklung vor Außenentwicklung, Baden-Württembergische Gemeindezeitung (BWGZ, Zeitschrift des Gemeindetags Baden-Württemberg) 13/2009

⁷⁶ s. Dörfer beleben – Flächen sparen, BWGZ 3/2006,

⁷⁷ Kostenlos zu beziehen bei LEADER+ Geschäftsstelle im Landratsamt Schwäbisch Hall

⁷⁸ Stuttgarter Zeitung 15.05.2010, S. 6, „Das Mittagessen gehört zum Pflichtprogramm“

es vor allem um die Organisation der weiterführenden Schulbildung im Anschluss an die Grundschule. Ebenso entscheidend ist es, dass nach dem Schulabschluss Möglichkeiten der Berufsausbildung am Ort bestehen.

Die Gemeinden im **Landkreis Konstanz** haben die Bedeutung des Bildungssektors angesichts des demografischen Wandels frühzeitig erkannt und räumen der Pflege und Weiterentwicklung des Schul- und Ausbildungsangebots einen zentralen kommunalpolitischen Stellenwert ein.

Ganztagsschulangebote sind in allen Kommunen des Landkreises vorhanden oder zumindest konkret geplant. Es handelt sich dabei um sehr unterschiedlich organisierte Angebote, die nicht in jedem Fall einer verlässlichen Ganztagschule entsprechen. Häufig geht es zunächst darum, eine regelmäßige Nachmittagsbetreuung zu organisieren, die beispielsweise durch Honorarkräfte, durch ehrenamtliche Jugendbegleiter oder durch örtliche Vereine sichergestellt wird.

Einige Grundschulen in kleineren Ortsteilen sind aber ebenso wie einige Haupt- und Werkrealschulen wegen des Rückgangs der Schülerzahlen in ihrem Bestand gefährdet. Erschwert wird die Situation derzeit durch Unsicherheiten in Verbindung mit der Einführung der neuen Gemeinschaftsschulen. Als mögliche Lösung sind Schulzentren vorstellbar, in denen Grundschule, Haupt- bzw. Werkrealschule und Realschule zusammengefasst sind. Eine qualifizierte Ganztagesbetreuung durch Honorarkräfte unter Anleitung von Lehrkräften sowie eine beispielsweise kommunal finanzierte Mensa mit festangestellten Kräften vervollständigt ein solches Angebot. Neben der gemeinsamen Ganztagsbetreuung sind schulart-übergreifende AG-Angebote möglich, die Durchlässigkeit zwischen den Schularten ist hoch und das örtliche Schulangebot erfährt eine deutliche Aufwertung.

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

Internetverbindung

Insbesondere für dünner besiedelte, ländliche Regionen wird eine schnelle und problemlos funktionierende Internetverbindung immer wichtiger. Immer mehr Senioren nutzen dieses Medium um Kontakte zu entfernt wohnenden Verwandten und Freunden zu pflegen, um Einkäufe zu tätigen, Urlaube zu buchen usw. Gerade wenn die Mobilität eingeschränkt ist, werden die im Internet gegebenen Möglichkeiten umso wertvoller. Auch die künftig zu erwartenden Anwendungen im Bereich der Telemedizin sind ohne funktionierenden Datentransport nicht denkbar.

In vielen Städten und Gemeinden im **Landkreis Konstanz** funktionieren die Datenverbindungen problemlos. Offenbar existieren aber auch noch „weiße Flecken“, d.h. Regionen, in denen dies nicht der Fall ist. Häufig bemühen sich die dortigen Kommunalverwaltungen um Lösungen, stoßen aber auf viele Schwierigkeiten. Gute Erfahrungen hat die Gemeinde **Hohenfels** mit der Beteiligung an einem EU-Modellprogramm zur Installation einer schnellen Internetverbindung gemacht. Dort konnten zumindest der Ort selbst und die dortigen Unternehmen an das Glasfaserkabel angeschlossen werden.

Tourismus

Auch touristische Angebote tragen erheblich zur Attraktivität von Kommunen oder einer ganzen Region bei und erhöhen deren Standortqualität. Der Landkreis Konstanz hat durch seine attraktive Lage am Bodensee in diesem Bereich besonders viel zu bieten. Im Rahmen der Seniorenplanung sind vor allem seniorengeeignete Angebote von Interesse, die intensiv beworben und gezielt weiter ausgebaut werden sollten. Dies nutzt den „einheimischen“ Senioren und trägt zu einem positiven weil seniorenfreundlichen Bild der gesamten Region bei.

Viele Kommunen im Landkreis Konstanz bauen gezielt spezielle Wanderwege, Museen und weitere Angebote aus, die barrierefrei und für Senioren in besonderer Weise geeignet sind. Häufig sind dies gleichzeitig auch Attraktionen für Familien mit Kindern. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf den vom Landkreis Konstanz herausgegebenen Führer „Barrierefreie Ausflüge“, in dem zwölf getestete barrierefreie Touren im Landkreis anschaulich beschrieben werden.

3.15 Handlungsempfehlungen für den Bereich Leben in Stadt und Gemeinde

Die infrastrukturellen Verhältnisse in Städten und Gemeinden prägen in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit in entscheidender Weise die Lebensqualität von Senioren. Im Kreis Konstanz finden sich in den Kommunen sowie auf Kreisebene zahlreiche vorbildliche Beispiele und Ansatzpunkte für demografiebezogene Aktivitäten und Vorhaben. Bürgermeister und Gemeinderäte 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. „Die Musik spielt“ dabei überwiegend in den einzelnen Gemeinden selbst. Dort gilt es, die jeweils drängendsten Problemstellungen gezielt anzugehen. Dabei kann man von den Erfahrungen, die an anderer Stelle gemacht wurden, profitieren. Sinnvoll kann es sein, für solche Prozesse externe Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wie dies u. a. beispielsweise von SPES Zukunftsmodelle e. V., einem Zusammenschluss im Rahmen der Katholischen Landvolk Bewegung Freiburg angeboten wird. Aufgabe des Kreises ist es in diesem Zusammenhang, als Initiator, Ideengeber und Koordinator zu agieren und die Kommunen effizient zu unterstützen.

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)“.⁷⁹

⁷⁹ Landesseniorenrat Baden-Württemberg, Zeitschrift im blick, Heft 3/2012, S. 14

Zusammenfassend sind folgende Handlungsempfehlungen wesentlich:

- Nutzung der positiven Chancen des demografischen Wandels durch eine demografiesensible Kommunalpolitik
- Gezielte Förderung des Miteinanders von Jung und Alt, z. B. durch Förderung von generationenverbindenden Vereinsaktivitäten
- Sicherung von Nahversorgung und Einkaufsmöglichkeiten in den Ortskernen
- Sicherung und bedarfsgerechter Ausbau des Nahverkehrsangebots einschließlich Förderung zusätzlicher Angebote (z. B. 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, Formulierung von Qualitätskriterien und Bereitstellen von Räumlichkeiten und Ansprechpartnern
- 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
- Koordinierung der Versorgungsangebote für Pflegebedürftige auf kommunaler Ebene
- Verstärkung von Zusammenarbeit, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit auf allen genannten Handlungsfeldern.

4. Wohnen und Wohnumfeld

Für die Beschreibung und Bewertung der Lebensumstände von Senioren sind die Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld von zentraler Bedeutung. Dies ist einleuchtend, wenn man bedenkt, dass die in der Wohnung verbrachte Zeit mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigt. „Die Umwelt des täglichen Lebensvollzuges im Alter ist die Wohnung und das Haus und das nahe Wohnumfeld“.⁸⁰ Die Wohnung wird im Alter zum Aufenthaltsort schlechthin und damit zum wichtigsten „Wahrnehmungs-, Handlungs- und Gefühlsraum“.⁸¹ Hier ist der Ort für Sicherheit, Geborgenheit und Regeneration, von dem aus man die Umwelt erlebt und eigene Aktivitäten entfaltet. Wohnen und Wohnumfeld sind die wesentlichen Umweltfaktoren, mit denen ein gelingendes Altern in enger Wechselwirkung steht.⁸²

Die außerordentliche Bedeutung des Wohnens für die Lebensqualität findet ihren Ausdruck nicht zuletzt in der durch zahlreiche Untersuchungen⁸³ bestätigten Tatsache, 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 derzeit rund 93 Prozent aller über 65-Jährigen in Deutschland im privaten Haushalt leben.⁸⁴

Wenn dies auch in Zukunft so bleiben soll, sind allerdings umfangreiche Anstrengungen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig. Ziel ist dabei nicht allein die Bereitstellung von seniorengerechtem Wohnraum, sondern ganz allgemein die Gestaltung von „menschenfreundlichen Umwelten“.⁸⁵ Es gibt zu wenig barrierefreie oder zumindest barrierearme Wohnangebote, es mangelt an flexiblen, verbraucherfreundlichen Haushaltsdiensten und die örtlichen Infrastrukturen weisen zunehmend Lücken auf. Neben der Wohnung trägt das Wohnumfeld wesentlich zur Wohn- und Lebensqualität bei. Unabhängigkeit, Mobilität, soziale Kontakte und Sicherheit sind nur dann in ausreichendem Maß geboten, wenn bauliche Barrieren die Ausnahme sind und wenn Treffpunkte und soziale Beziehungen in Nachbarschaft und näherer Umgebung vorhanden sind. Nicht zu vergessen ist dabei, dass auch die technische Umwelt wie Bank- oder Fahrkartenautomaten, Hausgeräte u. ä. im Hinblick auf die häufig älteren Nutzer gestaltet sein muss.

Der enge Zusammenhang, der zwischen Wohnung und Wohnumfeld insbesondere im Alter 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“.⁸⁶ 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“ zwischen Person und Umwelt anzustreben, damit nicht die Umwelt die Person behindert bzw. „alt macht“.

⁸⁰ 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

⁸¹ Ebenda, S. 49

⁸² s. dazu Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 407 ff.

⁸³ Zum Beispiel. Schneekloth, U; Wahl, H.-W. (Hrsg.), Selbständigkeit und Hilfsbedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart 2008, S. 231

⁸⁴ Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 408

⁸⁵ Ebenda, S. 408/409

⁸⁶ Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

Der Bereich Wohnen und Wohnumfeld wird aufgrund seiner Bedeutung für die Lebensqualität von Senioren hier ausführlicher betrachtet und auf seine Entwicklungsperspektiven hin untersucht. Die Darstellung konzentriert sich in erster Linie auf die Wohnung selbst, indem unterschiedliche Wohnformen und deren Stellenwert und Entwicklungsperspektive im Hinblick auf das Leben im Alter untersucht werden. Die Aufmerksamkeit wird aber auch auf den hohen Stellenwert des Wohnumfeldes gerichtet (s. dazu auch Kapitel 3, Leben in Stadt und Gemeinde). Neben der Darstellung allgemeiner Aspekte werden vor allem die konkreten Ausprägungen im Landkreis Konstanz gesondert berücksichtigt. 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 in welchem Maße und mit welchem Erfolg diese gefördert werden. Festzuhalten ist, dass die weit überwiegende Mehrheit der über 60-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.

4.1 Privates Wohnen

Privates Wohnen ist die vorherrschende Lebensform der über 60-jährigen Menschen, wobei dies im Einzelfall sehr unterschiedlich aussehen kann. Neben der 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 geschwisterlichen Wohngemeinschaft bis zum Mehrgenerationenwohnen unter einem Dach. All diesen Lebensformen ist gemeinsam, dass es sich um privat und selbständig organisierte und verantwortete Wohnformen ohne institutionelle Anbindung handelt.

Die gesellschaftlichen Entwicklungen haben dabei in allen Altersgruppen zu kleineren Haushalten geführt. Insbesondere Frauen leben im höheren Alter mehrheitlich allein. Aufschlussreich sind die aktuellen Ergebnisse der regelmäßig vom Statistischen Landesamt erstellten regionalen Wohnungsbedarfsvorausrechnung.⁸⁷ Danach steigt in Baden-Württemberg die Zahl der Haushalte und damit auch der Wohnungsbedarf bis 2020 noch geringfügig an, um danach zurückzugehen (die Zahl der Haushalte steigt trotz bereits derzeit abnehmender Bevölkerung u.a. deshalb noch weiter an, weil die zunehmenden älteren Jahrgänge in immer kleineren Haushalten leben).

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass Seniorenhaushalte in Baden-Württemberg heute im Vergleich zu früheren Jahren überwiegend in guten Wohnverhältnissen leben. Die Qualität der Wohnverhältnisse ist jedoch durch regionale Unterschiede gekennzeichnet. Es ist anzunehmen, dass der Anteil der Seniorenhaushalte, die in einfachen und keineswegs altengerechten Wohnungen leben, insbesondere in ländlichen Regionen noch recht hoch ist.

Ein selbständiges Leben im Alter wird jedoch gerade durch eine komfortablere Ausstattung und eine möglichst weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld in erheblichem Ausmaß unterstützt. Dabei bringt die Beseitigung von Barrieren einen Zuwachs an Komfort und Erleichterungen für alle Generationen und kann ein generationenübergreifendes Miteinander im Wohnquartier wirkungsvoll unterstützen. Barrierefreiheit bedeutet beispielsweise, dass Bordsteine abgesenkt und Straßen mit Kopfsteinpflaster durch ge-

⁸⁷ 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

eignete Maßnahmen „entschärft“ werden, dass der Zugang zur Wohnung ohne Schwellen erfolgt und dass innerhalb der Wohnung ausreichende Bewegungsflächen vorhanden sind (bodengleiche Dusche, Bad mit ausreichendem Bewegungsradius, breite Türen u. ä.). 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“⁸⁸ 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.⁸⁹ 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.⁹⁰

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.

Da im **Landkreis Konstanz** nach Berechnungen des Statistischen Landesamts in der Zeit von 2009 bis 2030 im Landesvergleich noch ein relativ hoher Wohnungsbaubedarf zu erwarten ist, besteht die Möglichkeit, Barrierefreiheit in größerem Umfang bei Neubaumaßnahmen umzusetzen und damit den Bestand an barrierefreiem Wohnraum im Kreis deutlich zu erhöhen.⁹¹

4.2 Wohnen ohne Barrieren

Barrierefreie Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben, sondern können auch vorbeugend wirksam sein, indem beispielsweise weniger Stürze passieren. Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen können so vermieden und erhebliche Summen eingespart werden. Mehr Platz und weniger Schwellen erhöhen zudem für jeden Bewohner unabhängig vom Alter den Wohnkomfort. Aus der Forschung weiß man, wie wichtig es ist, dass eine Wohnung zu ihrem jeweiligen Bewohner „passt“, das heißt für ihn und seine individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen optimal geeignet ist. Eine „passende“ bzw. an die Bewohner angepasste Wohnung führt erwiesenermaßen zu mehr Lebenszufriedenheit und kann damit als eine wesentliche Voraussetzung für eine positive Lebenseinstellung und einen möglichst langen Erhalt der Selbständigkeit sein.⁹²

Durch die Beseitigung von Stufen und Schwellen, einen Badumbau, aber auch durch einfaches Umräumen lässt sich zumindest eine Reduzierung vorhandener Barrieren erreichen. Obgleich nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt doch im Wohnungsbestand ein enormes Potential, das genutzt werden muss, wenn man erreichen

⁸⁸ www.igbau.de/senioren (nachgesehen Februar 2012)

⁸⁹ 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

⁹⁰ Zum Beispiel Eduard-Pestel-Institut, Hannover, www.pestel-institut.de/sites/aktuelles.html

⁹¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 3/2011, Regionale Wohnungsbedarfsvorausrechnung für Baden-Württemberg bis 2030

⁹² vgl. Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in: Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

will, dass Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen möglichst lange in ihrer privaten Wohnung wohnen können.

Eine Beseitigung von Barrieren wird in größerem Umfang jedoch nur mit intensiver Beratung in Verbindung mit finanziellen Anreizen sowie unter breiter Beteiligung der Wohnungswirtschaft gelingen.

4.2.1 Wohnungsanpassung und Wohnberatung

Als im Jahr 1992 beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, einem der beiden 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, nur in Fachkreisen diskutierte Themen. Dies hat sich grundlegend geändert. Die Erkenntnis, dass Bauen für die Zukunft barrierefreies Bauen ist,⁹³ setzt sich immer stärker durch. Barrierefreies Bauen wird auf Seiten von Architekten und Wohnbauunternehmen mehr und mehr zum anerkannten „Stand der Technik“ und dem entsprechend bei Neu- und Umbauten 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)“.⁹⁴

Der von der zbz 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 der Aufbau einer barrierefreien Musterwohnung in Stuttgart haben sich als sehr wirkungsvoll erwiesen. Die Beratung und Informationsvermittlung zu Fragen der Wohnungsanpassung hat sowohl bei älteren Menschen als auch in der Architekten- und Handwerkerschaft weite Kreise gezogen und ist unverändert stark nachgefragt. Dies überrascht nicht, geht es doch für die meisten Haushalte von älteren Menschen weniger um Neubau als um eine Anpassung der gegebenen Wohnverhältnisse an die altersspezifischen Bedürfnisse.

Auch die Bundesregierung hat deutlich gemacht, dass „... die alters- und behindertengerechte Anpassung des Wohnungsbestandes und des Wohnumfeldes sowie die bedarfsgerechte Angebotsausweitung ein wichtiges ... Anliegen (sind)“.⁹⁵ 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 wird zwar fortgesetzt, ist jedoch nicht langfristig gesichert. In Fachkreisen wird eine Darlehensverbilligung im Übrigen als nicht zweckdienlich angesehen, da Ältere häufig keine Darlehen mehr aufnehmen wollen und eher durch Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen in ihrer Wohnung zu bewegen seien.⁹⁶ Unter bestimmten Voraussetzungen (festgestellte Pflegebedürftigkeit, „angemessene“ Eigenbeteiligung) kann man von der Pflegekasse Zuschüsse zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in Höhe von maximal 2.557 Euro pro Maßnahme erhalten.⁹⁷ Im Rahmen des Landeswohnungsbauprogramms sind ebenfalls Zuschüsse von einigen 1.000 Euro möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen (Behinderung) gebunden.

⁹³ s. bspw. Innenministerium Baden-Württemberg, Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, Stuttgart 2004

⁹⁴ Innenministerium Baden-Württemberg, Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, S.1

⁹⁵ Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage ... der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1948 vom 08.06.2010

⁹⁶ s. dazu: Staatsanzeiger Baden-Württemberg Nr. 35 vom 09.09.2011, Altersgerechter Umbau - „Das Programm muss weiterlaufen“

⁹⁷ s. SGB XI, § 40

Aufgabe der Wohnanpassung ist nicht in erster Linie die zentimetergenaue Erfüllung der DIN-Normen zum barrierefreien Bauen, sondern eher das Umsetzen von auf den Einzelfall abgestimmten möglichst einfachen Lösungen mit möglichst großem Nutzen. Dies erfordert eine kompetente und einfühlsame Beratung unter Einbeziehung geeigneter Fachleute. Oftmals kann beispielsweise schon der Einbau baulicher oder technischer Hilfsmittel wie eines Haltegriffs oder eines Motorantriebs für Rollläden wertvolle Hilfe leisten. Nach dem Motto: „Die Wohnung dem Alter anpassen“ (Badische Zeitung, 08.02.2012) geht es häufig auch nur darum, Hindernisse aus dem Weg zu räumen, um mehr Bewegungsfreiheit und gleichzeitig mehr Komfort zu erhalten.⁹⁸

Wohnanpassungsmaßnahmen werden noch zu wenig als „notwendige und effiziente Interventions- und Optimierungsform im ... Wohnbestand“⁹⁹ genutzt, die sowohl die Selbstständigkeit erheblich fördern als auch Angehörige von älteren Menschen spürbar entlasten kann. Auch das enorme präventive Potential solcher Maßnahmen wird zu wenig erkannt.¹⁰⁰ Allerdings scheint sich bei immer mehr Wohnungsunternehmen die Einsicht durchzusetzen, dass die Anpassung des Wohnungsbestandes an die älter werdende Bewohnerchaft die zentrale Zukunftsaufgabe ist.

Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker, Architekten und die Wohnungswirtschaft. Die Beratung wird in Wohnberatungsstellen, aber auch in mobiler Form in der Wohnung angeboten. Die Wohnberatung 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 Finanzierungsmöglichkeiten. Dies betrifft Hinweise zu den Finanzierungszuschüssen für entsprechende Anschaffungen und Umbauten. Unter bestimmten Voraussetzungen kann man von der Pflegekasse pro Maßnahme einen Zuschuss von bis zu 2.500 Euro erhalten, vom Land gibt es über das Landeswohnungsbauprogramm Zuschüsse und eine zunehmende Zahl von Kommunen (wie z. B. Heidelberg, Friedrichshafen) geben ebenfalls Geld zum Umbau. Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW-Bank) gewährt für solche Maßnahmen ein zinsgünstiges Darlehen.¹⁰¹

In Musterwohnungen wie der Werkstatt Wohnen des KVJS in Stuttgart können praktische Lösungsmöglichkeiten besichtigt und selbst ausprobiert werden. 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.¹⁰² Ziel dieses Angebotes ist es, neue Zugangswege zu älteren Menschen zu öffnen und ihnen so das Informationsangebot der Wohnberatung zu erschließen.¹⁰³

Die Aufgaben der Wohnberatung werden in Baden-Württemberg von hauptamtlichen Fachleuten und 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 wirkungsvoll unterstützt.¹⁰⁴ Viele eh-

⁹⁸ Hinweis: die neue DIN 18040 Teil 2, Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Wohnungen berücksichtigt verstärkt auch den wichtigen Bereich der sensorische Beeinträchtigungen wie Seh- oder Hörbehinderung

⁹⁹ Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 411

¹⁰⁰ Kruse, A., Wahl, H.-W., Zukunft Altern, Heidelberg 2010, S. 411

¹⁰¹ S. dazu KVJS-Leitfaden, Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2009

¹⁰² s. Broschüre und Internetauftritt unter www.mobile-wohnbberatung.de, Projektleitung: Handwerkskammer Mannheim

¹⁰³ Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnraumanpassung hat Qualitätsstandards für Wohnberatung veröffentlicht (www.wohnanpassung-bag.de)

¹⁰⁴ vgl. Landespflegeplan, Teil 4, 2003, S. 33ff

renamtlich Tätige verfügen aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung (z. B. als Architekten) über zusätzliche Qualifikationen für die Aufgabe.

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.

Wohnberatung scheint aber dennoch nicht die Bedeutung zu haben, die ihr aufgrund der demografischen Entwicklung ohne Frage zukommen sollte. Abgesehen von einer häufig knappen finanziellen und personellen Ausstattung ist das Angebot der Wohnberatungsstellen meist zu wenig bekannt und im Umfeld kaum vernetzt. Ein vom Bundesministerium für Verkehr mit 80.000 Euro sowie von der AOK mit weiteren 15.000 Euro unterstütztes Modellprojekt im Landkreis Tübingen versucht dem abzuhelpen. Dort berät die landkreiseigene Agentur für Klimaschutz mit Unterstützung des Kreissenioresenrates sowohl zu Energiesparmaßnahmen als auch parallel zu altengerechten Umbaumaßnahmen.¹⁰⁵

Im **Landkreis Konstanz** kann aufgrund der demografischen Entwicklung und des vorhandenen Wohnungsbestandes von einem umfangreichen Bedarf für Wohnungsanpassungsmaßnahmen ausgegangen werden. Dies erfordert entsprechende Informationen und Einsichten auf Seiten der Wohnungseigentümer sowie in der Bevölkerung bekannte, ausreichend ausgestattete Informations- und Beratungsangebote.

Die Wohnberatung im Landkreis Konstanz wird vom Sozialverband VdK, Bezirksverband Südbaden getragen. Sie wurde Anfang 1996 auf Initiative des VdK in Abstimmung mit dem Landratsamt gegründet und befindet sich in Radolfzell. Seit Beginn ist eine Sozialpädagogin halbtags sowie eine Architektin auf ehrenamtlicher Basis beschäftigt. Die Finanzierung erfolgt durch einen Beitrag des VdK sowie durch Kostenbeteiligung der Nutzer, die ab der zweiten Beratung sowie für Einzelleistungen wie z. B. die Skizze für einen Badumbau festgelegte Gebührensätze bezahlen. Zuschüsse kommen von den Städten Radolfzell und Konstanz. Der Landkreis Konstanz hatte bis zum 31.12.2004 ebenfalls einen finanziellen Beitrag geleistet, eine Fortsetzung der Förderung danach aber abgelehnt.

Die Beratung erfolgt in der Wohnberatungsstelle, die zusammen mit der Geschäftsstelle des VdK in barrierefrei erreichbaren Räumen in zentraler Lage im Erdgeschoss eines Wohngebäudes angesiedelt ist.¹⁰⁶ Auf Anfrage wird auch im Rahmen von Hausbesuchen beraten. Außerdem werden regelmäßig zahlreiche telefonische Anfragen beantwortet. Das Beratungsangebot wird durch ein informatives Faltblatt bekannt gemacht und mit zunehmender Tendenz gut nachgefragt. Neben Einzelpersonen unterschiedlichen Alters wenden sich auch einzelne Handwerker, Bauträger und Architekten an die Stelle.

Da die Wohnberatungsstelle gleichzeitig Prüfstelle für das Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg im Landkreis ist, können auf Nachfrage auch Informationen zum Betreuten Wohnen sowie zu anderen Wohnformen im Alter vermittelt werden. Daneben wird regelmäßig über das barrierefreie Wohnen und Bauen in Vorträgen, Handwerkerseminaren, Schulstunden in Berufsschulen usw. informiert.

Zukunftsthemen für die Wohnberatungsstelle sind eine stärkere Einbeziehung von Mietern in die Beratung sowie der Aufbau spezifischer Anpassungslösungen für Demenzzranke und ihre Angehörigen.

Da davon auszugehen ist, dass sich Ratsuchende häufig auch an Angehörige, an Krankenhaus-Sozialdienste, an Handwerker oder sonstige Informationsquellen wenden, wäre

¹⁰⁵ Stuttgarter Zeitung, 25.05.2010, Beim Umbau ans Alter denken

¹⁰⁶ Der ABS (Aktive Behinderte Stuttgart – Zentrum Selbstbestimmtes Leben) e. V. hat in Stuttgart und im Landkreis Konstanz ein Projekt „Barrierefreie Beratungsstellen“ gestartet, mit dem durch den Abschluss von Zielvereinbarungen schrittweise Barrierefreiheit hergestellt werden soll.

eine Koordination der im Landkreis vorhandenen Angebote und Informationen zur Wohnberatung wünschenswert. Zwar hat sich die Wohnberatungsstelle recht gut im Landkreis vernetzt; dennoch sind weitere Bemühungen notwendig, damit Wohnungsanpassung und barrierefreies Bauen in der Altenhilfe als Selbstverständlichkeit wahrgenommen wird. So erscheint eine regelhafte Einbeziehung der Wohnberatung in das Entlassmanagement der Krankenhäuser ebenso naheliegend wie die enge Kooperation mit dem Pflegestützpunkt, den privaten Pflegeberatungsstellen und den ambulanten Pflegediensten.

Die Wiederaufnahme der finanziellen Förderung der Wohnberatung durch den Landkreis sowie die Koordination und ein Ausbau der Aktivitäten auf Kreisebene könnten wichtige Beiträge zu einer nachhaltigen Verbesserung der Wohnsituation vieler älterer Kreisbürger leisten. Erreicht werden könnte damit in vielen Fällen ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung, der sich positiv auf die Lebenszufriedenheit auswirkt und zudem erheblich Kosten sparen kann.

4.2.2 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes

Maßnahmen zur individuellen Wohnungsanpassung können den wachsenden Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere und behinderte Menschen jedoch nicht alleine decken. Eine zunehmende Zahl an zukunftsorientierten Wohnbauunternehmen und Wohnungsgenossenschaften passt im Zusammenhang mit anstehenden Modernisierungs- und Sanierungsvorhaben ihres Wohnungsbestandes Wohngebäude baulich an die Anforderungen von älteren und behinderten Menschen an. Durch die demografische Entwicklung werden solche Anpassungen schlicht zur wirtschaftlichen Notwendigkeit für die Wohnungswirtschaft werden. Strukturelle Anpassungen von Wohngebäuden sollten aber schon heute vermehrt in Angriff genommen werden und im engen Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, Kommunen, Wohnberatungsstellen und Betroffenen erfolgen, weil dies einen bedarfsgerechten Umbau und einen engen Bezug zur Gemeinde bzw. zum Stadtquartier gewährleistet.¹⁰⁷

Angesichts einer alternden Mieterschaft wächst für die Wohnungsbranche darüber 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 haushaltsnahe Unterstützungsangebote für ihre älteren Mieter aufgebaut wie zum Beispiel Wohntreffs und persönliche Ansprechpartner. Solche Projekte gelingen insbesondere dann, wenn sie auf einer verlässlichen Kooperation zwischen Kommunen, Wohnungswirtschaft und Dienstleistungsanbietern beruhen. 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“ sind.¹⁰⁸

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

Aufgrund der Struktur des Wohnungsbestands im **Landkreis Konstanz** können strukturelle Wohnungsanpassungen im großen Stil durch Wohnungsunternehmen nur in den städtisch geprägten Kommunen umgesetzt werden. In den vergangenen Jahren wurden beispielsweise von der städtischen Wohnbaugesellschaft WOBAG in Konstanz mehrere strukturelle Anpassungsprojekte durchgeführt. Die kommunalen Wohnbaugesellschaften sowie die Wohnbaugenossenschaften im Landkreis Konstanz haben die Bedürfnisse der

¹⁰⁷ s. dazu Tilman Harlander, Franz Pesch, Bauen und Wohnen im Bestand, in Gemeindetag Baden-Württemberg, BWGZ 24/2010

¹⁰⁸ Altenheim 4/2010, S. 8, Die Immobilienbranche als Kooperationspartner

alternden Gesellschaft im Blick und tauschen Informationen und Erfahrungen zu dieser Thematik regelmäßig auf Arbeitskreisebene aus.

4.2.3 Anpassung des Wohnumfeldes

Das Wohnumfeld mit den dort erforderlichen Anpassungsmaßnahmen ist unverzichtbarer Teil der strukturellen Anpassung des Wohnungsbestandes. Nur ein integriertes Anpassungskonzept, das, ausgehend vom einzelnen Bewohner, dessen unmittelbare Wohnung, das gesamte Wohnhaus und schließlich das nähere und weitere Umfeld in den Blick nimmt, wird spürbare Wirkungen erzielen.¹⁰⁹ Es leuchtet ein, dass ein barrierefreies Wohnumfeld mit funktionierenden sozialen Netzwerken und einer seniorengerechten Infrastruktur das selbstbestimmte Wohnen entscheidend fördert und die notwendigen Kontakte erleichtert. Für Planung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit von Kommunen und Wohnungswirtschaft.

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 eine möglichst barrierefrei zugängliche Nahversorgung. 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 ist festzuhalten, dass viele dieser Qualitätsmerkmale für eine seniorengerechte Umwelt heute noch nicht umgesetzt sind.

Allerdings haben viele Städte und Gemeinden im **Landkreis Konstanz** in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen zur Wohnumfeldverbesserung unternommen. Im Rahmen von Dorfsanierungsprogrammen und städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen spielte dabei auch die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Plätze und Gebäude eine Rolle. Angesichts der besonderen Schwierigkeiten, die sich dabei in historische Stadtzentren ergeben, ist bemerkenswert, dass die Stadt Konstanz 2008 die sog. „Erklärung von Barcelona“, eine Selbstverpflichtung zur Beseitigung von Zugangs- und Mobilitätsbarrieren, unterzeichnet hat.¹¹⁰ Solche Maßnahmen eignen sich gut zur Imagewerbung und kommen allen Bevölkerungsgruppen zu Gute. Sie sollten aber angesichts der demografischen Entwicklung noch erheblich verstärkt werden (s. hierzu Kapitel 3 „Leben in der Gemeinde“).

4.2.4 Integriertes Wohnen

Unter dem eher selten verwendeten Begriff Integriertes Wohnen¹¹¹ 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.

¹⁰⁹ 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...“

¹¹⁰ Nähere Informationen s. unter www.aktion-grundgesetz.de

¹¹¹ s. zum Beispiel Begriffsbeschreibung unter Wikipedia

Im Gegensatz zu selbst organisierten 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 Verein Integrative Wohnformen in Stuttgart genannt, ein Zusammenschluss von mehreren Wohnbaugenossenschaften, der den Aufbau integrativer Wohnprojekte in verschiedenen Stadtteilen realisiert hat und kontinuierlich weitere Projekte plant.¹¹² 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.

4.2.5 Barrierefreie Seniorenwohnungen

Aufgrund einer offensichtlich steigenden Nachfrage nach seniorengerechten Wohnungen, die nicht mit einem verpflichtenden Serviceangebot verknüpft sind, ist eine Zunahme entsprechende 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 zwar komfortable, barrierefreie, aber weitestgehend 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 und neuerdings vermehrt auch solche, bei denen neben dem barrierefreien Wohnraum ein umfangreiches Dienstleistungspaket, allerdings ohne verpflichtende Abnahme, offeriert wird.

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 entsprechender Wohnangebote als bedarfsgerecht zu begrüßen. Wünschenswert wäre aber eine eindeutige Kategorisierung, die älteren Wohnungsinteressenten die Auswahl eines für Ihre Situation und Wünsche geeigneten Angebots erleichtert.

Auch im **Landkreis Konstanz** fehlen, wie generell im Bundesgebiet, barrierearme Wohnungen für Senioren. Eine Studie des Pestel-Instituts zum regionalen Wohnungsbedarf in Deutschland geht für den Kreis Konstanz von einem Bedarf von ca. 6.300 seniorengerechten Wohnungen bis zum Jahr 2025 aus.¹¹³ Zwar sind exakte Angaben zum Bedarf wegen unvollständiger Daten über den aktuellen Bestand nur schwer zu ermitteln, aber von einem erheblichen Nachholbedarf kann mit Sicherheit ausgegangen werden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind schon an mehreren Standorten barrierefreie Seniorenwohnungen ohne verpflichtendes Betreuungsangebot vorhanden bzw. in Planung. Die städtische Wohnungsbaugesellschaft Konstanz (WOBAK) plant und baut generell statt Betreuter Wohnanlagen nur noch barrierearme Wohnungen ohne Betreuung. Neuerdings werden dabei Elemente der örtlichen Versorgung wie ein Laden, ein Café o. ä. direkt in die Wohnanlage integriert und damit zu einem seniorenfreundlichen Wohnumfeld beigetragen.

¹¹² KVJS-Tagungsdokumentation „Ich bleibe in meiner Wohnung!“, Stuttgart 2010, S. 23 ff.

¹¹³ vgl. Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. u.a.: Wohnungsmangel in Deutschland? Regionalisierter Wohnungsbedarf bis zum Jahr 2025, Berlin 2009

4.3 Betreutes Wohnen

Kennzeichen des Betreuten Wohnens ist eine 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 seniorenrechtlichem Wohnraum kamen seit den 1990er Jahren unter dieser Bezeichnung vermehrt Angebote auf den Markt, darunter häufig auch „Mogelpackungen“, bei denen die mittels Werbung geweckten Erwartungen der Bewohner herb enttäuscht wurden. Inzwischen hat sich bei seriösen Anbietern die Erkenntnis durchgesetzt, dass Betreute Wohnangebote nur dann langfristig gut nachgefragt werden und „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 Beteiligung aller relevanten Akteure 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 ist inzwischen zum allgemein anerkannten Qualitätsmaßstab geworden. Es dient bei der Projektierung von Wohnanlagen in Baden-Württemberg in aller Regel als verbindliche Planungsgrundlage.

Die Anforderungen des Qualitätssiegels lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Kombination von Wohnen und Service als Grundprinzip des Betreuten Wohnens verfolgt das Ziel, dem Bewohner so viel Selbstständigkeit 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 sogenannten Grundservice
- verlässliche und frei wählbare zusätzliche Dienstleistungen, den sogenannten Wahlservice
- eine verständliche, nachvollziehbare und faire Vertragsgestaltung.

Diese vier Qualitätsbausteine stehen in einem engen Zusammenhang. Erst durch ihr gelungenes Zusammenwirken kann die gewünschte 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 Leistungen den entsprechenden Kosten eindeutig zu.

Die Beantragung des Qualitätssiegels ist freiwillig. Bislang konnten etwa 10 Prozent bis 12 Prozent aller baden-württembergischen Seniorenwohnanlagen nach externer Prüfung mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnet werden.

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. In Baden-Württemberg gibt es schätzungsweise etwa 550 Wohnanlagen mit ca. 25 000 Wohneinheiten (über die genauen Zahlen sind keine Angaben verfügbar).

Um Aussagen zum durchschnittlichen Bedarf im Betreuten Wohnen zu ermöglichen, hat eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium Baden-Württemberg im Jahr 2002 einen Wert von 2 Prozent bis 3 Prozent der über 65-Jährigen als angemessen eingeschätzt und als Empfehlung für eine bedarfsgerechte Wohnungsanzahl formuliert.¹¹⁴ 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 die Konzeption auf die spezifische örtliche Situation abgestimmt ist.

Betreute Seniorenwohnanlagen stehen wie andere Altenhilfeangebote auch vor der Notwendigkeit, sich an geänderte Nutzerbedürfnisse anzupassen. Der steigende Altersdurchschnitt der Bewohnerschaften 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 dementielle Erkrankungen ebenso gefragt wie neuartige quartiersbezogene Dienstleistungsangebote. Gleichzeitig sind die Personalkapazitäten im Betreuten Wohnen knapp bemessen. Die anerkannten Qualitätsanforderungen rechnen für den über die Monatspauschale finanzierten Grundservice mit einer Vollzeitstelle für jeweils 100 Wohneinheiten.¹¹⁵

Viele Betreiber von Wohnanlagen haben die Zunahme der Erwartungen an das Betreute Wohnen erkannt und ihr Angebotsspektrum entsprechend erweitert. So gibt es Wohnanlagen mit Tages- oder Kurzzeitpflegebereichen, mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Demenzzranke oder auch einer Pflege-Wohngemeinschaft. Manche Wohnanlagen bieten Dienstleistungen für das umliegende Wohnquartier wie z. B. einen Mittagstisch, eine Cafeteria, eine Sozialstation, Vorträge zu seniorenbezogenen Themen u. v. a. m. an. Das Ziel solcher Weiterentwicklungen des Betreuten Wohnens ist stets der möglichst lange Verbleib der Bewohner in der Wohnanlage. Gleichzeitig ist man bestrebt, die Wohnanlage durch Nutzung ihres „Altenhilfepotentials“ möglichst gut in das Umfeld zu integrieren. Viele Kommunen haben diese Entwicklungen als Chance erkannt und nutzen solche Projekte gezielt für die Stabilisierung und Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.

