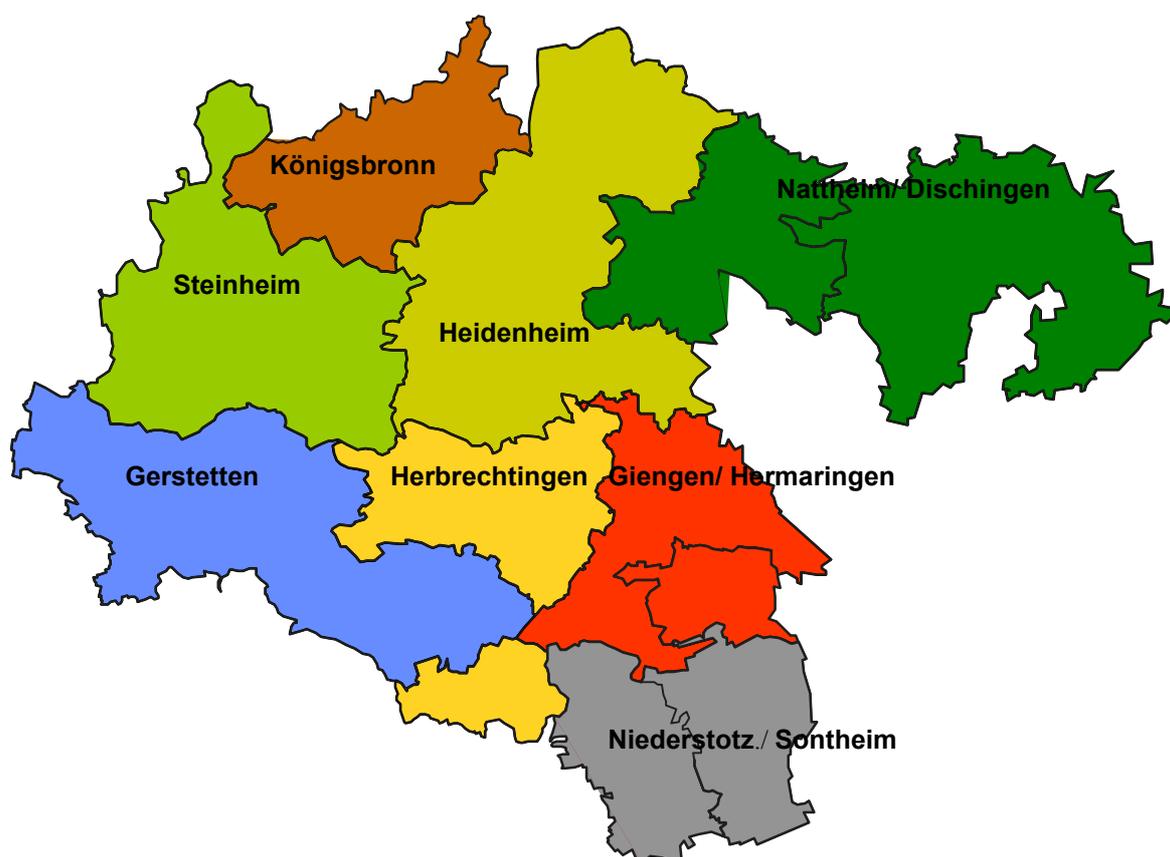

Kreissenioresplan

**Sozialplanung
für Menschen ab 60 Jahren
im Landkreis Heidenheim**



Herausgeber

Landratsamt Heidenheim
Sozialdezernat
Felsenstr. 36
89518 Heidenheim

E-Mail:

S.Schumann@landkreis-heidenheim.de

Internet:

www.landkreis-heidenheim.de

Bearbeitung

Werner Stocker
Julia Lindenmaier

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

Helga Hartwich
Sibylle Schumann

Landratsamt Heidenheim,
Fachbereich Sozialplanung und Prävention

Oktober 2011



Die Altersstruktur unserer Bevölkerung verändert sich bereits seit Jahrzehnten. Zunächst hat sich diese Veränderung fast unmerklich vollzogen, in den letzten Jahren werden die Auswirkungen des demografischen Wandels jedoch immer deutlicher spürbar. Aufgrund ständig zurückgehender Geburtenzahlen bei einem gleichzeitigen, kontinuierlichen Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung wird der Anteil der nachwachsenden Generation immer geringer werden und gleichzeitig die älteren Jahrgänge zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Der Landkreis Heidenheim ist von diesem Wandel besonders betroffen. Nach den Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes sind wir der Landkreis mit dem voraussichtlich höchsten Bevölkerungsrückgang in Baden-Württemberg. Der Landkreis Heidenheim weist bereits heute im Landesvergleich mit das höchste Durchschnittsalter aller baden-württembergischen Landkreise auf. Bereits im Jahr 2025 dürfte jeder dritte Landkreisbewohner älter als 60 Jahre sein.

