

Kreissenioresenplan

Landkreis Tübingen

2009

Impressum

Stand: Juli 2009 (1. Auflage)

Herausgeber: Landratsamt Tübingen
Geschäftsbereich Jugend und Soziales
Wilhelm-Keil-Straße 50
72072 Tübingen

Telefon: 0 70 71 / 2 07 – 20 06
Telefax: 0 70 71 / 2 07 – 9 20 06

www.kreis-tuebingen.de

Der vorliegende Kreissenorenplan wurde unter Beteiligung des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) erstellt.
Referat Sozialplanung, Investive Förderung
Frau Gabriele Hörmler, Herr Christian Gerle
KVJS, Lindenspürstr. 39, 70176 Stuttgart
www.kvjs.de

INHALT

1. **Vorwort**
2. **Demografische Entwicklung und Daten zur sozioökonomischen Lebenssituation älterer Menschen**
 - 2.1 Demografische Entwicklung
 - 2.1.1 Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Tübingen
 - 2.1.2 Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Tübingen
 - 2.1.3 Demografische Entwicklungen in den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen
 - 2.2 Alter und Geschlecht
 - 2.3 Familienstand und Haushaltsformen im Alter
 - 2.4 Die ökonomische Situation älterer Menschen
 - 2.4.1 Einkommenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg
 - 2.4.2 Armut im Alter
 - 2.5 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen
3. **Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Einbindung der Potenziale älterer Menschen in die Gesellschaft unterstützen**
4. **Kompetenzen des Alters nutzen / Ehrenamt unterstützen**
 - 4.1 Informationen zum Ausmaß und den Bedingungen des freiwilligen Engagements aus dem Freiwilligensurvey
 - 4.2 Vernetzungs- und Förderstrukturen für ehrenamtliches Engagement auf Bundes- und Landesebene
 - 4.3 Aktivitäten und Institutionen des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis Tübingen
 - 4.4 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen
5. **Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote weiter entwickeln**
6. **Wohnen mit Nachbarschaft stärken / wohnortnahe Infrastruktur sichern**
 - 6.1 Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei zunehmendem Alter und Unterstützungsbedarf
 - 6.1.1 Individuelle Wohnungsanpassung und Nutzung technischer Hilfen im Alltag
 - 6.1.2 Strukturelle Wohnungsanpassung
 - 6.1.3 Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse von Senioren
 - 6.1.4 Bündelung von sozialen Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangeboten im Rahmen des „Betreuten Wohnens zu Hause“
 - 6.1.5 Wohnen mit / für Hilfe
 - 6.2 Betreutes Seniorenwohnen
 - 6.3 Neue gemeinschaftliche Wohnformen
 - 6.3.1 Selbst organisierte Hausgemeinschaften / Mehrgenerationen- / Integriertes Wohnen
 - 6.3.2 Ambulant betreute Wohngruppen
 - 6.4 Weitere Ansätze: Umzugsmanagement / Wohnen in Gastfamilien für Senioren
 - 6.5 Wohnberatung
 - 6.6 Stationäres Wohnen in Altenpflegeheimen
 - 6.7 Quartierskonzepte
 - 6.8 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

7. Gesundheit und Wohlbefinden im Alter fördern

- 7.1 Gesundheitsförderung und Prävention
- 7.2 Medizinische Versorgung
- 7.3 Geriatrische Rehabilitation
- 7.4 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

8. Niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege weiter öffnen und bedarfsgerecht ausbauen

- 8.1 Beratungs- und Informationsangebote
- 8.2 Ausbau niedrigschwelliger Unterstützungs- und Entlastungsangebote im sozialen und alltagspraktischen Bereich
- 8.3 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

9. Infrastruktur für Hilfe und Pflege sichern

- 9.1 Zuständigkeit für Planung und Förderung
- 9.2 Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger im Landkreis Tübingen
- 9.3 Pflege in der eigenen Häuslichkeit
- 9.4 Tages- und Kurzzeitpflege
- 9.5 Pflege in stationären Pflegeheimen
- 9.6 Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen
- 9.7 Ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen
- 9.8 Hospizarbeit und Palliative Versorgung
- 9.9 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

10. Situation von Menschen mit besonderen Bedarfen berücksichtigen

- 10.1 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund
- 10.2 Ältere Menschen mit Behinderung
- 10.2.1 Ältere Menschen mit Suchterkrankungen
- 10.4 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

11. Neue Steuerungskompetenzen realisieren

- 11.1 Aktuelle Planungs- und Steuerungsstrukturen im Sozialbereich im Landkreis Tübingen
 - 11.1.1 Überblick über die Planungs- und Steuerungsstrukturen auf Kreisebene
 - 11.1.2 Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit
 - 11.1.3 Planungs- und Steuerungsstrukturen auf der Ebene der Städte und Gemeinden
- 11.2 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

1. Vorwort des Landrats

Der neue Kreis-Seniorenplan muss mehr sein, als eine Fortschreibung des Bestehenden! Zu diesem Ziel bestand Einigkeit zwischen Politik, Seniorenvertretung und Landkreisverwaltung. Diese Erwartung der Fachleute und der interessierten Bürgerinnen und Bürger war auch deutlich wahrnehmbar, als die Notwendigkeit einer neuen Planungsgrundlage im Jahr 2006 im Raum stand.

Ein neuer Plan sollte

- Grundlage für Neuausrichtung der Seniorenpolitik im Landkreis sein
- Als Rahmenplanung für die Städte und Gemeinden im Landkreis Handlungsempfehlungen beinhalten
- Als Bedarfsplan für Strukturen und Dienstleistungen dienen
- Neue Ansätze, Verfahren und Instrumente aufgreifen
- An den Chancen und Möglichkeiten der älter werdenden Generation ansetzen

Der jetzt vorgelegte Kreissenorenplan hat damit einen anderen Focus als der Kreisaltenplan aus dem Jahr 1991. Er baut auf die Beteiligung und aktive Mitgestaltung der älteren Bürgerinnen und Bürger und setzt nicht erst dort an, wo die Leistungsfähigkeit des älteren Menschen und die seiner Familie endet.

So ist die neue Sicht auf das „Älterwerden“, das neue Selbstverständnis und die neue Rolle der Älteren in die planerischen Überlegungen eingeflossen.

Die Planung begreift das Alter als Lebensphase, die vom aktiven Mitgestalten der Gesellschaft geprägt ist. Dabei treten vor allem auch die **Potenziale der Menschen und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen**, deutlich ins Blickfeld.

Die aktuelle Kreissenorenplanung geht aus von den grundlegenden demographischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen der kommenden Jahre. Sie richtet sich an die kommunalen und privaten Planungsträger und befasst sich mit der künftigen Lebenssituation der dritten (60 bis 80 Jahre) und vierten (80 Jahre und älter) Generation. Der Planungsprozess ist komplex. Kreissenorenplanung wirkt in faktisch alle Lebensbereiche, sie soll in sich zum Teil überschneidenden, zum Teil einander bedingenden Themenfeldern (u. a. Wirtschaft, Wohnung, Infrastruktur in den Städten und Gemeinden, Mobilität, Versorgung, Gesundheit, Pflege, Dienstleistungen, Freizeit, Bildung, Kultur, ...) Orientierung und Richtung geben. Daher war im Planungsprozess das Mitwirken der unterschiedlichen Akteure (u. a. Gemeinden, Kreis, Land, Pflege- und Gesundheitskassen, Einrichtungen, Träger von Beratungsangeboten) besonders wichtig.

Partner in der Planung sind vor allem die Städte und Gemeinden. Die Analyse der künftigen Rahmenbedingungen und die Ansätze für einen neuen Seniorenplan wurden gemeinde- und sozialraumbezogen mit den Bürgermeistern erörtert. Der jetzt aufgestellte Kreissenorenplan hat damit auch die Funktion eines **Rahmens, der für die Städte und Gemeinden** bei der Gestaltung der konkreten Lebensverhältnisse ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Ort eine Orientierung bietet.

Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, Verbände, Einrichtungen, Dienstleister, Beratungsstellen war ein besonderes Anliegen. Der Entwurf trägt auch die Handschrift der Fachleute und Interessierten, die sich inhaltlich und auch in zeitlicher Hinsicht sehr engagiert haben.

Planung für die Bürger ist Planung mit dem Bürger. Mein besonderer Dank gilt den im Verfahren beteiligten sachverständigen Bürgern und Fachleuten, die mit großem Engagement in Arbeitsgruppen und am **Fachtag zum Kreissenorenplan am 05.02.2009** den Planungen ihre Prägung mit verliehen haben. Dank dieses Engagements konnten im Planungsprozess viele und wertvolle Anregungen etwa generell zur institutionellen Vertretung der Belange von Senioren in der Entscheidungsprozessen, zur Organisation des Ehrenamts, zur Schlüsselfunktion des Themenbereichs „Gesundheit“ oder auch ganz konkret zu Fragen der Barrierefreiheit beim Bauen, zur Wohnberatung berücksichtigt werden.

Die in 10 Kapiteln angesprochenen wichtigen **Handlungsfelder** wurden analysiert und bearbeitet. In Arbeitsgruppen, die auch mit viel ehrenamtlichem Engagement aus Seniorinnen und Senioren, bürgerschaftlich engagierten und hauptamtlich tätigen Fachleuten begleitet wurden ließen sich **Handlungsempfehlungen** zu jedem einzelnen Handlungsfeld (am Ende jedes Kapitels ableiten).

Die Planung ist vorerst abgeschlossen. Sie ist jedoch über den jetzt erreichten Stand hinaus als Prozess zu begreifen. Ein Anspruch auf die weitere Entwicklung ergibt sich bereits aus der Dynamik der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen. Wir sind deshalb gefordert, den Kreissenorenplan auch künftig entsprechend den sich weiter entwickelnden Rahmenbedingungen fortzuschreiben.

A handwritten signature in black ink, reading 'Joachim Walter'. The signature is written in a cursive, flowing style with a long horizontal stroke at the end.

Joachim Walter
Landrat

Der vorliegende Kreissenioresenplan wurde unter Mitwirkung einer großen Zahl an engagierten Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis Tübingen erstellt. Wir möchten stellvertretend für alle, den folgenden Personen für ihre fachlich fundierten und mit großem Einsatz erstellten Beiträge danken:

Herr Bürgermeister i. R. Hans Auer

Frau Ursula Bacher

Frau Bärbel Blasius

Herr Dr. Wolfgang Bleicher

Frau Eugenija Boteva

Frau Claudia Braun

Herr Helmut Braunwald

Herr Ernst-Werner Briese

Herr Gerhard Brüggen

Frau Ingrid Bückle

Frau Renate Butt

Herr Gunther Diehl

Frau Ellen Dieter

Herr Rolf Domakowski

Frau Monika Eckhardt

Frau Ursula Eisele

Frau Fatima El Makrini

Frau Birgit Endreß

Frau Gabriele Ernst

Herr Jens Fäsing

Frau Monika Firsching

Herr Bürgermeister Uwe Ganzenmüller

Frau Angelika Garthe

Herr Christian Gerle

Herr Horst Gessert

Frau Susanne Gilde

Herr Dr. Heiner Gläser

Frau Heike Glaser-Wolff

Herr Dr. Hans-Heinrich Glöser

Frau Ulrike Gottwald

Frau Brigitte Gsell

Herr Volker Gurski

Herr Horst Haar
Frau Ulrike Hain
Frau Silvia Hall
Frau Ute Hamacher
Herr Berthold Hartmann
Herr Torsten Hau
Herr Herbert Heidl
Herr Gerd Herter
Frau Barbara Herzog
Frau Dr. Sibylle Hildenbrand
Frau Ingeborg Höhne-Mack
Herr Bürgermeister Thomas Hölsch
Frau Gabriele Hönes
Frau Gabriele Hörmle
Frau Dr. Irmgard Hornef
Frau Sabine Hübel
Herr Ulrich Hufnagel

Herr Markus Kaufmann
Herr Holger Keppel
Herr Dieter Klaiber
Frau Dr. Erika Klapper
Frau Barbara Kley
Herr Christoph Knoche
Frau Elisabeth Kolarsch
Frau Ute Koll-Szonell
Frau Helga Kopf
Herr Werner Krauß
Frau Angela Krohmer
Herr Dieter Kürner
Herr Dr. Gottfried Kusch

Frau Barbara Lauffer-Spindler
Frau Erika Linzner
Herr Gerhard Loebich
Frau Christina Löffler
Frau Stefanie Lohrmann
Frau Birgit Luiz
Herr Georgi Lutz

Frau Ulla Mailänder
Frau Mechthild Marstaller

Frau Gisela Mehling
Herr Christoph Melchers
Frau Gabriele Merkle
Frau Dr. Eva-Maria Mörike

Herr Erich Niethammer
Herr Bürgermeister Thomas Noe

Frau Monika Obstfelder
Frau Carmen Ott
Frau Irma Ott

Herr Michael Pastoors
Frau Rita Pehlke-Seidel
Herr Arthur Petzold
Frau Andrea Pfanner
Frau Annette Pfeiderer
Frau Antonie Platz
Frau Christine Pröllochs
Herr Herbert Pudelko

Frau Bärbel Raff
Frau Ursula Rath
Herr Bürgermeister Joseph Reichert
Herr Jürgen Rohleder

Frau Gabriele Schaal
Herr Michael Schäfer
Herr Dr. Thomas Schlunk
Herr Bürgermeister Gunter Schmid
Herr Bürgermeister Manfred Schmiederer
Frau Bärbel Schmid
Frau Vanessa Schmidt
Frau Adelheid Schmidt
Herr Dr. Dieter Schmidt
Frau Monika Schmidt
Herr Dr. Erich Schneider
Frau Adelheid Schnepf
Herr Hermann Schober
Frau Dr. Ursula Schöntag
Herr Helmut Schumacher

Frau Uta Schwarz-Österreicher
Frau Hildrud Schwenzer

Herr Uwe Seid
Herr Bürgermeister Dr. Jürgen Soltau
Herr Bernhard Späth
Frau Marion Speidel
Herr Hansjürgen Stiller
Frau Silke Strecker
Frau Claudia Stöckl
Frau Ulrike Stöhrer

Frau Christine Wagels
Frau Susanne Walser
Frau Cornelia Weber
Herr Gerd Weimer
Herr Wolfgang Wolfers

Frau Helena Zonaras

Moderation: Herr Hartmut Queisser

2. Demografische Entwicklung und Daten zur sozio-ökonomischen Lebenssituation älterer Menschen

„Alt werden“ ist nicht gleichbedeutend mit „alt sein“! So lässt sich die aktuelle demografische Lage im Landkreis Tübingen beschreiben. In keinem anderen Bundesland werden die Menschen älter als in Baden-Württemberg, am **höchsten ist die Lebenserwartung im Landkreis Tübingen** mit derzeit 79,0 Jahren bei den Männern und 83,4 Jahren bei den Frauen.¹

Gleichzeitig ist der Landkreis Tübingen ein Beispiel dafür, dass eine hohe Lebenserwartung allein nicht unbedingt problematische Auswirkungen auf die Altersstruktur haben muss, solange durch eine ausreichende Kinderzahl und Wanderungsgewinne positive demografische Effekte erzielt werden können. Mit 4,6 % lag der **Anteil der über 80-Jährigen** an der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg am 31.12.2007 unter dem Bundesdurchschnitt, im **Landkreis Tübingen** beträgt der Anteil 3,7 %, liegt also nochmals **deutlich unter dem Durchschnitt im Land**.

In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird der demografische Wandel aber auch und gerade **in derzeit „jungen“ Kreisen tiefgreifende Veränderungen** in der Bevölkerungsstruktur nach sich ziehen. Diese Veränderungen gehen einher mit neuen Anforderungen an kommunales Handeln.

Im **statistischen Sinn** versteht der **Kreissenorenplan** unter Seniorinnen und Senioren die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Tübingen im Alter von **60 und mehr Jahren**. In amtlichen Statistiken erfolgt die Abgrenzung häufig beim früheren offiziellen Renteneintrittsalter von 65 Jahren. Deshalb finden sich in den folgenden demografischen Übersichten beide Altersabgrenzungen. Wegen der großen Altersspanne und der oft sehr unterschiedlichen Lebenssituation wird innerhalb der Gruppe der Senioren noch einmal differenziert zwischen den sogenannten „jüngeren“ und den älteren Senioren im Alter von 80 und mehr Jahren. Untersuchungen belegen, dass der **Alterungsprozess bei Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationserfahrungen** bereits **früher** (mit 50 bis 55 Jahren) einsetzen kann. Dies ist in den jeweiligen Planungen zu berücksichtigen.

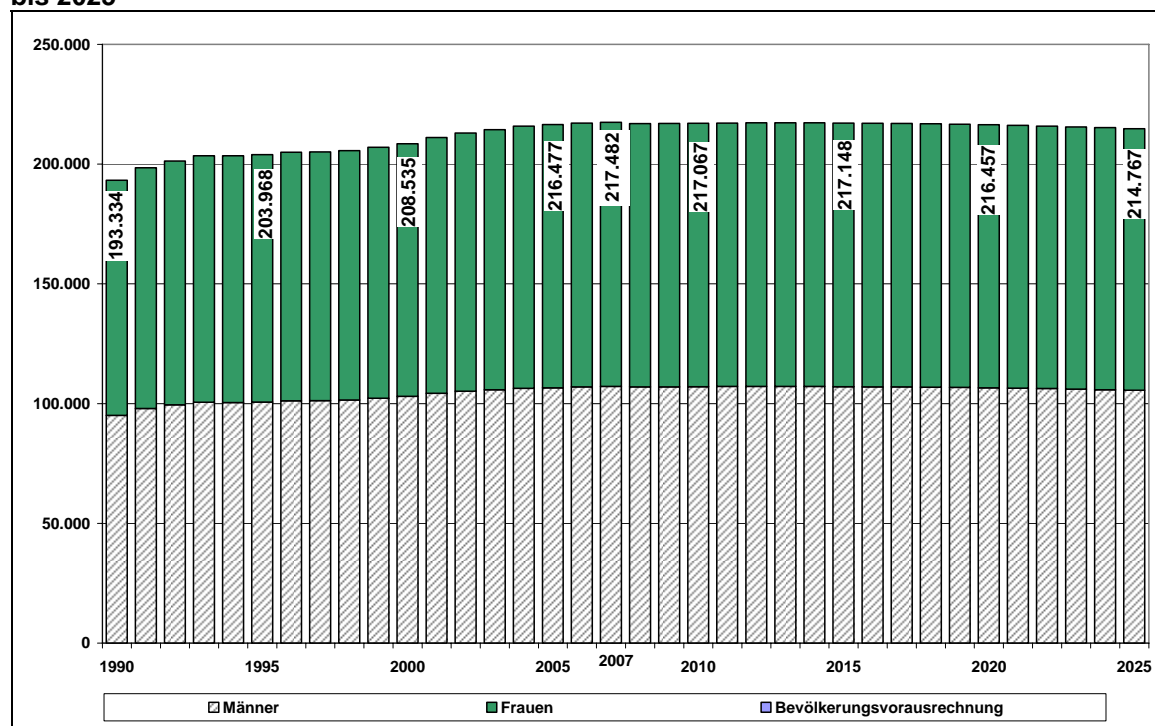
Grundsätzlich bedeutet der Planungshorizont bis zum Jahr 2020 / 2025, dass der Kreissenorenplan auch **Weichen stellt für die Altersgruppe der heute 50- bis 60-Jährigen**, die in den kommenden Jahren in das „Seniorenalter“ hineinwachsen.

¹ Die Werte beziehen sich auf die durchschnittliche Lebenserwartung Neugeborener. Datenbasis: Statistisches Landesamt; Sterbetafel 2003/05. Aktuellere Werte liegen derzeit auf Kreisebene nicht vor.

2.1 Demografische Entwicklung

2.1.1 Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Tübingen

Grafik 1: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen 1990 – 2007; Voraussrechnung bis 2025²



Grafik KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2007; ab 2008: Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

Relativ starke Bevölkerungszunahme in den vergangenen Jahrzehnten – Rückgang der Dynamik in den letzten Jahren

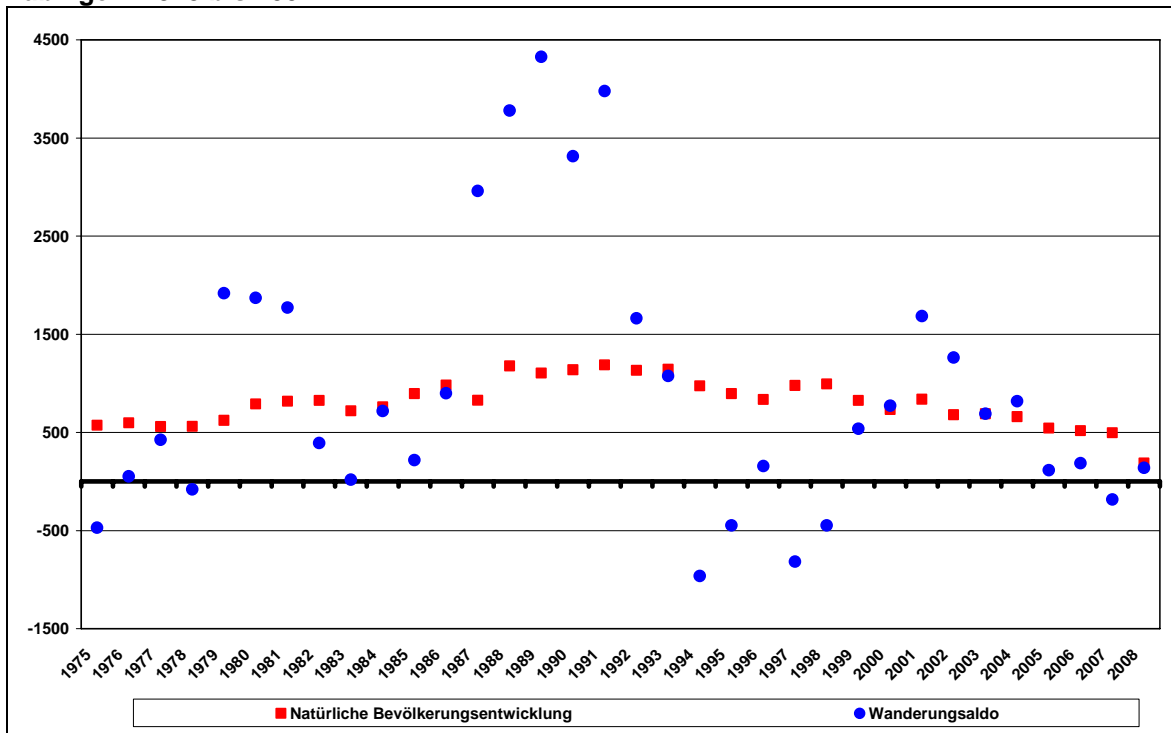
Seit 1990 – dem Jahr, in dem der erste umfassendere Kreisaltenplan erschienen ist - ist die Bevölkerung des Landkreises Tübingen kontinuierlich von rund 193.300 auf 217.500 Personen gewachsen. Dies ist ein **Anstieg um rund 12,5 %** in den vergangenen 17 Jahren. Auch in Baden-Württemberg insgesamt verlief die Bevölkerungsentwicklung – insbesondere durch eine große Zahl von Zuwanderern aus anderen Bundesländern und dem Ausland – sehr dynamisch. Der Zuwachs auf Landesebene blieb aber mit knapp 9,5 % etwas hinter dem im Landkreis Tübingen zurück.

In den letzten Jahren verlangsamte sich das Wachstum sowohl im Land als auch im Landkreis Tübingen. Zwischen 2005 und 2007 wuchs die Bevölkerung im Landkreis Tübingen nur minimal um insgesamt rund 500 Personen beziehungsweise einen halben Prozentpunkt.

Der Bevölkerungszuwachs in der **Vergangenheit** wurde sowohl getragen durch einen **Geburtenüberschuss** (mehr Geburten als Sterbefälle) als auch durch eine **positive Wanderungsbilanz** (mehr Zuzüge in den Landkreis Tübingen als Wegzüge über die Landkreisgrenze). Die jährlichen Wanderungssaldi schwankten im Zeitverlauf relativ stark; vor allem seit Mitte der 1990-er Jahre zogen in einzelnen Jahren mehr Menschen aus dem Landkreis Tübingen weg als zu.

² Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung.

Grafik 2: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungen (saldiert) im Landkreis Tübingen: 1975 bis 2007



Grafik KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. eines Jahres. Eigene Berechnungen KVJS.

Wanderungsverhalten von Senioren

Auch die **Wanderungsbilanz der Senioren** war in der Summe der Jahre **2005 bis 2007 negativ**: die Zahl der Wegzüge von 60-Jährigen und Älteren überstieg die Zahl der Zuzüge um 74 Personen. Bei differenzierter Betrachtung ergibt sich ein unterschiedliches Bild in den einzelnen Altersgruppen. Während mehr jüngere Senioren im Alter zwischen 60 und 75 Jahren den Landkreis verließen als neue zuzogen (Wanderungsbilanz: -208 Personen in den Jahren 2005 bis 2007), ist die Situation bei den 75-Jährigen und Älteren genau umgekehrt: In dieser Altersgruppe war die Zahl der Zuzüge in den letzten drei Jahren regelmäßig höher als die der Wegzüge (Wanderungsbilanz: +134).

Die **Gründe** für die Wanderungsbewegungen älterer Menschen können sehr vielschichtig sein. Das Statistische Landesamt hat im Rahmen einer aktuellen Untersuchung festgestellt, dass ein Großteil der Senioren, die aus Baden-Württemberg wegziehen, ausländische Arbeitsmigranten aus den ehemaligen Anwerberstaaten sind, die nach dem Ende des Erwerbslebens in ihre ursprüngliche Heimat zurückkehren.³ Bei den 75-Jährigen und Älteren spielt die vorhandene Infrastruktur eine zunehmend wichtigere Rolle als Wanderungsmotiv.

Prognose bis 2025: Stagnation und leichter Rückgang der Bevölkerungszahl

Nach der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes⁴ wird die Gesamtbevölkerung des Landkreises Tübingen nach einer Phase der Stagnation

³ Vgl. Schwarck, Cornelia: Wohin zieht es ältere Menschen in Baden-Württemberg? In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 5/2008, S. 14ff.

⁴ Die Daten zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung beziehen sich auf die Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnung der Statistischen Landesämter und des Statistischen Bundesamtes. Diese Vorausschätzung ist die derzeit aktuellste, die neben Bundes- und Landesdaten auch Daten auf der Ebene der Landkreise, Städte und Gemeinden bis zum Jahr 2025 ermöglicht. Allerdings sind Aussagen über die Bevölkerungsentwicklung **mit** Wanderungen erst für Gemeinden ab 5.000 Einwohnern möglich. Für alle

bis zum Jahr 2025 leicht zurückgehen, aber immer noch deutlich über dem Ausgangswert von 1990 liegen.

Unsicherheiten im Hinblick auf das zukünftige Wanderungsverhalten

Wann und in welcher Größenordnung die Bevölkerung im Landkreis Tübingen tatsächlich abnimmt, hängt davon ab, ob die im Rahmen der Vorausrechnung getroffenen Annahmen eintreffen. Eine zentrale **Annahme** ist, dass die **Zuwanderung nach Baden-Württemberg in Zukunft geringer** sein wird als in den vergangenen Jahrzehnten. Innerhalb des Landes orientiert sich die rechnerische „Verteilung“ der Zuwanderer auf Kreise und Gemeinden an den Wanderungssaldi der Kommunen in der Vergangenheit. Das heißt: In Kommunen, die in den letzten Jahren einen im Vergleich zu anderen niedrigen oder negativen Wanderungssaldo hatten, wird auch zukünftig von niedrigeren oder negativen Wanderungssaldi ausgegangen. Gelingt es der Kommune aber in Zukunft – zum Beispiel durch die Ausweisung von neuem Bauland oder sonstige kommunalpolitische Aktivitäten - mehr Zuzüge zu realisieren, ergeben sich Abweichungen von der vorausgeschätzten Entwicklung.

In den ersten beiden Prognosejahren **2006 und 2007** lagen die **tatsächlichen Bevölkerungszahlen des Landkreises Tübingen leicht über den vorausgerechneten**. Dies dürfte nicht nur auf verstärkte Wohnungsbauaktivitäten in einzelnen Kommunen (zum Beispiel der Stadt Tübingen), sondern auch auf die insgesamt positive wirtschaftliche und Arbeitsplatzentwicklung im Landkreis Tübingen zurückzuführen sein. Gleichzeitig wurden mehr Kinder geboren als prognostiziert worden war.

Entwicklung im Landkreis Tübingen fügt sich ein in Landestrend

Die vom Statistischen Landesamt prognostizierte Stagnation beziehungsweise der Rückgang der Bevölkerung ab Mitte des kommenden Jahrzehnts betrifft nicht nur den Landkreis Tübingen. Für insgesamt **31 der 44 Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs werden bis zum Jahr 2025 Bevölkerungsrückgänge erwartet**. Der für den Landkreis Tübingen vorausberechnete leichte Rückgang von -0,8 % zwischen 2005 und 2025 liegt geringfügig unter dem Wert für das Land Baden-Württemberg (-1 %). Für 14 Stadt- und Landkreise werden Rückgänge von mindestens 2 % geschätzt, für zwei davon von 5 und mehr Prozent.

2.1.2 Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Tübingen

Dass in allen westlichen Industrienationen der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zunimmt, ist grundsätzlich kein neues Phänomen. So hat sich der Anteil der über 65-jährigen in Baden-Württemberg seit Anfang des 20. Jahrhunderts mehr als verdreifacht. In den vergangenen Jahren ist der demografische Wandel verstärkt in den Blickpunkt der Experten, aber auch der breiten Öffentlichkeit geraten.

Landkreis Tübingen bisher „jüngster“ Kreis in Baden-Württemberg

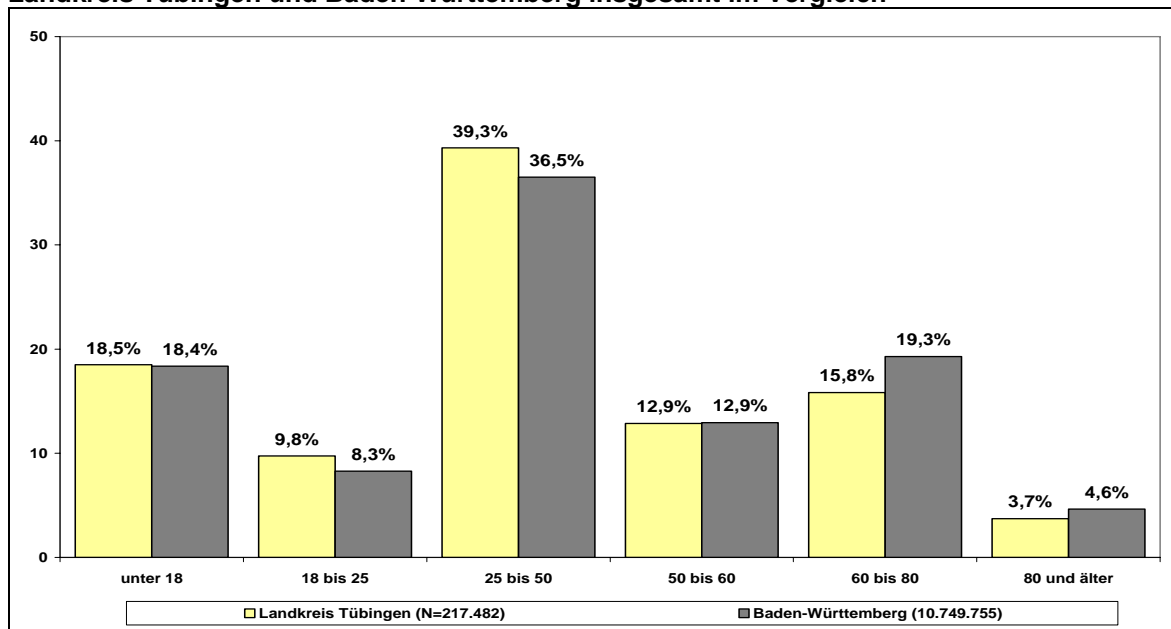
Im Landkreis Tübingen hat sich die Zahl der über 60-Jährigen zwischen 1990, dem Jahr in dem der erste Kreisaltenplan erstellt wurde, und 2007 um 13.000 Personen erhöht. Dies entspricht einer Zunahme der Zahl der Personen in dieser Altersgruppe um 44 %.

Kommunen wurden Modellrechnungen ohne Wanderungen erstellt, die nur Geburten und Sterbefälle berücksichtigen. Ausgangspunkt der Bevölkerungsvorausrechnung war der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31.12.2005. Zentrale Annahmen der Vorausrechnung für Baden-Württemberg sind: Konstanz des derzeitigen Geburtenniveaus; weiterer Anstieg der Lebenserwartung um etwa 3 Jahre bis 2025; jährlicher Wanderungsgewinn Baden-Württembergs von circa 17.000 Personen. Für die künftige Entwicklung wurde angenommen, dass sich die vergangene relative Entwicklung (der Jahre 1997 bis 2005) fortsetzen wird.

Trotz dieser Entwicklung war der Landkreis Tübingen im Jahr 2007 mit einem Durchschnittsalter der Bevölkerung von 40,1 Jahren der „jüngste“ Kreis in Baden-Württemberg. Das Durchschnittsalter in Baden-Württemberg lag bei 42 Jahren). Dies hängt wesentlich zusammen mit der **Sondersituation der Universitäts- und Kreisstadt Tübingen**.

Dass der Landkreis Tübingen derzeit innerhalb Baden-Württembergs ein vergleichsweise „junger“ Kreis ist, zeigen auch die Anteile Jüngerer und Älterer an der Gesamtbevölkerung in Grafik 3: Der Anteil der unter 50-Jährigen ist im Landkreis Tübingen höher als auf der Landesebene; dagegen machen Senioren im Alter von 60 und mehr Jahren im Landkreis Tübingen einen geringeren Anteil der Gesamtbevölkerung aus als im Land (20% Landkreis Tübingen, 24 % Baden-Württemberg).

Grafik 3: Anteil ausgewählter Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2007: Landkreis Tübingen und Baden-Württemberg insgesamt im Vergleich



Grafik KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2007

Zukünftig überproportionales Wachstum der Altenbevölkerung in bisher „jungen“ Kreisen erwartet

Trotz einer unterschiedlichen Entwicklung der Gesamtbevölkerung und Unterschieden in der aktuellen Altersstruktur haben alle Kreise eines gemeinsam: Die Zahl der alten Menschen wird sowohl absolut als auch prozentual in den kommenden Jahren weiter ansteigen.

In Kreisen wie dem Landkreis Tübingen, die heute vergleichsweise „jung“ sind, wird die Dynamik besonders groß sein. Dies liegt daran, dass derzeit jüngere, stark besetzte Jahrgänge zunehmend in höhere Altersgruppen hineinwachsen und die nachwachsenden Altersgruppen schwächer besetzt sind.

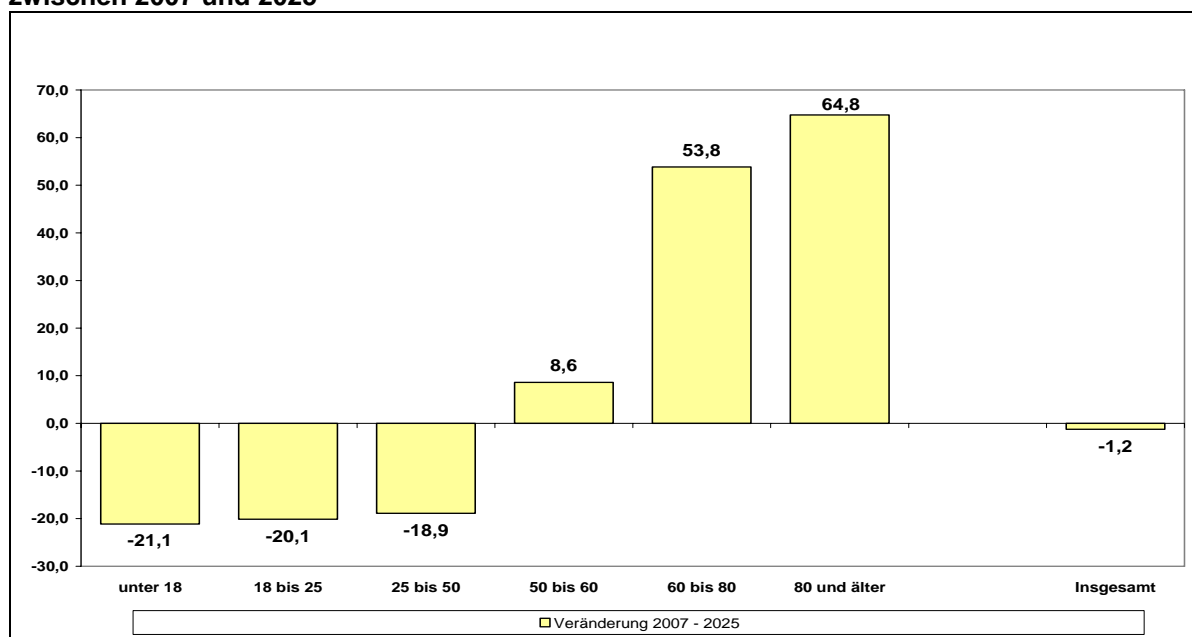
Nach den Ergebnissen der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes bilden **die Landkreise Tübingen, Heilbronn und Biberach** die baden-württembergischen Kreise mit dem **höchsten Anstieg des Durchschnittsalters und den stärksten Zuwächsen in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen bis zum Jahr 2025**.

Starke Verschiebungen in der Altersstruktur der Bevölkerung des Landkreises Tübingen zwischen 2007 und 2025

Grafik 4 beschreibt das zu erwartende Ausmaß der Verschiebungen in der Altersstruktur im Landkreis Tübingen zwischen 2007 und 2025:

Die **Zahl der unter 50-Jährigen** wird nach den Ergebnissen der Vorausschätzung im Vergleich zu heute um durchschnittlich **fast 20 % zurückgehen**. Dies entspricht einem Rückgang um rund 28.900 Personen, davon 16.150 in der Altersgruppe der 25- bis unter 50-Jährigen und knapp 8.500 Kinder und Jugendliche im Alter von unter 18 Jahren.

Grafik 4: Prozentuale Veränderung der Zahl der Einwohner in ausgewählten Altersgruppen zwischen 2007 und 2025



Grafik KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

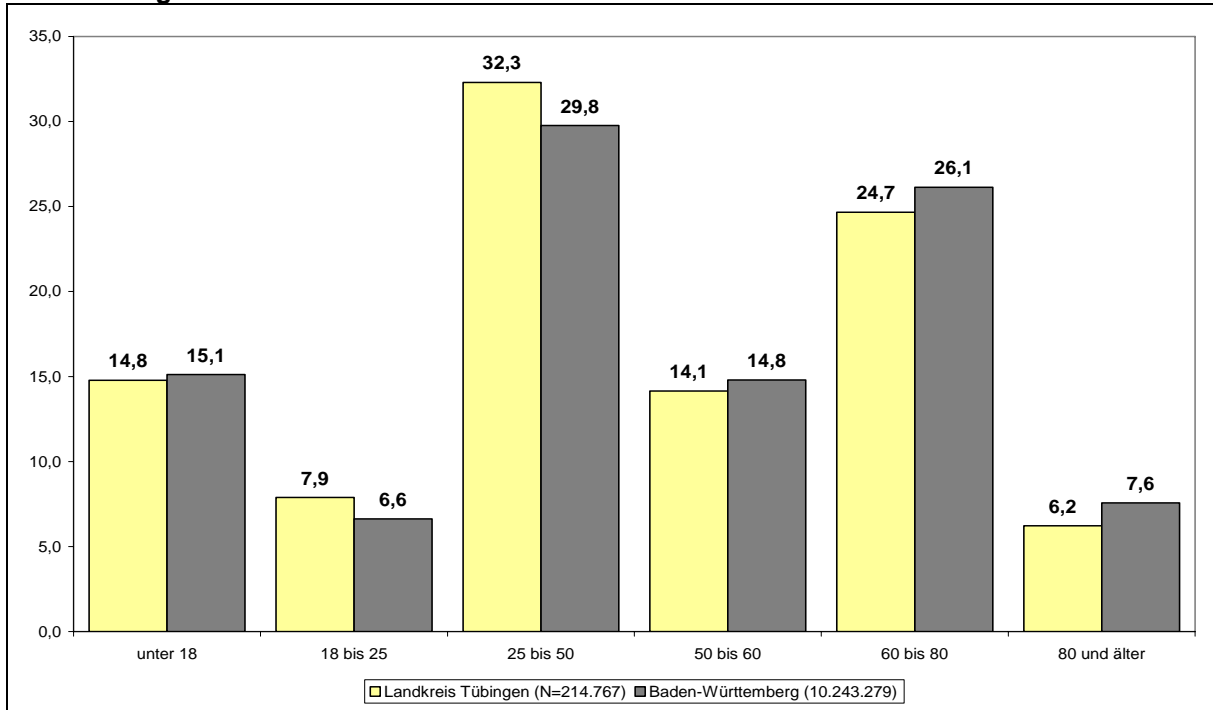
Prozentual am stärksten wächst die Zahl der 80-Jährigen und Älteren, der Altersgruppe also, in der auch der Unterstützungsbedarf im Alltag überproportional ansteigt. In absoluten Zahlen ergibt sich bei der Bevölkerung ab 80 Jahren bis im Jahr 2025 ein Zuwachs um 5.260 Personen. Den **größten absoluten Zuwachs** gibt es mit rund 18.500 Personen **bei den sogenannten „jungen“ Senioren zwischen 60 und 80 Jahren**. Die Gruppe der 50 bis 60-Jährigen wächst um rund 2.400 Personen. Die Altersgruppe der über 65 Jährigen steigt um 14.647 Personen von 33.378 im Jahr 2007 auf 48.025 im Jahr 2025. Dies entspricht einer Steigerung von knapp 44 %.

Durch die zu erwartenden Wachstums- und Schrumpfungsprozesse in den verschiedenen Altersgruppen ergibt sich **bis zum Jahr 2025 eine deutlich veränderte Altersstruktur** (vergleiche Grafik 5).

Die zahlenmäßig stärkste Altersgruppe der 25- bis unter 50-Jährigen wird nach den Ergebnissen der Vorausschätzung im Jahr 2025 etwas weniger als ein Drittel der Gesamtbevölkerung im Landkreis Tübingen ausmachen und damit nur noch geringfügig mehr als die Senioren im Alter von 60 und mehr Jahren mit knapp 31 % (gegenüber 19,5 % im Jahr 2007). In Baden-Württemberg werden im Jahr 2025 voraussichtlich rund 34 % der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein.

Der Vergleich mit der Landesebene macht deutlich: Trotz der massiven Verschiebungen in der Altersstruktur werden im Landkreis Tübingen auch im Jahr 2025 sowohl das Durchschnittsalter der Bevölkerung als auch der Anteil der Senioren weiterhin unter dem Durchschnitt in Baden-Württemberg liegen.

Grafik 5: Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg im Jahr 2025



Grafik KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 11. Koord. Bevölkerungsvorausrechnung.

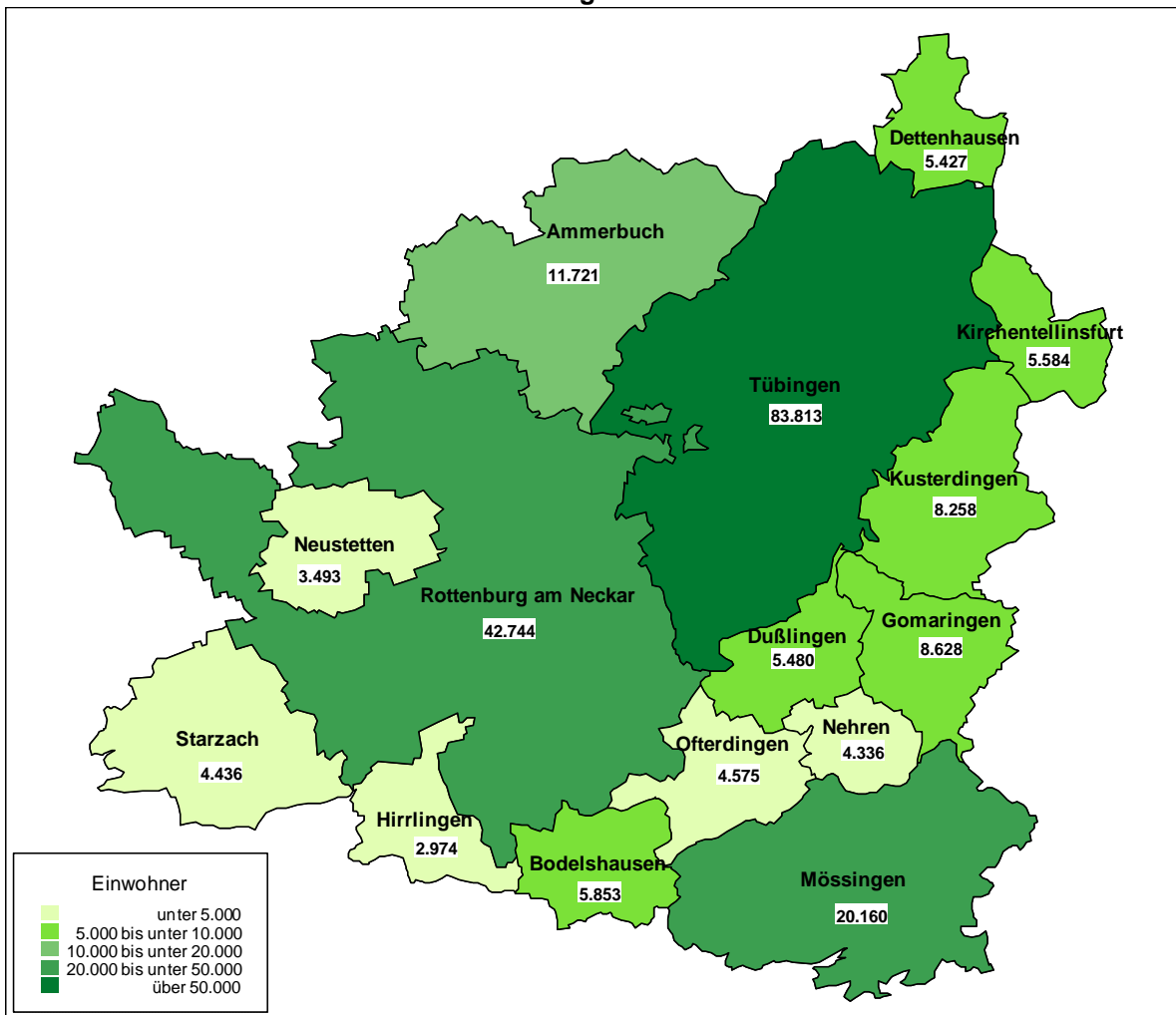
2.1.3 Demografische Entwicklungen in den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen

Analog zu den Landkreisen **unterscheiden sich** auch die Städte und Gemeinden innerhalb des Landkreises Tübingen im Hinblick auf die aktuelle Altersstruktur der Bevölkerung sowie die zu erwartende demografische Entwicklung bis zum Jahr 2025 **teilweise deutlich**.

Um auch die kleineren Gemeinden mit einbeziehen zu können, wurden für die Darstellung der demografischen Struktur und Entwicklung die Modellrechnungen aus der regionalisierten **Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamts ohne Wanderungen** zu Grunde gelegt. Bei der Interpretation sind die unterschiedlichen Ausgangswerte zu berücksichtigen: Eine große prozentuale Steigerung der Seniorenbevölkerung in einer kleinen Gemeinde bedeutet in absoluten Zahlen in der Regel einen geringeren Zuwachs an Personen als ein kleinerer prozentualer Anstieg in einer größeren Stadt. Die Strukturen der großen Städte fließen überproportional in den Durchschnittswert für den Landkreis ein.

Mit rund 22.500 Personen lebten am 31.12.2007 **etwas mehr als die Hälfte aller 60-Jährigen und Älteren im Landkreis Tübingen in einer der drei großen Kreisstädte**. In den fünf kleinsten Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern lebten knapp 9 % der Senioren.

Einwohner am 31.12.2007 im Landkreis Tübingen



Karte: KVJS 2008. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung (Stichtag 31.12.2007)

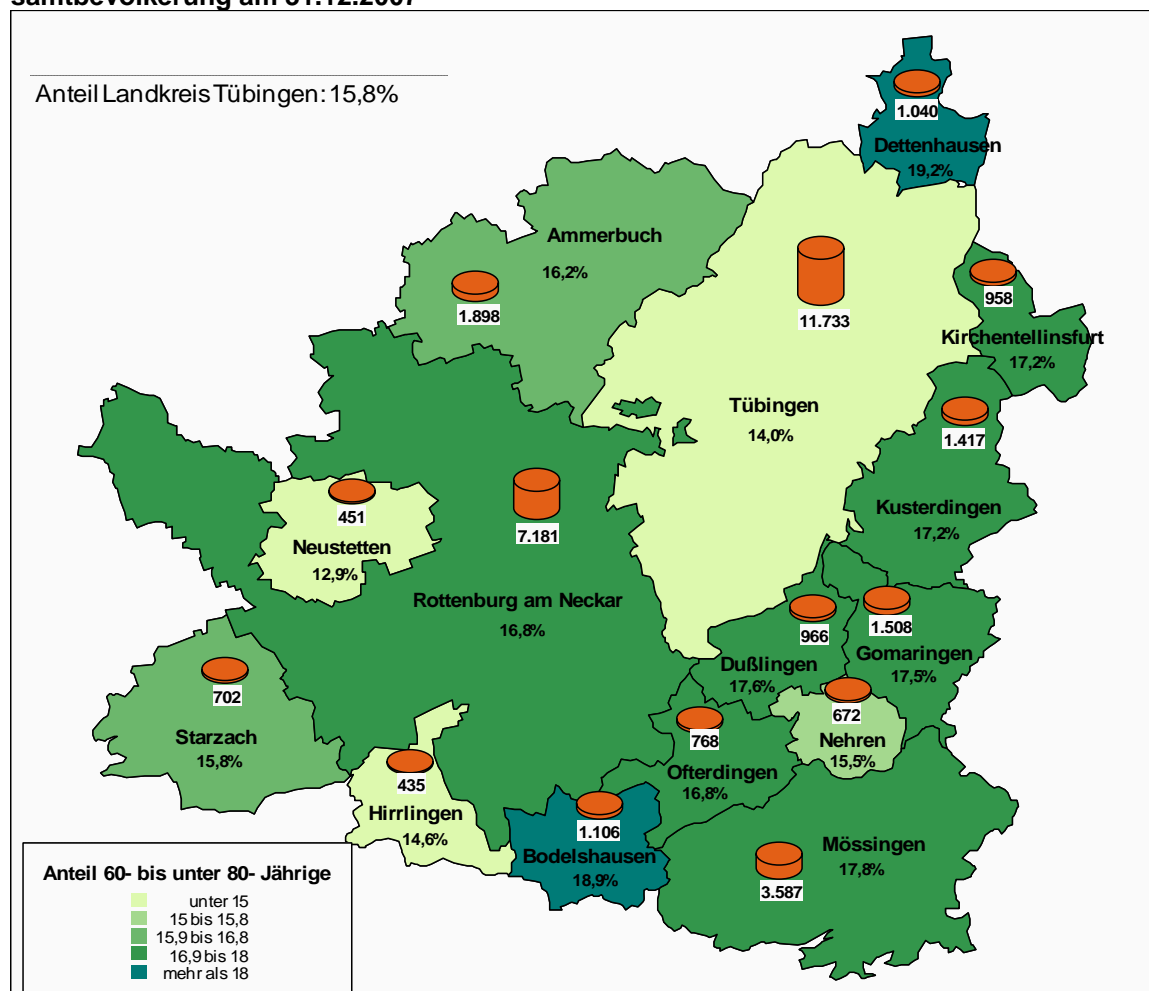
Für die Planungen der einzelnen Städte und Gemeinden ist **nicht nur** die absolute Zahl der Älteren, sondern auch deren relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung relevant. Hier gibt es teilweise große Unterschiede zwischen den Kommunen. Gleichzeitig verlaufen auch innerhalb einer Kommune - je nach der Phase des demografischen Wandels, in der sie sich derzeit befindet – die **Entwicklungen bei den jüngeren Senioren** im Alter von 60 bis unter 80 Jahren **und den über 80-jährigen Senioren teilweise unterschiedlich**.

Derzeitiger Stand und zukünftige Entwicklung des Anteils der jüngeren Senioren im Alter von 60 bis unter 80 Jahren

Die Gemeinde **Neustetten** als zweitkleinste Gemeinde im Landkreis Tübingen ist mit einem Durchschnittsalter der Bevölkerung von 37,1 Jahren und sehr niedrigen Anteilen sowohl „jüngerer“ Senioren (Anteil an der Gesamtbevölkerung knapp 13 %) als auch über **80-Jähriger** gleichzeitig die „**jüngste**“ Gemeinde. **Nicht so eindeutig** bestimmen lässt sich die **älteste Kommune**. Im Hinblick auf das Durchschnittsalter der Bevölkerung und den Anteil der 60- bis unter 80-jährigen an der Gesamtbevölkerung ist **Dettenhausen** (Durchschnittsalter 41 Jahre; Anteil 60 bis unter 80-Jährige 19,2 %), dicht gefolgt von **Bodelshausen** (Durchschnittsalter 40,8 Jahre; Anteil 60 bis unter 80-Jährige 18,9 %), die „älteste“ Gemeinde. In beiden Gemeinden ist aber gleichzeitig der Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren an der Bevölkerung noch vergleichsweise gering. Anders sieht dies in der Stadt **Mössingen** aus, in der das Durchschnittsalter der Bevölkerung mit 40,8 Jahren e-

benfalls vergleichsweise hoch ist: Hier hängt das höhere Alter der Bevölkerung insbesondere mit dem überdurchschnittlich hohen Anteil 80-Jähriger und Älterer zusammen.