Im **Landkreis Konstanz** gab es nach Erhebungen des Landratsamtes zum Stichtag 31.12.2011 insgesamt 39 Betreute Wohnanlagen mit 1.345 Wohneinheiten. Darüber hinaus befinden sich in Konstanz zwei hochpreisige Seniorenwohnstifte mit insgesamt 365 Wohneinheiten. Wohnstifte richten sich mit Ihrem Angebot an eine sehr einkommensstarke Bevölkerungsgruppe. Sie bieten einen umfangreichen Service auf Hotel-Niveau und sind daher kaum mit Betreuten Seniorenwohnanlagen vergleichbar.

Lediglich fünf Wohnanlagen mit gut einem Fünftel der vorhandenen Wohneinheiten werden in Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung betrieben. Bei zwei weiteren Wohnanlagen befindet sich eine ambulant betreute Pflegewohngemeinschaft im Haus oder im Nachbargebäude. Bislang wurde noch keine Wohnanlage im Landkreis Konstanz mit dem Qualitätssiegel Baden-Württemberg ausgezeichnet.

¹¹⁴ AK Betreutes Wohnen/Neue Wohnformen“ beim Sozialministerium Baden-Württemberg, interne Vorlage zur Sitzung am 20.06.2002

¹¹⁵ vgl. Betreutes Wohnen für Senioren Qualitätssiegel Baden-Württemberg, Anforderungen, Prüfverfahren, Informationen, 4. Auflage, Stuttgart 2009

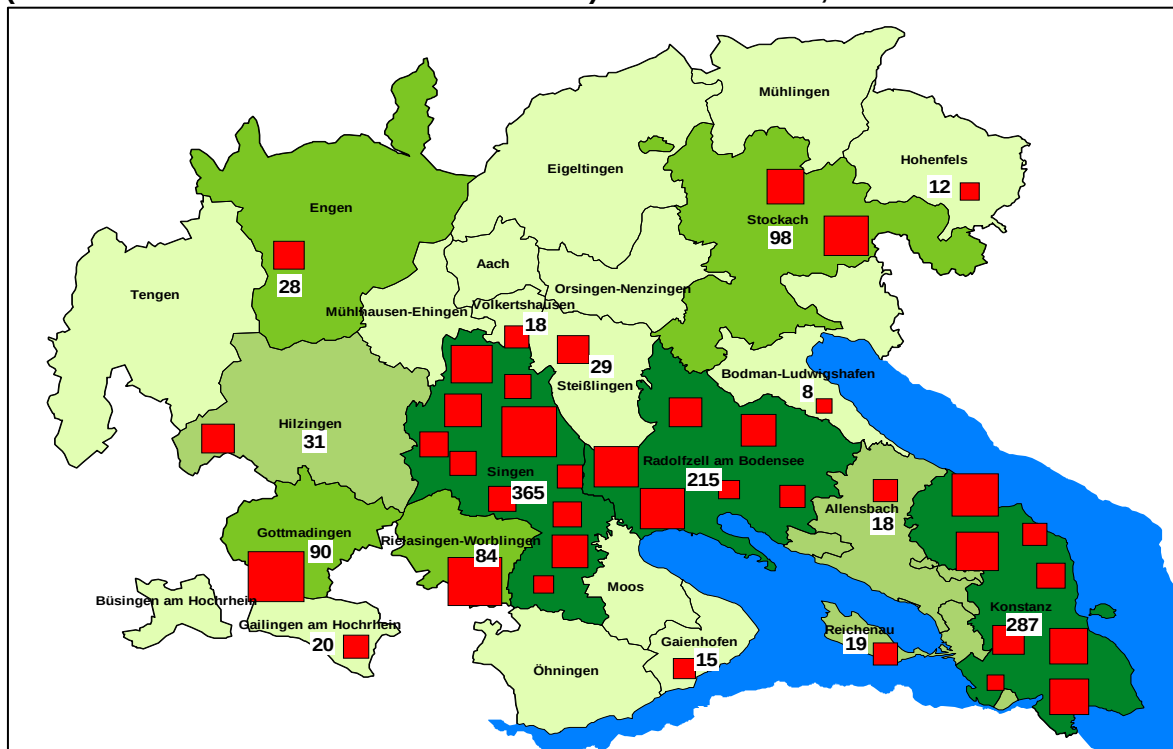
Der Großteil der Betreuten Wohnangebote konzentriert sich in den Großen Kreisstädten Konstanz (8 Wohnanlagen, 287 Wohnungen), Singen (11 Wohnanlagen, 365 Wohnungen) und Radolfzell (6 Wohnanlagen, 215 Wohnungen). In Stockach und Gottmadingen werden jeweils 98 bzw. 90, in Rielasingen-Worblingen 84 Wohnungen angeboten. Ansonsten handelt es sich um je eine kleinere Wohnanlage pro Kommune (mit 8 bis 31 Wohneinheiten). In über einem Drittel der Kommunen wird allerdings keinerlei Betreutes Wohnangebot vorgehalten.

Im Rahmen der Erhebung bei den Kommunen im ersten Quartal 2012 wurden Angaben zu einigen weiteren geplanten oder im Bau befindlichen Wohnanlagen, teilweise in Orten, die bisher kein Angebot hatten, gemacht. Die Gemeinde Mülhausen-Ehingen steht in konkreten Verhandlungen mit Bauträgern, in Orsingen-Nenzingen baut das Pflegeheim DA-HEIM sieben Betreute Seniorenwohnungen, in Gailingen wird daran gedacht, in Verbindung mit der Neuplanung des Pflegeheims Friedrichsheim einige Betreute Seniorenwohnungen zu schaffen und in Steißlingen befinden sich 14 barrierefreie Seniorenwohnungen bereits im Bau.

Gemessen am Bedarfsorientierungswert (s. o.) ist der Landkreis Konstanz mit Angeboten des betreuten Wohnens insgesamt gut versorgt. Der Bedarfsdeckungsgrad betrug zum 31.12.2010 bei 56.413 Einwohnern ab 65 Jahren und 1.345 Wohneinheiten 2,38 Prozent und lag damit deutlich über dem Durchschnittswert für das Land Baden-Württemberg, das seinerseits mit einem Deckungsgrad von schätzungsweise ca. 1,2 Prozent im Bundesvergleich seinerzeit schon relativ gut ausgestattet war.

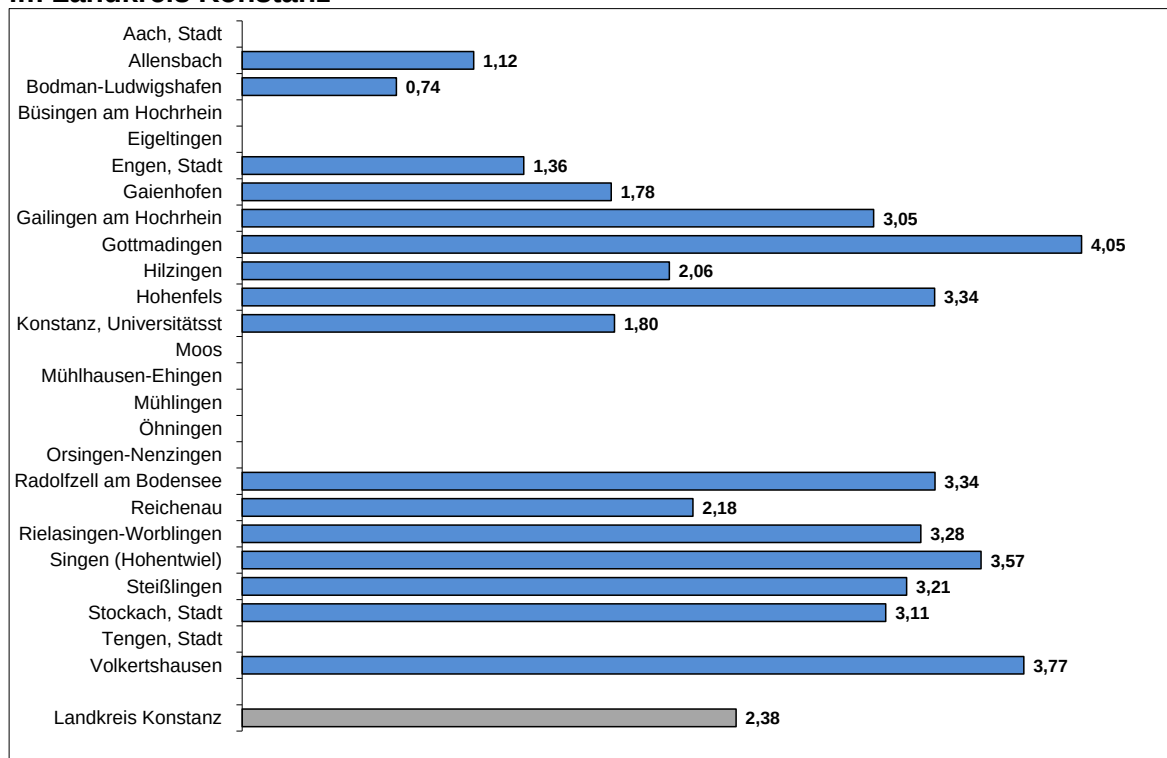
Unter dem Gesichtspunkt einer möglichst wohnortnahen Versorgung mit qualitativ guten und gleichzeitig preiswerten Betreuten Wohnangeboten bestehen dennoch im Hinblick auf einzelne Regionen bzw. Gemeinden im Kreis Angebotslücken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Betreute Wohnanlagen erfahrungsgemäß zwar auch mit sehr kleinen Wohnungszahlen (10 bis 15 Wohneinheiten) funktionieren können, der wirtschaftliche Betrieb solcher Wohnanlage aber erst ab einer gewissen Größenordnung der Standortkommune und beim Vorhandensein eines funktionierenden örtlichen Versorgungsnetzes zu erwarten ist.

Betreute Seniorenwohnanlagen, Standorte und Wohnungszahlen pro Kommune (ohne Wohnstifte Tertianum und Rosenau) zum 31.12.2011, N=1.345 Wohneinheiten



Karte KVJS 2012

Anzahl Betreute Wohnungen pro 100 Einwohner über 65 Jahre in den Gemeinden im Landkreis Konstanz



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Erhebung Landratsamt Konstanz zum 31.12.2011. (N=1.345 Wohneinheiten)

4.3.2 Betreutes Wohnen zu Hause

Wenn die konzeptionellen Prinzipien und Qualitätsmaßstäbe des Betreuten Wohnens auf Hilfeangebots 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 z. B. SELMA (Selbständig Leben im Alter), SIMBA (Sicherheit im Alter – betreut zu Hause), Susi (Selbstbestimmt und sicher) 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 Wohnung wohnen. Die Bündelung von Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangeboten erfolgt in der Regel in Form eines Servicepakets. Den Teilnehmern wird ein hohes Maß an Sicherheit und eine fachlich qualifizierte Koordination bedarfsgerechter Serviceleistungen geboten, wobei auch der wichtige Aspekt der Kontaktpflege und der sozialen Integration mit eingeschlossen ist. Betreutes Wohnen zu Hause erfreut sich zunehmender Beliebtheit, findet immer weitere Verbreitung und wurde u. a. auch schon im Rahmen eines EU-Projekts erprobt.

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. Ein fester Bestandteil erfolgreicher Konzepte ist stets das Angebot von Wohnberatung, damit eine

möglichst gute Anpassung der Privatwohnung an die Bedürfnisse des Bewohners erreicht werden kann.

Im **Landkreis Konstanz** wird Betreutes Wohnen zu Hause in Form von vertraglich fest vereinbarten Servicepaketen von den Maltesern unter der Bezeichnung „Sorglos wohnen zu Hause“ in Zusammenarbeit mit der (auf ambulante 24-Stunden-Pflege spezialisierten) kirchlichen „Stiftung Innovation und Pflege“ angeboten. Das vom Caritasverband initiierte Projekt „Luna“ (Leben und Nähe im Alter¹¹⁶) wurde wegen zu geringer Nachfrage wieder eingestellt. Ein Ausbau dieser auch präventiv sowie als „Frühwarnsystem“ wirksamen Angebotsform erscheint dennoch geboten. Gemäß den Erfahrungen laufender Projekte kann eine breitere Akzeptanz durch sehr genau an den Bedürfnissen der Senioren ausgerichtete, möglichst preiswerte Angebote erreicht werden. Für ein wirtschaftliches Funktionieren sind allerdings mindestens 20 Teilnehmer erforderlich. Hilfreich kann die Anbindung an eine bereits bestehende Altenhilfe-Einrichtung oder Wohnanlage sein.

4.4 Technikunterstützung in Wohnung und Wohnumfeld

Technische Assistenzsysteme werden für immer mehr Menschen zum selbstverständlichen Begleiter beispielsweise im Auto. Während die Einsatzmöglichkeiten für intelligente Technik im Wohnbereich rasant zunehmen, wächst gleichzeitig aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf an wohnbegleitenden Dienstleistungen. Seit einiger Zeit wird daher auf verschiedenen Ebenen intensiv nach Möglichkeiten gesucht, wie vernetzte technische Lösungen ein möglichst selbständiges Wohnen im Alter in der eigenen Wohnung erleichtern können.

Unter dem Fachbegriff Ambient Assisted Living (AAL, deutsch: Technikunterstütztes Leben) sind bereits zahlreiche Modellprojekte entstanden. Sowohl in Betreuten Wohnanlagen wie in Privatwohnungen wurden unterschiedliche Techniksyste-me 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) gestartet, dessen Ziel die Standardisierung und Konzeptionierung tragfähiger Techniklösungen und Geschäftsmodelle ist. Das Bundesfamilienministerium hat 2010 den Wettbewerb „Technikunterstütztes Wohnen – Selbstbestimmt leben zuhause“ ausgeschrieben und vor kurzem 18 „... beispielgebende und übertragbare Konzepte für technikunterstütztes Wohnen im Alter,...die die Wohn- und Lebenssituation älterer Menschen nachhaltig verbessern“ ausgezeichnet.¹¹⁶

Forschungsvorhaben und Fachtagungen befassen sich ebenfalls mit dem Thema, werten Erfahrungen aus und zeigen Entwicklungsperspektiven auf.¹¹⁷ Übereinstimmend wird festgestellt, dass technikunterstütztes Wohnen für Senioren nur dann in größerem Umfang realisiert werden kann, wenn die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden wird, die Bedienung verbraucherfreundlich gestaltet ist und die Kosten überschaubar bleiben. Für Hochschulen und Forschungseinrichtungen mit entsprechenden Angebotsprofilen stellen sich in diesem Bereich noch umfangreiche Forschungsaufgaben.

¹¹⁶ Berliner Institut für Sozialforschung GmbH (Hrsg.), Technikunterstütztes Wohnen – Selbstbestimmt leben zuhause, Dokumentation des Wettbewerbs, Berlin 2012

¹¹⁷ Zum Beispiel die Fachtagung des KVJS „My smart home is my castle“ auf der Messe Pflege & Reha 2012 in Stuttgart (s. Tagungsdokumentation)

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

- Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- haushaltsnahe Unterstützung und Versorgung im Alltag
- Sicherheit in Bezug auf Hausgeräte, Wohnungszugang, Brandschutz
- Soziale Kontakte und Kommunikation mit dem sozialen Umfeld

Die Entwicklung des technikunterstützten Wohnens steht noch am Anfang, birgt aber für die Zukunft große Chancen, da neuartige kosten- und personalsparende Unterstützungsnetzwerke geknüpft werden können. Bevor das erhebliche Zukunftspotential in der Breite wirksam werden kann, ist jedoch noch eine Vielzahl von offenen Fragen zu klären. Dies betrifft sowohl die Technik, das Design und die Bedienung der Produkte als auch die Art 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 Älterer – mit oder ohne Beteiligung jüngerer Menschen – entstanden. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) schätzte bereits Anfang 2008 die Zahl der Wohnprojekte, zu denen sich Ältere zusammengeschlossen haben, auf bundesweit mehr als 300.¹¹⁸ Die Mehrzahl dieser Projekte findet sich bislang in den städtisch geprägten Ballungsräumen.¹¹⁹ Das Forum gemeinschaftliches Wohnen, ein bundesweites Netzwerk für selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte, das 1992 gegründet wurde, registrierte im Jahr 2007 mehr als 10.000 Anfragen. Sowohl das Forum als auch eine zunehmende Zahl anderer Initiatoren, wie beispielsweise die Internet-Plattform www.neue-wohnformen.de unterhalten im Internet bundesweite Projektbörsen. Auch Stadt- und Landkreise betreiben vermehrt kreisbezogene 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 untersucht werden, wie die Umsetzung selbst organisierter Wohnprojekte für das Alter durch neue Formen der Zusammenarbeit – zum Beispiel zwischen Wohnbaugesellschaften, Handwerk und Bausparkassen – unterstützt werden kann.¹²⁰ Das zunehmende Interesse an alternativen Wohnformen im Alter zeigt sich u.a. auch darin, dass sich vermehrt Spielfilme, Fernsehbeiträge und Presseveröffentlichungen des Themas annehmen.¹²¹

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

¹¹⁸ s. „Gesundheit und Gesellschaft“, Ausgabe 4/2008, S. 29

¹¹⁹ vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Pro Alter Heft November 2011 sowie unter www.nationalatlas.de

¹²⁰ Ebenda, S. 31

¹²¹ Zum Beispiel der Film Best Marigold Hotel und die Sonderveröffentlichung Alternative Wohnformen in der Stuttgarter Zeitung vom 15.06.2012, wo eine Baugenossenschaft mit dem Slogan wirbt „Wohnzukunft heute. Die Senioren-WG“

an, sich mehr Unterstützung bei der Gestaltung alternativer Wohnangebote für ältere Menschen zu wünschen.¹²²

Ein spannendes Beispiel für eine kommunale Wohninitiative im ländlichen Raum liefert die Gemeinde Hülben im Kreis Reutlingen. In dem Ort mit 2.800 Einwohnern wird z. Z. ein Mehrgenerationenprojekt mit 40 Wohneinheiten verteilt auf mehrere Gebäude gebaut. Die unterschiedlich großen Häuser gruppieren sich um sog. „Höfle“, die den Kontakt und die Vernetzung der Bewohner untereinander fördern sollen.¹²³ In der Gemeinde Hohenstein (ebenfalls Landkreis Reutlingen) existiert das Projekt „Gemeinschaftliches Wohnen“ bereits seit einiger Zeit und auch in Ostfildern-Scharnhausen (Landkreis Esslingen) findet sich ein interessantes, kommunal verantwortetes Beispiel („Wohnen und Leben in guter Nachbarschaft“). Interessant ist auch ein aktuelles 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.¹²⁴

Die Realisierung selbst organisierter gemeinschaftlicher Wohnformen bedarf eines langen Prozesses von der Idee bis zur Umsetzung: Die Gruppe der Interessenten muss sich zunächst zusammenfinden und ein Konzept entwickeln. Sodann müssen geeignete Wohnungen oder passendes Bauland und kooperationswillige Bauträger gefunden werden; die Finanzierung muss gesichert und eine geeignete Rechtsform gefunden werden. Nicht zuletzt ist die Organisation und Abstimmung der alltäglichen Abläufe in solchen Projekten oft schwierig und konflikträchtig. Aufgrund der zahlreichen Schwierigkeiten kann das Angebot einer begleitenden Beratung bei der Realisierung von Projekten hilfreich sein.

4.5.1 Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen

Selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaftsprojekte¹²⁵ 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, so dass von Mehrgenerationenwohnen, teilweise auch von Mehrgenerationenhäusern¹²⁶ 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 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 vermehrt auch von Ambulanten Pflegediensten bzw. selbständigen Pflegefachkräften als gezielte Alternative zum Pflegeheim geschaffen (s. dazu ausführlich in Kapitel 8, Pflege)

Hausgemeinschaften bestehen typischerweise aus unterschiedlich großen, abgeschlossene Wohnungen mit angeschlossenen Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- oder konventioneller Eigentumsbasis. Es gibt solche Gemeinschaften in teilweise sehr schönen 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 Dienstleister in Anspruch genommen. Erfahrungen aus bestehenden Projekten zeigen, dass Vo-

¹²² s. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) 2008, a.a.O., S.3

¹²³ s. Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 30.12.2010, S. 12

¹²⁴ Südkurier vom 25.01.2013, Lokalteil, Artikel „Privat und doch nicht allein“

¹²⁵ Im Unterschied zu selbstorganisierten Hausgemeinschafts-Projekten gibt es auch die vom Kuratorium deutsche Altershilfe kreierten stationären Hausgemeinschaften, die eine alternative Organisationsform für Pflegeheime darstellen (s. Kapitel Altenhilfe/stationäre Pflege)

¹²⁶ Der Begriff Mehrgenerationenhaus wird auch für soziale Einrichtungen verwendet, die im Rahmen eines Bundesmodells entstanden sind und als Servicezentrum für Jung und Alt fungieren

oraussetzung für ein Gelingen neben geeigneten Mitbewohnern eine Kombination von hauptamtlicher Unterstützung, Hilfe aus dem Umfeld sowie Selbsthilfe zu sein scheint.

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

Es ist feststellbar, dass sowohl die Nachfrage und als auch das Angebot an alternativen Wohnformen im Alter seit einiger Zeit zunehmen.¹²⁷ 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“.¹²⁸

Im **Landkreis Konstanz** gibt es zwar noch keine selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaft, jedoch mehrere konkrete Planungsinitiativen.

Im Jahr 2009 hat sich durch eine private Initiative, mit Unterstützung des VdK-Bezirksverbandes Südbaden und seiner in Radolfzell ansässigen Wohnberatungsstelle, die Projektgruppe „Selbstbestimmtes Wohnen im Landkreis Konstanz“ gebildet. Zur Realisierung der Projektziele wurde 2011 der Verein „Wohnen in Radolfzell – integrativ und selbstbestimmt leben e.V.“ (WiR e.V.) gegründet, in dem auch der Behindertenbeauftragte der Stadt Radolfzell eingebunden ist. Ziel des Vereines ist es, für Menschen mit und ohne Behinderung aller Altersstufen barrierefreien, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Teil des Wohnmodells ist eine Begegnungsstätte sowie ein Servicestützpunkt, der bedarfsgerechte Hilfen (Pflege, Begleitung im Alltag, Hilfen im Haushalt) vermittelt. Dieses integrative, generationen-übergreifende Wohnprojekt orientiert sich am „Bielefelder Modell“, das keine monatliche Betreuungspauschale vorsieht.

Ob die Realisierung eines solchen Projektes im Landkreis in absehbarer Zeit gelingt, bleibt abzuwarten. Wie die Erfahrungen der Stuttgarter Initiative (s. unter Punkt 5.5.2) zeigen, könnte ein solches Vorhaben insbesondere für ältere Menschen von Interesse sein.

In diesem Zusammenhang ist auch der Verein „Aufwind – Wohn- und Lebensgemeinschaften am Bodensee e. V.“ zu erwähnen, der die Realisierung von Wohnprojekten für Menschen ab Mitte 50 anstrebt. Dem Verein gehören Projektgruppen in Radolfzell, Konstanz, Stockach und Überlingen an.

4.5.2 Quartiersbezogene Wohnkonzepte

Die qualitative Weiterentwicklung der neuen Wohnformen hat im Zusammenspiel mit gesellschaftlichen Entwicklungen und fachlichen Diskussionen zu der Erkenntnis geführt, dass ein ganzheitlicher konzeptioneller Ansatz nötig ist, um die Fragestellungen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben, lösen zu können. Dies hat zu den sogenannten Quartierskonzepten geführt. Sie bündeln einzelne Angebotsbausteine und Maßnahmen zu einem Gesamtkonzept auf Wohnquartiersebene. Betreute Wohnanlagen und stationäre Pflegeangebote können dabei eine zentrale Rolle übernehmen. 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 Quartieren werden dabei sozialräumliche

¹²⁷ Informationen und Tipps u.a. unter www.neue-wohnformen.de

¹²⁸ Henning Scherf, Grau ist Bunt: Was im Alter möglich ist, Freiburg 2007 sowie Artikel „Alle unter einem Dach“ in Verdi-Publik, Oktober 2010

Einheiten verstanden, die überschaubar sind und mit denen sich die Bewohner identifizieren können (zum Beispiel Stadtviertel, bestimmte Wohngebiete, Ortsteile oder auch kleinere Gemeinden).

Im Hinblick auf die Senioren werden im Rahmen einer Quartiersentwicklung altengerechte Wohnangebote kombiniert mit sozialen Kontakt- und Beratungsangeboten sowie unterschiedlichen Serviceleistungen im Wohnviertel, um einen Verbleib in der eigenen Wohnung möglichst effektiv zu unterstützen. Der Quartiersansatz bezieht aber nicht nur Senioren, sondern alle Bevölkerungsteile des Quartiers ein und versucht, gegenseitige Unterstützungspotentiale aufzuspüren und zu aktivieren. So können „Leih-Oma“ oder „Leih-Opa“ 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 eines sorgfältig ausgearbeiteten Konzepts und entsprechender Fachkräfte bedürfen, die 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.¹²⁹

Für Kommunen bedeutet die Orientierung am Konzept des Quartierskonzepts, dass bereits in der Planungsphase verwaltungsintern ein hohes Maß an ressortübergreifender Zusammenarbeit zwischen Stadt- bzw. Sozialplanung und Bauverwaltung erforderlich ist. Unverzichtbar für eine erfolgreiche Umsetzung ist auch, dass von Beginn an Bürgerbeteiligung in den Planungsprozess integriert wird. So werden die fachlichen Potentiale der Verwaltung optimal ausgeschöpft, die Bürgerschaft bringt eigene Ideen und Anregungen ein und es können die für ein Gelingen erforderlichen Initiatoren und „Kümmerer“ in der Bürgerschaft gefunden werden.

Wichtig ist in jedem Fall die aktive Unterstützung oder auch Federführung durch die Kommune. Vor allem zu Beginn bedarf es in der Regel eines (kommunalen bzw. von der Kommune beauftragten) Moderators, der die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure initiiert und begleitet. Wirkungsvoll vorangetrieben werden derartige Vorhaben, wenn beispielsweise der Bürgermeister oder die Vorsitzenden örtlicher Vereine eine aktive Rolle übernehmen und damit als Vorbilder fungieren.

Damit solche Konzeptionen langfristig funktionieren, ist zu klären, wer die notwendige Gemeinwesenarbeit und die Koordinierung der Aktivitäten sowie die dadurch anfallenden Kosten übernimmt.¹³⁰ 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 neuer Finanzierungsmöglichkeiten unumgänglich ist.¹³¹ Um dies zu unterstützen, ist eine Überwindung der Trennung in ambulante und stationäre Dienste anzustreben.

Seitens einzelner Träger gibt es erfolgversprechende Entwicklungen, die darauf abzielen, Altwerden, Wohnen und Pflege im Wohnquartier für alle Bewohner zu ermöglichen. Beispielsweise sei die Bremer Heimstiftung genannt, die als ursprünglich rein stationär ausge-

¹²⁹ vgl. Stolarz, Holger; Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – ein zukunftsweisendes Wohnmodell; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 11 ff.

¹³⁰ vgl. Stolarz, Holger; Raabe, Harald: Anreize schaffen für Quartiersprojekte; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 15-16.

¹³¹ vgl. auch die prägnante Zusammenstellung „Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf“, Michel-Auli, Peter, Kuratorium Deutsch Altershilfe, Köln 2011

richteter 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.¹³²

Bei der Umsetzung sozialräumlicher Wohnkonzepte spielen Wohnbauunternehmen eine zentrale Rolle. 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 ein Zusammenschluss von 14 Wohnbaugenossenschaften in Stuttgart mit Hilfe des für diesen Zweck gegründeten Vereins Integratives Wohnen um. So entstanden generationengemischte Wohnprojekte bereits in mehreren Stadtteilen, die Wohnungen für junge, alte und behinderte Menschen sowie ein Wohncafé als Treffpunkt und einen ambulanten Dienst unter einem Dach zusammen fassen und dadurch als soziales Quartierszentrum fungieren.

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.

Ein interessantes Beispiel ist aus den Vereinigten Staaten bekannt: das sog. PACE-Modell (Program for All-inclusive Care for the Elderly), das dort weit verbreitet ist. Zentrum ist jeweils ein Tages-Gesundheitszentrum („Day-Health-Center“), das Tagespflege sowie ambulanten Pflegedienst, Arztpraxis, Physio- und Ergotherapie und eine Beratungsstelle umfasst. Ziel und zentraler Arbeitsinhalt 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“.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es erste Erfahrungen mit Quartierskonzepten in der Stadt Konstanz. Die Stadt Singen führt gemeinwesenorientierte Projekte in sozialen Brennpunkten durch. Darüber hinaus gibt es in vielen weiteren Kreiskommunen Einzelbausteine, die als Bestandteile von Quartierskonzepten fungieren können, (s. Kapitel Leben in Stadt und Gemeinde).

In Konstanz betreibt die Arbeiterwohlfahrt (AWO) seit 1997 den „Treffpunkt Chérisy“. Angesiedelt in einer von der städtischen Wohnungsbaugesellschaft Konstanz mbH (WOBAK) errichteten Betreuten Wohnanlage im Zentrum des Wohngebietes (das aus ehemaligen Quartieren der französischen Armee entstand und einen hohen Anteil an Migranten und Studenten aufweist), erfolgen im Rahmen des Quartiersmanagements mit Unterstützung ehrenamtlicher Mitarbeiter gezielte Angebote für die Quartiersbewohner, wobei ein knappes Personalkontingent und räumliche Einschränkungen hierfür enge Grenzen setzen. Die Stadt Konstanz beteiligt sich an der Finanzierung der Kosten.

In einem neu entstandenen Wohngebiet wurde 2004 ein ebenfalls in einer Betreuten Wohnanlage untergebrachtes Projekt, der Treffpunkt Tannenhof“, unter Trägerschaft des Caritasverbandes eröffnet. 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 Bewohner des Tannenhofs in der Planungsphase sowie aktuell durch ehrenamtliche Mitarbeit und in einem Bewohnerrat, in dem alle Bewohnergruppen einschließlich der Kinder paritätisch vertreten sind.

¹³² vgl. bspw. das „Haus im Viertel“, das schon vor 12 Jahren entstand und seit einiger Zeit eine WG für Demenzzranke in Kooperation mit den Paritätischen Diensten beherbergt (nähere Informationen unter www.bremer-heimstiftung.de)

Die Konstanzer Projekte bieten den Quartiersbewohnern vielfältige wohnortnahe Kontakte, Aktivitäten und Dienstleistungen und fördern so den Zusammenhalt und die gegenseitige Nachbarschaftshilfe im Quartier. So entstehen zahlreiche Ansatzpunkte für die Entwicklung sozialer Netzwerke, die Versorgungssicherheit für die Bewohner bieten. Aktivierete Wohnquartiere entfalten durch ihr Vorbild und durch offene Veranstaltungen wie Feste und Flohmärkte auch auf das weitere Umfeld eine positive, gemeinschaftsstiftende Wirkung.

Obwohl viele Kreiskommunen ebenfalls quartiersbezogene Planungen und Aktivitäten betreiben, fehlt derzeit noch eine breite Umsetzung von Quartierskonzepten im Kreis (wie insgesamt im Land). Unstrittig ist, dass sich „Kommunen, Wohnungswirtschaft und Sozialwirtschaft in einem Boot“¹³³ befinden, wenn es um die zukunftsfähige Weiterentwicklung der Wohnquartiere geht und dass dafür gemeinsame Strategien entwickelt werden müssen. Auch von dem neuen Pflegestützpunkt können künftig wichtige Impulse für örtliche Vernetzung und die Entstehung von weiteren Quartiersprojekten ausgehen.

4.6 Weitere Ansatzpunkte zur Förderung des selbständigen Wohnens

Mit dem Ziel, selbständiges privates Wohnen bestmöglich zu unterstützen, ist von zahlreichen weiteren Projektbeispielen zu hören. 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 sehr ins Gewicht fallen, ergänzen sie doch das breite Spektrum an innovativen Wohnlösungen für Senioren.

4.6.1 Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, besser ausgestattete Wohnung von Vorteil sein. Gleichzeitig besteht auf dem Wohnungsmarkt ein Mangel an großen Wohnungen und Häusern für Familien. Hier kann ein Wohnungswechsel im beiderseitigen Interesse von Jung und Alt liegen. Aber viele Senioren scheuen vor einer solchen Veränderung wegen des großen organisatorischen und finanziellen Aufwands, bisweilen auch aus emotionalen Gründen zurück. Eine Wohnungsbörse und das Angebot einer Umzugsberatung bis hin zum Umzugsmanagement können in diesem Bereich Einiges bewegen. Einzelne Wohnungsunternehmen und -genossenschaften haben ein solches Umzugsmanagement etabliert. Dieses sollte die folgenden Elemente umfassen:

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

Besonders erfolgreich wirken diese Angebote, wenn Kommunen und Wohnungsunternehmen partnerschaftlich kooperieren. Von Vorteil ist es, wenn die Kommune selbst an einem Wohnungsunternehmen beteiligt ist.

Im **Landkreis Konstanz** bietet das Konstanzer Wohnungsunternehmen WOBAK innerhalb seines Wohnungsbestandes Wohnungstausch sowie Umzugsmanagement an. Ziel ist eine möglichst bedarfsgerechte Nutzung des vorhandenen Wohnungsangebots, indem die „richtigen Leute in den richtigen Wohnungen sind“.

¹³³ Titel einer Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Vorsorge am 13.12.2012 in Berlin

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. Gastfamilien für Senioren mit Pflegebedarf werden bisher nur in wenigen Landkreisen angeboten.

Im **Landkreis Konstanz** wurde im Jahr 2011 das Projekt „Betreutes Wohnen für Senioren in Familien“ vom Landratsamt in Zusammenarbeit mit der St. Gallus-Hilfe gGmbH (Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit Behinderung) und der woge e.V. (Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen) ins Leben gerufen. Es wurde als Alternative zum Pflegeheim konzipiert. Die monatlichen Kosten setzen sich zusammen aus 410 Euro Betreuungsgeld sowie Beträgen für Kost und Logis. Aufgabe der beteiligten Fachdienste ist es, sicherzustellen, dass Gastfamilie und Gast zusammenpassen sowie die Teilnehmer während der Projektdauer zu begleiten und zu unterstützen.

Pflegebedürftige Menschen können von Familien, Lebensgemeinschaften oder Alleinstehenden (keine Verwandten) aufgenommen werden. Voraussetzung ist ein pflegegeeigneter Wohnraum (eigenes Zimmer) sowie die Eignung und Fortbildung der Betreuungsperson. Das Aufgabenspektrum umfasst Grundpflege, Körperpflege, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte und die persönliche Förderung. Die „Kunden“ müssen mindestens 65 Jahre alt und / oder pflegebedürftig sein. Eine selbständige Haushaltsführung ist nicht vorgesehen.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist es möglich, geeignete Familien zu finden, aber Pflegebedürftige, die das Angebot in Anspruch nehmen wollen, haben sich bislang noch nicht gemeldet. Dies ist deshalb überraschend, weil das Angebot ein hohes Maß an Lebensqualität durch eine sehr individuelle Pflegesituation bietet und besonders gut für die zunehmende Zahl alleinlebender älterer Menschen geeignet erscheint.

4.6.3 Wohnen für Hilfe

Eine seltene Variante des mit Unterstützung verbundenen Wohnens ist das Wohnen für Hilfe, bei dem meist jüngere Leute wie z. B. Studenten sehr preisgünstig im selben Haus oder in derselben Wohnung wie die Senioren wohnen und dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für die Senioren erbringen. Diese Lösung bietet sich besonders an Hochschulstandorten an und wird u. a. in Freiburg, Karlsruhe und Reutlingen mit Erfolg umgesetzt. Die Vorteile für alle Beteiligten liegen auf der Hand. Es bedarf aber einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es dieses Wohnangebot für Senioren bisher noch nicht. In der Universitätsstadt Konstanz könnte ein vergleichbares Projekt aber gute Realisierungschancen haben.

4.7 Handlungsempfehlungen

Wohnen und Wohnumfeld sind in der Seniorenplanung zentrale Handlungsfelder, die eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen und Angebote umfassen. Der Landkreis ist in diesem Bereich nur einer von vielen Akteuren. Eine zentrale Rolle kommt den Städten und

Gemeinden zu, in denen die älteren Menschen wohnen. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Landkreises sind begrenzt und beziehen sich eher auf Aktivitäten wie die Förderung des Informationsaustausches und der Zusammenarbeit, das Anregen von wohnbezogenen Initiativen, das Bereitstellen von Informationen sowie auf sonstige Maßnahmen, die die Verbesserung von Wohnsituationen und die Entwicklung neuer Wohnformen fördern. Die Mehrzahl der folgenden Handlungsempfehlungen richtet sich daher an die Kommunen. Dort sind wohnungsbezogene Aktivitäten vordringlich, wobei es darum geht, je nach örtlichem Bedarf und bereits vorhandener Angebotsstruktur die geeigneten Handlungsansätze auszuwählen.

Ältere Menschen haben sehr unterschiedliche und sehr dezidierte Erwartungen und Anforderungen an das Wohnen. Auch ihre finanziellen Möglichkeiten unterscheiden sich. Dies muss bei der Bewertung des Bestands und der Schaffung neuer Angebote berücksichtigt werden.

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. Wohnanpassungsmaßnahmen im Bestand können hier oft mit wenig Aufwand deutliche Verbesserungen der Wohnsituation bewirken. Sie können aber an ihre Grenzen stoßen, wenn sie zu aufwendig werden oder wenn Mietwohnungen betroffen sind. 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, sollten Landkreis und Kommunen zusammen mit der Wohnberatungsstelle stets aufs Neue dafür werben, dass im Neubau oder bei umfassenden Sanierungen generell Barrierefreiheit umgesetzt und damit der dringend erforderliche barrierefreie Wohnraum geschaffen wird. Um dies zu erreichen, müssen Wohnungsbauunternehmen, Architekten, Handwerksbetriebe und private Bauherren sowie die Mitarbeiter der am Genehmigungsverfahren beteiligten Ämter an einem Strang ziehen. Zusätzlich sollten die Möglichkeiten der Wohnungsanpassung durch Öffentlichkeitsarbeit, Zuschüsse, Informationsmaterial und die wiederholte Thematisierung bei Berufsgruppen wie Handwerkern, Ärzten, Apothekern stärker bekannt gemacht und unterstützt werden.

Die Landesbauordnung sieht in neuen Wohngebäuden mit mehr als vier Wohnungen die barrierefreie Erreichbarkeit und Ausstattung der Wohnungen mindestens eines Geschosses vor.¹³⁴ Die an Baugenehmigungsverfahren beteiligten Mitarbeiter der Bauverwaltung sollten bei der Prüfung von Anträgen die vom Gesetzgeber zur Förderung des barrierefreien Bauens geschaffenen Vorschriften und Regelungen stets nach strengen Maßstäben anwenden.

Fördermöglichkeiten für entsprechende Umbauten, wie sie durch das Landeswohnungsbauprogramm sowie durch Wettbewerbe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend¹³⁵, durch das Modellprogramm „Altersgerecht Umbauen“ und aktuell durch das Förderprogramm „Barrierearme Stadt“ (zinsverbilligte Darlehen der KfW-Bank) geboten sind, sollten offensiv bekannt gemacht und genutzt werden.