Im Hinblick auf diese Entwicklung stellt sich der Landkreis Heidenheim mit dem vorliegenden Kreissenorenplan seiner Verantwortung für die Kreisbevölkerung. Mit der Planung wollen wir solide Rahmenbedingungen der Daseinsvorsorge schaffen, die auch an die Erwartungen und Wünsche der älteren Menschen selbst anknüpft.

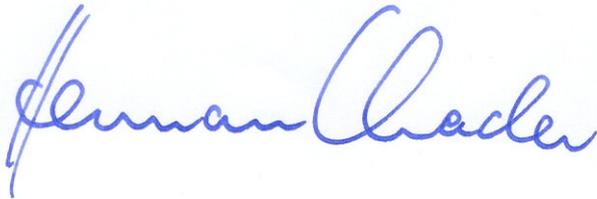
Der Plan formuliert deshalb als zentrales Ziel kommunaler Seniorenpolitik der kommenden Jahre die Unterstützung und Förderung einer selbständigen Lebensführung in der gewohnten häuslichen Umgebung. Um dies zu erreichen, soll die Wohn- und Lebensqualität der Senioren erhalten und verbessert werden sowie der Bereich präventiver und niedrigschwelliger Unterstützungsangebote ausgebaut werden.

Ebenso wichtig ist es, die notwendige Infrastruktur auszubauen und die Entstehung tragfähiger sozialer Netzwerke zu fördern. Ein besonderes Augenmerk wurde auf das Thema Wohnen im Alter gerichtet. Dabei kommt der Beseitigung von Barrieren in Wohnungen und Wohnumfeld sowie der Entwicklung neuer Konzepte und Wohnformen für Senioren besondere Bedeutung zu.

Der Kreissenorenplan für den Landkreis Heidenheim versteht sich als Grundlage für die Weiterentwicklung und die Verbesserung der Angebote für Senioren auf Kreisebene. Er enthält Anregungen und Empfehlungen für die künftige Gestaltung der Seniorenpolitik durch den Landkreis, die Kreiskommunen und sonstige Planungsträger. Nur in enger Zusammenarbeit und mit Unterstützung aller Akteure und Kooperationspartner auf diesem Gebiet kann die Umsetzung der zahlreichen Handlungsempfehlungen und Maßnahmenvorschläge des Planwerkes gelingen.

Der Kreistag hat den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg mit der Erstellung des Kreissenorenplans beauftragt. Wesentliches Element der Planung war von Anfang an eine breite Beteiligung der Städte und Gemeinden, von Vertretern der politischen Gremien, der Anbieter und Verbände von Leistungen und Hilfen für Senioren, sonstiger Fachleute und nicht zuletzt der Senioren selbst. Ein wichtiger Eckpfeiler bei der Erarbeitung der Grundlagen und Inhalte des Planes war der unter Federführung des Sozialdezernates eingerichtete begleitende Arbeitskreis. Für die engagierte Mitarbeit im Arbeitskreis gilt allen Beteiligten mein aufrichtiger Dank.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Werner Stocker und Frau Julia Lindenmaier vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg sowie unserem Fachbereich Sozialplanung und Controlling für die gemeinsame Ausgestaltung und Organisation des gesamten Planungsprozesses.

A handwritten signature in blue ink, reading "Hermann Mader". The signature is fluid and cursive, with the first name "Hermann" and the last name "Mader" clearly distinguishable.