Grafik 6: Anzahl und Anteil der Einwohner im Alter von 60 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2007

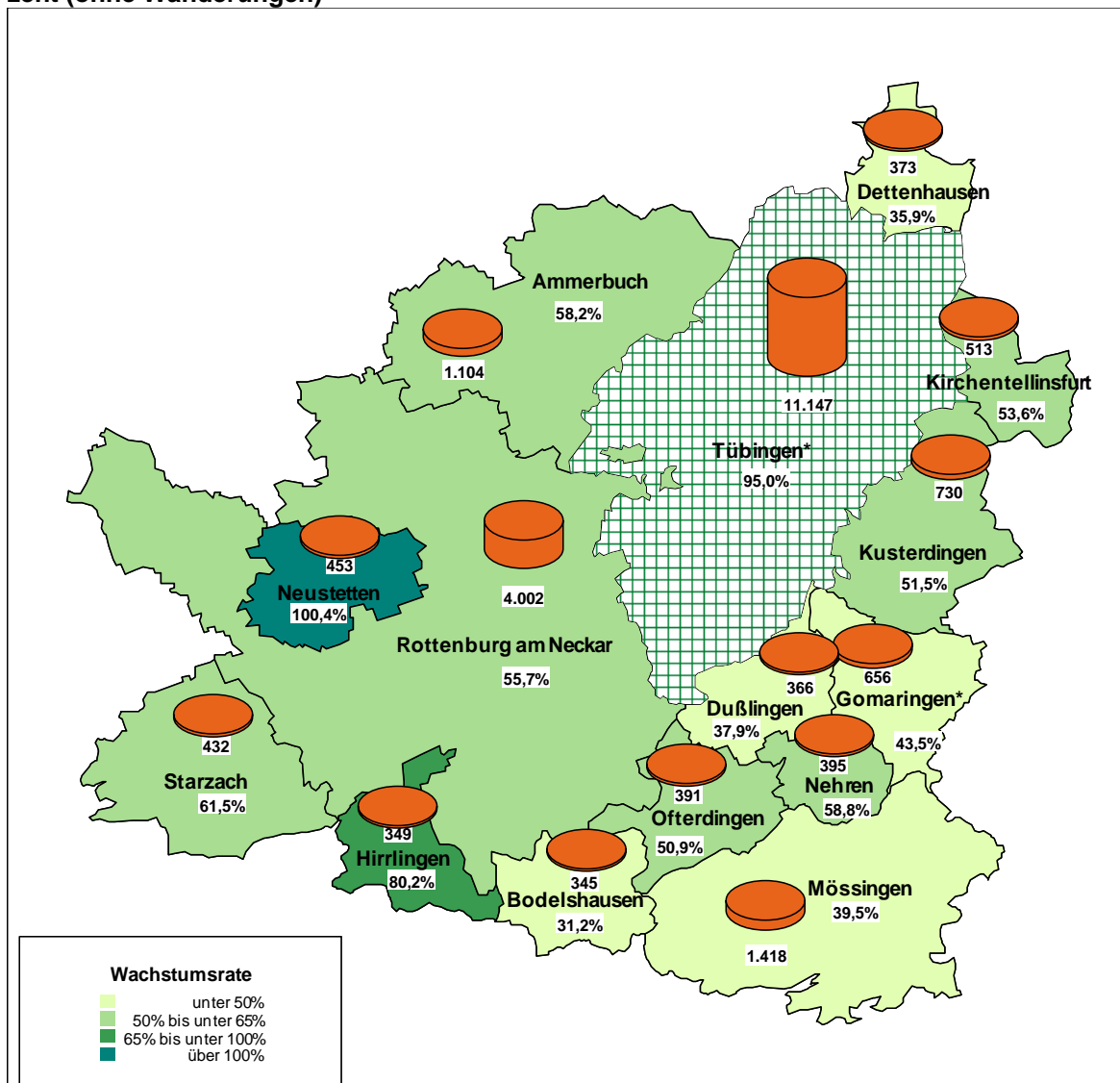


Karte: KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung. Eigene Berechnungen KVJS.

Wie beim Landkreisvergleich zeigt sich auch beim interkommunalen Vergleich, dass die **Zahl der 60 bis unter 80-jährigen** in der Regel **in den Kommunen am stärksten zunehmen** wird, in denen diese **Altersgruppe heute eher unterproportional vertreten** ist (vergleiche Grafik 7). Dies gilt zum Beispiel für die derzeit „jüngste“ Gemeinde Neustetten, für die Kreisstadt Tübingen, wo sich die Zahl der 60- bis unter 80-Jährigen bis zum Jahr 2025 nach den Modellrechnungen des Statistischen Landesamtes nahezu verdoppeln wird⁵ und die Gemeinde Hirrlingen. Unterdurchschnittlich betroffen sind die Gemeinden Dettenhausen und Bodelshausen mit jetzt schon hohen Anteilen an jüngeren Senioren.

⁵ Die Stadt Tübingen aktualisiert derzeit im Rahmen der Erstellung des städtischen Seniorenplans ihre eigene Bevölkerungsvorausrechnung. Diese basiert teilweise auf anderen, speziell auf die Besonderheiten der Stadt zugeschnittenen Annahmen. Dadurch sind teilweise abweichende Ergebnisse zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass die grundsätzlichen Trendergebnisse zum demografischen Wandel übereinstimmen.

Grafik 7: Veränderung der Zahl der 60-bis-unter-80-Jährigen zwischen 2007 und 2025 in Prozent (ohne Wanderungen)



Karte: KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung und regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung ohne Wanderungen. Eigene Berechnungen KVJS.

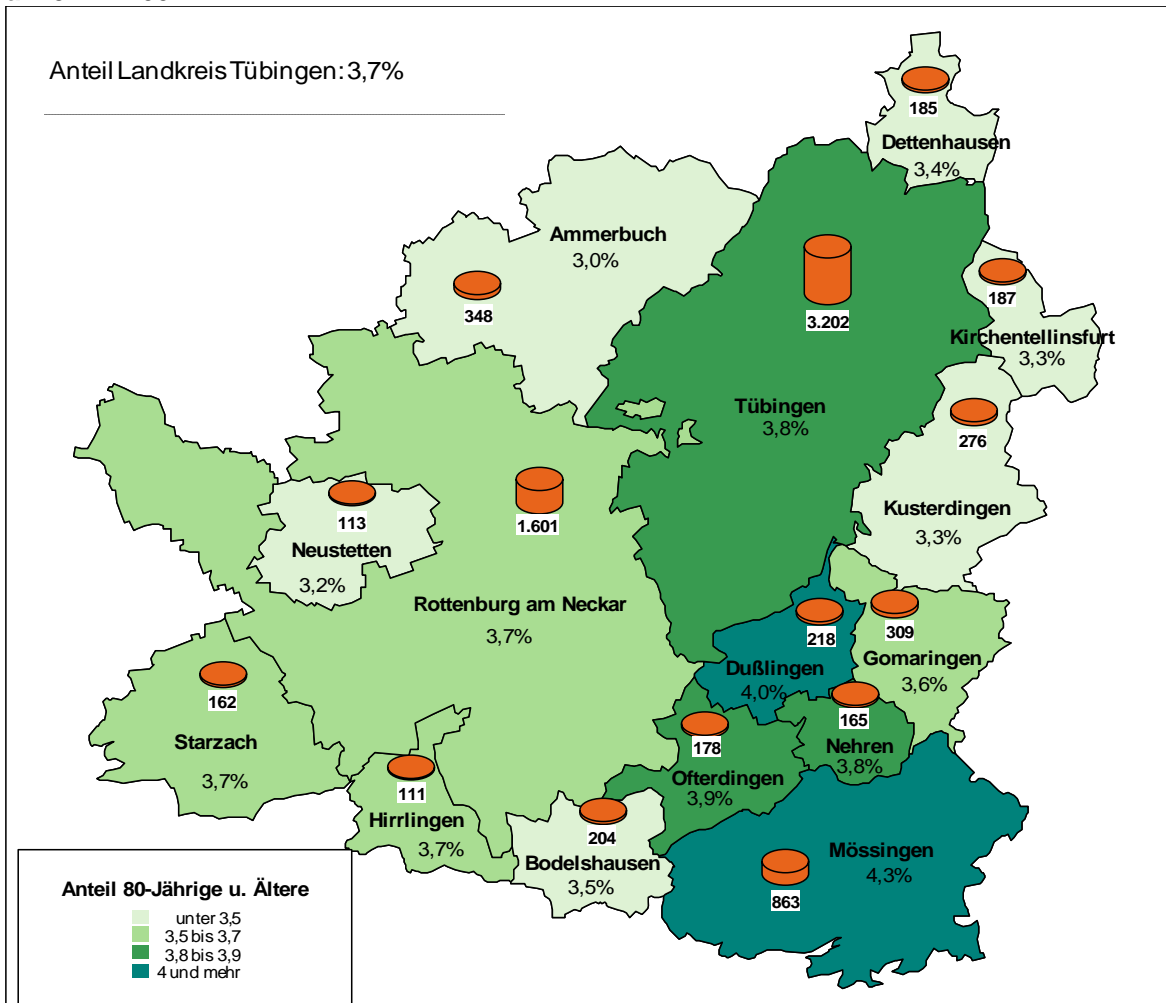
*die eigene Vorausrechnung der Stadt Tübingen weist aufgrund abweichender Annahmen zur zukünftigen Lebenserwartung eine deutlich niedrigere Wachstumsrate aus.

Derzeitiger Stand und zukünftige Entwicklung des Anteils der Senioren im Alter von 80 und mehr Jahren

Der Anteil der über 80-jährigen Menschen, bei denen die Nachfrage nach Unterstützung auch im pflegerischen Bereich zunimmt, ist derzeit in der Stadt **Mössingen** am größten. Auch die Gemeinden **Dußlingen**, **Offterdingen** und **Nehren** sowie die Stadt **Tübingen** haben **vergleichsweise viele Senioren ab 80 Jahren** unter ihren Einwohnern (vergleiche Grafik 8).

In der Gemeinde **Ammerbuch** ist der Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 und mehr Jahren derzeit noch am geringsten. Auch die Gemeinden **Neustetten**, **Kirchentellinsfurt**, **Kusterdingen**, **Dettenhausen** und **Bodelshausen** weisen **vergleichsweise niedrige Anteile** auf.

Grafik 8: Anteil der Einwohner im Alter von 80 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2007

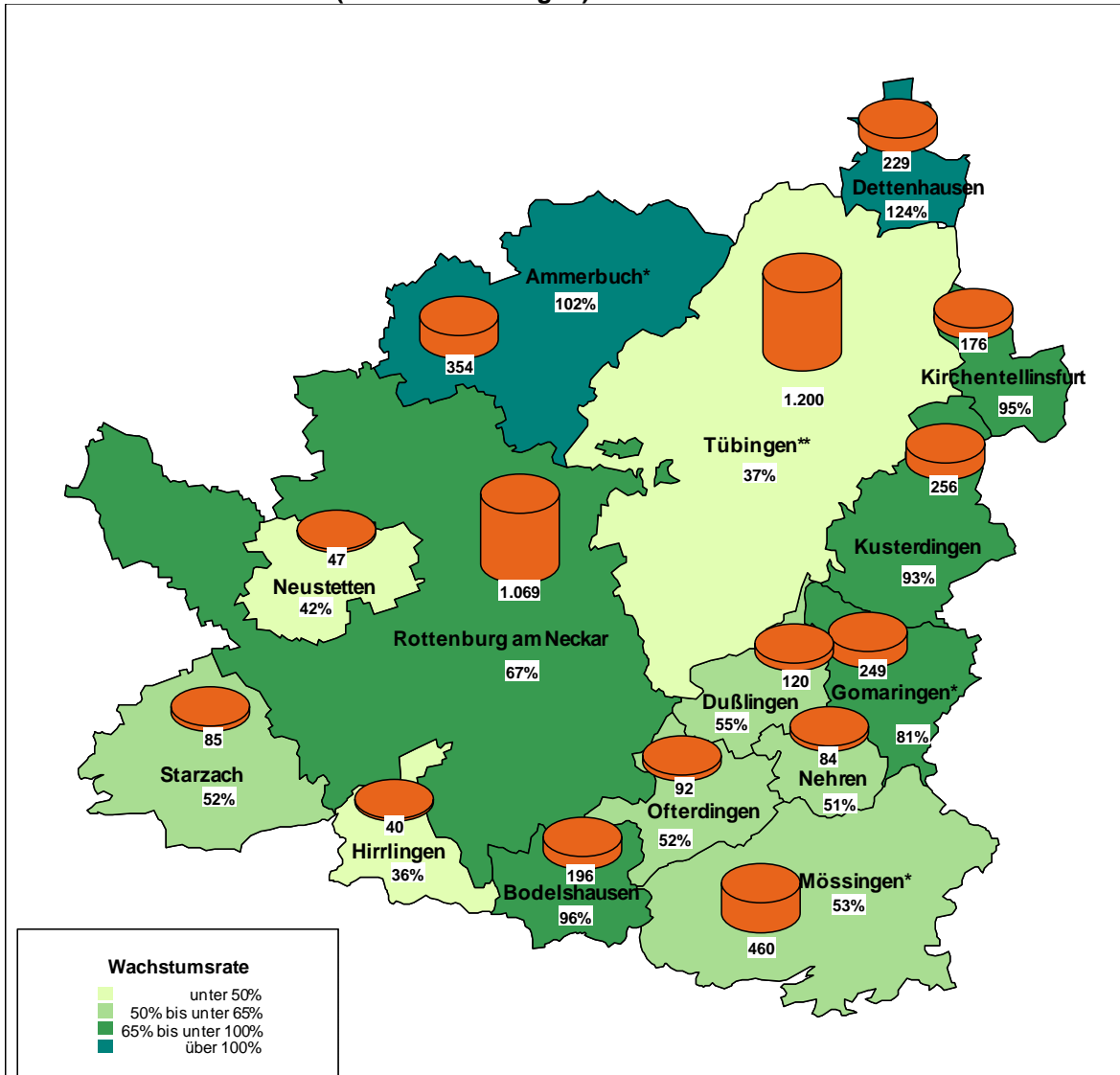


Karte: KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung. Eigene Berechnungen KVJS.

Wie bei den jüngeren Senioren besteht auch bei den 80-Jährigen und Älteren in der Regel ein negativer **Zusammenhang zwischen dem aktuellen Anteil an der Bevölkerung und der zukünftigen Wachstumsrate**. Dies gilt vor allem für Kommunen, in denen der Anteil Hochaltriger bisher vergleichsweise gering ist (vergleiche Grafik 9).

Voraussichtlich mehr als verdoppeln wird sich die Zahl der ab 80-Jährigen bis zum Jahr 2025 dem entsprechend in den Gemeinden **Ammerbuch** und **Dettenhausen**. Auch in **Bodelshausen**, **Kusterdingen** und **Kirchentellinsfurt** ist mit einer **Zunahme der Zahl der über 80-Jährigen um mehr als 90 %** zu rechnen. Eine **Ausnahme** macht die Gemeinde **Neustetten**: Ihre Altersstruktur weist die Besonderheit auf, dass trotz eines jetzt sehr niedrigen Anteils die Zahl der über 80-Jährigen auch in Zukunft nur unterdurchschnittlich wachsen wird. Ursache dafür ist, dass die Zahl der jetzt 60 bis 80-Jährigen, die bis zum Jahr 2025 in die Altersgruppe der über 80-Jährigen hineinwachsen wird, ebenfalls sehr niedrig ist.

Grafik 9: Veränderung der Zahl der 80-Jährigen und Älteren zwischen 2007 und 2025 in Prozent und absoluten Zahlen (ohne Wanderungen)



Karte: KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung und regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

**die eigene Vorausrechnung der Stadt Tübingen weist aufgrund abweichender Annahmen zur zukünftigen Lebenserwartung eine niedrigere Wachstumsrate aus.

Wanderungsbewegungen von Senioren über Gemeindegrenzen hinweg

Um alle Kommunen miteinander vergleichen zu können, wurde darauf verzichtet, Wanderungen von Senioren über Gemeindegrenzen hinweg bei der Vorausschätzung der zukünftigen Entwicklung in den einzelnen Städten und Gemeinden zu berücksichtigen. Da Senioren seltener umziehen als jüngere Menschen und zukünftige Wanderungsbewegungen bei kleinen Fallzahlen nur schwer vorhersagbar sind, erscheint dies gerechtfertigt. Möglich sind dagegen Aussagen über das **kleinräumige Wanderungsverhalten von Senioren in der Vergangenheit**. (Grafik 10) Die Daten müssen allerdings wegen der relativ kleinen Fallzahlen auf der Gemeindeebene vorsichtig interpretiert werden.

allem in den kleineren Gemeinden zu verstärkten Zuzügen älterer und teilweise pflegebedürftiger Senioren aus Nachbargemeinden in- und außerhalb des Landkreises geführt haben.

Vor allem aus der Stadt **Tübingen** wanderten in den letzten zwei Jahren mehr Senioren ab als neue zuzogen. Dies könnte zum einen durch die **Rückkehr eines Teils der älteren Migranten in ihr Herkunftsland** zu erklären sein, zum anderen durch den **Wunsch nach größerer Nähe zu Natur** und Naherholungsflächen. Auch die „Flucht“ vor den oft **höheren Mietpreisen in der Stadt**, die mit dem geringeren Ruhestandseinkommen schwerer zu finanzieren sind, könnte eine Rolle spielen.

Auswirkungen auf Planungen

Wenn das Wanderungsverhalten der Vergangenheit sich auch in der Zukunft fortsetzt, wird vor allem die Zahl der Menschen über 80 Jahren in den Kommunen, die jetzt zu den Wanderungsgewinnern bei den Senioren gehören, stärker ansteigen, als in den Modellrechnungen des Statistischen Landesamtes vorausgeschätzt. Gleichzeitig würde der Anstieg der Zahl der Senioren in der Kreisstadt Tübingen etwas geringer ausfallen als angenommen.

Vergangene Entwicklungen könnten zukünftig aber auch in das Gegenteil umschlagen. In einigen Untersuchungen zeigte sich in jüngster Vergangenheit ein **Trend, dass Senioren nach der Familien- und Erwerbsphase bewusst wieder in attraktive Wohngebiete nahe der städtischen Zentren** mit ihrer in der Regel vielfältigen Infrastruktur **ziehen**. Dieser Trend könnte in Zukunft auch die Stadt Tübingen erfassen, die insbesondere durch die Universität mit ihren vielfältigen Angeboten einen Standortreiz bietet, der für ältere Menschen – auch aus anderen Regionen - durchaus interessant sein kann. Einige Kommunen unterstützen einen solchen Zuzug aktiv – zum Beispiel durch den Bau von sogenannten „**Seniorenresidenzen**“. Solche Seniorenresidenzen mit ihren höherpreisigen Angeboten sind nicht so sehr dem Bereich der sozialen Absicherung im Alter, sondern mehr dem Bereich der kommunalen Bevölkerungspolitik und der Wirtschaftsförderung zuzuordnen.

2.2 Alter und Geschlecht

Bisher gilt die Aussage „**Das Alter ist weiblich**“ auch im Landkreis Tübingen uneingeschränkt. Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Männer und Frauen nahezu ausgeglichen ist, sind die Frauen ab Vollendung des 65. Lebensjahres in der Mehrzahl. Besonders ausgeprägt ist dieses Phänomen bei der Bevölkerung ab 80 Jahren: In der Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen sind zwei Drittel Frauen, bei den über 85- Jährigen sind es bereits drei Viertel. Die Situation im Landkreis Tübingen unterscheidet sich kaum von der im Land Baden-Württemberg.

Anteil der Frauen an der Seniorenbevölkerung in den Jahren 2007 und 2025 im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg

	Landkreis Tübingen		Baden-Württemberg	
Altersgruppen von....bis unter...	Anteil Frauen am 31.12.2007	Anteil Frauen Prognose 2025	Anteil Frauen am 31.12.2007	Anteil Frauen Prognose 2025
60-65	48,7	49,8	50,5	49,9
65-70	51,4	50,5	51,7	51,1
70-75	53,8	53,0	53,3	53,4
75-80	56,7	53,7	56,7	55,0
80-85	65,9	57,1	65,5	57,6
85-90	74,9	61,2	72,7	60,8
über 90	75,1	66,8	74,9	65,4
60 und älter	55,6	53,1	55,9	53,7

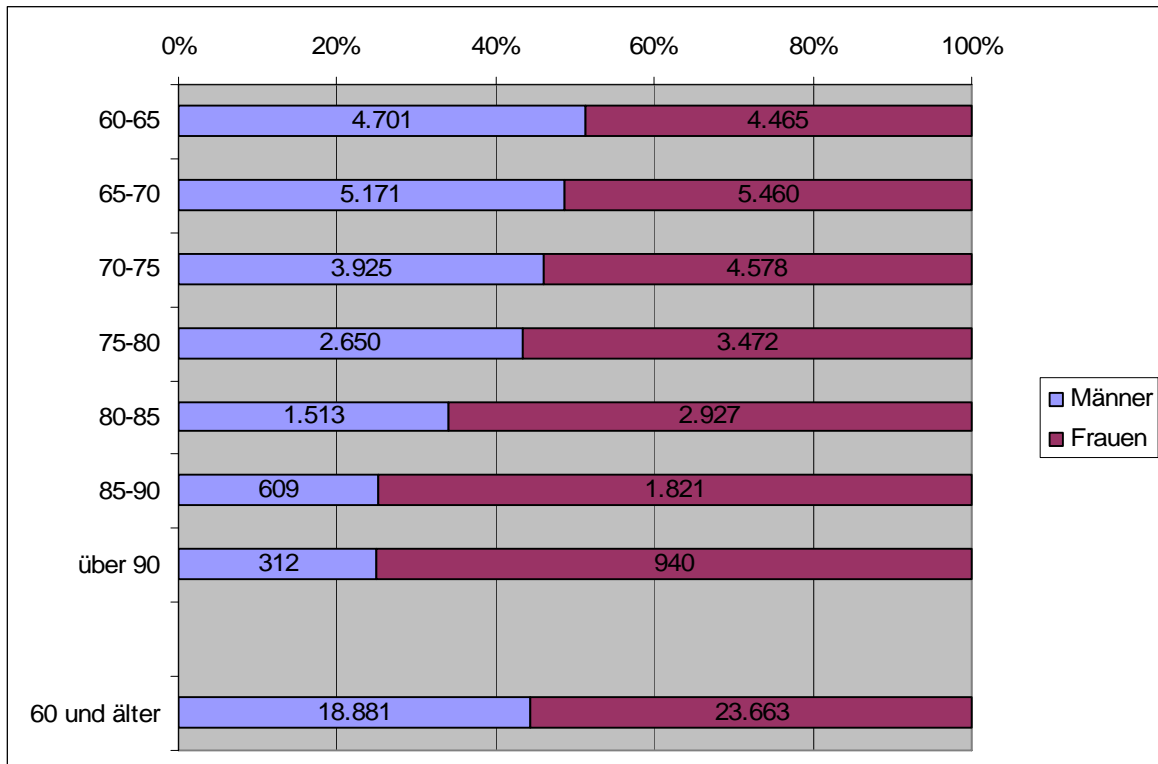
Tabelle KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung und 11. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

Die Gründe für die Dominanz der Frauen in den höheren Altersgruppen liegen zum einen in der **höheren Lebenserwartung** der Frauen, zum anderen ist sie eine **Folge des zweiten Weltkriegs**, der viele der damals jungen Männer das Leben kostete und nun zu einem Ausfall bei den entsprechenden Altersjährgängen führt.

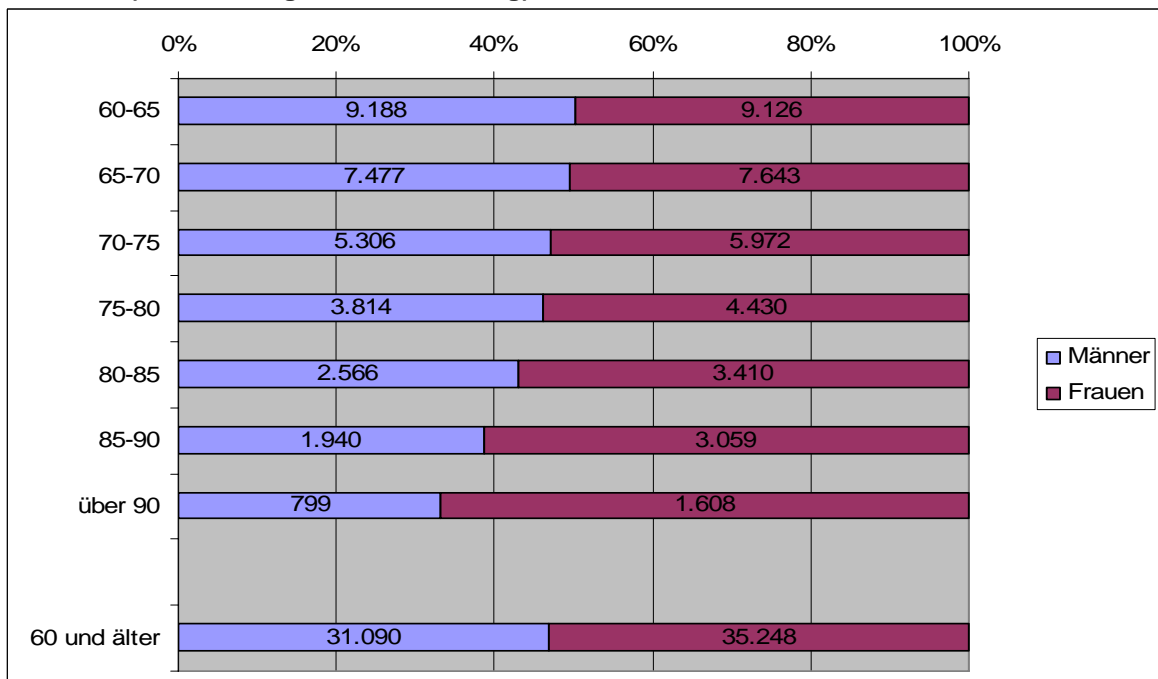
Zukünftig wird sich die Situation ändern: Die Differenz in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen wird schrumpfen. Männer, die das 75. Lebensjahr überschritten haben, sind schon heute in geringerem Umfang von Pflegebedürftigkeit betroffen als gleichaltrige Frauen.

Der Anteil der Männer wird zukünftig in allen Altersgruppen ab 65 Jahren größer werden. Dies gilt in besonderer Weise für die über 80-Jährigen.

Grafik 11: Frauen und Männer im Alter von 60 und mehr Jahren am 31.12.2007 im Landkreis Tübingen



Grafik 12: Frauen und Männer im Landkreis Tübingen im Alter von 60 und mehr Jahren im Jahr 2025 (Bevölkerungsvorausrechnung)



Grafiken 11 und 12 KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung (Grafik 11) und Bevölkerungsvorausrechnung (Grafik 12).

2.3 Familienstand und Haushaltsformen im Alter

Von den rund 5 Millionen Privathaushalten, die es im Jahr 2007 in Baden-Württemberg gab, hatte rund ein Drittel einen Haushaltsvorstand, der das 60. Lebensjahr bereits überschritten hatte.⁶ Bei diesen Seniorenhaushalten handelte es sich zu 49 % um Zwei-Personen-Haushalte, knapp 45 % waren Ein-Personen-Haushalte. Der **Anteil der Haushalte mit nur einer Person an allen Haushalten nimmt mit steigendem Alter deutlich zu**: Macht der Anteil der Ein-Personen-Haushalte 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 %, bei den über 85-Jährigen bei mehr als 75 %.

Drei Viertel aller über 60-Jährigen, die in Ein-Personen-Haushalten leben, sind derzeit Frauen.

Mit einem Anteil von 53 % ist die **Mehrheit der Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren verheiratet**, knapp 32 % (deutlich mehr Frauen als Männer) sind **verwitwet**. Geschieden sind knapp 8 % der über 60-Jährigen, ledig rund 7 %. Von den alleinlebenden Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren ist der größte Teil verwitwet.

Knapp 5 % der Frauen über 65 Jahre und rund 2 % der Männer über 65 Jahre leben in einer sogenannten „Gemeinschaftsunterkunft“. Dabei handelt es sich vorwiegend um Altenpflegeheime. Eine **Heimunterbringung älterer, pflegebedürftiger Menschen** stellt folglich **nicht die Regel** dar.⁷ Weil Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer und häufig jünger sind als ihre Männer, werden ältere pflegebedürftige Männer oftmals von ihren Frauen gepflegt. Bei älteren Frauen tritt die Pflegebedürftigkeit häufig erst dann auf, wenn Sie bereits verwitwet bzw. alleinlebend sind. Eine Heimunterbringung ist dann oft unausweichlich.

2.4 Die ökonomische Situation älterer Menschen

Derzeit verfügt noch die überwiegende Mehrzahl der Senioren über ein auskömmliches Einkommen aus Rente, Pensionen und / oder privater Altersvorsorge. Schon heute gibt es jedoch innerhalb der älteren Bevölkerung große Einkommensunterschiede und Gruppen, die an der Armutsgrenze leben. Die Zuwachsraten bei sozialen Unterstützungsleistungen für Ältere waren in den vergangenen Jahren in ganz Deutschland beträchtlich. Deshalb besteht auch aus Sicht des Deutschen Landkreistags Grund zu der berechtigten Sorge, dass der Anteil von Älteren, die auf finanzielle Hilfe durch den Staat angewiesen sind, in Zukunft weiter zunehmen wird.⁸

2.4.1 Einkommenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg

Senioren im Rentenalter haben in Baden-Württemberg nach den Angaben des Mikrozensus in der Regel ein niedrigeres monatliches Nettoeinkommen als jüngere Menschen.

Rund 58 % der über 65-Jährigen in Baden-Württemberg hatten im Jahr 2007 ein monatliches Nettoeinkommen zwischen 500 und 1.500 Euro, etwas mehr als ein

⁶ Datenbasis für diese und die folgenden Angaben: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2007.

⁷ Monika Hin: Lebenssituation von Frauen der älteren Generation in Baden-Württemberg. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 6/2007.

⁸ Vergleiche: Deutscher Landkreistag, 2008: „Risiko Altersarmut“. Thesenpapier des Deutschen Landkreistags. Beschluss des Präsidiums vom 1./2.12.2008.

Viertel ein Einkommen von mehr als 1.500 Euro.⁹ Knapp 16 % der über 65-Jährigen verfügte über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 500 Euro.

Jüngere Senioren im Alter zwischen 60 und 65 Jahren, von denen viele noch im Erwerbsleben stehen, sind in der untersten Einkommenskategorie mit rund 12 % seltener vertreten als die Rentnerinnen und Rentner, unter den Beziehern von Einkommen über 1.500 Euro mit knapp 38 % dagegen häufiger.

Die Einkommenssituation der 60- bis unter 65-Jährigen unterscheidet sich nur relativ geringfügig von der jüngerer Altersgruppen. Unter den 30- bis 60-Jährigen liegt der Anteil der Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen unter 500 Euro ebenfalls bei 12 %. Ein Einkommen von 1.500 Euro und mehr hatten rund 40 % der 30- bis 60-Jährigen.

Ein geringeres monatliches Nettoeinkommen im Rentenalter muss nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard einhergehen. Denn ältere Menschen verfügen häufig über zusätzliches, für den Ruhestand angespartes oder ererbtes Vermögen. Sie haben häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren – zum Beispiel tägliches Pendeln zur weiter entfernten Arbeitsstelle – mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Große Einkommensunterschiede zwischen älteren Frauen und Männern

Die finanzielle Situation älterer Frauen in Baden-Württemberg unterscheidet sich wesentlich von der älterer Männer.¹⁰ Die **Frauen** haben ein **deutlich geringeres eigenes Einkommen als die Männer**.

21,4 Prozent der Frauen zwischen 60 und 65 Jahren haben ein monatliches Nettoeinkommen von unter 500 Euro, aber nur 2,3 % der Männer. Von den Frauen über 65 Jahren sind es 26,6 %, die ein eigenes Einkommen von weniger als 500 Euro monatlich haben, von den Männern 1,8 %.

Bei den mittleren Einkommen (500 bis 1.500 Euro) sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern etwas geringer, bei den höheren Einkommen (über 1.500 Euro) dagegen wieder sehr groß.

Die deutlichen Einkommensunterschiede zwischen älteren Frauen und Männern **spiegeln die Erwerbsbeteiligung der Frauen der älteren Generationen wider**. Für sie war es üblich, mit der Heirat oder der Geburt eines Kindes — zumindest für eine längere Zeit, oft sogar endgültig — nicht mehr erwerbstätig zu sein.¹¹ Die Folge ist, dass diese Frauen oft nur sehr geringe Rentenansprüche haben oder von der Witwenrente leben. Heute ältere Frauen hatten außerdem, wenn sie berufstätig waren, ein geringeres Einkommen als Männer. Dies liegt zum Teil an einer geringeren beruflichen Qualifikation, zum Teil auch an einem geringeren Arbeitsumfang (Teilzeit)

2.4.2 Armut im Alter

Wie viele Seniorinnen und Senioren von Armut betroffen sind, lässt sich aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen nicht erkennen, da bei Mehrpersonenhaushalten das gemeinsame Haushaltseinkommen entscheidend ist und vorhandenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht erfasst wird.

Die Entwicklung der **Zahl der Leistungsempfänger in der Grundsicherung** ist ein **Indikator** dafür, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben.

⁹ Datenbasis für diese und die folgenden Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen ist der Mikrozensus 2007 des Statistischen Landesamtes.

¹⁰ Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Mikrozensus 2007.

¹¹ Monika Hin: Lebenssituation von Frauen der älteren Generation in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 6/2007.

Die Leistungen der Grundsicherung sind im Sozialgesetzbuch XII beschrieben:

Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben oder die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit den Lebensbedarf nicht decken können und wenn sie über kein Vermögen verfügen (bei bestimmten Freigrenzen). Die Leistungen entsprechen dem Grunde nach denen der Hilfe zum Lebensunterhalt. Vorrangige Unterhaltsansprüche gegenüber den Angehörigen bestehen nur dann, wenn diese über ein sehr hohes Einkommen verfügen.

Wachsende Zahl älterer Menschen im Landkreis Tübingen ist auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen

Im Landkreis Tübingen hat die Zahl der Leistungsberechtigten, die in Privathaushalten leben, zwischen den Jahren 2005 und 2008 deutlich um 495 Personen beziehungsweise rund 61 % zugenommen. Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren, deren Einkommen zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht ausreicht, stieg um 182 Personen (entspricht 36%). Der Anteil der Frauen unter den älteren Leistungsempfängern ist mit rund 63 % größer als der Anteil der Frauen an den über 65-jährigen Einwohnern des Kreises insgesamt (rund 56 %).

Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen im Landkreis Tübingen in den Jahren 2005 - 2008

Jahr	Insgesamt			darunter: 65-Jährige und Ältere		
	Stadt Tübingen	sonstige Kommunen im Kreis	Landkreis insgesamt	Stadt Tübingen	sonstige Kommunen im Kreis	Landkreis insgesamt
2005	376	431	807	235	275	510
2006	440	523	963	274	329	603
2007	516	623	1139	319	357	676
2008	611	691	1302	348	344	692

Tabelle KVJS 2008. Datenquelle: Landkreis und Stadt Tübingen: interne Datei der Leistungsempfänger jeweils zum Stand 31.12. eines Jahres.

Angesichts der wachsenden Zahl von Personen mit unvollständigen Erwerbsbiografien, nur geringfügig steigender Renten und zunehmender Einschnitte in weiteren sozialen Sicherungssystemen ist davon auszugehen, dass der **Trend**, der nicht nur im Landkreis Tübingen sondern landes- und bundesweit erkennbar ist, **sich auch in Zukunft fortsetzen wird**.

Anstieg der Zahl der über 65-jährigen Empfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege

Menschen, die in vollstationären Pflegeheimen leben, haben einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII, wenn sie die anfallenden Kosten für den Heimaufenthalt mit ihrem eigenen Einkommen und Vermögen nicht finanzieren können.

Im Landkreis Tübingen ist die **Zahl der Pflegeheimbewohner ab 65 Jahren, die auf öffentliche Sozialleistungen angewiesen sind, zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2007 um rund 20 %** von 233 auf 280 Personen **gestiegen**. Die Zahl der Leistungsempfänger ist damit prozentual in etwa dem gleichen Umfang gewachsen wie die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren.

Auch landesweit und bundesweit stiegen die Leistungsempfängerzahlen in den letzten Jahren deutlich an.

Bei einer weiter wachsenden Altenbevölkerung und einem überdurchschnittlichen Anstieg der Zahl hochaltriger Menschen ist auch in Zukunft mit einer weiteren Zunahme der Zahl der unterstützungsbedürftigen Pflegeheimbewohner zu rechnen.

2.5 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Veränderte demografische Rahmenbedingungen erfordern neue Ansätze in der Planung auf Kreis- und Gemeindeebene

Bei zukünftigen Planungen müssen Landkreis und Kommunen die **Veränderungen, die mit dem demografischen Wandel zusammenhängen, berücksichtigen**. Dies gilt nicht nur für die Altenhilfeplanung, sondern auch für nahezu alle übrigen Planungsbereiche – zum Beispiel die Verkehrs-, Infrastruktur-, Gesundheits-, Haushalts- und Bauplanung. Die wichtigsten **Aspekte des Wandels** sind:

- **Stagnation beziehungsweise Rückgang der Gesamtbevölkerung** spätestens gegen Ende des kommenden Jahrzehnts - auch wenn die Einwohnerzahlen einzelner Städte und Gemeinden gegebenenfalls weiter wachsen;
- deutliche **Verschiebungen in der Altersstruktur**: Der Anstieg der Zahl der Senioren und hier insbesondere der über 80-Jährigen wird im Landkreis Tübingen als bisher sehr „jungem“ Kreis deutlicher ausfallen als im Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg;
- gleichzeitig wird die Gruppe älterer Menschen - mit bedingt durch die Verlängerung der Altersphase in Folge der steigenden Lebenserwartung, andere biografische Erfahrungen der Vor- und Nachkriegsgenerationen und einen zukünftig höheren Männer- (und Migrantenanteil) unter den Älteren - noch **heterogener** sein als heute.

Folgende **Leitziele** sollten daher nach aktuellem Stand der Fachdiskussion Grundlage kommunaler Planungen mit und für ältere Menschen im Landkreis Tübingen sein:

- das Schaffen eines sozialen und räumlichen Umfelds, das die Selbständigkeit und das Selbsthilfepotenzial heutiger und zukünftiger Senioren unterstützt
- die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und dessen Verzahnung mit der Arbeit hauptamtlicher Fachkräfte in Einrichtungen und Diensten
- die Berücksichtigung der unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse und Lebenswelten von Senioren und dadurch Sicherstellung des Zugangs zu den Angeboten für alle Gruppen
- die Bündelung und Vernetzung von Akteuren und Angeboten; Etablierung von „Netzwerk- und Fallmanagern“
- Beteiligung von „Betroffenen“ und dadurch Einbindung des spezifischen Kompetenzwissens von Seniorinnen und Senioren

Aufbau eines eigenständigen „sozio-demografischen Berichtswesens“ durch den Kreis als Planungsgrundlage

Die tatsächliche sozio-demografische Entwicklung in den kommenden Jahren muss sorgfältig beobachtet werden. Aufgrund der großen Dynamik soll das Sozialdezernat des Landkreises mindestens im Abstand von zwei Jahren die wichtigsten sozio-demografischen Daten einheitlich – und damit untereinander vergleichbar - für den Kreis und die Kommunen zusammenstellen und auswerten. Die Auswertungen werden allen Städten und Gemeinden, Institutionen und Gruppen, die daran interessiert sind, zur Verfügung gestellt. Einzelne Gemeinden und Einrichtungen haben ein solches Dienstleistungsangebot des Kreises im Laufe des Planungsprozesses ausdrücklich angeregt.

Empfehlung für den Aufbau eines differenzierten Berichtswesens auch in den Gemeinden – bei Bedarf unterstützt durch den Kreis

Die Berichterstattung des Kreises ersetzt die eigene Analyse der Städte und Gemeinden nicht, sondern ergänzt sie um eine die Entwicklung im Gesamtkreis berücksichtigende Perspektive.

Da die sozio-demografische Entwicklung innerhalb der Städte und Gemeinden je nach Orts- oder Stadtteil teilweise sehr unterschiedlich verlaufen kann, wird den Kommunen im Landkreis empfohlen, Daten so weit als möglich auch auf kleinräumiger Ebene zu erheben oder zusammenzustellen. Planungsrelevante Daten sind zum Beispiel die Entwicklung der (Senioren)Bevölkerung nach Altersgruppen, Geschlecht, Wohnform und Familienstand. Das Sozialdezernat des Kreises kann die Kommunen – wenn sie dies wünschen – beraten und fachlich unterstützen, externe Unterstützung vermitteln oder den kreisinternen Austausch zu demografischen Fragen anregen und begleiten.

Berücksichtigung der unterschiedlichen ökonomischen Situation von Senioren

Die Zahl der älteren Menschen, die an der Armutsgrenze leben, wird in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter zunehmen. Land und Kommunen müssen sich auf einen **steigenden Aufwand für die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege** für Ältere einstellen. Eine gewisse Abschwächung dieser Entwicklung könnte sich zukünftig durch den zunehmenden Anteil von Männern an den höheren Altersgruppen ergeben: Sie verfügen in der Regel über ein höheres Einkommen als gleichaltrige Frauen.

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.

Grundsätzlich ist **bei der Gestaltung von Angeboten für Senioren darauf zu achten, dass auch ältere Menschen mit geringem Einkommen sie nutzen können**. Neben einer sozial verträglichen **Preisgestaltung** bei eigenen Angeboten, können Landkreis und Kommunen einen Beitrag leisten, indem sie **niedrigschwellige Beratungsangebote** vorhalten, die die Betroffenen dabei unterstützen, mögliche Finanzierungsquellen zu erschließen (zum Beispiel Leistungsansprüche gegenüber Kranken- oder Pflegekassen). Wichtig ist, dass ein ausreichendes Angebot an geeigneten (barrierefreien) **preisgünstigen Wohnungen für Ältere** vorhanden ist. Auch die gezielte **Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements** trägt zur Schaffung von Angeboten bei, die auch für ältere Menschen mit niedrigerem Einkommen finanzierbar sind. Der Ausschluss älterer Menschen mit geringem Einkommen von präventiven Angeboten kann letztendlich zu höheren Kosten für Kreis und Kommunen führen, wenn diese Menschen dadurch früher stationäre Angebote benötigen.

Sensibilisierung der lokalen Medien für altersspezifische Themen und Förderung eines differenzierten Bilds vom Alter in der Öffentlichkeit

Wichtig ist es, im Rahmen der kommunalen Berichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit, altersspezifische Themen aufzugreifen und ein möglichst realistisches – und damit vielfältiges - Bild der Lebenssituation Älterer abbilden. Dies trägt dazu bei, die manchmal einseitigen Klischees in den Medien zu korrigieren, die entweder den fitten, wohlhabenden Rentner, der ständig auf Reisen ist und sich alles leisten kann oder die bedürftige ältere Seniorin, die nicht genug Geld für das tägliche Essen hat, in den Vordergrund stellen. Der Abbau solcher Klischees erleichtert nicht nur den Umgang mit dem eigenen Altern sondern fördert auch das Verständnis zwischen den Generationen.

3. Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Einbindung der Potenziale älterer Menschen in die Gesellschaft unterstützen

Die Experten aus der begleitenden Arbeitsgruppe zur Seniorenplanung fordern eine Weiterentwicklung der Seniorenarbeit weg von einer rein fürsorglichen Perspektive, die sich ausschließlich auf die Befriedigung der Bedürfnisse von Senioren in ihrem Alt-Sein bezieht, hin zu einer Aktivierung ihrer Kompetenzen. Dies entspricht dem grundlegenden Planungsverständnis, dass die Lebensbedingungen vor Ort so gestaltet werden müssen, dass sie dem Entstehen besonderer Hilfsbedürftigkeit im Alter von vornherein entgegenwirken.¹² Das Lenken des Blicks auf die Potenziale und Mitverantwortung von Senioren setzt auch **Möglichkeiten zur Beteiligung an Planungen und Entscheidungen der öffentlichen Hand** – zum Beispiel bei Erschließungen, Quartiers- und Straßenplanungen und allen Bereichen, die Senioren unmittelbar oder auch mittelbar betreffen - voraus. Neben themen- oder projektbezogenen Mitwirkungsformen sind Seniorenräte ein wichtiges Element, um Interessen von Senioren einzubringen und Mitgestaltungsmöglichkeiten in Planungsprozessen sicherzustellen.

Der Landesseniorenrat hat gemeinsam mit dem Landkreistag, dem Städtetag und dem Gemeindetag im Jahr 2003 **„Empfehlungen zu den Aufgaben und Rahmenbedingungen der Arbeit von Seniorenräten auf kommunaler Ebene“** herausgegeben. Sie sollen die weitere Entwicklung und Arbeit der Seniorenräte in Baden-Württemberg nachhaltig unterstützen und regen hierzu die Bildung von Seniorenvertretungen als Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräte an.¹³

Unterstützung erhalten die Kreisseniorenräte vom Landesseniorenrat: durch das Angebot von Seminaren, Arbeitstagen, Informationsdiensten sowie die Beratung und Unterstützung vor Ort.

Der Kreisseniorenrat Tübingen e.V.

„Der Kreisseniorenrat Tübingen ist die Dachorganisation der auf dem Gebiet der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen tätigen (...) Altenclubs und Seniorenkreise, der Bezirksseiniorenräte und weiterer Vereinigungen und Einrichtungen für ältere Menschen. Er ist als Verein der bürgerschaftlichen Selbstorganisation unabhängig sowie parteipolitisch und konfessionell neutral.“¹⁴

Der Kreisseniorenrat e.V. **ging im Jahr 2000 aus dem Kreiskuratorium für offene Altenarbeit hervor**. Die Basis bildeten im Wesentlichen die örtlichen Altenclubs und –kreise, die sich wiederum zu Bezirkskuratorien zusammengeschlossen hatten.

Mit der Umbenennung und Satzungsänderung im Jahr 2000 entwickelten sich auch die Aufgabenbereiche und das Selbstverständnis der Kreisseniorenvertretung weiter: Neben der Interessenvertretung Älterer und dem Angebot konkreter Unterstützung für Senioren und Mitarbeiterinnen der offenen Altenhilfe sind heute die Begleitung des demografischen Wandels im Landkreis, die Aktivierung von Selbsthilfekräften älterer Menschen; die Unterstützung von (generationenübergreifendem) bürgerschaftlichem Engagement Älterer oder die Förderung seniorenfreundlicher Dienstleistungsangebote wichtige Arbeitsbereiche.

¹² Vergleiche: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 2006: Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung.

¹³ « Gemeinsame Empfehlungen der Kommunalen Landesverbände und des Landesseniorenrates zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten in Baden-Württemberg vom Juli 2003. Die Empfehlungen können von der Homepage des Landesseniorenrats heruntergeladen werden (www.landesseniorenrat-bw.de/SenRaete.htm).

¹⁴ zitiert aus der aktuellen Homepage des Kreisseniorenrats Tübingen e.V. (Stand Oktober 2008)

Bezirksseniorenräte im Landkreis Tübingen

Unter dem Dach des Kreissenienrats sind fünf regionale Arbeitsgemeinschaften zu einem Stadtseniorenrat und vier Bezirksseniorenräten zusammengefasst:

- Stadtseniorenrat Tübingen
- Kuratorium für Offene Altenarbeit Rottenburg
- Bezirksseniorenrat Steinlach-Wiesaz
- Bezirksseniorenrat Ammerbuch
- Bezirksseniorenrat Härten-Kirchentellinsfurt

Die Bezirksseniorenräte haben jeweils eigene Mitgliederversammlungen und Vorstände. Die Aktivitäten und die Einbindung der Bezirksseniorenräte in die Kommunen vor Ort unterscheiden sich von Bezirk zu Bezirk und von Ort zu Ort.

Auf der örtlichen Ebene nehmen bisher **Senioren-Arbeitskreise** in den Gemeinden **Bodelshausen** und **Ofterdingen** sowie in **Rottenburg-Ergenzingen** Aufgaben einer örtlichen Seniorenvertretung wahr.

Angebote und Projekte des Kreissenienrats Tübingen haben teilweise Vorbildfunktion über Kreisgrenzen hinaus

Die Übernahme einer eigenverantwortlichen Trägerschaft von seniorenbezogenen Aufgaben gehört schon seit längerem zum Handlungsprogramm des Kreissenienrats. Zu nennen sind beispielsweise:

- Wohnberatungsstelle und örtliche Geschäftsstelle für das Qualitätssiegel für das Be-reitete Wohnen für Senioren (siehe ausführliche Beschreibung in Kapitel 6)
- Beratungsstelle für Heimbeiräte und Heimfürsprecher
- Ehrenamtliche Rechtsberatung
- Ombudsstelle (unabhängige neutrale Beschwerdestelle für ältere Menschen im Land-kreis Tübingen)
- Beratung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie Mediation bei Konflik-ten als Angebote des Stadtseniorenrats Tübingen

Wegweiser für Seniorinnen und Senioren

Zur Verbreitung der Information über Angebote im Kreis gibt der Kreissenienrat einen Wegweiser für Seniorinnen und Senioren heraus. Im Wegweiser spiegelt sich das Unterstützungs- und Hilfsnetz für ältere Menschen im Kreis Tübingen wider. Der Wegweiser wurde bisher nur in gedruckter Form herausgegeben und liegt derzeit als aktualisierte Neuauflage vor. Zukünftig wird er als elektronisch gespeichertes Datenwerk weitergeführt und kann somit laufend aktualisiert werden.

Seniorenfreundliche Handwerksleistungen

Handwerksbetriebe, die auf spezielle Servicewünsche von Senioren eingehen und deren individuelle Lebenssituation berücksichtigen, fördern die Selbständigkeit Älterer. Im Ge-genzug gewinnen die Betriebe neue Kunden und profitieren von der beträchtlichen Kauf-kraft Älterer. Deshalb haben Kreishandwerkerschaft Tübingen und Kreissenienrat Tü-bingen gemeinsam das Zertifikat „Fachbetrieb für Seniorenfreundliche Handwerksleis-tungen“ entwickelt. Das vorbildhafte Projekt wurde teilweise von anderen Kreisen übernom-men.

An dem Projekt sind Handwerksbetriebe aus allen Teilen des Landkreises Tübingen folgender Innungen beteiligt: Bau / Maurer; Elektro; Glaser; Maler; Metallbau / Schlosser; Raumausstatter; Sanitär / Heizung; Schreiner; Stuckateure; Zimmerer; Frisöre.

Zusammen mit den Mitarbeiterinnen der Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen) und den Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis wurde im Vorfeld geklärt, welche besonderen Anforderungen Senioren an Handwerksfirmen haben. Auf dieser Basis wurde ein **Schulungskonzept** entwickelt. Für die Finanzierung und organisatorische Durchführung der Schulungen war die Kreishandwerkerschaft verantwortlich. Handwerksbetriebe die am Schulungsprogramm teilnahmen und sich selbst zur Erbringung von seniorenfreundlichen Handwerksleistungen verpflichteten, erhielten das Zertifikat „Fachbetrieb für seniorenfreundliche Handwerksleistungen“. Von ca. 600 Handwerksbetrieben aus den verschiedenen Innungen im Kreis haben 80 ein Zertifikat erhalten. Sie wurden in eine **öffentlich zugängliche Zertifizierungsliste** (Faltblatt, Internet) aufgenommen. Das Faltblatt wurde an die Seniorenclubs, Begegnungsstätten, IAV-Stellen, Rathäuser, öffentlichen Einrichtungen, Wohnungsbau-Gesellschaften, den Haus- und Grundbesitzer-Verein und weitere Multiplikatoren verschickt.

Hauptinstrument zur **Qualitätssicherung und –kontrolle** ist ein Bewertungsbogen für die Kundenzufriedenheit, der vom Handwerksbetrieb gemeinsam mit der Rechnung verschickt und vom Kreissenorenrat ausgewertet wird. Darüber hinaus muss der zertifizierte Betrieb **alle zwei Jahre** den **Besuch einer einschlägigen Fortbildungsveranstaltung** nachweisen.

Aktuelle Weiterentwicklungen: „Seniorenfreundliche Dienstleistungen und Handel“ und Stärkung des Verbraucherschutzes für Senioren

Derzeit ist der Kreissenorenrat dabei, seinen Ansatz auf „Seniorenfreundliche Dienstleistungen“ auszuweiten. Ein konkretes Projekt ist der „Seniorenfreundliche Bankservice“. Der Stadtseinenorenrat Tübingen entwickelt zusammen mit dem Handels- und Gewerbeverein Tübingen ein Konzept zum „Seniorenfreundlichen Handel“. Ein weiterer Ansatz liegt im Bereich des Verbraucherschutzes **für Senioren**.

Freiwillige Seniorendienste

Der Kreissenorenrat hat sich von 2007 bis Mitte 2008 am **Modellprogramm „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“** des Bundesministeriums für Frauen, Familien, Senioren und Jugend beteiligt und dabei das Konzept einer Agentur für freiwillige Seniorendienste erarbeitet.

Ein Handlungsfeld für die engagementbereiten Senioren war die individuelle Begleitung junger Menschen beim Übergang in das Berufsleben für drei bis sechs Monate im Rahmen der Übernahme einer Senioren-Patenschaft. Ein zweites Handlungsfeld ist das Engagement beim Aufsichtsdienst der Universitätsbibliothek zum Erhalt längerer Öffnungszeiten.

Die Elemente dieses Konzepts hatten bundesweit Vorbildfunktion und waren mit einer der Gründe für die Aufnahme des Nachfolgeprojekts „**BEST**“¹⁵ in das neue Modellprogramm des Bundes.

Enge Zusammenarbeit und Abstimmung des Kreissenorenrats mit dem Landkreis

Der Kreissenorenrat arbeitet eng mit der Sozialverwaltung des Landkreises zusammen. Der **Abteilungsleiter Soziales** des Landkreises ist kraft Amtes **Mitglied im Vorstand** des Kreissenorenrats. Der Kreissenorenrat ist wiederum Mitglied in der **„Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“** und hat Sitz und Stimme im **Beirat Soziales**, der zur Vernetzung der planungsrelevanten Aufgabenbereiche und Akteure auf der Kreisebene beiträgt. Der Kreissenorenrat bringt sich neben Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und

¹⁵ Auf das Projekt „BEST“, das im Rahmen des neuen Bundesmodellprogramms „Freiwilligendienste aller Generationen“ im Landkreis Tübingen umgesetzt wird, wird in Kapitel 4 ausführlich eingegangen.

Städten aus dem Landkreis ein in die konzeptionellen Weiterentwicklungen des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis Tübingen. Mit seinen Beratungsangeboten übernimmt der Kreissenorenrat Aufgaben, die – bei der Beratung von Heimbeiräten - in engem Zusammenhang mit der gesetzlichen Zuständigkeit des Kreises für die Heimaufsicht stehen, beziehungsweise – bei der Wohnberatung – früher vom Kreis finanziert wurden. Der Landkreis unterstützt den Kreissenorenrat mit einem pauschalen Zuschuss in Höhe von 20.000 € jährlich.