Der Zugang zur Wohnberatung sollte möglichst einfach sein und ihr Bekanntheitsgrad sollte weiter verbessert werden. Dies kann durch Informationsveranstaltungen sowie eine intensive Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, den Kranken- und Pflegekassen, den ambulanten Diensten und den Sozialdiensten der Krankenhäuser, aber auch mit den Planungsverantwortlichen in den Kommunen und Wohnungsbauunternehmen geschehen. Eine Beteiligung der Wohnberatung sollte regelmäßig bereits im Vorfeld anstehender städtebaulicher Maßnahmen erfolgen. Bauherren, Eigentümer und Mieter könnten

¹³⁴ s. Landesbauordnung Baden-Württemberg, § 39

¹³⁵ Zum Beispiel der im Jahr 2009 ausgelobte Wettbewerb „Wohnen für (Mehr)Generationen – Gemeinschaft stärken, Quartier beleben“, bei dem die Gewinner neben einem zinsgünstigen Darlehen der KfW Förderbank einen Tilgungszuschuss erhalten konnten)

dadurch frühzeitig Informationen über die 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. Eine verstärkte Einbindung in Planungsprozesse trägt zur umfassenden Nutzung der vorhandenen Kompetenzen bei. Als Ergänzung der Wohnberatung könnte ein niederschwelliger handwerklicher Reparatur- / Anpassungsservice sinnvoll sein.

Ebenso wie innerhalb der Wohnung sollte es auch im Wohnumfeld möglichst wenig Barrieren geben. Kommunen können beispielsweise durch eine systematische Absenkung von Bordsteinen in Vorleistung treten und so für weitere Maßnahmen seitens privater Bauherren werben. Bei der Gestaltung des öffentlichen Raums sollte für eine durchgängige Barrierefreiheit gesorgt werden. Barrierefreie Beläge auf Plätzen sind für Senioren, Rollstuhlfahrer, Eltern mit Kinderwagen und jugendliche Skateboardfahrer gleichermaßen geeignet. Bänke und gefahrlose Wegeführungen können Mobilität unterstützen und Kontakte fördern. Demografiebezogene Planungsprozesse erfordern eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung sowie die Beteiligung der betroffenen Bürger. Dieser von vielen Kommunen bereits eingeschlagene Weg sollte konsequent weiter gegangen werden.

Die verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens werden weiterhin nachgefragt sein, wenn Sie von guter Qualität und bezahlbar sind. Solche Betreuten Wohnangebote sollten daher in ausreichendem Umfang in allen Kreisgemeinden vorhanden sein. Der genannte Bedarfsorientierungswert (2 bis 3 % der über 65-Jährigen) kann als grobe Richtschnur dienen. Empfohlen wird, beim weiteren Ausbau auf kleine, gemeindeorientierte Wohnanlagen zu setzen, die weitere am Ort benötigte Angebotsbausteine einschließen.

Die Anforderungen des Qualitätssiegels Baden-Württemberg sollten bei entsprechenden Vorhaben als Planungsgrundlage Verwendung finden. Erfolgversprechend sind vor allem Wohnanlagen, die Versorgungselemente wie Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Pflegewohngemeinschaft integrieren und sich als gemeinwesenorientiertes Service-Zentrum verstehen. Eine enge Verbindung mit dem Gemeinde- bzw. Stadtteilleben sowie kundenorientierte Regelungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit entsprechen dem Kontakt- und Sicherheitsbedürfnis vieler älterer Menschen. Bewährt hat sich, dass Kommunen sich über vertragliche Vereinbarungen und den Kauf eigener Wohnungen Einflussmöglichkeiten sichern.

Um den Verbleib in der eigenen Wohnung möglichst weitgehend zu unterstützen, sollten Städte und Gemeinden im Landkreis prüfen, inwieweit sie den Aufbau eines Angebots des Betreuten Wohnens zu Hause unterstützen können. 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 einen preisgünstigen Mittagstisch des örtlichen Metzgers) einzubeziehen und die Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren und Dienstleistern am Ort anzustreben. Wesentlich für das Gelingen solcher Angebotsformen sind eine verlässliche, möglichst am Ort verwurzelte Trägerschaft sowie eine gesicherte Finanzierung.

Neue gemeinschaftliche Wohnmodelle können die bestehenden Angebote sinnvoll ergänzen. Dies gilt gleichermaßen für Gemeinschaftswohnprojekte jüngerer Senioren wie für ambulant betreute Wohngruppen für Pflegebedürftige. Durch die Bildung eines Verbundes aus mehreren Wohnprojekten kann eine bessere Wirtschaftlichkeit erreicht werden.

Im Interesse der Kommunen liegt es, alternative Wohnformen zu unterstützen, weil sie ein Experimentierfeld für die Entwicklung und Erprobung neuer Ideen bieten und Impulse zur Stärkung sozialer Netzwerke und Selbsthilfepotenziale in der Gemeinde geben können.

Die Entstehung und Umsetzung solcher Projekte sollte durch die ideelle und organisatorische Unterstützung bürgerschaftlicher 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 ebenfalls hilfreich sein.

Für die Zukunft genügt es nicht, einzelne Wohnformen und Angebote isoliert auszubauen. Eine zentrale Herausforderung ist es vielmehr, komplette Wohngebiete oder Gemeinden durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten „alterstauglich“ und damit zukunftsfähig zu machen. Auch Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen müssen sich aktiv an dieser Entwicklung beteiligen. Solche Prozesse sollten von den Kommunen angestoßen und zumindest in der Anfangsphase moderiert werden. Die notwendige Bürgerbeteiligung könnte durch eine Bürgerveranstaltung zum Thema „Leben im Alter in unserer Gemeinde“ oder auch durch eine Befragungsaktion eingeleitet werden. In einigen Kreiskommunen wird Vernetzung bereits in großem Umfang praktiziert. Dies sollte systematisch ausgebaut werden.

Angesichts der zentralen Bedeutung des Themas Wohnen im Alter und aufgrund der Anregungen aus den Kreisgemeinden wie auch aus den sonstigen Fachgesprächen wird empfohlen, dass der Themenbereich Wohnformen im Alter durch gemeinsame Aktivitäten von Landkreis, Wohnberatungsstelle, Wohnungswirtschaft, Architekten, Kommunen und bestehenden bürgerschaftlichen Initiativen verstärkt ins öffentliche Bewusstsein gerückt wird. Ergänzen könnten dies örtliche „Zukunftswerkstätten“, die wichtige Impulse für die Entwicklung in den Städten und Gemeinden geben. Im Rahmen eines „Marktes der Möglichkeiten“ können bewährte Konzepte präsentiert werden. Denkbar wäre auch eine kreisübergreifende Arbeitsgruppe, an der sich interessierte Vertreter von Kommunen, Wohnungs- und Sozialwirtschaft beteiligen können.

Handlungsempfehlungen Wohnen

- Umfassende Nutzung der Chance, Barrierefreiheit aufgrund des hohen Wohnungs- sowie Modernisierungsbedarfs in größerem Umfang bei Wohnbaumaßnahmen umzusetzen und damit den Bestand an barrierefreiem Wohnraum im Kreis deutlich zu erhöhen
- Erweiterung der personellen Kapazitäten der Wohnberatungsstelle für den Landkreis Konstanz (beispielsweise in Form einer Architektenstelle)
- Stärkere Vernetzung der Wohnberatung mit anderen Angeboten und Akteuren auf Kreisebene
- Berücksichtigung der mit den aktuellen technischen Möglichkeiten (Stichwort AAL) verbundenen Anforderungen bei der Planung neuer Wohnangebote
- Verstärkte Untersuchung der Möglichkeiten eines benutzerfreundlichen technikerunterstützten Wohnens durch die in der Region ansässigen Hochschulen und Forschungseinrichtungen

- Vereinbarung einer engen Abstimmung und Kooperation im Sinne einer integrierten Planung durch die vom demografischen Wandel gleichermaßen betroffenen Träger sozialer Dienste, Wohnbauunternehmen und Kommunen
- Schaffung von preiswerten seniorengerechten Wohnangeboten
- Angebote des Betreuten Wohnens für Senioren sollten sich auf anerkannte Qualitätsanforderungen wie z. B. das Qualitätssiegel Baden-Württemberg verpflichten und nur dort geschaffen werden, wo noch von einem Bedarf auszugehen ist; ansonsten sollten eher barrierefreie Wohnungen, evtl. verbunden mit einem fakultativen Dienstleistungsangebot geplant werden
- Wirksame Unterstützung der Entstehung weiterer Quartiersprojekte
- Stärkung des privaten Wohnens durch gezielte Maßnahmen zur Verbesserung von Wohnung und Wohnumfeld in Zusammenarbeit mit Architekten, Wohnbaugesellschaften und Handwerkern
- Unterstützung des weiteren Ausbaus barrierefreier Wohnangebote unter Nutzung der baurechtlichen Möglichkeiten
- Bekanntmachen der Vorteile des barrierefreien Wohnens und der vorhandenen Fördermöglichkeiten

- Beseitigung von Barrieren im Wohnumfeld, auf öffentlichen Plätzen und Wegen
- Verbesserung der Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums (z. B. durch Bänke, Straßenquerungshilfen, öffentliche WCs)
- Betreute Wohnangebote sollten mit zusätzlichen Angeboten wie Tages- und Kurzzeitpflege sowie Pflegewohngemeinschaften verbunden werden
- Ausbau des Betreuten Wohnens zu Hause
- Hinweis auf das Projekt Betreutes Wohnen in Familien durch die Beratungsdienste
- Unterstützung neuer Wohnformen wie Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen durch Veranstaltungen und Initiativen auf kommunaler Ebene sowie auf Kreisebene
- Vernetzung und Qualifizierung des wohnortnahen Angebotsspektrums im Sinne von Quartierskonzepten

5. Seniorenvertretungen

Bei Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit umstrittenen Großprojekten ebenso wie im täglichen politischen Geschehen wächst das Bewusstsein, dass neben den etablierten Formen demokratischer Mitbestimmung und Mitgestaltung eine direkte Beteiligung der Bürger bei allen sie betreffenden Fragen gute Anregungen für sinnvolle Handlungsansätze und Projekte liefern kann. Zu unterscheiden sind dabei projektbezogene und auf Dauer angelegte Beteiligungsformen.

Parallel zur Entstehung projektbezogener Beteiligungsformen wie Bürgerversammlungen, Runde Tische und Zukunftswerkstätten haben sich im Seniorenbereich Orts- und Kreissenorenräte gebildet, die eine Hauptaufgabe in der politischen Interessenvertretung ihrer Mitglieder sehen, aber auch konkrete Projekte wie Ehrenamtsbörsen, Wohnberatungsstellen, Freizeitgruppen und Seniorenveranstaltungen anbieten. Seniorenvertretungen entstehen als freiwillige Zusammenschlüsse als Arbeitsgemeinschaften, eingetragene Vereine oder als auf kommunalpolitischer Ebene vereinbarte Beiräte. In manchen Kommunen werden die Seniorenräte durch eine Direktwahl, an der sich alle über 60jährigen Bürger beteiligen können, bestimmt. In anderen Gemeinden haben sich vergleichbare Vertretungen unter Bezeichnungen wie Seniorenbeauftragte, Arbeitsgemeinschaft Senioren o.ä., häufig aufgrund einer kommunalpolitischen Initiative, etabliert.

Um das Aufgabenspektrum von Seniorenräten genauer zu fassen, wurden im Jahr 2003 von den Kommunalen Landesverbänden und dem Landesseniorenrat Gemeinsame Empfehlungen erarbeitet, die eine Aufgabenbeschreibung sowie Anregungen für Aufbau und Organisation von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten enthalten und im Jahr 2011 fortgeschrieben wurden.

Nach Angaben des Landesseniorenrats gibt es derzeit in 43 der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Kreissenorenräte, jedoch nur in ca. 170 von über 1000 Kommunen Orts- bzw. Stadtseniorenräte. Die Förderung der Arbeit von Seniorenvertretungen ist in Baden-Württemberg eine Freiwilligkeitsleistung der Kommunen.

5.1 Seniorenvertretungen auf Gemeinde- und Kreisebene

Während die in allen Bundesländern bestehenden Landesseniorenräte auf Landesebene agieren, sind in den Stadt- und Landkreisen die Kreissenorenräte sowie die Stadt- und Ortsseniorenräte 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 Informationen aus erster Hand zu erhalten, wurde zu den Themen des Kreissenorenplans zunächst ein Expertengespräch mit dem Vorstand des Kreissenorenrates geführt. Im weiteren Verlauf des Planungsprozesses wurden die Stadt- und Ortsseniorenräte zu einer Gesprächsrunde in das Landratsamt eingeladen.

Im **Landkreis Konstanz** hat sich bereits im Jahr 1989 der Kreissenorenrat als Arbeitsgemeinschaft der im Bereich der Altenhilfe tätigen Organisationen, Einrichtungen und Vereinigungen im Landkreis gegründet. Vom Landkreis wird der Kreissenorenrat unterstützt durch Mitnutzung des Büros für Bürgerschaftliches Engagement, Sekretariatskapazität sowie durch Büromaterial und IT-Nutzung. Darüber hinaus wird ein jährlicher Zuschuss in Höhe von 2.000 Euro gewährt.

Der Kreissenorenrat versteht sich als Dachorganisation der Seniorenräte, als „Sprachrohr der Senioren“ auf Kreisebene, als Verbindungsglied zwischen Politik und Seniorengruppen. Er ist beratendes Mitglied im Kreis-Sozialausschuss und erhält grundsätzlich die öffentlichen Vorlagen für die Kreistagssitzungen zur Stellungnahme. Der Kreissenorenrat führt zahlreiche Projekte und Veranstaltungen selbst und in Kooperation mit anderen Akteuren durch. Hervorzuheben sind z. B. das Projekt „Fachbetriebe für seniorenfreundliche

Handwerksleistungen“, Mitwirkung im Pflegestützpunkt, Beratung und Unterstützung bei der Gründung von Ortsseniorenräten sowie Stellungnahmen und Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen. Zusammen mit dem Landkreis entwickelte der Kreisseniorinnenrat eine umfassende Vorsorgemappe, die neben Informationen zum Thema „Selbstbestimmung bei Krankheit und Alter durch Vorsorge“ Textvorschläge für eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht enthält.¹³⁶

Das erklärte Ziel des Kreisseniorinnenrats, in jeder Kommune einen Ortsseniorenrat als örtliche Vertretung zu etablieren, konnte noch nicht realisiert werden, aber die Zahl der Seniorenvertretungen im Kreis wächst. Stadtseiniorenräte sind in den drei Großen Kreisstädten fest etabliert: der Konstanzer Stadtseiniorenrat hat sein Büro in der städtischen Begegnungsstätte, in Singen steht die Eröffnung eines vom Stadtseiniorenrats betriebenen Seniorentreffs im Stadtzentrum an, in Radolfzell stand im November 2012 turnusmäßig die Wahl der Mitglieder des Seniorenbeirats an. Ortsseniorenräte gab es bislang in Hilzingen und Rielasingen-Worblingen. 2012 wurde in Gottmadingen durch Initiative einzelner Bürger zusammen mit der Kommune ein Seniorenbeirat gewählt, in Engen haben die beiden Seniorenbeauftragten die Bildung eines Seniorenbeirats angeregt. Neben den teilweise schon langjährig aktiven Stadt- bzw. Ortsseniorenräten gibt es in einigen Gemeinden vergleichbare Gremien und Gruppen wie z. B. die Initiative „Leben und Wohnen im Alter“ in Aach oder den Anfang 2012 gegründeten Arbeitskreis Seniorenarbeit in Mühlhausen-Ehingen. In Steißlingen gibt es eine ehrenamtliche Seniorenbeauftragte, und die Gründung eines Ortsseniorenrats wird dort ebenso erwogen wie in Gaienhofen und weiteren Höri-Gemeinden. Der Landkreis Konstanz verfügt mit den sechs vorhandenen und den weiteren in Planung befindlichen Stadt- bzw. Ortsseniorenräten bereits über ein vergleichsweise dichtes Netz an örtlichen Seniorenvertretungen.

Beim Fachgespräch der Ortsseniorenräte wurde generell der Wunsch nach einer stärkeren Respektierung und Förderung des ehrenamtlichen Engagements geäußert. Als für die künftige Entwicklung besonders wichtig werden vor allem generationengemischte Projekte sowie Initiativen zur seniorengerechten Gestaltung des öffentlichen Raums und der örtlichen Infrastruktur eingeschätzt. Seitens der Gemeinden mit aktiver Seniorenvertretung wird einhellig deren positive, generationenübergreifende Wirkung auf das Gemeindeleben sowie auch über die Gemeindegrenzen hinaus hervorgehoben.

Aus Sicht des Kreisseniorinnenrats sind weitere zentrale Themen für Senioren seniorengerechte Mobilitätsangebote, Regelungen für den Einsatz von Hilfskräften in Privatwohnungen, eine Verbesserung der Übergänge aus dem Krankenhaus und eine Vernetzung der Heim- und Angehörigenbeiräte auf Kreisebene. Das Vorhaben der Erstellung eines Kreisseniorinnenplans wird begrüßt. Als schwierig wird seitens des Vorstands des Kreisseniorinnenrats die Gewinnung ehrenamtlich Aktiver für die Mitarbeit in den Seniorenräten benannt.

5.2 Handlungsempfehlungen Seniorenvertretungen

Formen der Bürgerbeteiligung gewinnen im politischen Willensbildungsprozess zunehmend an Bedeutung. Für die Gestaltung des demografischen Wandels kann auf die Beteiligung von Senioren nicht verzichtet werden. Daher sollten bestehende Seniorenvertretungen wirkungsvoll unterstützt und Bestrebungen zum Aufbau solcher Vertretungen aktiv gefördert werden. Vorteilhaft ist es, wenn ein möglichst repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung einbezogen wird, wenn Vorschläge der Beteiligten ernst genommen, aber auch die gesetzlich vorgegebenen Entscheidungsstrukturen transparent gehandhabt werden. Demografiebezogene Themen eignen sich gut für Beteiligungsprozesse, da letztlich

¹³⁶ Die Vorsorgemappe kann aus dem Internet unter <http://www.kreisseniorinnenrat-konstanz.de/vorsorge.html> heruntergeladen werden

alle Altersgruppen betroffen sind und es häufig um generationenübergreifende Fragestellungen geht.

Seniorenvertretungen sind in der Lage, treffsicher Angebotslücken aufzuspüren und wirksame Abhilfe zu organisieren. Berichtet wird z. B. über eine Seniorenblaskapelle, eine sog. Computeria, wo junge Leute für Senioren Kurse im Gebrauch elektronischer Geräte anbieten und einen selbstorganisierten Lieferservice für Getränke und Lebensmittel. Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel wird die Bedeutung der Seniorenvertretungen künftig zunehmen. Allerdings werden sie sich verstärkt als Lobby der Älteren in die Kommunalpolitik einbringen müssen.

Um Senioren in größerem Umfang in Meinungsbildungsprozesse einzubeziehen, sollten Orts- und Stadt seniorenräte in weiteren Gemeinden gegründet und dauerhaft in ihrer Arbeit unterstützt werden. Regelungen für eine verbindliche Beteiligung an kommunalpolitischen Entscheidungen sollten vereinbart werden. Die Erfahrungen zeigen, dass Kommunen durch Projekte, die aus der Beteiligung von Senioren entstehen, in großem Umfang profitieren können.

Die Beteiligung von Senioren sollte durch kommunale Anlaufstellen, geeignete Räumlichkeiten sowie organisatorische und finanzielle Unterstützung wirksam gefördert werden. Eine regelmäßige Thematisierung von Seniorenbelangen auf örtlicher Ebene hilft ebenfalls, entsprechende Meinungsäußerungen und Vorschläge zu bekommen. Dabei ist davon auszugehen, dass die Diskussion von seniorenbezogenen Themen weniger durch traditionelle „bunte“ Altennachmittage, als vielmehr durch Informationsveranstaltungen, beispielsweise in Form einer Veranstaltungsreihe oder eines regelmäßigen Seniorentags mit Vorträgen und Infomarkt angeregt wird.

6. Gesundheitsversorgung

Mit dem Begriff Gesundheitsversorgung wird ein umfangreiches Themenfeld bezeichnet, das präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, ärztliche Behandlung sowie Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung einschließt. Eine entsprechende Definition findet sich im deutschen Alterssurvey¹³⁷, wonach Gesundheitsversorgung die „medizinische Behandlung durch ambulante Arztpraxen und stationäre Einrichtungen und weitere Formen der Gesundheitsdienstleistungen, daneben auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen“¹³⁸ umfasst.

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 weitere Akteure wie Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen und beispielsweise auch Sportvereine beteiligt sind (s. dazu auch Kapitel 3, Leben in der Gemeinde). Eine gut ausgebaute und abgestimmte Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung aus und kann Pflegebedürftigkeit reduzieren.

Diesem Ziel dient die Gesundheitsstrategie der baden-württembergischen Landesregierung, gestartet im Juli 2009, deren zentrales Element auf örtlicher Ebene die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind, die lt. Pressemitteilung der Landesregierung vom 31.10.2012 „...mittlerweile in drei Viertel aller Stadt- und Landkreise eingerichtet wurden“.¹³⁹ Die Gesundheitsstrategie verfolgt das Ziel, 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. Dies soll u. a. durch eine verbesserte regionale Vernetzung geschehen.

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, die auch gesundheitsbezogene Selbsthilfe einbezieht, lassen sich in Bezug auf das Alter folgendermaßen zusammenfassen:

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

Ein im Hinblick auf die Seniorenplanung wesentlicher Aspekt ist, dass Gesundheitsförderung und Prävention ebenso wie rehabilitative Maßnahmen geeignet sind, die Entwicklung 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

¹³⁷ Deutscher Alterssurvey (DEAS): regelmäßige repräsentative Untersuchung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, vom Bundesfamilienministerium gefördert und 1996 erstmals durchgeführt

¹³⁸ 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

¹³⁹ Landesportal Baden-Württemberg, 31.10.2012, www.baden-wuerttemberg.de

Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern“.¹⁴⁰

Über den Stand der Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz wurden Fachgespräche mit dem Sozialdienst des Klinikums Konstanz und dem bisherigen ärztlichen Leiter des Geriatrischen Schwerpunkts des Klinikums Konstanz geführt. Ergänzende Informationen erbrachte die Erhebung in den Kreiskommunen. Zum Themenbereich Gerontopsychiatrie erfolgte ein Gespräch mit Mitarbeitern der Gerontopsychiatrie im Zentrum für Psychiatrie Reichenau. Informationen zur Situation der Gesundheitsförderung konnten ebenfalls durch die Gemeindeumfrage sowie durch das Fachgespräch zur Erwachsenenbildung mit der Volkshochschule Konstanz gewonnen werden.

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 sehr 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. Derzeit entfallen allerdings nur rund 4 Prozent aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen, bei den Krankenkassen sind es etwa 3 Prozent.¹⁴¹

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 führt.¹⁴²

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 bemerkenswert. 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. Sozial benachteiligte Gruppen werden durch die bisherigen Angebote zur Gesundheitsförderung und -prävention aber oft nur schwer erreicht. 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 Be-

¹⁴⁰ § 5 SGB XI

¹⁴¹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme, Köln 2007 (vergriffen).

¹⁴² vgl. AOK-Bundesverband, Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/12, 2012, S. 16

wegungsförderung kaum erreicht werden. Dies betrifft ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benachteiligte ältere Menschen.¹⁴³ 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 ist bestrebt, im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in den Kreisen sog. „Netzwerke soziale Ungleichheit und Gesundheit bei älteren Menschen“ zu etablieren, 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 Kapitel 3). Dabei ist die Beteiligung bestehender regionaler und landesweiter Netzwerke sinnvoll, um eine möglichst breite Wirkung zu erzielen und viele Menschen zu erreichen. Ansatzpunkte bieten beispielsweise die auf Kreisebene eingerichteten Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Aktuell haben Landes- und Kommunalpolitiker auf dem Gesundheitskongress des Landkreistages Baden-Württemberg am 20. April 2012 erneut betont, dass die Gesundheitsversorgung als wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge insbesondere im ländlichen Raum gefährdet sei und nur durch gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten gesichert werden könne. Kommunen und Landkreise stünden daher vermehrt in der Verantwortung für eine funktionierende regionale Gesundheitsversorgung. Das Versorgungsstrukturgesetz eröffnet für solche regional angepassten Lösungen und Regelungen neue Möglichkeiten.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es zahlreiche präventive und gesundheitsfördernde Angebote und Aktivitäten. Veranstalter sind sowohl Kommunen als auch Träger der Erwachsenenbildung, Vereine sowie Pflegeeinrichtungen. Besonders umfangreich ist das Angebot der Kliniken im Landkreis Konstanz, die regelmäßig eine Vielzahl von Vorträgen zu Präventions- und Gesundheitsthemen veranstalten. Die im Januar 2012 ins Leben gerufene Kommunale Gesundheitskonferenz des Landkreises sieht in der Förderung und Abstimmung präventiver und gesundheitsfördernder Aktivitäten einen wesentlichen Aufgabenschwerpunkt.

Um auch einkommensschwachen Interessenten die Teilnahme an Kursen und Vorträgen zu Gesundheitsthemen zu ermöglichen, bietet die Volkshochschule Konstanz für Sozialpassinhaber stark verbilligte und zum Teil kostenlose Kursteilnahmen an.

Als wichtige Informationsquelle kann auch das regelmäßige als Beilage im Südkurier erscheinende „Gesundheitsmagazin“, das sich jeweils einem bestimmten Thema aus dem Gesundheitsbereich widmet, angesehen werden

6.2 Ambulante medizinische Versorgung

Die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung spielt für die subjektive Einschätzung der Lebensqualität von Senioren eine herausragende Rolle. Wesentliche Qualitäts-

¹⁴³ vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

kriterien sind eine ausreichende Anzahl an niedergelassenen Ärzten sowie weiterer Dienstleister im medizinischen Bereich am Wohnort oder zumindest in erreichbarer Entfernung zum Wohnort. Dazukommen muss ein funktionierendes Zusammenspiel von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung.

Dass sich ein Mangel an niedergelassenen Ärzten in ländlich geprägten Regionen abzeichnet, ist in Fachkreisen unstrittig. Dieser Mangel trifft zuerst ältere und nicht mobile Menschen. Der Vorstandsvorsitzenden 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“.¹⁴⁴ Auch das Schwerpunktthema des baden-württembergischen Ärztetages am 21. Juli 2012 in Stuttgart benennt die Problematik: „Ärztemangel – die Alten gehen, die Jungen flüchten.“ Die KV weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Berechnungen zur Ärzteversorgung auf veralteten und zudem ungenauen Daten beruhen, da es bis heute keine ausreichende Datenbasis für die Beurteilung der Versorgung mit niedergelassenen Ärzten gäbe. Dringend erforderlich seien daher einheitliche Regelungen zur Datenerhebung als Grundlagen für eine angemessene Planung der Gesundheitsversorgung.

Diverse Modellprojekte haben gezeigt, dass eine gute wohnortnahe medizinische Versorgung flexibler Lösungen, die den Bedürfnissen der Patienten entsprechen, bedarf und dass es ohne sektorenübergreifende Kommunikation nicht geht. So wurde in Brandenburg das Modellprojekt „agnes“ 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“ erprobt Elemente wie Delegation ärztlicher Leistungen, Gewinnung von Landärzte-Nachwuchs, Einsatz von Telemedizin sowie eine „Rollende Arztpraxis“ nach dem Vorbild der „Mobilen Ärzte Schweiz“.

Inwieweit die Möglichkeiten der Telemedizin mit Erfolg in solche Konzepte integriert werden können, wird sich erst in Zukunft zeigen, wenn die damit verbundenen datenschutzrechtlichen und anwendungstechnischen Fragen gelöst sind.

Für neue, unkonventionelle Lösungen wirkt unterstützend, dass auf Bundesebene Anfang 2012 eine neue sog. Heilkunderichtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V beschlossen wurde, die weitere Modellprojekte zur Übertragung spezifischer ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte ermöglicht. Dadurch werden Möglichkeiten zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten mit Ärztemangel eröffnet. Die praktische Umsetzung steht allerdings erst am Anfang, da dies Veränderungen im beruflichen Selbstverständnis der beteiligten Berufsgruppen sowie veränderte Ausbildungsinhalte erfordert.

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigt diese Aussagen. Die große Mehrheit der befragten Bürgermeister sieht die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtet über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.¹⁴⁵ Eine unter Mitwirkung des Kreises gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung stellt eine wesentliche Hilfestellung für die Kommunen dar.

¹⁴⁴ Stuttgarter Zeitung vom 11.06.2012, Artikel „Rein rechnerisch gibt es genügend Ärzte“

¹⁴⁵ 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“

Die Versorgungssituation bei den niedergelassenen Ärzten im **Landkreis Konstanz** wird im Kapitel 3 näher beschrieben.

6.3 Geriatrische Versorgung und Geriatrische Rehabilitation

Geriatric (Altersheilkunde) befasst sich mit den spezifischen gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen älterer Menschen ab einem Alter von 65 Jahren. Geriatric 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. Geriatric 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 geriatric Versorgung auf der Basis einer abgestimmten Geriatric Konzeption 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-Geriatrickonzept erarbeitet, das die Grundlagen für eine möglichst gleichmäßige und fachlich fundierte geriatric Versorgungsstruktur im Land gelegt hat.¹⁴⁶ Wesentliche Merkmale der daraufhin entstandenen geriatric Versorgungsstruktur sind die Geriatricen Schwerpunkte, die es in jedem Land- und Stadtkreis gibt sowie die Geriatricen Zentren, die an sieben größeren Kliniken, sog. Standorten 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“¹⁴⁷

Diese Ziele sollen durch Geriatric Krankenhausbetten, Geriatric Schwerpunkte, Geriatric Konsile, Geriatric Rehabilitationskliniken und ein verbessertes Entlassmanagement einschließlich ambulanter Nachsorge erreicht werden. Ein wesentliches Kennzeichen des Konzepts ist die multiprofessionelle Ausrichtung und Zusammensetzung der Mitarbeiterteams.

Die Aufgabenbereiche eines Geriatricen Schwerpunktes (GS) können folgendermaßen umschrieben werden: Die Mitarbeiter des GS kümmern sich um alle geriatric Patienten der Krankenhäuser in ihrem Einzugsbereich (das sind Patienten, die älter als 65 Jahre sind und mehrere akute sowie chronische Erkrankungen haben). Die Abklärung der physischen, psychischen und sozialen Situation und der Kompetenzen der Patienten erfolgt durch das sog. Geriatricen Konsil, das ein Grundelement des GS ist. Aufgabe des Geriatricen Konsils ist es außerdem, Empfehlungen für weitere Maßnahmen nach dem Krankenhausaufenthalt bzw. der Krankenhausentlassung zu formulieren und Begleitung in diesem Prozess anzubieten.

Für viele geriatric Patienten ist im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in der Geriatricen Rehabilitationsklinik angezeigt. Der Zugang zur Geriatricen Rehabilitation erfolgt, abgesehen von den wenigen Selbstzahlern, grundsätzlich über den

¹⁴⁶ Sozialministerium Baden-Württemberg, Geriatrickonzept Baden-Württemberg 2001 (Fortschreibung des Geriatrickonzepts 1989), Stuttgart, Mai 2001; Überarbeitung vorgesehen

¹⁴⁷ Ebenda, S. 9 f.

Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), wobei die entsprechenden Weichen während des Krankenhausaufenthalts gestellt werden müssen. Die stationäre Geriatriische 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 wird nach zusätzlichen Angebotsformen gesucht, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patienten abdecken zu können.

Neben der stationären Rehabilitation wird die Bedeutung ambulanter 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 können, ist das ambulante geriatrische Rehabilitationszentrum Casana, das Mitte der 90er Jahre im Rahmen des Modellversuchs „Ambulante Geriatriische Rehabilitation“ des Sozialministeriums und der AOK Baden-Württemberg in Mannheim entstand.¹⁴⁸ 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.

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 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 Umsetzung von regional ausgerichteten geriatrischen Versorgungskonzepten ergibt sich schon allein daraus, dass eine deutliche Mehrheit der Krankenhauspatienten älter als 65 Jahre und der Anteil geriatrischer Patienten im Krankenhaus kontinuierlich zunimmt. Schätzungen gehen beispielsweise davon aus, dass ca. 25 Prozent aller Patienten auf den Stationen für Innere Medizin und Chirurgie dement sind. Die meisten Krankenhäuser sind mit den spezifischen Anforderungen demenzkranker Patienten überfordert. Fachleute sehen die Lösung in der Etablierung einer verstärkten Zusammenarbeit von Geriatern mit Internisten und Chirurgen. Untersuchungen entsprechender Projekte konnten zeigen, dass der Neuroleptika-Bedarf reduziert und die Patienten früher entlassen werden konnten.¹⁴⁹

Auch die Tatsache, dass ein großer Teil der Einzüge in Pflegeheime direkt aus dem Krankenhaus erfolgt, unterstreicht die Notwendigkeit, die geriatrische Versorgung zu optimieren. Dabei ist zu bedenken, dass eine ausreichende geriatrische Behandlung grundsätzlich Aufgabe aller Krankenhäuser ist. „Die geriatrische Versorgung kann nicht allein über einige Spezialkliniken gewährleistet werden, sondern muss durch geriatrische Qualifizierung aller Allgemeinkrankenhäuser erfolgen“.¹⁵⁰ Um dies zu realisieren, sind noch erhebliche Anstrengungen in den Bereichen Fortbildung, Organisation und Koordination erforderlich. Ein wesentliches Element stellt dabei das Entlassmanagement dar, das seit 2012 gesetzlich vorgeschrieben ist.¹⁵¹ Allerdings ist die konkrete Ausgestaltung (Art und Umfang der Leistungen) noch auf Landesebene zu regeln.

¹⁴⁸ Nähere Informationen unter www.casana.de

¹⁴⁹ vgl. AOK-Bundesverband, Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 10/12, 2012, S. 6

¹⁵⁰ Sozialministerium Baden-Württemberg, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001 (Fortschreibung des Geriatriekonzepts 1989), Stuttgart, Mai 2001; Überarbeitung vorgesehen

¹⁵¹ BGBl. 2011 Teil 1 Nr. 70, S. 2983 f; Entlassmanagement wurde mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) vom 01.01.2012 ins SGB V aufgenommen

Im **Landkreis Konstanz** war die geriatrische Versorgung einschließlich des für Fachberatung und Weiterbildung zuständigen Geriatrischen Schwerpunktes bisher auf die Standorte Konstanz (Klinikum Konstanz), und Engen (Klinikum Singen-Engen) aufgeteilt. In Konstanz war ein Arzt der Kliniken Schmieder Allensbach jeweils drei Tage pro Woche für den Bereich Geriatrie tätig, in Engen ein Arzt des Klinikums Singen-Engen. Der Geriatrische Schwerpunkt wird durch ein multiprofessionelles Team im Klinikum Konstanz abgedeckt. Ab Januar 2013 erfolgt im Rahmen der Neuordnung der Kliniklandschaft durch die Gründung der Klinikholding auch eine Neuorganisation der Altersmedizin. Statt der bisherigen Aufsplitterung auf mehrere Standorte sollen Geriatrie und Geriatrischer Schwerpunkt (GS) künftig am Klinikum Engen unter neuer ärztlicher Leitung zusammengefasst werden.

Für die stationäre geriatrische Rehabilitation stehen in den Kliniken Schmieder in Allensbach 25 Betten zur Verfügung. Weitere Betten für geriatrische Rehabilitation werden in Gailingen und Engen vorgehalten. Die Tagesklinik Konstanz hat über mehrere Jahre ambulante geriatrische Rehabilitation angeboten. Dies wurde nach Auskunft aus Fachkreisen jedoch eingestellt, weil die Tagesgäste häufig in einem zu schlechten Zustand und daher kaum transportfähig waren.

Ziel der geriatrischen Versorgungskonzeption ist es, den Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt wieder ein Leben zu Hause in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, wenngleich dieses Ziel im geriatrischen Bereich oft besonders schwer zu erreichen ist.

Der Sozialdienst des Geriatrischen Schwerpunktes ist in Kooperation mit den Sozialdiensten in den Kliniken für Begleitung, Beratung und Problemlösungen bei Entlassungen zuständig. Nach Auskunft des Sozialdienstes des Klinikums Konstanz gibt es bei Krankenhausentlassungen von Senioren jedoch regelmäßig Probleme, weil aufgrund des für alle Patienten unabhängig vom Alter geltenden DRG-Systems (Diagnosis Related Groups, dt. diagnosebezogene Fallgruppen) ein hoher Zeitdruck herrscht. Ein funktionierendes Arrangement für zufriedenstellende Wohn- und Lebensbedingungen nach der Entlassung kann in der knappen Zeit oft nicht geschaffen werden. Dies ist für die Betroffenen unbefriedigend und führt nicht selten zu unnötigen Pflegeheim- oder erneuten Krankenhaus-einweisungen. Auch Rehabilitationsmöglichkeiten werden dadurch nicht optimal genutzt.

Um hier Verbesserungen zu erreichen, ist es unerlässlich, die Kooperation und Vernetzung mit ambulanten Diensten und niedergelassenen (Haus-)Ärzten sowie mit Anbietern von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen im Einzugsgebiet auszubauen. Im Falle eines anstehenden Umzugs in ein Pflegeheim, sei es zur Dauer- oder zur Kurzzeitpflege, ist außerdem eine enge Abstimmung mit dem Kreissozialamt angezeigt. Direkte Übergänge in eine Kurzzeit- oder eine Tagespflege wären in vielen Fällen wünschenswert, sind aber nach Aussagen der Fachleute häufig nicht oder nur unter Schwierigkeiten möglich. Das zentrale Qualitätskriterium für eine gute Zusammenarbeit ist aber nur dann erfüllt, wenn die bestehenden Angebote und Möglichkeiten aus Sicht der Senioren optimal ineinandergreifen.

Die Geriatrische Versorgung im Landkreis Konstanz bedarf nach Ansicht der örtlichen Fachleute einer grundsätzlichen Neuorientierung. Es zeichnet sich ab, dass es neben der Zusammenfassung der geriatrischen Fachkompetenz am Klinikum Engen vor allem darum gehen wird, geriatrische Methoden und Sichtweisen in den gesamten Klinikalltag zu integrieren und insbesondere in den Innere-Medizin- und Chirurgie-Stationen geriatrische Betten zu integrieren. Dies würde es möglich machen, dass sofort nach der Akutbehandlung „...gleich die Rehabilitationsprozesse beginnen, damit der Patient schnell wieder in seine häusliche Umgebung kommen kann“.¹⁵²

¹⁵² Dr. Achim Gowin, neuer Chefarzt für Geriatrie im Klinikverbund Konstanz, zitiert nach Südkurier, 21.11.2012

6.4 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 der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen nimmt im Zusammenhang mit der Verlängerung der Lebenszeit stark zu und stellt das bestehende System der Versorgung zunehmend vor außergewöhnliche Anforderungen.

Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen finden sich in allen Bereichen des Altenhilfesystems, wobei auch hier gilt, dass die Mehrzahl zu Hause lebt und von der Familie versorgt wird. Aus Sicht der Fachleute bestehen erhebliche Mängel in den Bereichen Diagnostik, Versorgung und Therapie. In der gerontopsychiatrischen Versorgung fehlen einheitliche Qualitätsstandards und Vernetzungsstrukturen. Es gibt zu wenig spezifische therapeutische Angebote wie z.B. gerontopsychiatrische Beratungsstellen oder eine Tagesklinik, Medikamente werden nicht selten zu hoch dosiert (u. a. mit der Folge einer erhöhten Sturzneigung). Viele Betroffene erhalten nicht die optimale Unterstützung. Dazu kommt, dass seelische Erkrankungen tabuisiert und daher häufig verschwiegen werden.

Die Situation im **Landkreis Konstanz** hebt sich insofern positiv von dem skizzierten Bild ab, als das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau über ein gut ausgebautes mehrgliedriges gerontopsychiatrisches Angebot verfügt. Dies umfasst die sog. Alterspsychotherapiestation mit 50 Betten und integrierter tagesklinischer Betreuung (Einzugsgebiet über die Kreisgrenzen hinaus), eine beschützte Station für Geronto- und Neuropsychiatrie mit 25 Betten, das gerontopsychiatrische Pflegeheim mit 60 Plätzen und die seit 2002 bestehende Gedächtnisambulanz. Eine Besonderheit im Vergleich mit der Situation in anderen Kreisen ist das im Mai 2011 eröffnete Patienteninformationszentrum für seelische Gesundheit im Alter, das als kostenloses Beratungsangebot außer den Patienten auch die Angehörigen als wesentliche Zielgruppe anspricht.

Das gesamte gerontopsychiatrische Angebot soll in Zukunft in einem Neubau zusammengefasst werden. Das ZfP Reichenau fungiert als Koordinator und Impulsgeber für eine gute gerontopsychiatrische Versorgung im Landkreis. Im Fachgespräch in der Einrichtung wurde geäußert, dass mehr Informationen für die Öffentlichkeit sowie Schulungen zu gerontopsychiatrischen Themenstellungen für Laien und Fachleute angeboten werden sollten. Mehr Angebote zur Entlastung von Angehörigen von gerontopsychiatrisch Erkrankten wären ebenfalls wünschenswert. Um den Zugang zu den Angeboten des ZfP zu erleichtern, sind Außensprechstunden, beispielsweise im Gemeindepsychiatrischen Zentrum Konstanz, geplant. Da im ZfP auch teilstationäre Tages- oder Nachtaufenthalte möglich sind, wird kein Bedarf für eine Tagesklinik gesehen.

Als beispielhafte Initiative auf kommunaler Ebene ist die Alzheimer-Beratung in **Engen** anzusehen. Sie wurde von einer Ehrenamtlichen ins Leben gerufen, die im Rahmen einer regelmäßigen Sprechstunde Beratung anbietet und Schulungen und Informationsveranstaltungen durchführt. Die Gemeinde stellt Räumlichkeiten und Büromaterial zur Verfügung und unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit. Die seit 2000 bestehende Beratungsstelle ist Mitglied der Alzheimergesellschaft Baden-Württemberg und regional gut vernetzt. Sie engagiert sich für die Kampagne „Demenzfreundliche Kommune“, hat einen Seniorenwegweiser erstellt und organisiert themenspezifische kulturelle Veranstaltungen.

Ein weiteres regionales Beratungsangebot ist die Demenzberatungsstelle ALFA – Alten- und Familienservice Informations- und Vermittlungsstelle, die von dem privaten Pflegeheim Servicehaus Sonnenhalde in Singen getragen wird.

Auch das „Aktionsbündnis Demenz **Singen-Hegau**“ stellt sich die Aufgabe, die Situation von demenzkranken Menschen zu verbessern. Die Arbeitsgemeinschaft, in der sich Altenhilfeeinrichtungen und die Stadt Singen zusammengeschlossen haben, betreibt Öffent-

lichkeitsarbeit, bietet Vortragsreihen an und unterstützt Demenzkranke und ihre Angehörigen durch vielfältige Angebote.

6.5 Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung

Im Rahmen der Seniorenplanung ist auf die Qualität der Gesundheitsversorgung ein besonderes Augenmerk zu richten. Die Sicherstellung einer verlässlichen örtlichen Gesundheitsversorgung ist eine zentrale Anforderung für eine demografiebezogene Kommunalpolitik. Wichtig erscheint angesichts der demografischen Entwicklung auch eine gut geplante Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen.

Die geriatrische Versorgungsstruktur muss in der vorgesehenen Weise bedarfsgerecht weiterentwickelt und langfristig abgesichert werden. Dies ist nicht allein Aufgabe der für die geriatrische Versorgung Verantwortlichen, sondern Auftrag aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure. Eine gemeinsame „Zielvereinbarung Gerontopsychiatrie“ auf Kreisebene könnte den Weg dazu ebnen und sollte daher angeregt werden.

Der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation sollte möglichst einfach erfolgen, um deren positiven Effekte voll ausschöpfen zu können. Voraussetzung dafür sind ortsnahe stationäre Rehabilitationsangebote einschließlich ausreichender neurologischer und orthopädischer Spezialangebote. Der zusätzliche Aufbau eines ambulanten und zugehenden Rehabilitationsangebotes ist wünschenswert, weil dadurch deutlich mehr Senioren zu erreichen sind. Da der Zugang zu einer rehabilitativen Nachbehandlung für die älteren Patienten nicht einfach zu sein scheint, sollte der Übergang vom Krankenhaus in die geriatrische Rehabilitation vereinfacht und gefördert werden. Wenn dies umgesetzt wird, ist von einem hohen Zusatzbedarf an geriatrischen Rehabilitationsleistungen auszugehen.

Die Versorgungssituation im Bereich der Gerontopsychiatrie erfordert Maßnahmen zur Koordinierung und Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote. Voraussetzung für eine Optimierung der Versorgungsstrukturen ist eine intensive Zusammenarbeit auf Kreisebene unter Einbeziehung der Kommunen. Als nachahmenswertes Beispiel kann der Landkreis Heidenheim angeführt werden, wo 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, Kreisseniorinnenrat und das Landratsamt. Ziel ist es, neben der Schaffung von Strukturen für Informations- und Erfahrungsaustausch Versorgungsdefizite festzustellen und in gemeinsamer Absprache Perspektiven und Projekte zur Verbesserung der Versorgung zu schaffen. Ergänzend sollte eine Einbeziehung der Kassen sowie der Geriatrischen Rehabilitation angestrebt werden.

Die wachsende Zahl der dementiell 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 Orten aufeinander – in der Familie, in speziellen Einrichtungen der Pflege und Betreuung, aber auch auf der Straße, beim Einkauf, in der Nachbarschaft, in öffentlichen Einrichtungen und Behörden. Für die Kommunen 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.¹⁵³

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 zu wünschen. Im ambulanten Bereiche könnten Praxen mit geriatrischem Schwerpunkt, mobile

¹⁵³ Praktische Vorschläge für lokale Aktivitäten in diese Richtung finden sich auf der Internetplattform www.demenzfreundliche-kommunen.de.

Sprechstunden, Praxisfilialen in Verbindung mit einer Vernetzung der Strukturen und einer Lösung des Transportproblems sowie ein Ausbau der Telemedizin vielversprechende Lösungen für ländliche Regionen sein. Kommunen können die Rahmenbedingungen für die Niederlassung von Ärzten gezielt verbessern, indem sie Praxis- und Wohnräume sowie Betreuungsmöglichkeiten für Kinder zur Verfügung stellen. Das baden-württembergische Landesförderprogramm für Landärzte kann dies wirksam unterstützen.

Informationen über das bestehende medizinische Angebot sollten allen Kreisbürgern gebündelt und auf aktuellem Stand zur Verfügung stehen. Dies könnte ergänzend zu den bereits vorhandenen gedruckten Informationen durch die Einbeziehung des Internets erfolgen.

Bei der Nachsorge nach dem Krankenhaus wird seitens der Fachleute aus dem Klinikum Ausbau- und Absprachebedarf gesehen. Insbesondere die Hilfsmittelbeschaffung und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden als häufig langwierig erlebt. Die Kooperation zwischen den Sozialdiensten der Kliniken, den ambulanten Diensten, den weiteren im Einzelfall Beteiligten sowie dem Kreissozialamt sollte im Sinne eines Entlassmanagements verbindlich geregelt und insbesondere bei Personen mit Pflegestufe 0 pragmatisch angegangen werden. Als Grundlage könnte eine Auflistung aller im Rahmen einer Krankenhausentlassung zu regelnden Bereiche und Leistungen dienen.

Auf kommunaler Ebene sollte das Augenmerk verstärkt auf die vielfältigen Möglichkeiten präventiver, gesundheitsfördernder Aktivitäten gerichtet werden, indem diese koordiniert und wirkungsvoll unterstützt werden. Initiativen und Projekte in diesem Bereich nutzen nicht nur der Bevölkerung unabhängig vom Alter, sondern auch der Außendarstellung.

Um den Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen, sind Absprachen über die vielfältigen Aktivitäten auf Kreisebene ebenso hilfreich wie die Entwicklung neuer Angebotsformen, beispielsweise neuer Vermittlungsformen zur Erreichung bildungsungewohnter Schichten. Gleichzeitig sollten Möglichkeiten der Ermäßigung von Teilnehmerbeiträgen geprüft werden.

Eine enge Zusammenarbeit von Gesundheits- 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 z. B. in Begegnungsstätten oder Betreuten Wohnanlagen. Präventionsangebote sollten u.a. auch von Seiten der Kliniken erfolgen.

Um den seitens der Kliniken geäußerten großen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen zu reduzieren, wurde im Fachgespräch vorgeschlagen, dass die Spitalstiftung Konstanz, die als Krankenhausträger auch Träger des Pflegeheims in direkter räumlicher Nachbarschaft zum Krankenhaus ist, im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung verbindlich mindestens ca. fünf Kurzzeitpflegeplätze für Patienten aus dem Klinikum vorhalten sollte.

Wenn der Landkreis die Koordinierung von Angeboten in die Hand nimmt, ist dies nicht gleichbedeutend mit einer Übernahme genereller oder finanzieller Verantwortung für den Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention. Vielmehr haben weitere Akteure gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben 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 geforderte Eigenverantwortung der Bürger für die Erhaltung ihrer Gesundheit hinzuweisen. Um die Gesundheitsversorgung vor allem in ländlichen Regionen sicherzustellen, scheint ein regionales Netzwerk in Form einer integrierten regionalen Versorgungsstruktur gemäß

§ 140 SGB V sehr gut geeignet zu sein.¹⁵⁴ Die Region Kinzigtal im Schwarzwald macht bereits seit 2005 mit einem solchen Gesundheitsnetzwerk, organisiert über die Gesundes Kinzigtal GmbH, vielfältige positive Erfahrungen.¹⁵⁵

Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung

- Sicherung und Ausbau der Gesundheitsversorgung als zentrales Merkmal der Lebensqualität im Alter
- Neuorganisation und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstruktur
- Vereinfachung von Zu- und Übergängen in die geriatrische Rehabilitation
- Ausweitung der geriatrischen Rehabilitation durch neurologische und orthopädische Spezialangebote sowie ambulante Angebote
- bedarfsgerechte Weiterentwicklung des gerontopsychiatrischen Angebotsspektrums einschließlich diagnostischer und teilstationärer Angebote auf der Basis von Leitlinien im Sinne einer Zielvereinbarung auf Kreisebene
- Festigung der Kooperation und Koordination zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, bspw. durch Vereinbarung von „Versorgungsketten“ zwischen stationärem und ambulantem Bereich
- Etablierung eines verbindlichen Entlassmanagements in allen Kliniken
- Verbesserung der Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt
- Initiierung weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention auf Kreisebene in Verbindung mit dem 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 und Sicherung der Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene
- Etablierung integrierter regionaler Versorgungsnetze
- Ausbau der Nachsorge nach Klinikaufenthalt durch Kooperationsvereinbarungen, Schaffung zusätzlicher Angebote und ausreichende personelle Ressourcen

¹⁵⁴ vgl. AOK-Bundesverband, Gesundheit und Gesellschaft Heft 11/12 2012, S.3, Gerd Landsberg, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Lokale Netzwerke fürs Land

¹⁵⁵ Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 23.02.2012, S. 16/17, Die integrierte Versorgung macht das Kinzigtal für die Bewohner attraktiv

7. Migranten im Seniorenalter

Senioren ausländischer Herkunft treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe. Das hängt damit zusammen, dass sich die Altersstruktur der zugewanderten Menschen nach und nach 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“.¹⁵⁶ Konkret bedeutet das, dass „...die Zahlen der über 65-jährigen Baden-Württemberger mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2020 auf mehr als 300.000 steigen (wird)“.¹⁵⁷

Es ist davon auszugehen, dass sich die Lebenserwartung ebenso der allgemeinen Entwicklung in Deutschland angleicht wie die Familienstrukturen. 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. Verschiedene Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass entsprechend der allgemeinen demografischen Entwicklung auch der Anteil allein lebender älterer Migranten steigen wird.

Allerdings 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 fehlen. Auch das Scheitern kompletter Lebensplanungen (statt dem „Häuschen für den Ruhestand im Heimatland“ der Lebensabend „in der Fremde“) beeinträchtigt 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.

7.1 Demografische Daten

Einwanderung und Migration sind schon seit hundert 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 belegt. Heute spricht man bei all denjenigen, die selbst oder deren Eltern eine Zuwanderungsgeschichte haben, 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 ...

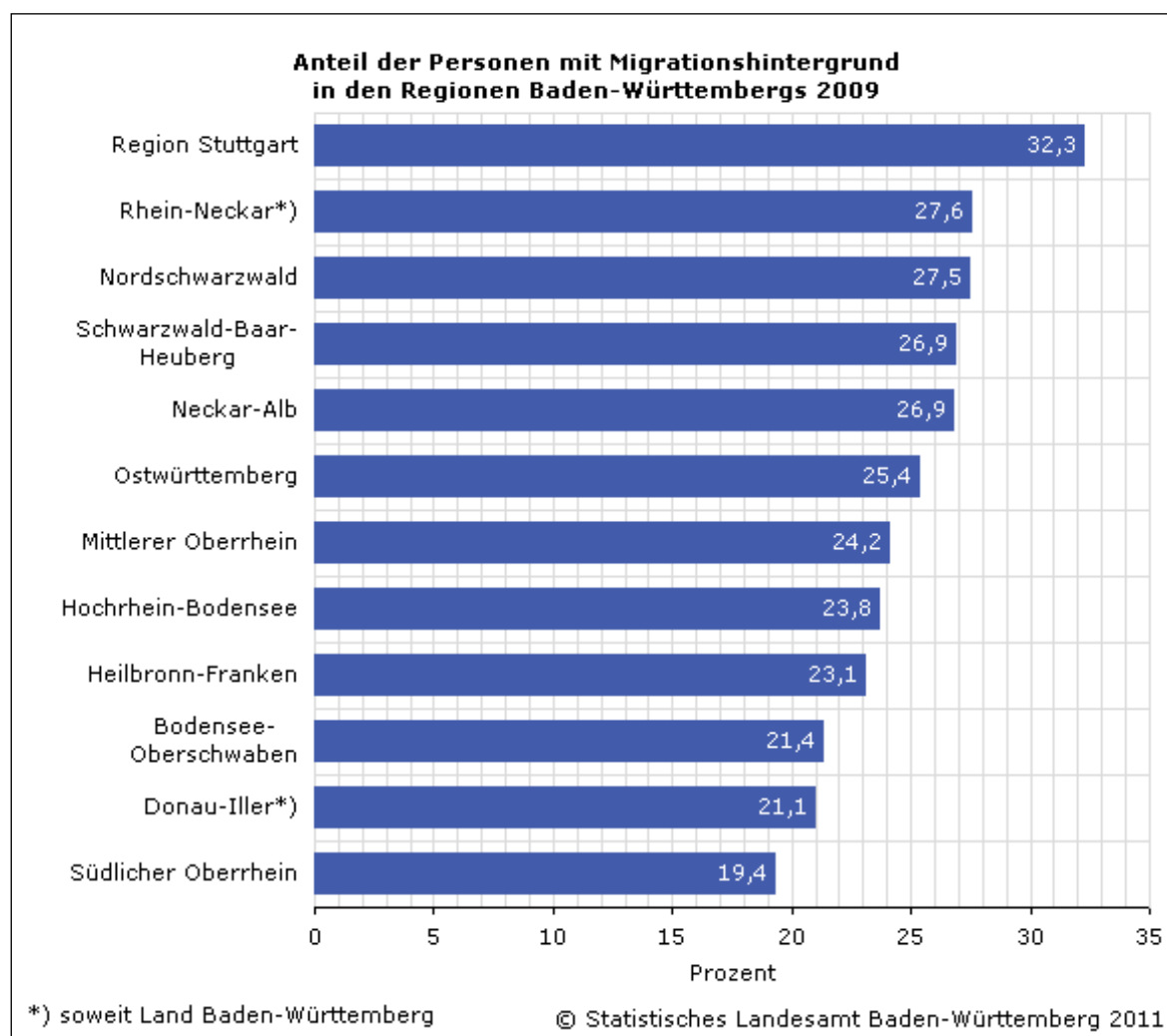
¹⁵⁶ Manfred Stehle, Amtschef im baden-württembergischen Integrationsministerium, zitiert nach Stuttgarter Zeitung vom 09.11.2012, S.9

¹⁵⁷ Ebenda

über einen ... Migrationshintergrund. Der Anteil dieses Personenkreisesliegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt“.¹⁵⁸

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 %) 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 lebten im Jahr 2009 2,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg (26,2 % der Bevölkerung), wobei die Region Bodensee-Oberschwaben mit 21,4 Prozent einen vergleichsweise niedrigen Anteil aufwies.¹⁵⁹



¹⁵⁸ 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 %)

¹⁵⁹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung Nr. 126/2011 vom 21.04.2011

Bisher liegen neben den Ergebnissen des Mikrozensus leider nur wenige repräsentative Daten über die konkrete Lebenssituation und den Unterstützungsbedarf älterer Menschen mit Migrationshintergrund vor. Auf der Ebene einzelner Städte und Gemeinden und auf Kreisebene werden lediglich die Senioren ohne deutschen Pass statistisch separat erfasst.

Mangels detaillierter kreisbezogener Daten zur Situation der Migranten wird davon ausgegangen, dass die Daten aus dem Mikrozensus, die auf Landes- und Regionsebene ermittelt wurden, auf die Situation im Landkreis Konstanz übertragbar sind. Neben den „klassischen“ und zahlenmäßig größten Ausländergruppen aus den Anwerbeländern Türkei, Italien und ehemaliges Jugoslawien sind es vor allem Zuwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion, die inzwischen einen großen Anteil ausmachen.

7.2 Unterstützungs- und Hilfebedarf

Senioren mit Migrationshintergrund treten zunehmend als Nachfrager für Unterstützungs-, Hilfe und Pflegeleistungen der Altenhilfe in Erscheinung. 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 dürften, sind sie bei einem umfangreicheren Hilfebedarf auf die bestehenden Versorgungsstrukturen angewiesen. Auch die Verringerung des familiären Hilfepotentials aufgrund von Veränderungen in den traditionellen Familienstrukturen führen zu einer Steigerung des Bedarfs an institutionellen Hilfen.

In den Gesprächen mit Altenhilfeanbietern und Fachleuten im Landkreis zeigte sich, dass Senioren mit Migrationshintergrund bei der Nutzung ambulanter und stationärer Angebote zwar anzutreffen, aber noch deutlich unterrepräsentiert sind. Kulturell wie sprachlich bedingte Verständnisprobleme dürften nach wie vor für die Mehrheit erhebliche Zugangsbarrieren mit sich bringen. Dass die vorhandenen Angebote insgesamt noch relativ wenig von Zuwanderern genutzt werden, hängt aber auch damit zusammen, dass die Angebote und deren Zugangsbedingungen meist gar nicht bekannt sind. Ein weiterer Grund könnte in den eher knapp bemessenen finanziellen Ressourcen sowie in kulturell geprägten Haltungen und Vorstellungen der Senioren mit ausländischen Wurzeln liegen.

Um detaillierte Informationen zu diesem Themenbereich zu erhalten, wurde ein Fachgespräch mit Mitarbeitern der Migrationsberatung des Caritasverbandes Singen-Hegau geführt. Ergänzend werden Ergebnisse einer Umfrage des Caritasverbandes unter Altenhilfeanbietern und Arztpraxen im Kreis (Rücklauf 19 Fragebögen) einbezogen.

Im **Landkreis Konstanz** wächst wie andernorts auch bei vielen Anbietern von Diensten der Altenhilfe ein Bewusstsein für die spezifische Situation und die daraus resultierenden Hilfebedarfe von Senioren mit Migrationshintergrund. Dies liegt mit daran, dass diese Bevölkerungsgruppe zunehmend als Kunden von Altenhilfeangeboten in Erscheinung tritt.

Während einige ambulante Dienste Zahlen zwischen einem und bis zu 20 Kunden mit Migrationshintergrund nennen, leben in Altenpflegeheimen erst relativ wenige, in Betreuten Wohnanlagen nahezu keine ausländischen Senioren. Dabei verfügen offenbar die meisten Anbieter über Mitarbeiter, die eine oder mehrere Fremdsprachen sprechen und dadurch Verständigungsprobleme reduzieren könnten. In manchen Fällen scheint der Einzug in ein bestimmtes Pflegeheim direkt damit zusammen zu hängen, dass in der Einrichtung Pflegemitarbeiter tätig sind, die die jeweilige Muttersprache sprechen.

Aus Sicht der Migrationsdienste ist die Thematik der Migranten im Seniorenalter bislang noch kaum in die vorhandenen Strukturen der Altenhilfe integriert. Die Situation sei gekennzeichnet durch Informationsmangel, Verständnisprobleme und Sprachbarrieren. Mig-

rationsberatung versucht, dem entgegenzuwirken. Sie wird vom Caritasverband und von weiteren Wohlfahrtsverbänden, meist in muttersprachlicher Form, angeboten. Die Migrationsberatung des Caritasverbandes mit den Bereichen Jugendmigrationsberatung (JMB), Migrationsberatung für Erwachsene (MBE) und Migrationsfachdienst bietet seit einigen Jahren spezielle Veranstaltungen für ausländische Senioren wie Exkursionen in Altenhilfeeinrichtungen oder Vorträge zu Gesundheit und Pflege an, die auf gute Resonanz stoßen. Eine Koordination der Aktivitäten und Angebote auf regionaler Ebene findet jedoch nicht statt.

7.3 Handlungsempfehlungen Migranten im Seniorenalter

Auch wenn detaillierte Daten und Erkenntnisse über die spezifische Lebenssituation von Senioren mit Migrationshintergrund im Landkreis Konstanz nicht vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass es sich um einen Personenkreis handelt, der im Rahmen der Seniorenplanung der verstärkten Aufmerksamkeit bedarf. Es handelt sich, 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 Altenhilfeangebote, die sich gezielt an diesen Personenkreis wenden.

Es ist unumgänglich, dass die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen die spezifische Situation dieser Zielgruppe verstärkt berücksichtigen. Zu prüfen ist im Einzelnen, inwieweit vorhandene Angebote umgestaltet werden können und wo es einer Erweiterung durch neuartige Angebotsformen bedarf. Grundsätzlich geht es auf Anbieterseite um die Umsetzung des allgemein akzeptierten Leitbildes der Kundenorientierung, das heißt um die Ausrichtung des Angebots auf die individuellen Bedürfnisse und Probleme des einzelnen Klienten. Eine kultursensible Öffnung der Altenhilfe benötigt Mitarbeiter mit interkultureller Kompetenz, die sich darauf einstellen, dass das Älterwerden eine Rückbesinnung auf die eigenen Wurzeln (und damit auf die eigene Kultur und Muttersprache) mit sich bringt.

Im Sinne von Gleichberechtigung und Teilhabe aller gesellschaftlichen Gruppen ist darauf zu achten, dass das komplette Angebotsspektrum auch den Senioren mit Migrationshintergrund offensteht. Dies kann durch eine kultursensible Öffnung der Angebote erreicht werden. Zunächst sind mehrsprachige schriftliche Informationen wichtig, die angebotene Leistungen und Kosten leicht verständlich beschreiben. Ergänzt werden sollte dies durch mündliche Informationen, wobei sich ein Zugang über die Organisationsstrukturen und Multiplikatoren der unterschiedlichen Nationalitäten anbietet. Dabei sollte eine langfristige Zusammenarbeit angestrebt werden. Neben der Informationsvermittlung ist die Entwicklung von Beratungsangeboten, die in besonderer Weise für den Personenkreis geeignet sind, erforderlich.

Neben der Qualifikation der hauptamtlichen Altenhelfemitarbeiter in Bezug auf interkulturelle Arbeitstechniken sollten auch die Kompetenzen und Ressourcen der Menschen mit Migrationshintergrund eingesetzt werden. In besonderer Weise hat es sich bewährt, wenn fremdsprachige Mitarbeiter beschäftigt werden. Möglichst alle Anbieter im Landkreis sollten über solche sprachlich und fachlich qualifizierten Mitarbeiter verfügen. Gezielt sollten Bewerber mit Migrationshintergrund bei der Ausbildung und Einstellung von Pflegefachkräften berücksichtigt werden. Auch das ehrenamtliche Engagement von Migranten beispielsweise in der Gruppenleitung oder bei Hausbesuchen sollte gezielt unterstützt werden.

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 Perso-

nenkreis 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.¹⁶⁰

Zur Unterstützung und zum weiteren Ausbau der Aktivitäten und Angebote bietet sich eine Bündelung mit dem Ziel einer breit angelegten Zusammenarbeit auf Kreisebene an. Viele anstehende Aufgaben könnten dadurch erfolgreich angegangen werden wie z. B. die Zusammenstellung einer Liste, aus der die Fremdsprachenkenntnisse von Mitarbeitern der Altenhilfeanbieter ersichtlich ist, die Zusammenstellung fremdsprachlicher Informationen oder die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen.

Wirksame Hilfe bei der Überwindung von sprachlichen Barrieren bieten die ehrenamtlichen Mitarbeiter des von Stadt und Landkreis Konstanz getragenen Projekts „Ehrenamtliche Sprachmittler“. Über diesen Dienst bieten derzeit 160 Ehrenamtliche ihre Hilfe beispielsweise bei Behördengängen und Kontakten mit sozialen und medizinischen Einrichtungen in insgesamt 57(!) verschiedenen Sprachen an.

Unterstützend können Initiativen von Anbieterseite wie z. B. das Projekt des Diakonischen Werkes Württemberg zur interkulturellen Öffnung der Angebote wirken. Weitere Anknüpfungspunkte für eine stärkere Einbeziehung von Migranten im Seniorenalter bieten sich, wenn Multiplikatoren mit Migrationshintergrund wie der Vertreter mit italienischen Wurzeln im Stadtseniorenrat Singen oder der ebenfalls in Singen praktizierende italienische Arzt, dessen Patienten überwiegend ausländischer Herkunft sind, einbezogen werden.

Handlungsempfehlungen im Hinblick auf Senioren mit Migrationshintergrund

- Ausrichtung der Angebote auf kulturspezifische Bedürfnisse gemäß dem Prinzip der Kundenorientierung
- Kultursensible Öffnung und Gestaltung aller Altenhilfeangebote
- Kontinuierlicher fachlicher Austausch auf Kreisebene, z. B. im Arbeitskreis Heimleitungen
- Verbreitung von mehrsprachigen schriftlichen und mündlichen Informationen
- Schaffung und Koordinierung 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
- Kulturspezifische Weiterentwicklung bestehender Angebote
- Entwicklung neuer Angebote unter Einbeziehung von Senioren mit Migrationshintergrund in die Angebotsplanung
- Kreisweite Bündelung und Abstimmung der Maßnahmen
- Werbung bei Migranten für Ausbildung und Tätigkeiten in der Altenhilfe und gezielte Berücksichtigung seitens der Altenpflegeschulen

¹⁶⁰ s. Stuttgarter Zeitung vom 16.5. 2011, S. 18, „Orthodoxe Kirche startet Initiative“

8. Angebote der Altenhilfe: Bestand und Bedarf

Eine der zentralen Fragestellungen kommunaler Daseinsvorsorge ist es, wie angesichts der erwarteten demografischen und soziostrukturellen Entwicklungen (s. Kapitel 2) 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, geht sowohl die Zahl der Jüngeren als auch die Zahl der Familienangehörigen und damit die Zahl der potentiellen Unterstützer der alten Menschen stetig zurück. Zwar ist die steigende Lebenserwartung offenbar verbunden mit einem immer länger währenden Leben in guter Gesundheit und weitgehender Selbständigkeit. Der Bedarf an altersspezifischen Unterstützungsleistungen wird aber dennoch 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 neuartige, kreative und fantasievolle Lösungen erfordert.

Mit zunehmendem Alter benötigen die meisten Menschen die eine oder andere Unterstützung im Alltag. Meist sind zunächst punktuelle Hilfestellungen bei der Haushaltsführung, bei Besorgungen und beim Unterhalt von „Haus und Hof“ gefragt. Mit der Zeit entwickeln sich daraus häufig regelmäßige Hilfeleistungen z.B. beim Einkaufen, Putzen oder in der Gartenpflege. Kontinuierliche Betreuungs- und Pflegeleistungen, sei es in ambulanter oder stationärer Form, benötigt nur ein relativ kleiner Personenkreis. Es liegt auf der Hand, dass die vielfältigen Formen des Unterstützungsbedarfs ein ebenso vielfältiges, auf soziale Teilhabe und Selbstbestimmung ausgerichtetes Hilfesystem erfordern: „Ein komplexes System von Hilfen und Leistungsansprüchen regelt die Versorgung und Betreuung alter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen. 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“.¹⁶¹

Der Bedarf an Altenhilfeangeboten wird in Zukunft aufgrund der demografischen Entwicklung erheblich ansteigen. Gleichzeitig entwickelt sich besonders im Pflegebereich ein zunehmendes Personalproblem, weil immer weniger Mitarbeiter in der Pflege zur Verfügung stehen. Für Landkreis und Kommunen ist deshalb eine genaue Kenntnis der erforderlichen Hilfen sowie der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung unabdingbar, um daraus Entscheidungsgrundlagen und Handlungsempfehlungen zu gewinnen.

Der **Landkreis Konstanz** hat auf der Grundlage des Landespflegeplans den Kreispflegeplan 2000¹⁶² erstellt, der im Jahr 2001 im Kreistag verabschiedet wurde. Der Kreispflegeplan 2000 beschreibt die seinerzeit bestehende Pflegeinfrastruktur und stellt den künftigen Bedarf an teilstationären und stationären Pflegedienstleistungen im Landkreis bis zum Jahr 2010 auf der Basis der sog. oberen Variante gemäß Landespflegeplan dar. Eingebettet ist dies in die Schilderung der bundes- und landesgesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeleistungen sowie eine Auflistung der Fördergrundsätze des Kreises. Hauptthema des Kreispflegeplans, der seither zweimal (in den Jahren 2003 und 2007) durch Fortschreibungen aktualisiert wurde, ist die teilstationäre und stationäre Pflegeinfrastruktur. Im Rahmen der Kreispflegeplanung wurde der Landkreis in fünf Planungsräume (s. Karte S. 105 und Text S. 113) aufgeteilt. Dies ermöglicht eine regionale Betrachtungsweise, die dem Ziel der Schaffung von möglichst gleichwertigen wohnortnahen Versorgungsstrukturen im gesamten Kreisgebiet dient.

Die Fortschreibung des Kreispflegeplans ist Teil des vorliegenden Seniorenplans. Die folgende Darstellung der Altenhilfeangebote geht allerdings über Inhalt und Thematik eines Kreispflegeplans insofern weit hinaus, als auch die Vielfalt informeller und neuartiger

¹⁶¹ Flyer zum 78. Deutschen Fürsorgetag in Nürnberg im November 2009

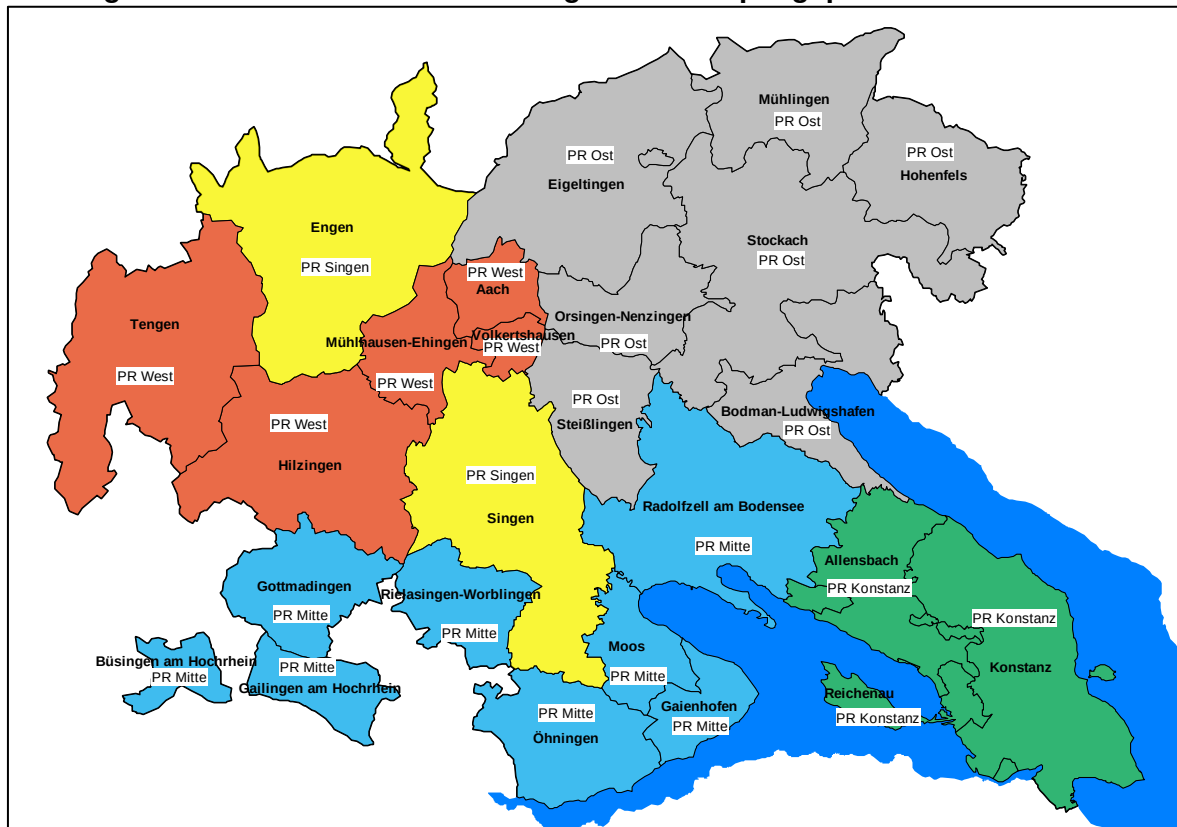
¹⁶² Landkreis Konstanz, Kreispflegeplan 2000

Hilfestruckturen, die unter dem Begriff „allgemeine Unterstützungsleistungen“ zusammengefasst sind, sowie der Bereich der ambulanten Dienste näher beleuchtet wird.

In den folgenden Kapiteln wird das gesamte, im Landkreis Konstanz 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, sodann spezifische Informations- und Beratungsangebote für Senioren und danach die ambulant und stationär organisierten Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen dargestellt. Daten zur ambulanten und stationären Versorgungsstruktur wurden im Rahmen einer Erhebung durch den KVJS ermittelt und durch Daten der Pflegekasse ergänzt.

Die Erkenntnisse über die bestehenden Angebotsstrukturen werden einer fachlichen Analyse unterzogen. Abschließend werden Aussagen zum künftigen Bedarf in Bezug auf die Weiterentwicklung der gesamten Pflegeinfrastruktur bis zum Jahr 2020 getroffen. Neben Hinweisen zur qualitativen Weiterentwicklung der Angebote werden für den teilstationären und den stationären Bereich außerdem die im Landespflegeplan für das Jahr 2015 festgestellten Angaben zum Bedarf jeweils gemeindebezogen dargestellt. Als Fazit werden außerdem zu den einzelnen Bereichen konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Planungsräume im Landkreis Konstanz gemäß Kreispflegeplan 2000



Karte KVJS 2013

8.1 Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen

Die Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen allein und häufig fern von ihren Familienangehörigen leben, führt zu wachsenden und gleichzeitig zu neuartigen Hilfebedarfen. Im Alter können schon einfache Arbeiten und kleine Reparaturen, die im Haushalt anfallen, zu erheblichen Problemen führen. Tätigkeiten wie Staubsaugen, Vorhänge aufhängen, Glühbirnen wechseln oder größere Einkäufe durchführen, sind vielen Senioren nur mit fremder Hilfe möglich. Wenn am Wohnort nur einzelne oder gar keine Angehörigen wohnen, ist die Organisation solcher einfachen, punktuellen Unterstützungsleistungen schwierig, da sie meist kurzfristig benötigt werden und für gewerbliche Anbieter kaum lohnend sind. Hilfestellungen durch Freunde und Nachbarn können zwar familiäre Unterstützung ersetzen. Dies funktioniert in der Regel aber nur dann, wenn ein belastbares soziales Netz vorhanden ist und wenn es nicht um eine umfangreichere regelmäßige Unterstützung geht.¹⁶³ Solche informellen Hilfen können erheblich zur Entlastung der professionellen Hilfestrukturen beitragen und werden daher zunehmend wichtiger. Auch unterschiedliche ehrenamtlich erbrachte Hilfeleistungen bekommen wachsende Bedeutung für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Im Bereich der informellen bzw. ehrenamtlichen Hilfeleistungen sind spezifische Rahmenbedingungen von Nöten, um angemessen auf die unterschiedlichen 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. Ein Verein, eine Seniorengenossenschaft o. ä. sind langjährig erprobte und für diesen Zweck bewährte Organisationsformen. Dabei kann die Initiative sowohl von der Kommune als auch von Privatpersonen oder sozialen Einrichtungen ausgehen.¹⁶⁴ Bewährt haben sich auch generationenübergreifende Projekte unter Einbeziehung von Vereinen und Schulen, da sich für die unterschiedlichen Altersgruppen nicht selten ein gegenseitiger Nutzen ergibt. Als Beispiel sei der sogenannte Offene Mittagstisch in vielen Pflegeheimen genannt. Dieses Angebot wird häufig auch von Berufstätigen und Schülern genutzt und bietet Gelegenheit zu Begegnungen zwischen den Generationen.