Hermann Mader
Landrat

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Grundlagen der Kreissenorenplanung	1
1.1 Seniorenpolitik als Aufgabe des Kreises	1
1.2 Ziele der Kreissenorenplanung	1
1.3 Aufgaben der Altenhilfe-Fachberatung	2
1.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen	3
1.5 Planungsprozess und Planungsmethoden	3
1.6 Planungsbeteiligte	3
1.7 Aufbau des Seniorenplans	4
2. Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen	5
2.1 Einwohnerzahlen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009 und Voraussichtliche Entwicklung bis 2020	6
2.2 Altersstruktur heute und künftig	10
2.3 Alter und Geschlecht	17
2.4 Lebenslagen älterer Menschen	19
2.4.1 Entwicklung von Haushalts- und Familienformen	19
2.4.2 Einkommenssituation	20
2.5 Weitere Folgen des demografischen Wandels	21
2.5.1 Auswirkungen in Bezug auf die Siedlungsstruktur	21
2.5.2 Entwicklung des Pflegepotenzials	21
2.6 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	22
3. Leben in Stadt und Gemeinde	25
3.1 Demografie und Kommunalpolitik	25
3.2 Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung	26
3.3 Öffentlicher Nahverkehr	28
3.4 Wohnortnahe medizinische Versorgung	29
3.5 Gesundheitsförderung und Prävention	31
3.6 Ehrenamtliches Engagement	32
3.7 Bürgerbeteiligung/Seniorenvertretungen	34
3.8 Bildungsangebote für Senioren	35
3.9 Vereine	38
3.10 Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf	38
3.11 Information und Beratung	39
3.12 Weitere wichtige demografiebezogene Handlungsfelder aus Sicht der Kommunen	39
3.13 Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen für den Bereich Leben in Stadt und Gemeinde	42

4. Befragung von Seniorengruppen	43
4.1 Merkmale der Seniorengruppen und örtliche Vernetzung	44
4.2 Infrastruktur am Wohnort	44
4.3 Allgemeine Lebensqualität	45
4.4 Zukunftsperspektiven und Kritikpunkte	45
5. Wohnen und Wohnumfeld	47
5.1 Privates Wohnen	48
5.2 Wohnungsanpassung und Wohnberatung	49
5.3 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes	51
5.4 Anpassung des Wohnumfeldes	51
5.5 Betreutes Wohnen	52
5.5.1 Betreute Seniorenwohnanlagen	53
5.5.2 Betreutes Wohnen zu Hause	55
5.6 Neue gemeinschaftliche Wohnformen	56
5.6.1 Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, Integriertes Wohnen	57
5.6.2 Quartierskonzepte	58
5.6.3 Ambulant betreute Wohngruppen	59
5.7 Weitere Ansatzpunkte beim Wohnen im Alter	60
5.7.1 Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement	60
5.7.2 Wohnen in Gastfamilien	61
5.8 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	61
6. Gesundheitsversorgung	65
6.1 Geriatrische Versorgung und Geriatrische Rehabilitation	65
6.2 Gerontopsychiatrische Versorgung	68
6.3 Gesundheitsförderung und Prävention	68
6.4 Ambulante medizinische Versorgung	69
6.5 Handlungsempfehlungen	70
7. Senioren mit Migrationshintergrund	72
7.1 Demografische Daten	72
7.2 Unterstützungs- und Hilfebedarf	73
7.3 Handlungsempfehlungen	74
8. Angebote der Altenhilfe	76
8.1 Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen	78
8.2 Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote	80
8.3 Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote	82
8.3.1 Ambulante Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote	84
8.3.2 Beratungsangebote	87
8.3.2.1 Pflegestützpunkte	88
8.3.2.2 Beratung für pflegende Angehörige	89

8.3.3 Teilstationäre und stationäre Pflege	92
8.3.3.1 Tagespflege	92
8.3.3.2 Kurzzeitpflege	95
8.3.3.3 Dauerpflege	99
8.4 Bedarfsberechnung und Handlungsempfehlungen teilstationäre und stationäre Pflegeangebote	107
8.4.1 Bedarf Tagespflegeplätze	110
8.4.2 Bedarf Kurzzeitpflegeplätze	111
8.4.3 Bedarf Dauerpflegeplätze	113
8.4.4 Zusammenfassung der Bedarfsprognose für Tages-, Kurzzeit- und Dauer- pflegeplätze und Handlungsempfehlungen	116
8.5 Palliativpflege und Hospiz	117
9. Zusammenfassung	119
10. Einrichtungsverzeichnis	123
11. Quellenverzeichnis	133