Aufwertung der Position des Kreissenorenrats durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit Kreis

Mit dem Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags, der als Neuerung ein Rechtsverhältnis zwischen beiden Vertragspartnern begründet, hat die Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis Tübingen und dem Kreissenorenrat seit dem 1. Januar 2009 eine neue Qualität erhalten. In dem Vertrag verpflichten sich die Partner dazu, **Leistungen und Gegenleistungen** zu erbringen. Der Kreissenorenrat initiiert danach Aktionen, die die Teilhabe der Senioren am gesellschaftlichen Leben ermöglichen und übernimmt einschlägige Dienstleistungen. Der Landkreis gewährt seinerseits dem Kreissenorenrat einen auskömmlichen Festbetrag zur Finanzierung der durch die eingegangene Leistungsverpflichtung entstehenden Ausgaben. Der Kreissenorenrat ist für die Fachlichkeit und Qualität seiner Leistungen verantwortlich. Zum Nachweis der Wirksamkeit seiner Arbeit hat er eine Evaluation in Form eines Jahresberichts vorzulegen.

Seniorenforum Rottenburg am Neckar

Das Seniorenforum (SF) Rottenburg am Neckar ist eine gemeinsame Initiative der Stadtverwaltung und des Kuratoriums für offene Altenarbeit - Bezirkssenorenrat. Das Forum wird mindestens einmal, höchstens zweimal jährlich einberufen. Im Seniorenforum wirken neben den Initiatoren Träger und Institutionen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger mit.

Es besteht seit Dezember 2003 und hat sich zur Aufgabe gemacht, durch Vernetzung, Koordination und Kooperation die Rahmenbedingungen für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Rottenburg zu verbessern und die Wertschätzung älterer Bürgerinnen und Bürger zu stärken. Neben der Entwicklung und Umsetzung neuer Projekte gehören Informationen über seniorenspezifische Angebote und die Motivation zu ehrenamtlichem Engagement zu den Tätigkeiten.

Die Leitziele des Forums sind die Förderung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbsthilfe älterer Menschen. Inhaltlich befasst sich das Seniorenforum derzeit mit einem Austausch über bestehende Angebote und Projekte. Hier waren z.B. der Kreissenorenplan oder „Kultur am Nachmittag“ wichtige Tagesordnungspunkte der Vergangenheit. Zukünftig soll eine Anlaufstelle als offener Treffpunkt im Charakter eines Kulturcafés ins Leben gerufen werden.

Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Die folgenden Handlungsempfehlungen beziehen sich unmittelbar auf den Kreissenorenrat und die von ihm ausgehenden Aktivitäten. Sonstige Handlungsempfehlungen, die sich auf die Unterstützung von Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Bürgerschaftlichem Engagement beziehen, werden bei den entsprechenden Themenfeldern – vor allem im Kapitel 4) berücksichtigt.

Pflege des Netzes der vom Kreissenienerrat selbst organisierten Hilfsdienste

Das Netz der von Senioren für Senioren aufgebauten und selbst organisierten Hilfsdienste gilt es weiter zu pflegen. Kreis und Kommunen können dies unterstützen, indem sie gute Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement schaffen (siehe die entsprechenden Handlungsempfehlungen in Kapitel 4). Eine gute Grundlage für die partnerschaftliche Weiterentwicklung der seniorenbezogenen Angebote im Kreis bietet auch der zwischen Landkreis und Kreissenienerrat geschlossene öffentlich-rechtliche Vertrag.

Senioren als wichtige Verbrauchergruppe mit ökonomischem Einfluss stärken / Seniorenökonomie weiter fördern

- **Bewusstmachen des Markt- und Wachstumspotenzials der Seniorenökonomie durch Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit (potenziellen) Anbietern**
Erst langsam rückt ins Bewusstsein von Wirtschaft und Gesellschaft, dass Senioren eine hohe – und wegen des demografischen Wandels weiter steigende - Kaufkraft haben. Indem das Marktvolumen und Wachstumspotenzial der Seniorenwirtschaft bewusst gemacht wird, sollen Unternehmen für die Bedürfnisse älterer Menschen sensibilisiert und Entwicklungsimpulse für eine entsprechend seniorengerechte Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen gegeben werden. Dazu gehören ganz unterschiedliche Aspekte, wie zum Beispiel eine größere Auswahl von Ein-Personen-Portionen im Supermarkt, leicht handhabbare Gebrauchsgegenstände und verständliche Bedienungsanleitungen für technische Geräte, aber auch ganz spezielle Dienstleistungen und technische Weiterentwicklungen. Sie können die Lebensqualität nicht nur der Senioren, sondern letztendlich aller verbessern.
- **Senioren als Kunden von technischen Produkten zur Wohnunterstützung stärken**
Von erheblicher ökonomischer Bedeutung dürfte die Entwicklung, Produktion, Installation und Wartung von technischen Assistenzprodukten für das möglichst lange autonome Leben in der eigenen Wohnung werden. Zur Klärung der ökonomischen Möglichkeiten, die in diesem Bereich liegen, wären das Potenzial auszuloten und die dafür in Frage kommenden Partner auch aus dem Bereich der Forschung zusammenzuführen (vergleiche auch Kapitel 11).
- **Weitere Pflege des Seniorenmarkts** in seiner Bedeutung für das örtliche Handwerk, den örtlichen Handel und das örtliche Dienstleistungsgewerbe. Ein besonderer Stellenwert liegt auf einer qualifizierten Beratung und kundenorientierten Serviceangeboten. Kreis- und Stadtseinierrat Tübingen haben im Bereich „Seniorenfreundliche Handwerksbetriebe“ bereits Vorbildliches erreicht und sollten derzeit noch fehlende Bausteine ergänzen. Ein mögliches neues Feld liegt zum Beispiel im Bereich „Tourismus für Senioren“ in Kooperation mit der vom Landkreis geschaffenen Stelle für Tourismusförderung.

Konkrete Maßnahmen von Kreis und Kreissenienerrat müssen auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Auf der Kreisebene sind mit den örtlichen und regionalen Institutionen und Organisationen der Wirtschaft **Kontakte zu knüpfen** und **entsprechende Konzepte und Zertifizierungsmöglichkeiten zu entwickeln**. Bewährt hat sich die Zusammenarbeit mit den IAV- und gerontopsychiatrischen Beratungsstellen bei der Frage nach der spezifischen Art eines seniorenfreundlichen Service in den einzelnen Sektoren. Der Kreis kann unterstützend wirken, indem er die **kreisweite Vernetzung der Akteure** fördert (zum Beispiel durch die zukünftige Einbeziehung von Vertretern aus Forschung und Wirtschaft in die „Kreisarbeitsgemeinschaft Senioren“) und selbst Kontakt- und Öffentlichkeitsarbeit betreibt. Er kann darüber hinaus Gemeinden bei der Umsetzung konkreter Vorhaben vor Ort fachlich unterstützen.

In den Städten und Gemeinden Strukturen für Mitwirkung und –gestaltung von Bürgerinnen und Bürgern (im Seniorenalter) aufbauen

Städte und Gemeinden sind gut beraten, wenn sie die Kompetenzen ihrer (älteren) Bürgerinnen kennen und nutzen. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten zur themenbezogenen Aktivierung von Bürgerinnen und Bürgern (vergleiche Kapitel 4). **Seniorenarbeitskreise oder „Runde Tische“**, die dazu dienen, die Anliegen von älteren Menschen auf der Ebene ihrer Wohngemeinde oder ihres Quartiers zu bündeln und kontinuierlich in die Entscheidungsprozesse einzubringen, gibt es bisher nur in einzelnen Gemeinden. Der **Aufbau örtlicher Beteiligungsstrukturen für Senioren** wird angesichts des demografischen Wandels **allen Städten und Gemeinden empfohlen**. Die Beteiligungsstrukturen sollten integriert in ein Gesamtkonzept der Gemeinde über die zukünftige Seniorenarbeit sein. Die gemeinsamen Empfehlungen von Landesseniorenrat und den Kommunalen Landesverbänden können beim Aufbau als Orientierungshilfe dienen. In Abhängigkeit von der konkreten Verankerung der Bezirksseniorenräte in einzelnen Gemeinden, könnte eventuell auch über diese die Beteiligung von Senioren auf Gemeindeebene gestärkt werden, wo es auf Gemeindeebene (noch) keine eigenständige Seniorenvertretung gibt. Die geplante Fachstelle für Seniorenarbeit beim **Landkreis** kann eine **initiierende, motivierende und begleitende Rolle** übernehmen und die Kommunen bei Bedarf beim Auf- und Ausbau geeigneter Beteiligungsstrukturen beraten.

Sicherstellung der Präsenz möglichst vieler Akteure aus der Gesellschaft in der institutionalisierten Seniorenarbeit etwa durch Bildung eines Beirats beim Kreissenorenrat

Der Kreissenorenrat hat in den vergangenen Jahren seine Strukturen und Aufgabenfelder fortentwickelt und sich hierdurch den Herausforderungen des demografischen Wandels mit zukunftsweisenden Konzepten und selbst organisierten Unterstützungsangeboten gestellt. Durch die Präsenz möglichst vieler Akteure aus der Gesellschaft in der institutionalisierten Seniorenarbeit lassen sich die Rahmenbedingungen für die Arbeit des Kreissenorenrats weiter optimieren. Zur Einbindung von Vertretern der gesellschaftlich relevanten Institutionen, die sich im Kreis Tübingen mit Fragen einer älter werdenden Gesellschaft befassen und entsprechende Aufgaben wahrnehmen, befasst sich der Kreissenorenrat mit einer neuen Organisationsstruktur. Dies bedarf einer Satzungsänderung. Der Landkreis begrüßt die geplante Bildung eines Beirats und kann den Kreissenorenrat bei Bedarf bei der Umsetzung der neuen Strukturen unterstützen.

4. Kompetenzen des Alters nutzen / Ehrenamt unterstützen

Obwohl ehrenamtliches Engagement vor allem in Vereinen, Kirchengemeinden und bei Wohlfahrtsverbänden eine lange Tradition hat, wurde es in Deutschland erst seit den 1990-er Jahren von Gesellschaft, Wissenschaft und Politik als ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema aufgegriffen. Es existieren **verschiedene Begriffe**, die in der Regel synonym verwendet werden: „Ehrenamt“, „Freiwilligenarbeit“, „bürgerschaftliches Engagement“ und „freiwilliges Engagement“¹⁶.

Eine einheitliche Begriffsdefinition, die durchgehend verwendet wird, gibt es bis heute nicht.

Die **Förderung des bürgerschaftlichen Engagements** war für die Mitglieder der im Rahmen der Kreissenorenplanung Tübingen gebildeten Arbeitsgruppen ein zentrales Thema. Berührungspunkte zum Thema „freiwilliges bürgerschaftliches Engagement“ gibt es in nahezu jedem Kapitel des Kreissenorenplans. Der Kreissenorenrat betont unter dem Motto „Langlebigkeit verpflichtet“ die Mitverantwortung älterer Menschen für das Gemeinwesen. Er engagiert sich im Rahmen von Projekten und eigenen Angeboten sehr stark dafür, dass ältere Menschen ihre Potenziale in die Gemeinschaft einbringen. Zu Gute kommt das Engagement der Seniorinnen und Senioren nicht nur den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die Unterstützung benötigen, sondern **generationenübergreifend** allen Altersgruppen. Generationenübergreifend heißt aber auch, dass in der demografisch veränderten Gesellschaft gesellschaftliche Arbeit keine Exklusiv-Pflicht „der Alten“ sein darf, sondern auch „die Jüngeren“ betrifft. Bürgerschaftliches Engagement kann professionelle Fachkräfte nicht ersetzen, aber sehr gut unterstützen.

Anregungen zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements für Senioren und von Senioren beziehen sich vor allem auf die Rahmenbedingungen im Landkreis und in den Kommunen: Etablierung einer Anerkennungs- und Beteiligungskultur; geeignete Anlaufstellen, Fortbildungs- und Beratungsangebote; Vernetzung und Koordinierung von Angeboten.

4.1 Informationen zum Ausmaß und den Bedingungen des freiwilligen Engagements aus dem Freiwilligensurvey

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend hat im Jahr 2005 den Freiwilligensurvey für die Bundesrepublik Deutschland veröffentlicht.¹⁷ In dieser Studie wird die Entwicklung des freiwilligen Engagements in der Bevölkerung Deutschlands ab 14 Jahren von 1999 bis zum Jahr 2004 beschrieben. Das Ministerium für Arbeit und Soziales hat eine separate Auswertung zum freiwilligen Engagement in Baden-Württemberg erstellt.¹⁸ Zentrale Ergebnisse der Umfrage dürften auch auf den Landkreis Tübingen übertragbar sein und liefern Anhaltspunkte für notwendige Maßnahmen auf Kreisebene.

- Bundesweit engagierten sich im Jahr 2004 36 % aller Bürgerinnen und Bürger über 14 Jahre freiwillig. In Baden-Württemberg waren es sogar 42 %.¹⁹ Mit die-

¹⁶ Im weiteren Text wird in der Regel der Begriff „freiwilliges Engagement“ verwendet.

¹⁷ Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Vorgelegt von TNS Infratest Sozialforschung, Thomas Gensicke, München 2005.

¹⁸ Stabsstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste im Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg): Bürgerschaftliches Engagement in Baden-Württemberg, Auswertung des Freiwilligensurveys. Stuttgart.

sem Wert steht Baden-Württemberg im Ländervergleich an erster Stelle, gefolgt von Hessen und Rheinland-Pfalz mit jeweils 39 %.

- In Deutschland engagierten sich im Jahr 2004 mit 39 % etwas mehr Männer als Frauen freiwillig (32 %), in Baden-Württemberg war der Anteil bei den Frauen und Männern mit jeweils 42 % identisch.
- Der **Bildungsabschluss** hat einen großen Einfluss auf die Bereitschaft zum freiwilligen Engagement. Menschen ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschluss engagieren sich deutlich weniger freiwillig als Menschen mit mittlerem Schulabschluss und Hochschulabschluss.
- Bundesweit engagierten sich die meisten Bürgerinnen und Bürger im **Alter** von 40 bis 60 Jahren. Auch in Baden-Württemberg stellt diese Altersgruppe den größten Anteil an bürgerschaftlich engagierten Menschen. 50 % der 45- bis 65-jährigen Baden-Würtemberger waren demnach freiwillig engagiert. Mit weiter steigendem Alter sinkt die Wahrscheinlichkeit des freiwilligen Engagements. Dies kann hauptsächlich auf gesundheitliche Probleme im Alter zurückgeführt werden.
- Bei älteren Menschen hängt die **soziale Einbindung** eng mit dem freiwilligen Engagement zusammen.²⁰ Die Größe des Freundes- und Bekanntenkreis ist dafür ein gutes Beispiel: Einerseits erhalten ältere Menschen mehr Gelegenheiten zum Engagement, wenn der Freundes- und Bekanntenkreis größer ist, andererseits vergrößert sich auch der Freundes- und Bekanntenkreis durch das Engagement. Ältere Menschen, die **Kontakt zu Beratungsstellen** für freiwillig engagierte Menschen hatten, engagierten sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung stärker. Ein weiteres wesentliches Merkmal für freiwilliges Engagement im Alter ist die soziale **Integration in die Kirchengemeinde**.²¹
- Menschen engagieren sich ehrenamtlich, weil sie sich bei der Gestaltung der Gesellschaft einbringen wollen. Dieses **Motiv** wird von allen Altersgruppen im Freiwilligensurvey angegeben. Der Aspekt „mit anderen Menschen zusammenkommen zu wollen“, ist für ältere Menschen von größerer Bedeutung als für die Altersgruppe unter 60 Jahren. Auch Wertorientierungen und Pflichtbewußtsein werden von älteren Engagierten stärker betont. Ebenso wichtig ist aber, dass das freiwillige Engagement Freude bereitet und den Blickwinkel erweitert.
- Der größte „Aktivitätsbereich“ der ehrenamtlich Engagierten in Baden-Württemberg ist der Bereich Sport und Bewegung. Dort engagierten sich 15 % der Bürgerinnen und Bürger freiwillig. Deutlich erhöht hat sich zwischen 1999 und 2004 das Engagement im Sozialen Bereich: von 4 % im Jahr 1999 auf 7 % im Jahr 2004. Dies hängt damit zusammen, dass sich verstärkt ältere Menschen engagieren und sich diese vor allem in den Bereichen „Kirche / Religion“ und „Soziales“ einbringen. Nutznießer des ehrenamtlichen Engagements sind ganz unterschiedliche Gruppen. 26 % der älteren freiwillig Engagierten (meist die sogenannten „jungen“ Senioren) setzen sich für ältere Menschen ein.²²
- Ältere Menschen werden eine wachsende **Zielgruppe** des freiwilligen Engagements. Mittlerweile erbringen bundesweit bereits 9 % der freiwillig engagierten Menschen ihre Tätigkeit im Arbeitsfeld „Seniorenarbeit“. Damit stellen die älteren Menschen nach den Kindern und Jugendlichen die zweit größte Zielgruppe von freiwilligem Engagement dar.
- Für ältere Menschen ist - wie für die Gesamtbevölkerung – bisher der Verein der wichtigste **Ort** für ihr freiwilliges Engagement. Die zweitwichtigste Organisation

²⁰ Ermittelt durch eine Regressionsanalyse, die auch als Prognose gelesen wird.

²¹ Vgl. insgesamt Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Vorgelegt von TNS Infratest Sozialforschung, Thomas Gensicke, München 2005, S. 328-329.

²² Vgl. a.a.O., S.336.

ist - und das unterscheidet das freiwillige Engagement älterer Menschen von dem der unter 60-Jährigen - die Kirche und Religionsgemeinschaft. Ältere Menschen engagieren sich bisher deutlich weniger in staatlichen und kommunalen Einrichtungen als die unter 60-Jährigen. Sie haben häufiger die Möglichkeit, auf Ansprechpartner in ihrem Engagementbereich zurückzugreifen als jüngere Altersgruppen.

- Verbesserungsbedarf sehen freiwillig Engagierte vor allem bei der Bereitstellung von Ressourcen für die Projekte, für die sie sich engagieren. Häufiger als Jüngere wünschen sich ältere Engagierte bessere Möglichkeiten zur Weiterbildung. Auch der Bekanntheitsgrad von Informations- und Kontaktstellen zum freiwilligen Engagement ist bei älteren Engagierten höher. 60 % der älteren Engagierten hatten von Informations- und Kontaktstellen gehört, 10 % bereits Kontakt aufgenommen. Beratungsinteresse haben vor allem die 60- bis 69-Jährigen. Diese Altersgruppe stellt damit für Organisationen und Einrichtungen eine wichtige Zielgruppe zur Anwerbung.²³ Insbesondere Menschen, die nicht Mitglied in einem Verein oder einer Organisation sind, erhalten durch Informations- und Kontaktstellen einen Zugang zum freiwilligen Engagement.

4.2 Vernetzungs- und Förderstrukturen für ehrenamtliches Engagement auf Bundes- und Landesebene

Auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gibt es zahlreiche Netzwerke und Anlaufstellen, die bürgerschaftliches Engagement auf den verschiedenen Ebenen fördern und vernetzen. Unterstützungsnetzwerke und Modellprojekte, die auch für den Landkreis Tübingen und seine Städte und Gemeinden relevant sind, werden im Folgenden vorgestellt.

Landesnetzwerk bürgerschaftliches Engagement

Land und Kommunale Landesverbände haben in den 1990-er Jahren das Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Baden-Württemberg aufgebaut. Es setzt sich aus dem Gemeinde-, Städte- und Landkreisnetzwerk zusammen. Mitglieder im Gemeindefeldnetzwerk waren zum Berichtszeitpunkt aus dem **Landkreis Tübingen** die Gemeinden Bodelshausen, Gomaringen, Hirrlingen, Mössingen, Rottenburg und Tübingen. Die drei Städte sind gleichzeitig auch Mitglieder im Städtenetzwerk. Der Landkreis Tübingen selbst ist im Landkreisnetzwerk vertreten.

Ziele des Landesnetzwerkes sind der **Erfahrungsaustausch**, die Anbahnung und Planung erforderlicher Kontakte sowie die **Fachberatung und Wissensvermittlung**. Mehrmals jährlich werden thematisch ausgerichtete Treffen veranstaltet, die zum Austausch anregen sollen. Zudem bietet das Landesnetzwerk Fachberatung für neue Mitglieder und Hilfestellung bei der (Weiter-) **Entwicklung von Konzepten, Schulung und Ausbildung von Mentorinnen und Mentoren, Fortbildungen** für Mitarbeiter der Verwaltung sowie **Fachtage** für Landräte, (Ober-) Bürgermeister, Gemeinde- und Kreisräte und Bürgerinnen und Bürger an. Das Angebot von Wissenstransfer- beziehungsweise **Entwicklungsbausteinen** ermöglicht eine individuelle maßgeschneiderte Unterstützung für interessierte Kommunen. Unterstützt werden zum Beispiel Lokale Dialoge, Bürgerforen, Seminare, Workshops und Zukunftswerkstätten.

Finanziert wird dieses Angebot durch die Landesstiftung Baden-Württemberg.

Weitere Projekte und Unterstützungsmöglichkeiten werden über einzelne Mitglieder des Landesnetzwerkes – zum Beispiel den **Landesseniorenrat** angeboten.

Der Landesseniorenrat führt in seinem neuen Projekt „Langlebigkeit verpflichtet“ gemeinsam mit dem Paritätischen Bildungswerk in verschiedenen Regionen Quali-

²³ Vgl. a.a.O., S. 346.

zierungsmaßnahmen für Seniorenräte und Interessierte durch, um diese für die Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen zu befähigen. Von April bis Juni 2008 fand für Teilnehmer aus dem Landkreis Tübingen und seinen Nachbarkreisen eine Qualifizierungsmaßnahme in Rottenburg statt. Kreisseniorerrat, Kreisgemeinden und Landkreis Tübingen nutzten die Qualifizierungsmöglichkeiten und initiieren – vorerst mit dem Schwerpunkt Jugend – entsprechende Programme im Kreis.

Die Arbeitsgemeinschaft des Bürgerschaftlichen Engagements **ARBES e.V.** ist ein freiwilliger Zusammenschluss von bürgerschaftlich engagierten Gruppierungen auf Landesebene. ARBES bietet unter anderem regelmäßige **Fachtage, Regionaltreffen** sowie **Seminare** an. Im Rahmen einer Fortbildungsreihe für engagierte Bürgerinnen und Bürger qualifizierte ARBES im Jahr 2008 mit Unterstützung wissenschaftlicher Experten 45 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Baden-Württemberg für die **Arbeit in Alt-Jung-Projekten**. Es ist geplant, die Seminarreihe 2009 zu wiederholen.

Im Jahr 2008 startete mit **BELA III** eine neue trägerübergreifende Plattform in der stationären Altenhilfe in Baden-Württemberg. Ziel ist ein landesweites, auf Dauer angelegtes Netzwerk von Pflegeeinrichtungen, das mehr Lebensqualität in Altenpflegeheimen vor allem durch neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und bürgerschaftlich Engagierten schaffen soll. Aus dem **Landkreis Tübingen** beteiligt sich das Altenpflegeheim „Haus am Rammert“ der Hospitalstiftung zum Heiligen Geist in Rottenburg am BELA III – Projekt.

Initiator von BELA III ist eine Trägergemeinschaft aus Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, kommunalen Landesverbänden und Landesseniorenrat. Ein Projektbüro bietet den beteiligten Einrichtungen fachlich-konzeptionelle Unterstützung an. Ein halbjährliches Qualifizierungsprogramm soll die Kompetenz zur Umsetzung neuer partizipativer Betreuungskonzepte auf der Basis einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Hauptamtlichen fördern.

Unterstützungsmöglichkeiten und Projekte auf Bundesebene

Zahlreiche Initiativen und Modellprojekte gehen vom **Bundesministerium für Familie, Senioren, Jugend und Soziales** aus. Auch das Modellprogramm „**Generationenübergreifende Freiwilligendienste**“, an dem sich der Kreisseniorerrat des **Landkreises Tübingen** mit seinem Projekt „Agentur für freiwillige Seniorendienste“ zwischen 2006 und 2008 beteiligt hat und das in diesem Jahr angelaufene weiterführende Programm „**Freiwilligendienste aller Generationen**“ sind Projekte des Bundesministeriums. Zentraler Bestandteil des aktuellen Programms ist ein Ideenwettbewerb zur Förderung so genannter Leuchtturmprojekte. Über eine Laufzeit von drei Jahren fördert der Bund insgesamt 30 Projekte in Gemeinden, Städten und Landkreisen. Die Projekte sollen im Hinblick auf Kreativität, Konzeption und Durchführung Vorbildfunktion übernehmen und zur Übertragung guter Ideen auf möglichst viele weitere Standorte anregen. Der **Landkreis Tübingen** ist mit dem Projekt „**BEST**“ – „**B**ürgerinnen und **B**ürger aller Altersgruppen **E**ngagieren sich freiwillig, vernetzt im **S**ystem bürgerschaftlicher Wertschöpfung im Kreis **T**übingen“ einer der Projektstandorte. Auf das Tübinger Projekt wird in den Kapiteln 4.3 und 4.4 näher eingegangen.

Auch die **Bertelsmann-Stiftung** bietet Kommunen vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung des demografischen Wandels und der Entwicklung von partizipativ orientierten Planungs- und Steuerungsstrukturen unter Mitarbeit bürgerschaftlich engagierter Seniorinnen und Senioren an.

Um Möglichkeiten für eine Neuausrichtung der kommunalen Seniorenpolitik zu erproben, hat die Bertelsmann Stiftung von November 2005 bis Dezember 2007 gemeinsam mit sechs Kommunen das Projekt „**NAIS – Neues Altern in der Stadt**“

durchgeführt. Aus Baden-Württemberg war die Stadt Bruchsal beteiligt. Zur weiteren Verbreitung eines ganzheitlichen Planungsverständnisses hat die Bertelsmann Stiftung im Jahr 2008 zusammen mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und den Kommunalen Landesverbänden ein Anschlussprojekt NetzwerkBildung in Baden-Württemberg konzipiert. An der inzwischen abgeschlossenen Workshop-Reihe beteiligte sich auch ein Projektteam aus Verwaltung und KreisseNIorenrat des **Landkreises Tübingen**.

4.3 Aktivitäten und Institutionen des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis Tübingen

Bürgerschaftliches Engagement von (älteren) Bürgerinnen und Bürgern im Kreis

Wie viele Menschen im Landkreis Tübingen sich ehrenamtlich engagieren und in welchen Bereichen sie dies tun, lässt sich mit den verfügbaren Daten nicht genau sagen. Allerdings liefern die Gespräche mit den BürgermeisterIn, die Auswertung standardisierter Fragebogen, die von den Gemeinden bearbeitet wurden, und die Hinweise der Arbeitsgruppen, in denen Verwaltung und Ehrenamt einzelne Aspekte der Seniorenplanung erörtert haben, ein erstes Bild.

Die Bürgerinnen und Bürger der Kommunen des Kreises engagieren sich demnach in **vielfältiger Weise** ehrenamtlich. Unter den bürgerschaftlich Engagierten sind viele „junge Alte“ im Alter zwischen 55 bis 60 und 75 bis 80 Jahren. Ab 75-Jährige engagieren sich häufiger bei der Gestaltung von „klassischen“ Beschäftigungs- und Freizeitangeboten im Rahmen von Seniorenclubs und Begegnungsstätten. Sie sind teilweise mit den Gruppen, die sie freiwillig betreuen, mitgealtert. Auch im Landkreis Tübingen ist das ehrenamtliche Engagement der älteren Menschen **häufig angebunden an Vereine, Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbände oder die Seniorenräte**. Einige ehrenamtliche Aktivitäten ergeben sich aus dem individuellen Engagement von Bürgerinnen und Bürger heraus ohne Anbindung an formale Institutionen oder Vereine (zum Beispiel Senioren-Internet-Initiative Mössingen, wo computererfahrene jüngere Senioren anderen älteren Menschen beim Einstieg in das Internet helfen). Auch die Beratungsangebote der Seniorenräte im Landkreis Tübingen wurden von den Senioren in eigener Regie aufgebaut.

Große Bedeutung generationenübergreifender Ansätze

Senioren engagieren sich aber nicht nur in altershomogenen Gruppen und für ältere Menschen. Generationen übergreifende Ansätze spielen im Landkreis Tübingen eine wichtige Rolle: Nicht nur in den örtlichen Vereinen sondern auch in den vom KreisseNIorenrat initiierten Angeboten und Freiwilligengruppen älterer Menschen, beim Jugendbegleiterprogramm, in Agendaprozessen, in Mehrgenerationenhäusern und vielen weiteren Bereichen. Auch im BELA-Projekt (**BürgerEngagement für Lebensqualität im Alter**) im Rottenburger Altenpflegeheim Haus am Rammert, bei den Pflegebegleitern, den Jes-Projekten (**Jugend engagiert sich sozial, kulturell und ökologisch**) und anderen Mentorenprojekten sind das Erfahrungswissen von jungen und alten Menschen gefragt. Jugendliche erproben sich im Engagement, Erwachsene und Senioren begleiten und geben ihre Erfahrungen und ihr Wissen weiter.

Leistungen der Seniorinnen und Senioren für die Gesellschaft können immer da wirksam werden, wo sie notwendig sind. So sind die „Apfelkenner“ (so bezeichnen sich einige Mössinger Senioren), die ihr Wissen über die Mössinger Streuobstwiesen zur Verfügung stellen, in Kindergarten- und Schulprojekten von unschätzbarem Wert. Die Tübinger Vorlesepaten in Kindergärten und die Berufsbegleiter sind aktive Unterstützer der Gesellschaft. Ihre Aktivitäten bereichern und begleiten zukünftige Generationen und sind nicht mehr wegzudenken.

Ältere Menschen als Zielgruppe des bürgerschaftlichen Engagements

Bürgerschaftliches Engagement für ältere, häufig hilfe- und pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige ist meist angegliedert an Kirchengemeinden, Träger der offenen Altenhilfe, Kreis-, Stadt- oder Bezirkssenioreräte, Fördervereine (von Altenpflegeheimen) oder die Träger der Altenpflegeheime selbst, IAV-Stellen und gerontopsychiatrische Beratungsstellen, Krankenpflegevereine, Hospizdienste, Gemeinden, Träger von ambulanten Diensten und Seniorenwohnanlagen.

Das Angebot ist sehr groß: Es reicht von Freizeit-, Begegnungs-, Sport-, Bildungs-, Kultur- und Erholungs- und Beratungsangeboten bis hin zu Besuchsdiensten für ältere Menschen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für Demenzzranke zur Entlastung pflegender Angehöriger. Auch Nachbarschaftshilfe, kleinere Hilfen im Haushalt und Garten, Alltagsbegleitung, Fahrdienste oder Hospizdienste werden angeboten (vergleiche dazu die Ausführungen in den Kapiteln 5 und 8).

Unterschiedliche Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements in den einzelnen Städten und Gemeinden

Alle Gemeinden und Städte im Kreis unterstützen bürgerschaftliches Engagement: Insbesondere durch die Bereitstellung von Räumen und organisatorischen Hilfen (zum Beispiel Möglichkeit zum Kopieren im Rathaus; Unterstützung beim Verschicken von Post, kostenlose Werbung im örtlichen Amtsblatt), teilweise auch durch die Gewährung von Zuschüssen - zumindest in Form einer Anschubfinanzierung - oder die Bereitstellung von personellen Ressourcen (in den Gemeinden in der Regel durch die Übernahme kleinerer Aufgaben durch Gemeindemitarbeiterinnen oder -mitarbeiter).

Die konkreten Rahmenbedingungen für das Ehrenamtliche Engagement unterscheiden sich teilweise beträchtlich:

- In den **Städten** gibt es **spezialisierte Anlauf- und Koordinierungsstellen** für das bürgerschaftliche Engagement: In Tübingen und Mössingen in Form eigenständiger Vereine, die von den Kommunen unterstützt werden (Büro aktiv; MuT-Büro); in der Stadt Rottenburg in Form einer Stabsstelle „Kordinator für Bürgerschaftliches Engagement“. Gemeinsame Aufgaben sind in der Regel: die allgemeine Information und Öffentlichkeitsarbeit zum bürgerschaftlichen Engagement; die Auflistung möglicher Einsatzbereiche mit genauen Angaben zu Zeit, Ort, Dauer, Einarbeitung, Begleitung, Ausgabenerstattung und sonstiger Besonderheiten („Freiwilligenordner“); Beratung und gegebenenfalls Vermittlung engagementwilliger Bürger in eine ehrenamtliche Tätigkeit („Freiwilligenzentrale“); Beratung von Diensten und Trägern, die bürgerschaftlich Engagierte einsetzen wollen; Beratung beim Aufbau neuer Gruppen, Koordination und Vernetzung). Teilweise haben die Anlaufstellen zusätzliche Aufgaben, zum Beispiel die Organisation von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Freiwillige oder die Ausbildung von Mentoren, die Vermittlung von kleineren Hilfen und Fahrdiensten für Ältere und Bedürftige oder die Vermittlung von Babysittern an junge Familien, Tauschbörsen und vieles mehr. Meist haben die Anlaufstellen eine eigene Internetplattform aufgebaut, wo sich Engagierte selbständig informieren können.
- Als Ansprechpartner für Fragen des bürgerschaftlichen Engagements in den **Gemeinden** stehen Mitarbeiter der Gemeindeverwaltungen beziehungsweise der Bürgermeister selbst, die IAV-Stellen, Mitglieder der Bezirkssenioreräte sowie die Vereine und Dienste, die Ehrenamtliche einsetzen, zur Verfügung. Bürgerinnen und Bürger spüren es, wenn die Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements in ihrer Gemeinde „Chefsache“ ist und entsprechend wichtig genommen wird.

- Impulse für das bürgerschaftliche Engagement gehen auch von **Mehrgenerationenhäusern** aus, wie es sie in den Städten Mössingen und Tübingen gibt. Beide Häuser gehören zum Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Freiwillige und professionelle Kräfte arbeiten in Mehrgenerationenhäusern eng zusammen und bieten das an, was vor Ort benötigt wird. Das Tübinger Generationenhaus hat einen interkulturellen Ansatz und ermöglicht Personen mit und ohne Migrationshintergrund einen Austausch. Hierauf wird in Kapitel 11.1 „Ältere Migranten“ eingegangen. Kernstück des Mössinger Mehrgenerationenhauses ist der generationsübergreifende Tagestreff für Jung und Alt. Bereits jetzt gibt es Angebote, in die Seniorinnen und Senioren aktiv integriert sind: Zum Beispiel die Schreinerwerkstatt, in der Senioren gemeinsam mit Kindern arbeiten und Vorlesestunden für Kinder, die von Seniorinnen gestaltet werden. Das zukünftige Angebot soll sich an dem örtlichen Bedarf orientieren, zum Beispiel Kinderbetreuung, entlastende Angebote für Familien und ältere Menschen (Bügel-, Einkaufs- oder Fahrdienst) und vieles mehr. Das Mössinger Generationenhaus hat durch seinen kooperativen vernetzenden Ansatz mit den umliegenden Vereinen Vorbildfunktion; hier werden Synergieeffekte genutzt, Neues gemeinsam entwickelt und Vorhandenes sinnvoll nutzbar gemacht.

Eine **Koordination und Vernetzung** im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements ist (analog zu anderen Bereichen der Seniorenarbeit) in vielen Kommunen erst im Aufbau. Der geringe Vernetzungsgrad macht es schwierig, alle Aktivitäten im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements und für bürgerschaftlich Engagierte zu erfassen.. Fehlende Engagement- und Unterstützungsmöglichkeiten oder lückenhafte Informationen über bestehende Angebote bergen die Gefahr, dass das Potenzial an Wissen und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger, das für die jeweilige Gemeinde nutzbar gemacht werden könnte, nicht voll ausgeschöpft wird (vergleiche dazu die Ausführungen in Kapitel 3).

Das Projekt „BEST“

Das Projekt „BEST“, das ab 01.01.2009 unter Federführung des Landkreises entwickelt und umgesetzt wird, bietet die Möglichkeit, die Rahmenbedingungen für das Bürgerschaftliche Engagement im Landkreis Tübingen weiter zu verbessern (vergleiche auch Kapitel 4.2 – Projekte auf Bundesebene). Bei „BEST“ geht es um die Frage nach den Möglichkeiten, einen neuen bürgerschaftlichen Freiwilligendienst mit hoher Verbindlichkeit fest und nachhaltig in die Landschaft des bürgerschaftlichen Engagements im Kreis Tübingen zu integrieren. Dabei soll auch untersucht werden, wo die Grenzen eines solchen Dienstes liegen. Konkret geht es um die Ermittlung geeigneter Handlungsfelder, die Erarbeitung von Strategien zur Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit der Bereitschaft zum bürgerschaftlichen Engagement und den Aufbau von Strukturen für nachhaltige Freiwilligendienste. Der Bewusstseinsbildung und der Vermittlung von Grundhaltungen wird eine hohe Bedeutung zugemessen.

Projekträger sind neben dem Landkreis Tübingen die drei großen Kreisstädte, der Kreissenorenrat sowie der Caritasverband Schwarzwald-Gäu und das Diakonische Werk Tübingen. Neben diesen Partnern können weitere Akteure (unter anderem die Aktivbüros des bürgerschaftlichen Engagements, Lokale Bündnisse für Familien, Parteien, Kirchen, frei gemeinnützige Träger sozialer Aufgaben, IAV-Stellen, Träger der Erwachsenenbildung, Stellen des Freiwilligen Sozialen Jahrs, oder Organisationen der Wirtschaft) über themenbezogene Beteiligungen an dem Projekt partizipieren.

4.4 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Der größte Teil des bürgerschaftlichen Engagements wird dort geleistet, wo die Menschen beheimatet sind – also auf der Ebene der Gemeinden und Städte. Darüber hinaus gibt es

einzelne gemeindeübergreifende Engagementbereiche: Zum Beispiel das freiwillige Engagement für behinderte Menschen, die ehrenamtliche rechtliche Betreuung, Unterstützungsangebote für Heimbeiräte oder –fürsprecher, die Selbsthilfe im Gesundheitsbereich und andere.

Kreisweite Bestandsaufnahme und Vernetzung von Aktivitäten im Rahmen von BEST umsetzen

Das Leuchtturmprojekt „BEST“ wird in den kommenden 3 Jahren von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung des freiwilligen Bürgerengagements im Landkreis sein. Die Ergebnisse dieses Leuchtturmprojekts sind so auszurichten, dass sie über die Laufzeit des Modellprogramms hinaus von dauerhafter Wirkung sind.

Es bedarf eines gemeinsamen abgestimmten Vorgehens von Kreis und Kommunen, wenn das bürgerschaftliche Engagement im Landkreis nachhaltig ausgebaut werden soll. Eine Vernetzung auf Gemeinde- und Landkreisebene und entsprechende Aktivitäten des Kreises zur Unterstützung des Bürgerschaftlichen Engagements wurden von den Mitgliedern der Arbeitskreise zur Begleitung der Kreisseniorienplanung nahezu unisono ange-regt. Besondere Unterstützung durch Vernetzung wünschen sich auch die Gemeinden. Das Projekt „BEST“ ist bereits durch die Trägerstruktur auf eine breite kreisweite Koope-ration ausgelegt. Ein wesentliches Anliegen des Projekts ist es, bestehende Einzelaktivitä-ten zu einem System der bürgerschaftlichen Wertschöpfung zusammenzufügen. Damit bietet das Projekt ideale Voraussetzungen für die Durchführung der notwendigen Be-standserhebung und Vernetzung auf Landkreisebene.

Konkret geplant ist, dass in einem ersten Schritt alle **Aktivitäten des bürgerschaftlichen Engagements im Kreis gesammelt und in einer Datenbank erfasst** werden. Bei der Sammlung der Informationen sollen auch Angaben zu den konkreten Bedingungen des Engagements (Einsatzzeit- und -umfang, Unterstützungs- und Qualifizierungsmöglichkei-ten) und sonstige wichtige Informationen zum Tätigkeitsgebiet erfasst werden. Die Projektsteuerungsgruppe soll sich unter Federführung des Landkreises mit allen zu Beteiligten über das Vorgehen verständigen.

Mit dem Projekt soll auch geprüft werden, **ob und welche Angebote und Aktivitäten vor Ort fehlen oder ausgebaut werden sollten**. Dabei ist zu untersuchen wie Angebote an fachlicher Begleitung und Qualifizierungsmöglichkeiten für die ehrenamtlich Engagierten vor Ort optimiert werden können und wie eine wirksame Engagementförderung insgesamt gelingen kann.

Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung einer Anerkennungskultur auf Gemeinde- und Kreisebene

Will man Bürgerschaftliches Engagement fördern, muss das Bürgerengagement in der Öffentlichkeit sichtbar gemacht und wahrgenommen werden. Dazu bedarf es der Entwick- lung einer öffentlichen Anerkennungskultur sowohl in den Städten und Gemeinden als auch auf Kreisebene. Elemente einer solchen Anerkennungskultur auf Kreisebene könn-ten zum Beispiel Tage des Ehrenamtes sein, an denen der Landkreis Fachvorträge orga- nisiert. Eine weitere Möglichkeit ist die **Würdigung** der Arbeit von freiwillig Engagierten in **öffentlichen Veranstaltungen**, eventuell mit der Übergabe von Urkunden oder eine Ein- ladung zu einer kulturellen Veranstaltung in einem regelmäßigen Turnus, wie dies zum Beispiel die Stadt Mössingen praktiziert. Wertschätzung und Anerkennung wird auch ver- mittelt über **Angebote zur Weiterbildung** für Ehrenamtliche. So entwickelt die Stadt Rot- tenburg jährlich mit den örtlichen Trägern der Erwachsenenbildung ein Qualifizierungsan-

gebot und informiert die bürgerschaftlich Engagierten im Rahmen einer Broschüre über die entsprechenden Angebote.

Die Arbeitsgruppe zum bürgerschaftlichen Engagement im Rahmen der Kreissenplanung weist zu Recht darauf hin, dass **bürgerschaftliches Engagement privates Geld kosten kann**, zum Beispiel durch die fortgesetzte Inanspruchnahme eines Autos. Kreis, Gemeinden und Träger von Angeboten sollten gemeinsam prüfen, ob und in welchen Fällen ein Auslageersatz möglich ist und wie dieser finanziert werden könnte. Engagement darf nicht am eigenen Geldbeutel scheitern oder nur von denen geleistet werden, die es sich leisten können.

Investitionen in Bürgerschaftliches Engagement können sich in hohem Maße auszahlen, wenn sie die individuelle Leistungsbereitschaft und –fähigkeit der Bürger anerkennend berücksichtigen und unterstützen. Denn die nachhaltige Motivation der Bürger entscheidet mit über den Erfolg von Planung und Organisation freiwilliger Leistungen.

Informationsplattform über aktuelle Unterstützungsmöglichkeiten für Planungsträger und Weiterbildungsangebote für ehrenamtlich Engagierte

Es gibt eine Vielzahl kostenloser oder kostengünstiger Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten für kommunale Planungsträger durch Netzwerke auf Bundes- und Landesebene (vergleiche Kapitel 4.2). Die Kenntnis über bestehende Unterstützungsangebote ist für die Städte und Gemeinden wichtig. Gleichzeitig ist es nicht immer einfach, sich einen aktuellen Überblick über die passenden Angebote zu verschaffen. Der Kreis kann – eventuell in Kooperation mit den Städten, die bereits eigene Anlaufstellen haben, und dem Kreisseniorinnenrat - die Kommunen dadurch unterstützen, dass er im Rahmen einer Internetplattform die relevanten Informationen sammelt und aufbereitet. Dadurch können die Gemeinden und Städte eventuell zu einer stärkeren Inanspruchnahme externer Unterstützung angeregt werden.

Informationen über bestehende Fortbildungsangebote für ehrenamtlich Engagierte sollten ebenfalls in die Plattform aufgenommen werden.

Qualitätsmanagement für den Landkreis Tübingen etablieren

Der Landkreis kann **Lernnetzwerke, Qualifizierungsangebote**, den **Transfer von Ideen** sowie das Verfügbarmachen von Wissen, welches in vielfältiger Form bereits vorhanden ist, forcieren und begleiten. Er soll Spielräume schaffen, um Best Practices zu erproben, den Transfer von Modellen gewährleisten und durch Evaluierung an einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung arbeiten.

Konkrete Möglichkeiten zum Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch bietet die bereits vorgeschlagene Internetplattform. Eine andere Möglichkeit sind vom Kreis moderierte regelmäßige Arbeitsgruppen oder Workshops zum Erfahrungsaustausch.

Migranten gezielt ansprechen, damit sie ihre besonderen Kompetenzen mit kultursensiblen Angeboten in die Seniorenarbeit einbringen

Die üblichen Methoden zur Anwerbung von bürgerschaftlich Engagierten sind bei Menschen mit Migrationshintergrund nur bedingt erfolgreich. Bisher gibt es kaum Erfahrungen mit spezifischen Ansätzen zur Gewinnung freiwillig Engagierter mit Migrationshintergrund. Am erfolversprechendsten scheint es, Migrantenvereinigungen und Betroffene direkt anzusprechen. Der Landkreis könnte einen Impuls setzen, in dem er die entsprechenden Vereine in einem ersten Schritt einlädt, zum Thema informiert und motiviert und anschließend gemeinsame Handlungsschritte erarbeitet werden. Eine weitere Möglichkeit ist die gezielte Ansprache Betroffener in einem ihnen vertrauten Umfeld. Die Erarbeitung einer

spezifischen Strategie für die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements von Menschen mit Migrationshintergrund sollte auch Thema im Rahmen von „BEST“ sein.

Unterstützung von Kommunen beim Aufbau engagementfördernder Strukturen zum Beispiel durch themenorientierte Bürgertagungen, Workshops und Zukunftswerkstätten

Themenorientierte Bürger- und Familientagungen, Workshops und Zukunftswerkstätten können Kräfte freisetzen und Menschen dazu aktivieren, Verantwortung zu übernehmen. Geeignete Formen der Bürgeraktivierung und –beteiligung sind zu erarbeiten und auszuwerten. Gemeinden, die solche Aktivierungsprozesse in Gang bringen wollen, können sich unter anderem Unterstützung über das Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement beziehungsweise das Stadt- und Gemeindefeldnetzwerk holen.

Anschließend müssen engagementfördernde Strukturen aufgebaut und vernetzt werden. Der Landkreis kann den Kommunen bei diesem Prozess Unterstützung und Moderation anbieten.

Unterstützung von Institutionen, die bürgerschaftliches Engagement nutzen (wollen)

Auch die Institutionen, die Bürgerschaftliches Engagement nutzen (wollen), brauchen häufig Begleitung, wenn sie freiwilliges Engagement als Arbeitsprinzip in ihre Einrichtung integrieren möchten. Hier kann vom Landkreis der Austausch von Erfahrungen – zum Beispiel aus dem BELA Projekt in Rottenburg – im Rahmen von Arbeitskreisen oder Veranstaltungen initiiert werden. Bei der Förderung des freiwilligen Engagements in stationären Pflegeeinrichtungen kann der Landkreis auch im Rahmen seiner Rolle als Heimaufsicht und Partner bei der Infrastrukturplanung im stationären Bereich auf Strukturen Einfluss nehmen.

5. Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote weiter entwickeln

Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote haben vielerlei Funktionen. Sie haben einen Wert an sich, machen Spaß und erweitern Horizont und Wissensstand. Beim „Lernen“ trainiert man das Gedächtnis und tut dadurch etwas für die geistige Gesundheit. Gleichzeitig tritt man in Kontakt mit anderen. Das beugt der sozialen Isolation vor und erweitert das persönliche Netzwerk an Kontakten, auf das man später zurückgreifen kann.

Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote sind also gleichzeitig wichtige Präventionsangebote, die zum Erhalt der geistigen, körperlichen und seelischen Gesundheit und Selbständigkeit beitragen. Vor diesem Hintergrund sollten die Angebote möglichst niedrigschwellig sein.

Vielfältige Angebote im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gibt es ein sehr **breit gefächertes Angebot** an Freizeit-, Bildungs- und Kulturangeboten für Seniorinnen und Senioren. Es reicht vom klassischen Kaffee-Nachmittag beim Seniorentreff der Kirchengemeinde, Gemeinde, in einer Begegnungsstätte oder einem Altenclub, den Aktivitäten der örtlichen Vereine, den selbst organisierten Jahrgängertreffen bis hin zum Surfen im Senioren-Internet-Café, der Mitarbeit bei der Pflege von Streuobstwiesen, der Teilnahme am Sing- und Flötenkreis in der Begegnungsstätte Hirsch oder am „Englischkurs für reiselustige Senioren“ der Volkshochschule.

Auf Sportangebote wird in diesem Kapitel nicht eingegangen, da sie im Kapitel 7 - „Gesundheit und Wohlbefinden im Alter fördern“ - angesprochen werden.

Unterschiedliche Interessen von älteren und jüngeren Seniorinnen und Senioren ...

Die jüngeren und die älteren Seniorinnen und Senioren unterscheiden sich teilweise deutlich hinsichtlich ihrer Interessen. Bereits seit einigen Jahren ist festzustellen, dass das Publikum der klassischen Begegnungsstätten und örtlichen Seniorenclubs immer älter wird, mit der Konsequenz, dass nach und nach einzelne Besucherinnen wegbleiben, weil sie zunehmend immobil werden oder an einer Demenz erkranken. Jüngere kommen oft nicht nach, weil sie andere Interessen haben. Teilweise gibt es auch separate Gruppen für die jungen Senioren ab 60. Die meist ehrenamtlichen Leiterinnen der Begegnungsstätten sind oft nur wenig jünger als die Senioren, die sie betreuen. Wird ihnen die Arbeit zu viel, ist es oft schwierig, die Nachfolge zu regeln.

Jüngere und ältere Senioren haben teilweise nicht nur andere Interessen, sondern ein grundsätzlich anderes Verständnis davon, wie die Angebote gestaltet sein sollen. Jüngere Senioren stellen eher einmal selbst etwas für andere Senioren auf die Beine, statt sich von jemandem „betreuen“ zu lassen. Nutzen jüngere und ältere Seniorinnen und Senioren gemeinsame Räume, kann es deswegen erst einmal zu Konflikten kommen.

... und unterschiedliche Konzepte der Begegnungsstätten und Seniorenclubs

Begegnungsstätten und örtliche Seniorenclubs haben teilweise sehr unterschiedliche Konzepte. So ist zum Beispiel die Tübinger Begegnungsstätte „Hirsch“ schon allein aufgrund ihrer Größe und der Tatsache, dass dort auch hauptamtliche Kräfte wirken, nicht mit den Begegnungsstätten in den kleineren Gemeinden zu vergleichen. Der „Hirsch“ organisiert ein umfangreiches und vielfältiges Angebot, das auch die jüngeren Menschen anspricht.

Unterschiede gibt es nicht nur im Hinblick auf die Größe und die Qualifikation des Personals, sondern auch hinsichtlich der Lage und strukturellen Einbindung. Bewährt haben sich vor allem in den Gemeinden Begegnungsstätten, die in das Umfeld von Betreuten

Seniorenwohnungen oder Pflegeheimen integriert sind. Meist ist dort eine Fachkraft mit einem gewissen Stellenumfang für das Programm mit verantwortlich.

Bildungsangebote

Klassische Bildungsangebote für Senioren werden sowohl von den **Trägern der Erwachsenenbildung**, als auch von einzelnen **Begegnungsstätten** und **Seniorenclubs** angeboten. Die Volkshochschulen Tübingen und Rottenburg haben ein relativ umfassendes eigenes Programm für Senioren. Daneben bieten Bildungswerke Freizeit- und Bildungsangebote, darunter auch Fortbildungen für ehrenamtlich Engagierte.

Altersgerechte Bildungsangebote umfassen **auch Informationsveranstaltungen oder Kurse zu Fragen, die mit dem Thema Älterwerden zusammenhängen**. Auf Angebote der gesundheitlichen Prävention für Senioren wird im Kapitel 7 eingegangen.

Gefragt sind zur Zeit Computerkurse vor allem im Hinblick auf neue Medien und den Zugang zum Internet (im Volkshochschulprogramm der Volkshochschule Tübingen wurden im Wintersemester acht Computerkurse für Senioren in der Stadt Tübingen angeboten). Für Senioren mit Bewegungseinschränkungen eröffnet der Computer oft erst die Möglichkeit zur Teilnahme an Bildungsprogrammen.

Vor allem jüngere Senioren brauchen nicht immer fertige Bildungsangebote anderer Institutionen. Sie organisieren das Lernen am Computer zum Beispiel in Senioren-Internet-Cafés selber oder nutzen die Ressourcen Jüngerer, zum Beispiel im Rahmen von Bildungsprojekten zwischen Jung und Alt.

Die Senioreninternet-Initiativen haben inzwischen ein Netzwerk „Senior-Internet-Initiativen“ Baden-Württemberg gebildet und sind mit einer Internet-Plattform vertreten. Durch landesweite Vernetzung sollen Neugründungen sowie die Aus- und Weiterbildung der Trainer und Mentoren unterstützt werden.

Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Stärkung der klassischen Begegnungsstätten und Clubarbeit in den Gemeinden durch neue Strukturen, wo dies erforderlich ist

Der Problematik rückläufiger Besucherzahlen in Begegnungsstätten kann durch **angepasste Raum- und Organisationslösungen** begegnet werden. Das Zusammenwirken mehrerer Partner mit gemeinsamen räumlichen und personellen Ressourcen kann die Auslastung verbessern und die Kosten minimieren. Bildungsangebote für Senioren können mit anderen attraktiven Dienstleistungs- oder Programmangeboten verknüpft werden. Dies kann dazu führen, Begegnungsstätten auch für die jüngeren Senioren zu öffnen.

Ein besonderes Modell in der Landeshauptstadt Stuttgart integriert niedrigschwellige Angebote für Demenzzranke in die Programme der Begegnungsstätten. Auf diesem Weg lassen sich Begegnungsstätten auch von demenziell veränderten Menschen nutzen und Übergänge für demenzzranke Besucher fließend gestalten.

Möglichst von vornherein Schaffung integrierter Angebote

Werden neue Begegnungsangebote für Senioren aufgebaut, sollten diese möglichst nicht isoliert, sondern integriert in andere Angebote geschaffen werden, um Kooperationsmöglichkeiten zu eröffnen. Sinnvoll ist zum Beispiel die Kombination von Begegnungsstätte mit Betreutem Seniorenwohnen.