Eine wesentliche Aufgabe der Kommunen in der älter werdenden Gesellschaft besteht darin, die Entstehung und den Ausbau flexibler, kostengünstiger und einfach zu nutzender (mit anderen Worten „niederschwelliger“) Hilfeangebote tatkräftig zu fördern. Dies geschieht am erfolversprechendsten anhand einer fundierten, im Gemeinwesen verankerten Ehrenamtskonzeption, die Vereine und Kirchengemeinden sowie bestehende Dienstleistungen, soziale Einrichtungen und Schulen einbezieht und entsprechende Initiativen tatkräftig unterstützt. Dabei geht es darum, Lücken im örtlichen Altenhilfesystem aufzuspüren und bedarfsgerechte, maßgeschneiderte Angebote zu entwickeln, mit denen in erster Linie das normale Wohnen und die soziale Teilhabe am Wohnort gestärkt werden. Dies fördert den dringend notwendigen Strukturwandel von Versorgungs- zu Mitwirkungsstrukturen. Beispiele für solche Ansätze auf kommunaler Ebene sind Seniorenbüros, Ehrenamtsbörsen und Runde Tische Altenarbeit.

Bei der Novellierung der Pflegeversicherung wurden im § 45 SGB XI neue Möglichkeiten der Förderung von ehrenamtlichen Strukturen geschaffen, die in Baden-Württemberg in einer Förderverordnung ihren Niederschlag fanden.¹⁶⁵ Gefördert werden können danach

¹⁶³ s. Janosch Schobin, *Sorgende Freunde* in: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 1/2011, S. 7 ff.

¹⁶⁴ s. beispielsweise *Gesundheit und Gesellschaft* (Zeitschrift der AOK) Spezial 3/11, 14. Jahrgang, „Mit Bürgersinn gegen Pflegenotstand“, Bericht über die „Bürgerinitiative Stendal (BIS) e.V.“, S. 8 ff.

¹⁶⁵ „Verordnung ... über die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe nach § 45 d Abs. 3 SGB XI vom 28.02.2011“

u. a. Ehrenamtliche, die mit ihrer Tätigkeit älteren Menschen „ein selbständiges Leben in der Häuslichkeit ermöglichen“ (§ 2 der Verordnung). 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. Um die Förderung zu erhalten, ist zunächst ein Anerkennungsverfahren zu durchlaufen. Der Landesseniorenrat bietet in Zusammenarbeit mit der „Agentur pflege-engagiert“ Informationen und Erfahrungsaustausch an.

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 zum Einsatz kommt, da sie noch nicht pflegebedürftig sind. Dabei handelt es sich um Arbeiten wie z. B. Wohnungsreinigung, Wäschewaschen, Gartenpflege aber auch Begleitedienste und zeitlich flexible häusliche Betreuung. Allerdings werden in aller Regel deutlich höhere Stundensätze wie in der Nachbarschaftshilfe ab etwa 15 Euro aufwärts erhoben.¹⁶⁶

Eine weitere neue Angebotsform auf ehrenamtlicher Basis sind die sogenannten Pflegebegleiter. Dabei handelt es sich um ein Bundesmodellprojekt, das mit Qualifizierungsangeboten, wissenschaftlicher Begleitung und Kooperationsstrukturen zur Unterstützung der häuslichen Pflege beitragen möchte. Entsprechende Maßnahmen wurden von Kreisen, Kommunen, Sozialstationen, Erwachsenenbildungseinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden im ganzen Bundesgebiet gestartet.¹⁶⁷

Weitere, bereits seit Langem eingeführte Formen allgemeiner Unterstützungsdienste sind der Hausnotruf und Mahlzeitendienste wie z. B. das „Essen auf Rädern“. Beides wird sowohl von Wohlfahrtsverbänden wie privatgewerblich angeboten. Qualität und Kosten sind sehr unterschiedlich, sodass ein Preisvergleich und eine Erprobung vor Vertragsabschluss zu empfehlen sind.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es in allen Kommunen Bestrebungen, den älteren Bürgern ein möglichst selbständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dies geschieht durch unterschiedlichste Aktivitäten und Projekte, die von Kommunen 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 ist häufig ein breites Angebot haushaltsbezogener Dienstleistungen, die im Haushalt der älteren Menschen selbst erbracht werden oder sie durch externe Angebote wie Mittagessen u. ä. in ihrer Haushaltsführung unterstützen.

Je nach Organisationsform kommen unterschiedliche Finanzierungsmodelle zum Tragen. In vielen Kommunen können die Kosten für die Nutzer durch Spendenaktionen und den Einsatz von ehrenamtlich Engagierten sehr günstig gestaltet werden.

Auch einige Pflegeeinrichtungen offerieren gezielt Angebote für zu Hause lebende Senioren wie z. B. Offener Mittagstisch, Cafébetrieb, Kurse und weitere Beschäftigungsangebote. Zum Angebotsspektrum vieler Pflegeeinrichtungen gehören außerdem Essen auf Rädern, hauswirtschaftliche Hilfen, Hausnotruf und ambulante Pflege.

Haushaltsnahe Dienstleistungen wurden in der Erhebung bei den Sozialstationen im Kreis Konstanz nicht ausdrücklich als Angebotsbestandteil benannt, werden aber offenbar in der Regel auf Anfrage angeboten.

¹⁶⁶ Solche Dienstleistungen werden z.B. vom Bischof-Moser-Haus des Caritasverband Stuttgart angeboten und durch sogenannten Haushelferinnen, die eine dreimonatige hauswirtschaftliche Ausbildung erhalten, geleistet

¹⁶⁷ s. unter www.pflegebegleiter.de (Website des Bundes-Netzwerks Pflegebegleiter)

Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen

Allgemeine, 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 praktikable Alternativen für die geringer werdende Zahl familiärer wie auch professioneller Helfer gefunden 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 ehrenamtliches Engagement stets mit den vorhandenen Strukturen und Diensten verbunden werden, um Doppelarbeit und Konkurrenz zu vermeiden.

In allen Kommunen bzw. Stadtteilen sollten Ansprechpartner als Anlauf- und Koordinierungsstellen für das Ehrenamt vorhanden sein, um zusätzliches Engagementpotential zu wecken und neue Tätigkeitsfelder aufzutun. Dabei können die in einzelnen Kommunen sowie auf Landesebene vorhandenen Strukturen genutzt werden. Aus zahlreichen baden-württembergischen Kommunen liegen Erfahrungen mit ehrenamtlich organisierten Hilfestrukturen vor. Erfolgsversprechend sind demnach folgende Faktoren: eine klare Aufgabenbeschreibung und Konzeption, die Qualifizierung und professionelle Begleitung der ehrenamtlich Engagierten, eine enge Verzahnung und Abstimmung mit der Kommune und den vorhandenen professionellen Hilfestrukturen, 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 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.

8.2 Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

Im Bereich der haushaltsnahen Alltagshilfen gibt es schon seit langer Zeit die landläufig als Nachbarschaftshilfe bezeichnete Organisierte Nachbarschaftshilfe. Dabei handelt es sich um meist als Verein organisierte Gruppen, getragen von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Diakonie- und Sozialstationen oder privaten Initiativen. Die Mitarbeiter müssen keine festgelegten fachlichen Voraussetzungen erfüllen. Sie sind zum Teil unentgeltlich, meist aber gegen eine Aufwandsentschädigung, teilweise in Form einer geringfügigen Beschäftigung tätig. Einsatzplanung und Fortbildungsangebote erfolgen durch den jeweiligen Träger. Im Rahmen der Nachbarschaftshilfe werden hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen sowie Betreuungsleistungen erbracht.

Vergleichbare Angebote firmieren teilweise auch unter der Bezeichnung Mobiler Dienst bzw. Mobiler Sozialer Dienst. Im Mobilen Dienst waren traditionell überwiegend Zivildienstleistende tätig. Heute arbeiten dort eher geringfügig Beschäftigte, Mitarbeiter im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahrs und andere.

Nachbarschaftshilfegruppen decken breite Angebotspaletten von einfachen Hilfestellungen im Haushalt bis hin zu stundenweiser Betreuung und einfachen Pflegetätigkeiten ab. Aufgrund des wachsenden Bedarfs entstehen in diesem Bereich nach wie vor neue Gruppen. Dies wird insbesondere im ländlichen Raum durch Modellprojekte und Wettbewerbe mit öffentlichkeitswirksamer Preisverleihung unterstützt. So fördert das Kuratorium Deutsche Altershilfe seit Herbst 2010 über die Stiftung ProAlter das Entwicklungsprogramm „Neue Nachbarschaftshilfen im Landkreis Kassel“, mit dem die Hilfefotentiale von älteren Menschen für ältere Menschen in einem ländlich geprägten Raum erschlossen und erprobt werden sollen.

Ein wesentlicher Grund für das Entstehen und den zunehmenden Bedarf von organisierter Nachbarschaftshilfe liegt darin, dass in städtischen, aber auch in ländlichen Regionen die informellen Nachbarschaftsnetze nicht mehr funktionieren.

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 Kosten von bis zu 200 Euro pro Monat erstattet bekommen. Dazu können neben Kosten für Leistungen, die in der privaten Wohnung oder in sog. niedrigschwelligen Betreuungsgruppen erbracht werden auch die Kosten für Tages- oder Kurzzeitpflege gehören.

Der Auf- und Ausbau niederschwelliger Betreuungsangebote, insbesondere von Betreuungsgruppen für Demenzkranke, ist in Verbindung mit einer kommunalen Förderbeteiligung ebenfalls Fördergegenstand im Rahmen des § 45 SGB XI. Niederschwellige Betreuungsleistungen im Sinne des § 45 SGB XI können nur von durch die Pflegekassen bzw. nach Landesrecht anerkannten Diensten erbracht werden. Die Neuregelungen im SGB XI ermöglichen umfangreichere Betreuungsleistungen, von denen insbesondere vereinsamte und an Altersdemenz erkrankte Menschen profitieren. Aber auch für viele andere ältere Menschen sind gemäß § 45 SGB XI geförderte Angebote „im Umfeld der Pflege“ wie z. B. Besuchsdienste zu Hause, persönliche Mobilitätstrainer, Erholungsangebote für pflegende Angehörige oder regelmäßige Einkaufsfahrten nützlich. Die Förderverordnung für diesen Bereich begrenzt die Zahl der förderfähigen Angebote pro Kreis durch auf Bewohnerzahlen bezogene Kontingente, die allerdings häufig noch nicht voll ausgeschöpft werden.

Bereits langjährig bewährt haben sich Betreuungsgruppen für Demenzkranke, bei denen eine Fachkraft zusammen mit Ehrenamtlichen regelmäßig einmal 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.

Im **Landkreis Konstanz** wird Organisierte Nachbarschaftshilfe von vielen Sozialstationen und privaten ambulanten Diensten sowie von einigen Pflegeheimen angeboten.¹⁶⁸ Außerdem sind zahlreiche örtliche Nachbarschaftshilfegruppen aktiv, die in der Regel von den evangelischen oder katholischen Kirchengemeinden, teilweise auch gemeinsam als ökumenische Gruppen getragen werden. Ein innovatives Konzept verfolgt die von Bürgern, Kirchengemeinden und Kommune im Jahr 2003 initiierte Nachbarschaftshilfe „Hilfe von Haus zu Haus e.V.“ mit Sitz in **Gaienhofen**. Der Verein ist inzwischen in acht Tätigkeitsfeldern vom Babysitterdienst über Kleinkinderbetreuung, Familien- und Nachbarschaftshilfe, Essen auf Rädern bis hin zum regelmäßigen Seniorentreff generationenübergreifend

¹⁶⁸ Die mäßige Rücklaufquote der Erhebung im ambulanten Bereich sowie zum Teil lückenhafte Angaben lassen keine genaue zahlenmäßige Darstellung zu

tätig, wurde vielfach prämiert¹⁶⁹ und hat schon vielen ähnlichen Initiativen als Vorbild gedient. Dies trifft zum Beispiel auch für die Gemeinde **Mühlingen** zu, wo im Jahr 2008 in eine ähnliche Initiative gegründet wurde. Beim Gespräch mit Vertretern der Initiative in Gaienhofen wurde betont, dass derartige Nachbarschaftshilfen in der Regel aus einer örtlichen Mangelsituation heraus entstehen und sich als Ergänzung der professionellen Dienste, mit denen eng kooperiert wird, sehen.

Nach § 45b und § 45c SGB XI geförderte niederschwellige Betreuungsleistungen und Betreuungsgruppen werden u.a. von den Sozialstationen, von Wohlfahrtsverbänden, von einigen weiteren, vorwiegend in der Eingliederungshilfe tätigen Trägern sowie von Nachbarschaftshilfen, privaten Anbietern und sonstigen Gruppen erbracht. Auch das von der Fachstelle für Bürgerengagement des Landkreises initiierte Projekt Pflegelotsen erhält seit 2012 eine Förderung nach § 45d SGB XI (aktuelle Liste der niederschweligen Betreuungsangebote s. Anhang).

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 Demenzerkrankten von Wichtigkeit, da die familiäre und ambulante Betreuung und Pflege oft nicht ausreichen. Auch ein Besuchsdienst, der sich speziell dieser Gruppe annimmt, kann einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen leisten.

Die seitens Land, Bund und EU 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.

8.3 Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung wird im Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch / SGB XI) als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen haben demnach 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. „Die Länder sind verantwortlich für das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“.¹⁷⁰

Die häusliche, von Angehörigen oder auch Freunden und Nachbarn erbrachte Pflege ist die häufigste Unterstützungsform für Pflegebedürftige. Häufig wird dabei keine professionelle Hilfe genutzt. In diesem Zusammenhang bezieht sich eine wesentliche Fragestellung darauf, wie eine gute Qualität der häuslichen Pflege gewährleistet werden kann. Wenn gleich die Pflegequalität nicht grundsätzlich anzuzweifeln ist, kann eine schlechte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Zusammenhang nicht völlig ausge-

¹⁶⁹ Gemeindetag Baden-Württemberg, Zeitschrift BWGZ 9/2010, S. 337 ff., wo u.a. davon berichtet wird, dass die Initiative 2006 vom Landwirtschaftsministerium als bestes Modellprojekt zur Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen im ländlichen Raum ausgezeichnet wurde.

¹⁷⁰ SGB XI, § 9

geschlossen werden. So werden in Medien und Fachliteratur unter dem Begriff „Gewalt in der Pflege“ immer wieder bedauerliche Einzelfälle geschildert.

Da jedoch staatliches Ordnungsrecht nicht den privaten häuslichen Bereich reglementieren kann und auch die Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes zur Qualitätssicherung nicht immer ausreichen, ist es unerlässlich, diese Problematik im Auge zu behalten. Da schlechte Versorgungssituationen in der Regel aus einer Überforderung der Betreuenden resultieren, sind neben der Sensibilisierung für diese Problematik geeignete Unterstützungsangebote und praktikable Lösungen wie z. B. aufsuchende Beratung, Pflegekurse, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige unverzichtbar.

Die Pflegekassen schließen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ihrer Versicherten Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen ab, wobei jeder Träger, der bestimmte vorgegebene Voraussetzungen erfüllt, unabhängig von einer Bedarfsprüfung einen Rechtsanspruch auf die Erteilung eines Versorgungsvertrages hat. Die Pflegeeinrichtungen haben ihrerseits die Verpflichtung, die Pflegebedürftigen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu versorgen und eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Als Pflegeeinrichtungen werden sowohl Pflegeheime als auch ambulante Dienste bezeichnet. „(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) ... sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. (2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) ... sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige: 1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, 2. ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können“.¹⁷¹

In der Pflegeversicherung sind die unterschiedlichen Arten der Pflege nicht nur beschrieben, sondern auch mit einer Rangfolge versehen. „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“.¹⁷²

Teilstationäre Pflege umfasst die Leistungen Tagespflege und Nachtpflege. „Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege ..., wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück“.¹⁷³

Wenn die häusliche Pflege und auch die teilstationäre Pflege nicht ausreichen, „... besteht Anspruch auf (Kurzzeit-)Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist“.¹⁷⁴ Die zeitlich befristete stationäre Form der Pflege wird als Kurzzeitpflege bezeichnet. Auch für die Dauerpflege gilt die gesetzlich definierte Voraussetzung: wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind bzw. nicht ausreichen, „... besteht Anspruch auf (Dauer-)Pflege in vollstationären Einrichtungen“.¹⁷⁵

¹⁷¹ SGB XI, § 71

¹⁷² SGB XI, § 3

¹⁷³ SGB XI, § 41

¹⁷⁴ SGB XI, § 42

¹⁷⁵ SGB XI, § 43

Welche Form der Pflege für einen Menschen „passend“ ist, sollte in jedem Einzelfall sehr genau überlegt und geprüft werden. Zu beachten ist auch, dass Pflegebedürftigkeit kein statischer Zustand ist, sondern mehr oder weniger starken Veränderungen, beispielsweise im Zusammenhang mit medizinischen und pflegerischen Maßnahmen, unterliegt. Mit zunehmendem Alter kann der Unterstützungsbedarf so umfassend werden, dass Tages- oder Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden müssen oder auch ein Umzug in ein stationäres Pflegeheim erforderlich wird.

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 gibt durch den Landespflegeplan grundlegende quantitative und qualitative Rahmenbedingungen (die bis 2010 auch die Voraussetzungen für die Investitionsförderung waren) vor, die Kreise konkretisieren dies in ihrer Kreispflegeplanung. Der Landespflegeplan gliedert sich in vier Teile: „Demografischer Wandel und dessen Konsequenzen“ (Teil I), „Ambulante Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil II), „Stationäre Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil III) sowie „Besondere Zielgruppen und Leistungsbereiche der Pflege“ (Teil IV).

Auf der Grundlage des Landespflegegesetzes Baden-Württemberg hatten sich Land und Kommunen über die öffentliche Förderung der Investitionskosten für bedarfsgerechte teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen wirksame Steuerungsmöglichkeiten gesichert, die in den vergangenen Jahren zu einem weitgehend gleichmäßigen Ausbau der Pflegeinfrastruktur und zur Schaffung vor allem kleinerer, wohnortnaher Pflegeheime geführt haben. Die Förderung von Pflegeeinrichtungen durch das Land wurde zum 31.12.2010 eingestellt.

Das Grundkonzept der Pflegeversicherung war aber von Beginn an am Marktprinzip orientiert. Die Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten der Länder und Kommunen sollten nach Ansicht des Bundes begrenzt bleiben, obwohl ihnen andererseits die Verantwortung für eine ausreichende Versorgungsstruktur auferlegt wurde. Bestand in Baden-Württemberg über den „goldenen Zügel“ der Investitionskostenförderung ein gewisser Einfluss auf die Gestaltung und Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur, so ist diese Möglichkeit ab dem Jahr 2011 mit der (in anderen Bundesländern teilweise schon vor längerer Zeit beschlossenen) Abschaffung der Pflegeheimförderung weggefallen.¹⁷⁶ Für Länder, Landkreise und Kommunen stellt sich damit verschärft die Frage, wie sie in Zukunft ihrer Versorgungsverantwortung nachkommen und ihre sozialpolitischen Ziele im Bereich Pflege umsetzen können. Dies gilt besonders im Vor- und Umfeld der stationären Pflege sowie in ländlich geprägten Regionen, zwei Bereichen, in denen private Investoren wegen unsicherer Gewinnaussichten eher zögerlich investieren.

Hauptträger der Verantwortung für eine funktionierende Infrastruktur sind letztlich die Kommunen als die Wohn- und Lebensorte der älteren Bürger. Kommunales Handeln orientiert sich dabei am Sozialraum und verfolgt das Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe aller Gemeindeglieder am Wohnort zu ermöglichen. Da die Kommunen dies jedoch kaum alleine schultern können, sind neben der Klärung der Finanzierungsproblematik interkommunale Kooperationen und eine koordinierende Unterstützung auf Kreisebene gefragt.

Für eine qualifizierte Planung ambulanter, teil- und vollstationärer Altenhilfeangebote im **Landkreis Konstanz** ist zunächst eine genaue Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft vonnöten, um davon ausgehend unter Einbeziehung fachlicher Einschätzungen und ergänzender Informationen zu fundierten Aussagen im Hinblick auf den künftigen

¹⁷⁶ Landespflegegesetz vom 11.09.2005

Bedarf zu kommen. Grundlage für die Bedarfsdarstellung ist zunächst die Fortschreibung des Landespflegeplans von 2007, der kreisbezogene Bedarfszahlen bis zum Jahr 2015 enthält.¹⁷⁷ Ergänzend werden im vorliegenden Seniorenplan auf der Basis der aktuellen demografischen Daten sowie der Daten der Landespflegestatistik weitere Hinweise, Angaben und Einschätzungen zur voraussichtlichen weiteren Entwicklung des Bedarfs bis zum Jahr 2020 dargestellt. Abschließend werden Handlungsempfehlungen formuliert.

Die Betreuungs- und Pflegeangebote im Landkreis Konstanz werden in Bestand und Bedarf dargestellt. Dabei werden sowohl die Angaben der Pflegekasse über die Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag als auch die durch die Erhebung des KVJS bei den Einrichtungen ermittelten Angaben zu Grunde gelegt. An der KVJS-Erhebung haben sich zwar nicht alle Einrichtungen beteiligt (Rücklaufquote 70%), aber sie liefert viele wichtige Detailinformationen. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird die jeweilige Datenquelle genannt.

Wichtige Erkenntnisse können auch durch die alle zwei Jahre vom Statistischen Landesamt erhobene Pflegestatistik gewonnen werden. Aus der Pflegestatistik 2011 geht beispielsweise hervor, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung im Landkreis Konstanz zwar annähernd dem Landesdurchschnitt entspricht. Der Anteil der durch einen ambulanten Dienst sowie der Anteil der stationär in einem Pflegeheim Versorgten ist jedoch etwas höher als der Durchschnittswert, während der Anteil der zu Hause von Angehörigen ohne Mithilfe eines Pflegedienstes versorgten Pflegbedürftigen etwas unter dem Landeswert liegt.¹⁷⁸

Die Darstellung der teil- und vollstationären Angebote erfolgt planungsraumbezogen,¹⁷⁹ wobei der Landkreis in die folgenden, im Kreispflegeplan von 2000 festgelegten fünf Planungsräume unterteilt wird (s. Karte auf S.105):

- **Planungsraum Konstanz** mit Konstanz, Allensbach, Reichenau
- **Planungsraum Singen** mit Engen und Singen
- **Planungsraum Mitte** mit Büsingen, Gaienhofen, Gailingen, Gottmadingen, Moos, Öhningen, Radolfzell, Rielasingen-Worblingen
- **Planungsraum Ost** mit Eigeltingen, Mühlingen, Steißlingen, Stockach, Hohenfels, Bodman-Ludwigshafen, Orsingen-Nenzingen
- **Planungsraum West** mit Aach, Hilzingen, Tengen, Mühlhausen-Ehingen, Volkertshausen

8.3.1 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.

Bereits beim Übergang in den Ruhestand und dem damit verbundenen Wegfall der gewohnten Tagesstruktur, können sich Fragen ergeben in Bezug auf neue psychische Belastungen, zur künftigen Wohnform, zu Angeboten für Senioren in der Kommune oder möglichen Tätigkeitsfeldern für ein ehrenamtliches Engagement. Kommen mit zunehmendem Alter Hilfe- und Pflegebedarf hinzu, so steigt der Beratungsbedarf an und konzentriert sich auf Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld von Hilfe und Pflege. Entscheidungen sind häufig unter hohem zeitlichem Druck oder in einer extremen Belastungssituation zu treffen (z. B. nach einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und

¹⁷⁷ Fortschreibung Landespflegeplan Teil III – Stationäre Pflege, Vorlage für die Sitzung des Landespflegeausschusses am 16.05.2007 (wurde dort so beschlossen)

¹⁷⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2009, s. auch Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg Heft 7/2011

¹⁷⁹ Im Landespflegeplan 2000 wurde im Sinne einer wohnortnahen Versorgungsstruktur die Bildung von Planungsräumen bei der Erstellung von Kreispflegeplänen empfohlen

einem Krankenhausaufenthalt). Gefragt sind dann auch Informationen zu Vorsorgevollmachten und zu rechtlichen Grundlagen, die zudem laufenden Änderungen unterworfen sind.

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 bürger-schaftlicher Unterstützungspotentiale bei. Dies dient der Ausschöpfung der Möglichkeiten ambulanter Versorgungsarrangements und hilft damit, die Konsequenzen der demografischen Entwicklung im Hinblick auf einen zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf abzumildern. Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten bedürfen der finanziellen Absicherung, wobei Finanzmittel, die in diesen Bereich fließen, aus mittel- und langfristiger Sicht als „rentabel“ weil kostendämpfend bewertet werden können.

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 Fingerspitzengefühl, wenn z. B. überlastete pflegende Angehörige, die zum ersten Mal Beratung durch Außenstehende in Anspruch nehmen, betroffen sind. 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 seit Anfang 2009 einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Dies zu erbringen ist Auftrag der Pflegekassen für ihre jeweiligen Mitglieder. Faktisch 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.

Bis vor einiger Zeit hatten in Baden-Württemberg sogenannte IAV-(Informations-, Anlauf- und Vermittlungs-)Stellen eine Vernetzungs- und Beratungsfunktion auf regionaler Ebene übernommen. Nach Abschaffung der Landesförderung für diese Stellen wurde die Aufgabe von den Altenhilfe-Fachberatungsstellen auf kommunaler oder Kreisebene sowie weiteren Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft übernommen. Mit dem rasch ansteigenden Informations- und Beratungsbedarf sind diese Stellen aber an Kapazitätsgrenzen gestoßen. Diese Angebotslücke soll durch die auf Bundesebene konzipierten und zwischen 2010 und 2011 eingeführten Pflegestützpunkte geschlossen werden (s. Kapitel 8.3.3). Angesichts des umfassenden Beratungsbedarfs entstehen darüber hinaus immer mehr 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.

Im **Landkreis Konstanz** beraten die Sozialstationen, die Träger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen sowie einige privat getragene Beratungsstellen zu spezifischen Fragestellungen im Bereich Altenhilfe und Pflege. Die in einigen Kommunen bestehenden Altenhilfe-Fachstellen übernehmen zusätzlich Planungs-, Koordinierungs- und Impulsgeberfunktionen. Mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises wird eine enge Kooperation gepflegt.

Außerdem gibt es im Landkreis zwei privatgewerbliche Beratungsangebote: „LebensWeise im Alter“ mit Sitz in Singen und „ALFA Alten- und Familienservice - Informations- und Vermittlungsstelle“ ebenfalls in Singen. Diese Beratungsstellen werden von fachlich kompetenten und gut vernetzten Personen geführt und spielen mit ihrem Angebotsspektrum eine wichtige Rolle im Altenhilfesystem im Landkreis Konstanz. Die Leistungen und Angebote der privaten Beratungsstellen sind kostenpflichtig.

8.3.2 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 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 Notwendigkeit, ein kombiniertes Hilfearrangement zu organisieren, überfordert. Aufgrund von Überlastung und ständiger Überforderung steigt im Laufe einer länger andauernden Pfl egetätigkeit die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken oder, da es sich bei den Pflegenden häufig um ältere Personen handelt, 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 angenommen werden, unverzichtbar. Ein wesentliches Merkmal qualifizierter Angebote sollte es sein, dass flankierend stets auch ein Betreuungsangebot für die zu Pflegenden vorgesehen ist.

Im **Landkreis Konstanz** werden seitens der Sozialstationen und von Kirchengemeinden Gesprächskreise und Beratung für pflegende Angehörige angeboten. Ein beispielhaftes Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger stellt das von der Stadt Konstanz initiierte Projekt „Zeitinsel“ dar. Es handelt sich um ein Gastfamilien-Projekt, das persönliche Betreuung in privaten Haushalten vermittelt. Ein Urlaub mit einer Gastbetreuerin im eigenen Zuhause oder in einer Gastfamilie bietet den pflegenden Angehörigen Erholung und sorgt für positive Erfahrungen. Gastbetreuer bzw. Gastfamilien werden in einem Intensiv-Kurs auf die Tätigkeit vorbereitet und bei der Gastbetreuung von der Altenhilfe-Beratung der Stadt Konstanz begleitet.

8.3.3 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 Anspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Beratung und Hilfestellung ab dem 01.01.2009 bringt im Zusammenhang mit der Einführung der sogenannten Pflegestützpunkte eine Umbruchsituation für die bisher bestehenden Beratungsstrukturen mit sich.¹⁸⁰

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, wurden in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bisher 48 Pflegestützpunkte installiert. Deren Aufgabe ist die kostenloser 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. Die Arbeit der Pflegestützpunkte richtet sich auch an die Kommunalverwaltungen. Neben der Beratung in den Räumen des Pflegestützpunktes sind auch Hausbesuche möglich.¹⁸¹ Eine gute Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes aufgrund kundenorientierter Öffnungszeiten sowie verlässliche Vertretungsregelungen sind als wichtige Voraussetzungen für die Effektivität des neuen Angebots anzusehen. In einigen Kreisen sind die Funktionen des Pflegestützpunktes auf mehrere Stellen verteilt, um so eine möglichst gute Verteilung des Angebotes im Kreisgebiet und eine bessere Erreichbarkeit zu gewährleisten.

¹⁸⁰ s. SGB XI, § 92c

¹⁸¹ Die Pflegestützpunkte sind weitgehend vergleichbar mit den auf der Grundlage einer Landeskonzeption zwischen 1995 und 1997 in Baden-Württemberg eingerichteten (aber wegen Finanzierungsproblemen weitgehend wieder eingestellten) IAV-Stellen.

Finanziert werden die Pflegestützpunkte zu je einem Drittel durch die Krankenkassen, die Pflegekassen und die Kreise, wobei der Bund einen Betrag zur Anschubfinanzierung geleistet hat.¹⁸² Die Beratung ist für die Klienten kostenlos. Zwischen Pflegekassen und Kommunalen Landesverbänden wurde vereinbart, dass die Pflegestützpunkte an die in Baden-Württemberg vorhandenen Beratungsstrukturen und -erfahrungen anknüpfen und diese gemäß den gesetzlichen Vorgaben erweitern sollen. Die Etablierung des neuen Angebots war Mitte 2011 im Wesentlichen abgeschlossen. Für die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte werden spezifische Fortbildungen sowie regelmäßige Treffen auf Landesebene angeboten. Eine erste Auswertung der Arbeit der Pflegestützpunkte ist voraussichtlich Ende 2013 zu erwarten.

Im **Landkreis Konstanz** wurde der Pflegestützpunkt Ende 2010 an den Standorten Konstanz, Singen und Radolfzell in Betrieb genommen. Der Pflegestützpunkt wird von den Städten Konstanz, Singen und dem Landkreis gemeinsam getragen, wobei der Landkreis geschäftsführender Träger sowie Anstellungsträger für den Standort Radolfzell ist. In der Konzeption ist festgelegt, dass die kooperierenden Städte Konstanz und Singen das jeweilige Stadtgebiet mit eigenen Fachkräften abdecken, während der Pflegestützpunkt Radolfzell im dortigen Kreisgesundheitsamt angesiedelt und für das gesamte übrige Kreisgebiet zuständig ist.

Das Konzept des Pflegestützpunktes im Kreis Konstanz ist als Weiterentwicklung der seit über 20 Jahren bestehenden kommunalen Beratungsstrukturen anzusehen. Der hohe Stellenwert des Pflegestützpunktes zeigt sich u.a. darin, dass sowohl die personelle wie die finanzielle Ausstattung deutlich über den Landesvorgaben liegen. Die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes 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.

Um Zugangsbarrieren zu reduzieren, werden telefonische Beratung, Sprechstunden in den Gemeindeverwaltungen, Informationen in unterschiedlichen Sprachen und Hausbesuche angeboten. Eine immer wichtiger werdende Rolle spielt die Internetseite des Pflegestützpunktes, mit deren Hilfe Einrichtungen und Angebote am jeweiligen Wohnort leicht zu finden sind. Neben Beratungstätigkeit und Öffentlichkeitsarbeit nehmen Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten viel Zeit in Anspruch.

Dass ein großer Teil der Ratsuchenden noch nicht als pflegebedürftig eingestuft ist, deutet im Übrigen auf einen hohen Beratungsbedarf im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit hin. Um der wachsenden Nachfrage Herr zu werden, werden inzwischen in Kooperation mit der Fachstelle für Bürgerschaftliches Engagement im Landratsamt Ehrenamtliche als sog. „Pflegelotsen“ geschult. Das Pflegelotsenprojekt ist Anfang 2012 gestartet und ist aufgrund seiner Kooperation mit Kreisseniorerrat, Selbsthilfenetzwerk Kommit und Mehrgenerationenhaus Radolfzell ein Beispiel für gelungene Vernetzung. Aufgabe der Pflegelotsen ist es, Pflegebedürftige und deren Angehörigen „als Vertrauenspersonen auf Zeit“¹⁸³ durch die Vielzahl an Unterstützungsmöglichkeiten zu begleiten.

Handlungsempfehlungen Informations- und Beratungsangebote einschließlich Pflegestützpunkt

An der Bereitstellung von leicht zugänglichen Informationen und Beratungsangeboten für ältere Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen besteht ein zunehmender Bedarf. Sowohl die Kommunalverwaltungen wie der Landkreis, aber auch die Anbieter von Altenhilfeangeboten sollten durch geeignete Maßnahmen auf diese Entwicklung reagieren.

¹⁸² pro Stützpunkt ist bis 30.06.2011 eine Anschubfinanzierung in Höhe von 45.000 Euro vorgesehen, die sich bei Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement auf 50.000 Euro erhöht

¹⁸³ Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Baden-Württemberg, Infodienst Bürger engagiert, Heft 1, 2012, S. 3

Neben der Beratung durch die Anbieter von Dienstleistungen ist eine angebotsneutrale, trägerunabhängige Beratung und Hilfevermittlung als notwendige soziale Dienstleistung im Versorgungssystem zu gewährleisten. Seitens der Pflegekassen sollten praktikable Lösungen für die Erfüllung des gesetzlichen Beratungsanspruchs ihrer Mitglieder entwickelt werden. Ob sich die seit Oktober 2012 geltende gesetzliche 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 wird).¹⁸⁴

Ein Wegweiser für Senioren, der über alle für Senioren wichtigen Angebote im Landkreis 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 auf einen hohen Bekanntheitsgrad sowie auf die einfache und möglichst weitgehende Erreichbarkeit der Informations- und Beratungsleistungen zu richten. Vom Pflegestützpunkt und den Altenhilfe-Fachberatungsstellen kann dies durch Veröffentlichungen in der Presse, Informationsveranstaltungen und lokale Aktivitäten im Kreisgebiet wirkungsvoll unterstützt werden. Förderlich könnte es sein, wenn die Kreissozialplanung stets möglichst aktuelle Angaben über die bestehenden Informations- und Beratungsangebote im Kreis bereithält.

Im Hinblick auf die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sollte besonders bei Menschen in Pflegestufe 0 und Pflegestufe 1 (vgl. Ziffer 8.3.6.3, S. 140, Grafik Pflegestufen) auf eine fachlich fundierte und an den Wünschen der Klienten orientierte Beratung unter Berücksichtigung der vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten geachtet werden. Da sich durch gezielte Beratung in Verbindung mit der Erstellung eines Versorgungsplans stationäre Hilfen vermeiden bzw. hinauszögern lassen, erscheint ein Ausbau des Pflegestützpunktes in diesem Bereich 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.

Das von der Fachstelle für Bürgerengagement des Landkreises initiierte Projekt Pflegelotsen, das sich gleichermaßen an Angehörige und Pflegebedürftige richtet, stellt eine neue, „zugehende“ Form eines wirksamen Beratungs- und Entlastungsangebots für häusliche Pflegesituationen dar und sollte langfristig abgesichert sein.

Auch wenn Beratung und Unterstützung niederschwellig angeboten werden, wird es notwendig sein, gleichzeitig verstärkt eine „Kultur des Sich-Helfen-Lassens“ zu propagieren und aktiv für 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.

¹⁸⁴ s. Rundschreiben Landkreistag Baden-Württemberg Nr. 1204/2012 vom 26.11.2012.

8.3.4 Übersicht Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen, Nachbarschaftshilfe, niederschwellige Betreuungsangebote und 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

- Ausbau und Weiterentwicklung von allgemeinen Unterstützungsleistungen, haushaltsnahen Dienstleistungen sowie niederschwelligen Hilfen und Betreuungsangeboten in allen Kommunen
- Stärkung der familiären und bürgerschaftlichen Unterstützungspotentiale
- Ausbau und Qualifizierung der ehrenamtlich erbrachten Angebote
- Bereitstellen von Ansprechpartnern für das Ehrenamt auf kommunaler Ebene
- Verzahnung und Kooperation der ehren- und hauptamtlichen örtlichen 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

- Weiterentwicklung und laufende Aktualisierung der Altenhilfeangebote auf der Internet-Seite des Pflegestützpunktes
- Gewährleistung eines gut erreichbaren, verlässlichen und finanziell gesicherten Beratungsangebots
- Abstimmung und Vernetzung der Beratungsangebote auf Kreisebene
- Stärkung des Beratungsziels ambulante häusliche Versorgung
- Ausbau der Beratungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Langfristige Absicherung des Projektes „Pflegelotsen“
- Verstärkung der Werbung z. B. durch regelmäßige Veröffentlichungen in Presse und Rundfunk
- Etablierung effektiver Vernetzungsstrukturen im Rahmen des Pflegestützpunktes

8.3.5 Ambulante Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote

Ambulante Hilfe und Versorgung soll nach Möglichkeit Vorrang vor teil- und vollstationären Versorgungsformen haben. Dies ist durch gesetzliche Regelungen festgelegt.¹⁸⁵ Um ein Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei Hilfe- und Pflegebedarf zu ermöglichen, sind u. U. sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Diese werden u. a. von Ambulanten Diensten erbracht. Ambulante Dienste schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag. Ihre Hauptaufgabe ist die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen. Träger sind Kirchengemeinden oder weltliche Gemeinden

¹⁸⁵ s. SGB XI, § 3

(Diakonie- und Sozialstationen) sowie Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände und Privatpersonen.

Ambulante Dienste haben sich in vielen Fällen zu generellen Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten Pflege und der Krankenpflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse für pflegende Angehörige, Gesprächsgruppen, Betreuungsgruppen für Demenzkranke bis hin zu Tagespflege sowie Kurzzeitpflege angeboten. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf, Sturzpräventionstraining u. a. zum Angebot. Grundsätzliche Aufgabe der ambulanten Dienste ist zudem Pflegeberatung sowie Information zu Pflegefragen. Die Leistungen der ambulanten Pflege erfolgen häufig in Ergänzung zu familiärer Pflege durch Angehörige. Dies stellt hohe Anforderungen an Einfühlungsvermögen, Beratungskompetenz und Kooperationsfähigkeit der Pflegekräfte.