1. Grundlagen der Kreissenorenplanung

1.1 Seniorenpolitik als Aufgabe des Kreises

Alle Kreise und Kommunen sind vom demografischen Wandel und seinen vielfältigen Konsequenzen betroffen. Dabei handelt es sich um umfangreiche gesellschaftliche Veränderungen und Umwälzungen, die gezielte politische und soziale Aktivitäten erfordern. Eine zentrale Rolle in dieser Entwicklung kommt den Auswirkungen auf die regionale und kommunale Infrastruktur zu. Wenngleich die Gestaltungsmöglichkeiten von Kreisen und Kommunen durch Markt- und Globalisierungseinflüsse immer stärker eingeschränkt werden, ist festzuhalten, dass der Zustand der Infrastruktur direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität der Bürger und insbesondere der Senioren hat. Deren Lebenssituation wird wesentlich durch die Wohn- und Lebensqualität in ihrem näheren Umfeld geprägt. Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge ist diesem Bereich deshalb besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die starke Ausprägung des demografischen Wandels im Landkreis Heidenheim erfordert besonders wirkungsvolle Anpassungsstrategien.

Die demografische Entwicklung stellt die Kommunalpolitik vor erhebliche Herausforderungen, bietet aber auch vielfältige Chancen für eine Weiterentwicklung der kommunalen Strukturen. Diese Chancen zu nutzen liegt besonders deshalb nahe, weil eine Ausdünnung der Infrastruktur und der damit verbundene Rückgang der Lebensqualität sowohl zu Abwanderungsbewegungen führen als auch den Zuzug von neuen Bewohnern verhindern und damit die Auswirkungen des Wandels verstärken kann. Der Trend, eher im städtischen Umfeld wohnen zu wollen, hat nicht zuletzt mit der Verschlechterung der Versorgungssituation in ländlichen Gebieten zu tun. So stellt beispielsweise eine empirische Studie der Gesellschaft für Markt- und Absatzforschung (GMA) Ludwigsburg aus dem Jahr 2006 fest: „Mit dem Abwandern von Versorgungsangeboten aus ländlichen Räumen sehen Senioren mit kleineren Haushalten, die ihren Lebensabend mit guten Versorgungsmöglichkeiten im direkten Umfeld verbringen wollen, weitere Vorteile in den Innenstädten.“¹

Die Aufgabe des Landkreises Heidenheim ist in dieser Situation darin zu sehen, die Kreiskommunen in ihren demografiebezogenen Aktivitäten wirkungsvoll zu unterstützen durch Bereitstellung von Informationen, Initiieren von Projekten und Koordinieren von Aktivitäten. Dabei ist der Kreis auf die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten angewiesen. Die genaue Kenntnis der aktuellen Situation, der erforderlichen Maßnahmen und der voraussichtlichen Entwicklungen ist die Voraussetzung für fundierte politische Entscheidungen von Kreis und Kommunen. Der vorliegende Seniorenplan gibt hierzu die erforderlichen Informationen, Hinweise und Handlungsempfehlungen. Die Umsetzung der Maßnahmen auf Kreisebene wird von der Altenhilfefachberatung des Kreises koordiniert.

1.2 Ziele der Kreissenorenplanung

Angesichts der enormen Herausforderungen im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung hat der Kreistag Anfang 2008 beschlossen, den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) mit der Unterstützung bei der Erstellung eines umfassenden Seniorenplans zu beauftragen.

Aufgabe der Seniorenplanung soll es sein, ein „**integriertes Entwicklungskonzept für die Kreisaltenpolitik in Abstimmung mit den Kreiskommunen** für die kommenden

¹ AG Baden-Württembergischer Bausparkassen, Pressemitteilung „Wohnen im Zentrum – eine neue Chance für die Innenstädte“, Schwäbisch Hall April 2006

Jahre zu erarbeiten“.² Dabei sollten insbesondere folgende **Ziele** ins Auge gefasst werden:

- die Lebensqualität der Senioren zu erhalten und zu verbessern
- die künftigen finanziellen Belastungen in der Altenhilfe zu begrenzen
- den Bereich präventiver, niederschwelliger Unterstützungsangebote auszubauen.

Als **zentrales Ziel kommunaler Seniorenpolitik** wurde die **Unterstützung einer selbständigen Lebensführung in der gewohnten häuslichen Umgebung** formuliert. Dies soll vorrangig durch die Sicherung und Weiterentwicklung der erforderlichen Infrastruktur und die Schaffung tragfähiger Netzwerke im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzeptes erreicht werden.