Nachhaltige Leitungsstrukturen schaffen

Die Leitung von Begegnungsstätten sollte nicht durch eine Einzelperson, sondern durch ein Team erfolgen, in dem möglichst Jüngere und Ältere, Frauen und Männer zusammenarbeiten. Über eindeutige Zuständigkeiten und verbindliche Regelungen für Krankheit und Urlaub lässt sich Kontinuität herstellen. In einem Team lässt sich beim Ausscheiden einer Mitarbeiterin auch die Nachfolge in der Regel leichter regeln.

Zugang zu Weiterbildungsangeboten für ehrenamtlich Tätige in der offenen Altenarbeit

Ehrenamtlich Tätige in der offenen Seniorenarbeit wünschen sich teilweise mehr Informationsveranstaltungen und Fortbildungsangebote. Bei der geplanten Bestandserhebung von Angeboten für ehrenamtlich Engagierte im Rahmen von „BEST“ soll auf diesen Punkt besonders geachtet werden. Dort, wo regionale Angebote fehlen, müssen sie im Zusammenwirken von örtlichen Akteuren, Kreis- oder Bezirksseniorenrat, Bildungsträgern und der geplanten Fachstelle für Seniorenarbeit beim Landkreis initiiert und koordiniert werden.

Ausbau des Angebots von „Kultur am Nachmittag“

Viele Senioren bevorzugen kulturelle Angebote wie Konzerte, Lesungen und Theateraufführungen am Nachmittag, weil sie vor allem im Winter und wenn sie außerhalb wohnen abends eher ungern noch einmal „in die Stadt“ fahren wollen. Das Interesse an entsprechenden Kulturangeboten wird aufgrund des weiter steigenden Bildungsstandes zukünftiger Senioren voraussichtlich weiter wachsen. Deshalb sollte das Angebot der „Kultur am Nachmittag“ weiter ausgebaut werden.

Spielräume und Ressourcen für selbst organisierte Bildungsprozesse zur Verfügung stellen

Seniorinnen und Senioren sollten zukünftig verstärkt Spielräume für die Entwicklung selbst organisierter Bildungsangebote zugestanden werden, bei denen zum Beispiel Ältere als Teilnehmer und Lehrer zugleich auftreten. Aktuelle Beispiele dafür sind die Senioren-Internet-Cafés und –Clubs, für die die Kommunen in der Regel eine Anschubfinanzierung gewährt haben. Solche Angebote könnten zum Beispiel auch im Rahmen einer Kooperation von Bildungseinrichtung und Kreisseniorenrat entstehen. Dabei können – etwa vom Landkreis angebotene - Austausch- und Fortbildungsmöglichkeiten für ehrenamtliche Engagierte unterstützend wirken.

6. Wohnen mit Nachbarschaft stärken / wohnortnahe Infrastruktur sichern

Ausstattung und Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld bestimmen das Ausmaß an Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter wesentlich mit

Die Wohnung und der unmittelbare Nahraum werden im Alter noch stärker zum Lebensmittelpunkt, an dem Leben primär stattfindet. Bereits mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erhält die Wohnung eine zusätzliche Bedeutung. Im Alter verbringen die Menschen durchschnittlich vier Fünftel des Tages in der eigenen Wohnung. Die Ausstattung und Lage der Wohnung, die Nachbarschaft, die bauliche Gestaltung des Umfelds und die vorhandene Infrastruktur haben mit zunehmendem Alter eine erhebliche Bedeutung für eine selbständige Lebensführung und eine möglichst hohe Lebensqualität.

„Wohnen im Alter“ immer wichtigeres Handlungsfeld für Kommunen

Im Rahmen der sozialen Daseinsvorsorge kommt den Kommunen ein hohes Maß an Verantwortung für eine altersgerechte Wohn- und Infrastruktur zu.²⁴ Angesichts der demografischen Entwicklung gilt es, sich auf eine deutliche Veränderung der Altersstruktur und damit auch der Wohnbedürfnisse der Bevölkerung einzustellen. Kommunale Aktivitäten im Bereich „Wohnen im Alter“ haben **Einfluss auf die gesamte Wohn- und Lebensqualität einer Gemeinde**. So können zum Beispiel durch die gezielte Förderung baulicher Aktivitäten Ortskerne belebt und das innerörtliche Infrastrukturangebot nachhaltig verbessert werden. Barrierefreiheit bedeutet stets auch einen Zuwachs an Komfort und Bequemlichkeit. Gemeinden mit guter Lebensqualität und einem guten Wohn- und Versorgungsangebot sind attraktiv für alle Altersgruppen, nicht zuletzt für Familien mit Kindern.

Aktivitäten der Kommunen sind auch noch unter einem weiteren Gesichtspunkt in ihrem **eigenen wirtschaftlichen Interesse**: Experten schätzen, dass bis zum Jahr 2050 in Deutschland etwa 800.000 zusätzliche stationäre Pflegeplätze benötigt werden, wenn an den bestehenden Strukturen keine grundlegenden Veränderungen vorgenommen werden.²⁵ Die Kosten dafür müssen nach den derzeitigen Aufgaben- und Finanzstrukturen kommunal mit getragen werden. Je mehr es gelingt, den Zeitraum des Wohnens im häuslichen Bereich auch bei Pflegebedürftigkeit zu verlängern, desto weniger wird der demografische Wandel für die Kommunen zu finanziellen Mehrbelastungen führen.

Die Experten weisen auch auf die oft **unterschätzte Kaufkraft von Senioren** hin. Senioren sind bereit, insbesondere auch in Ihre Wohnung zu investieren: Über 60-jährige Menschen geben schon derzeit in Deutschland monatlich rund 9 Milliarden Euro für das Wohnen aus. Dadurch tragen sie zum Wirtschaftswachstum und Entstehen von Arbeitsplätzen bei. Zu beachten ist aber auch, dass es gleichzeitig eine wachsende Zahl älterer Menschen mit sehr geringem Einkommen gibt.²⁶ **Für einkommensschwache Gruppen** ist die Bereitstellung **geeigneter kostengünstiger Wohnangebote** wichtig.

Wichtige Impulse aus der Arbeitsgruppe „Wohnen im Alter“

Die Arbeitsgruppe zum Kreissenorenplan „Wohnen im Alter“ hat sich sehr differenziert mit den unterschiedlichen Möglichkeiten des Wohnens im Alter auseinandergesetzt. Im Vordergrund stand die Frage nach Möglichkeiten zur Unterstützung eines möglichst selbstbe-

²⁴ Vergleiche zu den folgenden Ausführungen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Wohnen im Alter: Bewährte Wege – neue Herausforderungen, 2008, S.6

²⁵ Vergleiche: Kuratorium Deutsche Altershilfe. Pro Alter, Ausgabe 2/2005, S. 64

²⁶ Zur ökonomischen Situation älterer Menschen vergleiche Kapitel 2.4

stimmten Wohnens in der eigenen Häuslichkeit. Dabei lag ein Schwerpunkt auf den Themen Wohnungsanpassung / Wohnberatung / Barrierefreies Bauen aber auch auf den Anforderungen an die Infrastruktur im Wohnumfeld. Betont wurde die Notwendigkeit der Verzahnung von Wohn- und ambulanten Unterstützungsangeboten und generell der Vernetzung der unterschiedlichen Angebote. Wichtig war es in der Fachdiskussion, nicht nur bestehende, sondern auch neue innovative Wohnformen (zum Beispiel ambulant betreute Wohngruppen, selbst organisierte Wohnprojekte von Jung und Alt oder „Wohnen mit Hilfe“) und alternative Ansätze (zum Beispiel Umzugsmanagement) mit aufzunehmen.

6.1 Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei zunehmendem Alter und Unterstützungsbedarf

Rund 95 % der älteren Menschen über 65 Jahren wohnen in einem privaten Haushalt. Der Wunsch, den Lebensabend in der eigenen Wohnung zu verbringen, besitzt unter den Seniorinnen und Senioren in der Regel höchste Priorität. Dies gilt auch für bereits pflegebedürftige ältere Menschen und deren Angehörige.²⁷

Im Folgenden werden Handlungsansätze vorgestellt, die den Verbleib in der vertrauten Häuslichkeit auch bei zunehmendem Hilfebedarf unterstützen.

6.1.1 Individuelle Wohnungsanpassung und Nutzung technischer Hilfen im Alltag

Eine Wohnung, die von vornherein **barrierefrei** gebaut und ausgestattet ist, fördert den Erhalt der Selbständigkeit wesentlich. Bei Pflegebedarf erleichtert sie auch die Arbeit pflegender Angehöriger und leistet damit gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Gesundheit der meist auch schon älteren Pflegenden. Barrierefreiheit heißt, dass der Zugang zur Wohnung ohne Schwellen möglich ist und es auch innerhalb der Wohnung keine Barrieren und genügend Bewegungsflächen gibt (zum Beispiel bodengleiche Dusche; Dusche und WC mit ausreichendem Bewegungsradius; ausreichend breite Türen).

In der Praxis sind die Wohnungen vieler älterer Menschen häufig wenig seniorengerecht: Ein barrierefreier Zugang ohne Stufen ist in rund 40 % aller Haushalte, in denen Pflegebedürftige leben, nicht gegeben; etwas mehr als 70 % der Wohnungen, in denen Pflegebedürftige leben, verfügen nicht über ein pflegegerecht ausgebautes Bad und WC.²⁸ Diese Ergebnisse einer repräsentativen bundesweiten Studie dürften auch für den Landkreis Tübingen zutreffen.

Große Bandbreite möglicher Anpassungsmaßnahmen

Abhilfe können in vielen Fällen Maßnahmen zur Anpassung von Wohnungen an die individuellen Bedürfnisse ihrer Bewohner schaffen. **Grundlegende bauliche Maßnahmen** zur Herstellung der Barrierefreiheit sind häufig **relativ teuer** und – vor allem in Mietwohnungen – nicht immer möglich. Die Zuschüsse, die die Pflegekassen eingestuftem Pflegebedürftigen unter bestimmten Bedingungen gewähren, decken die tatsächlichen Kosten oft nur teilweise. Aber nicht immer sind aufwendige Umbauten erforderlich: **Manchmal reichen schon kleinere Veränderungen** (zum Beispiel die Beseitigung von typischen Stolperfallen oder der Austausch der Beleuchtung) aus, um die Beweglichkeit und Sicherheit eines älteren Menschen in der Wohnung zu erhöhen. Auch die **Nutzung innovativer Haustechnik** kann das selbständige Wohnen bei zunehmenden Einschränkungen unterstützen: Zum Beispiel der Einbau einer Abschaltautomatik am Herd, Rollläden mit Motor-

²⁷ Vergleiche Schneekloth, Ulrich.: Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002 - Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Projekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten. München, 2003, S. 34

²⁸ Vergleiche: Schneekloth, Ulrich, 2003, a.a.O, S. 31

antrieb, der Einbau eines Treppenlifts oder die Installation eines kameraüberwachten Zugangssystems zu Haus und Wohnung.

Angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklung dürfte der Bedarf an Wohnungsanpassungsmaßnahmen im **Landkreis Tübingen** in den nächsten Jahren nochmals deutlich wachsen. Um Fehlinvestitionen zu vermeiden und eine möglichst große Wirkung zu erzielen, sollte jeder Wohnungsanpassung eine ausführliche Beratung „vor Ort“ durch einen fachlich geschulten Wohnberater vorangehen. Auf die Wohnberatung wird in Kapitel 6.5 ausführlich eingegangen.

6.1.2 Strukturelle Wohnungsanpassung

Maßnahmen zur individuellen Wohnungsanpassung können den wachsenden Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere und behinderte Menschen nicht alleine decken. Einzelne Wohnungsbauunternehmen und -genossenschaften nehmen daher im Zusammenhang mit ohnehin anstehenden Modernisierungs- und Sanierungsvorhaben strukturelle Wohnungsanpassungen vor: Das heißt, sie **passen alle Wohnungen eines oder mehrerer Mietwohngebäude baulich an die Anforderungen von älteren und behinderten Menschen an**. Solche Anpassungen setzen ein enges Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, Kommunen und Betroffenen voraus und entfalten ihre Wirkung erst dann, wenn ein Bezug zur Gemeinde oder zum Stadtquartier gegeben ist, da auch das Umfeld und dort notwendige Anpassungsmaßnahmen mit einbezogen werden sollten. Vor allem in Nordrhein-Westfalen haben Wohnungsunternehmen selbst kostengünstige soziale und haushaltsnahe Unterstützungsangebote für ihre älteren Mieter aufgebaut (zum Beispiel durch Mitarbeit von Zivildienstleistenden oder auf Basis von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen) und arbeiten teilweise mit bestehenden ambulanten Pflegediensten zusammen.

Aufgrund der gegebenen Struktur des Wohnungsbestands im **Landkreis Tübingen** (hoher Anteil von Ein- und Mehrfamilienhäusern in Privatbesitz) sind strukturelle Wohnungsanpassungen durch Wohnungsunternehmen hier nur begrenzt umsetzbar.

6.1.3 Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse von Senioren

Neben einer barrierefreien Wohnung fördert auch ein barrierefreies Wohnumfeld mit gewachsenen **sozialen Netzwerken** und einer **seniorengerechten Infrastruktur** ein selbstbestimmtes Wohnen und notwendige Kontakte im Alter. Wichtige Aspekte sind: Sichere, gepflegte und bei Dunkelheit ausreichend beleuchtete Fußwegverbindungen mit Querungshilfen an viel befahrenen Straßen und Bänken zum Ausruhen; eine möglichst fußläufig erreichbare altersgerechte Nahversorgung (Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Therapeuten und Apotheken, Frisör, Bank- und Postfiliale...); Orte des sozialen Miteinanders und der Begegnung; wohnortnahe Beratungs- und Informationsangebote; niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote; ambulante und teilstationäre Pflegeangebote sowie eine möglichst gute Anbindung an den Nahverkehr, verbunden mit einer seniorengerechten Ausstattung der Haltestellen und der eingesetzten Fahrzeuge.

Attraktive Fußwege und ein gutes Radwegenetz, das die Fußgänger nicht beeinträchtigt, erleichtern die Ausübung von auch bei Senioren beliebten Freizeitaktivitäten wie Walking, Radfahren, Wandern und Spaziergehen. Sie dienen damit gleichzeitig der gesundheitlichen Prävention (vergleiche Kapitel 7).

Zahlreiche bauliche Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung in den vergangenen Jahren

Alle Städte und Gemeinden im **Landkreis Tübingen** haben in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen zur Wohnumfeldverbesserung unternommen. Vor allem im Rahmen von Dorfsanierungsprogrammen und städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen wurde auf die barrierefreie und kontaktfördernde Gestaltung öffentlicher Räume, Gebäude und

Plätze geachtet. Dies kommt nicht nur Senioren, sondern allen Bevölkerungsgruppen zu Gute.

Nahversorgung: Trotz begrenzter kommunaler Gestaltungsmöglichkeiten...

Im Bereich der **Einkaufsmöglichkeiten** und **sonstigen Dienstleistungsangebote** sowie bei **Angeboten der gesundheitlichen Versorgung** sind die Einflussmöglichkeiten der Kommunen begrenzt, weil die Standortentscheidungen im Wesentlichen von anderen Akteuren mit ihren jeweils spezifischen (wirtschaftlichen) Interessen getroffen werden. Konventionelle Lebensmittelmärkte „rechnen“ sich erst ab einer bestimmten Bevölkerungszahl. Ein ausreichendes Angebot an Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangeboten vor Ort lässt sich aber nicht dadurch ersetzen, dass zum Beispiel Angehörige, die sowieso in der Stadt sind, die Besorgungen mit erledigen. Einkaufen hat auch eine wichtige soziale Funktion: Man trifft sich und kommt ganz nebenbei in Kontakt.

... teilweise kreative Lösungen zur Abdeckung der Grundversorgung

Im Landkreis Tübingen ist die Grundversorgung mit Lebensmitteln in allen Gemeinden – wenigstens auf der Ebene der Gesamtgemeinde - sichergestellt. Für einzelne Ortsteile oder bestimmte Stadtviertel ist dies jedoch nicht immer der Fall. Discounter am Ortsrand verdrängen teilweise die kleineren zentral gelegenen Läden. In einzelnen Gemeinden erschweren die topografischen Verhältnisse die Erreichbarkeit. Vor allem in den Ortsteilen gibt es **teilweise „mobile“ Einkaufsmöglichkeiten** in Form von Verkaufswagen, die zu regelmäßigen Zeiten an bestimmten Standorten Halt machen. In den drei Gemeinden Kusterdingen, Hirrlingen und Neustetten wurden unterstützt durch EU-Mittel im Rahmen des zweiten Arbeitsmarkts **„Bonus-Märkte“** geschaffen, die die Grundversorgung garantieren. Im Tübinger Stadtteil Pfrondorf reagierten die Bürger auf die Schließung des letzten Lebensmittelladens mit der Einrichtung eines **Genossenschaftsladens**, der nun durch ehrenamtliches Engagement die Grundversorgung im Stadtteil sicherstellt.

Da die Lebensmittelversorgung allein in einer kleinen Gemeinde meist keinen Gewinn ermöglicht, wurden in einigen Gemeinden im ländlichen Bereich in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren **„Komm-in-Zentren“** eingerichtet.²⁹

„Komm-In-Zentren“ bieten an zentralen Orten in den Gemeinden neben Lebensmitteln zahlreiche Dienstleistungen unterschiedlicher Institutionen in einem Gebäude an (zum Beispiel den Bürgerservice der Kommune, Zweigstellen der Sparkasse, der Krankenkassen, Lotto-Annahmestelle usw.).

Synergieeffekte entstehen dadurch, dass ein Partner Dienstleistungsangebote der anderen mit übernimmt. Dazu sind entsprechende Kooperationsvereinbarungen abzuschließen. In Einzelfällen ist es Gemeinden auch schon gelungen, einen Lebensmittelmarkt, der sich am Ortsrand ansiedeln wollte, zu verpflichten, parallel im Ortszentrum eine kleine Dependence einzurichten.

Die Grundversorgung mit Hausärzten, die auch Hausbesuche machen, ist im **Landkreis Tübingen** – zumindest auf der Ebene der Gesamtgemeinden – derzeit sichergestellt. Niedergelassene Fachärzte gibt es dagegen nur in einem Teil der Gemeinden (vergleiche dazu auch Kapitel 7.2).

Ambulante Hilfen und niederschwellige Unterstützungsangebote - auch für ältere Menschen mit besonderen Bedarfen - wohnortnah erforderlich

²⁹ Vergleiche die Ausführungen zu den KOMM-IN-Zentren von Michael Gutjahr in: Wüstenrot Stiftung (Hg.): Land und Leute – Kleine Gemeinden bieten im Alter mehr? Ludwigsburg 2008, S. 79ff.

Ein dichtes ambulantes Versorgungsnetz im Umfeld der Wohnung ist unverzichtbar für die Unterstützung des möglichst selbständigen Wohnens in der privaten Wohnung.

Die Zahl der professionellen ambulanten Pflegedienste hat seit Mitte der 1990-er Jahre laufend zugenommen. An die Sozial- und Diakoniestationen sind flächendeckend Nachbarschaftshilfen angebunden.

Die „klassische“ ambulante Versorgung ist im **Landkreis Tübingen** in allen Städten und Gemeinden gewährleistet. Auch gibt es in allen Gemeinden ein vielfältiges Angebot an offenen **Freizeit- und Begegnungsangeboten** oder **Besuchsdiensten** für ältere Menschen, oft integriert in Begegnungsstätten, in den Städten auch in Mehrgenerationenhäusern oder angebunden an die Kirchengemeinden. Kostengünstige **niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote** wurden in den vergangenen Jahren verstärkt aufgebaut. Hier wird von Seiten der Fachkräfte in der Altenhilfe im Landkreis Tübingen noch weiterer Ausbaubedarf gesehen – vor allem im ländlichen Bereich und bei der Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen. Auf die **Notwendigkeit der weiteren Vernetzung** vorhandener Angebote wird ebenfalls hingewiesen. Um festzustellen, ob und welche Angebote vor Ort tatsächlich fehlen und diese gezielt auf- und auszubauen, sind in den einzelnen Städten und Gemeinden differenzierte **Bestands- und Bedarfsanalysen** – unter Beteiligung der betroffenen älteren Bürgerinnen und Bürger, der vorhandenen bürgerschaftlich organisierten Gruppen und der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe - erforderlich. Wegen der zentralen Bedeutung der – das häusliche Wohnen begleitenden – Kontakt-, Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegeangebote wird auf diese in anderen Kapiteln nochmals ausführlicher eingegangen.

Sicherung der Mobilität durch öffentlichen Nahverkehr und spezielle Fahrdienste

Auch bei einer gut ausgebauten Infrastruktur sind nicht alle Angebote, die ältere Menschen nutzen, fußläufig erreichbar – vor allem für Menschen, deren Beweglichkeit bereits eingeschränkt ist. Auch die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten setzt in der Regel eine gewisse Mobilität voraus. Wer mobil ist, hat größere Chancen, möglichst lange eingebunden in ein soziales Netzwerk zu bleiben und selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben zu können. **Jüngere Senioren** besitzen in der Mehrzahl ein eigenes **Auto**. Im Jahr 2007 war in mehr als drei Viertel der Haushalte von Seniorinnen und Senioren mit einem Alter von über 65 Jahren in Baden-Württemberg ein Kraftfahrzeug vorhanden³⁰. Mit zunehmendem Alter und einer wachsenden Zahl von Ein-Personen-Haushalten älterer Frauen sind jedoch immer mehr ältere Menschen auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen.

Nach Einschätzung der Gemeindevertreter sind die Kommunen im **Landkreis Tübingen** gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden. Das Netz an Haltestellen wurde in vielen Kommunen an die Entwicklung der Infrastruktur angepasst – also zum Beispiel eine zusätzliche Haltestelle bei der neu entstandenen betreuten Seniorenwohnanlage eingerichtet. Betroffene Senioren wiesen auch auf **Mängel und Defizite** im Angebot hin. Kritik wird teilweise an der **Ausgestaltung der Haltestellen und Fahrzeuge** geübt: Schlecht lesbare Fahrpläne; fehlende Möglichkeit, innerhalb des NALDO-Tarifs, Fahrscheine schon vorab zu erwerben; das Fehlen von Zehnerkarten, Nutzung von Reisebussen statt notwendiger Niedrigflurbusse. Einige Anregungen wurden bereits während des Planungsprozesses aufgenommen. Sie konnten zum Teil bereits in die Nahverkehrsplanung und in die Betriebsplanung einfließen. Der ausschließliche **Einsatz von Niedrigflurbussen** wird kurzfristig wegen der sehr hohen Investitionskosten nicht realisierbar sein, ist aber sicher ein wichtiges mittelfristiges Ziel.

³⁰ Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Ergebnisse der Laufenden Wirtschaftsrechnungen 2003 bis 2007.

Neben dem öffentlichen Nahverkehr gibt es in zahlreichen Gemeinden **spezielle Fahr- und Begleitdienste für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und Senioren**. Anbieter solcher Fahrdienste sind zum Beispiel die Nachbarschaftshilfen bei den Sozial- und Diakoniestationen oder die Körperbehindertenförderung Neckaralb. Am häufigsten verbreitet sind kostengünstige oder unentgeltliche **Fahrdienste zu speziellen Veranstaltungen** für Senioren. Diese werden in der Regel über die jeweiligen Veranstalter (Gemeinde, Kirchengemeinde) oder auch die Feuerwehr beziehungsweise das örtliche Rote Kreuz organisiert. In einzelnen Städten und Gemeinden gibt es – darüber hinaus – **allgemeine Fahrdienste für Senioren auf ehrenamtlicher Basis**: So bieten zum Beispiel in Dettenhausen Mitglieder des Freundeskreises des örtlichen Altenpflegeheims für Pflegeheimbewohner, Bewohner des Betreuten Wohnens und Bürger im Umfeld der Einrichtungen zweimal wöchentlich zu festen Zeiten einen Fahrdienst in das Ortszentrum zum Einkaufen an. In Mössingen vermittelt das aus bürgerschaftlichem Engagement heraus entstandene MuT-Büro freiwillige Fahrdienste für Bedürftige. In Bodelshausen ist im Rahmen des Arbeitskreises „Senioren“ derzeit die Etablierung eines allgemeinen Fahrdienstes auf ehrenamtlicher Basis im Gespräch. Einen solchen gut funktionierenden **„Bürgerbus“**, bei dem jüngere rüstige Senioren als Fahrer vorgesehen sind, gibt es zum Beispiel **im Landkreis Göppingen** bereits.

Der Bedarf an solchen kostengünstigen Mobilitätshilfen wird zukünftig voraussichtlich auch im Landkreis Tübingen deutlich zunehmen.

6.1.4 Bündelung von sozialen Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangeboten im Rahmen des „Betreuten Wohnens zu Hause“

„Betreutes Wohnen zu Hause“ hat zum Ziel, vor allem allein lebenden älteren Menschen den Verbleib in der eigenen Wohnung und ein höchstmögliches Maß an eigenständiger Lebensführung zu ermöglichen. Die Grundidee besteht darin, das Prinzip des Betreuten Wohnens von einer Seniorenwohnanlage auf einzelne Wohnungen und Wohngebiete im Bestand zu übertragen. Das „normale“ Wohnen wird durch ein differenziertes Paket ambulanter Beratungs-, Unterstützungs- und Kontaktangebote ergänzt. Dieses Servicepaket wird – wie beim „klassischen“ betreuten Wohnen – über eine **monatliche Grundpauschale** bezahlt.

Basis des Betreuten Wohnens zu Hause ist ein Vertrag. Dieser bietet den Teilnehmern ein hohes Maß an Sicherheit im Hinblick auf die vertraglich vereinbarten Leistungen. Die Koordination der Hilfen und die Sicherung der Qualität erfolgt durch eine **hauptamtlich besetzte Leitstelle**. Diese schult und begleitet **ehrenamtliche Mitarbeiterinnen**, die die älteren Menschen regelmäßig zu Hause besuchen. Die regelmäßigen Besuche fördern nicht nur die soziale Integration der älteren Menschen, sondern dienen auch als „Frühwarnsystem“, um mögliche Veränderungen im Gesundheitszustand und Unterstützungsbedarf rechtzeitig erkennen zu können. Als weitere Dienstleistung können auch Ausflüge oder sonstige gemeinsame Aktivitäten in das Angebot eingeschlossen sein.

Für Senioren mit höherem Hilfebedarf vermittelt die Leitstelle zusätzlich zum Grundservice separat zu bezahlende Wahlleistungen.

Das „Betreute Wohnen Daheim“ kann sehr **flexibel** gehandhabt werden, wenn ein ausreichendes Angebot an – bezahlbaren – Wahlangeboten zur Verfügung steht. Dann kann der jeweiligen Lebenssituation auch bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Rechnung getragen werden. An **Grenzen** stößt das „Betreute Wohnen zu Hause“ vor allem bei alleinlebenden Demenzkranken in einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit und bei Menschen mit einem dauerhaft sehr hohen körperlichen Pflegebedarf.

Angebote im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen existiert ein vielfältiges Angebot ambulanter Versorgung, das wichtige Elemente eines „Betreuten Wohnens zu Hause“ bereits enthält. Ein komplettes Verbundmodell mit allen notwendigen Bestandteilen wurde von der **Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen in Tübingen** unter dem Namen **SELMA (Selbständig leben im Alter)** im Juli 2006 etabliert. Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle übernehmen die Aufgaben der Leitstelle. Im Rahmen eines ersten Hausbesuchs nehmen sie persönlichen Kontakt zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf und vermitteln eine „passende“ ehrenamtliche HelferIn. In der **Grundpauschale** in Höhe von derzeit 95 Euro sind folgende Leistungen enthalten: Erstkontakt und regelmäßiger Kontakt zur Fachstelle, Hausnotruf, wöchentliche Besuche durch Ehrenamtliche des eigens für SELMA geschaffenen und qualifizierten Besuchsdienstes, Teilnahme an regelmäßig von der Fachstelle organisierten Treffen mit Hol- und Bringservice und Wohnberatung. Zum Kennenlernen gibt es ein **Schnupperpaket** für 15 Euro monatlich, das die Erstberatung und regelmäßige Nachfragen zur aktuellen Situation durch die Fachstelle, die Teilnahme an den SELMA-Treffen und die Wohnberatung umfasst. **Kooperationspartner** im Rahmen von SELMA sind die Altenhilfe Tübingen (Buchhaltung; Räume, Fahrer und Fahrzeuge für gemeinsame Treffen; Angebot von Haushaltshilfen zu einem reduzierten Tarif im Rahmen der Wahlleistungen), die Johanniter (Hausnotruf) sowie der Kreissenorenrat Tübingen (Wohnberatung).

Die **Zahl der Teilnehmer** im „Betreuten Wohnen daheim“ erhöhte sich laufend. Im Juli 2008 hatten 15 Seniorinnen und Senioren einen Vollvertrag im Rahmen von SELMA abgeschlossen und drei einen Schnuppervertrag. Die meisten Teilnehmerinnen sind zwischen 85 und 90 Jahre alt und leben allein. Die Kontaktaufnahme erfolgte teilweise durch Angehörige; bei den Betroffenen selbst ist die Einsicht in die Notwendigkeit der Unterstützung anfangs oft nicht vorhanden.

Der **ehrenamtliche Besuchsdienst**, der von der Beratungsstelle für Ältere aufgebaut wurde, umfasste im Juli 2008 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Altersgruppen: von der Studentin bis zur 75-jährigen Seniorin. Die Mitarbeiter treffen sich einmal monatlich zum Austausch untereinander und mit der Fachkraft. Alle Mitarbeiterinnen des Besuchsdienstes erhielten vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit eine intensive Schulung durch die Fachstelle. Die unmittelbare Anbindung des Besuchsdienstes an die Fachstelle hat sich bewährt.

Eine Kostendeckung ist nach Einschätzung der Fachkräfte und den Erfahrungen aus anderen Gemeinden erst bei einer Teilnehmerzahl von 20 bis 25 Personen gegeben. Bei derzeit 15 Teilnehmerinnen ist SELMA daher auf zusätzliche Mittel angewiesen. Von der Stadt Tübingen erhielt SELMA eine Anschubfinanzierung; eine laufende Subventionierung ist nicht vorgesehen.

Die **IAV-Stelle in Rottenburg** bereitet derzeit den Aufbau eines betreuten Wohnangebots in der eigenen Häuslichkeit für ältere Menschen in der Stadt Rottenburg vor.

6.1.5 Wohnen mit / für Hilfe

Vor allem in Universitätsstädten entstanden in den vergangenen Jahren Projekte mit dem Ziel, **generationsübergreifende Wohnpartnerschaften** zu unterstützen. Hintergrund ist, dass viele Menschen, vor allem Studierende, Auszubildende, aber auch Arbeitssuchende sowie Personen mit geringem Budget dringend bezahlbaren Wohnraum suchen. Einige von ihnen wären bereit, Hilfsdienste für ältere Menschen zu übernehmen. Auf der anderen Seite leben zahlreiche Seniorinnen und Senioren insbesondere nach dem Auszug der Kinder oder dem Verlust des Partners ganz alleine in geräumigen Wohnungen oder Häusern. Sie möchten die vertraute Umgebung nicht verlassen, sind jedoch zunehmend auf kleinere Hilfen im Alltag angewiesen.

Die **Vorteile** der Wohnpartnerschaft sind:

- Die Selbständigkeit älterer Menschen wird durch die erfahrene Unterstützung so lange wie möglich erhalten; einer Vereinsamung wird entgegengewirkt
- Die häufig in Universitätsstädten herrschende Wohnungsnot kann vermindert werden; junge Menschen werden unterstützt
- Die Begegnung zwischen den Generationen wird gefördert.

Wichtig für das Gelingen von Wohnpartnerschaften sind neben **Offenheit und Toleranz** beider Parteien, **qualifizierte Ansprechpartner**, die Hilfe- und Wohnraumsuchende zusammenführen und ihnen bei Bedarf auch längerfristig als Ansprechpartner beratend zur Seite stehen. Für ein reibungsloses Zusammenleben ist es wichtig, vor Beginn der Wohnpartnerschaft **klare Absprachen** zu treffen. Ein Vertrag regelt, welche Hilfeleistungen erwünscht und wie viele Stunden zu leisten sind.

In **Stuttgart** entstand im Jahr 2008 ein entsprechendes Kooperationsprojekt, das von der Wohnberatungsstelle des Deutschen Roten Kreuzes, der Stadt Stuttgart sowie den Studentenwerken Stuttgart und Tübingen-Hohenheim getragen wird. Die Vermittlung und Begleitung der generationenübergreifenden Wohnpartnerschaften wird hier von der Wohnberatungsstelle geleistet. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv.

Auch für den **Landkreis Tübingen** könnte „Wohnen mit / für Hilfe“ ein geeigneter Ansatz sein – vor allem in der Universitätsstadt Tübingen und den umliegenden Gemeinden. Zu klären wäre insbesondere, wo die Vermittlung und soziale Begleitung anzusiedeln ist.

6.2 Betreutes Seniorenwohnen

Betreute Wohnanlagen für Senioren entstanden vor allem seit Mitte der 1980-er Jahre. Sie sollen die Vorteile eines selbstbestimmten, selbständigen Wohnens in einer (barrierefreien) Wohnung kombinieren mit Kontaktmöglichkeiten, sozialer Betreuung und der Absicherung in Notfällen. Anders als beim „Betreuten Wohnen zu Hause“ ist dabei ein Umzug in eine Seniorenwohnanlage erforderlich.

Vielfalt der Konzepte macht Orientierungshilfen erforderlich

Der **Begriff „Betreutes Wohnen“** ist **nicht geschützt**. Begriffe wie „Service Wohnen“ oder „Wohnen Plus“ werden teilweise synonym verwendet und verwirren. Entsprechend variieren die Konzepte der Anbieter: im Hinblick auf die bauliche Gestaltung, das Angebot an Dienstleistungen, die vertragliche Gestaltung und die Kosten.

Eine wichtige Orientierungshilfe bietet das 1995 ins Leben gerufene **Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg**. Die Anforderungen werden in einem Handbuch, das von Gemeindetag, Landkreistag und Städtetag herausgegeben wird, beschrieben. Dieses Handbuch kann über die Geschäftsstelle beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg bezogen werden. Wohnanlagen, die das Qualitätssiegel erhalten, garantieren ein hohes Maß an Wohn- und Betreuungsqualität. Von dem Siegel geht ein Werbeeffect aus, der auch für die Besitzer betreuter Seniorenwohnungen, die vermietet werden, von Vorteil ist. Eine weitere Orientierungshilfe ist die **DIN Betreutes Wohnen**, die es seit 2007 gibt. Ihre Anforderungen orientieren sich weitgehend an denen des Qualitätssiegels.

Anforderungen an Betreutes Wohnen im Rahmen des Qualitätssiegels

Betreute Seniorenwohnungen im Sinne des Qualitätssiegels zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- Wohnung und Wohnanlage sind **barrierefrei** nach der DIN 18025, Teil 2; empfohlen wird, dass einige Wohnungen auch rollstuhlgerecht nach der DIN 18025, Teil 1 gebaut werden
- Es gibt ein **Büro als Anlaufstelle** im Haus sowie **Gemeinschaftsräume** als Treffpunkt und für Veranstaltungen, gegebenenfalls auch ein Pflegebad, eine gemeinsame Waschküche und Behindertenparkplätze
- Geschäfte, Arzt, Apotheke, Bank sind gut erreichbar
- Das Wohnen ist mit einem für alle Bewohner verbindlichen **Grundservice** an Dienstleistungen verknüpft. Dieser umfasst: Persönliche Beratung und Betreuung durch eine dauerhaft oder regelmäßig im Haus anwesende Kontaktperson; soziales und kulturelles Freizeitangebot; haustechnischer Service; und 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. Es besteht Wahlfreiheit bei der Auswahl des Dienstes.
- Es gibt einen **transparent gestalteten Betreuungsvertrag**, der die Leistungen und Kosten eindeutig definiert.

Mehr Rechtssicherheit für Anbieter und Bewohner durch neues Heimgesetz

Das neue Heimgesetz für Baden-Württemberg, das zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, trägt zur Klärung des zuvor umstrittenen rechtlichen Status des Betreuten Wohnens bei. Es weist in § 1, Absatz 2 darauf hin, dass das Heimgesetz nicht auf Betreutes Wohnen anzuwenden ist, wenn die Mieter vertraglich lediglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen. Voraussetzung ist, dass die darüber hinausgehenden Hilfe- und Pflegeleistungen von den Bewohnern frei wählbar sind.

Möglichkeiten und Grenzen des Betreuten Wohnens

Beim Einzug in eine Betreute Seniorenwohnanlage wird in der Regel die Fähigkeit zu einer selbständigen Haushaltsführung vorausgesetzt. Ob bei späterem Pflegebedarf ein Verbleib im Betreuten Wohnen möglich ist oder ein nochmaliger Umzug in ein Pflegeheim erforderlich wird, hängt von der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung und von der Leistungsfähigkeit der jeweiligen Wohnanlage ab. Den Interessenten sollte vorab bewusst sein, dass eine **Vollversorgung und Tagesstruktur** im Betreuten Wohnen **nicht abgedeckt** ist, wenn ein **Tagespflege- oder stationäres Pflegeangebot nicht explizit integriert** ist. Dies ist wichtig, weil - anders als ursprünglich erwartet - das durchschnittliche Einzugsalter im Betreuten Wohnen mit nahezu 80 Jahren relativ hoch liegt.

Betreutes Wohnen, das den Qualitätsanforderungen entspricht, kann – je nach der Nähe zu Pflegeangeboten - noch einmal differenziert werden in „Solitäres Betreutes Wohnen“ (keine Pflegeangebote in die Anlage integriert), „Wohnanlagen mit integriertem Stützpunkt (Integration eines ambulanten Pflegedienstes in die Wohnanlage) und „Heimverbundenes Betreutes Wohnen (im selben Gebäude oder in unmittelbarer Nähe befindet sich ein Pflegeheim, dessen Leistungen die Bewohner in Anspruch nehmen können).

Flächendeckendes Netz an Betreuten Wohnungen im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gibt es derzeit ein flächendeckendes Angebot an „klassischen“ Betreuten Seniorenwohnungen (in der Regel barrierefreies Bauen kombiniert mit Dienstleistungsangeboten). In einzelnen Gemeinden gab es nach Auskunft der Bürgermeister

vorübergehend sogar Belegungsprobleme. Mitte 2008 standen nach Angaben der Kommunen rund 480 Wohneinheiten im Landkreis zur Verfügung. Die Stadt Tübingen hat dabei lediglich die Angebote berücksichtigt, die über ein angemessenes Serviceangebot verfügen. Die Gemeinde Hirrlingen will ein weiteres Betreutes Wohnangebot mit 8 Wohneinheiten im ehemaligen Kloster schaffen. Damit gibt es **landkreisweit für 1,5 % der Einwohner über 65 Jahren ein Betreutes Wohnangebot**, das Serviceleistungen integriert. Dieser Wert liegt etwas über dem Durchschnittswert für das Land Baden-Württemberg, das bundesweit ein vergleichsweise hohes Angebot an Betreuten Seniorenwohnungen hat. Hervorzuheben ist, dass es **in allen Kreisgemeinden mindestens ein betreutes Wohnangebot** gibt.

Die IAV-Stellen informieren im Rahmen ihrer Beratung über das Angebot an Betreuten Seniorenwohnungen in ihrem Einzugsbereich und im Landkreis Tübingen. Im Landkreis sind **vier Wohnanlagen mit dem Qualitätssiegel** ausgezeichnet.

Vor allem in den Gemeinden: enger Bezug zu Kommunen und stationärer Pflege

Meist sind die Angebote in enger Abstimmung mit den Kommunen entstanden, häufig im Zusammenhang mit dem Bau wohnortnaher Gemeindepflegehäuser oder sehr kleiner Pflegeeinheiten. Dem entsprechend ist meist eine enge Anbindung an ein Pflegeheim gegeben, teilweise sind die Wohnungen im gleichen Gebäude wie das Pflegeheim untergebracht. An einige der betreuten Wohnanlagen sind auch Begegnungsstätten der Gemeinden angegliedert. Viele Städte und Gemeinden besitzen eine kleine Zahl eigener Wohnungen, die an Senioren mit geringem Einkommen vermietet werden können. Es gibt Hinweise dafür, dass die Interessenten für Betreutes Wohnen – bei bestehenden Wahlmöglichkeiten - Wohnangebote mit engem Bezug zu einer Pflegeeinrichtung bevorzugen. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Versorgungssicherheit für die meist schon hochaltrigen Bewohner einen herausragenden Stellenwert hat.

6.3 Neue gemeinschaftliche Wohnformen

Seit den 1990-er Jahren wurden im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel neue gemeinschaftliche Wohnformen Älterer – mit oder ohne Beteiligung jüngerer Menschen – **verstärkt thematisiert**. Als Gründe für das steigende Interesse werden die Suche nach einer Alternative zum Heim, die Angst vor Vereinsamung im Alter und die Tatsache, dass die erste Generation mit Wohngemeinschafts-Erfahrung ins Rentenalter kommt, genannt.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe schätzte Anfang 2008 die Zahl der Wohnprojekte, zu denen sich Ältere zusammengeschlossen haben, auf bundesweit mehr als 300.³¹ Das Forum gemeinschaftliches Wohnen, ein bundesweites Netzwerk für gemeinschaftliche Wohnprojekte, das 1992 gegründet wurde, registrierte im Jahr 2007 mehr als 10.000 Anfragen pro Jahr – und damit 5-mal so viele wie noch im Jahr 1999. Das Forum unterhält auf seiner Internet-Plattform eine bundesweite Projektbörse. Eine umfangreiche Wohnprojektbörse enthält auch die Internet-Plattform www.neue-wohnformen.de, die vom Landratsamt Enzkreis gemeinsam mit örtlichen Partnern realisiert wurde.³²

Das **Bundesfamilienministerium** fördert das selbständige gemeinschaftliche Wohnen im Alter im Rahmen von **Modellprogrammen**. Im laufenden Programm soll untersucht werden, wie die Umsetzung selbst organisierter Wohnprojekte für das Alter durch neue Formen der Zusammenarbeit – zum Beispiel zwischen Wohnungsgesellschaften, Handwerk und Bausparkassen - unterstützt werden kann.³³

³¹ Vergleiche "Gesundheit und Gesellschaft", Ausgabe 4/2008, S. 29

³² Vergleiche die vorhergehende Fußnote, S. 32

³³ Vergleiche die vorhergehende Fußnote, S. 31

Zunehmendes Interesse der Kommunen an alternativen Wohnformen

Auch Kommunen interessieren sich angesichts der demografischen Veränderungen zunehmend für alternative Wohnformen im Alter. In einer **bundesweiten Umfrage** des Ministeriums für Frauen, Familien, Senioren und Jugend gab die Mehrheit der Kommunen an, sich mehr Unterstützung bei der Gestaltung alternativer quartiersbezogener Wohnangebote für ältere Menschen zu wünschen.³⁴

Auch viele Städte und Gemeinden im **Landkreis Tübingen** haben im Rahmen der Kreis seniorenplanung ein großes Interesse an Informationen über neue, selbst organisierte Wohnformen bekundet, insbesondere wenn sie im Rahmen eines Gemeinwesensbezugs ihr Umfeld mit einbeziehen.

Dass trotz des gestiegenen Interesses **bisher nur eine überschaubare Zahl von Projekten umgesetzt** wurde, liegt teilweise an dem sehr langen Prozess von der Idee bis zur Umsetzung: Die Gruppe muss sich erst zusammenfinden und ihr gemeinsames Konzept entwickeln; es müssen geeignete Wohnungen oder Bauland und kooperationswillige Bauträger gefunden werden; die Finanzierung muss gesichert, eine geeignete Rechtsform gefunden werden; eventuelle leistungs- und ordnungsrechtliche Hemmnisse müssen überwunden werden (vor allem bei ambulant betreuten Wohngruppen).

6.2.1 Selbst organisierte Hausgemeinschaften / Mehrgenerationen- / Integriertes Wohnen

Selbst organisierte Hausgemeinschaftsprojekte werden meist von den mittleren Altersgruppen und den sogenannten „jungen Alten“ initiiert – als Alternative zum Alleinwohnen und zum klassischen „Betreuten Wohnen“. Oft handelt es sich um Projekte, in denen „Alt und Jung“ zusammenleben. Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung von Selbstbestimmung und Nachbarschaftshilfe. Individuell zusätzlich benötigte Hilfen - zum Beispiel bei einem zukünftigen Pflegebedarf - müssen von den Bewohnern in der Regel selbst organisiert werden. Charakteristisch sind unterschiedlich große, abgeschlossene Wohnungen mit Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- und Eigentumsbasis sowohl im Alt- als auch im Neubau. Die Projektgrößen schwanken von 6 bis zu 40 Wohneinheiten.

Von **integriertem Wohnen** spricht man, wenn verschiedene Bewohnergruppen in größeren Wohnkomplexen zusammenleben, die von speziellen Bauträgern initiiert wurden. Ziel ist auch hier ein selbstbestimmtes Wohnen bei gleichzeitiger Gewährung nachbarschaftlicher Hilfen in einem sozial durchmischten Wohnumfeld; im Gegensatz zu den selbst organisierten Wohnprojekten haben die Bewohner zwar gewisse Mitspracherechte, regeln aber nicht alle gemeinsamen Belange in eigener Regie. In einigen Projekten unterstützt eine Fachkraft das Entstehen eines sozialen Netzwerkes durch die gezielte Förderung von sozialen Kontakten und Gemeinschaftsaktivitäten.

Zunehmende Öffnung für das Gemeinwesen

Hausgemeinschaften sollten sich zunehmend als Teil des Gemeinwesens verstehen und sich für andere soziale Gruppen in ihrem Umfeld öffnen: Zum Beispiel durch die räumliche Verbindung mit ambulant betreuten Wohngruppen für Demenzerkrankte oder psychisch Kranke, oder die Integration von Angeboten, die auch in das Umfeld hineinwirken. Sowohl für die Hausgemeinschaften als auch für das Umfeld ist es von Vorteil, wenn die Standort-

³⁴ Vergleiche: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): 2008, a.a.O., S. 3

te der alternativen Projekte innerhalb einer Gemeinde oder eines Stadtteils möglichst zentral mit der Möglichkeit der Einbindung in die vorhandene Infrastruktur sind.

Selbst organisierte Wohnprojekte unter Einbeziehung Älterer im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen wurden in den Städten Tübingen und Mössingen bereits selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte umgesetzt oder sind geplant. Ein Beispiel aus der Stadt **Tübingen** ist das Projekt „Solidarité“ - eine Hausgemeinschaft jüngerer und älterer Menschen mit 15 unterschiedlich großen Wohnungen (Eigentums-, Genossenschafts- und Mietwohnungen) und Gemeinschaftsräumen - im Französischen Viertel. Die Bewohner wollen sich im Rahmen des gemeinschaftlichen Wohnens gegenseitig durch nachbarschaftliche Hilfeleistungen unterstützen. Ein weiteres gemeinschaftliches Wohnprojekt („Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, Tübingen“) wurde bereits 2002 in Eigeninitiative umgesetzt: In einem Gebäude mit 8 unterschiedlich großen Eigentumswohnungen und Gemeinschaftsräumen leben ältere Paare und Alleinstehende als Hausgemeinschaft zusammen. Ein wichtiges Ziel sind auch hier gegenseitige Kontakte und Unterstützung – zum Beispiel auch im Krankheitsfall. In der Stadt **Mössingen** haben neun ältere Menschen – aus verschiedenen Regionen kommend – ein gemeinschaftliches Wohnprojekt verwirklicht: individuell errichtete Häuser mit kleinen Gärten bieten Ruhe, Rückzug und die gewünschte Gemeinschaft.

6.3.2 Ambulant betreute Wohngruppen

Um auch hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung außerhalb eines stationären Pflegeheims zu ermöglichen, sind in den vergangenen Jahren Wohngemeinschaften entstanden, in denen **vor allem demenzkranke ältere Menschen in kleinen Gruppen** von meist 6 bis 12 Bewohnern in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben. Jeder Mitbewohner hat seinen privaten Schlaf- und Wohnbereich, Wohnzimmer, Küche und Bad werden gemeinschaftlich genutzt. Die ambulante Pflege und Betreuung der Bewohner übernehmen Pflegekräfte, Betreuungskräfte (zum Beispiel in Form einer Hauswirtschafterin als Präsenzkraft), Angehörige und Ehrenamtliche gemeinsam. **Alltägliche Aktivitäten bestimmen den Tagesablauf.** Die Angehörigen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter schließen sich in der Regel zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen, die über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet - insbesondere auch über die Auswahl der ambulanten Dienste und Neuaufnahmen. Initiiert werden ambulant betreute Wohngruppen vorrangig von Vereinen und Gruppierungen Angehöriger und der Interessenvertretung älterer Menschen – oft unter Beteiligung von engagierten Fachkräften aus der Pflege. Die betreuten Wohngruppen sind **auf das Engagement Angehöriger und sonstiger freiwilliger Helfer und die Akzeptanz im Umfeld existenziell angewiesen.**

Von **Vorteil** ist es, wenn ambulant betreute Wohngruppen in andere soziale oder Wohnprojekte in der Stadt oder Gemeinde **integriert** sind oder auch im Verbund mehrerer Projekte geführt werden können.

Bisher in Baden-Württemberg relativ geringe Zahl umgesetzter Projekte

In Baden-Württemberg wurde bisher – im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern - nur eine kleine Zahl von ambulant betreuten Wohngruppen umgesetzt (zum Beispiel in der Gemeinde Kirchheim im Landkreis Esslingen oder der Stadt Freiburg). Probleme ergaben sich in der Vergangenheit vor allem durch den **ungesicherten rechtlichen Status** zwischen Pflegeheim und privatem Wohnen, aber auch in Bezug auf das Leistungsrecht und generell die **Finanzierung** der baulichen Investitionen und des laufenden Betriebs. Im neuen **Heimgesetz** Baden-Württemberg, das Mitte 2008 in Kraft getreten ist, ist nunmehr geregelt, dass das Heimrecht nicht für Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige anzu-

wenden ist, wenn sie strukturell von Dritten unabhängig sind. Das ist der Fall, wenn die Mitglieder der Wohngemeinschaft alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft in einer Auftraggebergemeinschaft selbst regeln. Voraussetzung ist die uneingeschränkte Wahlfreiheit im Hinblick auf die Auswahl der Betreuungsleistungen. Die Wahlfreiheit gilt als eingeschränkt, wenn Vermieter und Anbieter der Dienstleistungen identisch oder faktisch verbunden sind. Deshalb sind der Initiierung einer Gruppe durch einen ambulanten Pflegedienst enge Grenzen gesetzt. Eine Arbeitsgruppe unter Moderation des **Sozialministeriums Baden-Württemberg** hat erste **Qualitätskriterien** für die bauliche und konzeptionelle Gestaltung betreuter Wohngruppen entwickelt, die in einer Broschüre aus dem Jahr 2006 veröffentlicht wurden.³⁵

Erleichtert wird die Umsetzung ambulant betreuter Wohngruppen, wenn in einer Kommune **begünstigende Rahmenbedingungen** gegeben sind: Zum Beispiel Hilfe bei der Gebäude- oder Grundstücksbeschaffung, eventuell Unterstützung bei der Finanzierung von Neu- und Umbaumaßnahmen. Wichtig sind auch Vereinbarungen mit dem Sozialhilfeträger, die bei Bedarf die Bereitstellung von Sozialhilfeleistungen für die Betriebskosten regeln.

Ambulant betreute Wohngruppen als grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim?

Der Stellenwert, den ambulant betreute Wohngruppen in der zukünftigen Versorgungslandschaft haben werden, ist in Fachkreisen teilweise umstritten. Das **Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln** weist auf die vielen Vorteile ambulant betreuter Wohngruppen hin (hohes Maß an Versorgungssicherheit und selbstbestimmter Lebensführung in einer eigenen Häuslichkeit; günstige Betreuungssituation; Möglichkeit der Integration dieser Wohnform in die vertraute Nachbarschaft) und sieht in ihr eine grundsätzliche **Alternative zum Pflegeheim**. **Skeptiker** bewerten zwar den konzeptionellen Ansatz ambulant betreuter Wohngruppen ebenfalls positiv, weisen aber darauf hin, dass solche Wohngruppen **nur für einen kleinen Teil der pflegebedürftigen älteren Menschen geeignet** sind und daher für die meisten Pflegebedürftigen – wenn die häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist – weiterhin stationäre Pflegeplätze benötigt werden. Einig ist man sich, dass Voraussetzung für eine weitere Verbreitung dieser Wohnform ist, dass rechtliche Hindernisse abgebaut und – zum Schutz der Bewohner - gleichzeitig neue Verfahren der Qualitätssicherung etabliert werden.

Neben den ambulant betreuten Wohngruppen entstehen derzeit **Wohngruppen für Pflegebedürftige vermehrt auch unter dem organisatorischen Dach von stationären Pflegeheimen**. Auf diese Wohngruppen im stationären Rahmen wird in Kapitel 9 (Infrastruktur für Hilfe und Pflege sichern) eingegangen.

6.4 Weitere Ansätze: Umzugsmanagement / Wohnen in Gastfamilien für Senioren

Weitere Ansätze, die derzeit in der Fachöffentlichkeit eher am Rande thematisiert werden, sind die Einführung eines Umzugsmanagements unter Beteiligung der Kommunen und das (auch zeitlich befristete) Wohnen in Gastfamilien für (pflegebedürftige) Senioren. Auch wenn entsprechende Angebote nicht für große Gruppen älterer Menschen passen, so gilt doch: Viele Teile ergeben ein Ganzes.

³⁵ Vergleiche: Sozialministerium Baden-Württemberg (Hg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006.

Umzugsmanagement

In bestimmten Fällen kann für ältere Menschen ein Umzug in eine kleinere, besser ausgestattete Wohnung von Vorteil sein. Trotzdem scheuen viele Betroffene vor einer solchen Veränderung zurück: Wegen des damit verbundenen organisatorischen und finanziellen Aufwands, aber auch aus emotionalen Gründen. Häufig besteht ein Mangel an Information und Unterstützung. Gleichzeitig besteht auf dem Wohnungsmarkt ein Mangel an großen Wohnungen und Häusern für Familien.