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. Fachkreise weisen in letzter Zeit verstärkt auf die Notwendigkeit auskömmlicher Finanzierungsregelungen als Voraussetzung für einen bedarfsgerechten Ausbau dieser Angebote hin.¹⁸⁶ Der Mehrbedarf kann aber nicht allein durch die Entstehung oder Erweiterung von Pflegediensten aufgefangen werden. Gleichzeitig sind mehr Vernetzung, Kooperation und Effizienz der ambulanten Dienstleister gefragt.

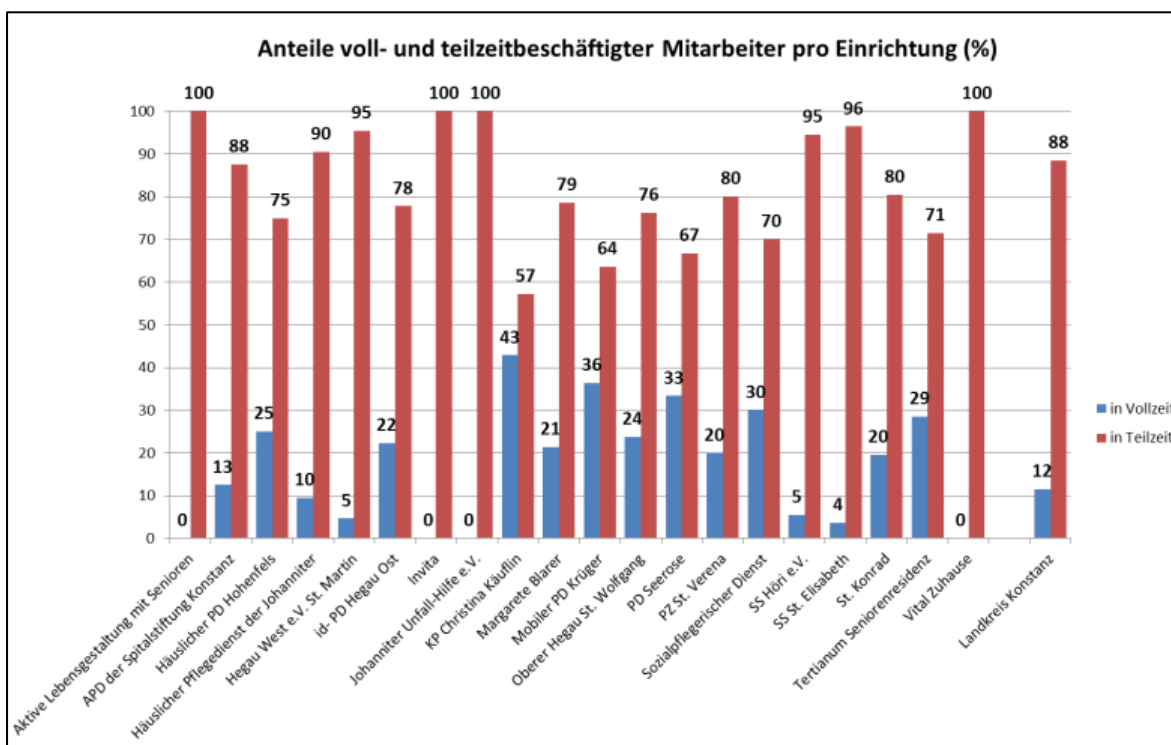
Wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit ambulanter Dienste ist deren Vernetzung mit den Kommunen und Einrichtungen im Einzugsgebiet. Eine enge Kooperation ist insbesondere mit Ärzten und Krankenhäusern erforderlich. Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor ist eine konsequente Kundenorientierung, die sich u. a. in der Flexibilität bei der zeitlichen Organisation der Einsätze und in einem weit gefächerten Dienstleistungsangebot zeigt. Eine Öffnung des Angebots für die spezifischen Wünsche von hilfebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Beschäftigung von Mitarbeitern aus Migrationsfamilien bzw. mit entsprechenden Sprachkenntnissen kann hierbei „Türöffnerfunktionen“ erfüllen (s. dazu Kapitel 7).

In den letzten Jahren fusionierten viele ambulante Dienste zu größeren Einheiten, um einen rationelleren Personaleinsatz und eine umfangreichere Angebotspalette zu erreichen. Daneben gibt es nach wie vor sehr kleine Anbieter mit einigen wenigen Mitarbeitern, die sich ebenfalls am Markt behaupten.

Im **Landkreis Konstanz** gab es zum Stichtag 31.12.2010 insgesamt 41 Ambulante Dienste. Davon waren 16 freigemeinnützig und 25 privatwirtschaftlich organisiert. Fünf Dienste waren an ein Pflegeheim bzw. ein Wohnstift angebunden. Die räumliche Verteilung der ambulanten Dienstleister über den Landkreis ist ausgewogen, so dass im Jahr 2010 alle Kreiskommunen im Einzugsgebiet eines oder mehrerer Anbieter lagen. Im Planungsraum Konstanz gab es 15 ambulante Dienste, im Planungsraum Singen 10, im Planungsraum Mitte acht, im Planungsraum Ost sechs und im Planungsraum West zwei Anbieter. Die Anbieterdichte in den fünf Planungsräumen des Landkreises korreliert dabei mit der Einwohnerzahl im jeweiligen Planungsraum, d. h. im bevölkerungsreichsten Planungsraum Konstanz gab es die meisten Anbieter, im bevölkerungsärmsten Planungsraum West die wenigsten.

¹⁸⁶ Die Regelungen, die im Rahmen des Pflege-Neuregelungsgesetzes ab 01.01.2013 greifen, tragen zu einer Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen für die Pflegedienste bei

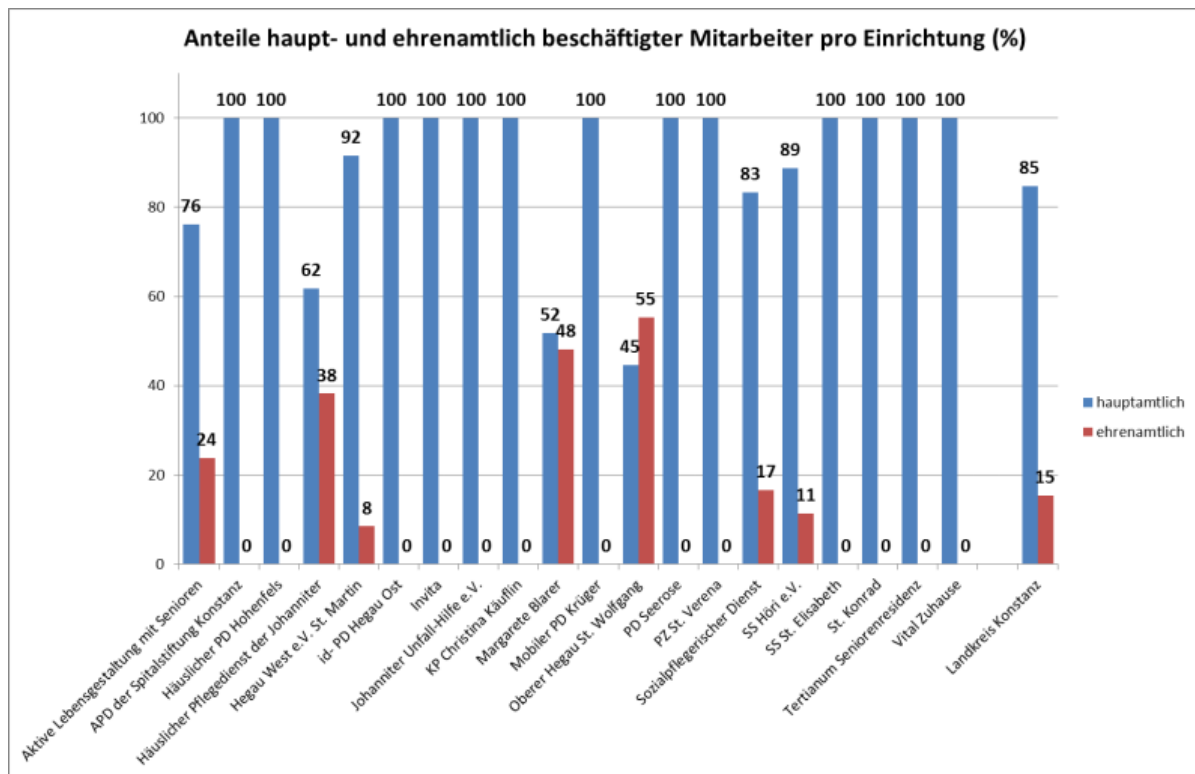
Von den 41 ambulanten Diensten haben sich 20, d. h. rund 50 Prozent an der Erhebung im Rahmen der Seniorenplanung beteiligt.¹⁸⁷ Die folgende Darstellung bezieht sich auf die Ergebnisse der Erhebung, die aufgrund der schwachen Beteiligung aber nur bedingt auf die Gesamtsituation schließen lassen. Unter den an der Erhebung beteiligten Anbietern versorgen die kirchlichen Diakonie- und Sozialstationen und die von Wohlfahrtsverbänden getragenen Ambulanten Dienste ca. 85 Prozent der Klienten, während die privaten Anbieter sowie die an Pflegeheimen angesiedelten Dienste die restlichen Klienten versorgen. Die Einzugsgebiete der an der Erhebung beteiligten Dienste sind unterschiedlich groß, jedoch nicht im Detail festgelegt bzw. abgesprochen. Die Mitarbeiterzahlen schwanken pro Dienst zwischen 4 und 65 Personen (Voll- und Teilzeitkräfte), wobei der hohe Anteil der Teilzeitkräfte, der zwischen 57 und 100 Prozent (Durchschnitt 88 %) liegt, auffällt.



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 31.12.2010

Lediglich 7 der 20 an der Befragung beteiligten ambulanten Dienste beschäftigen neben Hauptamtlichen auch ehrenamtliche Kräfte, wobei die jeweiligen Anteile der ehrenamtlich Beschäftigten in Bezug auf die Hauptamtlichen zwischen den verschiedenen Diensten stark variieren. Sowohl private wie auch freigemeinnützige Anbieter greifen auf die Unterstützung und Mitarbeit von Ehrenamtlichen zurück.

¹⁸⁷ Ein Grund für die relativ schwache Beteiligung könnte sein, dass die Dienste im Hinblick auf ihre Größe und Organisationsstruktur sehr unterschiedlich sind und die Geschäftsführung teilweise ehrenamtlich erfolgt.



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 31.12.2010

Einige Dienste sind in trägerbezogene oder auch regionale Vernetzungsstrukturen („Arbeitsgemeinschaft Ambulante Hilfen“) eingebunden, für viele Dienste gilt dies jedoch nicht. Eine landkreisbezogene Abstimmung und Vernetzung ist naheliegend, aber bislang noch nicht vorhanden.

Die Ergebnisse der bei den ambulanten Diensten im Landkreis durchgeführten schriftlichen Erhebung sind aufschlussreich, wenngleich zu beachten ist, dass neben den Pflegeleistungen nach SGB XI auch Krankenpflegeleistungen nach SGB V enthalten sind, dass nicht alle Fragen vollständig beantwortet wurden und dass nur ein Teil der Anbieter an der Umfrage teilgenommen hat, sodass nur Annäherungswerte angegeben werden können.

Die Gesamtzahl der Klienten der befragten ambulanten Dienste im Jahr 2010 betrug 3203. Davon war mit 359 Personen nur ein kleiner Teil (11 %) unter 65 Jahre alt, während 2843 Personen 65 Jahre und älter waren (89%). Neben Pflegeleistungen boten die meisten Träger vor allem Nachbarschaftshilfen sowie weitere Dienstleistungen an. Die weiteren Angebote und Unterstützungsleistungen zeugen von einem breiten Dienstleistungsspektrum. Genannt wurden:

Angehörigengruppen, Beratung, Betreuungsdienste, Besuchsdienste, Dorfhelferinnen, Essen auf Rädern, Fahrdienste, Familienpflege, Gedächtnistraining, Hausnotruf, Hauswirtschaftliche Leistungen, Sterbebegleitung, Tafelladen, Tagespflege und ambulante Senioren-Wohngemeinschaft. Einige Dienstleister planen, ihr Angebotsspektrum darüber hinaus noch weiter auszubauen.

Im Fachgespräch mit Vertretern von ambulanten Diensten aus Konstanz und Engen wurde von einer durchgängig starken Nachfrage, aber auch von Personalgewinnungsproblemen berichtet. Das Durchschnittsalter der Klienten steige ebenso an wie der Anteil der Alleinlebenden. Gleichzeitig steige der Bedarf an aufwändigen und teilweise sehr kurzen Pflegeaufträgen, z. B. nach Krankenhausaufenthalten. Die Dienste offerieren in der Regel eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote (s. o.). Insbesondere die großen Dienste weisen ein sehr weit ausdifferenziertes Angebotsspektrum auf. Neben Grund- und Behandlungspflege gehören dazu hauswirtschaftliche Hilfen, niedrighschwellige Betreuungsangebote für

Demenzkranken, Gruppen für pflegende Angehörige u. v. m. Aus Sicht der Fachleute bestehen dennoch Versorgungslücken.

Handlungsbedarf für die Zukunft wurde vor allem im Bereich der Betreuung von Demenzkranken, bei der 24-Stunden-Betreuung sowie in der Qualitätssicherung bei von Angehörigen oder sonstigen Personen privat erbrachter Pflege gesehen. Allgemein beklagen die befragten Anbieter einen hohen Verwaltungsaufwand, eine aufgrund knapper Abrechnungssätze teilweise prekäre Finanzlage und die fehlende Flexibilität im Hinblick auf die Gestaltung der erforderlichen Dienstleistungen.

Die Personalgewinnung wird als immer gravierenderes Problem geschildert, das sich aufgrund der Arbeitsmarktkonkurrenz durch Krankenhäuser und Pflegeheime sowie wegen der Nähe zur Schweiz zusätzlich verschärfe.

Handlungsempfehlungen ambulante Dienstleistungen

Grundsätzlich steht im Landkreis Konstanz ein ausreichendes Angebot an ambulanten Dienstleistungen, die einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen, bereit. Die Vielzahl der Anbieter und das breite und stetig weiter wachsende Angebotsspektrum gewährleisten, dass in der Regel Lösungen für die unterschiedlichen Anfragen, Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen gefunden werden. Allerdings gestaltet sich bisweilen die Vermittlung zwischen Hilfebedarf und Hilfeangeboten schwierig. Häufig fehlt den Hilfebedürftigen der Überblick über das Angebotsspektrum, manchmal ist es eine Frage des Geldes, ob notwendige Pflegedienstleistungen oder z. B. gewerblich angebotene haushaltsbezogene Dienste angenommen werden können, manchmal spielt auch die Frage eine Rolle, inwiefern fremden Personen Zugang in die eigene Wohnung gewährt wird. Ein gut ausgebautes Informations- und Beratungsangebot sowie ein gut vernetztes Versorgungssystem können bei derartigen Problemen wertvolle Hilfe leisten und ambulante Dienste spürbar entlasten.

Wenngleich die Fachleute aus dem Landkreis davon ausgehen, dass letztlich für nahezu jede Problemstellung eine Lösung zu finden ist, kann von einem erheblichen Bedarf an Information, Beratung und Vermittlung ausgegangen werden. Hier ist der Pflegestützpunkt ebenso gefragt wie weitere von den Pflegekassen, den kommunalen Altenhilfefachberatungen und privaten Anbietern offerierte Beratungsangebote (s. dazu auch Kapitel 8.3.2). Auch ein gut abgestimmtes örtliches Versorgungsnetz kann zu einer Entlastung der ambulanten Dienste beitragen.

Neue Anforderungen an die Anbieter entstehen durch vermehrte Anfragen nach 24-Stunden-Betreuung, durch die steigende Nachfrage nach Pflege und hauswirtschaftlichen Hilfen von Seiten der Senioren mit Migrationshintergrund und durch die Zunahme von (teilweise alleine) zu Hause lebenden an Demenz erkrankten Menschen. Die Entwicklung passgenauer Angebote ist Aufgabe aller Anbieter, bedarf aber der Koordinierung auf Landkreisebene und konkreter Vorschläge seitens der Akteure. Treffen der Anbieter von Ambulanten Diensten werden in der Stadt Konstanz 3- bis 4mal jährlich von der städtischen Altenhilfe-Beratung organisiert. Auf Kreisebene ist für 2013 geplant, dass der Pflegestützpunkt in Kooperation mit der Sozialplanung eine Vernetzungsstruktur aufbaut, zu der auch ein Arbeitskreis Ambulante Dienste gehören wird. Aus Sicht der Anbieter wird die Vernetzung als wichtig angesehen. Sie sollte deshalb wie geplant institutionalisiert werden.

Ambulante Dienste sind aufgefordert, ehrenamtliches Engagement sowie die Tätigkeit von Hilfskräften stärker in ihre Arbeit einzubeziehen. Dies legt insbesondere der bereits spürbare Fachkräftemangel nahe. Es bietet aber auch Möglichkeiten, das Angebot zu erweitern und im Einzugsbereich besser zu verankern. Ein Beispiel sind Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI, die viele Sozialstationen mit Hilfe von ehrenamtlichen Mitarbeitern abdecken. Ein gutes Beispiel aus dem Kreis Konstanz ist das bereits erwähnte Projekt „Zeitinsel“, bei dem Gastbetreuer bzw. Gastfamilien für die persönliche Betreuung in privaten Haushalten vermittelt werden.

Eine weitere wichtige Aufgabe besteht darin, Pflegende Angehörige durch geeignete Angebote wie z. B. Gesprächsgruppen zu unterstützen.

Im Landkreis Konstanz ist der Anteil der zu Hause von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen etwas niedriger als der Landesdurchschnitt. Infolge der demografischen Entwicklung ist für die Zukunft von einer weiteren deutlichen Reduzierung des familiären Hilfefpotentials auszugehen. Dies wird die Anfragen nach professionellen ambulanten Pflege- und Unterstützungsleistungen künftig erheblich ansteigen lassen.

Handlungsempfehlungen ambulante Dienste

- Bereitstellen von gut verständlichen Informations-, und Vermittlungsangeboten
- Entwicklung von spezifischen Angeboten für allein lebende Demenzkranke
- Ausbau präventiver Angebote (z. B. Sturzprophylaxe)
- Ausbau von Angeboten häuslicher Betreuung einschließlich 24-Stunden-Betreuung
- Ausbau von speziell für Demenzkranke geeigneten Unterstützungsangeboten
- Stärkung der Kooperation von Hauptamtlichen und ehrenamtlich Engagierten bei ambulanten Dienstleistungen
- Entwicklung von kultursensiblen ambulanten Dienstleistungen
- Ausbau und optimale Nutzung von ambulanten Versorgungsarrangements
- Erweiterung des Dienstleistungsspektrums
- Gewährleistung von kostenfreien Parkmöglichkeiten für Fahrzeuge der ambulanten Dienste während des Einsatzes
- Abstimmung der ambulanten Angebote auf Kreisebene im Rahmen einer verbindlichen Vernetzungsstruktur

8.3.6 Teilstationäre und stationäre Pflege

8.3.6.1 Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für ältere Menschen, die zu Hause leben, aber tagsüber in dafür geeigneten Räumlichkeiten Betreuung und Pflege erhalten. Tagespflege wird manchmal in eigenständigen Einrichtungen, meist jedoch in einem Pflegeheim angeboten. Dort sind neben Tagespflegeabteilungen bzw. -einrichtungen mit eigenem Raumprogramm, eigenem Mitarbeiterteam und eigenem Versorgungsvertrag häufig auch sog. integrierte Tagespflegeplätze zu finden. Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen dürften für die Betreuung von schwerer Demenzkranken eher geeignet sein, da umfangreichere Räumlichkeiten und eigenes Personal vorhanden sind und die Plätze verlässlich ganzjährig zur Verfügung stehen. Integrierte Tagespflegeplätze werden dem gegenüber in Pflegeheimen als Einzelplätze mit reduziertem Raumprogramm angeboten. Die Tagespflegegäste nehmen am Tagesprogramm der Pflegeeinrichtung teil. Eine spezialisierte intensivere Betreuung und Versorgung, wie sie schwerer Demenzkranke 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 sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹⁸⁸ festgelegt. Die Öffnungszeiten in der Tagespflege sind in der Regel werktags zwischen 8 Uhr und 17 Uhr. In einzelnen Einrichtungen werden auch weitergehende Öffnungszeiten z. B. am Abend oder am Wochenende angeboten. Um in die Tagespflege zu gelangen, nutzen die Besucher in der Regel einen Fahrdienst des Trägers. Eine seltener angebotene Sonderform ist die sog. Nachtpflege, bei der dem Nutzer Betreuung und Pflege während der Nacht zur Verfügung stehen.

Tagespflegeeinrichtungen werden von vielen Nutzern nur tageweise, beispielsweise an zwei Tagen pro Woche 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 fachliche Qualität der Konzeption, der Standort der Einrichtung und der Grad der örtlichen Vernetzung und Verankerung eine nicht unwesentliche Rolle für die Akzeptanz des Angebots zu spielen. So sind beispielsweise Tagespflegeangebote mit sehr flexiblen Öffnungszeiten, und Einrichtungen, die den Anforderungen demenziell erkrankter Menschen in besonderer Weise entsprechen, in der Regel besser ausgelastet. Auch eine leichte Erreichbarkeit dank kurzer Wege spielt offenbar eine Rolle.

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 % der Kosten) gefördert.

Spürbare finanzielle Verbesserungen für die Nutzer von Tagespflegeangeboten ergaben sich aber erst im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008, durch die sich die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht haben und eine kombinierte Nutzung von Tagespflege und anderen Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege erleichtert wurde.¹⁸⁹ Als Folge davon können inzwischen deutlich bessere Auslastungsquoten sowie eine Zunahme an neuen Tagespflegeeinrichtungen bzw. entsprechenden Planungen festgestellt werden.

¹⁸⁸ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004

¹⁸⁹ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008

Im Einzelfall können Investitionen für Tagespflegeeinrichtungen auch derzeit noch gefördert werden, wenn sie die Anforderungen des Sonderförderprogramms des Landes zur „Verbesserung der Struktur- und Betreuungsqualität im Pflegebereich“ erfüllen.

Tagespflege zielt (ebenso wie Nachtpflege) darauf ab, Selbständigkeit zu erhalten, Tagesstruktur und Pflegeleistungen 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 Tagespflege in vielen Fällen einen längeren Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit. Tagespflegeeinrichtungen sollten, um die Anfahrtszeiten möglichst kurz zu halten, stets sehr wohnortnah angeboten werden.

Die Ergebnisse der Erhebung des KVJS zum Stichtag 31.12.2010, bei der sich 70 Prozent der teil- und vollstationären Einrichtungen im Landkreis Konstanz beteiligt haben, zeigen für die dokumentierten Einrichtungen nur geringfügige Abweichungen zu den Daten über die vereinbarten Plätze, die bei der Pflegekasse auf Grund der Versorgungsverträge und beim KVJS auf Grund der Entgeltvereinbarungen vorliegen. Die Abweichungen können, abgesehen von den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten, beispielsweise damit zusammenhängen, dass Einrichtungen bei schwacher Nachfrage die Platzzahlen im Lauf der Jahre reduziert haben, ohne dass in jedem Fall sogleich die Vereinbarungen mit der Pflegekasse entsprechend angepasst wurden.

Grundlage der folgenden quantitativen Auswertungen sind die Zahlen der Pflegekasse für alle Einrichtungen zum Stand September 2012 (die in der Tabelle genannten Bevölkerungszahlen entsprechen den Daten des Statistischen Landesamtes zum 30.06.2012). Die weiteren Erhebungsergebnisse beziehen sich auf die Einrichtungen, die sich bei der Erhebung durch den KVJS beteiligt haben (Stichtag 31.12.2010). Die jeweiligen Datenquellen werden an entsprechender Stelle benannt.

Im **Landkreis Konstanz** gab es zum Stichtag 218 Tagespflegeplätze, davon 73 in separaten Tagespflegeabteilungen bzw. -einrichtungen mit eigenem Raumprogramm. Die 145 in integrierter Form betriebenen Tagespflegeplätze verteilen sich auf zahlreiche Einrichtungen. Es handelt sich dabei um kleine Platzzahlen je Einrichtung, die flexibel in Abhängigkeit von der Nachfrage belegt werden und daher nicht durchgängig komplett zur Verfügung stehen. Neben den in Pflegeheimen angesiedelten Angeboten gibt es drei solitäre, baulich selbständige Tagespflegeeinrichtungen (in Engen mit 8, Mühlhausen-Ehingen mit 20 und in Reichenau mit 9 Plätzen).

Die Gesamtzahl der angegebenen Plätze liegt deutlich über der im Landespflegeplan vom September 2000¹⁹⁰ für das Jahr 2015 genannter Bedarfszahl, die in der dem Kreispflegeplan zugrunde liegenden sogenannten oberen Variante 130 Plätze beträgt. Für ein abschließendes Urteil, ob das vorhandene Platzkontingent ausreicht bzw. in Zukunft weiter auszubauen ist, ist eine qualitative einrichtungs- und planungsraumbezogene Analyse erforderlich. Zu berücksichtigen ist beispielsweise, inwieweit die Angebote für die Betreuung von Demenzzkranken geeignet sind. Zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass es zwar in jedem Planungsbereich Tagespflegeplätze gibt, dass sich das Platzangebot aber in sehr unterschiedlicher Konzentration auf die Planungsräume verteilt. Nur in 11 der 25 Gemeinden im Landkreis Konstanz gibt es Tagespflegeplätze und es stehen je Planungsraum zwischen 3 und 55 Plätze zur Verfügung. Die rechnerische Platzzahl pro 1000 Einwohner schwankt in den einzelnen Kommunen zwischen 0,18 in Stockach und 5,44 in Mühlhausen-Ehingen (auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 0,78 Plätzen pro 1000 Einwohner, während der Bedarfswert nach der oberen Variante 0,47 beträgt; s. Tabelle und Karte).

¹⁹⁰ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege; verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05. 2007

Tagespflegeangebote und Bevölkerungszahlen in den Gemeinden im Landkreis Konstanz zum 30.06.2012 und Bedarfseckwerte 2015

	Einwohner	TP- Plätze	pro 1000	Bedarf 2015 (obere Variante)
Büsingen am Hochrhein	1.396			1
Gaienhofen	3.238			2
Gailingen am Hochrhein	3.084			2
Gottmadingen	10.253			6
Moos	3.270			1
Öhningen	3.624			2
Radolfzell am Bodensee	30.782	27	0,88	14
Rielasingen-Worblingen	11.881	40	3,37	6
Planbereich Mitte	67.528	67	0,99	34
Eigeltingen	3.572			2
Mühlingen	2.312			1
Steißlingen	4.608	5	1,09	2
Stockach	16.679	3	0,18	8
Hohenfels	2.008			1
Bodman-Ludwigshafen	4.391			3
Orsingen-Nenzingen	3.189	7	2,20	1
Planbereich Ost	36.759	15	0,41	18
Aach	2.175			1
Hilzingen	8.284			3
Tengen	4.602	10	2,17	3
Volkertshausen	2.948			1
Mühlhausen-Ehingen	3.677	20	5,44	1
Planbereich West	21.686	30	1,38	9
Engen	10.200	17	1,67	5
Singen	45.826	55	1,20	24
Planbereich Singen	56.026	72	1,29	29
Allensbach	7.106			4
Konstanz	84.693	28	0,33	34
Reichenau	5.185	6	1,16	2
Planungsbereich Konstanz	96.984	34	0,35	40
Gesamt	278.983	218	0,78	130

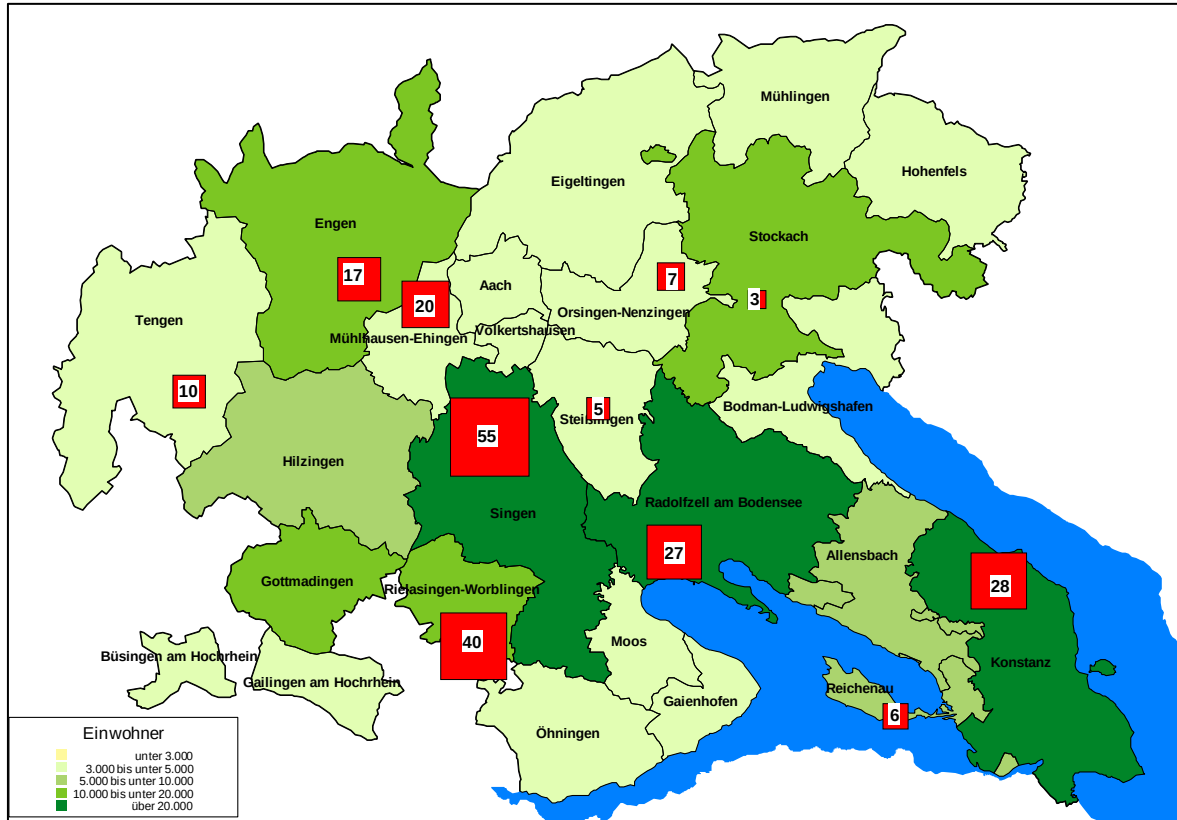
Tabelle: KVJS 2012: Datenbasis: Pflegekassen September 2012 (N= 218)

Das vorhandene Platzangebot ist bezogen auf den gesamten Landkreis grundsätzlich rein quantitativ mehr als ausreichend. Ein Indiz hierfür kann in der bei der KVJS-Erhebung festgestellten Auslastungsquote gesehen werden. Im Jahr 2010 lag bei den an der KVJS-Erhebung beteiligten Einrichtungen der Auslastungsgrad bezogen auf die dokumentierten Tagespflegeplätze pro Jahr im Durchschnitt bei nur 44 Prozent. Die Auslastung der vorhandenen Plätze variiert allerdings von Einrichtung zu Einrichtung sehr stark. Neben we-

nig genutzten Angeboten (Auslastung zwischen 16 % und 29 %) gab es einige mit mittlerer bis guter Nutzung (56 % bis 100 %) und auch einzelne, die deutlich überbelegt waren (Auslastung 110 % und mehr).

Da Tagespflege von den Nutzern häufig nur an einigen Tagen in der Woche und nicht unbedingt während des gesamten Jahres in Anspruch genommen wird, ist die Zahl der betreuten Tagespflegegäste höher als die Zahl der Plätze.

Tagespflegeplätze in den Gemeinden im Landkreis Konstanz im September 2012



Karte: KVJS 2012. Datenbasis: Pflegekassen September 2012 (N= 218)

Eine Platzzahlerhöhung ergibt sich in naher Zukunft durch die 2012 im Rahmen des Landesprogramms zur Verbesserung der Struktur- und Betreuungsqualität im Pflegebereich geförderten Neuplanungen Tagespflege Gottmadingen und Tagespflege Tengen-Blumenfeld mit jeweils 12 Plätzen. Beide Projekte liegen allerdings nicht in den bisher unterversorgten Planungsräumen Ost und Konstanz.

Im Hinblick auf die Altersstruktur bei den Einrichtungen, die sich an der KVJS-Erhebung beteiligt haben zeigt sich, dass ein großer Teil der Tagespflegebesucher (43 %) zwischen 75 und 85 Jahre alt, aber auch ein erheblicher Teil (31 %) bereits älter als 85 Jahre ist. Bei den Pflegestufen sind mehrheitlich die Stufen 1 (33 %) und 2 (50 %) vertreten, während die Stufe 0 nur bei 6 Prozent und die Stufe 3 bei 10 Prozent gegeben ist.

Der Einzugsbereich einer Tagespflege sollte sich, um lange Anfahrtswege zu vermeiden, im Wesentlichen auf die nähere Umgebung konzentrieren. In den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Konstanz kommt jedoch nur knapp ein Viertel der Besucher aus der jeweiligen Standortkommune (15 %) oder aus den direkt benachbarten Gemeinden (9 %). Einige Tagespflegebesucher wohnen in Betreuten Wohnanlagen. Für sie stellt die Tagespflege eine Ergänzung des in der Wohnanlage vorhandenen Betreuungsangebots dar. Neben der einfachen Erreichbarkeit ist es wünschenswert, dass möglichst flexibel auf Kundenbedürfnisse eingegangen wird, indem beispielsweise ergänzende Pflegeleistungen

gen (wie z. B. ein Badeservice), längere tägliche Öffnungszeiten oder eine Wochenendbetreuung (bei Bedarf mit Übernachtungsmöglichkeit) angeboten werden.

Bestandsbewertung Tagespflege

Obwohl die Platzzahl in der Tagespflege aus quantitativer Sicht deutlich über dem kreisweiten Bedarf liegt, sind doch regionale Versorgungsdefizite feststellbar. In den Planungsräumen Ost und Konstanz fehlen Tagespflegeplätze, während das Angebot in den anderen Planungsbereichen den Bedarf für das Jahr 2015 bereits heute zum Teil sehr deutlich übersteigt.¹⁹¹ Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 geänderten gesetzlichen Grundlagen und der übereinstimmenden Einschätzung in der Fachdiskussion ist bis zum Jahr 2020 von einem eher steigenden Bedarf an Tagespflegeplätzen auszugehen. Damit mehr Senioren Tagespflegeangebote in der Nähe ihrer Wohnorte nutzen können, bedarf es der Schaffung neuer Angebote in den bisher schlechter versorgten Planungsräumen sowie generell einer verstärkten Kundenorientierung im Hinblick auf Öffnungszeiten und Betreuungskonzeptionen.

8.3.6.2 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird als vollstationäres Pflegeangebot definiert. Pflegebedürftige, die im privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine befristete Zeit, beispielsweise wenn pflegende Angehörige in Urlaub oder krank sind, das Angebot der stationären Pflege in Anspruch. Kurzzeitpflege wird außerdem als sog. Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Rehabilitation 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 Rahmenvereinbarung¹⁹² festgelegt.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sog. „integrierte“ oder „eingestreute“ Kurzzeitpflege betrieben. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, d.h. entweder mit Kurzzeitpflege- oder mit Dauerpflegenutzern belegen dürfen. Solche Plätze können als „Belegungspuffer“ fungieren. 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 um fakultative Kurzzeitpflegeplätze, die nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen, aber dennoch, wenn auch in schwankenden Größenordnungen, grundsätzlich für Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Im Hinblick auf die Bedarfsbewertung sind daher zunächst die (sogenannten solitären) Kurzzeitplätze von Belang, die verlässlich während des ganzen Jahres zur Verfügung stehen und ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden. Dabei handelt es sich um Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag und eigenem Pflegesatz. Um die Gebühren für die Nutzer, die ja weiterhin ihre private Wohnung finanzieren müssen, zu reduzieren, und die Wirtschaftlichkeit für die Träger zu verbessern, war es im Rahmen des Landespflegegesetzes bis einschließlich 2010 möglich, bauliche Investitionen für solche Kurzzeitpflegeplätze mit deutlich erhöhter Quote (80 % der Kosten) zu fördern. Im Gegenzug mussten sich die Antragsteller verpflichten, diese Plätze ganzjährig ausschließlich für Kurzzeitpflege zu nutzen.

¹⁹¹ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05.2007

¹⁹² Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004

Die Auslastung und damit auch die Wirtschaftlichkeit von Kurzzeitpflege variiert in Abhängigkeit zur jeweiligen Nachfrage, die starken saisonalen Schwankungen unterliegen (Nachfragespitzen vor allem in Urlaubszeiten). Dennoch scheint auch die Qualität der Konzeption, die örtliche Verankerung der Einrichtung und die Qualität 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. Praktisch ohne Auslastungsprobleme sind Pflegeeinrichtungen, die sich auf die aktuellen Entwicklungen im Krankenhausbereich (Verkürzung der Liegezeiten) eingestellt und maßgeschneiderte Konzeptionen für Nachsorge- und Übergangspflege nach Krankenhausaufenthalten und im Umfeld von Rehabilitationsmaßnahmen entwickelt haben. Wenn die nötige Pflege zu Hause nicht oder noch nicht machbar ist, kann dies im Heim erfolgen und dort beispielsweise die Zeit überbrückt werden, bis ein Platz in der Rehabilitation frei oder das selbständige Wohnen in der eigenen Wohnung wieder möglich ist. Teil dieser häufig als „organisierte Durchlässigkeit“ bezeichneten Konzeption sollte ein Rundum-Management in der Nachsorge nach Krankenhaus oder Rehabilitation sein.

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die wie bei der Tagespflege zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten anfallen, ein wichtiger Faktor. Spürbare finanzielle Verbesserungen für Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008, durch die die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht wurden.¹⁹³

Kurzzeitpflege wirkt häufig als „Türöffner“ in die Dauerpflege, da die Pflegeeinrichtung auf diesem Weg sozusagen unverbindlich getestet werden kann. In vielen Fällen kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es schon aus Marketinggründen für Pflegeeinrichtungen naheliegt, stets auch einige Kurzzeitplätze vorzuhalten.

In der vorliegenden Bestandsbeschreibung werden die Kurzzeitpflegeplätze, da sie im Landkreis Konstanz nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen, zwar separat dargestellt, aber letztlich in Verbindung mit den stationären Dauerpflegeplätzen bewertet. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Pflegeeinrichtungen ihr Angebotsspektrum in Anpassung an die Wünsche der Nutzer sowie aus wirtschaftlichen Gründen flexibel handhaben.