Einzelne Wohnungsunternehmen und –genossenschaften haben – teilweise gemeinsam mit Kommunen - ein Umzugsmanagement etabliert, um sowohl die Situation der älteren Menschen als auch die der wohnungssuchenden Familien zu verbessern. Ein umfassendes Umzugsmanagement sollte neben einer

- Wohnungsbörse als zentraler Vermittlungsstelle von Angebot und Nachfrage auch
- Planung und Organisation des Umzugs,
- Beratung und Begleitung für den psychischen Prozess, einen Lebensabschnitt abzuschließen sowie
- Unterstützung im neuen Wohnumfeld umfassen.

Umzugsmanagement kann sich positiv entwickeln, wenn Kommunen und Wohnungsgesellschaften zu einer partnerschaftlichen Kooperation finden. Da im **Landkreis Tübingen** kaum große Komplexe von Mietwohnungen angesiedelt sind, sondern eher Ein- und Mehrfamilienhäuser, käme den Kommunen bei der Installierung eines Umzugsmanagements eine tragende Rolle zu. Ob ein Bedarf besteht, muss vor Ort geklärt werden.

Wohnen in Gastfamilien für Senioren

Wohnen in Gastfamilien ist für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe sowie für Menschen mit einer Behinderung in Baden-Württemberg eine relativ häufig verbreitete Wohnform. „Gastfamilien für Senioren mit Pflegebedarf“ sind bisher weitgehend unbekannt. Im Landkreis Tübingen gibt es diese Wohnform bereits in Einzelfällen.

6.5 Wohnberatung

Eine qualifizierte Wohnberatung ist für die Umsetzung altersgerechter Wohnformen unverzichtbar. **Baden-Württemberg** verfügt über ein relativ gut ausgebautes Netz an Wohnberatungsstellen. Diese sind in der Regel bei Stadt- und Landkreisen, freien Wohlfahrtsverbänden, einige bei Vereinen und sonstigen Gruppen angesiedelt. Das **Personal** ist unterschiedlich zusammengesetzt: Es gibt sowohl gemischte Teams aus haupt- und ehrenamtlich tätigen Beraterinnen und Beratern als auch Beratungsstellen, in denen ausschließlich freiwillig engagierte Bürgerinnen und Bürger die Aufgaben wahrnehmen. Um die Qualität und Nachhaltigkeit der Beratungsarbeit sicherzustellen sind Schulungen, Informationen zu aktuellen Entwicklungen und Neuerungen, die Integration in örtliche Netzwerke und die Würdigung der bürgerschaftlich Engagierten wichtige Elemente.³⁶ Insbesondere wenn (auch) hauptamtliche Berater eingesetzt werden, ist die Finanzierung der Beratungsarbeit häufig nur unzureichend abgesichert. Für die Beratung von eingestuften Pflegebedürftigen gewähren die Pflegekassen in der Regel Zuschüsse.

³⁶ Vergleiche Landespflegeplan, Teil 4, 2003, S. 33ff

Beratung und Unterstützung bei der individuellen Wohnungsanpassung

Aufgabe der Wohnberatung ist die Beratung von Einzelpersonen zur Wohnungsanpassung und zum barrierefreien Bau beziehungsweise Umbau von Wohnungen und Häusern. Zur Beratung gehören neben einer Analyse der Mängel einer Wohnung und der Information über Möglichkeiten zu deren Behebung bei Bedarf auch die praktische Unterstützung und Begleitung der notwendigen Umbaumaßnahmen, die Hilfe bei der Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten und die Beratung über mögliche alternative Wohnformen.

Öffentlichkeitsarbeit und Impulse für die Weiterentwicklung von Wohnformen im Rahmen eines kommunalen Netzwerks der beteiligten Akteure vor Ort

Über die individuelle Beratung hinaus sind Wohnberater kompetente Ansprechpartner für Personen und Institutionen aus der Alten- und Behindertenhilfe und der Bau- und Wohnungswirtschaft, für Vertreter der Architekten und Handwerker, der Kommunen und des Landkreises und für Gruppen, die sich im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements oder der Selbsthilfe engagieren. Sie bieten sich aktiv an als Kooperationspartner, wenn es um die barrierefreie Gestaltung von Wohn- oder Lebenswelten im privaten oder im öffentlichen Raum geht und werben dafür, von vornherein barrierefrei zu bauen. Denn Barrierefreiheit kommt nicht nur älteren Menschen, sondern auch Menschen mit Behinderung und Familien mit kleineren Kindern zu Gute. Grundsätzlich kann jeder – zumindest vorübergehend – in seinen Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt sein. Daneben sollten von der Wohnberatung Impulse für die Weiterentwicklung zukunftsgerichteter alternativer Wohnformen ausgehen.

Die Wohnberatung im Landkreis Tübingen

Die Wohnberatung im Landkreis Tübingen ist seit circa 10 Jahren **beim Kreissenorenrat** angesiedelt und wird seit einigen Jahren ausschließlich **ehrenamtlich** durch ein Vorstandsmitglied geleistet. Das Angebot ist für die Ratsuchenden kostenlos. Es umfasst neben der Beratung von Einzelpersonen auch die Beratung von Architekten, Bauträgern und Bauherren und die Mitwirkung in Gremien und Projekten. So kooperiert die Wohnberatung zum Beispiel mit der Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen in Tübingen im Rahmen des „Betreuten Wohnens Daheim“ (SELMA). Im Oktober 2008 beteiligte sich die Beratungsstelle mit einer Informationsveranstaltung über Wohnformen im Alter bei den Rottenburger „Aktionswochen für Senioren“. Gleichzeitig ist die Wohnberatungsstelle Prüfungsstelle für das Qualitätssiegel Betreutes Wohnen.

Die Wohnberatungsstelle hat im Landkreis Tübingen in den vergangenen Jahren einen wichtigen Beitrag zur Wohnanpassung und Unterstützung des barrierefreien Bauens geleistet. Die **Wirkung der Wohnberatung** wird - nach eigener Einschätzung der Beratungsstelle des Kreissenorenrats - derzeit **durch folgende Punkte beeinträchtigt**:

- Die Wohnberatung wird meist erst aus konkretem Anlass in Anspruch genommen. Dies bedeutet, dass für die Umsetzung von Maßnahmen meist nur sehr wenig Zeit bleibt. Es gibt zu wenig präventive Maßnahmen
- Die finanziellen Auswirkungen von Umbaumaßnahmen sind für sozial schwache Senioren zu hoch. Auch der Zuschuss aus der Pflegekasse wird erst nach einer Einstufung in eine Pflegestufe gewährt und deckt manchmal nur einen kleinen Teil der Kosten. Häufig wird von Ratsuchenden beklagt, dass Eigenleistungen von den Sozialkassen nicht anerkannt werden.
- Die Wohnberatungsstelle ist immer noch zu wenig bekannt in der Öffentlichkeit, obwohl immer wieder Hinweise gegeben werden. Häufig werden Wohnberatungen über

die IAV-Stellen und die AOK angeregt. Diese Zusammenarbeit könnte zukünftig aus Sicht des Kreissenorenrats noch intensiviert werden.

- Wenn Maßnahmen der Wohnanpassung im konkreten Einzelfall nicht die gewünschte Wirkung haben, ist die Bereitschaft der Ratsuchenden zu Alternativen wie Betreutem Wohnen, Umzug in eine Erdgeschosswohnung beziehungsweise ein Haus mit Aufzug oder zur Auseinandersetzung mit gemeinschaftlichen Wohnformen oft noch sehr gering.

Einige der angesprochenen Punkte können von Kreis und Kommunen nicht oder nur sehr bedingt beeinflusst werden. Auf mögliche strukturelle Weiterentwicklungen der Wohnberatung, die von kommunaler Seite (mit-)gesteuert werden können, wird in Kapitel 6.8 bei den Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen eingegangen.

6.6 Stationäres Wohnen in Altenpflegeheimen

Wenn die aufgezeigten Möglichkeiten zur Optimierung von Wohnung, Wohnumfeld, sozialen und pflegerischen Unterstützungsleistungen und alternativen Wohnformen nicht mehr ausreichen, um ein Leben in der privaten Wohnung zu ermöglichen, ist ein Umzug in ein Pflegeheim erforderlich. Wie zu Beginn des Kapitels bereits erwähnt, lebt derzeit nur ein kleiner Anteil der Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren in einem Pflegeheim. Allerdings nimmt der Anteil bei den 80-Jährigen und Älteren deutlich zu.

Vor allem seit den 1990-er Jahren wird bei Pflegeheimen verstärkt darauf geachtet, dass sie trotz des hohen Hilfe- und Pflegebedarfs ihrer Bewohner und der geforderten Funktionalität primär Orte des Wohnens sind. „Wohngruppen“ „Normalität“ „Alltagsbezug“ und „Gemeinwesensorientierung“ sind wichtige Schlagworte, die diese Entwicklung, die bis heute anhält, kennzeichnen.

Auf das Wohnen in stationären Pflegeeinrichtungen und dessen Weiterentwicklungen wird im Kapitel 9 (Infrastruktur für Hilfe und Pflege sichern) eingegangen.

6.7 Quartierskonzepte

Quartierskonzepte **bündeln die einzelnen Angebotsbausteine und Maßnahmen**, die im Kapitel „Wohnen“ ausführlich angesprochen wurden zu einem Gesamtkonzept auf Quartiersebene. Auch stationäre Pflegeangebote werden mit einbezogen. Unter Quartieren werden dabei sozialräumliche Einheiten verstanden, die für die Menschen überschaubar sind und mit denen sie sich identifizieren (je nach Größe zum Beispiel Stadtviertel, bestimmte Wohngebiete, Ortsteile, aber auch ganze Gemeinden).

Charakteristisch für Quartierskonzepte ist die **kleinräumige Organisation und Vernetzung von Wohn- und Betreuungsangeboten** (einschließlich stationärer Pflege) auf der Quartiersebene und der hohe Stellenwert der **Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger** eines Quartiers. Die Kleinräumigkeit und Einbeziehung der Bürger sollen Eigeninitiative, Eigenverantwortung und das Entstehen sozialer Netzwerke und gegenseitiger Hilfen unterstützen.³⁷

Für Kommunen bedeutet die Orientierung an Quartierskonzepten, dass **bereits in der Planungsphase ein hohes Maß an ressortübergreifender Zusammenarbeit** (vor allem zwischen Stadt- und Sozialplanung und Bauverwaltung) erforderlich ist und Bürgerbeteiligung in den Planungsprozess integriert wird.

³⁷ Vergleiche Stolarz, Holger; Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – ein zukunftsweisendes Wohnmodell; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 11 ff.

Voraussetzung für die Umsetzung von Quartierskonzepten ist, dass sie von den Beteiligten mit getragen werden. Initiatoren und „Kümmerer“, die die Projekte vorantreiben, können zum Beispiel Bürgermeister oder Vorsitzende bürgerschaftlicher Initiativen sein. Wichtig ist in jedem Fall eine **aktive Unterstützung durch die Kommune**. Vor allem zu Beginn bedarf es in der Regel eines (kommunalen) **Moderators**, der die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure anregt und begleitet. Geklärt werden muss auch, wer die notwendige **Gemeinwesensarbeit** und die im Rahmen der Koordinierung anfallenden Kosten übernimmt.³⁸

Die Einzelbausteine, die Bestandteil von Quartierskonzepten sind, sind in nahezu allen Kommunen im **Landkreis Tübingen** vorhanden. Auch gibt es bereits in vielen Kommunen erste Ansätze für die notwendige Vernetzung von Angeboten. Eine flächendeckende breite Umsetzung von Quartiersansätzen ist derzeit – analog zu anderen Kreisen - nicht gegeben. Von kleinräumigen Pflegestützpunkten könnten zukünftig wichtige Impulse für die Weiterentwicklung von Quartierskonzepten ausgehen. Die **Koordinierung und Beratung** der kommunalen und sonstigen Akteure beim Auf- und Ausbau von Quartierskonzepten **gehört mit zum Aufgabenbereich der neu geschaffenen Fachstelle für Seniorenarbeit beim Landkreis Tübingen**.

6.8 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Das Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen und Angebote aus den verschiedensten Bereichen. Der Landkreis ist nur einer von vielen Akteuren. Eine **zentrale Rolle** kommt den **Städten und Gemeinden** zu, in denen die älteren Menschen wohnen. Dem entsprechend betreffen viele der folgenden Handlungsempfehlungen originär die Kommunen. Sie haben die Möglichkeit, je nach örtlichem Bedarf und bereits vorhandenen Angeboten, die für sie geeigneten Handlungsansätze auszuwählen. Diese können – analog zur Vielfalt der Kommunen - in der Praxis sehr unterschiedlich sein.

Aufgaben des Landkreises: Koordinierung, Förderung von Austausch und Wissenstransfer, Öffentlichkeitsarbeit

Die **Gestaltungsmöglichkeiten des Landkreises** beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende Aufgaben, Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren und den Gemeinden und Städten, die Sammlung, Bündelung und Weitergabe fachlicher Informationen (zum Beispiel Vorstellen von Best-Practice-Beispielen) und sonstige Dienstleistungs- und Beratungsangebote. Durch den vorgesehenen Aufbau einer Fachstelle für Seniorenarbeit beim Landratsamt kann der Landkreis seine fachlichen Unterstützungsangebote für die Akteure vor Ort zukünftig weiter ausbauen.

Vielfalt der Bedürfnisse erfordert vielfältige Angebote: besondere Bedarfe von älteren Menschen mit psychischer Erkrankung und Demenz, älteren Migranten und von Senioren mit Behinderung berücksichtigen

Ältere Menschen haben – analog zu Jüngeren – unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen an das Wohnen. Auch die finanziellen Möglichkeiten sind unterschiedlich. Insbesondere ältere Migranten, Senioren mit einer Behinderung und Senioren mit einer psychischen Erkrankung oder Demenz haben teilweise besondere Bedarfe. Dies muss bei der Bewertung des Bestands und der Schaffung neuer Angebote berücksichtigt werden.

³⁸ Vergleiche Stolarz, Holger; Raabe, Harald: Anreize schaffen für Quartiersprojekte; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 15-16.

Bei der Entwicklung entsprechender Konzepte müssen die Erfahrungen und Akteure aus den jeweiligen zielgruppenspezifischen Planungen mit denen der Seniorenarbeit vernetzt werden. Diese Vernetzung zu organisieren ist Aufgabe des Landkreises (vergleiche Kapitel 10 – Situation von Menschen mit besonderen Bedarfen berücksichtigen).

Eine Schlüsselrolle wird auch zukünftig dem Wohnen in der „normalen“ Wohnung und im vertrauten Wohngebiet zukommen. Auch die verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens werden zukünftig nachgefragt werden, wenn sie Qualität, Gemeinwesenorientierung und Sicherheit verbinden und bezahlbar sind. Daneben können neue gemeinschaftliche Wohnmodelle und alternative Ansätze (zum Beispiel Wohnen mit/für Hilfe) die bestehenden Angebote sinnvoll ergänzen - auch wenn sie bisher nur von einer kleinen Zahl von Personen genutzt werden.

Generelle Unterstützung des barrierefreien Bauens unter Einbezug planungsrechtlicher Elemente erforderlich

Wohnanpassungsmaßnahmen im Bestand stoßen an ihre Grenzen, wenn sie zu aufwendig sind oder der Betroffene in einer Mietwohnung lebt. **Barrierefreies Bauen nützt allen.**

- Darum sollten Landkreis und Kommunen zusammen mit der Wohnberatungsstelle durch Informationsveranstaltungen, Pressearbeit, Initiierung von Fortbildungsveranstaltungen oder Fachtage verstärkt dafür **werben**, dass im Neubau oder bei umfassenden Sanierungen generell barrierefrei gebaut wird oder eine entsprechende Nachrüstung mit relativ wenig Aufwand möglich ist. **Adressaten** sind neben Wohnungsbauunternehmen, Architekten, Handwerksbetrieben, privaten Bauherren, auch Mitarbeiter der örtlichen Planungsämter und generell der am Genehmigungsverfahren beteiligten Ämter und Abteilungen.
- Die **Landesbauordnung** sieht in neuen Wohngebäuden mit mehr als vier Wohnungen die barrierefreie Erreichbarkeit und Ausstattung der Wohnungen eines Geschosses vor. Dies gilt nicht, „soweit die Anforderungen insbesondere wegen schwieriger Geländeverhältnisse, wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzugs oder wegen ungünstiger vorhandener Bebauung nur mit unverhältnismäßigem Mehraufwand erfüllt werden können.“³⁹ Die Mitarbeiter der Bauverwaltung, die am **Genehmigungsverfahren** beteiligt sind, sollten bei der Prüfung von Anträgen sehr **strenge Maßstäbe für eine mögliche Befreiung** von der geforderten Barrierefreiheit anlegen. Grundsätzlich sollten alle vom Gesetzgeber zur Förderung des barrierefreien Bauens geschaffenen Vorschriften und Regelungen möglichst eng im Sinne des barrierefreien Bauens ausgelegt werden.
- Der Landkreis sollte sich darüber hinaus dafür einzusetzen, dass im Rahmen zukünftiger **Ergänzungen der Landesbauordnung** das barrierefreie Bauen weiter gestärkt wird. Stärker als bisher sollte schon bei der Planung von Gebäuden zumindest die Möglichkeit zu einer späteren **Nachrüstbarkeit** für ein barrierefreies Wohnen wenigstens auf einer Ebene mit bedacht werden.

Erleichterung des Zugangs zur Wohnberatung durch Ausbau der Kooperation und frühzeitige Beteiligung bei geplanten Sanierungs- und Neubaumaßnahmen

Der Zugang zur Wohnberatung sollte zukünftig erleichtert, der Bekanntheitsgrad der bestehenden Wohnberatungsstelle im Landkreis Tübingen weiter erhöht werden: zum Beispiel durch **Informationsveranstaltungen, Pressearbeit** und eine noch intensivere **Zusammenarbeit** vor allem mit den bestehenden IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen, den Kranken- und Pflegekassen, den ambulanten Diensten und Sozialdiensten der Krankenhäuser, aber auch mit den Planungsverantwortlichen in den Kommunen

³⁹ Zitiert aus Landesbauordnung Baden-Württemberg, § 35, Absatz (3).

und Wohnungsbauunternehmen. Denkbar wäre, dass sich die **Wohnberatung bereits im Vorfeld** anstehender städtebaulicher oder Dorfsanierungsmaßnahmen einbringt, in dem sie zum Beispiel im örtlichen Rathaus **Sprechstunden vor Ort** anbietet. Betroffene Eigentümer und Mieter könnten sich dadurch frühzeitig über die Möglichkeiten einer vorausschauenden Wohnungsanpassung im Rahmen der sowieso anstehenden Modernisierung von Haus oder Wohnung informieren. Zu prüfen wäre auch, ob und in welcher Form Wohnberatung mit in die neu zu etablierenden Pflegestützpunkte integriert werden kann.

Angesichts gewachsener Aufgaben Aufwertung und Stärkung der Wohnberatung erforderlich

Aufgrund des zu erwartenden steigenden Beratungsbedarfs älterer Menschen, der zunehmenden Notwendigkeit, bei vielen alleinlebenden Älteren auch die Umsetzung von Wohnanpassungsmaßnahmen zu begleiten und den Aufgabenzuwachs in den Bereichen Öffentlichkeits- und Kontaktarbeit und bei der Unterstützung konzeptioneller Weiterentwicklungen im Wohnen im Alter wird empfohlen, die Wohnberatung in enger Kooperation mit dem Kreissenorenrat zu stärken. Bei steigendem Aufwand sollte geprüft werden, ob eine personelle Aufstockung – etwa über die Einbindung weiterer ehrenamtlich tätiger Fachleute und eine intensive Begleitung des Ehrenamts eine Entlastung herbeiführen kann. Eine solche Aufstockung dient auch der Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Wohnberatung. Gegebenenfalls wäre bei gestiegenen Anforderungen auch die Einbeziehung einer hauptamtlichen Fachkraft zu prüfen. Ein solcher Prüfauftrag wurde vom Kreissenorenrat, bei dem die Wohnberatung derzeit angesiedelt ist, im Rahmen der Arbeitsgruppe zum Kreissenorenplan „Wohnen im Alter“ ausdrücklich formuliert.

Maßnahmen zur Schaffung eines altersgerechten Wohnumfeldes weiterhin konsequent umsetzen

Kommunen können im Rahmen städtebaulicher Maßnahmen unmittelbar Einfluss nehmen auf die bauliche **Gestaltung des öffentlichen Raums** und dafür sorgen, dass dieser **barrierefrei** ist und Kontakte und Mobilität auch bei körperlichen Einschränkungen unterstützt. Voraussetzung ist eine entsprechende **Sensibilisierung der politisch Verantwortlichen und der Stadtplaner**, unterstützt durch eine möglichst ressortübergreifende Planung mit **Beteiligung der betroffenen Bürger**. Dieser von vielen Kommunen bereits eingeschlagene Weg sollte konsequent weiter gegangen werden. Zusammen mit den Bürgern und gegebenenfalls dem Kreis dürften zukünftig vor allem in den kleineren Gemeinden und Ortsteilen weitere Anstrengungen zum Erhalt der **wohnnahen Nahversorgung** notwendig sein. Als erstes sollten die Kommunen **in Gesprächen mit den örtlichen Anbietern** klären, unter welchen Voraussetzungen Defizite abgebaut oder bestehende Angebote erhalten werden können. Mögliche alternative Ansätze für den Erhalt einer wohnnahen Infrastruktur (zum Beispiel Unterstützung der genossenschaftlichen Organisation eines Ladens; Betriebskonzepte analog zu den bestehenden Bonus-Märkten; Etablierung von KOMM-IN-Zentren) wurden im Kapitel 6.1.2 bereits beschrieben. **Aufgabe des Landkreises** ist es, den Kommunen bei ihren Anstrengungen zum Erhalt der wohnnahen Infrastruktur politisch und fachlich „den Rücken zu stärken“: Zum Beispiel, indem er die gemeinsamen Themen der Kommunen auf Kreisebene aufgreift und einen Austausch zwischen den Gemeinden, aber auch zwischen kommunaler Seite und Anbietern auf Kreisebene ermöglicht, über bestehende alternative Konzepte informiert sowie bei Bedarf deren Umsetzung unterstützt.

Kommunen auch weiterhin als Partner zur Sicherung qualitätsvoller und bezahlbarer Angebote des Betreuten Seniorenwohnens gefragt

Die bestehenden „klassischen“ Angebote des betreuten Seniorenwohnens im Landkreis Tübingen dürften den derzeitigen (Grund-)Bedarf in den Gemeinden des Landkreises Tü-

bingen weitgehend abdecken. Regionale Nachfrageunterschiede – zum Beispiel ein in der Regel höherer Bedarf in den Innenstädten – sind bei der Bedarfsbewertung zu berücksichtigen. Bewährt haben sich die gute Einbindung der meisten Wohnanlagen in die Gemeinden und deren Angebote für Senioren sowie die Nähe zu (stationären) Pflegeangeboten, die dem Sicherheitsbedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner entgegenkommt. Diese qualitativen Aspekte sollten auch bei zukünftigen Planungen möglichst berücksichtigt werden. Bei Bedarf kann gegebenenfalls auch in bereits bestehenden Wohnanlagen eine Tagespflege oder eine kleine Pflegegruppe (zum Beispiel als ambulant oder stationär betreute Wohngruppe) nachträglich integriert werden. Bewährt hat sich auch, dass sich die meisten Kommunen über vertragliche Vereinbarungen und den Kauf eigener Wohnungen Möglichkeiten zur Mitgestaltung gesichert haben, die zum Beispiel die kostengünstige Vermietung einzelner Wohnungen auch an sozial schwächere Senioren ermöglicht. Kostengünstige Wohnangebote für Senioren mit geringem Einkommen sollten in ausreichender Zahl vorhanden sein.

Förderung des Ausbaus alternativer (selbst organisierter) Wohnformen

Es ist im Interesse der Kommunen, das Entstehen alternativer Wohnformen zu unterstützen. Gerade die selbst organisierten Wohnformen bieten ein Experimentierfeld für die Entwicklung und Erprobung neuer Ideen und von Ihnen können Impulse zur Stärkung sozialer Netzwerke und Selbsthilfepotenziale in der Gemeinde ausgehen – wenn sie gut in das Gemeinwesen integriert sind.

Unterstützung bei der Entstehung und Umsetzung von Projekten ist notwendig und möglich: durch die ideelle und organisatorische Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen, die sich mit alternativen Wohnformen im Alter beschäftigen; die Ausweisung geeigneter Flächen in Bebauungsplänen beziehungsweise die Unterstützung bei der Beschaffung von bezahlbaren Wohnungen und Grundstücken in geeigneten (zentralen) Lagen, die Vermittlung von Kontakten zu kooperationswilligen Bauträgern und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Dies gilt gleichermaßen für Hausgemeinschaftsprojekte jüngerer Senioren und für ambulant betreute Wohngruppen für Pflegebedürftige.

Der **Landkreis** kann örtliche Planungsprozesse anregen und fachlich begleiten. Er sollte sich auf politischer Ebene dafür einsetzen, dass unnötige gesetzlich-organisatorische Hemmnisse für selbstorganisierte Projekte abgebaut werden. In seiner Rolle als Träger der Heimaufsicht und Leistungsträger für Unterstützungsangebote für einkommensschwache Senioren sollte der Landkreis eigene Handlungsspielräume für flexible Lösungen so weit als möglich nutzen.

Wichtig: der Blick auf das ganze (Quartier) durch kleinräumige Vernetzung

Für die Zukunft genügt es nicht, wenn einzelne Wohnformen und Angebote isoliert weiter entwickelt werden. Eine zentrale Herausforderung ist es, ganze Wohngebiete oder Gemeinden durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke zukunfts- und damit „alterstauglich“ zu machen. Auch bestehende Pflegeheime müssen mit einbezogen werden. Dieser **Prozess** sollte **von den Kommunen angestoßen** und zumindest in der Anfangsphase **moderiert** werden. Die Etablierung eines quartiersbezogenen „Betreuten Wohnens Daheim“ könnte ein Zwischenschritt sein. In einigen Kommunen ist die Vernetzung in Teilbereichen bereits erfolgt und sollte nun systematisch auf alle relevanten Angebote ausgedehnt werden.

Initiierung und Begleitung der Umsetzung von Quartierskonzepten durch den Landkreis

Aufgrund der besonderen Bedeutung für die Zukunft werden die konzeptionelle Weiterentwicklung von Quartierskonzepten und das Angebot der fachlichen Unterstützung und

Begleitung der Umsetzung in den Kommunen mit zu den Arbeitsschwerpunkten der geplanten Fachstelle für Seniorenarbeit beim Landkreis gehören.

Konkret wird empfohlen, dass der Landkreis und die Wohnberatungsstelle unter Einbindung von Wohnungswirtschaft, Architekten, Kommunen und den bereits bestehenden bürgerschaftlichen Initiativen gemeinsam eine Workshop-Reihe zum Themenbereich „alternative Wohnformen im Alter / Quartierskonzepte“ etablieren. Eine vom Kreis initiierte Zukunftswerkstatt könnte wichtige Impulse für die Entwicklung in den Städten und Gemeinden geben. Im Rahmen eines „Marktes der Möglichkeiten“ könnten bestehende Konzepte und ihre Erfahrungen präsentiert und diskutiert werden. Aus den Workshops heraus könnte eine übergreifende Arbeitsgruppe entstehen, an der sich interessierte Kommunen beteiligen können.

Auf struktureller Ebene sollte die Wohnungswirtschaft zukünftig in der Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit mit vertreten sein.

7. Gesundheit und Wohlbefinden im Alter fördern

Schlüsselrolle von Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation

- Gesundheit ist ein hohes Gut. Sie ist die Grundlage für das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden und Voraussetzung für viele Aktivitäten, die zum Leben gehören. Die Gesundheit durch Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zu erhalten oder wieder herzustellen, hat somit für die Lebensqualität im Alter eine Schlüsselfunktion.
- Im Aufstellungsverfahren zum Kreissenorenplan hat die Arbeitsgruppe zum Handlungsfeld „Alter und Gesundheit“ auf die besondere Bedeutung von Gesundheit und gesundheitlicher Prävention zu Recht hingewiesen. Gesundheitliche Aspekte müssen neben der demographischen Entwicklung bei allen Planungsprozessen im Kreis und in den Kommunen berücksichtigt werden. Dies betrifft sowohl die Stadt- und Infrastrukturplanung als auch die Planung des öffentlichen Personennahverkehrs.

Umfassendes, ganzheitliches Verständnis von Gesundheit

Der Landkreis geht bei den Überlegungen zum Kreissenorenplan – ebenso wie die Weltgesundheitsorganisation WHO – von einem umfassenden Verständnis von Gesundheit und Prävention aus. Es umfasst auch die soziale Teilhabe. Die alltäglichen Lebensbedingungen in den Wohngemeinden und Stadtteilen, bei pflegebedürftigen Senioren auch die Bedingungen in den Pflegeheimen, haben einen unmittelbaren Einfluss auf die körperliche und seelische Gesundheit. Das heißt, dass sich über die Schaffung einer gesunden physikalischen und psycho-sozialen Umwelt auch die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessern lässt.

7.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Die gemeinsamen Ziele von Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitsbezogener Selbsthilfe in Bezug auf das Alter lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Verbesserung der Gesundheit, Vorbeugen von Erkrankung und Funktionseinschränkungen
- Erhalt der größtmöglichen Unabhängigkeit und Selbständigkeit
- Erhalt einer aktiven Lebensgestaltung
- Erhalt des sozialen Umfeldes und Ermöglichen gesellschaftliche Teilhabe

Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung sind sowohl „verhaltenspräventive“ Angebote für Einzelpersonen als auch strukturelle Maßnahmen zur Gestaltung des räumlichen und sozialen Umfelds.

„**Verhaltenspräventive**“ **Maßnahmen** haben zum Ziel, gesundheitsgerechte Verhaltensweisen bei einzelnen Personen zu fördern, zum Beispiel durch

- spezielle Sport-, Bewegungs - und Bildungsangebote zu gesundheitlichen Themen
- Vorträge
- Beratungsangebote
- das Bereitstellen von schriftlichem Informationsmaterial zum Beispiel durch Krankenkassen oder das Gesundheitsamt.

Prävention für das Alter sollte möglichst frühzeitig beginnen, am besten durch einen schon frühzeitig entwickelten gesundheitsfördernden Lebensstil. Wichtig ist daher, dass es ein **differenziertes Angebot** gesundheitsfördernder Angebote **bereits für die große Zahl jüngerer Seniorinnen und Senioren** gibt.

Wichtige **Merkmale einer gesundheitsförderlichen Umwelt** im Rahmen struktureller Maßnahmen auf Gemeindeebene sind vor allem:

- gut erreichbare soziale Infrastrukturangebote
- ein gut ausgebauter, senioren- und behindertengerechter öffentlicher Personennahverkehr
- funktionierende soziale Netzwerke in den Nachbarschaften, die Kontakte und gegenseitige Hilfestellungen ermöglichen; Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten im Wohnumfeld für Jung und Alt zur Förderung der sozialen Integration (3. Raum)
- aktivierende Angebote zur Freizeit- und Lebensgestaltung
- gesundheitsförderliche Gestaltung des Wohnumfelds: zum Beispiel sichere, gut ausgeschilderte Zugänge zu Naherholungsbereichen; Ausweisung von Wegen, die Sportarten wie Walken oder Joggen ermöglichen; sichere und möglichst barrierefreie Rad- und Fußwege, gegebenenfalls mit Querungshilfen und guter Beleuchtung im Dunkeln.

Wirkung gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen auch bei älteren Menschen erwiesen

Die Frage, ob gewonnene Lebensjahre in Folge einer zunehmenden Lebenserwartung auch zu mehr „gesunden“ Lebensjahren führen, kann bisher nicht abschließend beantwortet werden. Feststellbar ist ein **leichter Rückgang der altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten** in Deutschland zwischen 1999 und 2005.⁴⁰ Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass immer mehr Menschen länger leben und trotzdem nicht früher oder häufiger grundlegende gesundheitliche Einschränkungen haben - insbesondere wenn sie das Potenzial der frühzeitigen Gesundheitsförderung und -prävention nutzen.

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen schätzt, dass **durch eine konsequente Gesundheitsförderung und Prävention bis zu 30 % der Kosten im Gesundheitswesen eingespart** werden könnten. Derzeit entfallen nur rund 4 % aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen, bei den Krankenkassen sind es etwa 3 %⁴¹.

Erfolge der Sturzprävention auch bei bereits pflegebedürftigen Senioren

Ein Modellprojekt des Geriatriischen Zentrums Ulm / Alb-Donau-Kreis, das wissenschaftlich evaluiert wurde und heute unter der Bezeichnung „**Ulmer Modell**“ bundesweit Bedeutung erlangt hat, belegt sehr konkret die positiven **Zusammenhänge zwischen gezieltem Training und der Zahl der Stürze älterer Menschen**. Stürze in höherem Alter haben – insbesondere wenn es zu einer Hüftfraktur kommt - oft gravierende dauerhafte Beeinträchtigungen der Beweglichkeit zur Folge.

Hintergrund des Projektes war, 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. Durch das wöchentliche Kraft- und Balancetraining nach dem Ulmer Modell mit qualifizierten Trainern reduzierte sich die Zahl der Stürze in Ulmer Pflegeheimen um mehr als 40 %, die Zahl der erheblichen Verletzungen um mehr als 30 %. In einem zweiten Projekt bestätigte sich die Wirksamkeit des Trainings auch bei älteren hilfebedürftigen Menschen in privaten Haushalten. Gerade die Schwächsten der Gruppe profitierten am meisten.

⁴⁰ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Demografischer Wandel in Deutschland, H. 2, 2008.

⁴¹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene, Köln 2007.

Vielzahl von Akteuren

Im Bereich der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung und der Prävention wirken eine Vielzahl von Akteuren auf den unterschiedlichsten Ebenen zusammen.

Die bedeutende Rolle der **Krankenkassen** wurde durch das „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ vom 4. April 2007 gesetzlich festgeschrieben. Die Krankenkassen sollen Leistungen zur Primärprävention vorsehen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Gleichzeitig unterstützen sie die Gesundheitsförderung in Betrieben. Verbindlich aufgenommen in den Aufgabenkatalog der Krankenversicherungen wurde auch die Förderung von **Selbsthilfegruppen und -organisationen**, die die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten zum Ziel haben.⁴²

Gleich im ersten Paragraphen des Sozialgesetzbuches V wird 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.“⁴³ Die Krankenkassen sollen die Versicherten dabei unterstützen.

Auch der **öffentliche Gesundheitsdienst** in Baden-Württemberg – mit dem **Ministerium für Arbeit und Soziales** an der Spitze, den **Regierungspräsidien** als höheren Gesundheitsbehörden, dem **Landesgesundheitsamt** als landesweit zuständige fachliche Leitstelle und den **Gesundheitsämtern** auf der Ebene der Stadt- und Landkreise fördern und schützen die Gesundheit der Bevölkerung. Dazu gehört explizit auch die Initiierung und Koordinierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung.⁴⁴

Im **GeriatRIekonzept Baden-Württemberg** von 2001 werden beispielhaft weitere Akteure im Bereich der ambulanten geriatrischen Prävention aufgeführt: niedergelassene **Ärzte**, **Sportvereine**, **Volkshochschulen**, **Seniorenräte**, **Bürgervereine**, **Altenclubs** und andere.

Ergänzend sind hier noch die **Geriatrischen Zentren**, **Therapeuten** und die **Verbände der freien Wohlfahrtspflege** auf Kreisebene, sowie das **Bundesministerium für Gesundheit** und die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** auf der Ebene des Bundes aufzuführen.

Geht man von einem ganzheitlichen Ansatz von Gesundheitsförderung und Prävention aus erhöht sich die Zahl der örtlichen Akteure und möglichen Kooperationspartner noch deutlich.

Bei der Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen kommt den **Kommunen im Rahmen ihrer sozialen Daseinsfürsorge** ein zentraler Stellenwert zu. Im Mittelpunkt steht die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die den Bürgern ein eigenverantwortliches gesundheitsbewusstes Handeln als Grundlage für gesundes Altern ermöglichen.

Derzeit haben sich mehr als 60 Städte und einige Landkreise zum bundesweiten „Gesunde-Städte-Netzwerk“ zusammengeschlossen. Darunter sind auch einzelne baden-württembergische Städte, bisher aber keine aus dem Landkreis Tübingen.

Sozial benachteiligte Gruppen nutzen präventive Angebote seltener

Sozial benachteiligte Gruppen weisen in der Regel höhere Risikofaktoren auf und werden durch die bisherigen Angebote zur Gesundheitsförderung und –prävention oft nur schwer erreicht. Dies betrifft insbesondere **ältere Migrantinnen und Migranten, nicht mobile**

⁴² Vgl.: SGB V, § 20, 20 a und 20 c.

⁴³ Vgl.: SGB V, § 1.

⁴⁴ Vgl.: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) vom 12. Dezember 1994, § 7.

ältere Menschen und sozial benachteiligte / bildungsferne ältere Menschen.⁴⁵ Neben sonstigen Zugangsbarrieren (zum Beispiel Verständigungsschwierigkeiten bei Migranten; Angebote sind nicht bekannt, keine Angebote mit „Bring-Struktur“) ist teilweise die Finanzierung der Teilnahme problematisch. Dies gilt auch dann, wenn zum Beispiel über die Krankenkasse eine Befreiung von einer möglichen Zuzahlung möglich wäre. Teilweise bestehende bürokratische Hürden machen für einen Teil der Nutznießer präventiver Angebote zusätzliche Unterstützung - zum Beispiel beim Ausfüllen entsprechender Anträge - erforderlich.

Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gibt es vielfältige Angebote zur gesundheitlichen Prävention (auch) für ältere Menschen.

Wegweiser „Aktiv im Alter“ – Bewegungsangebote für ältere Menschen im Landkreis Tübingen

Im Jahr 2008 hat das Landratsamt Tübingen umfassende Informationen zu den bestehenden Bewegungsangeboten für ältere Menschen im Landkreis Tübingen gesammelt und diese in einem Wegweiser zusammengefasst. Ein Blick in den Wegweiser zeigt, wie umfassend das Angebotsspektrum ist.

In jeder Gemeinde gibt es mindestens ein spezielles Angebot der Seniorengymnastik. Neben der Gymnastik und allgemeinem Fitnessstraining gibt es auch zahlreiche Angebote in den Bereichen Wandern, Schwimmen, Walking, Tanz, Yoga und sonstigen Sportarten, die auch bei jüngeren Menschen beliebt sind, spezielle Sportangebote für Menschen mit bestimmten Erkrankungen, aber auch Angebote der Sturzprophylaxe für ältere und hilfebedürftige Menschen von speziell dafür qualifizierten Trainern und Angebote zum Gedächtnistraining mit Bewegung.

Hauptanbieter sind die örtlichen **Sportvereine**. Eine bedeutende Rolle spielen kreisweit aber auch die Bewegungsangebote des Deutschen Roten Kreuzes (**DRK**) und der **Volkshochschulen**. Neben diesen drei großen Trägergruppen gibt es noch zahlreiche andere Anbieter: Seniorenräte, Begegnungsstätten oder ältere Bürgerinnen und Bürger ohne konkrete Anbindung an eine Organisation (eine Gruppe trifft sich zum Beispiel regelmäßig einmal pro Woche an einem bestimmten Tag zum Schwimmen und lädt dazu auch andere Interessierte ein), niedergelassene Therapeuten, private Fitnessstudios, die Krankenkassen, aber auch Träger von Pflegeheimen und betreuten Wohnanlagen für Senioren, die meist mit niedergelassenen Therapeuten kooperieren.

Der **Zugang zu den Angeboten** wird dadurch erleichtert, dass auch die Angebote der Sportvereine – gegen eine entsprechende Gebühr - meist einzeln buchbar sind und ein Vereinsbeitritt in der Regel nicht notwendig ist. Bei den Bewegungsangeboten des Deutschen Roten Kreuzes wird nur für die tatsächlich besuchten Stunden ein relativ geringer Beitrag erhoben. Teilweise ist eine Erstattung eines Teils der Kursgebühren durch einzelne Krankenkassen möglich. Besonders niedrigschwellig ist der Zugang dort, wo die Kurse - kombiniert mit anderen Angeboten - an Orten stattfinden, die von Seniorinnen und Senioren ohnehin aufgesucht werden (zum Beispiel die Begegnungsstätte) oder an denen sie wohnen (zum Beispiel Gemeinschaftsräume in Betreuten Wohnanlagen oder Pflegeheimen).

⁴⁵ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

Projekt „Aktivierende Hausbesuche“

Zwischen Juni und Oktober 2008 führte das Landratsamt Tübingen in Zusammenarbeit mit dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes das Projekt „Aktivierender Hausbesuch“ durch. Hintergrund für das Projekt war, dass es zwar im Landkreis Tübingen sehr viele Bewegungsangebote für mobile ältere Menschen gibt, aber **kaum Angebote für Menschen, die Schwierigkeiten haben, das Haus zu verlassen**. Langjährige Teilnehmerinnen der zahlreichen DRK-Bewegungskurse blieben deshalb bisher – wenn die Mobilität nachließ – „unversorgt“ zu Hause. Im Rahmen des Projektes erhielten 15 Seniorinnen 20 Wochen lang einmal wöchentlich zu Hause Besuch von einer Übungsleiterin des DRK. Die Übungsleiterinnen waren nicht nur Trainerinnen, sondern auch Gesprächspartnerinnen für tägliche Sorgen oder Gesundheitsthemen. Sie wurden speziell geschult für die neue Aufgabe. Das Interesse an dem neuen Angebot war sehr groß. Die Kosten für die Teilnehmerinnen waren sehr niedrig und identisch mit den Kosten für die Teilnehmerinnen von Gruppenangeboten. Die Übungsleiterinnen erhielten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 10 Euro pro Stunde. Der nicht über die Teilnahmegebühren gedeckte Kostenanteil wurde durch Sponsoren übernommen.

Derzeit erfolgt die **Evaluierung des Projektes**. Die ersten Erfahrungen sind sehr positiv. Teilweise gelang es, die zeitweise zu Hause betreuten Seniorinnen wieder in die offenen Gruppen zu integrieren. Es wird ein weiter steigender Bedarf für dieses Angebot bei den über 80-Jährigen erwartet. Das Projekt soll daher weitergeführt werden, bisher ist aber die Basisfinanzierung noch ungeklärt.

Präventionsprogramm für Senioren „60 Plus: Aktive Gesundheitsförderung im Alter“

Dieses Präventionsprogramm wird in jedem Quartal vom Geriatriischen Zentrum an der Universitätsklinik Tübingen, den Universitätskliniken Tübingen, der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler gemeinsam durchgeführt. Das **interdisziplinäre Gesundheits-Beratersteam**, das das Programm umsetzt, wurde im Februar 2009 für die sogenannte „Kleeblatt-Schulung“ zertifiziert. Dieses Präventionsprogramm wurde 2005 mit dem Deutschen Präventionspreis ausgezeichnet und wird bereits in vielen Regionen Deutschlands erfolgreich eingesetzt. Zielgruppe sind rüstige Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren. Das Präventionsprogramm beinhaltet einen halbtägigen Kurs, der neben Vorträgen zu gesundheitsrelevanten Themen eine individuelle Beratung durch Experten der beteiligten Institutionen zu den Bereichen **Gesundheit, Ernährung, körperliche Bewegung und soziale Vorsorge** umfasst. Nach der Teilnahme am Kurs wird jedem Teilnehmer ein Informationspaket, bestehend aus einem individuellen Ernährungsbrief mit Empfehlungen, einem individuellen Aktivitätsprofil mit Empfehlungen, Informationsmaterial und Broschüren sowie Adressen von Angeboten für Senioren in der Nähe des Wohnorts nach Hause geschickt. Basis für die Expertenbriefe sind die persönlichen Angaben zu Vorlieben und Abneigungen, die jeder Teilnehmer im Rahmen des Kurses formuliert hat und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. Im Jahr 2008 wurde dieses Programm zweimal durchgeführt. Für 2009 sind bereits Termine im März und Juni geplant.

Projekt „Gesund und aktiv älter werden – für ein bewegtes Tübingen“

Die Universitätsstadt Tübingen hat im September 2008 das Projekt „Gesund und aktiv älter werden – für ein bewegtes Tübingen“ mit einem Aktionstag gestartet. **Zielgruppe** sind **Menschen über 50 Jahren**, die Bewegungsangebote nutzen (wollen) und **Sportvereine**, die Angebote für Ältere schon jetzt machen oder dies zukünftig tun wollen. Die Stadt will durch ein Bündel von Maßnahmen dazu beitragen, dass Angebote und nachfragende

ältere Menschen zusammenkommen und das Angebot quantitativ und qualitativ der gegebenen Nachfrage entspricht.

Dazu wurde in einem ersten Schritt in der Kommunalverwaltung ein **Beratungstelefon** geschaffen, das Bürgerinnen und Bürgern der Stadt zweimal wöchentlich für jeweils zwei Stunden rund um das Thema Sport und Gesundheit ab 50 informiert. Gleichzeitig wird eine **Übersicht** der bestehenden Sport- und Bewegungsangebote in der Stadt erstellt. Grundlage ist der Bewegungswegweiser des Landkreises.

Ein wichtiges Ziel ist es, die Tübinger Sportvereine beim Aufbau neuer Sport- und Bewegungsangebote für Ältere zu unterstützen, unter anderem durch die Förderung von Qualifikationsangeboten. Weitere Maßnahmen sind Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung. Es haben bereits Vernetzungstreffen verschiedener Anbieter und Institutionen stattgefunden. Kooperationspartner sind unter anderem der Stadtverband für Sport, der Kreis- und der Stadt seniorenrat, die Begegnungsstätte „Hirsch“, Tübinger Sportvereine und das Geriatriische Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen. Weitere Interessenten sind willkommen.⁴⁶

Selbsthilfe-Kontaktstelle beim Sozialforum Tübingen e.V.

Der Landkreis Tübingen verfügt über eine fachlich geleitete Selbsthilfe-Kontaktstelle, die beim Sozialforum Tübingen angesiedelt ist.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle ist für die Förderung der Selbsthilfe in der Region Tübingen zuständig. Sie informiert und berät Bürgerinnen über Möglichkeiten der Selbsthilfe im Sozial- und Gesundheitsbereich, unterstützt die Gründung neuer Selbsthilfegruppen und bietet bestehenden Gruppen Fortbildung und Coaching an. Die Mitarbeiterinnen berichten von einer wachsenden Zahl von Klienten.

Zu ihren Aufgaben gehören auch die Vernetzung von Gruppen, Öffentlichkeitsarbeit und das Fördern eines selbsthilfefreundlichen Klimas durch eine Zeitschrift und den Wegweiser der Selbsthilfe-Gruppen, der laufend aktualisiert wird.⁴⁷

7.2 Medizinische Versorgung älterer Menschen

Beim Fachtag zur Kreissenorenplanung im Februar 2009 wurde angeregt, die Situation der akutmedizinischen Versorgung im Kreissenorenplan darzustellen. Weil die Kommunen in diesem Bereich nur einen sehr eingeschränkten Gestaltungsspielraum haben, dienen die folgenden Darstellungen vor allem der Information und runden das Bild der Gesundheitsförderung ab.

Universitätsklinik Tübingen

Mit einer Universitätsklinik am Standort Tübingen, steht der Bevölkerung im Landkreis ein umfassendes stationäres und teilstationäres medizinisches Versorgungsangebot zur Verfügung. Die Universitätsklinik hat den Auftrag der Maximalversorgung für alle Fachgebiete mit überregionalem Einzugsbereich. Für die lokale und regionale Versorgung erfüllt das Klinikum die Funktion eines Kreiskrankenhauses. Die **Medizinische Fakultät** ist ein enger Partner des Universitätsklinikums und verknüpft Forschung, Lehre und Ausbildung mit der Krankenhausversorgung.

An das Universitätsklinikum ist das **Geriatriische Zentrum** angegliedert. Dieses besteht aus 5 kooperierenden Einrichtungen, die einen Verbund bilden: Medizinische Universitätsklinik, Neurologische Universitätsklinik, die Universitätsklinik für allgemeine Psychiatrie

⁴⁶ Vgl.: Projektinformation auf der Homepage der Stadt Tübingen (www.tuebingen.de)

⁴⁷ Vgl.: Darstellung auf der homepage des Sozialforums Tübingen (www.sozialforum-tuebingen.de)

und Psychotherapie, das Paul-Lechler-Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler. Das Geriatrie-Zentrum hat die Aufgabe, eine interdisziplinäre therapeutische und medizinische Versorgung älterer Menschen bereit zu stellen und ist auch zuständig für die Durchführung geriatrischer Fortbildungen. In allen 5 Verbundsstandorten arbeiten interdisziplinäre Teams, um die Versorgung geriatrischer Patienten sicher zu stellen (Arzt, Sozialarbeiter, Pflegekraft, Physio- und Ergotherapeut).

Spezielle **Angebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen** sich unter anderem folgende Angebote: gerontopsychiatrische Akutversorgung in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Tagesklinik Wielandshöhe, Gedächtnis-Sprechstunde (Memory Clinic), Ergotherapeutische Angebote, Sozialberatung und Alzheimer-Angehörigengruppe.

Paul-Lechler Krankenhaus

Neben der Tropenmedizin werden im Paul-Lechler-Krankenhaus schwerpunktmäßig Patienten im höheren Lebensalter behandelt. Dort besteht ein akut-stationäres Behandlungsangebot. Im Vordergrund steht die Behandlung internistischer Erkrankungen, wie schwere Herzschwäche, akute Infektionen oder Magen-Darm-Erkrankungen. In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen werden ebenfalls Schlaganfallpatienten versorgt. Ein anderer Schwerpunkt ist die Schmerztherapie. Durch die Zusammenarbeit im Geriatrie-Zentrum steht den Patienten ein interdisziplinäres Team zur Verfügung, das eine ganzheitliche Behandlung auch anderer Erkrankungen und sozialmedizinischer Problematiken (zum Beispiel Beratung durch Sozialdienst, Pflegeüberleitung) gewährleistet. Bei Bedarf gibt es die Möglichkeit einer frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung. Diese begleitet die Therapie der Akuterkrankung mit dem Ziel, die Lebensqualität und Selbsthilfefähigkeit zu verbessern. Die Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus ist die einzige Klinik in der Region Neckar-Alb, die Mitglied im Bundesverband Geriatrie ist.⁴⁸ Gemeinsam mit der Universitätsklinik Tübingen und in Zusammenarbeit mit den Hausärzten im Landkreis Tübingen arbeitet das Paul-Lechler-Krankenhaus im Tübinger Projekt „Häusliche Betreuung Schwerkranker“. Dabei handelt es sich um einen ambulanten Palliativdienst mit dem Schwerpunkt auf pflegerischer Betreuung von Patienten in der letzten Lebensphase. Bestandteile sind die Entlassung aus der Klinik, Beratung und psychosoziale Begleitung, häufige und flexible Pflegeeinsätze und eine Rufbereitschaft rund um die Uhr. Der ambulante Palliativdienst unterstützt die Patienten und Angehörigen umfassend aus einer Hand mit dem Vorteil eines geringen Personalwechsels.⁴⁹

Teilweise Probleme bei der Überleitung vom Krankenhaus und der stationären Akutversorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen

Fachkräfte aus der Pflege und den Beratungsstellen wiesen im Rahmen der Kreisseniorinnenplanung darauf hin, dass es trotz der im Vergleich zu sonstigen Kreisen guten Ausgangssituation bei der stationären Akutversorgung älterer Menschen im Landkreis Tübingen teilweise noch Probleme bei der Überleitung zwischen Krankenhäusern und Pflegeheimen beziehungsweise dem häuslichen Bereich gibt und die allgemeinen Stationen in den Krankenhäusern überfordert sind bei der Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten Patienten (vergleiche dazu Kapitel 9).

⁴⁸ <http://www.bag-geriatrie.de>. In Baden-Württemberg gibt es insgesamt 18 Mitglieder. (Stand Februar 2009)

⁴⁹ Vgl. Kapitel 9.8

Niedergelassene Ärzte

Niedergelassene **praktische Ärzte und Allgemeinärzte** spielen bei der Versorgung älterer, häufig multimorbider Menschen eine wichtige Rolle. Zum Jahresende 2007 (Stichtag 31.12.2007) versorgte im Landesdurchschnitt ein Allgemeinarzt rechnerisch 1.716 Personen. Je nach Kreis streut die Zahl zwischen 942 Personen und 2.183 Personen. Im Landkreis Tübingen kommt auf 1.532 Personen ein niedergelassener Arzt. Der **Landkreis** weist damit eine **überdurchschnittliche Versorgungsdichte** auf. In den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen praktizierten zum 31.12.2007 142 Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte. Es gibt aber **teilweise große Unterschiede im Versorgungsgrad zwischen den Städten und dem ländlichen Raum**. Zwar gibt es in allen Gemeinden niedergelassene Ärzte, die auch Hausbesuche machen. Auf der Ebene von Teilgemeinden ist die Erreichbarkeit von Arztpraxen im ländlichen Raum jedoch deutlich schwieriger als in den größeren Städten.

Schwierig ist der Zugang älterer, vor allem immobiler und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu **Fachärzten** – insbesondere in ländlichen Regionen. Darauf wiesen insbesondere die Fachkräfte aus dem pflegerischen und Beratungsbereich hin (vergleiche dazu Kapitel 9.7 – Ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen).

7.3 Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation ist aufgrund der besonderen Situation der **Zielgruppe** (meist mehrfach erkrankte Menschen, die älter als 70 Jahre sind und zusätzlich erhebliche funktionelle Beeinträchtigungen sowie einen komplexen Hilfebedarf aufweisen) eine Kombination aus Rehabilitation, Behandlung und Prävention. Meist wird die geriatrische Rehabilitation im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung (zum Beispiel nach einem Oberschenkelhalsbruch) erforderlich, teilweise auch nach einer ambulanten ärztlichen Behandlung.⁵⁰ **Ziel** der geriatrischen Rehabilitation ist es, die Krankheitsdauer zu verkürzen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern und Selbständigkeit zu erhalten oder zurückzugewinnen. Dem entsprechend sind die Krankenkassen nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) die Träger der geriatrischen Rehabilitation. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Leistungsausschluss. Voraussetzung für die Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme ist allerdings, dass die Patienten rehabilitationsfähig, -bedürftig und -willig sind.

Rehabilitation älterer Menschen im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung kann über verschiedene **Angebote** des geriatrischen Versorgungsnetzes erfolgen:

- frühe rehabilitative Maßnahmen bereits im Akutkrankenhaus
- in die Akutbehandlung integrierte Rehabilitation
- Vollstationäre oder ambulante Rehabilitation in speziellen stationären Rehabilitationseinrichtungen
- mobile Rehabilitation

Stationäre Rehabilitation

Eine zentrale Rolle spielt bisher die Rehabilitation in stationären Einrichtungen. Hier wurde in Baden-Württemberg in den 1990-er Jahren ein flächendeckendes Netzwerk von Einrichtungen geschaffen. Im **Landkreis Tübingen** verfügt die Rehabilitationsklinik in Bad

⁵⁰ Vgl.: Ministerium für Arbeit und Soziales, Baden-Württemberg (Hg.): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001, S. 29

Sebastiansweiler über 45 Betten. Die Auslastung schwankt je nach der Zahl der Bewilligungen von Rehabilitationsmaßnahmen, die die Kassen erteilen.

Ambulante und mobile Rehabilitation

Um dem Grundsatz „ambulant von stationär“ gerecht zu werden, räumt das Geriatriekonzept 2001 des Landes dem Aufbau ambulanter mobiler Versorgungsstrukturen eine große Bedeutung ein. Mobile Rehabilitation bedeutet, dass ein multiprofessionelles Team aus Therapie und Pflege unter Leitung eines geriatrisch weitergebildeten Arztes zu den älteren Menschen nach Hause kommt und die Leistungen dort erbringt.⁵¹ Einen solchen **Dienst für die mobile ambulante Rehabilitation gibt es bisher im Landkreis Tübingen noch nicht**. Aus Sicht der an der Erstellung des Kreissenioresplans beteiligten Fachleute ist ein Angebot für mobile Rehabilitation im Landkreis Tübingen deshalb dringlich, weil vor allem für ältere Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine Rehabilitation meist nur im vertrauten häuslichen Umfeld erfolgversprechend ist. Ohne ein entsprechendes mobiles Angebot haben diese Menschen bisher keinen Zugang zur geriatrischen Rehabilitation. Deshalb plant der Träger der bestehenden stationären Rehabilitationseinrichtung in **Bad Sebastiansweiler** den Aufbau eines mobilen Dienstes in Kooperation mit den ambulanten Pflegediensten der Sozial- und Diakoniestationen im Kreis. Hintergrund für das geplante **Kooperationsmodell** ist, dass bei vielen Patienten sowieso schon ein Pflegedienst der Sozial- oder Diakoniestation regelmäßig ins Haus kommt. Die Integration des Dienstes in die häusliche Rehabilitationsmaßnahme bedeutet für den Patienten ein höheres Maß an Kontinuität und trägt zur langfristigen Absicherung des Therapieerfolgs bei.

Das **Geriatrische Zentrum** am Universitätsklinikum Tübingen beteiligt sich derzeit an einer bundesweiten Untersuchung zur **Wirksamkeit Häuslicher Ergotherapie für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen (WHEDA-Studie)**. Die Untersuchung läuft bis Ende März 2009.

7.3 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Wichtige Zukunftsaufgabe: Förderung der Gesundheit der Seniorinnen und Senioren unter Einbezug aller Akteure im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe

Im Jahr 2008 gab es im Landkreis Tübingen viele Aktivitäten und Projekte im Bereich Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen und durch unterschiedliche Akteure. Die Angebots- und Trägerlandschaft ist vielfältig. Eine systematische Koordinierung und Abstimmung gibt es bisher nicht. Sie ist wichtig, um zentrale Erkenntnisse aus den Einzelprojekten und –maßnahmen zusammenzutragen und für die zukünftigen Planungen nutzbar zu machen. Sie ist aber auch erforderlich, um mit den knappen finanziellen Ressourcen ein Optimum erreichen zu können. Deshalb sind Koordinierung und Vernetzung zentrale Aufgabenstellungen für die Zukunft. Dies gilt sowohl für die Koordinierung von Aktivitäten und Akteuren aus der Altenhilfe und der Gesundheitsförderung auf der Kreisebene als auch die Vernetzung zwischen kommunaler und Kreisebene und die Koordinierung der unterschiedlichen Anbieter auf der Ebene der Einzelgemeinden. Entwicklung von Zielen, Maßnahmen, Vorschlägen und Leitlinien für Handlungsfelder sind die zentralen Aufgabenstellungen für die Zukunft. Außerdem müssen Indikatoren zur Messung der Zielerreichung festgelegt werden, um eine Erfolgskontrolle und Evaluation vornehmen zu können.

⁵¹ Vgl.: Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg 2001, a.a.O., S. 31

Einzelne Maßnahmen sind:

- die Intensivierung der **Zusammenarbeit** von **Gesundheits- und Sozialverwaltung** im Themenfeld „Gesundheitsförderung für Senioren“
- Die Initiierung eines **regelmäßigen Austauschs** der wichtigsten Anbieter und Institutionen in den Bereichen Gesundheitsförderung / Prävention / Rehabilitation und Seniorenarbeit – einschließlich Vertretern der älteren Bürgerinnen und Bürger, des Selbsthilfebereichs, des ehrenamtlichen Engagements und der Kommunen. Solche „regionalen Agenturen für Gesundheit“ oder vergleichbare Netzwerke gibt es – meist unter der Federführung des Gesundheitsamtes - bereits in zahlreichen Kreisen in Baden-Württemberg.
- Die Einrichtung **runder Tische** wäre auch auf der **Gemeindeebene** sinnvoll. Sie sollten in ein Gesamtkonzept der Beteiligungs- und Vernetzungsstrukturen im Bereich der Seniorenarbeit eingebunden sein (vergleiche auch die Kapitel 3 bis 5).

Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in den Kommunen

- Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, bei der Infrastrukturplanung und bei städtebaulichen Maßnahmen vorab zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche Auswirkungen sie auf die gesundheitliche Situation älterer Menschen haben.
- Sinnvoll ist es, die betroffenen Bürger als Experten in eigener Sache bei den Überlegungen zu beteiligen.
- Da Vereinsamung und Isolation das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen erhöhen, dienen alle Maßnahmen zur Aktivierung älterer Menschen, zur Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten, Freizeit- und Bildungsangeboten und zur Förderung neuer gemeinschaftsorientierter Wohn- und Quartierskonzepte gleichzeitig der Gesundheitsförderung.

Das Schaffen gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen ist auch eine Möglichkeit zur **Erhöhung der Standortqualität**, die von den Kommunen aktiv genutzt werden sollte. Der **Landkreis** kann die Städte und Gemeinden durch Beratung, Koordinierung und Sicherstellung des Erfahrungsaustausches sowie Öffentlichkeitsarbeit beim Aufbau der gewünschten Strukturen unterstützen.

Sicherstellung des Zugangs zu gesundheitsfördernden Angeboten auch für sozial benachteiligte und immobile Seniorinnen und Senioren

Im gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen ist explizit verankert, dass alle gesellschaftlichen Gruppen Zugang zu präventiven Maßnahmen haben müssen. In der Praxis ist davon auszugehen, dass auch im Landkreis Tübingen nicht alle Gruppen Älterer gleichermaßen gesundheitsfördernde und rehabilitative Angebote nutzen.

- Wichtig für sozial benachteiligte ältere Menschen ist ein möglichst **unbürokratisches Zugangsverfahren**. Diese Gruppe braucht Unterstützung bei der Klärung von Finanzierungsfragen und gegebenenfalls konkrete Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen zur Genehmigung von Maßnahmen oder zur Kostenerstattung. Hier sind sowohl die Träger der Angebote als auch mögliche Kostenträger und Beratungsstellen in der Pflicht, die Zugangswege zu erleichtern.
- In der Zukunft wird - wegen der wachsenden Zahl hochaltriger Menschen - der Bedarf an **Präventionsangeboten für Senioren, die bereits erste Einschränkungen haben** und ihre Wohnung nicht mehr ohne Probleme verlassen können und für Senioren in Pflegeheimen weiter ansteigen. Das Modell „Aktivierende Hausbesuche“ hat sich bewährt; eine Fortsetzung ist nur möglich, wenn die Finanzierung gesichert ist. Hier sollten die Akteure im Kreis gemeinsam nach Lösungen suchen, gegebenenfalls unter

Beteiligung von Sponsoren. Auch Pflegeheimbewohner sind in der Regel auf aufsuchende Angebote angewiesen (zum Beispiel im Bereich Sturzprophylaxe).

- Landkreis und Kommunen sollten sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch auf der **politischen Ebene** dafür einsetzen, dass Prävention und Rehabilitation auch älteren Menschen, die bereits körperliche oder geistige Einschränkungen haben, zu Gute kommen, wie dies im Gesetz vorgesehen ist. Eine erfolgreiche Gesundheitsprävention und Rehabilitation spart mittel- und langfristig Kosten.

Zielgruppenspezifische Präventionsangebote für jüngere Seniorinnen und Senioren

Wichtig ist, dass auch für die große Gruppe der jungen Senioren passgenaue Angebote vor allem in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie körperliche und geistige Aktivierung in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Ein wichtiges Themenfeld für jüngere Senioren ist die Vorbereitung auf den Ruhestand. Entsprechende Angebote können gegebenenfalls in Kooperation mit Firmen durchgeführt werden, die für die betriebliche Gesundheitsförderung zuständig sind.

Sicherstellung qualitätvoller und gleichzeitig bezahlbarer Angebote durch Abstimmung

Die Krankenkassen stellen häufig sehr hohe Ansprüche an die formale Qualifikation der Kursleiter von Präventionsangeboten, die die ehrenamtlichen Übungsleiter der Sportvereine in der Regel nicht haben. In diesen Fällen erstatten die Kassen den Versicherten die Gebühren für die Teilnahme nicht. Je nach Kasse können die Anforderungen unterschiedlich sein. Sinnvoll wäre die **Verständigung auf gemeinsame Qualitätskriterien** in Verbindung mit der Schaffung geeigneter Qualifizierungsmaßnahmen für ehrenamtlich tätige Kursleiter im Rahmen des noch zu bildenden Kreisnetzwerks.

Ausbau der Informationsplattform zu gesundheitsfördernden Angeboten im Landkreis Tübingen

Das Landratsamt hat die Informationen zu den Bewegungsangeboten für ältere Menschen im Kreis systematisch erhoben. Eine ähnliche Übersicht für weitere Bereiche - zum Beispiel Angebote der Ernährungsberatung oder psycho-soziale Beratungs- und Entlastungsangebote - wäre sinnvoll. Sie hätte zum einen Wegweiserfunktion und würde den Zugang zu den Angeboten erleichtern, zum anderen ist eine umfassende Bestandsaufnahme Voraussetzung für eine zielgruppenspezifische passgenaue Planung.

Unterstützung des Aufbaus eines Dienstes für die mobile geriatrische Rehabilitation

Dieses wichtige Angebot für ältere Menschen, die gesundheitlich bereits eingeschränkt sind, sollte im Landkreis Tübingen baldmöglichst zur Verfügung stehen. Der Kreis kann bei der Abstimmung zwischen Träger und Kostenträger eventuell vermittelnd tätig sein und sich politisch für die Umsetzung des Vorhabens stark machen.

Auch wenn der Landkreis die Verantwortung für die Koordinierung von Angeboten übernimmt, ist dies nicht gleichbedeutend mit einer Übernahme genereller oder finanzieller Verantwortung für den Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention. Viele weitere Akteure (siehe die Ausführungen zu Beginn des Kapitels) – haben ebenfalls gesetzlich begründete Aufgaben zu übernehmen. Dies gilt neben den Kassen zum Beispiel auch für Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

8. Niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege weiter öffnen und bedarfsgerecht ausbauen

8.1 Beratungs- und Informationsangebote

Die Lebensentwürfe und der Unterstützungsbedarf von Seniorinnen und Senioren sind vielfältiger geworden. Entsprechend haben sich auch die Angebote zunehmend ausdifferenziert. Dies schafft grundsätzlich gewünschte Wahlmöglichkeiten. Die Kehrseite der Angebots- und Trägervielfalt ist, dass es immer schwerer fällt, den Überblick zu behalten und dass der Informations- und Beratungsbedarf steigt.

Ein Bedarf an Beratung kann sich bereits beim **Übergang in den Ruhestand** ergeben. Der Umgang mit dem Wegfall der gewohnten Tagesstruktur, psychische Belastungen und Konflikte durch die oft widersprüchlichen Erwartungen der Gesellschaft an älter werdende Menschen, Probleme in der Partnerbeziehung, der Wunsch nach Informationen über alternative Wohnformen im Alter, Vorsorgevollmachten oder aktuelle Angebote für Senioren in der Kommune können Gründe für die Inanspruchnahme einer besonderen Beratung in dieser Lebensphase sein. Kommen mit zunehmendem Alter **Hilfe- und Pflegebedarf** hinzu, so steigt der Beratungsbedarf weiter an und konzentriert sich stärker auf Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld von Hilfe und Pflege. Entscheidungen sind häufig unter hohem zeitlichen Druck oder in einer extremen Belastungssituation zu treffen (zum Beispiel nach einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem Krankenhausaufenthalt). Die rechtlichen Grundlagen sind laufenden Änderungen unterworfen. Zum Beispiel brachte das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das im Juli 2008 in Kraft getreten ist, zahlreiche leistungsrechtliche Neuerungen mit sich und löste hierdurch wiederum einen erhöhten Beratungsbedarf aus.

Komplexe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen

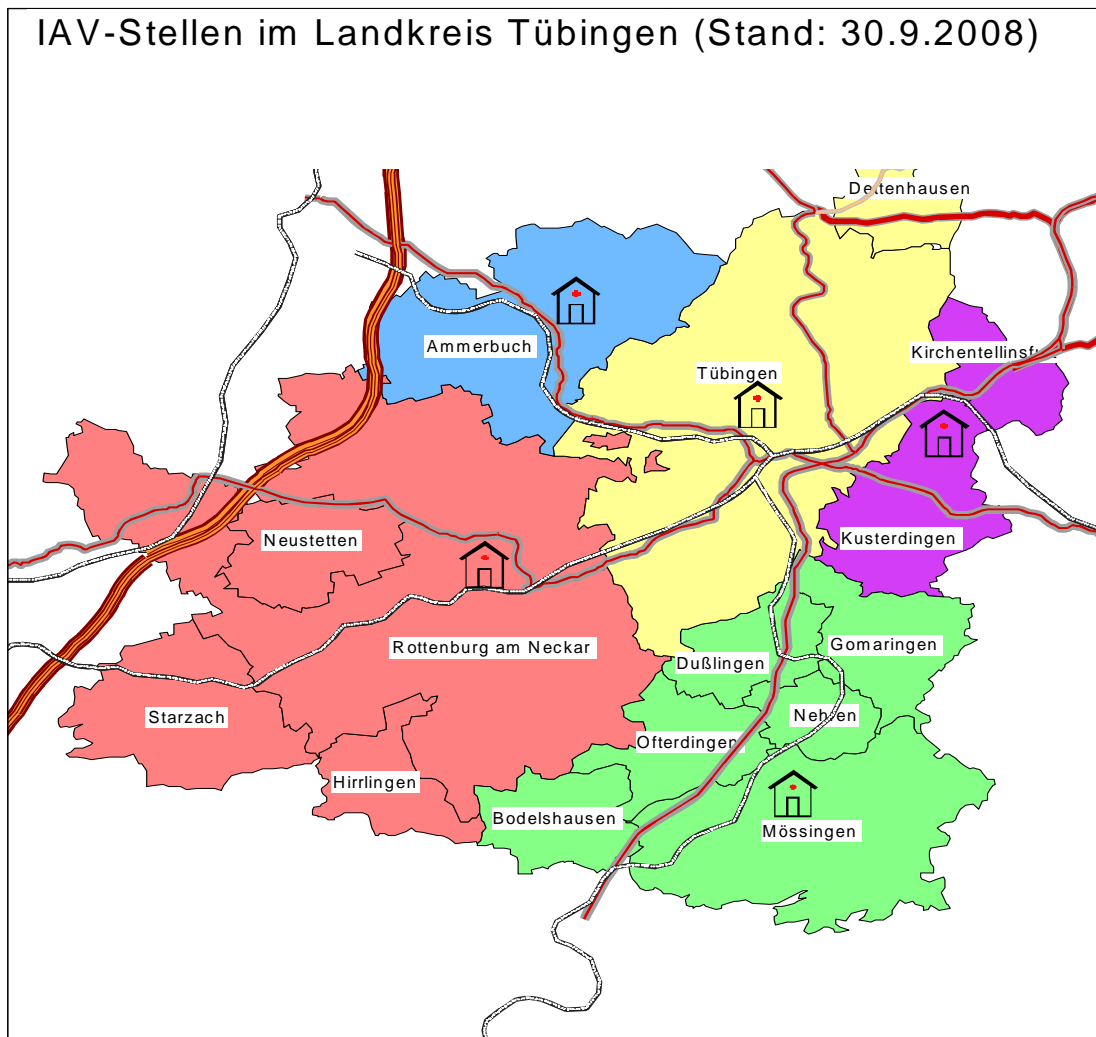
Beratung für ältere Menschen ist mehr als nur Informationsvermittlung und stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen. Wichtig ist nicht nur ein umfangreiches Wissen, sondern auch die Fähigkeit, die jeweilige individuelle Situation und oft komplexen Bedürfnisse des Ratsuchenden möglichst schnell und umfassend zu erfassen. Im Beratungsprozess muss der tatsächliche individuelle Unterstützungsbedarf erst einmal im gemeinsamen Gespräch geklärt, es müssen passende Hilfen ausgewählt und bei Bedarf die entsprechenden Hilfen auch vermittelt werden. Dies geht nicht ohne Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren. Oft ist sehr viel Fingerspitzengefühl erforderlich. Überlasteten pflegenden Angehörigen, die eventuell zum ersten Mal Beratung durch Außenstehende in Anspruch nehmen, muss mit einer wertschätzenden Haltung begegnet werden, um sie erst einmal in die Lage zu versetzen, ihre eigene Situation adäquat einzuschätzen und Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe anzunehmen. Insbesondere bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen ist oft ein langer Atem und ein besonderes Einfühlungsvermögen erforderlich, um den Zugang zur Beratung zu ermöglichen. Beraterinnen brauchen daher selbst Unterstützung im Sinne regelmäßiger Fortbildungs- und Supervisionsmöglichkeiten.

Grundpfeiler der wohnortnahen Beratungsinfrastruktur im Landkreis Tübingen: Informations- Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen) und Gerontopsychiatrische Beratungsstellen

Der Landkreis Tübingen verfügt derzeit über ein dezentral organisiertes flächendeckendes Netz an Beratungsangeboten für ältere Menschen und deren Angehörige. Die Grundpfei-

ler sind die auf Basis der damaligen Landeskonzeption in den Jahren 1995 bis 1997 eingerichteten **Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen** (IAV-Stellen) und die zum 1.6.2002 eingerichteten **Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen**. Sie haben einen umfassenden Beratungsauftrag für ihren jeweiligen Einzugsbereich und neben der Einzelberatung, der Vermittlung, Begleitung und dem Case-management im Einzelfall eine Vielzahl übergreifender Aufgaben:

- Initiierung und Begleitung gemeindenaher niedrigschwelliger Unterstützungsangebote, (zum Beispiel Besuchsdienste, Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Begleitung und Schulungen für bürgerschaftlich Engagierte und Fachkräfte; Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige)
- Informationsveranstaltungen zu altersrelevanten beziehungsweise Gerontopsychiatrischen Themen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzungsarbeit innerhalb ihres Einzugsbereichs und damit Aufbau und Unterstützung gemeinwesenorientierter Hilfenetzwerke; Mitwirkung in örtlichen Planungsgremien und in Gremien auf Kreisebene.



Die IAV- Stellen sind durch die einheitliche Trägerschaft und grundsätzlich gleiche Methoden und Ziele eng mit den Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen verzahnt. Zentrales Abgrenzungskriterium ist die psychiatrische Diagnose der ratsuchenden Menschen, die hinsichtlich Inhalt, Dauer und Umfang eine spezialisierte Begleitung erforderlich macht.

Zu den IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen kommt als übergreifendes Angebot für alle älteren Bürgerinnen und Bürger des Landkreises die **Ehe- Familien- und Lebensberatung für Ältere** in der Stadt Tübingen hinzu. Sie ist Teil der bereits seit 1978 bestehenden Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige in Tübingen und wendet sich an ältere Menschen und deren Angehörige mit persönlichen Lebensfragen. Bei Angehörigen sind häufig Fragen zur Beziehung mit dem pflegebedürftigen alten Menschen oder eigene Überlastung und Grenzen Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung. Bei älteren Menschen geht es meist um besondere Veränderungen und psychische Belastungen, die mit dem Altern zusammenhängen. Eine in der Beratungsarbeit häufig angewandte Methode ist die Biografiearbeit. Auch das „Integrative Hirnleistungstraining“ ist ein Angebot der Ehe-, Familien- und Lebensberatung, das ältere Menschen immer häufiger nutzen.

Träger der IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis sind die Beratungsstelle für Ältere Menschen und deren Angehörige, (Tübingen), die Sozialstation Rotenburg, die Diakoniestation Mössingen, die Diakoniestation Härten und die Diakoniestation Ammerbuch. Oberstes Prinzip für die Beratungsarbeit aller Stellen ist eine neutrale, von Trägerinteressen unabhängige Beratung.

Beratungsangebote leisten wichtigen Beitrag zur Vermeidung vorzeitiger Pflegeheimunterbringung

Die Gesamtheit der beschriebenen Angebote trägt dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt in ihrem häuslichen Umfeld leben können, auch wenn bereits erste Handicaps vorliegen. Eine besondere Rolle spielt dabei die Förderung und der Erhalt familiärer und bürgerschaftlicher Unterstützungspotenziale. Die Beratungsarbeit hilft, vorzeitige Umzüge in Pflegeheime zu vermeiden und trägt damit mittelfristig auch zur Entlastung der öffentlichen Haushalte bei.

Finanzielle Förderung durch Landkreis und Kommunen

Die Basisversorgung mit Beratungsangeboten für ältere Menschen und ihre Angehörigen wird vom Landkreis Tübingen finanziell unterstützt: Durch eine institutionelle Förderung der fünf IAV-Stellen und durch Personalkostenzuschüsse an die drei Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen. Dazu kommt eine institutionelle Förderung der Ehe-, Familien- und Lebensberatung Älterer bei der Beratungsstelle für Ältere und deren Angehörige in Tübingen. Bei der Förderung der **IAV-Stellen** handelt es sich um eine **einheitliche „Sockelfinanzierung“**, die für den gesamten Kreis eine Mindest-Infrastruktur gewährleisten soll. Zuschüsse der Gemeinden, zum Teil der Kirchen und der Krankenpflegevereine sowie seit 2005 eine Mitfinanzierung der Pflegekassen auf der Basis des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes (Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten insbesondere für Demenzkranke nach § 45 c) tragen darüber hinaus zur Gesamtfinanzierung bei.

Wachsende Klientenzahlen und hoher Aufwand für Case-Management bei komplexen Problemlagen ...

In den letzten Jahren wurden in den IAV-Stellen im Kreis jährlich zwischen 1.000 und 1.100 ältere Menschen und deren Angehörige individuell beraten. Dazu kamen im Jahr 2007 mehr als 350 individuelle Beratungen in den Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen und knapp 80 in der Ehe-, Familien und Lebensberatung. In den Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen stiegen die Fallzahlen von 2003 bis 2007 um 123 Personen. Dies entspricht einem Anstieg um 54 %.

In der Beratungsarbeit wuchs der Anteil sehr komplexer Beratungen, die mit einer längeren und häufig sehr zeitaufwendigen Begleitung der Betroffenen verbunden sind. Zum

Beispiel, wenn bei einer Kontaktaufnahme durch Angehörige oder Dienste die betroffenen älteren Menschen selbst erst zur Inanspruchnahme von Hilfe motiviert werden müssen. Oder wenn bei Alleinlebenden ohne Angehörige in unmittelbarer Nähe im Rahmen des Case-Managements ein tragfähiges Unterstützungsnetzwerk erst aufgebaut und stabilisiert werden muss, um den Verbleib in der eigenen Wohnung sicherzustellen. Auch wenn Angehörige, die bisher keinerlei Hilfen in Anspruch nahmen und nun völlig überlastet sind, Rat suchen, kann es einer längeren Begleitung bedürfen, um die häusliche Pflegesituation wieder zu stabilisieren. Vor allem die in vielen Fällen notwendigen Hausbesuche erfordern viel Zeit.

Dass die Beratungsstellen ihre Aufgaben sehr gut erfüllen, zeigt sich unter anderem an der großen Zahl von **Vermittlungen zu anderen Hilfeangeboten**: So konnte zum Beispiel fast ein Drittel der gerontopsychiatrisch erkrankten Klienten durch Beratung motiviert werden, ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, etwa genau so viele wurden zu pflegerischer Unterstützung oder der Inanspruchnahme sozialer Angebote (zum Beispiel Besuchsdienste) motiviert.

... und steigende Bedeutung übergreifender Aufgaben zum Aufbau eines gemeindenahen Hilfenetzes unter Einbeziehung Ehrenamtlicher

Gleichzeitig nahmen durch die immer differenziertere Angebotsstruktur, die wachsende Zahl der über 80-jährigen und insbesondere gerontopsychiatrisch erkrankten Personen sowie ein steigendes Bewusstsein dafür, wie wichtig ein Netz niedrigschwelliger Entlastungsangebote ist, die übergreifenden Aufgaben der Beratungsstellen zu. Beispiele für die Aktivitäten im Jahr 2007 sind: Aufbau einer **Frühstücksgruppe für ältere Menschen mit Depression**, Unterstützung beim **Aufbau weiterer Besuchsdienste** – auch mit spezieller Qualifikation für gerontopsychiatrisch Erkrankte; **Qualifizierung und Begleitung von Besuchsdiensten und Pflegekräften**, Mitorganisation von „Tagen für pflegende Angehörige“, Moderation von **Gesprächskreisen für pflegende Angehörige**, Angebot von **Gedächtnistraining**, vorbereitende Arbeiten für den Aufbau eines „Betreuten Wohnens zu Hause“, Mitwirkung bei der Erstellung des Kreissenorenplans, Teilnahme an diversen Sitzungen und Gremien, Vorträge und sonstige **Öffentlichkeitsarbeit**, Zusammenarbeit mit dem Kreissenorenrat beim Thema „Seniorenfreundliche Handwerksbetriebe“ und andere.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen stoßen derzeit an die Grenzen ihrer personellen Ressourcen: Dies gilt im besonderen Maße für die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen. Sie waren im Jahr 2007 teilweise gezwungen, die Zahl ihrer Hausbesuche oder die Dauer der Beratungsgespräche zu reduzieren.

Weitere Beratungsstellen für ältere Menschen im Landkreis Tübingen

Neben dem umfassenden Beratungsangebot der IAV-Stellen und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen gibt es weitere Anbieter von Beratung zu altersspezifischen Themen, mit denen die IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen eng zusammenarbeiten: Die schon im Kapitel 4 (bürgerschaftliches Engagement) erwähnten Beratungsangebote des Kreis- und Stadtseziorenrates, Beratungsangebote des Betreuungsvereins, der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime, der Pflegekassen, der Sozialdienste der Kliniken sowie amtlicher Stellen für Beratung und Hilfestellung: Landratsamt – Abteilung Soziales, Betreuungsbehörde, Rentenberatung und ähnliche. Diese Angebote ergänzen das Angebot von IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen. Vielfach bestehen enge Kontakte und bei Bedarf wird weiterverwiesen.

Wegweiser für Seniorinnen und Senioren des Kreissenorenrats

Zur Verbreitung der Information über Angebote im Kreis dient auch der vom Kreissenorenrat herausgegebene Wegweiser (vergleiche Kapitel 3).

Beratungsangebote immer noch zu wenig bekannt und in Anspruch genommen

Die Beratungsstellen im Landkreis sind – trotz vielfältiger Öffentlichkeitsarbeit – immer noch zu wenig bekannt. Teilweise sind für die Menschen auch die Hemmschwellen zu hoch, Beratungsangebote zu nutzen. Laut einer repräsentativen Befragung auf Bundesebene haben nur 46 % der pflegenden Angehörigen bisher Beratungsangebote in Anspruch genommen⁵². Art und Umfang der Inanspruchnahme und Einbindung der IAV-Stellen in die einzelnen Städte und Gemeinden variieren. So schätzen auch die Kommunen das Potenzial teilweise unterschiedlich ein und messen den Erfolg der Arbeit der Beratungsstellen auch an der Zahl der Bürgerinnen und Bürger ihrer Gemeinde, die eine Einzelberatung in Anspruch genommen haben. Dabei bleiben die bereits beschriebenen übergreifenden Schulungs- und Vernetzungsangebote, die den Senioren der Gemeinde ebenfalls zu Gute kommen, unberücksichtigt. Auch die Begleitung einzelner Pflegebedürftiger kann sehr aufwendig sein. Jede einzelne Beratung, die dazu führt, dass ein Umzug in ein Pflegeheim nicht oder erst später erforderlich wird, spart aber letztendlich – gesamtgesellschaftlich gesehen – Kosten. Die Wahrnehmung der IAV-Stellen vor Ort ist mit davon abhängig, ob die IAV-Stelle vor Ort mit einer gut erreichbaren Anlaufstelle präsent ist, oder ihren Sitz in einer anderen Stadt oder Gemeinde im Einzugsbereich hat.

Pflegestützpunkte als neues Element der Beratungslandschaft

Ein wichtiges Ziel des **Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes**, das zum 1.7.2008 in Kraft getreten ist, ist es, die Beratungsangebote für Pflegebedürftige weiter auszubauen und zu vernetzen. Alle Versicherten haben seit dem 1.1.2009 gegenüber ihrer Pflegekasse einen Anspruch auf eine individuelle Beratung und Unterstützung durch einen Pflegeberater. Die Umsetzung soll in Form von flächendeckenden Pflegestützpunkten erfolgen. In einer Pilotphase sollen bis zum Jahr 2011 modellhaft an 16 Standorten – in jedem Bundesland einer – Erfahrungen mit der konkreten Ausgestaltung und Umsetzung von Pflegestützpunkten gesammelt werden. Die Begleitung und Auswertung erfolgt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln. Modellstandort für Baden-Württemberg ist die Gemeinde Denkendorf im Landkreis Esslingen. Für die Einrichtung von Pflegestützpunkten ist pro Stützpunkt eine Anschubfinanzierung aus Bundesmitteln in Höhe von 45.000 Euro vorgesehen. Bei Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement in den Pflegestützpunkt erhöht sich der Betrag auf 50.000 Euro.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene laufen derzeit die **Abstimmungsprozesse** zwischen kommunalen Spitzenverbänden und den Pflegekassen im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung. Auf **Bundesebene** liegt seit Mitte August ein Entwurf für Empfehlungen über die Arbeit und die Finanzierung von Pflegestützpunkten vor. Er umfasst auch Vorgaben zur personellen und sächlichen Ausstattung.

Auf **Landesebene** haben sich die Positionen der kommunalen Seite und der Kassen in der vom Sozialministerium moderierten Arbeitsgruppe „Pflegeberatung“ inzwischen angenähert. Die Kassen sind bereit, bei der Errichtung von Pflegestützpunkten vorhandene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Sie erwarten dafür eine entsprechende Mitfinanzierung der Kommunen. Auch über die Einbindung der Beratung im Vor- und Umfeld der Pflege, die Berücksichtigung des sozialen Umfelds und die Bedeutung der Stärkung der Selbsthilfekräfte besteht weitgehend Einigkeit.

⁵² Vgl.: Schneekloth 2006, a.a.O., S.

Zunächst wird an die Errichtung von mindestens einem Pflegestützpunkt pro Stadt- und Landkreis gedacht. Ziel des **Landkreises Tübingen** ist es, über Kooperationsvereinbarungen mit den Kassen eine Beratungsinfrastruktur zu erreichen, die vorhandene kommunale Beratungsinfrastruktur aufgreift und über Pflegestützpunkte um zusätzliche Ressourcen der Kassen ergänzt.

8.2 Ausbau niedrigschwelliger Unterstützungs- und Entlastungsangebote im sozialen und alltagspraktischen Bereich

Schon jetzt spielen niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote eine große Rolle für ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen älterer Menschen auch bei zunehmendem Hilfebedarf. Auf die Funktionen der niedrigschwelligen Beratungsangebote wurde im vorigen Abschnitt bereits eingegangen. Auch im Kapitel 6 (Wohnen) wurde darauf hingewiesen, welche wichtige Rolle niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Umfeld der Wohnung für den Erhalt der Selbständigkeit haben. Mit einer wachsenden Zahl an Personen ab 80 Jahren Menschen und mehr alleinlebenden Hilfebedürftigen wird die Bedeutung in Zukunft noch größer sein.

Im **Landkreis Tübingen** werden Nachbarschafts- und hauswirtschaftliche Hilfen, Mahlzeitendienste und Hausnotruf praktisch flächendeckend vorgehalten. Kleinere Alltagshilfen dagegen (zum Beispiel das Wechseln einer Glühbirne, kleine Reparaturen, Vorhänge aufhängen) werden nur selten niedrigschwellig angeboten (zum Beispiel von der Begegnungsstätte Hirsch). In nahezu jeder Gemeinde gibt es einen **Besuchsdienst**. Dieser wird in der Regel getragen von Kirchengemeinden, IAV-Stellen, Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen, Fördervereinen, Trägern von Betreuten Seniorenwohnungen, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten oder von Krankenpflegevereinen. Obwohl das Netz weiter ausgebaut wurde, gibt es nach Einschätzung der Beratungsstellen vor allem im ländlichen Bereich und für gerontopsychiatrisch Erkrankte immer noch zu wenig Besuchsdienste. Den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen der Besuchsdienste sollte nach Anregungen der Fachdienste auf jeden Fall eine Fachkraft für die soziale Begleitung, den regelmäßigen Informationsaustausch und die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Verfügung stehen. Bereits langjährig bewährt haben sich die **Betreuungsgruppen für Demenzkranke** – bei denen eine Fachkraft zusammen mit Ehrenamtlichen regelmäßig einmal in der Woche für einige Stunden ein Angebot für demenzkranke Menschen macht. Die Angehörigen sind in dieser Zeit entlastet. Dieses Angebot gibt es bereits in einigen Orten im Landkreis Tübingen.

Neue Fördermöglichkeiten für bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe in der Pflege (§ 45 d SGB XI)

Bereits jetzt ist im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes (§ 45c SGB XI) eine Förderung von Betreuungsangeboten für Demenzkranke durch die Pflegekassen möglich. Im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes wurden die Fördermöglichkeiten für ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe im Bereich der Pflege noch einmal erweitert (§ 45d SGB XI). Der Zuschuss kann pro Projekt bis zu 5.000 Euro betragen. Diese sind anteilig von den Pflegekassen (2.500 Euro), Land (1.250 Euro) und Kommunen (1.250 Euro) zu erbringen.

Für Baden-Württemberg sollen ab 2009 insgesamt jährlich bis zu rund 6,3 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Die Förderung soll möglichst unmittelbar den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zugute kommen. Mit den Fördermitteln sollen vor allem die Beratung und Schulung der bürgerschaftlich Engagierten, die Koordination der Initiativen, der Austausch von Know-how und die Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Fachliche Be-

gleitung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen sind allgemeine Voraussetzung für eine Förderung.

8.3 Schlussfolgerungen / Empfehlungen

Stärkung der Beratungsinfrastruktur durch Erhöhung der Zuschüsse für die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen

Angesichts der demografischen Entwicklung ist der Erhalt und weitere Ausbau einer kleinräumigen Beratungsinfrastruktur mit hoher Beratungsqualität und Elementen zugehöriger Beratung auch zukünftig unerlässlich. Dies ist nicht nur im Interesse der ratsuchenden Menschen, sondern auch im Interesse der Kommunen. Denn durch Ihre Arbeit tragen die vorhandenen Beratungsstellen wesentlich dazu bei, familiäre und bürgerschaftliche Pflege- und Unterstützungspotenziale zu erhalten und damit die Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung umfassend auszuschöpfen. Dieselben positiven Effekte gehen von den Beiträgen der Beratungsstellen zur Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Entlassungsangebote und der Vernetzung von Angeboten – zum Beispiel im Rahmen der Etablierung des „Betreuten Wohnens Daheim“ - aus. **Die Anforderungen an die Beratungsstellen sind gewachsen.** So ist die Zahl der über 65-Jährigen im Landkreis Tübingen zwischen 1998 und 2007 um rund 8.500 Personen und damit circa 34 % gestiegen. In den Vorjahren sind gleichzeitig die Kosten durch die neuen Tarifabschlüsse gestiegen.

- Die Zuschüsse für die **IAV-Stellen** sollten daher entsprechend der aktuellen Personalkostenentwicklung ab dem Jahr 2009 angepasst werden. Ob darüber hinaus weitere Anpassungen erforderlich sind, hängt auch von der künftigen konkreten Ausgestaltung der Pflegestützpunkte ab.
- Für die **Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen** wird aufgrund der Nachfrageentwicklung mittelfristig eine Anpassung der Personalkapazität empfohlen. Als Orientierung kann hierbei die Entwicklung der Klientenzahlen der vergangenen 4 Jahre (2004 bis 2008: +24 %) dienen. Damit könnte **auch für die weitere Zukunft eine zugehende Beratung als wichtiges Qualitätsmerkmal gewährleistet** werden.

Noch zu prüfen ist, ob die zusätzlichen Mittel ausreichen, um die Beratungsstellen in die Lage zu versetzen, die komplexen Aufgaben bei der Koordinierung von Hilfen bei **psychisch veränderten Klienten mit Verwahrlosungstendenz oder mit Suchtverhalten** – in Abstimmung mit den Trägern zum Beispiel aus dem Bereich der Suchtberatung - zukünftig adäquat mit übernehmen zu können. Auf die dazu erforderlichen Vernetzungskonzepte wird an anderer Stelle eingegangen.

Entwicklung eines konkreten Konzepts für die Pflegestützpunkte im Landkreis in Abstimmung mit allen Beteiligten

Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden, sollen die vorhandenen Beratungsangebote in das Konzept der Pflegestützpunkte eingebunden werden. Derzeit steht noch nicht genau fest, welche räumlichen und personellen Anforderungen für die Pflegestützpunkte vor Ort gelten und welche Ressourcen die Pflegekassen einbringen werden. Sobald die Rahmenbedingungen feststehen wird im Landkreis unter Beteiligung der Betroffenen (einschließlich Vertretern der Kommunen und aus dem Selbsthilfebereich) die Konzeptentwicklung in konkrete Verhandlungen münden. Bedeutung für eine gelingende Umsetzung haben dabei klare Absprachen, eine verbindliche Festlegung der Zuständigkeiten der einzelnen Akteure sowie eine eindeutige Verpflichtung zur Neutralität der Beratung.

Prüfung von Ansätzen zur Realisierung von noch mehr Wohnortnähe

Die Pflegestützpunkte sollen so wohnortnah wie möglich sein. In enger Abstimmung mit den Gemeinden ist zu klären, auf welchem Weg die Bürger von Gemeinden ohne eigene Anlaufstellen von den Beratungsangeboten besser – etwa durch Anlaufstellen / Sprechzeiten in den Rathäusern - profitieren können. Ob dafür genügend Ressourcen erschließbar sind, hängt unter anderem vom Umfang des Beitrags der Kassen für die Pflegestützpunkte ab, aber gegebenenfalls auch davon, welche zusätzlichen eigenen Aufgaben die Gemeinde in den Pflegestützpunkt integrieren möchte. In einigen Gemeinden ist eine Mitarbeiterin ohnehin schwerpunktmäßig zuständig für Fragen der Seniorenarbeit.

Landkreis und Kommunen sollen Ausbau niedrigschwelliger Entlastungsangebote konsequent vorantreiben

Der Bedarf an niedrigschwelligen Entlastungsangeboten vor allem für Angehörige von Demenzkranken ist nach Einschätzung der Expertinnen und Experten aus den Arbeitsgruppen zur Kreissenorenplanung weiterhin sehr hoch. Es sollte möglichst **in jeder Gemeinde mindestens ein Besuchsdienst, der auch für die Betreuung Demenzkranker geeignet ist, aufgebaut und eine Betreuungsgruppe für Demenzkranke eingerichtet werden**. Die fachliche Begleitung dieser Angebote muss sichergestellt werden. Gleichzeitig besteht **weiterer Vernetzungsbedarf**. Auf Möglichkeiten der Kommunen und des Landkreises, das ehrenamtliche Engagement in diesem Bereich zu fördern, wurde bereits in Kapitel 4 eingegangen. Die neuen Fördermöglichkeiten im Rahmen von § 45d SGB XI, die für den Landkreis Tübingen anteilig zur Verfügung stehen, sollten vom Kreis beziehungsweise den Trägern ausgeschöpft werden. Der Landkreis sollte den Ausbau durch fachliche Impulse von der geplanten Fachstelle für Seniorenarbeit aktiv initiieren und begleiten.

9. Infrastruktur für Hilfe und Pflege sichern

9.1 Zuständigkeit für Planung und Förderung

Pflegerische Versorgung ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen sollen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Landespflegegesetz und Landespflegeplan regeln Zuständigkeiten für Planung und formulieren Grundsätze der pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hat zur Umsetzung der Pflegeversicherung das **Landespflegegesetz** geschaffen. Nach dem Landespflegegesetz in seiner Fassung vom 1. Juli 2004 sind das Land und die Stadt- und Landkreise gemeinsam verantwortlich für die Planung der pflegerischen Infrastruktur. Das Land gibt dabei die grundlegenden quantitativen und qualitativen **Rahmenbedingungen** vor, die Kreise konkretisieren diese in ihrer **Kreispflegeplanung** entsprechend der jeweiligen örtlichen Besonderheiten. Die gemeinsame Verantwortung von Land, Kreisen und Kommunen erstreckt sich auch auf die Förderung von Maßnahmen zur Versorgung im Vor- und Umfeld der Pflegebedürftigkeit und die Förderung stationärer Pflegeheime. Den konkreten Rahmen für die Planung der voll- und teilstationären Pflegeinfrastruktur für alte Menschen gibt der **Landespflegeplan** vor. Er ist in die vier Teilbereiche „Demografischer Wandel und dessen Konsequenzen“ (Teil 1), „Ambulante Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil 2), „Stationäre Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil 3) sowie „Besondere Zielgruppen und Leistungsbereiche der Pflege“ (Teil 4) gegliedert.

Steuerungsmöglichkeiten für Kreise bisher vor allem im Bereich der stationären Pflege

Über die bewusste Entscheidung, Investitionskosten für Pflegeheime der Grundversorgung öffentlich zu fördern, hatten sich Land und Kommunen in der stationären Pflege bedeutsame Steuerungsmöglichkeiten gesichert. Diese haben in den letzten Jahren zu einem flächendeckenden Ausbau vor allem kleinerer wohnortnaher Pflegeheime und damit zu mehr Gemeindeintegration in Baden-Württemberg geführt.

Der Landespflegeplan Teil III, Stationäre Pflege liefert Vorausschätzungen zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs auf Kreisebene.

Derzeit bildet die Bedarfsvorausschätzung bis zum Jahr 2010 den Rahmen für die Planung der Kreise. In der im Jahr 2007 vorgelegten (Teil-)Fortanschreibung ist eine Bedarfsvorausschätzung bis zum Jahr 2015 enthalten. Die Vorausschätzung erfolgt in zwei Varianten, die sich hinsichtlich der zugrunde liegenden Annahmen unterscheiden. Bei der sogenannten „unteren“ Variante wird von einer im Vergleich zu heute gleich bleibenden Inanspruchnahmequote stationärer Pflege in den einzelnen Altersgruppen ausgegangen, bei der „oberen“ Variante von einer leicht erhöhten.

Die **Landesregierung beabsichtigt, die allgemeine Investitionskostenförderung für Altenpflegeheime nach dem Jahr 2010 nicht mehr weiterzuführen**. Dazu muss das Landespflegegesetz geändert werden. Wie sich dies auf die Planungs- und Steuerungsprozesse auf der Ebene der Kreise und Kommunen auswirkt, ist derzeit noch nicht ab-

sehbar. Aktuell wird diskutiert, ob auch weiterhin Landesmittel für die Sicherung der Qualität der Pflege bereitgestellt werden können, zum Beispiel für die Förderung von modellhaften Projekten und dringend notwendigen Sanierungsmaßnahmen.

9.2 Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger im Landkreis Tübingen

Am 15.12.2005 lebten im Landkreis Tübingen rund 3.400 Pflegebedürftige, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielten, davon knapp 2.100 in Privathaushalten und 1.300 in stationären Pflegeheimen. Berücksichtigt werden dabei auch die Bewohner von Pflegeheimen im Landkreis Tübingen, die aus anderen Kreisen kommen - laut Landkreiserhebung sind dies 23 % aller Pflegeheimbewohner -, nicht aber Seniorinnen und Senioren aus dem Landkreis Tübingen, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreises leben.

Mit rund 16 Pflegebedürftigen pro 1.000 Einwohnern hat der **Landkreis Tübingen gemeinsam mit den Landkreisen Böblingen und Ludwigsburg die geringsten Anteile Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg**. Dies hängt mit der sehr jungen Altersstruktur zusammen. Denn: Das Risiko pflegebedürftig zu werden steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. In der Gruppe der 60- bis unter 65-Jährigen sind noch weniger als 1,5 % der Bevölkerung in Baden-Württemberg pflegebedürftig. In der Gruppe der 75- bis unter 80-Jährigen sind es rund 8 %. Bei den 90-Jährigen und Älteren sind bereits etwa 35 % der Männer und 58 % der Frauen pflegebedürftig.⁵³

Nach einer Vorausschätzung des Statistischen Landesamtes wird die **Zahl der Pflegebedürftigen** im Landkreis Tübingen - bei im Vergleich zu heute konstanten Pflegequoten in den einzelnen Altersgruppen - **bis zum Jahr 2020 um knapp 41 %** (knapp 1.400 Personen) **steigen**. Analog zum überdurchschnittlichen Anstieg der Altenbevölkerung wird damit auch die Zahl Pflegebedürftiger im Landkreis Tübingen überdurchschnittlich wachsen.

9.3 Pflege in der eigenen Häuslichkeit

2.100 Personen und damit rund 61,5 % aller Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen leben in einem privaten Haushalt⁵⁴. In Baden-Württemberg leben im Durchschnitt 65 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld. Etwas mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Privathaushalten im Landkreis Tübingen werden – ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste – in der Regel ausschließlich von Angehörigen versorgt. Knapp ein Drittel (675) nimmt – meist zusätzlich zur Unterstützung durch Angehörige, Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch.

Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege nach einer repräsentativen bundesweiten Befragung aus dem Jahr 2002⁵⁵

Die Ergebnisse bundesweiter Erhebungen zur Situation in der häuslichen Pflege dürften auch auf den Landkreis Tübingen übertragbar sein.

Bei verheirateten Pflegebedürftigen übernehmen in der Regel die **Ehepartnerinnen und Ehepartner**, **bei verwitweten** meist über 80-jährigen Pflegebedürftigen eine der **Töchter**, vereinzelt auch ein Sohn oder die Schwiegertochter die Rolle der Hauptpflegeperson. Bei etwas jüngeren Pflegebedürftigen ohne nähere Angehörige sind es **vereinzelt**

⁵³ Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik, Durchschnitt der Jahre 2003 und 2005.

⁵⁴ Diese und die folgenden Zahlen beziehen sich – wenn nicht anders angegeben – auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2005 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

⁵⁵ Vgl.: Schneekloth 2006, a.a.O., S. 18ff.

auch Nachbarn oder Bekannte, die für die Sicherstellung der Versorgung und Betreuung sorgen. In **drei Viertel aller Fälle** sind die **Hauptpflegepersonen weiblich**. **60 % der Hauptpflegepersonen sind selbst bereits 55 Jahre und älter**, das heißt ein großer Teil der privaten Pflegeleistungen wird innerhalb der gleichen Generation erbracht. 85 % der Hauptpflegepersonen wohnen mit pflegebedürftigen Personen in der gleichen Wohnung oder im gleichen Haus oder maximal 10 Minuten entfernt. **Rund 65 % der Hauptpflegepersonen stehen im Prinzip täglich rund um die Uhr zu Verfügung**, weitere 25 % täglich stundenweise. Entsprechend groß sind häufig die **Belastungen**: Jeweils knapp über 40 % der Hauptpflegepersonen fühlen sich durch die Pflege sehr stark oder eher stark belastet. Trotzdem tauschen sich mit einem Anteil von 16 % relativ wenige Pflegenden regelmäßig mit professionellen Fachkräften oder mit anderen Pflegenden in Angehörigen- oder Selbsthilfegruppen aus. Auch einen speziellen (kostenlosen) Pflegekurs der Krankenkassen haben nur rund 15 % der privat Pflegenden besucht.

Nach den Ergebnissen der Repräsentativerhebung nutzten im Jahr 2002 11 % der Pflegehaushalte freiwillig erbrachte Betreuungsleistungen, wie zum Beispiel Besuchsdienste oder Betreuungsgruppen für Demenzkranke.

Änderungen im Pflegeleistungsergänzungsgesetz zur Unterstützung der ambulanten Pflege

Ziel des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes vom 1. Juli 2008 war unter anderem die Verbesserung der Leistungen aus der Pflegeversicherung für die ambulante Pflege.

Folgende Einzelmaßnahmen wurden beschlossen:

- Erhöhung der Leistungen für ambulante Sachleistungen in allen Pflegestufen in drei Schritten bis zum Jahr 2012
- Erhöhung des Leistungsanspruchs für ambulante Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit einem zusätzlichen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung oder erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz von vorher 460 Euro jährlich auf jetzt bis zu 2.400 Euro jährlich. Dies gilt erstmals auch für Pflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe I. Nutznießer sind also vor allem gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen oder Menschen mit einer geistigen Behinderung.
- Einführung zusätzlicher Leistungsansprüche bei einer gemeinsamen Inanspruchnahme von Tagespflege und ambulanten Sachleistungen⁵⁶
- Einführung des „Poolens von Leistungen“ in der ambulanten Pflege. Dies bedeutet, dass Pflegebedürftige ihre Leistungen auch gemeinsam mit anderen Pflegebedürftigen (zum Beispiel in der Nachbarschaft, in einem Gebäude oder einer ambulanten Wohngruppe) in Anspruch nehmen können. Für diese „Gruppenversorgung“ sollen neue Leistungskomplexe geschaffen werden.

Infrastruktur zur professionellen und ehrenamtlichen Unterstützung der häuslichen Pflege im Landkreis Tübingen

Für die Pflegebedürftigen in Privathaushalten steht im Landkreis Tübingen eine gut ausgebaute Infrastruktur an professionellen ambulanten Pflegeangeboten bereit. Nicht nur die Städte, sondern auch die Gemeinden im Landkreis sind gut mit ambulanten Diensten versorgt. Dabei haben sich neben den Pflegediensten in kirchlicher oder kommunaler Trägerschaft vermehrt auch freigemeinnützige und private Dienstleister etabliert. Laut Pflegestatistik gab es am 15. Dezember 2005 insgesamt 23 ambulante Pflegedienste mit Sitz im Landkreis Tübingen. Alle Dienste boten über die Leistungen, die im Rahmen der Pflegeversicherung abgerechnet werden können, hinaus weitere Hilfen an, zum Beispiel Nachbarschaftshilfe, hauswirtschaftliche Hilfen, Mahlzeitendienste oder andere.

⁵⁶ Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 2.3

In den Diensten arbeiteten insgesamt 482 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Leistungsanbieter arbeiten mehrheitlich informell zusammen.

Grenzen der ambulanten Pflege und aktuelle Defizite aus Sicht der Pflegekräfte

Wochenendpflege und eine späte Pflege am Abend sind schwer realisierbar und finanzierbar. Noch schwieriger ist eine 24 Stunden-Versorgung machbar und finanzierbar. An die Grenzen stoßen ambulante Pflegedienste auch bei der **Betreuung alleinlebender demenzkranker und psychisch veränderter Menschen** in fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Wie hoch der Anteil älterer Migrantinnen und Migranten an den Nutzern der ambulanten Pflegedienste ist, ist nicht bekannt. Spezielle Pflegedienste für Migranten oder psychisch veränderte Personen gibt es im Landkreis Tübingen nicht.

Um insbesondere bei alleinlebenden Pflegebedürftigen möglichst viel Präsenz bei hoher Pflegequalität und gleichzeitig vertretbaren Kosten zu ermöglichen, bewähren sich bereits jetzt **Kombinationslösungen aus Fach- und „Präsenzkraften“**. Einzelne Pflegedienste haben eigene Besuchsdienste Ehrenamtlicher aufgebaut, die vor allem die soziale Betreuung übernehmen.

Vertreterinnen und Vertreter aus den ambulanten Diensten klagen teilweise über einen dort gesehenen hohen **Verwaltungsaufwand** im Zusammenhang mit der Genehmigungspraxis der Kranken- und Pflegekassen und die aufwändigen Abrechnungsmodalitäten mit öffentlichen Stellen. Verbesserungsmöglichkeiten werden auch bei der Pflegeüberleitung von der Klinik nach Hause und umgekehrt gesehen.

Auf **niedrigschwellige Entlastungsangebote** im Vor- und Umfeld der Pflege wurde bereits in den Kapiteln 8.2 und 8.3 eingegangen. Hier gibt es aus Sicht der Expertinnen und Experten im Landkreis Tübingen regional noch **weiteren Entwicklungsbedarf, insbesondere bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen**.

9.4 Tages- und Kurzzeitpflege

Tages- und Kurzzeitpflege sind sogenannte „**teilstationäre**“ **Pflegeangebote**. Der Pflegebedürftige wohnt im privaten Haushalt, nimmt aber tagsüber oder für eine befristete Zeit –etwa, wenn die pflegenden Angehörigen in Urlaub oder krank sind - ein Angebot der Tages- oder Kurzzeitpflege in Anspruch. Kurzzeitpflege ist manchmal auch dann nötig, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt das Wohnen im eigenen Haushalt noch zu beschwerlich ist.

Den teilstationären Pflegeangeboten wird **von fachlicher Seite ein hoher Stellenwert** zugewiesen. Tagespflege ermöglicht auch Menschen, die relativ isoliert wohnen, die Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten. Bauliche Investitionen in Kurzzeit- und Tagespflegeangebote werden als **wichtige Entlastungsangebote für pflegende Angehörige** bisher im Rahmen der öffentlichen Investitionskostenförderung des Landes gesondert gefördert. Die **Inanspruchnahme** insbesondere der **Tagespflege** scheitert aber bisher nicht selten an den relativ hohen Kosten, da viele Pflegebedürftige zusätzlich noch Hilfe von ambulanten Diensten benötigen und diese ebenfalls bezahlen müssen. Deshalb klagten viele Anbieter von Tagespflege in Baden-Württemberg (aber auch bundesweit) über eine mangelnde Auslastung, einige Angebote wurden sogar wieder aufgegeben.