Für den **Landkreis Konstanz** weisen die Pflegekassen im September 2012 insgesamt 127 Kurzzeitpflegeplätze in integrierter Form aus. Gemäß Unterlagen des KVJS bestehen Entgeltvereinbarungen für 126 Plätze. Festzuhalten ist, dass es im Landkreis Konstanz nur integrierte Kurzzeitpflegeplätze und damit keine verbindlich ganzjährig für Kurzzeitpflege reservierten Plätze gibt. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass faktisch ein, wenngleich zahlenmäßig schwankendes und daher nicht exakt zu fassendes, Platzkontingent an Kurzzeitplätzen zur Verfügung steht. Allerdings sind auch die Kurzzeitpflegeplätze, vergleichbar der Tagespflege, ungleich im Landkreis verteilt.

Rein quantitativ liegt die Zahl der mit der Pflegekasse vereinbarten Kurzzeitplätze zwar deutlich über dem Bedarf für 2015, der in der oberen Variante 74 Plätze beträgt.¹⁹⁴ Nach übereinstimmenden Aussagen der Fachleute im Landkreis ist das tatsächlich zur Verfügung stehende Platzangebot in der Kurzzeitpflege jedoch nicht ausreichend. Es wird von Versorgungsengpässen nicht nur in Zeiten der Sommerferien berichtet, wobei insbesondere im Planungsbereich Konstanz ein weiterer Bedarf gesehen wird. Durch die in großem Umfang praktizierte Nutzung von Kurzzeitplätzen für die Dauerpflege stehen häufig zu wenig Plätze im Kreis tatsächlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung.

¹⁹³ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008

¹⁹⁴ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, verabschiedet im Landespflegeausschuss am 16.05.2007

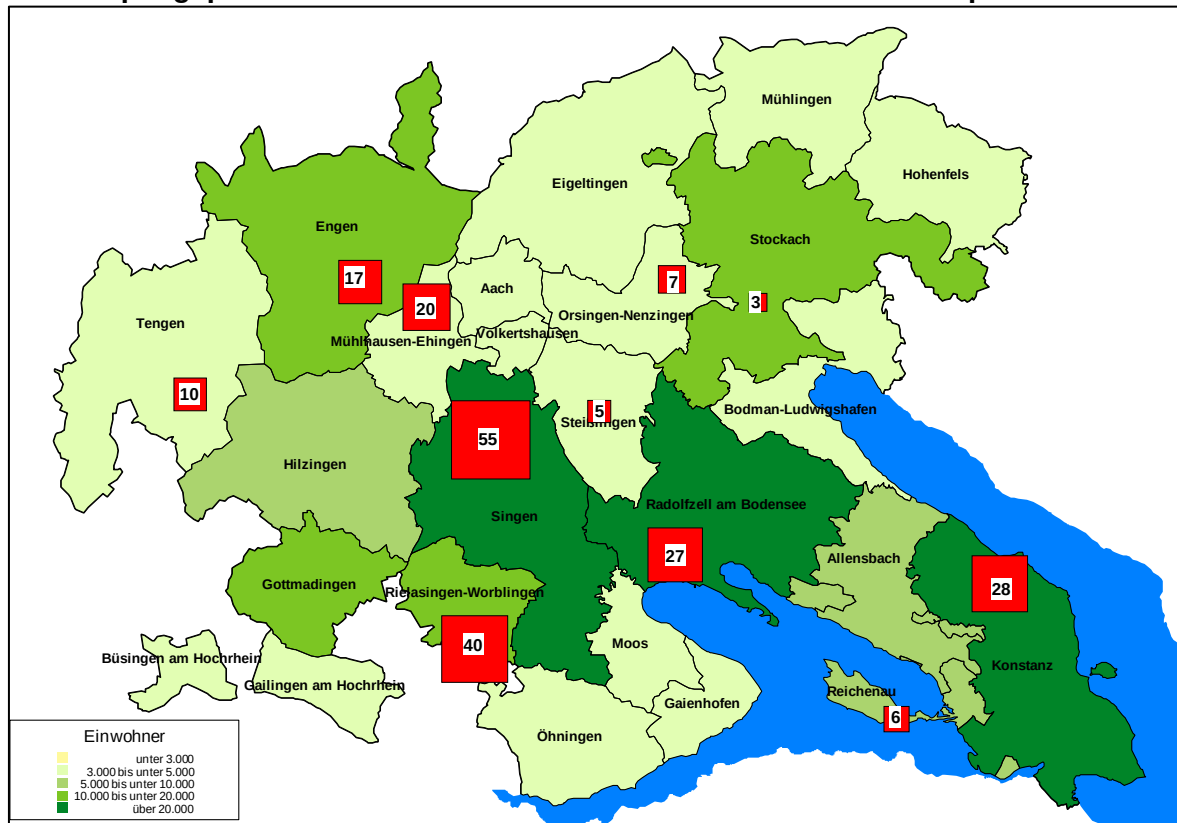
Kurzzeitpflegeangebote werden in jeder Planungsregion in unterschiedlicher Anzahl vorgehalten. In den Planungsregionen stehen zwischen 10 Plätzen und 47 Plätzen zur Verfügung. Die rechnerische Platzzahl pro 1.000 Einwohner schwankt zwischen 0,26 in der Planungsregion Konstanz und 0,84 in der Planungsregion Singen (auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 0,46 Plätzen pro 1000 Einwohner, während der Bedarfswert nach der oberen Variante 0,27 beträgt; s. Tabelle und Karte).

Kurzzeitpflegeplätze in integrierter Form, Bevölkerungszahlen in den Gemeinden im Landkreis Konstanz zum 30.06.2012 und Bedarfseckwerte 2015

	Einwohner	Kurzzeit- Plätze	pro 1000	Bedarf 2015 (obere Variante)
Büsingens am Hochrhein	1.396			1
Gaienhofen	3.238	2	0,62	1
Gailingen am Hochrhein	3.084	8	2,59	1
Gottmadingen	10.253	2	0,20	3
Moos	3.270			1
Öhningen	3.624			1
Radolfzell am Bodensee	30.782	13	0,42	8
Rielasingen-Worblingen	11.881	4	0,34	3
Planbereich Mitte	67.528	29	0,43	19
Eigeltingen	3.572			1
Mühlingen	2.312			1
Steißlingen	4.608	2	0,43	1
Stockach	16.679	5	0,30	5
Hohenfels	2.008			0
Bodman-Ludwigshafen	4.391	7	1,59	2
Orsingen-Nenzingen	3.189	2	0,63	1
Planbereich Ost	36.759	16	0,44	11
Aach	2.175			1
Hilzingen	8.284			2
Tengen	4.602	10	2,17	2
Volkertshausen	2.948			1
Mühlhausen-Ehingen	3.677			1
Planbereich West	21.686	10	0,46	7
Engen	10.200	5	0,49	3
Singen	45.826	42	0,92	13
Planbereich Singen	56.026	47	0,84	16
Allensbach	7.106	3	0,42	2
Konstanz	84.693	22	0,26	18
Reichenau	5.185			1
Planungsbereich Konstanz	96.984	25	0,26	21
Gesamt	278.983	127	0,46	74

Tabelle: KVJS 2012: Datenbasis: Pflegekassen September 2012 (N= 127)

Kurzzeitpflegeplätze in den Gemeinden im Landkreis Konstanz im September 2012



Karte: KVJS 2012. Datenbasis: Pflegekassen September 2012 (N= 127)

Ob die in der KVJS-Erhebung für den Berichtszeitraum festgestellte Auslastungsquote als Indiz für ein grundsätzlich quantitativ ausreichendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen angesehen werden kann, darf bezweifelt werden. Im Jahr 2010 lag der Auslastungsgrad bezogen auf die bei der KVJS-Erhebung ermittelten Plätze pro Jahr im Durchschnitt bei 77 Prozent. Die Auslastungsquote bezieht sich auf das Gesamtjahr und berücksichtigt nicht das Verhältnis von Angebot und Nachfrage zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die Auslastungsquote der in der KVJS-Erhebung dokumentierten Plätze variiert auch in der Kurzzeitpflege von Einrichtung zu Einrichtung stark. Neben einigen wenig genutzten Angeboten (Auslastung 19 % bis 52 %) gab es viele mit guter bis sehr guter Auslastung (75 % bis 100 %) und solche, die deutlich überbelegt waren (110 % und mehr). Die Auslastung wird beeinflusst von dem tatsächlich von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Platzangebot, aber auch von weiteren Faktoren wie Belegungsmanagement, Werbung und Standort.

Da Kurzzeitpflege 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 Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass ein Großteil der Kurzzeitpflegebesucher (40 %) 85 Jahre und älter und ein eher kleiner Teil (19 %) unter 75 Jahre alt ist. Bei den Pflegestufen ist die Stufe 1 mit 40 Prozent stark vertreten, während die Stufe 2 einen Anteil von 29 Prozent und die Stufe 3 einen Anteil von 7 Prozent erreicht. Mit 12 Prozent ist der Anteil der nicht-eingestuften Personen im Bereich der Pflegeangebote am höchsten (s. Grafiken S. 140). 61 Prozent der Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten wohnen privat und 28 Prozent befanden sich vor Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege stationär in einem Krankenhaus. Das betreute Seniorenwohnen ist mit einem Anteil von knapp 6 Prozent vertreten.

Übergangspflege als Sonderform der Kurzzeitpflege speziell für Patientinnen und Patienten, deren Behandlung im Krankenhaus abgeschlossen ist, wird im Landkreis Konstanz nicht explizit angeboten, obwohl ca. ein Drittel der Nutzer direkt aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege wechselt.

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. Die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen hat Kurzzeitpflege im Angebot, so dass grundsätzlich eine Auswahl an Einrichtungen und Standorten zur Verfügung steht.

Bestandsbewertung Kurzzeitpflege

Obwohl rechnerisch die Platzzahl in der Kurzzeitpflege deutlich über dem kreisweiten Bedarf für 2015 liegt, sind doch Versorgungsdefizite feststellbar. Während das quantitative Angebot im Planungsraum Singen weit über dem Bedarfswert liegt, ist in den anderen Planungsbereichen, insbesondere im Raum Konstanz, trotz rechnerischer Bedarfsdeckung von einem zumindest zeitweise erheblichen Mangel an verfügbaren Kurzzeitplätzen auszugehen. Dies liegt zum einen an der bereits beschriebenen „Belegungspolitik“ der Einrichtungen, zum anderen aber auch an dem hohen Zeitdruck, unter dem ein Kurzzeitplatz häufig gesucht wird. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 geänderten gesetzlichen Grundlagen und der übereinstimmenden Einschätzung in der Fachdiskussion ist bis zum Jahr 2020 von einem voraussichtlich weiter steigenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen auszugehen.

Zu klären ist daher, durch welche Maßnahmen im Landkreis Konstanz ein regional besser ausgewogenes und auch bei kurzfristigen Anfragen verfügbares Angebot zu schaffen ist und wie mit den starken, saisonal bedingten Nachfrageschwankungen umzugehen ist.

8.3.6.3 Dauerpflege

Stationäre Dauerpflege wird in Pflegeheimen angeboten. Charakteristisch für Pflegeheime ist die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch professionelle Pflegekräfte. Auch wenn Pflegeheime zunehmend ein ganzes Spektrum weiterer Dienstleistungen anbieten, liegt der Schwerpunkt weit überwiegend im Bereich der Dauerpflege.

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 mit Hilfe des im Landesheimgesetz¹⁹⁵ formulierten Heimrechts. 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. Erhebliche Änderungen erfolgten mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz von 2001, dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 und dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz von 2012, mit dem u. a. zusätzliche Leistungen für die Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankung eingeführt wurden.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es nicht mehr anders geht“. Ursachen dafür sind neben gesellschaftlich bedingten Verhaltens- und Einstellungsänderungen in der Ausdifferenzierung der ambulanten Hilfeangebote, dem Ausbau des Betreuten Wohnens und nicht zuletzt in Kostenüberlegungen zu suchen. Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen ergibt sich im

¹⁹⁵ In der Folge der Föderalismusreform vom September 2006 ist die Zuständigkeit für das Heimrecht vom Bund auf die Länder übergegangen.

Schnitt ein zunehmender Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner. Insbesondere der Anteil von schwer demenzerkrankten Menschen steigt im stationären Bereich weiter an und beträgt schätzungsweise bereits über 60 Prozent der Pflegeheimbewohner.

Viele Einrichtungen beklagen, dass sie den steigenden Anforderungen mit der vorhandenen Personalausstattung kaum noch gewachsen sind. Eine gewisse Entlastung kann insbesondere bei der Betreuung von Demenzkranken durch den Einsatz von zusätzlichen Mitarbeitern (sog. Betreuungskräften oder Alltagsbetreuern) erreicht werden. Gemäß einer bundesweiten Regelung werden seit 2008 vorwiegend arbeitslose und nicht ausgebildete Personen für diese Aufgabe gewonnen. Nach anfänglicher Skepsis seitens der Wohlfahrtsverbände und der Gewerkschaften sind die Betreuungskräfte inzwischen als wichtige Stütze in der stationären Pflege anerkannt.¹⁹⁶ Im Bundesgebiet sind ca. 15.000 Betreuungskräfte tätig. Sie übernehmen keine Pflegearbeiten, sondern betreuen und beschäftigen Demenzkranke im Sinne von Alltagsgestaltung (Spaziergehen, Vorlesen, Spielen usw.). Betreuungskräfte werden durch eine Schulung mit 160 Stunden Dauer sowie ein 14-tägiges Praktikum auf ihre Aufgabe vorbereitet.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Projekt aus dem Bereich der Behindertenhilfe, wo die Gemeinnützigen Werkstätten und Wohnstätten GmbH (GWW) Sindelfingen Menschen mit Behinderung zu Alltagsbetreuern qualifizieren. Das Berufsbild ist staatlich anerkannt und entspricht den gesetzlichen Anforderungen nach § 87 b Abs.3 SGB XI für den Einsatz als zusätzliche Betreuungskraft in Pflegeheimen.

Pflegeheime berichten unabhängig davon von Schwierigkeiten, ausreichend Fachkräfte zu finden. Zum Teil können aus diesem Grund bereits nicht mehr alle vorhandenen Pflegeplätze belegt werden. Wie stark sich der allgemein prognostizierte Fachkräftemangel schon jetzt und auch künftig bemerkbar macht, wird nicht zuletzt durch Faktoren wie Einstiegsgehälter, Ausbildungsmöglichkeiten, fachliche Konzeptionen, konkrete Arbeitsbedingungen und gesellschaftliches Ansehen der Pflegeberufe beeinflusst. Fachleute gehen davon aus, dass es in mittlerer Zukunft beim Wettbewerb der Pflegeheimbetreiber nicht mehr so sehr um die Gewinnung von Bewohnern, sondern vor allem um die Anwerbung von Fachpersonal gehen wird (s. dazu auch Kapitel 5 Fachkräfte in der Pflege).

In Baden-Württemberg gibt es heute, nicht zuletzt aufgrund der gezielten Landesförderung in den vergangenen Jahren, eine gut ausgebaute Pflegeheimstruktur. Sie ist vielerorts charakterisiert durch eher kleine Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.¹⁹⁷ Die künftige Entwicklung im Pflegeheimbereich hängt zum großen Teil davon ab, wie gut es den Einrichtungen gelingen wird, sich auf die kommenden Anforderungen und Bedürfnisse einzustellen und ihre Angebotspalette entsprechend auszuweiten. Zeitgemäße Pflegeeinrichtungen werden sich immer mehr zu Stadtteil- bzw. Gemeindeservicezentren mit unterschiedlichsten Dienstleistungen entwickeln müssen. Dabei ist eine weitest gehende Durchlässigkeit, die Einbeziehung aller Generationen sowie Kreativität bei der Schaffung neuer Angebotsformen gefragt. Die Vernetzung mit anderen Serviceangeboten und Aktivitäten auf Stadtteil- bzw. Gemeindeebene ist dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten alten Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, haben bundesweite Erhebungen vor wenigen Jahren ergeben, dass pflegebedürftige Menschen im Durchschnitt 3,4 Jahre in einer stationären Altenpflegeeinrichtung leben. Dieser Wert scheint relativ stabil zu sein und nur sehr allmählich geringfügig zurückzugehen. Mehr als ein Drittel der Bewohnerinnen und

¹⁹⁶ GKV-Spitzenverband, Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen (Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung IGES), Berlin 2012

¹⁹⁷ Pflegeheimstatistik 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

Bewohner lebten demnach vier und mehr Jahre im Pflegeheim. Allerdings sterben fast 30 Prozent der Bewohner bereits im ersten Jahr nach dem Einzug.¹⁹⁸ In der Fachdiskussion herrscht heute die Annahme vor, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auch in Zukunft nicht deutlich reduzieren wird, da zwei in ihren Auswirkungen auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer gegenläufige Entwicklungen zu beobachten sind: zwar ein späterer Einzug mit schwererem Pflegebedarf, aber auch ein vermehrter Einzug von körperlich noch fitten Demenzkranken.

Stationäre Pflegeplätze unterliegen der regelmäßigen Kontrolle von Heimaufsicht und Pflegekasse. Dies soll als Qualitätskontrolle dem Verbraucherschutz dienen. Die Prüfergebnisse werden in sog. Transparenzberichten in Form von Schulnoten veröffentlicht. Nach den bisherigen Erfahrungen scheinen die Noten jedoch zu pauschal und daher nicht sehr aussagekräftig zu sein. Über die gesetzlich vorgegebenen Kontrollen durch die Heimaufsicht und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) hinaus können sich Pflegeeinrichtungen freiwilligen Qualitätskontrollen unterziehen. Neben einer Vielzahl von Prüfsystemen und Qualitätszeichen gibt es auch leicht verständliche Listen, die entsprechende getestete Einrichtungen und deren Kennzeichen auflisten.

Das Dauerpflegeangebot **im Landkreis Konstanz** ist dadurch gekennzeichnet, dass die vorhandene Platzzahl deutlich über dem im Landespflegeplan für 2015 festgestellten Grundbedarf liegt. Die Bewertung des Bestandes an Dauerpflegeplätzen muss die Angaben zum Kurzzeitpflegeangebot einbeziehen, da die Kurzzeitpflegeplätze praktisch ausschließlich in flexibler Form betrieben und in der Praxis häufig ebenfalls für die Dauerpflege genutzt werden. Die aus diesem Grund vorgenommene kombinierte Darstellung von Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen in Form einer Gesamtplatzzahl trägt der flexiblen Handhabung seitens der Einrichtungen bei der Belegung Rechnung. In dieser Gesamtzahl der Pflegeplätze werden die Dauerpflegeplätze sowie die flexibel belegten Kurzzeitpflegeplätze zusammengefasst.

Während der für 2015 im Landespflegeplan genannte Grundbedarf in der oberen Variante 2.259 Plätze beträgt, wurden durch die Pflegekasse im September 2012 für den Landkreis Konstanz einschließlich der 127 flexiblen Kurzzeitpflegeplätze 2.978 vorhandene Pflegeplätze angegeben. Gemäß Unterlagen des KVJS bestehen Entgeltvereinbarungen für 2891 Plätze. Die Abweichungen in den Platzzahlangaben lassen sich durch die unterschiedlichen Erhebungszeitpunkte erklären. Für die Bewertung der Daten ist zu beachten, dass in den Bestandszahlen und in der Bedarfszahl auch Pflegebedürftige unter 65 Jahre enthalten sind. Diese Personengruppe, die im Landesschnitt ca. 6 Prozent aller in Pflegeheimen wohnenden Pflegebedürftigen ausmacht, ist im Landkreis Konstanz aufgrund mehrerer Einrichtungen mit spezifischer Ausrichtung offenbar überdurchschnittlich stark vertreten (sie umfasst unter den an der KVJS-Erhebung beteiligten Einrichtungen nahezu 11 %).

Pflegeheime sind in allen Planungsbereichen des Landkreises vorhanden. Die Platzzahlen im Verhältnis zur Einwohnerzahl variieren aber stark. Pro 1.000 Einwohner schwankt die Platzzahl zwischen 8,97 im Planungsbereich Konstanz und 13,98 im Planungsbereich Ost. Auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 10,69 Plätzen pro 1.000 Einwohner, während der Bedarfswert für 2015 nach der oberen Variante 8,09 beträgt (s. Tabelle und Karte). Eine Konzentration des Platzangebots zeichnet sich im Bereich der Bodensee-Gemeinden sowie in Singen ab, während das Angebot im eher ländlich geprägten „Hinterland“, aber auch in der Stadt Konstanz deutlich kleiner ist.¹⁹⁹

¹⁹⁸ vgl.: Schneekloth: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005. Schnellbericht zur Repräsentativhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“, 2006

¹⁹⁹ Eine Besonderheit stellt die Situation im Planungsbereich West dar, wo sich das gesamte Pflegeplatzangebot in der Gemeinde Tengen befindet.

Abgesehen von drei Pflegeheimneubauten aus den Jahren 2007 bis 2009 in Singen gab es seit einigen Jahren im Landkreis kaum Veränderungen in der Gesamtplatzzahl. Im Sommer 2013 steht die Eröffnung des Don-Bosco-Hauses in Konstanz an. Dort werden u.a. mehrere Angebote speziell für Demenzzranke unter einem Dach gebündelt: ein Pflegeheim für demenzzranke Menschen, betreute Wohnungen für Angehörige der Demenzzranke und ein Kompetenz- und Beratungszentrum „Lebensqualität für Menschen mit Demenz“.

Stationäre Pflegeangebote (Dauerpflege einschließlich integrierte Kurzzeitpflege), Bevölkerungszahlen in den Gemeinden im Landkreis Konstanz zum 30.09.2012 und Bedarfseckwerte 2015

	Einwohner	Dauerpflege- Plätze	pro 1000	Bedarf 2015 (obere Variante)
Büdingen am Hochrhein	1.396			14
Gaienhofen	3.238	46	14,21	23
Gailingen am Hochrhein	3.084	97	31,45	22
Gottmadingen	10.253	95	9,27	85
Moos	3.270			19
Öhningen	3.624			30
Radolfzell am Bodensee	30.782	300	9,75	265
Rielasingen-Worblingen	11.881	96	8,08	87
Planbereich Mitte	67.528	634	9,39	545
Eigeltingen	3.572			20
Mühlingen	2.312			14
Steißlingen	4.608	70	15,19	29
Stockach	16.679	260	15,59	123
Hohenfels	2.008			9
Bodman-Ludwigshafen	4.391	154	35,07	39
Orsingen-Nenzingen	3.189	30	9,41	15
Planbereich Ost	36.759	514	13,98	249
Aach	2.175			12
Hilzingen	8.284			48
Tengen	4.602	202	43,89	42
Volkertshausen	2.948			14
Mühlhausen-Ehingen	3.677			19
Planbereich West	21.686	202	9,31	135
Engen	10.200	109	10,69	71
Singen	45.826	652	14,23	457
Planbereich Singen	56.026	761	13,58	528
Allensbach	7.106	114	16,03	56
Konstanz	84.693	608	7,18	716
Reichenau	5.185	145	27,97	30
Planungsbereich Konstanz	96.984	867	8,94	802
Gesamt	278.983	2.978	10,71	2.259

Tabelle: KVJS 2012: Datenbasis: Pflegekassen September 2012 (N= 2.978)

Die Platzzahlen je Einrichtung unterscheiden sich stark. Neben speziellen Fachpflegeabteilungen mit unter 10 Plätzen und einigen Kleinpflegeheimen mit bis zu 40 Plätzen gibt es zahlreiche Häuser mit rund 100 und im Einzelfall bis zu 180 Pflegeplätzen. Auch das Angebotsspektrum der einzelnen Einrichtungen ist sehr unterschiedlich.

Ungeachtet der Feststellung, dass das kreisweite Pflegeplatzangebot zum Stand September 2012 erheblich über dem im Landespflegeplan angegebenen Grundbedarf für das Jahr 2015 liegt, betrug die Auslastungsquote der an der KVJS-Erhebung beteiligten Heime insgesamt nur 90 Prozent, wobei der Auslastungsgrad in drei Einrichtungen unter 80 Prozent lag.²⁰⁰

Ein wichtiger Anhaltspunkt für eine Analyse des Bestandes ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass am Stichtag der KVJS-Erhebung 1.757 Menschen aus dem Landkreis in einer der an der Erhebung beteiligten stationären Pflegeeinrichtungen lebten, während ca. 16 Prozent der Pflegeheimbewohner aus anderen Kreisen oder auch anderen Bundesländern stammten. Andererseits ist davon auszugehen, dass auch Pflegebedürftige insbesondere aus den „Grenzregionen“ des Landkreises Konstanz in Heimen in benachbarten Landkreisen oder der Schweiz leben, wobei keine Angaben zu deren Anzahl verfügbar sind. Bezogen auf Baden-Württemberg kann aufgrund der insgesamt guten Versorgungslage mit stationären Plätzen davon ausgegangen werden, dass sich solche „Wanderungseffekte“ in etwa ausgleichen und daher zu vernachlässigen sind. Aus der in der KVJS-Erhebung ermittelten Belegungsstruktur und den Aussagen in den Fachgesprächen im Landkreis kann auf einen eher etwas über dem Wert des Landespflegeplans liegenden Kreisbedarf geschlossen werden.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass laut Landespflegestatistik 2011 der Anteil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner an allen Pflegebedürftigen im Landkreis Konstanz mit 35 Prozent ebenso über der Durchschnittsquote von Baden-Württemberg (32 %) lag wie der Anteil der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen (22,3 % gegenüber 20,7 % im Landesdurchschnitt).²⁰¹ Die Gründe für die überdurchschnittlich hohen, praktisch auf Stadtkreisniveau liegenden Anteile der ambulanten und stationären Pflege sind nicht bekannt. Anzunehmen ist aber, dass die relativ „alte“ Bevölkerungsstruktur des Landkreises hierbei eine Rolle spielt und dass der Bedarf an professionellen (stationären wie ambulanten) Pflegeleistungen künftig weiter wachsen wird. Wie stark der Bedarfsanstieg bei der stationären Pflege ausfällt, wird nicht zuletzt von der Umsetzung der in diesem Plan formulierten Handlungsempfehlungen in den Bereichen Wohnen, kommunale Infrastruktur und ambulante Dienstleistungen abhängen.

Die Einrichtungen der stationären Pflege im Landkreis Konstanz unterscheiden sich in ihren Platzzahlen, im Auslastungsgrad, aber auch im Hinblick auf Trägerschaft und fachliche Konzepte. Es gibt 22 von freigemeinnützigen bzw. kommunalen Trägern und 18 von Privatpersonen betriebene Heime (Anteil der privat betriebenen Einrichtungen 45 %). Ein konzeptionelles Merkmal vieler Pflegeheime im Landkreis ist es, mehrere unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammenzufassen. So wird neben stationärer Dauerpflege von 12 Heimen auch Tages- und von 14 Heimen Kurzzeitpflege sowie in einigen Fällen auch Betreutes Wohnen angeboten. Vier 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.

Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf die interne Organisationsstruktur. Statt der früher üblichen, aus dem Krankenhausbereich stammenden Stationsstruktur sind heute in den meisten Einrichtungen kleinere Wohngruppen mit 6 bis 12 Mitgliedern vorzufinden. Vor allem größere Einrichtungen haben teilweise Wohngruppen oder Abteilungen für spezifische Nutzergruppen gebildet, zum Beispiel für Menschen im Wachkoma oder für De-

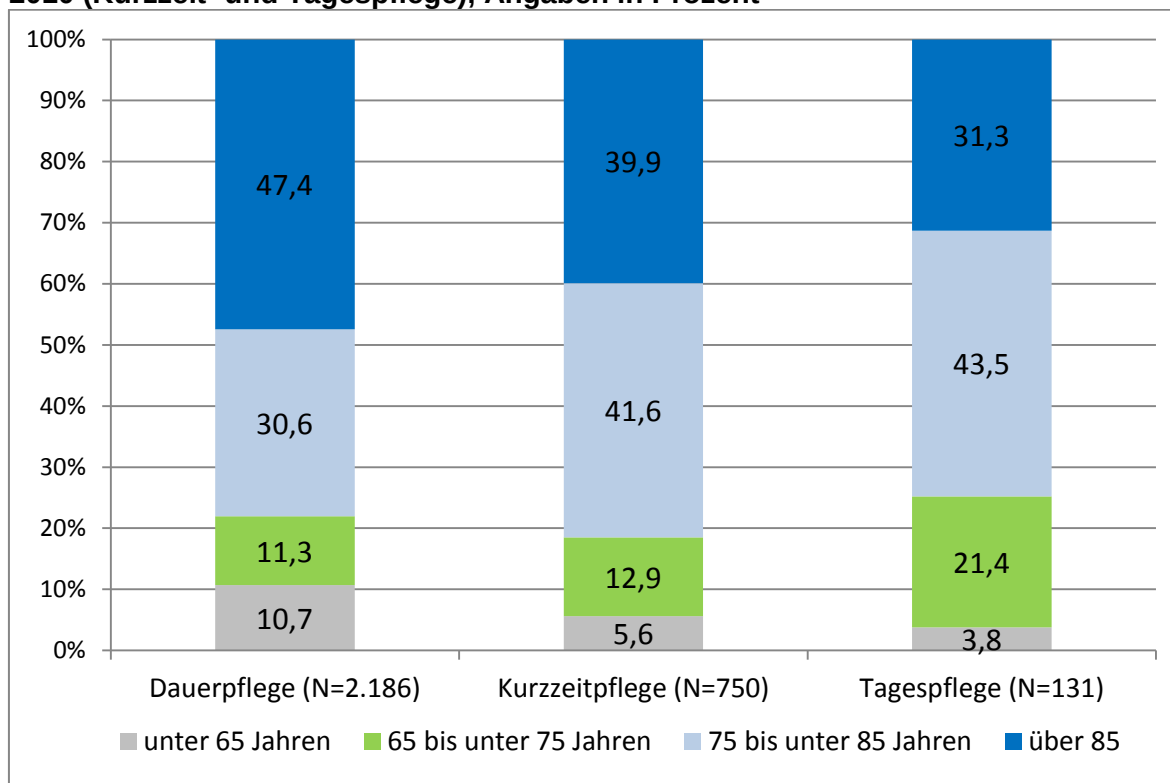
²⁰⁰ Berechnungsgrundlage bei Vergütungsverhandlungen ist in der Regel eine Auslastungsquote von 96,5 %

²⁰¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2011, Pressemitteilung 39/2013 vom 05.02.2013

Für eine fundierte Analyse der Pflegeinfrastruktur reichen rein quantitative Angaben zu den Platzzahlen jedoch nicht aus. Vielmehr müssen auch qualitative Kriterien wie die Altersstruktur, die Herkunft und die Pflegestufenverteilung der versorgten Personen in Betracht gezogen werden. Die Erhebung des KVJS hat hierzu aufschlussreiche Informationen geliefert, die im Folgenden dargestellt werden. Zu beachten ist dabei, dass sich nicht alle Einrichtungen an der Befragung beteiligt haben.

Im Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass nahezu die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden (47 %) über 85 und ein weiterer erheblicher Teil (31 %) zwischen 75 und 85 Jahre alt ist. Nur 22 Prozent der Bewohner sind unter 75 Jahre alt. Die Nutzer von Kurzzeit- und Tagespflege sowie die ambulant Versorgten sind demgegenüber etwas jünger.

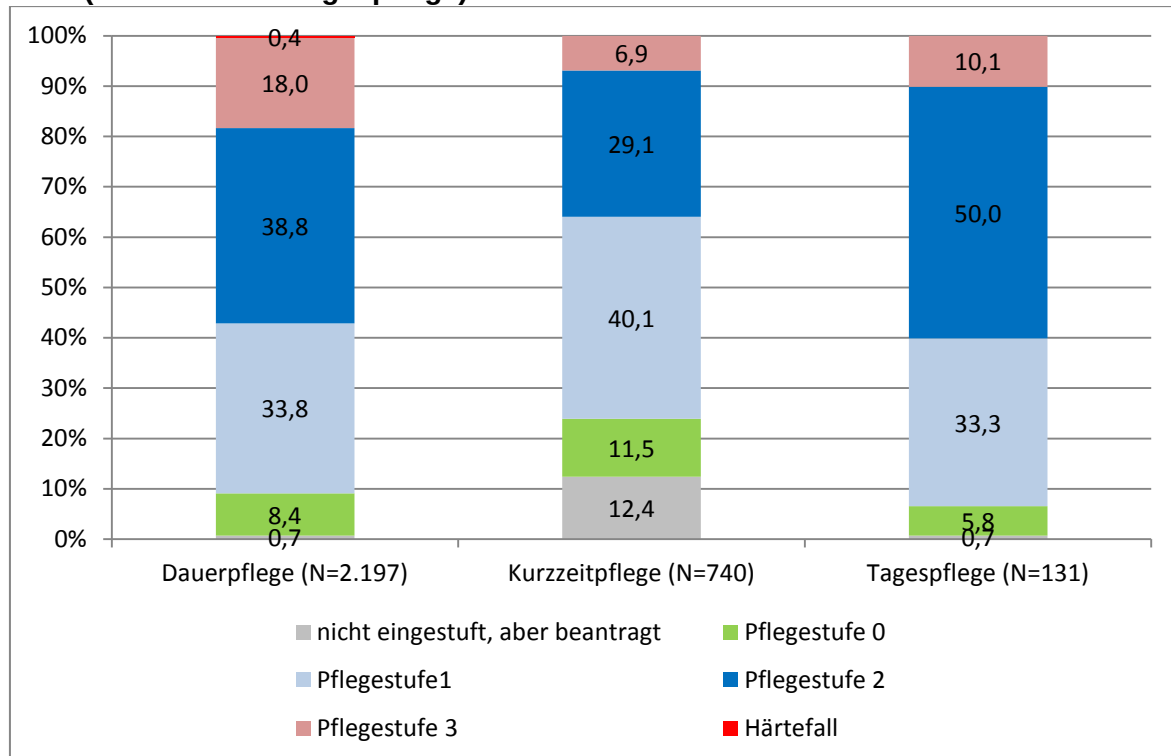
Nutzer von stationären und teilstationären Pflegeangeboten nach Altersstufen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2010 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2010 (Kurzzeit- und Tagespflege), Angaben in Prozent



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Erhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2010

Bei den Pflegestufen sind in der Dauerpflege die Stufe 1 mit nahezu 34 Prozent und die Stufe 2 mit fast 39 Prozent sehr stark vertreten, während die Stufe 3 (inkl. Härtefälle) insgesamt 18,4 Prozent umfasst. Der Vergleich zwischen den Pflegeformen zeigt allerdings erhebliche Unterschiede. So sind lediglich 5,8 Prozent der Besucher einer Tagespflege, aber 8,4 Prozent der Dauerpflege- und 11,5 Prozent der Kurzzeitpflegenutzer in Pflegestufe 0 eingestuft.

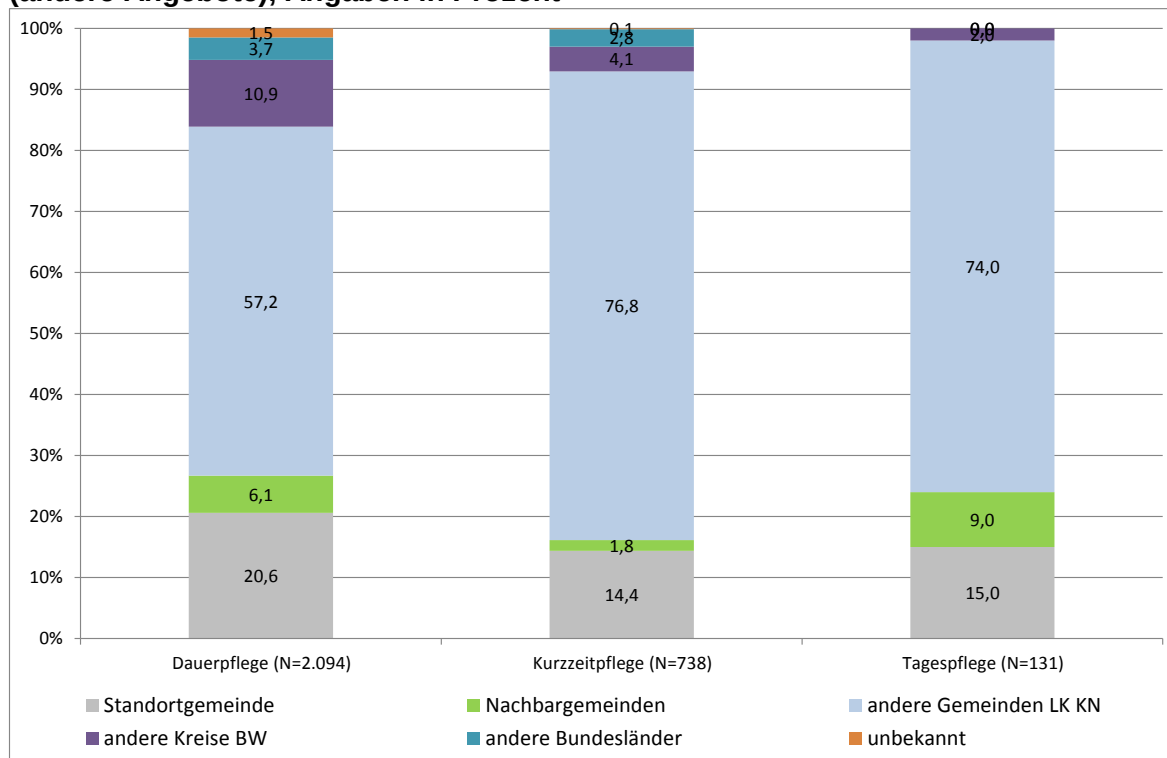
Nutzer von stationären und teilstationären Pflegeangeboten nach Pflegestufen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2010 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2010 (Kurzzeit- und Tagespflege)



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Erhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2010

Pflegeheime sollten in erster Linie der wohnortnahen Versorgung dienen. Daher sollte sich der Einzugsbereich im Wesentlichen auf die nähere Umgebung konzentrieren. Neben der Standortkommune können bei entsprechenden Verkehrsverbindungen auch Nachbarkommunen noch als wohnortnah gelten. Bei der Auswahl der Pflegeeinrichtung spielen neben der Wohnortnähe aber auch die spezifischen Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie Kostenaspekte eine wichtige Rolle.

Herkunft der Nutzer von stationären und teilstationären Pflegeangeboten im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2010 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2010 (andere Angebote), Angaben in Prozent



Grafik: KVJS 2012. Datenbasis: Erhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2010

Im Hinblick auf die Belegungsstruktur der Pflegeheime im Landkreis Konstanz fällt auf, dass insgesamt nur zwischen 15 Prozent und 20,6 Prozent der Bewohner aus der Standortkommune selbst stammen. Werden auch die Nachbargemeinden einbezogen erhöht sich dieser Wert nur unwesentlich und schwankt zwischen 16,2 Prozent und 26,7 Prozent. Dies lässt darauf schließen, dass die wohnortnahe Versorgung im teilstationären bzw. stationären Bereich bei weitem noch nicht die Regel ist.