Angebot und Auslastung der Tagespflege im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gab es am 31.12.2007 insgesamt **123 Tagespflegeplätze**. Damit liegt das tatsächliche Angebot deutlich über dem vom Ministerium für Arbeit und Soziales ermittelten Bedarf für das Jahr 2010. Die Plätze im Landkreis Tübingen verteilen sich auf insgesamt **11 Einrichtungen** in 8 Städten und Gemeinden. In der Stadt Tübingen gibt es gleich 4 Angebote: 3 davon in Zusammenhang mit stationären Pflegeheimen und eines

als separate Tagespflegeeinrichtung. Die beiden größten Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis mit 25 beziehungsweise 20 Plätzen befinden sich ebenfalls in der Stadt Tübingen. Die Platzzahlen der anderen, in stationäre Pflegeeinrichtungen integrierten Tagespflegeangebote, schwanken zwischen 2 und 12.

Da die **Tagespflege in der Regel nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch genommen** wird, ist die Zahl der betreuten Tagespflegegäste in der Regel sehr viel höher als die der Plätze. So wurden in den Tagespflegeeinrichtungen, die sich an der Kreiserhebung zum 31.12.2007 beteiligt hatten, auf insgesamt 88 Plätzen nahezu dreimal so viele Menschen – nämlich 246 Personen - betreut. Dies bedeutet – bezogen auf die Zahl der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen am 31.12.2005 – eine **Inanspruchnahmequote von mehr als 10 %**. Damit liegt der Landkreis Tübingen **deutlich über den Durchschnittswerten in Bund und Land** – auch wenn von einer gewissen Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten zwischen 2005 und 2007 auszugehen ist. Dies unterstreicht auch die vergleichsweise hohe durchschnittliche **Auslastungsquote** der Einrichtungen im Landkreis Tübingen von 75 %. Vier Einrichtungen haben sogar eine Auslastung von 90 bis 100 %, darunter die 3 Einrichtungen in den Städten mit 12 und mehr Plätzen. Mit steigendem Platzangebot ist die durchschnittliche Auslastung aller Einrichtungen zwischen 2001 und 2007 allerdings gesunken, wobei sich gleichzeitig die Zahl der versorgten Personen kreisweit erhöht hat.

Tagespflegeangebote sind im Landkreis Tübingen also relativ weit verbreitet und werden angemessen genutzt – vermutlich zu einem großen Teil von demenziell erkrankten Menschen. Bewährt haben sich Tagespflegeangebote mit flexiblen Öffnungszeiten, die den besonderen Bedürfnissen demenziell Erkrankter in besonderer Weise entgegenkommen.

Ob die Verbesserungen im Pflegeleistungsergänzungsgesetz die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten fördern und auch im Landkreis Tübingen neue Bedarfe entstehen, kann derzeit noch nicht beurteilt werden. Erste Engpässe mit entsprechenden Wartezeiten zeichnen sich nach Auskunft der Fachkräfte derzeit in der Stadt Tübingen ab. Der Kreis sollte die **Entwicklung von Bedarf und Angebot auch zukünftig sorgfältig beobachten** und die für das Jahr 2007 durchgeführte Belegungserhebung regelmäßig fortsetzen.

Kurzzeitpflegeangebote im Landkreis Tübingen

Im Jahr 2007 gab es im Landkreis Tübingen **insgesamt 60 Kurzzeitpflegeplätze in 8 Städten und Gemeinden**. Im Rahmen der Realisierung eines Ersatzneubaus für das Altenpflegeheim „Haus am Österberg“ in der Universitätsstadt Tübingen werden voraussichtlich ab 2009 / 2010 fünfzehn Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Tübingen entfallen. Dann stehen noch 45 Plätze im Landkreis zur Verfügung. Der vom Ministerium für Arbeit und Soziales prognostizierte Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen für das Jahr 2010 liegt nach der sogenannten „oberen Variante“ bei 50 Plätzen.

In der Regel bieten die stationären Altenpflegeheime auch einzelne Kurzzeitpflegeplätze an. Mit 18 Plätzen verfügt das Altenpflegeheim bei der Klinik Bad Sebastiansweiler in Mössingen über das größte Einzelangebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Die exakte Zahl der **tatsächlich zur Verfügung stehenden Plätze** ist in der Kurzzeitpflege **oft nur schwer zu ermitteln**. Bei relativ vielen Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um sogenannte „eingestreute“ Plätze, die vom Träger des Pflegeheims – um das Risiko von Auslastungsschwankungen zu minimieren - nicht ganzjährig ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorbehalten werden, sondern teilweise auch dauerhaft belegt sind. Anders herum ist es für einen Träger, wenn er einen entsprechenden Versorgungsvertrag mit den Kassen abschließt, auch möglich, Kurzzeitpflegegäste aufzunehmen, wenn die vorhandenen Plätze für die Dauerpflege nicht alle belegt sind und er die formalen Voraussetzungen erfüllt.

Von den Experten im Landkreis wird ein **zunehmender Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen durch frühere Krankenhausentlassungen erwartet**. Die Einrichtung in Bad Sebastianweiler hat hier bereits heute einen Schwerpunkt. Die Entwicklung des Bedarfs sollte im Rahmen der Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit weiter beobachtet werden. Noch nicht adäquat abgedeckt ist im Landkreis Tübingen derzeit der Bedarf an spezialisierten Kurzzeitpflegeplätzen für unruhige Demenzkranke mit Verhaltensauffälligkeiten.

9.5. Pflege in stationären Pflegeheimen

Das charakteristische Merkmal von stationären Pflegeheimen ist, dass sie bei Bedarf eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch professionelle Pflegekräfte gewährleisten.

Am 15.12.2005 lebten im **Landkreis Tübingen** laut Pflegestatistik rund 1.300 überwiegend über 80-jährige Menschen in Pflegeheimen.⁵⁷ Dies entspricht 6 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner pro 1.000 Einwohner. Dieser Wert liegt aufgrund der relativ jungen Bevölkerungsstruktur des Landkreises Tübingen unterhalb des baden-württembergischen Durchschnitts.

Gleichzeitig ist der **Anteil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner an allen Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen mit knapp 38 % etwas höher als in den Nachbarkreisen und im Land Baden-Württemberg** (knapp 35 %). Eine Ursache dafür könnte sein, dass mehr Seniorinnen und Senioren aus anderen Landkreisen in Pflegeheimen im Landkreis Tübingen leben, als umgekehrt. Ein Indiz dafür ist, dass weniger Seniorinnen und Senioren im Alter von 75 und mehr Jahren aus dem Kreis wegziehen als neue zuziehen. Darüber hinaus hatte der Landkreis Tübingen mit 42 stationären Pflegeplätzen pro 1.000 Einwohnern im Alter ab 65 Jahren im Jahr 2005 einen deutlich **höheren Versorgungsgrad als die Nachbarkreise** (mit Ausnahme des Landkreises Freudenstadt) und auch einen etwas höheren als die Landkreise Baden-Württembergs insgesamt (41 Pflegeheimplätze pro Einwohner ab 65 Jahren). Eine eigene Erhebung des Landkreises Tübingen zum Stichtag 31.12.2007 hat ergeben, dass im Durchschnitt 23 % aller stationären Pflegeheimplätze im Landkreis Tübingen mit Menschen belegt sind, die ursprünglich aus anderen Kreisen kamen.⁵⁸

Entgegen der weit verbreiteten Meinung, dass viele alte Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim frühzeitig versterben, zeigen aktuelle bundesweite Erhebungen, dass pflegebedürftige **Menschen im Durchschnitt 3,4 Jahre in einer stationären Altenpflegeeinrichtung leben**, trotz schwerer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit. Mehr als ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner leben vier und mehr Jahre im Pflegeheim. Allerdings sterben auch fast 30 % der Bewohner im ersten Jahr nach dem Einzug.⁵⁹

Wohnortnahes Netz stationärer Pflegeheime im Landkreis Tübingen deckt Grundversorgung ab

Der relativ hohe Versorgungsgrad im Landkreis Tübingen ist ein Indikator für das gut ausgebaute Netz stationärer Pflegeangebote im Landkreis. **Jede Kreisgemeinde verfügt über ein eigenes Altenpflegeheim**. Mehr als die Hälfte der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner aus den Einrichtungen, die sich an der Kreiserhebung zum 31.12.2007 beteiligt haben, lebte bereits früher in der Standortgemeinde. In den Gemeinden handelt

⁵⁷ Diese und die folgenden Daten beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2005 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

⁵⁸ 3 stationäre Einrichtungen mit insgesamt rund 140 Plätzen haben sich nicht an der Erhebung beteiligt. Der Durchschnittswert von 23 Prozent bezieht sich also nicht auf alle stationären Einrichtungen im Landkreis

⁵⁹ Schneekloth: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005. Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“, 2006

es sich fast immer um kleine, überschaubare Einrichtungen, die gut in das örtliche Leben integriert sind. Die **Gemeindepflegehäuser** haben meist zwischen 30 und 40 Plätzen. Daneben sind in den vergangenen Jahren neue Kleinstpflegeheime mit nur 10 bis 15 Plätzen und einem entsprechend familiären Charakter entstanden. In den Städten finden sich auch größere Einrichtungen mit 60 bis maximal 120 Pflegeplätzen.

Mit einem Bestand von rund 1.420 Dauerpflegeplätzen zum Stand 31.12.2007 liegt das Angebot über dem vom Ministerium für Arbeit und Soziales errechneten Grundbedarf für das Jahr 2010 (rund 1.250 Plätze nach der oberen Variante). Auch von den Expertinnen aus dem Pflegebereich im Landkreis Tübingen wird betont, dass es derzeit ausreichend Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gibt, wenn sie stationäre Pflege benötigen. Die an der Kreiserhebung beteiligten Pflegeheime wiesen zum 31.12.2007 mit 94 % eine durchschnittliche **Auslastung** auf. Der niedrigste Auslastungsgrad einer Einrichtung lag bei 81 Prozent. In den Pflegesatzverhandlungen gehen die Leistungsträger von einer durchschnittlichen Auslastung von 97,5 % aus.

Derzeit kreisweit kein Handlungsbedarf für einen quantitativen Ausbau der Pflegeheime.

Nach der aktuellen Bedarfsvorausschätzung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2015 auf 1.470 (untere Variante) bis 1.630 Plätze (obere Variante) ansteigen. Bei Zugrundelegen der unteren Variante wären bis zum Jahr 2015 im Vergleich zum jetzigen Bestand knapp 50 weitere stationäre Pflegeplätze erforderlich, bei der oberen Variante knapp 210 weitere Plätze. Bereits bestehende Überlegungen für eine Erweiterung des Pflegeplatzangebots in den Städten Rottenburg und Tübingen lassen darauf schließen, dass ein eventueller Zusatzbedarf an stationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2015 selbst bei Zugrundelegen der oberen Bedarfsvariante auch ohne öffentliche Investitionskostenförderung gedeckt werden wird.

Qualitativ-konzeptionelle Unterschiede und Gemeinsamkeiten der bestehenden stationären Pflegeangebote

Die Einrichtungen der stationären Pflege im Landkreis Tübingen unterscheiden sich nicht nur in ihrer Größe, sondern auch im Hinblick auf Träger und Konzepte. Es gibt sowohl kommunale, als auch frei-gemeinnützige und private Anbieter.

Ein gemeinsames Merkmal vieler Pflegeheime im Landkreis Tübingen ist, dass sie **verschiedene Angebote integrieren**. Sie bieten nicht nur stationäre, sondern auch teilstationäre Pflege an, häufig auch einen Verbund mit betreutem Wohnen und einem eigenen ambulanten Dienst, mit dem sie die pflegerische Kompetenz nach außen in die Gemeinde hinein tragen. Gemeinsam ist vielen stationären Pflegeheimen auch, dass sie bereits jetzt in relativ hohem Ausmaß **ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihre Arbeit einbinden**. Das „Haus am Rammert“ in Rottenburg beteiligt sich erfolgreich am BE-LA 3-Projekt (zur Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen vergleiche auch Kapitel 4).

Unterschiede gibt es im Hinblick auf die **interne Differenzierung**. Vor allem die etwas größeren Einrichtungen haben teilweise spezielle Wohngruppen oder Abteilungen für bestimmte Nutzergruppen gebildet, zum Beispiel für Menschen im Wachkoma, mit Bedarf an Intensivpflege oder besondere beschützende Wohngruppen für Demenzerkrankte mit gewissen Verhaltensauffälligkeiten. Die kleineren Einrichtungen arbeiten dagegen häufiger integrativ.

Spezielle Einrichtungen oder Wohngruppen für ältere Migranten und psychiatrisch veränderte Menschen, die laut gerichtlichem Unterbringungsbeschluss einer Aufnahme in einer geschlossenen Einrichtung bedürfen, gibt es im Landkreis Tübingen nicht.

Aktuelle Weiterentwicklungen in der stationären Pflege – Wohngruppen und Hausgemeinschaftskonzepte

Die stationäre Pflegelandschaft ist derzeit in Bewegung. Im Vordergrund stehen vor allem die Frage, wie in einem stationären Umfeld **Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner, Alltags-Normalität** und Lebensqualität am besten zu gewährleisten sind und welche **Betreuungsformen für gerontopsychiatrisch Erkrankte** in den verschiedenen Krankheitsphasen oder andere Nutzergruppen mit besonderen Bedarfen wie **ältere Migranten** am angemessensten sind. Die Lösung wird vor allem in der Schaffung überschaubarer **beschützender Wohngruppen** gesehen. Auf ambulant betreute Wohngruppen wurde im Kapitel 6, „Wohnen“, bereits eingegangen. Im stationären Bereich sollen nun durch eine „Ambulantisierung“ vergleichbare Strukturen geschaffen werden. In Baden-Württemberg hat sich zur Weiterentwicklung entsprechender Konzepte eine vom Ministerium für Arbeit und Soziales moderierte Arbeitsgruppe gebildet.

Hausgemeinschaftskonzepte

Eine Möglichkeit zur konkreten Umsetzung sind die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) seit längerer Zeit unterstützten Hausgemeinschaften. Dabei wird ein Pflegeheim in kleine, überschaubare, teilautonome Pflegeeinheiten mit **familienähnlichem Charakter** aufgeteilt. In diesen Einheiten können sich die Bewohner so weit als möglich als Gruppe selbst versorgen. Die Größe dieser „Wohngemeinschaften im Pflegeheim“ wird mit 8 - 12 Personen angegeben.

Die notwendige **Pflege** wird im Prinzip **organisiert wie in einem privaten Haushalt**. Sie wird eingeschaltet, wenn dies für den Pflegebedürftigen erforderlich wird. Für die alltagspraktische Versorgung beim Kochen, Waschen, Putzen etc. stehen tagsüber so genannte Alltagsbegleiter zur Verfügung⁶⁰. Der Vorteil dieses Versorgungsansatzes wird in einer höheren Lebensqualität, mehr Aktivität und Mobilität, mehr Kommunikation und einer geringeren Abhängigkeit für Menschen mit Pflegebedürftigkeit gesehen. Studien belegen, dass pflegebedürftige Menschen über viele Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die in bisherigen stationären Altenhilfestrukturen oftmals zu wenig Beachtung finden.⁶¹ Dieser Ansatz scheint besonders geeignet für die Betreuung demenzkranker Menschen, da alltagspraktische Fähigkeiten gestärkt und deren Ausübung Sinn und Selbstvertrauen vermitteln können.

Pflegeheime, die mit Wohngruppenkonzepten und dem Konzept der „Hausgemeinschaften“ arbeiten, gibt es bereits im **Landkreis Tübingen**. Das Haus Blumenküche in Mössingen bietet als Spezialeinrichtung für Demenzkranke sieben Wohngruppen mit je 12 Plätzen an. Die Altenhilfe Tübingen plant in Pfrondorf ein Hausgemeinschaftsprojekt mit circa 20 Wohneinheiten. Anzunehmen ist, dass weitere Einrichtungen sich diesem Konzept anschließen werden und neue Wege in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen beschreiten. Trotz der baulichen und konzeptionellen Weiterentwicklungen in den letzten Jahren wird von den Fachkräften im Landkreis Tübingen weiterhin ein erheblicher Qualifizierungsbedarf der stationären Einrichtungen im Hinblick auf die Betreuung von Demenzkranker gesehen (vergleiche Kapitel 9.6).

9.6 Pflege und Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen

Ältere Menschen sind in besonderer Weise von psychischen Störungen verschiedenster Art betroffen: laut repräsentativer Studien sind zwischen 20-30 % der über 65-Jährigen gerontopsychiatrisch erkrankt, manchmal auch in Verbindung mit einer körperlichen Erkrankung. Als häufigste Erkrankungen gelten Demenzen und Depressionen, aber auch

⁶⁰ Vgl. Kremer-Preiß, Ursula; Stolarz, Holger 2003, S. 6 ff.

⁶¹ Vgl. Schneekloth 2006 b; S. 18

psychotische Erkrankungen (Wahn) sowie Persönlichkeitsstörungen. Häufig treten auch Mischformen auf.

Die Zahl der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen wird sowohl im häuslichen Bereich als auch in der stationären Pflege weiter steigen. Nach den Ergebnissen der bundesweiten Infratest-Erhebung litten im Jahr 2005 bereits knapp 70 % der Bewohner von deutschen Altenpflegeheimen an einer Demenz; 1997 waren dies in den Tübinger Altenpflegeheimen noch 60 % gewesen.⁶² Von den Hilfe- und Pflegebedürftigen in Privathaushalten, die im Jahr 2002 befragt wurden, wiesen 40 % eine Demenzerkrankung auf.

Die **Rahmenbedingungen für die Leistungerschließung** gerontopsychiatrisch Erkrankter sind **aufgrund des derzeit gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs immer noch schwierig**. Eine Expertengruppe arbeitet derzeit an der Entwicklung einer neuen Definition von Pflegebedürftigkeit.

Die neue Definition von Pflegebedürftigkeit wird sich nicht mehr primär an den Einschränkungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens orientieren, sondern eher an individuellen Schwierigkeiten bei der selbständigen Gestaltung des Alltags. Damit wird auch der Unterstützungsbedarf von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen deutlich. Ganz aktuell gab es durch das **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz** bereits **Verbesserungen im Leistungskatalog für Menschen mit einer Demenz oder psychischen Behinderung**. Diese Änderungen wurden im Bereich der häuslichen Betreuung und ambulanten Pflege bereits vorgestellt. Auch in stationären Pflegeheimen erweitert sich der Leistungskatalog für Personen mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz. Wird eine solche Einschränkung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt, erhalten die Pflegeheime einen noch zu vereinbarenden versichertenbezogenen Zuschuss, mit dem sie zusätzliche Betreuungskräfte für die Arbeit mit Demenzkranken einstellen können. Voraussetzung ist eine gute inhaltliche und konzeptionelle Vorbereitung der geplanten zusätzlichen Aktivitäten.

Eine weitere Besonderheit gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen ist die **oft fehlende Krankheitseinsicht** beziehungsweise Einsicht in die Notwendigkeit von Hilfe und Unterstützung. Es reicht also nicht, für diese Gruppe einfach Angebote zu schaffen, sondern man muss versuchen, sie den Betroffenen und Angehörigen in einem oft langwierigen Prozess nahe zu bringen. Dies ist insbesondere für die häusliche ambulante Pflege ein zeitaufwendiger Prozess.

Zu berücksichtigen ist, dass **Demenzkranke keine einheitliche Gruppe** sind, sondern je nach Krankheitsverlauf und –stadium, individueller Persönlichkeitsstruktur und Lebensumstände sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Anforderungen im Vordergrund stehen können. Für **alleinlebende Demenzkranke** hat der Aufbau von Krisennetzwerken einen zentralen Stellenwert. Adäquate Angebote werden auch für die **wachsende Gruppe jüngerer Demenzkranker** benötigt. Besonders belastend für das Umfeld ist meist die Betreuung von mobilen Demenzkranken mit ausgeprägten **Verhaltensauffälligkeiten** und einem starken Bewegungsdrang, insbesondere wenn sie sich selbst oder andere durch diese Merkmale gefährden.

Es gibt Hinweise darauf, dass für die soeben beschriebenen Demenzkranken im Landkreis Tübingen noch zu wenig geeignete stationäre Pflegeplätze vorhanden sind. Laut Sozialberatung des geriatrischen Zentrums mussten betroffene Pflegebedürftige im vergangenen Jahr nach einem Klinikaufenthalt trotz gedeckten Grundbedarfs noch relativ häufig auf **geschlossene Einrichtungen** in anderen Landkreisen ausweichen. Die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung ist nur nach vorheriger Zustimmung durch das Vormundschaftsgericht möglich und wird fachlich kontrovers diskutiert. Das Land-

⁶² Vgl.: Schneekloth 2006 b, a.a.O

ratsamt plant daher für die erste Jahreshälfte 2009 einen **Fachtag der Betreuungsbehörde, um zukünftig notwendige qualitative Weiterentwicklungen der Versorgungskonzepte mit den Einrichtungen im Landkreis fachlich zu erörtern.**

9.7 Medizinische Versorgung pflegebedürftiger Menschen

Für pflegebedürftige oft mehrfach erkrankte Menschen ist eine gute ärztliche Versorgung wichtig. In den vergangenen Jahren wurden zunehmend Defizite der ärztlichen Versorgung bei pflegebedürftigen Menschen von Praktikern berichtet und in wissenschaftlichen Studien bestätigt. Probleme werden beim Zugang zur fachärztlichen Versorgung festgestellt, zudem wird eine mangelnde geriatrische (altersmedizinische) Kompetenz in der hausärztlichen Versorgung konstatiert. Von diesen Schwierigkeiten betroffen sind pflegebedürftige alte Menschen sowohl im häuslichen Bereich als auch in Pflegeheimen⁶³. Da Fachärzte kaum Hausbesuche machen, ist oft schon eine erste Kontaktaufnahme schwierig.⁶⁴

Akutkliniken sind häufig durch gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten überfordert. Teilweise fehlt es auch an Informationen darüber, dass auch ältere pflegebedürftige Menschen erhebliche Rehabilitationspotenziale haben.

9.8 Hospizarbeit und Palliative Versorgung

Hospiz- und Palliativbetreuung mit ihren verschiedenen Aufgabenbereichen werden in der Regel durch ambulante Palliativdienste, Hospizdienste, stationäre Hospize und Krankenhäuser mit Palliativausrichtung beziehungsweise Palliativstationen erbracht. Bezogen auf den ambulanten Bereich ist die allgemeine Palliativversorgung als Basisversorgung zu sehen, die vorrangig durch die Diakonie-/Sozialstationen und Pflegedienste wahrgenommen wird.

Hospizdienste

Hospizarbeit ist begleitende, beratende und lindernde Hilfe mit dem Ziel, Menschen mit chronischen unheilbaren Erkrankungen und insbesondere auch älteren und hoch betagten Menschen das „Sterben zu Hause“ zu ermöglichen. Für Pflegeheimbewohner ist das zu Hause das Pflegeheim. Sie haben seit dem 1.7.2007 erstmals einen Anspruch auf Palliativversorgung. Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen der sterbende Mensch und die ihm Nahestehenden. Für Menschen, für die ein Sterben zu Hause nicht möglich ist, stehen heute auch teilstationäre und stationäre Hospize zur Verfügung.

Wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit ist das bürgerschaftliche Engagement. Mit der Aufnahme stationärer und ambulanter Hospizleistungen in das SGB V professionalisierte sich die Arbeit der Hospizdienste. Versicherte haben nun gegenüber ihrer Kasse einen Anspruch auf stationäre und ambulante Hospizleistungen. Die Krankenkassen haben ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte qualifizierte ehrenamtliche Sterbegleitung in deren Haushalt, der Familie oder stationären Pflegeeinrichtungen erbringen. Voraussetzung der Förderung ist außerdem, dass der ambulante Hospizdienst mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammenarbeitet sowie unter der fachlichen Verantwortung einer Krankenschwester oder einer anderen fachlich qualifizierten Person steht. Die Fachkraft des Hospizdienstes übernimmt die palliativ-pflegerische

⁶³ Vgl.: Bertelsmann Stiftung (Hg.): Perspektiven der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen. Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ der Bertelsmann Stiftung. 2006, S. 13

⁶⁴ Vgl.: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Hg.): Ärztliche Versorgung im Pflegeheim. Diakonie Texte 11.2007

Beratung und stellt die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich Tätigen sicher.

Spezialisierte Palliativdienste

Das am 01.04.2007 verabschiedete Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung⁶⁵ definiert erstmalig einen Anspruch der Versicherten auf spezialisierte Palliativversorgung. Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung⁶⁶. Dies gilt ausdrücklich auch für Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen.⁶⁷

In den Palliativdiensten arbeitet meist ein multidisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Psychologen beziehungsweise Therapeuten, Ehrenamtlichen, stationären Hospizen und Krankenhäusern mit Palliativausrichtung bzw. Palliativstationen zusammen.

Die Situation im Landkreis Tübingen

Im Tübinger Projekt: Häusliche Betreuung Schwerkranker⁶⁸ besteht für den Landkreis Tübingen und darüber hinaus seit Ende 1991 eine erfahrene und qualifizierte Einrichtung, die Maßnahmen der spezialisierten Palliativversorgung einschließlich Leistungen nach SGB V und SGB XI erbringt. Das Tübinger Projekt betreut pro Jahr ca. 200 Menschen. 80 % dieser schwerkranken Menschen können ambulant versorgt werden und in Ihrer vertrauten Umgebung versterben.

Das Tübinger Projekt verknüpft dabei die Aufgabenbereiche Brückenpflege, Palliativpflege und ärztlicher Konsiliardienst und ermöglicht eine übergreifende Palliativversorgung. Wesentliche Elemente sind dabei:

- Entlassvorbereitung bereits in der Klinik
- Interdisziplinäres Palliative-Care-Team
- 24-Stunden-Rufbereitschaft
- Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Beratung und psychosoziale Begleitung
- Koordinierung und Einbeziehung weiterer an der Betreuung beteiligter Dienste

Im Landkreis Tübingen gibt es derzeit **6 Hospizdienste** in Tübingen, Rottenburg, Mössingen, Starzach, Gomaringen und Kusterdingen. Ein weiterer Hospizdienst in Ammerbuch wurde gerade gegründet. Die Mitarbeiterinnen müssen aber, bevor sie aktiv werden können, erst einmal ihre 10-monatige Grundausbildung absolvieren.

Im Verein **Tübinger Hospizdienste e.V.**⁶⁹ arbeiten 74 bürgerschaftlich Engagierte. Sie werden durch eine zehnmonatige Qualifizierung auf die Betreuung und Begleitung Sterbender vorbereitet und erhalten anschließend eine regelmäßige Supervision und Fortbildung. 2007 haben die Hospizdienste in 3883 Stunden 128 Menschen in ihren letzten Le-

⁶⁵ kurz: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz oder GKV-WSG

⁶⁶ Etwa 20% aller Patienten in der Terminalphase einer unheilbaren Tumorerkrankung und 5% der Patienten, die an einer nicht-malignen Erkrankung versterben, weisen diesen spezialisierten Betreuungsbedarf auf. Als Anhaltspunkt für eine bedarfsgerechte Versorgung wird eine Größenordnung eines Teams von ca. 8 Vollzeitkräften auf ca. 250.000 Versicherte angenommen (Quelle: Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW, Hrsg.: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, S. 9f, März 2005)

⁶⁷ GKV-WSG, § 37 b SGB V

⁶⁸ Träger sind das Deutsche Institut für Ärztliche Mission (Difaem) e. V. und das Südwestdeutsche Tumorzentrum des Universitätsklinikums Tübingen. <http://www.difaem.de/index.htm?/tuepro/kontaktuepro.htm>

⁶⁹ <http://www.tuebinger-hospizdienste.de/>

benstagen begleitet. Dies geschah in Privathaushalten, stationären Pflegeeinrichtungen oder in Krankenhäusern. Zusätzlich wurden seit Juli 2007 drei Patienten, die nicht mehr zu Hause versorgt werden konnten, in der neu eingerichteten ambulant betreuten Hospizwohnung begleitet. Die Arbeit der Ehrenamtlichen wird durch zwei hauptamtliche Mitarbeiter koordiniert. Ein Teil der Ausgaben des Vereins wird durch die regelmäßigen Zuschüsse der Krankenkassen finanziert. Darüber hinaus finanzieren sich die Tübinger Hospizdienste e.V. über Spenden. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungsangebote erfüllt der Verein seine Aufgabe, Hospiz- und Palliativkultur in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und zur Enttabuisierung des Sterbens in der Gesellschaft beizutragen.

Seit 1993 betreut der **Hospizdienst Mössingen** mit seinen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schwerstkranke und sterbende Menschen im Oberen Steinlachtal. Sie begleiten Sterbende – wenn diese es wünschen – auf ihrem letzten Weg. Dabei versuchen sie zu erspüren, was dieser Kranke in diesem Augenblick braucht und was der Würde seines Menschseins entspricht. Sie erleben, dass der Sterbende Trost und Frieden finden kann und dass Trauernde Unterstützung und Stärkung erfahren. Die Sterbenden und ihre Angehörigen werden freiwillig und ehrenamtlich zu Hause, in Pflegeheimen, in der Hospizwohnung, in Reha-Einrichtungen und auf Krankenstationen begleitet. Die Einsätze werden durch eine Fachkraft koordiniert. Unkosten entstehen dem Kranken nicht.

Der **Verein zur Förderung der Hospizarbeit in Mössingen e.V.** unterhält seit Februar 2004 eine **Ambulant betreute Hospizwohnung** im Haus an der Steinlach. Dem derzeitigen örtlichen Bedarf entsprechend handelt es sich um ein Ein-Bett-Appartement. Aufnahme finden schwerkranke sterbende Patienten, deren häusliche Versorgung nicht gewährleistet ist. Sie kommen zumeist aus dem Bereich des Oberen Steinlachtals. Die Ehrenamtlichen des Mössinger Hospizdienstes suchen den Kranken – wenn er es möchte – in der Hospizwohnung auf, sie betreuen ihn auf seinem letzten Weg. Die pflegerische Versorgung erfolgt durch den vom Patienten gewünschten Pflegedienst. Der vertraute Hausarzt besucht den Patienten wie zuvor. Bedarfsweise wird das Tübinger Projekt hinzugezogen. Bei mittellosen Hospizgästen trägt der Hospizverein die Kosten.

Das **Hospiz Veronika**⁷⁰ in Eningen unter Achalm im Landkreis Reutlingen steht als stationäres Angebot auch für Patienten aus dem Landkreis Tübingen zur Verfügung. Seit Januar 2002 werden dort schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleitet. Träger des Hospizes, das momentan über 6 Plätze in Einzelzimmern verfügt, ist die Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung. Aufgenommen werden Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder ihrer sozialen Situation nicht ambulant betreut werden können.

Die **Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus**⁷¹ hat bereits in den 70er Jahren begonnen palliativmedizinisch zu arbeiten. Vor allem auf dem Gebiet der Schmerztherapie wurde Pionierarbeit geleistet. Im Oktober 2007 erfolgte die Einrichtung eines Palliativschwerpunktes, einer Station mit zunächst 6 Betten. Hier werden Palliativpatienten aufgenommen, die aufgrund einer akuten Verschlechterung ihrer Symptomatik oder bei psychosozialen Nöten im bisherigen Umfeld nicht mehr betreut werden können. Nach Stabilisierung erfolgt die Entlassung nach Hause, die in enger Zusammenarbeit mit dem Tübinger Projekt und den Tübinger Hospizdiensten organisiert wird. Benötigt der Patient eine stationäre palliativpflegerische Betreuung, erfolgt die Verlegung in das Hospiz Veronika.

Im **Universitätsklinikum Tübingen**⁷² werden ältere Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf bisher in den unterschiedlichen Fachabteilungen und in enger Zusammenar-

⁷⁰ <http://www.hospiz-veronika.de/>

⁷¹ <http://www.tropenlinik.de/>

⁷² <http://www.medizin.uni-tuebingen.de/>

beit mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus behandelt und betreut. Um die Palliativversorgung stationär und ambulant weiter zu verbessern, ist die Einrichtung einer Palliativstation des Südwestdeutschen Tumorzentrums – Comprehensive Cancer Center Tübingen und die Schaffung einer Stiftungsprofessur „Palliative Care“ projektiert. Beides soll in naher Zukunft realisiert werden. In einem regionalen Palliativnetzwerk Tübingen-Reutlingen soll die Zusammenarbeit aller stationär und ambulant tätigen Dienste und die palliative Versorgung schwerkranker Menschen im Landkreis nachhaltig gefördert werden.

9.9 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Entwicklung von Strategien zur Sicherstellung der zukünftigen Gestaltungsmöglichkeiten bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur

Bisher hat der Landkreis in Abstimmung mit den Kommunen im Rahmen der Infrastrukturplanung für stationäre und teilstationäre Pflegeangebote die zentrale Planungsfunktion. Mit dem geplanten Ausstieg aus der Investitionskostenförderung des Landes wird es über die Förderung keine oder nur noch geringe Spielräume für eine Steuerung geben. Abhängig von den künftig noch verbleibenden Steuerungsmöglichkeiten müssen der Landkreis und die Gemeinden für die Zukunft festlegen, mit welchen Strategien die Pflegeplanung fortgeführt werden soll. Ziel der weiteren Planung muss die qualitativ hochwertige Weiterentwicklung der Pflegeangebote im Sinne wohnortnaher gemeindeintegrierter Versorgungszentren (statt isolierter „Bettenburgen“) und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse besonderer Zielgruppen (wie zum Beispiel Demenzkranker und älterer Migranten) sein.

Die Sicherstellung einer angemessenen qualitativen Weiterentwicklung der Pflegeangebote im Kreis und die Übernahme qualitätssichernder und vernetzender Aufgaben ist auch zukünftig auf Kreisebene erforderlich. Bei der Qualitätssicherung ist angesichts neuer weitergehender heimrechtlicher Anforderungen eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und Sozialplanung erforderlich.

Weitere kreisweit koordinierte Maßnahmen zum Erhalt und zur Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials erforderlich

Analog zur Zahl der Hochaltrigen wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2020 überdurchschnittlich wachsen. Im Jahr 2005 lebten im Landkreis Tübingen 61,5 % aller Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich, im baden-württembergischen Durchschnitt waren es 65 %. Das Netz an professionellen ambulanten Pflegeangeboten ist im Landkreis Tübingen gut ausgebaut, Zugangsprobleme gibt es teilweise bei besonderen Zielgruppen (zum Beispiel psychiatrisch erkrankte Senioren oder ältere Migranten). Weiterer Ausbaubedarf besteht bei den Angeboten im Vor- und Umfeld der Pflege, insbesondere im ländlichen Bereich und bei Angeboten für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Hier sollte die Chance zu einer differenzierten Bestandserhebung, die das Projekt „BEST“ bietet, genutzt werden, um eventuelle Lücken zielgenau schließen zu können. Es sollten vermehrt neue, kreative **Kombinationsangebote, die fachliche Pflege mit ehrenamtlichem Engagement und Pflege durch Angehörige verbinden**, entwickelt werden. Der Kreis kann Aktivitäten im Rahmen der „Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“ initiieren und fachlich begleiten. Vielleicht könnte hierbei auch ein „Innovationswettbewerb“ initiiert werden.

Werbung für eine Kultur des sich „Helfen-Lassens“

Auch wenn prinzipiell passende Entlastungsangebote vorhanden sind, ist ein Teil der pflegenden Angehörigen nur schwer zur Inanspruchnahme zu motivieren. Dies gilt ebenso für Angebote zur sozialen Prävention, die sich an die älteren Menschen mit Hilfebedarf selbst wenden. Hier könnte durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit – auch durch den Landkreis - und individuelle Fachberatung der Nutzen frühzeitiger Hilfe im Bewusstsein der Älteren und der Betreuenden neu verankert werden.

Kein quantitativer, sondern qualitativer Ausbau bestehender Pflegeangebote erforderlich

Die vorhandenen teilstationären und stationären Pflegeangebote reichen aus, um den quantitativen Bedarf in den kommenden Jahren abzudecken. Wichtig ist vor allem die weitere konzeptionelle und bauliche Anpassung der Angebote an den zukünftigen qualitativen Bedarf. Künftig nachgefragt werden mehr Wohngruppen- und Hausgemeinschaftsmodelle für die Zielgruppe der gerontopsychiatrisch Erkrankten und Einrichtungen, die diese Modelle auch konsequent umsetzen. Erforderlich ist auch eine Weiterqualifizierung im Bereich der kultursensiblen Pflege. Diese Themen sollten in den kreisweiten Arbeitsgemeinschaften zum Bereich Pflege aufgegriffen werden.

Sorgfältige Beobachtung der weiteren Bedarfsentwicklung bei teilstationären Angeboten

Durch Leistungsverbesserungen im Bereich der Tagespflege und kürzere Verweilzeiten in den Krankenhäusern kann der Bedarf an teilstationären Angeboten steigen. Die Entwicklung sollte im Rahmen der Kreisarbeitsgemeinschaft Senioren sorgfältig beobachtet und durch eine regelmäßige schriftliche Erhebung der Auslastung bei den Trägern begleitet werden.

Weitere Optimierung der Versorgung Demenzkranker

Initiierung einer Demenz-Kampagne

Obwohl das Thema Demenz schon seit vielen Jahren in aller Munde ist und sich alle Einrichtungen heute auch auf hochgradig Demenzkranke einstellen müssen, gibt es hier nach Meinung vieler Expertinnen und Experten aus dem Landkreis noch erheblichen Optimierungs- und Qualifizierungsbedarf auf allen Ebenen des pflegerischen Versorgungsnetzes. Deshalb ist es sinnvoll, das Thema im Rahmen der Kreisarbeitsgemeinschaft Pflege weiterhin aufzugreifen. Zusätzlich sollten öffentlichkeitswirksame Aktionen, die auf die Aufklärung der breiten Bevölkerung zielen, vom Landkreis initiiert werden. Spezielle Demenzeinrichtungen oder weitere Träger mit innovativen Konzepten können dazu animiert werden, auf Kreisebene Erfahrungen mit dem eigenen Konzept vorzustellen und weiterzugeben.

Wichtige Einzelaspekte zum weiteren Qualifizierungsbedarf sind in der bereits 1999 erfolgten Bestandsaufnahme für den Landkreis Tübingen im Rahmen einer Studie des Sozialministeriums enthalten. Die dort formulierten Handlungsempfehlungen haben weiterhin Gültigkeit.⁷³

So viel Gemeindenähe wie möglich – so viel Spezialisierung wie nötig

In vielen Beiträgen der Arbeitsgruppe „Hilfe und Pflege“ zum Kreissenorenplan wurde das Spannungsverhältnis zwischen sehr differenzierten Spezialangeboten für bestimmte Gruppen auf der einen und einer breiten Öffnung von Angeboten für alle Gruppen im Umfeld und damit einer wohnortnahen Versorgung angesprochen. Diese beiden Pole gilt es, sehr sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Bevor weitere Spezialangebote geschaffen werden, scheint es zumindest im ländlichen Bereich sinnvoll zu prüfen, inwieweit innerhalb einer bestehenden Einrichtung weitere Differenzierungsmöglichkeiten – eventuell auch durch kleinere bauliche Eingriffe – möglich sind, um den speziellen Bedürfnissen verschiedener Gruppen von Pflegebedürftiger gerecht zu werden.

⁷³ Vergleiche: Weeber und Partner, Stuttgart, a.a.O.

Vernetzung und Schnittstellenoptimierung, Verbesserung der ärztlichen Versorgung

Auch dieses Thema findet sich in sehr vielen Anregungen zum Kreissenorenplan wieder. Es wird vor allem über die nicht befriedigenden Überleitungen zwischen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen berichtet. Empfohlen wird eine Thematisierung und nähere Untersuchung im Rahmen der „Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“. Dasselbe gilt grundsätzlich für das Thema „ärztliche Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen“.

Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements in der Hospizarbeit

Die Finanzierung durch die Krankenkassen deckt in der Regel nur 60 % der Kosten der Hospizarbeit. Bürgerschaftliches Engagement ist ein wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit. Dieses Engagement gilt es weiterhin zu unterstützen und zu fördern, vor allem im Hinblick auf eine ausreichende Qualifizierung, Koordination, Supervision und Fortbildung mit dem Fokus auf die Sterbebegleitung und -betreuung von älteren und hoch betagten Menschen. Auf allgemeine Ansätze und Methoden der Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements wurde bereits in Kapitel 4 eingegangen.

Unterstützung der Hospiz- und Palliativkultur in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Hospizdienste im Landkreis arbeiten bereits jetzt eng mit den Pflegeheimen zusammen. Um eine angemessene „Kultur“ der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen flächendeckend einzuführen, sollten in den Pflegeeinrichtungen spezifische Konzepte erstellt und von den Mitarbeiterinnen umgesetzt werden. In Zusammenarbeit zwischen den Hospizdiensten im Kreis und den örtlichen Trägern von Pflegeeinrichtungen könnten solche Konzepte gemeinsam entwickelt werden. Die Hospizdienste Tübingen wären bereit, gemeinsam mit einer stationären Pflegeeinrichtung in Tübingen modellhaft ein Konzept zu erproben. Ein derartiges Modell würde gleichzeitig zur Qualifizierung von Pflegemitarbeiterinnen für den Bereich Sterbebegleitung beitragen.

10. Situation von Menschen mit besonderen Bedarfen berücksichtigen

10.1 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Ältere Migranten sind in den letzten Jahren verstärkt in den Blickwinkel von Fachkreisen und Öffentlichkeit geraten. Trotz des großen Interesses liegen bisher relativ **wenige repräsentative Daten** über die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund sowie ihre konkrete Lebenssituation und den Unterstützungsbedarf vor. Auf der Ebene einzelner **Städte und Gemeinden** und auf Kreisebene werden lediglich Senioren ohne deutschen Pass statistisch separat erfasst. Die **amtliche Bevölkerungsstatistik** dürfte die tatsächliche Zahl der in Deutschland lebenden ausländischen Senioren überschätzen, weil ein Teil derjenigen, die im Alter wieder in ihr Herkunftsland zurückgehen, sich nicht offiziell abmeldet.⁷⁴ Der **Mikrozensus des Statistischen Landesamtes** im Jahr 2005 unterschied zum ersten Mal - für alle Altersgruppen - zwischen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund – unabhängig von der Staatsangehörigkeit. Damit stehen erstmals repräsentative Daten zur Verfügung, die auch Aussiedler und eingebürgerte Personen berücksichtigen – allerdings nur auf Landesebene. Innerhalb des Landkreises Tübingen sind für die Kreisstadt Tübingen, die eine eigene Auswertung durchgeführt hat, entsprechend differenzierte Daten vorhanden.

Absolute Zahl der ausländischen Senioren im Landkreis Tübingen und Anteil der ausländischen an allen Senioren zwischen 1995 und 2007 deutlich gestiegen

Nach der amtlichen Bevölkerungsstatistik hatten am 31.12.2007 rund 25.700 Bürger des Landkreises Tübingen – das sind **knapp 12 % der Gesamtbevölkerung** – **keinen deutschen Pass. Unter den Seniorinnen und Senioren im Alter von 60 und mehr Jahren** ist der Anteil derjenigen, die einen ausländischen Pass haben, mit **rund 7,5 %** (rund 3.150 Personen) geringer. **Mit zunehmendem Alter reduziert sich der Anteil der Senioren ohne deutschen Pass an der Gesamtzahl der Einwohner der jeweiligen Altersgruppe:** von rund 12 % bei den 60- bis unter 65-Jährigen (rund 1.100 Personen) auf knapp 7 % bei den 65- bis unter 80-Jährigen (rund 1.700 Personen) und 4 % bei der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren (rund 325 Personen). Wegen der oben genannten statistischen Unsicherheiten ist nicht auszuschließen, dass die tatsächliche Zahl der Ausländer im Seniorenalter um bis zu 25 % niedriger liegt.⁷⁵

Andererseits wird in der Fachliteratur immer wieder darauf hingewiesen, dass bei Menschen mit (belastenden) Migrationserfahrungen in Verbindung mit einer ungünstigen Arbeits- und Wohnsituation der Alterungsprozess früher einsetzt. Dies würde für Planungen bedeuten, dass bereits ein Teil der 50 bis 55-jährigen Migranten zu berücksichtigen wäre. Dadurch würde sich der Personenkreis wieder vergrößern.

Im Jahr 1995 wurden im Rahmen einer Studie des Sozialministeriums zum Thema „Migranten im Alter“ beispielhaft die Lebensverhältnisse und der Hilfebedarf von älteren

⁷⁴ Die folgenden Zahlen beziehen sich – wenn nicht andere Datenquellen explizit genannt sind – auf die amtliche Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres. Die Zahl der Ausländer nach dem Ausländerzentralregister liegt um circa 10 % niedriger als die der Bevölkerungsfortschreibung.

⁷⁵ Nach dem Ergebnis der letzten Volkszählung im Jahr 1987 überschätzte die Bevölkerungsfortschreibung die Zahl der tatsächlich hier lebenden Ausländer um rund 14 %. Die Zahl der über 60-jährigen Ausländer liegt laut Einwohnerdatei der Stadt Tübingen um rund 25 % unter der entsprechenden Zahl aus der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung.

Menschen ohne deutschen Pass im Landkreis Tübingen untersucht.⁷⁶ Zum damaligen Zeitpunkt lebten rund 1.450 Ausländer im Alter von 60 und mehr Jahren im Kreis. Bis Ende 2007 hat sich die Zahl der ausländischen Senioren also mehr als verdoppelt; ihr Anteil an allen Senioren, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ist von rund 4,5 % auf den heutigen Wert von knapp 7,5 % gestiegen. Im gleichen Zeitraum ging die Gesamtzahl der Ausländer im Landkreis Tübingen zurück.⁷⁷

Mehrheit der ausländischen Senioren im Alter von 65 und mehr Jahren kommt aus ehemaligen Anwerberstaaten⁷⁸

Fast 78 % der über 65-jährigen Senioren im Landkreis Tübingen, die keinen deutschen Pass haben, kommen aus einem der **ehemaligen europäischen Anwerberstaaten**. Es handelt sich bei diesen Menschen vor allem um Arbeitsmigranten der ersten Generation und deren Ehefrauen, die Ende der 1960-er bis Mitte der 1970-er Jahre nach Deutschland zuwanderten. Die Situation im Landkreis Tübingen entspricht weitgehend der in Baden-Württemberg insgesamt: Dort kommen 77 % der ausländischen Senioren aus den ehemaligen Anwerberstaaten. Auch die „Rangfolge“ der Staatsangehörigkeiten der Senioren ohne deutschen Pass ist im Landkreis Tübingen und im Land Baden-Württemberg nahezu identisch. Die größte Gruppe bilden die Türken, gefolgt von den Italienern, Griechen, Kroaten, Serben, Österreichern und Bosniern. Der Anteil griechischer Senioren ist aber im Landkreis Tübingen deutlich höher als im Landesdurchschnitt.

Betrachtet man lediglich die **über 80-Jährigen** mit einem in der Regel höheren Unterstützungs- und Pflegebedarf, ergibt sich eine etwas andere Reihenfolge: Hier sind im Landkreis Tübingen die Griechen und die Österreicher mit jeweils 12 % am stärksten vertreten. Knapp ein Fünftel der Bevölkerung ab 80 Jahren ohne deutschen Pass und damit ein höherer Anteil als bei den jüngeren Senioren kommen aus sonstigen west-, mittel- und nordeuropäischen Ländern sowie den USA.

Ausländische Senioren in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen unterschiedlich stark vertreten

Mehr als **zwei Drittel der Senioren ohne deutschen Pass** (rund 2.150 Personen) leben in einer der **drei großen Kreisstädte**. Den höchsten Ausländeranteil an der Seniorenbevölkerung insgesamt hat die Gemeinde Starzach, in der mehr als 20 % der Senioren keinen deutschen Pass haben (rund 185 Personen). In der Gemeinde Bodelshausen sind es rund 8,5 % der Senioren ab 60 Jahren, die einen ausländischen Pass haben (rund 120 Personen absolut). In der Stadt Tübingen schwankt der Anteil der über 60-Jährigen ohne deutschen Pass an allen Senioren dieser Altersgruppe zwischen knapp 9 und 7 %, je nachdem ob man die Zahl aus der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung oder der Einwohnerdatei der Stadt zugrunde legt (absolut zwischen 1.250 und 1.010 Personen).⁷⁹ Mit weniger als 5 % haben Senioren ohne deutschen Pass in den Gemeinden Neustetten, Offerdingen, Kusterdingen, Hirrlingen und Dettenhausen nur einen vergleichsweise geringen Anteil an der Altenbevölkerung.

Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf die Nationalitäten der Senioren ohne deutschen Pass: So leben zum Beispiel in der Stadt Rottenburg überdurchschnittlich viele italienische Senioren.

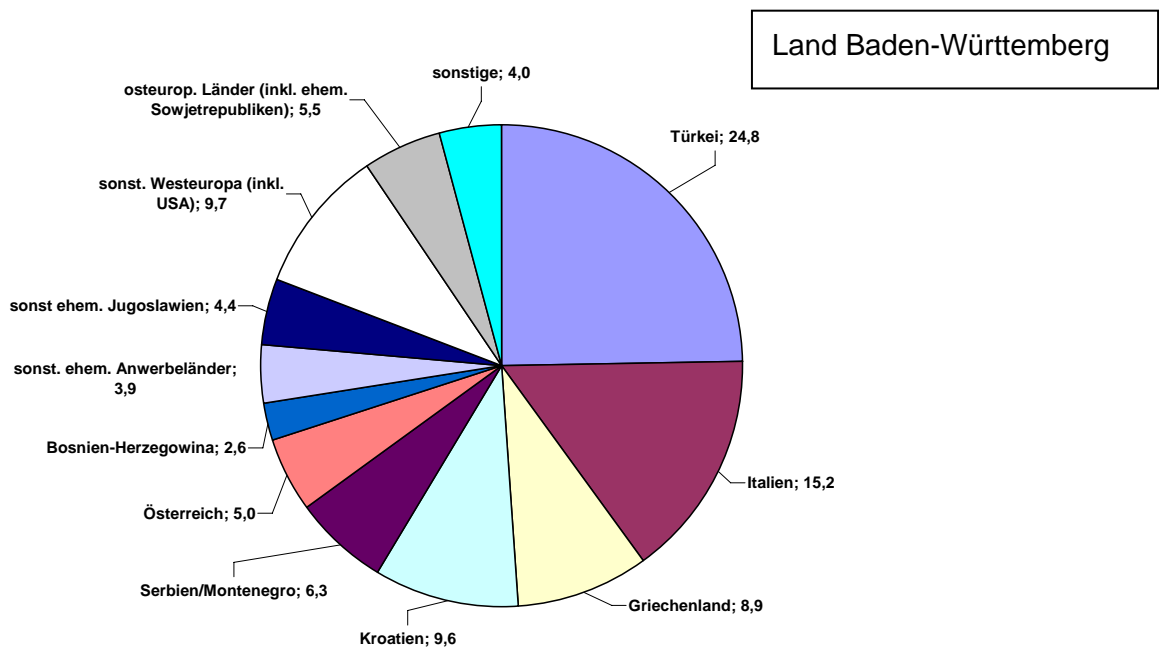
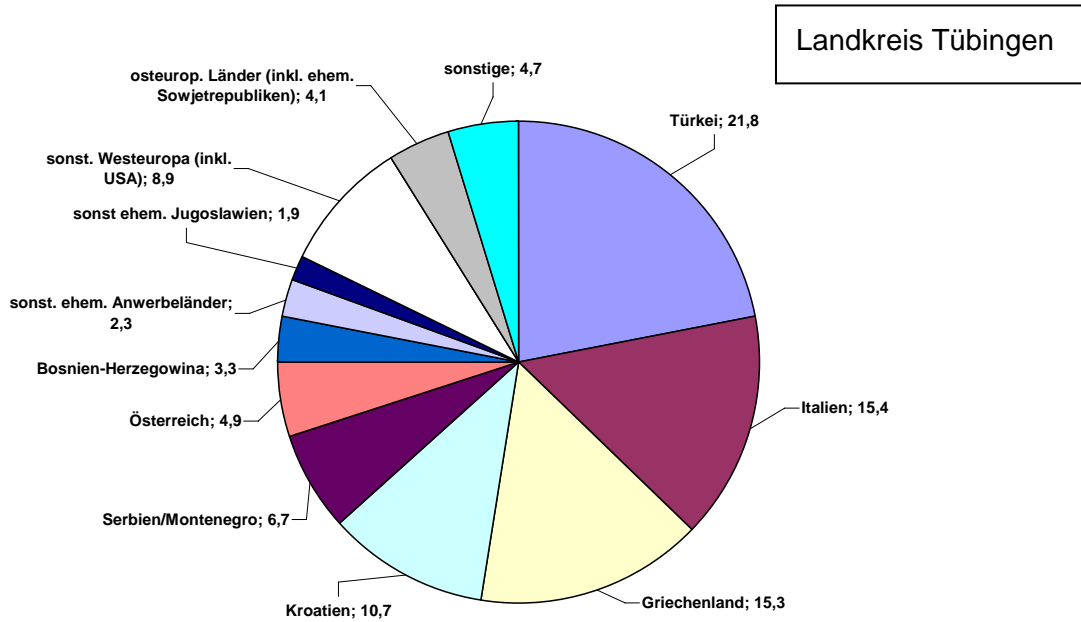
⁷⁶ Vergleiche: Weeber und Partner: Migranten im Alter: Lebensverhältnisse und Hilfebedarf. Stuttgart 1998.

⁷⁷ Da sich beide Zahlen auf die amtliche Bevölkerungsstatistik beziehen, ist das Ausmaß der relativen Veränderung unbeeinflusst von eventuellen Verzerrungen durch unterschiedliche Datenquellen.

⁷⁸ Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Auszug aus dem Ausländerzentralregister zum Stand 31.12.2007

⁷⁹ Auch auf Stadt- und Gemeindeebene sind die bereits beschriebenen statistischen Unsicherheiten zu beachten.

Herkunftsländer der Senioren ohne deutschen Pass im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg (Stand 31.12.2007)



Grafik KVJS 2008. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Ausländerzentralregister.

Bei Berücksichtigung von Spätaussiedlern und Eingebürgerten steigt die Zahl der Senioren mit Migrationshintergrund auf mehr als das Doppelte an

Nach den Ergebnissen des **Mikrozensus** lebten in Baden-Württemberg im Jahr 2005 etwa genau so viele Ausländer wie Deutsche mit Migrationshintergrund (vor allem Spätaussiedler aus osteuropäischen Ländern sowie Eingebürgerte und deren Kinder). In der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren kamen auf einen Ausländer sogar 1,3 Deutsche mit Migrationshintergrund.⁸⁰ Überträgt man diese Zahl auf den Landkreis Tübingen, erhöht sich die Zahl der Senioren mit Migrationshintergrund – gegenüber einer bloßen Berücksichtigung der Senioren mit ausländischen Pass - auf rund 7.250 Personen. Dies entspräche einem Anteil an der gesamten Seniorenbevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren von fast 17 %.

Unterschiede in der Lebenssituation von Senioren mit und ohne Migrationshintergrund in Baden-Württemberg, aber auch zwischen Senioren unterschiedlicher Nationalität

Die über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich von den Gleichaltrigen ohne Migrationserfahrung in vielerlei Weise.

Der **Anteil der Frauen** ist bei den Senioren mit Migrationshintergrund geringer. Zugewanderte Senioren haben in der Regel ein niedrigeres **Einkommen und Bildungsniveau**, viele verfügen auch nach relativ langem Aufenthalt in Deutschland nur über unzureichende **Sprachkenntnisse**. Sie gingen ursprünglich von einer baldigen Rückkehr in ihr Herkunftsland aus und waren deshalb häufig wenig in das soziale Leben in Deutschland integriert. Die Studie über die Lebenssituation älterer Migranten in Baden-Württemberg und im Landkreis Tübingen mit Daten aus dem Jahr 1995 hat festgestellt, dass die Einkommensunterschiede im Hinblick auf die türkischen Senioren am höchsten sind.⁸¹ Verschiedene Datenquellen weisen darauf hin, dass Migranten – und damit voraussichtlich auch ältere Migranten – häufig in schlechter ausgestatteten Wohnungen wohnen und pro Person weniger Wohnraum zur Verfügung haben.⁸²

Mehr als 60 % der Senioren mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren in Baden-Württemberg sind verheiratet, ein Drittel ist alleinstehend. Bei Senioren ohne Migrationshintergrund ist der Anteil der Alleinstehenden mit 31 % etwas geringer. Trotzdem leben Senioren mit Migrationshintergrund mit einem Anteil von rund 27 % seltener allein als die Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund, bei denen der Anteil der Ein-Personen-Haushalte bei 32 % liegt. In der Erhebung aus den 1990-er Jahren ergaben sich für die Senioren ohne deutschen Pass im Landkreis Tübingen deutlich niedrigere und im Vergleich zum Land unterdurchschnittliche Anteile alleinlebender älterer Ausländer und ein vergleichsweise höherer Anteil derer, die in Drei- und Mehr-Personen-Haushalten leben. Dies gilt insbesondere für türkische und auch griechische Senioren, die fast doppelt so häufig in größeren Haushalten lebten als Senioren aus Italien und den Staaten des ehemaligen Jugoslawien.⁸³ Die Zahlen von 1995 bezogen allerdings Aussiedler und eingebürgerte Personen nicht mit ein. Nach den Ergebnissen verschiedener Studien haben die meisten ausländischen Senioren auch dann häufiger Kontakt zu ihren Kindern als deutsche Senioren, wenn kein gemeinsamer Haushalt besteht.⁸⁴

Verwandschaftliche und nachbarschaftliche Beziehungen spielen (vor allem in Vierteln mit einer hohen Konzentration türkischer Staatsbürger) generell eine bedeutende Rolle im Rahmen der Unterstützungsnetzwerke älterer Migranten. Gleichzeitig gibt es Hinweise

⁸⁰ Diese und die folgenden Angaben zur Gruppe der Senioren mit Migrationshintergrund basieren auf den Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg aus dem Mikrozensus 2005, Baden-Württemberg.

⁸¹ Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O.: S. 43 ff.

⁸² Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O.: S. 57 ff.

⁸³ Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O.: S. 39

⁸⁴ Vergleiche: Institut für Gerontologie / Institut für Migrationsforschung: S. 87-88

darauf, dass bei Pflegebedarf die in der Regel pflegenden weiblichen Angehörigen nicht selten überfordert sind und dringend Unterstützung benötigen würden: weil der kulturelle und familiäre Druck oft sehr groß ist, die Wohnverhältnisse eher schlecht, auch die Frauen zunehmend berufstätig sind, Wissen über Gesundheit und Krankheiten oft noch traditionell geprägt ist, Demenz und andere psychiatrische Erkrankungen oder Inkontinenz daher tabuisiert werden oder Alterserkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck oft unbekannt sind.

Rückkehr ins Heimatland oder Verbleib in Deutschland im Alter?

Nach den Aussagen des statistischen Landesamtes sind die Mehrzahl der Senioren, die im Alter Baden-Württemberg verlassen, ausländische Migranten, die in ihr Herkunftsland zurückkehren.⁸⁵ Entsprechend ist der **Wanderungssaldo** älterer Ausländer in Baden-Württemberg **negativ**. Es gibt aber Indizien dafür, dass sich die Rückkehrneigung älterer Migranten verringert:

- 34 % der Renten deutscher Versicherungsträger für Migranten wurden 1995 im Inland ausgezahlt. Von den im Landkreis Tübingen am häufigsten vertretenen Nationalitäten erfolgte die Auszahlung im Inland mit 70 % am häufigsten bei den Türken, am seltensten bei Italienern mit weniger als 20 %. Griechen und Staatsangehörige des ehemaligen Jugoslawien lagen mit 40 % dazwischen
- Die Quote ausländischer Haushalte, die in Baden-Württemberg über eigenes Wohneigentum verfügen, hat sich in den letzten Jahren erhöht.

Von den ausländischen Migranten im Alter ab 55 Jahren, die 1995 im Landkreis Tübingen befragt wurden, wollten dementsprechend 44 % für immer in Deutschland bleiben, weitere 44 % zumindest noch einige Jahre. Bei den türkischen Befragten war der Anteil derjenigen, die für immer bleiben wollten, am höchsten, bei den Griechen am geringsten. Die befragten Österreicher und sonstige Personen aus west-, mittel- oder nordeuropäischen Ländern betrachten sich oft gar nicht als Ausländerentsprechend wollte die überwiegende Mehrheit aus dieser Gruppe für immer bleiben.⁸⁶ Dies erklärt, warum der Anteil dieser Nationalitäten bei den über 80-jährigen Migranten deutlich steigt. Auffallend ist, dass durchgehend berichtet wird, dass Frauen in der Regel häufiger den Wunsch äußern, hier zu bleiben, als Männer. Dies gilt insbesondere für türkische Frauen.

Trotzdem hat die Mehrzahl der ausländischen Migranten noch sehr viele Bindungen an ihr Herkunftsland. Häufig kommt es deshalb vor, dass die Migranten mit Eintritt des Ruhestandes zwar ihren Hauptwohnsitz in Deutschland behalten, aber längere Phasen in ihrem Herkunftsland verbringen.⁸⁷

Unterstützungs- und Pflegebedarf und Nutzung von Angeboten der Altenhilfe

Bereits im Jahr 1995 wurde festgestellt, dass ältere Migranten die **Angebote der Altenhilfe im Landkreis Tübingen nur in sehr geringem Umfang nutzen**. Häufiger nutzten die älteren Migranten dagegen die **muttersprachlichen Beratungsangebote** der Wohlfahrtsverbände. Fragen, die unmittelbar einen pflegerischen Hilfebedarf betrafen, wurden dort aber nur sehr selten gestellt. Spezielle offene Angebote für ausländische Senioren gab es 1995 keine, die klassischen Begegnungsstätten wurden von den älteren Migranten praktisch gar nicht genutzt.⁸⁸

Bis zum Jahr 2008 gab es **keine grundlegenden Veränderungen** des Nutzungsverhaltens. Es zeichnet sich aber eine etwas höhere Tendenz zur Nutzung offener Angebote ab. Die IAV-Stellen in den drei großen Kreisstädten gaben an, dass derzeit zwischen 7,5 und rund 9 % ihrer Klienten einen Migrationshintergrund haben. In den IAV-Stellen in Ammer-

⁸⁵ Vergleiche Kap.2 S.

⁸⁶ Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O.: S. 99

⁸⁷ Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O.: S. 102 – 103.

⁸⁸ Vergleiche: Weeber und Partner, a.a.O: S. 127

buch und Härten lag der entsprechende Anteil unter 5 % beziehungsweise bei etwa 3 %.

Ein neues niedrigschwelliges Angebot ist im interkulturell orientierten Mehrgenerationenhaus des Vereins **InFö in der Stadt Tübingen** entstanden. Neben Bildungsangeboten und Integrationskursen für Migranten bietet das Mehrgenerationenhaus unter anderem auch einen offenen Tagestreff und ein Café mit Internetzugang und eine Tauschbörse an. Ziel des Trägers ist es, dass ältere Migranten und deren Angehörige im Mehrgenerationenhaus erste Informationen über Versorgungs-, Unterstützungs- und Selbsthilfemöglichkeiten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit erhalten und die Vernetzung ausgebaut wird. Es erfolgt eine Zusammenarbeit mit der Migrationsberatungsstelle der Caritas.

Stationäre Pflegeheime werden von älteren Migranten auch heute noch kaum in Anspruch genommen. Im öffentlichen Leben der meisten Gemeinden treten ältere Migranten nach Auskunft der Bürgermeister nur sehr selten in Erscheinung. Die Zugangsbarrieren zu den Angeboten für ältere Menschen der Kommunen und der Wohlfahrtsverbände sind immer noch sehr hoch.

Vermutete **Ursachen** sind:

- Misstrauen gegenüber Institutionen / Kulturelle Barrieren: Viele Migranten haben generell wenig Vertrauen in deutsche Institutionen, weil Behörden bisher eher als Kontrollinstanzen wahrgenommen wurden. Dazu kommt, dass insbesondere Muslime und türkische Migranten zu christlichen und neutralen Trägern zunächst Vertrauen aufbauen müssen.
- Traditionelle Werte in Bezug auf die Familie: Die Fürsorgevorstellungen der meisten Migranten sind, unabhängig von der Nationalität, meist auf die Familie fokussiert, dort wird Versorgung erwartet; die Angehörigen haben eine ausgeprägt behütende Haltung. Die Pflege in einem Heim oder Inanspruchnahme fremder Hilfe ist daher oft grundsätzlich ein Tabu.
- Mangelnde Deutschkenntnisse älterer Migranten blockieren oft von vornherein die Kontaktaufnahme oder führen im Gesprächsverlauf zu Missverständnissen. Gleichzeitig gibt es – zum Beispiel im Beratungsbereich – keine muttersprachlichen Angebote der Altenhilfe. Deshalb wird die türkische Sprechstunde in der Klinik für Psychiatrie der Universität Tübingen häufig von Patienten aufgesucht, die eigentlich nicht dort hingehören. Oder Informationssuchende wenden sich an die Sozialdienste der Wohlfahrtsverbände für Migranten, die aber bisher nicht in das Netz der Altenhilfe eingebunden sind.
- Informationsdefizite: Man kennt die Angebote nicht oder schätzt sie falsch ein. Teilweise ist auch die Unsicherheit darüber groß, ob die Nutzung eines Angebots einen möglichen negativen Einfluss auf den Aufenthaltsstatus hat.
- Auf Seiten der Einrichtungen und Dienste ist man auf die Versorgung älterer Migranten kaum vorbereitet, weil auch die Nachfrage bisher sehr gering war. Hilfsangebote und Informationen sind in der Regel nicht für Migranten aufbereitet; die Mitarbeiter müssen die notwendige kulturelle Kompetenz häufig erst noch erwerben.

10.2 Ältere Menschen mit Behinderung

Die Aussagen in diesem Kapitel beziehen sich auf **ältere Menschen mit einer wesentlichen Behinderung**, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Dies ist nur ein relativ kleiner Teil der Seniorenbevölkerung. Deutlich höher ist die Zahl der Älteren, die – meist aufgrund körperlicher Einschränkungen - einen Schwerbehindertenausweis besitzen.

Zu berücksichtigen ist, dass **viele der älteren Menschen mit einer schweren Behinderung**, die aus dem Landkreis Tübingen kommen derzeit noch – meist in stationären Wohnheimen für behinderte Menschen - **außerhalb des Landkreises Tübingen** leben. Dies ist einerseits die Folge der historisch bedingten unterschiedlichen räumlichen Verteilung der Angebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung in Baden-Württemberg. Zum anderen hatte das häusliche, möglichst selbständige Wohnen von Menschen mit Behinderung im vertrauten Wohnumfeld in früheren Konzepten der Behindertenhilfe gegenüber einer Rundum-Versorgung in einem Wohnheim mit spezialisierten Fachkräften bis vor Kurzem einen sehr viel geringeren Stellenwert. Ältere Menschen mit Behinderung, die seit vielen Jahren außerhalb des Landkreises leben, sind in ihrer jetzigen Umgebung beheimatet; ein Umzug in den Landkreis Tübingen kommt daher in der Regel nicht in Frage. In der Zukunft dagegen sollen möglichst alle Menschen mit Handicaps die Unterstützung, die sie benötigen, im Landkreis Tübingen erhalten – wenn sie dies wünschen. Entsprechend wird auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderung dann in allen Kommunen des Landkreises steigen.

Altersstruktur behinderter Menschen unterscheidet sich bisher von der Altersstruktur der Gesamtbevölkerung⁸⁹

Verursacht durch die systematische Ermordung von Menschen mit Behinderungen während der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland, unterscheidet sich der Altersaufbau behinderter Menschen erheblich von dem der Gesamtbevölkerung. Erst heute, 63 Jahre nach dem Ende des 2. Weltkriegs, gleicht sich der Altersaufbau von Menschen mit Behinderung an den der Gesamtbevölkerung an. Hinzu kommt, dass sich die Lebenserwartung behinderter Menschen durch den medizinischen Fortschritt dem der Gesamtbevölkerung anpasst.

Vergleichbare Alterungsprozesse bei behinderten und nicht behinderten Menschen

Alterungs- und Krankheitsprozesse von Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung haben einen vergleichbaren Verlauf wie bei der Gesamtbevölkerung. Bei Menschen mit Behinderung ist der Prozess der Akzeptanz der zusätzlichen Einschränkung häufig erschwert. Dadurch wächst die Unzufriedenheit mit sich selbst. Um dem entgegen zu wirken ist besonderer Halt durch feste Bezugspersonen hilfreich. Der Bedarf und die Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung, zum Beispiel angemessene Beschäftigung, Kontinuität in der Pflege und Betreuung oder Möglichkeiten zur Kommunikation und Teilhabe, unterscheiden sich nicht von älteren Menschen ohne Behinderung. Bei älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich Unterschiede in Art und Ablauf von Krankheiten auf die Entstehung und Ursache der Behinderung zurückführen. „Die grundlegenden Erkenntnisse der allgemeinen Gerontologie und Geriatrie lassen sich grundsätzlich auch auf geistig behinderte Menschen (...) übertragen.“⁹⁰

Anzahl älterer Empfänger von Eingliederungshilfe aus dem Landkreis Tübingen

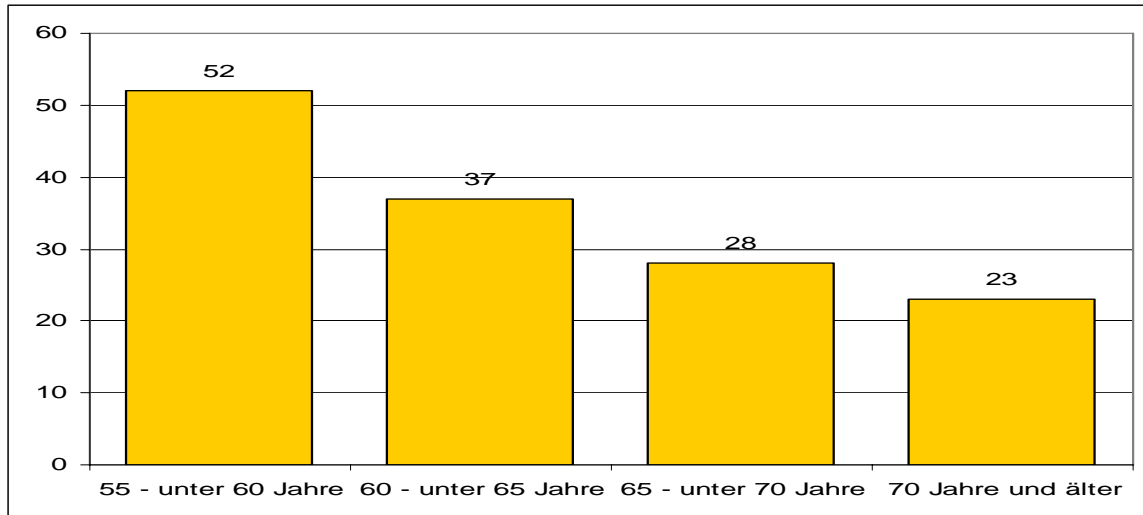
Der Landkreis Tübingen gewährte zum Stichtag 31.12.2007 140 Menschen mit Behinderung im Alter von über 55 Jahren Eingliederungshilfe. 51 Personen hatten bereits das gesetzliche Rentenalter von 65 Jahren erreicht. In den nächsten 5 Jahren werden mindestens 37 Menschen mit Behinderung aus der Werkstatt für behinderte Menschen oder dem Förder- und Betreuungsbereich ausscheiden.

⁸⁹ Zu den folgenden Ausführungen vergleiche Heck, Michael: Entwicklung von älteren Empfängern von Eingliederungshilfeleistungen im Hinblick auf Wohnsituation und Pflegebedarf in Baden-Württemberg. Bisher unveröffentlichtes Manuskript. Stuttgart, Kommunalverband für Jugend und Soziales 2008.

⁹⁰ Dr. Christina Ding-Greiner: Altern mit geistiger Behinderung. In: Orientierung 4/2008, S. 4.

Das Älterwerden oder der Eintritt in das Rentenalter bringt für Menschen mit Behinderung – wie in der Gesamtbevölkerung - in der Regel keine Veränderung beim Wohnen mit sich⁹¹.

Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe aus dem Landkreis Tübingen



Grafik: KVJS 2008. Quelle: Erhebung des KVJS bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2007.

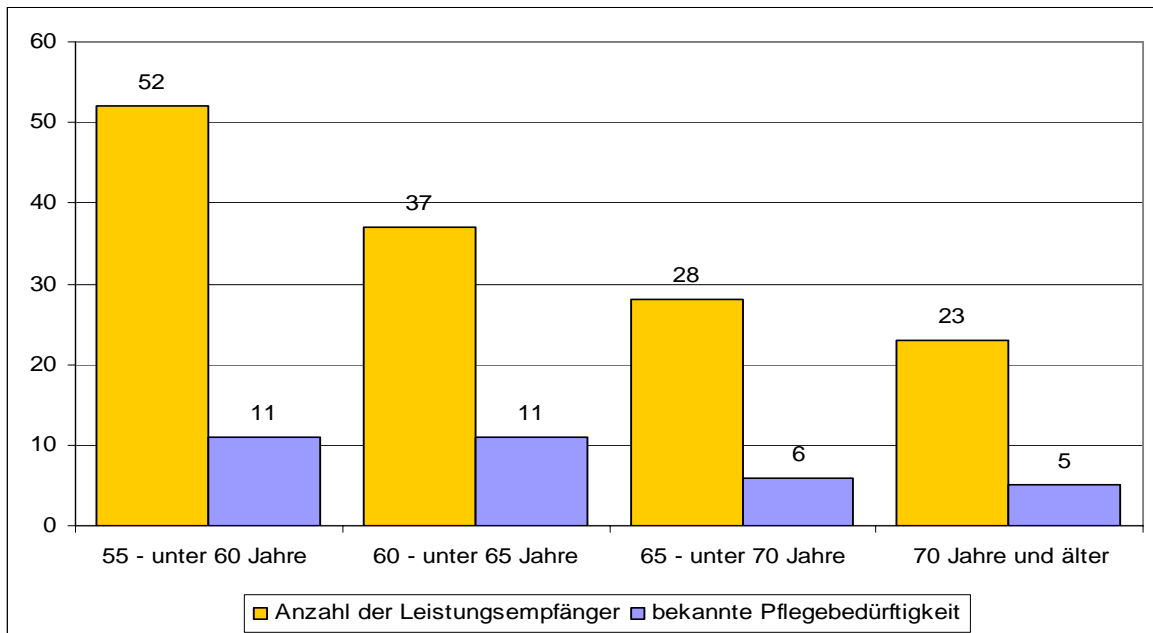
Alter und Pflegebedarf älterer Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Landkreis Tübingen

Ältere Menschen mit Behinderung haben bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit weiterhin einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben⁹². Deshalb stellt sich für diesen Personenkreis mit dem Älterwerden die Frage nach einer sinnvollen Beschäftigung und Alltagsbegleitung, die ihren Bedürfnissen gerecht wird und angemessen ist. Pflegebedarf ist bei Menschen mit Behinderung beim Eintritt in den Ruhestand, ebenso wie bei der Gesamtbevölkerung, nicht das vorherrschende Thema.

⁹¹ Bei bestimmten Formen körperlicher und geistiger Behinderungen ist das Risiko typischer Alterserkrankungen, die mit Pflegebedürftigkeit einhergehen (zum Beispiel eine Demenzerkrankung) höher bzw. die Erkrankungen setzen früher ein als in der Allgemeinbevölkerung.

⁹² SGB IX § 1; § 4

Anteil bekannter Pflegebedürftigkeit von wesentlich behinderten Menschen aus dem Landkreis Tübingen



Grafik KVJS 2008. Quelle: Erhebung des KVJS bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2007. Auswertung der Daten des Landkreises Tübingen.

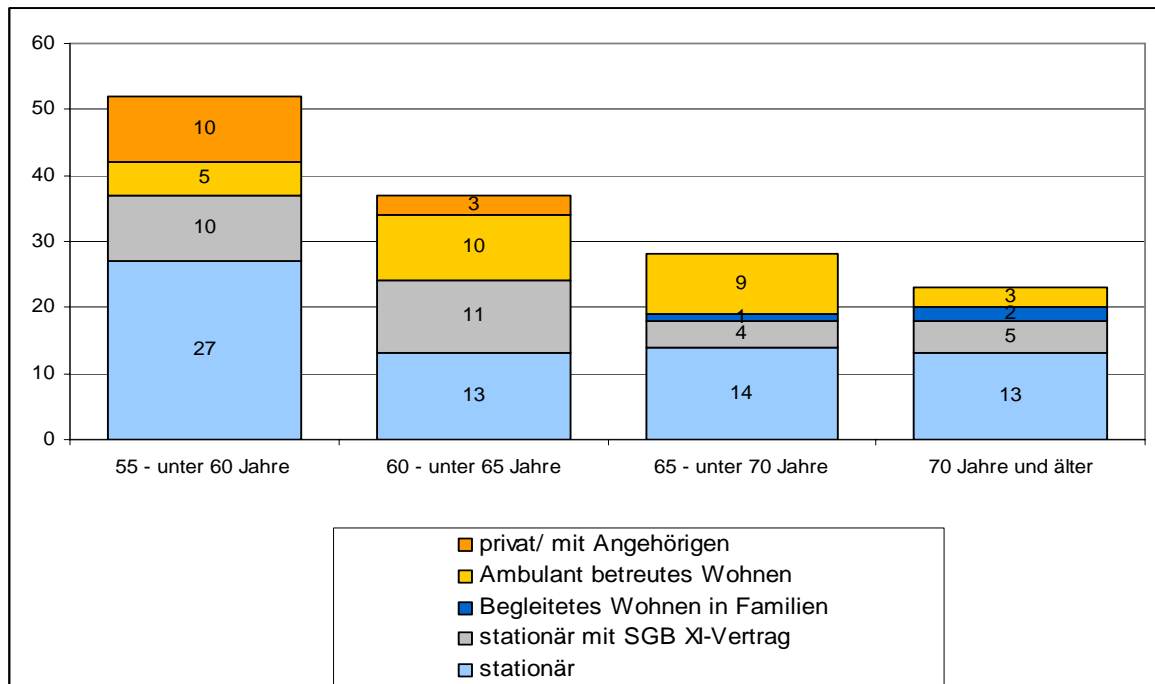
Im Landesdurchschnitt steigt der Pflegebedarf von Menschen mit Behinderung mit zunehmendem Alter an. Unter den Senioren mit Behinderung aus dem Landkreis Tübingen ist die Situation am Stichtag 31.12.2007 jedoch relativ ausgeglichen. Bei 21,2 % der 55 bis 60-Jährigen und bei 21,7 % der über 70-Jährigen war ein Pflegebedarf bekannt. Dies hängt damit zusammen, dass im Landkreis Tübingen ein im Vergleich zum Land Baden-Württemberg überdurchschnittlicher Anteil von Menschen mit Behinderung ambulant betreut oder privat wohnt⁹³. Bei diesen Empfängern von Eingliederungshilfe liegen dem Leistungsträger in der Regel keine Angaben zur Pflegebedürftigkeit vor.

Wohnform älterer Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Landkreis Tübingen

„Ambulant vor stationär“ ist (nicht nur) in der Behindertenhilfe zum Leitbild geworden. So leben heute immer mehr Menschen mit Behinderung ambulant betreut oder privat in ihrer eigenen Wohnung beziehungsweise zusammen mit Angehörigen. Dies gilt bis ins hohe Alter hinein. 40 Menschen mit Behinderung – und damit knapp 29 % aller über 55-jährigen Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Landkreis Tübingen – leben privat oder ambulant betreut. Mit fortschreitendem Alter wird der Anteil derjenigen, die stationär in einem Wohnheim, in einer Pflegeabteilung oder in einer Pflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderung leben, immer größer. Es handelt sich in der Regel um Wohnheime bzw. Bereiche in Wohnheimen, die baulich und von der Personalausstattung her speziell auf die Betreuung Pflegebedürftiger ausgerichtet sind. Dementsprechend haben solche Einrichtungen – wie die „klassischen“ Pflegeheime der Altenhilfe – einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen.

⁹³ Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2007. Stuttgart 2008.

Wohnformen von Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Landkreis Tübingen



Grafik KVJS 2008. Quelle: Erhebung des KVJS bei 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2007.

Drei Senioren mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Landkreis Tübingen wohnen derzeit begleitet in Gastfamilien.

10.3 Ältere Menschen mit Suchterkrankungen

Gravierende Auswirkungen von Suchterkrankungen bei älteren Menschen

Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Tübingen zwischen 2.100 und 4.200 ältere Menschen leben, deren Umgang mit Medikamenten problematisch ist, und zwischen 600 und 800 Senioren mit einem schweren Alkoholproblem. Für die Zukunft ist infolge der demografischen und sozialen Entwicklung mit einer Zunahme der Zahl älterer suchtkrankender Menschen zu rechnen. Die Suchtproblematik führt bei älteren Menschen schneller als bei Jüngeren zu einer deutlichen Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit und dadurch oft schon in kurzer Zeit zu einem hohen Hilfebedarf und einer deutlichen Minderung der Lebensqualität.

Basis für die genannten Zahlen sind Daten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Sie geht aufgrund verschiedener Studien und Untersuchungen davon aus, dass etwa 2 bis 3 % der Männer und rund 1 % der Frauen im Alter über 60 Jahren ein schwerwiegendes Alkoholproblem haben. 5 bis 10 % der Senioren über 60 Jahren dürften einen problematischen Umgang mit psychoaktiven Medikamenten und Schmerzmitteln aufweisen.⁹⁴ Ein Teil der Betroffenen ist mit der schon vorher bestehenden Suchterkrankung gealtert, andere sind erst im Alter erkrankt.

⁹⁴ Vgl.: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln: Pro Alter, H.1 / 2006, S. 7

Sucht im Alter häufig tabuisiert

Die Betroffenen finden den Weg zu Beratungsangeboten selten allein. Sucht im Alter ist noch stärker tabuisiert als Suchterkrankungen bei Menschen jüngerer Altersgruppen. Bei isoliert lebenden Menschen fehlt die soziale Kontrolle und die Suchterkrankung wird oft erst sehr spät bemerkt – zum Beispiel wenn Nachbarn durch auffällige Verhaltensweisen gestört sind und Polizei und Ordnungsamt informiert werden, oder im Rahmen eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes. Aber auch bei erkennbar Suchtabhängigen in Pflegeheimen sprechen die Pflegekräfte dieses Thema oft nicht an: Weil sie unsicher sind, oder davon ausgehen, dass bei Menschen im höheren Alter kaum noch Therapiemöglichkeiten bestehen.

Situation im Landkreis Tübingen

Unter den Klienten **der Suchtberatungsstellen** in Tübingen sind derzeit **nur vereinzelt ältere Menschen**. Vor allem bei auffälligem Verhalten ist in der Regel eine der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen Ansprechpartner für Polizei, Ordnungsamt oder sonstige Dienste und Personen. Dies liegt nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen auch daran, dass ältere Menschen mit Suchterkrankungen in hohem Maß auf eine zugehende Beratung angewiesen sind, die von den Suchtberatungsstellen nicht geleistet werden kann.

Der Umgang mit der Problematik – insbesondere die Organisation des Ineinandergreifens von Beratungs- und Hilfestrukturen der Seniorenarbeit, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe sowie der Gesundheitsförderung - ist als Schwerpunktthema in das Suchthilfenetzwerk mit dem Ziel der Abstimmung unter den Akteuren eingebracht.

10.4 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Wachsende Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund erhöht Heterogenität der Seniorenbevölkerung, auf die die Anbieter von Diensten eingehen müssen

Die Zahl älterer Migranten hat im Landkreis Tübingen in den letzten Jahren zugenommen und wird auch in Zukunft weiter wachsen. Zu beachten ist, dass die Zahl älterer Menschen mit Migrationserfahrung mehr als doppelt so hoch sein dürfte, als die Zahl der Senioren mit ausländischem Pass. Exakte Zahlen für den Landkreis Tübingen lassen sich derzeit nicht ermitteln. Auch im Hinblick auf die tatsächliche Lebenssituation und Bedürfnisse älterer Migranten in den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen gibt es **weiteren Informationsbedarf**. Deutlich wird aber schon jetzt: Weder die weit verbreitete Ansicht, das Thema „ältere Migranten“ sei für die Altenhilfe nicht relevant, weil diese zu einem großen Teil in ihr Herkunftsland zurückgehen oder von den Familien ausreichend versorgt werden, beschreibt die derzeitige und zukünftige Situation korrekt, noch das einseitig defizitäre Bild einer großen Zahl wirtschaftlich schlecht gestellter, alleinstehender und isoliert lebender älterer Migranten, für die umgehend spezialisierte Angebote der Altenhilfe zu entwickeln sind. Ältere Migranten sind – ebenso wie die Senioren ohne Migrationshintergrund – eine sehr **heterogene Gruppe**, der kein für alle passendes Konzept „übergestülpt“ werden kann. Das Wachstum der Zahl älterer Migranten bedeutet für die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen, dass sich die sowieso schon vorhandene Vielfalt noch erweitert und die individuellen Bedürfnisse der neuen Zielgruppe in die

Überlegungen zur Weiterentwicklung der bestehenden Angebote integriert werden müssen.

Berücksichtigung der Ergebnisse der Seniorenplanung der Stadt Tübingen

Die in der Stadt Tübingen derzeit durchgeführte Seniorenplanung, die auch eine aktivierende Befragung von älteren Migranten umfasst, kann einen Beitrag dazu leisten, die noch vorhandenen Informationslücken über den notwendigen Unterstützungsbedarf älterer Migranten im Landkreis Tübingen zu schließen. Die Ergebnisse aus der Stadt Tübingen sollen in den weiteren Planungs- und Umsetzungsprozess der Kreissenorenplanung einfließen.

Wichtiges Ziel: Vernetzung zwischen Altenhilfe, Migrationsdiensten und Migrantenverbänden

Ein wichtiges Ziel ist die Vernetzung der Seniorenarbeit mit den Migrantenverbänden und Institutionen und Diensten der Migrationsarbeit. Dazu gehören zum Beispiel die muttersprachlichen Migrationsberatungsstellen der Wohlfahrtsverbände und das Mehrgenerationenhaus in der Stadt Tübingen. Auf der Kreisebene bedeutet dies die Einbindung von Vertretern der Migranten in die sowieso neu zu strukturierende Kreisarbeitsgemeinschaft „Seniorenarbeit“. Auch auf der Ebene der einzelnen Kommunen sollte nach individuell passenden Möglichkeiten zur Einbindung von älteren Migranten gesucht werden.

Qualifizierung für eine kultursensible Pflege und zum Aufbau interkultureller Kompetenz

- In Zusammenarbeit mit den Trägern der Migrationsdienste, den Migrantenverbänden, den Krankenpflegeschulen im Kreis, den Mitarbeiterinnen der IAV- und Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen und engagierten Praktikern aus der Pflege sollte ein kreisweites **Fortbildungskonzept** für professionelle und ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der stationären Altenhilfeeinrichtungen, ambulanten Dienste, Beratungsstellen und sonstigen niedrigschwelligen und offenen Angebote der Altenhilfe zum Thema „interkulturelle Kompetenz“ beziehungsweise „kultursensible Pflege“ entwickelt und angeboten werden. Darin sollen die Grundkenntnisse eines kultursensiblen Umgangs mit ausländischen Migranten vermittelt werden, zum Beispiel Informationen über kulturell bedingte Unterschiede im Umgang mit Schmerz und Krankheit oder zu beachtende Besonderheiten und Tabus in einzelnen Kulturen. Anzustreben ist eine flächendeckende Verbreitung der Kenntnisse im Kreis, das heißt die Fortbildung mindestens eines Mitarbeiters jeder Einrichtung beziehungsweise jedes Dienstes, der dann wiederum intern als Multiplikator wirken kann. Sinnvoll und beispielhaft für andere Institutionen wäre auch die Einbeziehung der Mitarbeiter des Landkreises und der Kommunen in diese Fortbildung, die mit älteren Migranten oder deren Angehörigen in Kontakt treten.
- Den Auftakt zu einer solchen Qualifizierungsoffensive könnte eine – gegebenenfalls vom Landkreis und den Kommunen gemeinsam initiierte - **Informationsveranstaltung** sein – bei der die Kernaussagen der Kreissenorenplanung zum Thema „ältere Migranten“ und auch die wichtigsten Ergebnisse zu diesem Thema aus dem Stadtseziorenplan Tübingen vorgestellt werden.
- Eine weitere Möglichkeit zur Ausstattung von Beratungsstellen, ambulanten und stationären Angeboten mit mehr interkultureller Kompetenz ist auch die gezielte **Qualifizierung und Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern mit Migrationshintergrund** aus den im Landkreis am häufigsten vorkommenden Nationalitäten und die entsprechende Wertschätzung der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund. Auch im

Bereich des bürgerschaftlichen Engagements sollten Ansätze entwickelt und erprobt werden, die sich gezielt an Migranten richten.

Stärkere Öffnung der vorhandenen niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Migranten und deren Angehörige

Um einem höheren Unterstützungsbedarf und der Notwendigkeit einer stationären Unterbringung vorzubeugen, ist es wichtig, dass die Beratungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege den ausländischen Migranten und ihren Familien bekannt, die Schwellen für eine Inanspruchnahme möglichst niedrig sind. Wichtig bei der Zielgruppe älterer Migranten ist vor allem die Etablierung einer „**Bring-Struktur**“ im Sinne einer noch stärker zugehend orientierten Arbeit: Zum Beispiel durch Informationsveranstaltungen an den Orten, die für Migranten vertraut sind, wie zum Beispiel Vereinsheimen, sonstigen Treffpunkten im öffentlichen Raum und Moscheen. Dazu ist eine **enge Zusammenarbeit mit den Institutionen und Diensten, die Kontakt zu Migranten haben**, den Migrantenverbänden, den Ärzten (vorrangig mehrsprachigen) und Kliniken erforderlich, insbesondere wenn diese transkulturelle Sprechstunden anbieten. Denkbar sind auch **mehrsprachige Führungen** durch Beratungsstellen für Multiplikatoren. Obwohl die direkte Ansprache bei älteren Migranten sehr wichtig ist, sollten gleichzeitig die **wichtigsten Informationen in verschiedenen Sprachen schriftlich zusammengestellt** werden. Dabei kann auf bereits vorhandenem Informationsmaterial anderer Kommunen aufgebaut werden.

In den Städten bei Bedarf Integration alternativer, flexibel nutzbarer Wohn- und Pflegekonzepte (auch für Migranten) in Quartiersprojekten

Sinnvoll scheint es, im Rahmen der weiteren Verbreitung alternativer quartiersbezogener gemeinschaftlicher Wohnkonzepte insbesondere in den Städten flexible Möglichkeiten des Wohnens nicht nur, aber bei Bedarf auch für ausländische Senioren zu schaffen. Denkbar wäre zum Beispiel die Integration von „normalen“ Wohnungen, in denen auch Angehörige wohnen können mit gemeinschaftlich genutzten Räumen und Treffpunkten, in denen zum Beispiel offene „multikulturelle“ Angebote vielfältiger Art im Stadtteil stattfinden können und kleineren Pflegeeinheiten – zum Beispiel in Form ambulant betreuter Wohngemeinschaften oder einem Tagespflegeangebot.

Ältere Menschen mit Behinderung

Zunahme der Zahl älterer Menschen mit Behinderung in allen Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen zu erwarten

Die Zahl älterer Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, die im Landkreis Tübingen wohnen, ist zwar in Relation zur gesamten Seniorenbevölkerung klein, wird aber in den kommenden Jahren und Jahrzehnten deutlich steigen. Gleichzeitig wird auch der Anteil der behinderten Senioren, die privat oder ambulant betreut verteilt über die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen wohnen, zunehmen.

Auf- und Ausbau differenzierter Angebote der Tagesstruktur als Gemeinschaftsaufgabe von Landkreis, Kommunen, professionellen Trägern der Angebote der Behinderten- und Altenhilfe und freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürger

Der Eintritt in den Ruhestand ist zwar in der Regel nicht mit einem (höheren) Pflegebedarf verbunden, bedeutet aber – wie bei nicht behinderten Menschen – einen tiefen Einschnitt, weil die gewohnte Tagesstruktur wegfällt. Für behinderte Senioren im Rentenalter ist der

Einschnitt besonders groß, weil sie über die Arbeit hinaus oft nur einen kleinen eigenen Freundes- und Bekanntenkreis und oft keine Partner haben.

Deshalb bedarf es zunächst einmal differenzierter Konzepte zur Alltagsstrukturierung und Beschäftigung. Nicht alle behinderten Menschen brauchen die gleichen Tagesstrukturangebote im Alter. **Mehrfach behinderte Menschen mit hohem Pflegebedarf** werden eher auf dauerhaft fachlich betreute Tagesstrukturangebote angewiesen sein. Bei „**fitten Werkstatt-Rentnern**“ sind – am besten schon vor dem Ausscheiden aus der Werkstatt – eher befristete, durch Fachkräfte angeleitete Angebote zur Steigerung der Selbständigkeit erforderlich, damit die freie Zeit möglichst selbstbestimmt unter Nutzung der schon vorhandenen Angebote für Senioren in der Gemeinde gestaltet werden kann. Dazu sind die behinderten Senioren aber auf ein **unterstützendes Umfeld, funktionierende Nachbarschaften** und **integrative Angebote der offenen Altenarbeit** angewiesen. Häufig wird eine Mischung aus fachlich betreuten und selbst bestimmten Aktivitäten aus dem Bereich der **Alten- und Behindertenhilfe** erforderlich sein. Gefordert sind hier also zukünftig sowohl der Landkreis als Planungsträger im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und die speziellen Dienste und Einrichtungen für behinderte Menschen als auch die Kommunen und die Anbieter von Unterstützungsangeboten in der Altenhilfe – einschließlich ehrenamtlich engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Individuell passende Lösungen bei zunehmendem Pflegebedarf von Seniorinnen und Senioren mit einer Behinderung

Mit zunehmendem Alter bedarf es der Schaffung beziehungsweise des Ausbaus von barrierefreien Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangeboten für behinderte Menschen.

Örtliche Altenpflegeheime sind in der Regel nicht auf die besonderen Bedarfe von älteren Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung, eingestellt. Eine Öffnung und Qualifizierung der wohnortnahen Pflegeheime für einzelne Senioren mit Behinderung in ihrem Umfeld wird aufgrund der wachsenden Zahl älterer Behinderter, die zusammen mit Angehörigen oder ambulant betreut in einer Wohnung oder Wohngemeinschaft integriert in der Gemeinde leben, notwendig sein. Gleichzeitig werden auch zukünftig für alte behinderte Senioren mit einem hohen Pflegebedarf und gegebenenfalls zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten **eigene Angebote der Behindertenhilfe** benötigt werden, die sich konzeptionell und personell auf die Anforderungen von Senioren mit Behinderung einstellen. Ein weiteres Angebot für einen Teil der älteren Menschen mit Behinderung könnten **ambulante Wohngemeinschaften oder spezielle Wohngruppen in Altenpflegeheimen** sein.

Ziel sollte es sein vor Ort, in den jeweiligen Wohngemeinden der älteren Menschen mit Behinderung, passgenaue Lösungen zu finden und zu entwickeln.

Vernetzung von Alten- und Behindertenhilfe

Sowohl auf der Kreis- als auch auf der kommunalen Ebene sollen Alten- und Behindertenhilfe weiter vernetzt werden.

Ältere Menschen mit Suchterkrankungen

Vernetzung von Suchthilfenetzwerk und Arbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit erforderlich

Im Jahr 2008 wurde im Landkreis Tübingen ein Suchthilfenetzwerk etabliert. Ältere Senioren mit Sucht wurden bisher als spezielle Zielgruppe nicht berücksichtigt. Zur Klärung der konkreten Zuständigkeiten und des weiteren Handlungsbedarfs sollte möglichst bald eine Vernetzung des Suchthilfenetzwerkes mit der Arbeitsgemeinschaft „Seniorenarbeit“ erfol-

gen. Geklärt werden müssen sowohl die jeweiligen Zuständigkeiten und Kooperationsformen für die Bereiche Beratung / Fallmanagement / psychosoziale Begleitung als auch für den medizinisch-therapeutischen Bereich. Durch eine Stellenaufstockung in der kommunalen Suchtberatungsstelle des Landratsamtes ist es möglich, auf das Thema „Sucht im Alter“ im Jahr 2009 einen fachlichen Schwerpunkt zu legen.

Informations- und Aufklärungsarbeit

Wichtig ist auch Information und Beratung über Krankheitsbilder und sinnvolle Interventions- und Therapiemöglichkeiten – für die Betroffenen selbst, Angehörige und Pflegekräfte, aber auch präventive Aufklärung für die Allgemeinheit, um weit verbreiteten Tabus („das ist doch nicht so schlimm“ oder „da kann man sowieso nichts mehr machen“) entgegenzutreten. Praktische Erfahrungen haben gezeigt, dass durch einen konsequenten offenen Umgang mit der Erkrankung auch in hohem Alter therapeutische Erfolge möglich sind, die die Lebensqualität der Betroffenen, aber auch der sie umgebenden Menschen, deutlich erhöhen.

11. Neue Steuerungskompetenzen realisieren

11.1 Aktuelle Planungs- und Steuerungsstrukturen im Sozialbereich im Landkreis Tübingen

11.1.1 Überblick über die Planungs- und Steuerungsstrukturen auf Kreisebene

Die Kreisverwaltung stimmt sich in den planungsrelevanten Arbeitsbereichen

- Seniorenarbeit
- Behindertenhilfe
- Gemeindepsychiatrie
- Suchthilfen

mit den Trägern, Verbänden in besonderen Arbeitsgemeinschaften ab.

Zusätzlich besteht mit der „Arbeitsgemeinschaft Teilhabe“ ein gemeinsames Forum für alle vier Aufgabenbereiche, das der besseren Vernetzung der Arbeit der zielgruppenspezifischen Arbeitsgemeinschaften und der Sicherstellung der Teilhabe aller von den Planungsprozessen Angesprochenen dient.

Die Vernetzung aller fünf Arbeitsgemeinschaften untereinander und mit der politischen Ebene erfolgt über den „Beirat Sozialplanung“. Dessen Mitglieder sind Ehrenamtliche, Betroffene und Träger von Einrichtungen und Diensten aus allen fünf Arbeitsgemeinschaften sowie Vertreter der Kommunalpolitik und der Verwaltung.

11.1.2 Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit

Das zentrale Abstimmungs- und Beratungsgremium für die Seniorenarbeit auf Kreisebene ist die beim Landratsamt Tübingen angesiedelte „Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit.“ Sie trifft sich in der Regel zweimal jährlich.

Die „Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“ ging aus der „Kreisarbeitsgemeinschaft Pflege“ hervor, deren ursprünglicher Aufgabenschwerpunkt in der Kreispflegeplanung lag. Aufgabe war vor allem die Abstimmung der unterschiedlichen Akteure im Rahmen der Kreispflegeplanung. Dem entsprechend sind unter den Teilnehmern alle ambulanten, teilstationären und stationären Pflegedienste und Einrichtungen, die Beratungsstellen im Umfeld der Pflege, der Kreisseniorerrat, ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger sowie die Kommunen. Mit rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist die Arbeitsgemeinschaft derzeit relativ groß.

Inhaltlich geht das Themenspektrum der Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit mittlerweile weit über das Themenfeld „Pflege“ hinaus. Andere Fragestellungen sind zum Beispiel: Wie kann Selbstbestimmung und Selbständigkeit von Senioren unterstützt werden? Wie lassen sie die Kompetenzen älterer Menschen im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements sinnvoll nutzen? Wie kann bürgerschaftliches Engagement unterstützt werden? Wie wollen Senioren zukünftig wohnen? Was fördert ein möglichst langes selbständiges Wohnen in der eigenen Wohnung? Wie muss das Wohnumfeld beschaffen sein? Welche neuen Wohnformen gibt es? Wie lassen sie sich am besten umsetzen? Welche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention gibt es? Wie lässt sich die Entstehung seniorenfreundlicher Dienstleistungen und Produkte fördern? Die relevanten

Gruppen und Akteure für diese Themenfelder sind bisher in der Kreisarbeitsgemeinschaft Senioren nur teilweise repräsentiert.

11.1.3 Planungs- und Steuerungsstrukturen auf Ebene der Städte und Gemeinden

Die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen haben bereits verschiedene Planungsstrukturen im Hinblick auf die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren entwickelt. Beispiele hierfür sind die Fortschreibung des Stadtentwicklungsplans der Stadt Rottenburg am Neckar, die Agenda „Anders älter werden“ der Stadt Mössingen. In den Gemeinden im Landkreis werden die schon vorhandenen Planungsstrukturen unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger weiter ausgebaut durch „Runden Tische“ oder besondere Arbeitskreise.

Zeitgleich mit der Aufstellung des Kreissenioresplans läuft ein entsprechender Planungsprozess der Universitätsstadt Tübingen zur Aufstellung des Stadtseniorenplans.

Die Stadt Tübingen richtete im Rahmen der Planung im Mai 2008 eine Koordinationsstelle für Senioren ein und entwickelte ein **dreiteiliges Programm zur Erfassung der Bedürfnisse und Wünsche der Seniorinnen und Senioren in der Stadt**. Erster Teil waren acht Stadtteilspaziergänge mit Bewohnerinnen und Bewohnern, in denen das Wohnumfeld untersucht wurde und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen initiiert wurden. Weiter fanden zwei Workshops zum Thema Pflege mit pflegenden Angehörigen und Pflegefachkräften statt, um die derzeitige Situation in der Versorgung und Pflege älterer und demenzkranker Menschen zu diskutieren sowie Vorschläge und Perspektiven zu entwickeln. Die dritte Säule war eine Befragung von 151 Menschen mit Migrationshintergrund, die anhand eines Fragebogens von Ehrenamtlichen in einem offenen, qualitativen Interview befragt wurden.

Beispiele aus den ersten **Ergebnissen der Stadtseniorenplanung Tübingen**:

- Überwiegend besteht der Wunsch bei älteren Menschen, möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können, die forcierte Entwicklung und Umsetzung von Quartierskonzepten voraussetzt.
- Es wird auch eine Förderung von preisgünstigem Wohnraum gewünscht.
- Beratung, niedrigschwellige Unterstützung und ambulante Pflegeangebote sollen dezentral und wohnortnah abrufbar sein.
- Auch beim Übergang zur stationären Pflege werden verstärkt Verbundlösungen gewünscht.
- Die meisten der in Tübingen befragten Migrantinnen und Migranten sehen ihre Zukunft in Deutschland, viele halten sich allerdings auch die Möglichkeit einer Rückkehr ins Herkunftsland offen. Auch diese Personen möchten im Alter überwiegend in der eigenen Wohnung bleiben und möglichst von Familienangehörigen versorgt werden. Der Gedanke, sich professionelle Hilfe zu holen, wenn die privaten Netzwerke an ihre Grenzen kommen, ist für viele noch ungewohnt. Sehr oft fehlt auch das Wissen über konkrete Unterstützungsangebote und Finanzierungshilfen.
- Ein großes Potential wird im ehrenamtlichen Engagement gerade auch älterer Menschen gesehen.

11.2 Schlussfolgerungen / Handlungsempfehlungen

Optimierung der Zusammensetzung und Sicherung der Handlungsfähigkeit der Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit

Die „Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit“ soll als ständige Beratungsinstitution für alle Grundsatzfragen der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Tübingen weiterentwickelt werden. Künftige Aufgabenschwerpunkte liegen in der Begleitung der Umsetzung der jetzt erstellten Kreissenienplanungsplanung, deren laufender Weiterentwicklung und kreisweiten Vernetzung der Akteure im Bereich der Seniorenarbeit. Dazu muss ihre institutionelle und personelle Zusammensetzung überprüft werden. Der Teilnehmerkreis der Kreisarbeitsgemeinschaft ist an die erweiterten inhaltlichen Themen anzupassen. Dies bedeutet eine Erweiterung des Teilnehmerkreises zum Beispiel um Vertreter aus der Wohnungswirtschaft, der Kreishandwerkerschaft, Medizin und Forschung. Gleichzeitig ist – um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu stärken – eine Straffung über „repräsentative Vertretungen“ erforderlich.

Vernetzung der Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit mit den übrigen Kreisarbeitsgemeinschaften

Die Beschäftigung mit der Situation älterer Menschen mit Behinderung oder einer (geronto)psychiatrischen Erkrankung beziehungsweise einer Suchtproblematik macht deutlich, dass die verschiedenen zielgruppenspezifischen Kreisarbeitsgemeinschaften auf der Arbeitsebene einer verstärkten Vernetzung bedürfen. Diese Vernetzungsarbeit ist bereits in den Planungsstrukturen (Ziffer 11.1) angelegt und findet z. B. in der Abstimmung zwischen den Arbeitsgemeinschaften, „Gemeindepsychiatrischem Verbund“ und „Suchthilfenetzwerk“ Anwendung. Nach diesem Muster ist zu den Themen „Alter und Sucht“ und „Alte Menschen mit Behinderung“ ein themenbezogenes Zusammenwirken der jeweiligen Arbeitsgemeinschaften angezeigt.

Stärkerer Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse durch Stärkung der Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen

Der Landkreis Tübingen sollte seinen Standortvorteil nutzen und verstärkt die Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen suchen, um:

- Forschungsprojekte, die dem autonomen Leben der älteren Bevölkerung dienen, zu initiieren und zu unterstützen und
- wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Seniorenforschung in der Praxis umzusetzen.

Die Zusammenarbeit wird insbesondere mit der interdisziplinären und interfakultären Interessengruppe der Universität HELP (**H**elping the **E**lderly to enjoy **L**ong **c**om**P**lete lives) angestrebt. Seit 2006 arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Tübingen im Rahmen von „HELP“ über die Grenzen der klassischen Disziplinen und Fakultäten hinweg. Die Interessengruppe bündelt dabei die große wissenschaftliche Expertise zum Themenkomplex Alterswissenschaften an der Universität Tübingen und richtet sich an alle beteiligten Gruppen der Gesellschaft.

Sicherstellung der Vernetzung und Verankerung des bürgerschaftlichen Engagements innerhalb der Landkreisverwaltung

Planung für Senioren ist eine Querschnittsaufgabe auch innerhalb der Landkreisverwaltung. Sie betrifft zum Beispiel neben dem Fachbereich Soziales auch die Baurechtsbehörde, das Gesundheitsamt, das Amt für Nahverkehr. Bei grundsätzlichen Fragen, die ältere Menschen betreffen, sollten alle relevanten Fachbereiche mit einbezogen werden. Darüber hinaus sollte der Landkreis die Förderung und Unterstützung von Bürgerschaftlichem Engagement als Arbeitsprinzip und Leitbild in alle Fachressorts integrieren.

Schaffung einer Fachstelle für Seniorenarbeit beim Landratsamt Tübingen

Durch die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren und die damit verbundene starke Zunahme von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit wird die Altenhilfe als kommunalpolitisches Thema weiter an Bedeutung gewinnen und der Handlungsbedarf deutlich ansteigen. Gesellschaftliche Veränderungen müssen frühzeitig Eingang in die Altenhilfeplanung und deren Umsetzung finden. Insbesondere müssen mehr als bisher alternative und innovative Versorgungskonzepte entwickelt, bekannt gemacht und umgesetzt werden.

Aus der jüngsten Reform der Pflegeversicherung ergibt sich ein im Vergleich zu heute noch einmal erhöhter Informations- und Beratungsbedarf: durch die Einführung von Pflegestützpunkten, die gravierende Veränderungen der Beratungsinfrastruktur nach sich zieht, und die vorgesehene Ausweitung der niedrigschwelligen Versorgungsstrukturen unter Beteiligung von ehrenamtlichem Engagement.

Die Zuständigkeit der Landkreise für diesen Bereich bedeutet Übernahme von Verantwortung und erfordert Fachkompetenz. Zur Wahrnehmung dieser Leitfunktion und der Planung und Umsetzung von empfohlenen Maßnahmen im Bereich der Altenhilfe sollte – dies kristallisierte sich bei der Aufstellung des Kreis-Seniorenplans deutlich heraus - eine spezifische Planungs- und Fachberatungsstelle beim Landkreis organisatorisch und personell sichergestellt werden.

Insgesamt geht es dabei um die Gestaltung der künftigen Gesellschaft unter Berücksichtigung aller Generationen – insbesondere der Senioren. Aufgabenschwerpunkte der Fachstelle für Seniorenarbeit, deren Entwicklung auch vom Landkreistag Baden-Württemberg empfohlen wurde, sind:

- die Seniorenplanung
- die Vernetzung
- die Entwicklung und Pflege ehrenamtlichen Engagements.