Unabhängig davon zeigt sich bei der kreisweiten Betrachtung, dass die Angebote im Kreis zu einem sehr großen Teil auch von Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis Konstanz genutzt werden. Die Gesamtquote schwankt zwischen 84 Prozent bei der Dauerpflege und 98 Prozent bei der Tagespflege. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen sind jedoch erheblich. Pflegeheime mit spezifischer Ausrichtung, wie z. B. das Pflegeheim im Zentrum für Psychiatrie Reichenau, weisen eine wesentlich stärker überregional ausgerichtete Belegungsstruktur auf, während in anderen Häusern alle oder nahezu alle Bewohner auch vor dem Umzug ins Heim in der Standortkommune gelebt haben. Bei planungsraumbezogenen Bedarfsaussagen sind Aspekte der Belegungsstruktur daher stets in die Bewertung einzubeziehen.

Bestandsbewertung Dauerpflege

Die Platzzahl in der Dauerpflege liegt wie in der Tages- und Kurzzeitpflege quantitativ über dem Kreis-Bedarfswert 2015 nach Landespflegeplan. Dennoch sind Versorgungsdefizite feststellbar. Zum einen fehlen wohnortnahe stationäre Angebote im ländlichen „Hinterland“. Zum anderen kann im Raum Konstanz wegen der spezifischen Belegungsstruktur des Pflegeheims im Zentrum für Psychiatrie Reichenau trotz rechnerischer Bedarfsdeckung von einem zu knappen stationären Pflegeplatzangebot ausgegangen werden.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass das quantitative Angebot in den Planungsräumen Ost und Singen sehr deutlich über dem Bedarfswert liegt.

Im Hinblick auf die Einrichtungsstrukturen wird es künftig statt großer Pflegeheime vermehrt kleine wohnortbezogene stationäre Pflegeangebote geben müssen, die vollständig in das kommunale Versorgungsnetz am Standort integriert sind, denn wesentlich für die Zukunftsfähigkeit stationärer Einrichtungen ist neben einem quantitativ bedarfsgerechten Pflegeplatzangebot und einem guten baulichen Standard ein zusätzliches, möglichst differenziertes und am Bedarf des Umfeldes ausgerichtetes Dienstleistungsspektrum. Dies wirkt sich positiv auf das „Image“ aus und trägt erheblich zu einer guten Integration in das Umfeld bei. Die Pflegeheime im Landkreis Konstanz sind in dieser Hinsicht bereits gut aufgestellt oder verfolgen entsprechende konkrete Planungen. Sie zeichnen sich in ihrer Mehrheit durch eine breite Palette unterschiedlichster Angebote jenseits der voll- und teilstationären Pflege sowie durch einen insgesamt hohen örtlichen Vernetzungsgrad aus.

So ist für zahlreiche Heime ein offener Mittagstisch, der teilweise auch von Schülern oder Berufstätigen aus der Nachbarschaft genutzt wird, Standard. Häufig sorgt auch ein (ehrenamtlich oder mit Konzession betriebenes) Café, Bistro oder Restaurant für eine Öffnung nach außen. Kursangebote rund um Pflege und Gesundheit erfolgen ebenso wie verschiedene offene Einzelveranstaltungen. Einige Einrichtungen arbeiten eng mit der Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung zusammen. Des Weiteren sind mehrere Heime als Anbieter von ambulanten Diensten und Essen auf Rädern aktiv. Groß geschrieben wird in vielen Fällen die Kooperation mit Kindergärten, Schulen, Vereinen und Kirchengemeinden aus dem Umfeld.

Mehrere Einrichtungen haben sich in besonderer Weise auf die spezifischen Bedarfe von schwer demenzkranken Pflegebedürftigen eingestellt, indem beispielsweise eine „Beschützende Wohngruppe“ angeboten wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich ein erheblicher Teil der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Konstanz mehr und mehr als Gemeinwesenzenentrum für generationenübergreifende Dienstleistungen und als offener Gemeinde- bzw. Stadtteil-Treffpunkt versteht oder sich zumindest in diese Richtung entwickelt. Damit gelingt es solchen Einrichtungen neben ihrer Kernfunktion auch eine wichtige präventiv wirksame Rolle in der Altenhilfe-Struktur an ihrem Standort zu übernehmen. Durchlässigkeit, örtliche Vernetzung und eine umfassende und konsequente Kundenorientierung sind die in Zukunft wesentlichen Qualitätsfaktoren, die für die weitere Entwicklung der stationären Pflegeeinrichtungen entscheidend sein werden. Nicht zuletzt werden auch Personalgewinnung und Personalbindung durch ein zeitgemäßes Pflegeheimkonzept erleichtert.

In einigen Pflegeheimen leben bereits Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund. Einzelne Heime verfügen über mehrsprachiges Personal, sodass Kontaktaufnahme und Kommunikation wesentlich erleichtert werden (s. dazu Kapitel 7).

8.3.6.4 Handlungsempfehlungen Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflege

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen, die sich aus den Darstellungen und Bestandsbewertungen in den Kapiteln 8.3.5 bis 8.3.5.3 ergeben, zusammengefasst.

Die Funktion der **Tagespflege** als Unterstützungsangebot sowohl für Menschen mit Pflegebedarf wie auch für pflegende Angehörige sollte weiter gestärkt 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.

Neben einer guten Personalausstattung und einer leichten Erreichbarkeit fördern kundenorientierte, möglichst flexible Öffnungszeiten, ein verlässlicher Fahrdienst und einfache Nutzungsregelungen eine gute Auslastung der Angebote. Neben einer fundierten fachli-

chen Konzeption ist auf eine gute Vernetzung mit den örtlichen Strukturen und Institutionen zu achten. Tagespflegeangebote sollten durchweg für die Betreuung Demenzkranker qualifiziert sein und ganzjährig verlässlich zur Verfügung stehen.

Trotz einer im Hinblick auf den Gesamtkreis gegebenen Bedarfsdeckung wird im Interesse einer gleichmäßigen Verteilung und kurzer Wege empfohlen, in den Planungsräumen Ost und Konstanz in den kommenden Jahren einen maßvollen Ausbau von Tagespflegeplätzen anzustreben.

Auch die **Kurzzeitpflege** fungiert als wichtiges Unterstützungsangebot für privat wohnende Menschen mit Pflegebedarf wie auch für pflegende Angehörige. Daneben gewinnt Kurzzeitpflege im Zusammenhang mit den immer kürzeren Liegezeiten in den Krankenhäusern als Übergangspflege an Bedeutung. Daher sollte gewährleistet sein, dass ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und gut erreichbares Kurzzeitpflegeangebot in jedem Planungsraum vorgehalten wird. Die bedarfsgerechte Bereitstellung sollte parallel zum wechselnden Nachfrageumfang durch ein „atmendes“, das heißt entsprechend dem wechselnden Bedarf flexibel größer und kleiner werdendes und zwischen allen Pflegeheimträgern abgestimmtes Platzangebot sichergestellt werden.

Neben einer fundierten Konzeption und ansprechenden Informationen fördern kundenorientierte, unbürokratische Verfahrensregelungen eine gute Auslastung der Angebote.

Trotz der rein rechnerischen Bedarfsdeckung wird im Interesse einer gleichmäßigeren Angebotsverteilung empfohlen, im Planungsraum Konstanz in den kommenden Jahren einen maßvollen Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen zu unterstützen. Zur Bedarfsdeckung sollten auch unkonventionelle Lösungen, die über die bisher üblichen Regelungen hinausgehen, herangezogen werden. Geprüft werden sollte, wie das Angebot einer zeitlich befristeten Pflege in Familien, wie es vom Landkreis bereits angeregt wurde, in die Praxis umzusetzen ist.

Eine Angebotserweiterung in Richtung Übergangspflege sollte in Absprache mit dem Krankenhausbereich angestrebt werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Fallpauschalen im Krankenhausbereich erhöht sich insgesamt der Versorgungsdruck auf den Rehabilitations- und Nachsorgebereich. Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, sind häufig noch nicht in der Lage, sinnvoll an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder in der eigenen Wohnung zurechtzukommen. Daher wächst in großem Maße der Bedarf an Übergangslösungen, die als „Zwischendepot“ (Zitat aus Kreisen des engagierten, aber ratlosen Fachpersonals) fungieren und die älteren Menschen befähigen, „wieder auf die Beine zu kommen“, sei es, um fit genug für eine Reha-Maßnahme oder auch für die Rückkehr in die eigene Wohnung zu sein. Für diesen Zweck können Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeheimen gut geeignet sein, wenn sie mit einem entsprechenden Konzept verbunden und mit dem Krankenhausbereich vernetzt sind.

Die Fachleute aus dem Krankenhaus- und Reha-Bereich sehen übereinstimmend einen dringenden Bedarf an solchen Angeboten. Beispielhaft sei das Modellprojekt „Pflege auf Probe“ der Kleeblatt-Pflegeheime Ludwigsburg genannt, bei dem während eines dreimonatigen Aufenthalts im Pflegeheim genug Zeit für eine fundierte Entscheidungsfindung bleibt. Nach den Erfahrungen aus diesem Projekt sind 10 Prozent bis 15 Prozent (!) der dauerhaften Pflegeheimzüge bei einem qualifizierten Übergangsmanagement vermeidbar.

Neben der stationären **Dauerpflege** müssen sich die Pflegeeinrichtungen vielfältigen Anforderungen und Erwartungen stellen. Dies reicht von der Erstellung einer zeitgemäßen Pflegekonzeption unter besonderer Berücksichtigung der Belange von schwer an Demenz erkrankten Bewohnern über die Ausdifferenzierung des Angebotsspektrums und die bauliche Anpassung an die Landesheimbauverordnung bis hin zu einer konsequenten Öffnung in das Gemeinwesen. Neben persönlicher Fürsorge und Betreuung erwarten Menschen mit Pflegebedarf eine professionell organisierte Pflegedienstleistung, die ihren individuellen Wünschen entspricht. Standortgemeinden erwarten eine aktive Beteiligung im Gemeinwesen und erhoffen sich von einer an zentraler Stelle im Ort angesiedelten Pfl-

geeinrichtung eine Belebung und eine Steigerung der Attraktivität ihrer Kommune. Das Pflegeheim der Zukunft wird daher ein zentral gelegenes, kommunales Servicezentrum mit vielfältigen Funktionen sein.

Eine weitere, immer wichtiger werdende Aufgabe ist die Gewinnung und Bindung von Pflegepersonal. Dies ist schon heute mit Schwierigkeiten verbunden und wird künftig nur dann erfolgreich sein können, wenn flexible und attraktive Arbeitsbedingungen geboten sind. Auch ein Betreuungsangebot für Kinder von Mitarbeitern und betriebliche Gesundheitsförderung können entscheidend sein. Hinzukommen muss eine wirkungsvolle Werbung für das Tätigkeitsfeld Pflege durch Kooperationen mit Kindergärten und Schulen, und das Angebot von Praktikums- und Ausbildungsplätzen. Vor allem im Bereich der Imagewerbung sollten geeignete Projekte auf Kreis- oder Regionalebene vereinbart und in Angriff genommen werden. Beispielsweise sollten gezielt Pflegemitarbeiter mit Migrationshintergrund gewonnen werden.

Inwieweit in Zukunft technische Hilfsmittel die Arbeit in den Pflegeeinrichtungen erleichtern (und Personal einsparen) können, bleibt abzuwarten. Die im Rahmen eines Bundesforschungsprojektes in der Erprobung befindliche Entwicklung des Fraunhofer-Instituts Stuttgart, „Care-O-bot 3“, ein 1,40 Meter großer Pflegeroboter, der Transport- und Routineaufgaben übernehmen kann, stößt in der Fachwelt bislang auf geteilte Reaktionen (von „positive Überraschung“ bis „für uns kein Thema“).²⁰³

Angesichts der quantitativen Bedarfsdeckung wird es im Landkreis Konstanz in Zukunft vor allem um Strukturverbesserungen in der pflegerischen Versorgung gehen. Ein Teil des regional bestehenden Platzüberhangs wird sich durch die Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer reduzieren. Dies sollte als Chance genutzt werden, indem in Planungsräumen mit Platzbedarf Ersatzplätze für die an anderer Stelle wegfallende Plätze in Doppelzimmern geschaffen werden. Dies hätte den positiven Effekt einer bedarfsgerechten Umverteilung und Qualifizierung des bestehenden Pflegeplatzangebots im Kreisgebiet.

Insbesondere in Kommunen und Stadtteilen, die bisher über kein stationäres Pflegeangebot verfügen, sollten zur Bedarfsdeckung auch unkonventionelle Lösungen wie z. B. Pflegewohngemeinschaften oder Pflege in Gastfamilien geprüft werden.²⁰⁴ Zusätzlich sollte durch weitere Maßnahmen der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen wirksam gedämpft werden (s. Handlungsempfehlungen zur kommunalen Infrastruktur und zu den niederschweligen und ambulanten Dienstleistungen).

²⁰³ s. Stuttgarter Zeitung, 21.08.2010, S. 24

²⁰⁴ Eine Förderung aus Landesmitteln ist über den KVJS u.a. für „wohnortnahe innovative Pflegekonzepte“ und „alternative Wohnformen“ sowie „innovative Tages- und Kurzzeitpflege“ möglich; s. KVJS-Newsletter Soziales vom 20.03.2013

Handlungsempfehlungen Tagespflege

- Angebot von möglichst flexiblen, kundenorientierten Öffnungszeiten
- Reduzierung von langen Anfahrtswegen durch eine möglichst gleichmäßige Angebotsverteilung im Kreisgebiet
- Angebot eines verlässlichen Fahrdienstes
- Ausrichtung der Konzeption auf die Betreuung von Demenzkranken
- Vernetzung mit den örtlichen Strukturen und Institutionen
- Ausbau des Angebots in den Planungsräumen Ost und Konstanz

Handlungsempfehlungen Kurzzeitpflege

- Ausbau des Platzangebots im Planungsraum Konstanz
- Aufbau eines Angebots für kurzfristige Nachfragen
- Abstimmung des jeweils aktuellen Platzangebots zwischen den Trägern
- Ausbau von speziell für Demenzkranke geeigneten Kurzzeitpflegeangeboten
- Aufbau von Übergangspflegeangeboten in Kooperation mit dem Krankenhausbereich
- Verstärkung der Kooperation an der Schnittstelle zwischen medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen
- Umsetzung von neuartigen Kurzzeitpflegeangeboten (z. B. Pflege in Gastfamilien)
- Entwicklung von Konzepten für ein bedarfsgerechtes Kurzzeitpflegeangebot in Abstimmung zwischen Altenhilfeträgern, Krankenhausbereich und Landkreis

Handlungsempfehlungen Dauerpflege

- Ausgleich regionaler Versorgungsdefizite in Form kleiner, wohnortbezogener Pflegeangebote
- Rechtzeitige Umstrukturierung entsprechend der Landesheimbauverordnung
- Ausbau des Dienstleistungsspektrums entsprechend dem örtlichen Bedarf und Integration in das örtliche Versorgungsnetz
- Umsetzung einer konsequenten Kundenorientierung
- Einbeziehung kultursensibler Aspekte in den Pflegealltag
- Ausbau von speziell für Demenzkranke geeigneten Pflegeangeboten
- Verstärkung der Personalentwicklung und Ausbau der Ausbildungs- und Praktikumsplätze in der Pflege
- Verstärkung der Imagewerbung für den Pflegeberuf
- Beschäftigung von Alltagsbetreuern
- Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund
- Ausbau der Mitarbeit von Ehrenamtlichen und Angehörigen
- Abstimmung der Angebote auf Kreisebene im Rahmen einer verbindlichen Vernetzungsstruktur
- Bedarfsgerechter Ausbau von Alternativen zur stationären Pflege

8.4 Alternativen zur stationären Pflege

Unterschiedliche Gründe können dazu führen, dass häusliche und ambulante Pflegeleistungen nicht mehr ausreichen, weil das häusliche und familiäre Umfeld selbst mit Unterstützung ambulanter Dienste angesichts eines umfassenden Pflege- und Betreuungsbedarfs an seine Leistungsgrenzen kommt. In manchen Fällen steht aber ein Umzug in ein Pflegeheim dennoch nicht zur Debatte, weil entweder ein passendes Angebot ganz fehlt oder vorhandene Angebote nicht den Wünschen der Betroffenen entsprechen.

Gleichzeitig stellt sich für kleinere Gemeinden die Frage, wie sie dafür sorgen können, dass ihre Bürger auch bei schwerem Pflegebedarf am Ort in vertrauter Umgebung versorgt werden können. Der örtliche Bedarf an stationären Pflegeplätzen ist oft so gering, dass ein wirtschaftlich tragfähiges Konzept für ein stationäres Pflegeangebot bei verantwortungsvoller Planung nicht darstellbar ist. Angesichts der zunehmenden Ausdifferenzierung der Angebotslandschaft in der Altenhilfe und der damit einhergehenden Dezentralisierung der stationären Pflegeplätze kann künftig aber nicht mehr davon ausgegangen werden, dass überzählige Pflegeplätze von Pflegebedürftigen aus Nachbargemeinden belegt werden. So wird es in der Regel Aufgabe jeder einzelnen Gemeinde sein, für ihre Bürger maßgeschneiderte Angebote für alle Arten von Hilfe- und Pflegebedarf zu entwickeln.

In dieser Situation kommt alternativen Lösungen wie beispielsweise ambulant betreuten Pflegewohngruppen eine wachsende Bedeutung zu.

8.4.1 Ambulant betreute Pflegewohngruppen

Ambulant betreute Wohngruppen und Pflege-Wohngemeinschaften sind schon in den vergangenen Jahren vereinzelt als Alternative zum herkömmlichen Pflegeheim entstanden. In dieser Wohnform leben vor allem demenzkranke ältere Menschen in kleinen Gruppen von 6 bis maximal 12 Bewohnern in einem gemeinsamen Haushalt zusammen. Jeder Mitbewohner hat einen privaten Schlaf- und Wohnbereich. Wohnzimmer und Küche sowie meist auch das Bad werden gemeinsam genutzt. Die Pflege und Betreuung der Bewohner wird rund um die Uhr von Pflegekräften, Alltagsbegleitern bzw. Präsenzkraften, Angehörigen und Ehrenamtlichen gemeinsam übernommen. Bewohner und Angehörige bestimmen die alltäglichen Abläufe weitgehend selbst.

Bei selbstorganisierten Wohngruppen schließen sich die Angehörigen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter der Bewohner in der Regel zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen, die über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet, z. B. über die Auswahl der ambulanten Dienste und über Neuaufnahmen. Initiiert werden solche Pflegewohngruppen vorrangig von Vereinen und Gruppierungen Angehöriger, oft unter Beteiligung von engagierten Fachkräften aus der Pflege.

Häufiger finden sich Lösungen, bei denen Wohngruppen von Pflegefachkräften, in der Regel in Kooperation mit Wohnungsanbietern, ins Leben gerufen werden. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngruppen ist es, ein möglichst hohes Maß an individueller Selbstbestimmung auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf außerhalb eines stationären Pflegeheims zu gewährleisten.

Pflegewohngruppen unterscheiden sich durch Überschaubarkeit, Individualität und ambulante Organisationsform von herkömmlichen Pflegeheimen. Sie weisen in der Regel eine sehr gute Personalausstattung auf (nicht selten handelt es sich um kleine Privatbetriebe, die von Pflegefachkräften geführt werden, die aus dem stationären Bereich kommen und befriedigendere Arbeitsbedingungen anstreben). Darüber hinaus können sich Pflegewohngruppen zu Anlauf- und Servicestellen im Wohnumfeld entwickeln und insbesondere in kleinen Gemeinden, in denen es kein Pflegeheim gibt, ein wohnortnahes Pflegeangebot zur Verfügung stellen.

Pflegewohngruppen sehen sich jedoch in Bezug auf ihren Status mit komplexen ordnungs- und leistungsrechtlichen Fragen konfrontiert. So ist Voraussetzung für den ambulanten Status u.a. eine eindeutige vertragliche Trennung von Wohnangebot und Pflegeleistungen. Ambulant betreute Wohngruppen können nur dann funktionieren, wenn diese Fragen schon vor der Realisierung mit den zuständigen Institutionen Heimaufsicht, Pflegekasse und Krankenkasse verbindlich geklärt werden konnten. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Pflegeversicherungsgesetz, das Landesheimgesetz und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz. In der Praxis sind sowohl ambulant als auch stationär organisierte Lösungen zu finden. Da sich in Einzelfällen auch Kleinstpflegeheime als ambulante Wohngruppe darstellen, obwohl faktisch stationäre Pflege vorliegt, ist eine behördliche Prüfung der vertraglichen, baulichen und pflegerischen Qualität zur Vermeidung eines verdeckten (und damit nicht überwachten) Heimbetriebs unvermeidlich.

Die Wirtschaftlichkeit solcher Projekte kann verbessert werden, wenn ambulant betreute Wohngruppen 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 Wohngruppen, 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 bisher im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern nur eine kleine Zahl von ambulant betreuten Wohngruppen geschaffen (z. B. in Kirchheim im Landkreis Esslingen, im Raum Freiburg und im Landkreis Konstanz). Die wesentlichen Problemstellungen bei den bisher realisierten Projekten konzentrieren sich auf den ungesicherten rechtlichen Status zwischen Pflegeheim und privatem Wohnen, auf die schwierige Finanzierung der baulichen Investitionen und auf die knappen Mittel zur Finanzierung des laufenden Betriebs. Erhebliche Betriebsprobleme bereitet manchen Projekten auch die fehlende Zusage der Kostenübernahme durch den örtlichen Sozialhilfeträger.

Im neuen Landesheimgesetz für Baden-Württemberg, das Mitte 2008 in Kraft getreten ist, ist geregelt, dass das Heimrecht mit seinen baulichen und personellen Vorgaben nicht für Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige anzuwenden ist, wenn sie strukturell von Dritten unabhängig sind. Das ist der Fall, wenn die Mitglieder der Wohngemeinschaft ihre Angelegenheiten in einer Auftraggebergemeinschaft selbst regeln. Voraussetzung ist die uneingeschränkte Wahlfreiheit der Bewohner bzw. Angehörigen im Hinblick auf die Betreuungsleistungen. Daher dürfen Vermieter und Anbieter der Dienstleistungen nicht identisch oder anderweitig faktisch miteinander verbunden sein. Eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium Baden-Württemberg hat unter Beteiligung des KVJS erste Qualitätskriterien für die bauliche und konzeptionelle Gestaltung betreuter Wohngruppen entwickelt, die in einer Broschüre veröffentlicht wurden.²⁰⁵

Welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngruppen in der zukünftigen Versorgungslandschaft haben werden, ist in Fachkreisen noch umstritten. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln weist auf die vielen 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 in ihr eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim. Skeptische Stimmen bewerten zwar den konzeptionellen Ansatz ambulant betreuter Wohngruppen ebenfalls positiv, befürchten

²⁰⁵ Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006.

aber, dass solche Wohngruppen nur für einen kleinen Teil der pflegebedürftigen älteren Menschen geeignet und daher für die meisten Pflegebedürftigen keine Alternative seien, wenn eine häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist.

Aus fachlicher Sicht erscheint ein Ausbau ambulanter Pflegewohngemeinschaften im Hinblick auf die Demografie sowie die aktuellen Entwicklungen in der stationären Pflege dringend geboten. Für den verstärkten Ausbau sprechen zahlreiche weitere 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 Einbeziehung familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützungspotentiale. Dadurch, aber auch durch den verstärkten Einsatz von Präsenzkraften und Alltagsbegleitern können Pflegefachkräfte wirksam entlastet werden, wobei die personelle Ausstattung mit Fachkräften 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 im Vergleich zur stationären Pflege abgeschafft werden müssen. Gleichzeitig sind zum Schutz der Bewohner neue Verfahren der Qualitätssicherung zu etablieren.

Neben den ambulant betreuten Wohngruppen sind Wohngruppen und sog. Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige vereinzelt auch unter dem organisatorischen Dach von stationären Pflegeheimen entstanden. Dabei handelt es sich jedoch weniger um Alternativen zur stationären Pflege, sondern vielmehr um eine Weiterentwicklung der stationären Pflegeform.²⁰⁶

Im **Landkreis Konstanz** bestehen bereits vier ambulant organisierte Pflegewohngemeinschaften mit insgesamt 39 Bewohnern, davon zwei mit zusammen 21 Plätzen in Konstanz, eine mit sechs Plätzen in Allensbach sowie eine weitere mit 12 Plätzen in Markelfingen. Alle Pflegewohngemeinschaften sind ambulant organisiert und weisen eine eindeutige Trennung von Wohnungsanbieter und Pflegeanbieter auf. Zwei Wohngemeinschaften wurden im Rahmen der Seniorenplanung exemplarisch näher betrachtet.

Die Seniorenwohngemeinschaft „Pflege mit Herz & Zeit“ in Markelfingen, Dependance einer vor sechs Jahren in Blumberg im Schwarzwald-Baar-Kreis entstandenen Wohngemeinschaft, existiert seit 2009. Die Einhaltung der wesentlichen Qualitätskriterien für diese Angebotsform (24-Stunden-Pflege, Selbstbestimmung und Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen, familienähnliche Alltagsgestaltung, gute Personalausstattung) bewirkt eine starke Nachfrage und eine durchweg gute Auslastung. Die Kosten für die Bewohner unterteilen sich in Miete mit Nebenkosten, Haushaltskasse und Pflegekosten.²⁰⁷

In Konstanz ist eine Seniorenwohngemeinschaft im Dachgeschoss der Ende 2011 eröffneten und vom Malteser-Hilfsdienst betriebenen Betreuten Wohnanlage Seniorenzentrum am Fürstenberg angesiedelt. Die dortige Konzeption sieht vor, dass sich die Einrichtung zu einem offenen Haus innerhalb des Quartiers entwickeln und einen offenen Mittagstisch anbieten soll.

Der Landkreis Konstanz unterstützt ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften, indem in Absprache mit der Stadt Konstanz und den Pflegekassen verbesserte finanzielle Regelungen für Sozialhilfeempfänger in ambulant betreuten Wohngemeinschaften angestrebt werden.²⁰⁸ Die Heimaufsicht des Kreises bemängelt zwar fehlende eindeutige Abgrenzungen im Landesheimgesetz, stuft Seniorenwohngemeinschaften in der Regel aber als

²⁰⁶ vgl. dazu Kuratorium Deutsche Altershilfe, Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft: Empfehlungen zur Planung von Pflegeheimen, Köln 2008

²⁰⁷ Nähere Informationen unter www.herz-und-zeit.de

²⁰⁸ Neben der Miete bis zur Mietobergrenze, der Grundsicherung und der Hilfe zur Pflege wird über Möglichkeiten für spezifische Zuschläge nachgedacht (vergleichbar den Regelungen in den Sozialhilfe-Richtlinien zum Betreuten Wohnen für Senioren)

ambulant ein. Die für den Kreis zuständige AOK Hochrhein-Bodensee befürwortet angesichts der Versorgungs- und Personalproblematik in der stationären Pflege ebenfalls die Entstehung weiterer ambulant organisierter Pflegewohngemeinschaften.

8.4.2 Handlungsempfehlungen ambulant betreute Pflegewohngruppen

In Gemeinden und Stadtteilen ohne stationäre Pflegeeinrichtung bietet sich der Aufbau alternativer Angebote an. Dies entspricht den Wünschen vieler Pflegebedürftiger und eröffnet neue Perspektiven. Auf Kreisebene sollten unter den zu beteiligenden Stellen geeignete Regelungen abgesprochen werden. Dies sollte mit einer Vereinbarung über die wesentlichen Qualitätskriterien für diese Versorgungsformen verknüpft werden.

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 bei Bedarf die Beratung durch qualifizierte Unternehmen genutzt werden.

Gleichzeitig sollten, trotz offener Fragen bezüglich der Finanzierung, neue Mischformen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung angedacht werden, die besser auf die individuelle Situation und Bedarfslage der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind als die bisherigen Versorgungsformen.

8.5 Fachkräfte in der Pflege

Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass der Mangel an Fachkräften in fast allen Wirtschaftsbereichen zunehmen wird. Heute schon gilt dies für Fachkräfte in der Pflege, wobei die Ursachen nicht allein demografischer Natur sind, sondern auch in regionalen Besonderheiten wie z. B. der Beschäftigungs- und Wirtschaftsstruktur, der stationären Versorgungsquote oder der Nähe zu angrenzenden Ländern mit attraktiven Arbeitsbedingungen liegen. Zahlreiche Studien gehen davon aus, dass trotz unterschiedlicher Entwicklungen in den nächsten Jahren mit einem erheblich steigenden Mangel an Pflegekräften in allen Regionen Deutschlands zu rechnen ist.²⁰⁹ Für Baden-Württemberg hat das Statistische Landesamt auf Basis einer Modellrechnung eine Steigerung des Pflegekräftebedarfs von 2009 bis 2030 um 54 Prozent bzw. ca. 57.000 Personen ermittelt.²¹⁰

Eine Verschärfung der Situation ist infolge Überlastung des vorhandenen Personals angesichts wachsender Anforderungen in der Pflege und eines gleichzeitig steigenden Altersdurchschnitts der Fachkräfte zu erwarten. Als Folge ist von einer Zunahme der Berufserkrankungen und Fehltagen auszugehen. Tatsächlich verzeichnen Pflegeberufe einen vergleichsweise hohen und stärker als in anderen Berufsgruppen ansteigenden Krankenstand.²¹¹

Um den Fachkräftebedarf auch künftig decken zu können, sind umfassende Maßnahmen insbesondere im Bereich der Ausbildung und bei den Arbeitsbedingungen erforderlich. Im November 2012 haben sich die Bundesländer und der Bund auf eine bis 2015 laufende „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ verständigt. Teil der Vereinbarung ist, dass Ausbildungskapazitäten erhöht, Weiterqualifizierungen erleichtert und Umschulungen gefördert werden. Jungen Menschen mit Migrationshintergrund und Pflegekräften aus dem Ausland soll der Zugang zu Ausbildung und Beruf erleichtert werden. Auch das Land Baden-Württemberg hat wiederholt Werbekampagnen für den Altenpflegeberuf gestartet. In einem Modellprojekt der Robert Bosch Stiftung werden Hauptschulabsolventen

²⁰⁹ vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Statistisches Bundesamt, Bertelsmann-Stiftung (die Angaben zur Zahl der fehlenden Fachkräfte schwanken je nach Ausgangs- und Berechnungsszenario erheblich)

²¹⁰ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung 150/2012 vom 21.05.2012

²¹¹ vgl. BKK Bundesverband, BKK Faktenspiegel 09/2012, S. 4 (Vergleich 2012 mit 2011)

mit gutem Erfolg in einer zweijährigen Ausbildung zu sog. „Servicehelfern im Sozial- und Gesundheitswesen“ qualifiziert. Die Ausbildung orientiert sich an den Anforderungen der Ausbildung zum staatlich anerkannten Alltagsbetreuer und endet ebenfalls mit einer staatlichen Anerkennung.²¹²

Um qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen und danach auch zu halten, ist aber vor allem die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein wesentlicher Ansatzpunkt. Dabei geht es um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, um weitestgehend flexible Arbeitszeitmodelle, um Personalentwicklung und Karrierechancen. Verbesserte Arbeitsbedingungen tragen u. a. auch zu der notwendigen gesellschaftlichen Aufwertung des Berufsbildes Altenpflege bei.

Laut einer Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung könnten im **Landkreis Konstanz** im Jahr 2030 rund 1.500 Pflegekräfte fehlen.²¹³ Erste Anzeichen eines zunehmenden Fachkräftemangels in der Altenpflege sind bereits heute festzustellen. Einige Pflegeeinrichtungen berichten von erheblichen Problemen bei der Personalgewinnung. Verschärfend wirken sich offenbar eine starke Konkurrenz um qualifizierte Kräfte aus dem Krankenhausbereich sowie aus der benachbarten Schweiz aus. Zur Überbrückung von Engpässen werden bereits vermehrt Angebote von Zeitarbeitsfirmen („Personalleasing“) genutzt. Daneben gibt es umfangreiche Bemühungen einzelner Einrichtungen, neue Fachkräfte zu gewinnen und sie langfristig zu binden, beispielsweise durch Ausbau der Plätze in der Ausbildung, im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) und Bundesfreiwilligendienst (BFD), durch Lebensarbeitszeitmodelle, Fortbildungsprogramme, Wiedereingliederungsangebote nach der Elternzeit, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung u. a. Aus einzelnen Häusern wird aber auch berichtet, dass eine Vollbelegung wegen Personalmangels nicht mehr möglich ist.

Die vom Landkreis getragene staatliche Mettnauschule in Radolfzell verfügt in der Ausbildung von Altenpflegehelfern und Altenpflegern über bis zu 180 Plätze, die zu fast 100 Prozent von Schülern aus dem Kreis Konstanz belegt und stets gut nachgefragt sind. Außerdem werden gut besuchte Weiterbildungskurse zur „Staatlich geprüften Fachkraft für Gerontopsychiatrie“ und zum „Fachwirt für Organisation und Führung“ angeboten. Aus Sicht der Schule sollten sich die Einrichtungen durch gezielte Maßnahmen stärker um eine langfristige Bindung der Fachkräfte bemühen.

Handlungsempfehlungen Fachkräfte in der Pflege

In Ergänzung zu den bundes- und landesweiten Programmen zur Gewinnung von Pflegefachkräften könnten auf Kreisebene folgende Maßnahmen dazu beitragen, dem drohenden Fachkräftemangel in der Altenpflege entgegenzuwirken:

- Prüfung der Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Kooperation bei der Gewinnung von Pflegekräften
- Entwicklung und Umsetzung von praxisorientierten Konzepten zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachkräften
- Verbesserung der Möglichkeiten, Familie und Beruf zu verbinden
- Koordinierung und Verstärkung der Werbung für den Pflegeberuf auf Kreisebene
- Beteiligung der Altenpflegeschule an Jobbörsen; Fachmessen und ähnlichen Veranstaltungen
- Ausbau von Praktikumsangeboten in der Altenpflege für Haupt- / Realschüler
- Ausbau von Ausbildungsplätzen in den Einrichtungen
- Gezielte Sprachförderung für ausländische Fachkräfte
- Prüfung der Möglichkeit, im Rahmen einer Teilzeitausbildung die Schulfremdenprüfung im Bereich Altenpflegehilfe zu absolvieren.

²¹² Kuratorium Deutsche Altershilfe, Zeitschrift ProAlter, November/Dezember 2012

²¹³ s. unter www.wegweiser-kommune.de

8.6 Palliativpflege und Hospiz

Die Pflege und Betreuung sterbender Menschen stellt besonders hohe menschliche wie pflegerische Anforderungen, die von Angehörigen nicht immer im erforderlichen Umfang erfüllt werden können. Selbst Krankenhäuser und Pflegeheime können im Einzelfall mit dieser Aufgabe überfordert sein. Aus diesem Grund haben sich unterschiedliche Angebote der Sterbegleitung und Spezialpflege von Sterbenden entwickelt.²¹⁴ Die Bandbreite reicht von häufig seitens der Kirchen initiierten ehrenamtlichen Sterbegleitungs- oder Hospizgruppen, die überwiegend ambulant tätig sind bis hin zu kleinen stationären Hospizeinrichtungen, die von den Krankenkassen sowie zusätzlich über Spenden finanziert werden. Hospizgruppen sehen ihre Aufgabe nicht nur in der Betreuung von Sterbenden, sondern auch in der intensiven Begleitung von Angehörigen.

Im Bereich der ambulanten Pflege entstanden insbesondere auch für jüngere an Aids oder Krebs Erkrankte sogenannte Brückenpflegeteams, die die häusliche Pflege nach Krankenhausaufenthalten übernehmen. Seit 2007 gibt es eine gesetzliche Regelung für eine sogenannte spezialisierte ambulante Palliativpflege (SAPV). Pflegebedürftige haben unter spezifischen Voraussetzungen nach ärztlicher Verordnung und Genehmigung seitens der Krankenkasse Anspruch auf dieses Angebot, das sowohl zu Hause wie auch im Pflegeheim erfolgen kann und koordinierte pflegerische und ärztliche Leistungen umfasst.²¹⁵ Sogenannte SAPV-Stützpunkte können bei ambulanten Pflegediensten, aber auch an einem Hospiz oder einer stationären Pflegeeinrichtung angesiedelt sein. Auch Pflegeheime können Hospizbetten in ihr Angebot integrieren.

Bundesweit wird in der Fachdiskussion ein Mangel an Strukturen zur Umsetzung von SAPV beklagt. Allgemein bestehen im Bereich Palliativpflege derzeit offenbar noch Informations- sowie Angebotslücken.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es die Hospizvereine Konstanz, Radolfzell und Singen, die jeweils als eigenständige eingetragene Vereine organisiert sind. Die Hospizvereine Singen und Radolfzell haben zentral im Stadtzentrum gelegene Räume angemietet. Der Hospizverein Konstanz hat, ebenfalls in zentraler Lage, ein komplettes Haus gemietet, in dem neben Büros und Besprechungszimmern auch ein Andachtsraum sowie eine Zweizimmer-Wohnung mit Pflegeausstattung zur vorübergehenden Nutzung zur Verfügung stehen. Die Kernaufgabe der gut miteinander kooperierenden Hospizvereine ist der ambulante Hospizdienst in Privatwohnungen und Pflegeheimen, zum Teil auch in Krankenhäusern.

Im Landkreis gibt es kein stationäres Hospiz. Stationäre Palliativpflege wird in der im Januar 2012 neu eingerichteten Palliativstation des Klinikums Konstanz angeboten. Zwei Brückenpflegeteams arbeiten in Konstanz und Singen. SAPV-Angebote sind bislang noch nicht vorhanden.

Handlungsempfehlungen Palliativpflege und Hospiz

Der Bedarf an Palliativpflege wird sowohl wegen der Auswirkungen des demografischen Wandels wie aufgrund von aktuellen Entwicklungen im Krankenhausbereich zunehmen. Daher ist ein Ausbau und eine stärkere Vernetzung im Bereich Palliativpflege und Sterbegleitung angezeigt. Zu empfehlen ist eine Bestandsaufnahme und Koordinierung der vorhandenen Angebote auf Kreisebene mit dem Ziel, zu einem abgestimmten, bedarfsgerechten und an einheitlichen qualitativen Maßstäben ausgerichteten Angebot im Sinne eines „Hospiznetzes“ für den Landkreis zu gelangen.

Palliativpflege und Sterbegleitung sollten integrierter Angebotsbestandteile in Pflegeheimen und Krankenhäusern sein. Dies trägt dem steigenden Bedarf an Sterbegleitung Rechnung und kann zur Enttabuisierung und stärkeren Thematisierung von Tod und Ster-

²¹⁴ Eine der ersten Hospizbewegungen wurde in Stuttgart 1987 gegründet

²¹⁵ s. § 37b Krankenversicherungsgesetz (SGB V) vom 01.04.2007

ben beitragen. Neben dem Ausbau der Angebote ist es für die potentiellen Nutzer wichtig, dass leicht zugängliche Informationen über die vorhandenen Angebote bereitgestellt werden.