Wesentlich ist dem Kreis die Vorgabe, dass sich die Kreissenorenplanung nicht auf den Personenkreis der hilfe- und pflegebedürftigen Senioren und auf die für sie erforderlichen Hilfestrukturen beschränkt. Vielmehr erfordert eine fundierte Seniorenplanung eine möglichst breit angelegte Beschreibung der Lebenssituation von Senioren sowie eine Darstellung der Lebenswelten aller Generationen in den Kommunen. Daher sollten neben den Einschätzungen und Berichten der Bürgermeister aller Kreiskommunen auch die Aussagen von älteren Menschen in die Untersuchung einbezogen werden.

Als zentrale Themen wurden neben der demografischen Entwicklung die Wohnsituation von Senioren und das Angebot an niederschwelligen Unterstützungsleistungen sowie an ambulanten und stationären Hilfe- und Pflegeangeboten identifiziert. Neben einer Bestandsanalyse interessiert hierbei vor allem, wie sich der Bedarf in Zukunft entwickeln und mit welchen Entwicklungen zu rechnen sein wird.

Anfang 2002 hatte der Kreistag den Kreispflegeplan 2001³ verabschiedet, der die Pflegeinfrastruktur sowie den Bedarf bis zum Jahr 2010 beschreibt. Die Fortschreibung dieses Kreispflegeplans bis zum Jahr 2020 ist Teil des vorliegenden Seniorenplans, der jedoch über Inhalt und Thematik eines Kreispflegeplans weit hinaus geht.

Im Hinblick auf künftige Anforderungen an die Seniorenpolitik sind dem Kreis neben der Beschreibung und Analyse des Bestandes die Formulierung von Handlungsempfehlungen sowie Hinweise auf nachahmenswerte Ideen und gelungene Beispiele aus der Praxis wichtig.

1.3 Aufgaben der Altenhilfe-Fachberatung

Zusammen mit dem Auftrag für den Kreissenorenplan hat der Kreistag Anfang 2008 beschlossen, eine Altenhilfe-Fachberatungsstelle beim Landratsamt einzurichten. Seit dem 15.08.2008 ist eine sozialpädagogische Fachkraft für diesen Aufgabenbereich im Rahmen einer 50 % - Beschäftigung angestellt. Durch den zeitgleichen Start der Arbeiten für den Kreissenorenplan war es möglich, von Anfang an eine verlässliche Koordination des Planungsprozesses auf Kreisebene sicherzustellen und parallel dazu die neue Mitarbeiterin und ihr Aufgabenfeld bei den Kommunen, den Trägern, Institutionen und Seniorengruppen bekannt zu machen.

Die Schwerpunkte des Aufgabenprofils der Altenhilfefachberatung auf Kreisebene sind Altenhilfeplanung und Angebotsentwicklung, Vernetzung und Koordination sowie Fachberatung und Öffentlichkeitsarbeit.⁴ Im Einzelnen geht es um das Feststellen von Angebots-

² Landratsamt Heidenheim, Drucksache 24/2008, Vorlage zur Sitzung des Kultur- und Sozialausschusses am 07.04.2008

³ Kreispflegeplanung 2001 für Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze im Landkreis Heidenheim

⁴ Landkreistag Baden-Württemberg, Aufgabenstellung der Altenhilfe-Fachberatung/Altenhilfeplanung in den Landkreisen, Februar 2011 (aktuelle Fortschreibung der Empfehlungen des Landkreistages zur Einrichtung einer Altenhilfe-Fachberatung von 1977)

lücken, die Initiierung kreativer Projekte zur Ergänzung des bestehenden Angebotsspektrums sowie die Koordinierung der vorhandenen Angebote und Anbieter. Hinzu kommen meist kreisspezifische Einzelaufgaben wie beispielsweise im Landkreis Heidenheim die Prüfung und Bearbeitung von Anträgen nach § 45 SGB XI (niederschwellige Betreuungsangebote).

1.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen

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

1.5 Planungsprozess und Planungsmethoden

Im vorliegende Seniorenplan steht die Darstellung und Betonung der zentralen, sowohl von den Bürgermeister*innen wie von den Anbietern und Einrichtungsträgern und nicht zuletzt von den befragten Senioren als wesentlich erachteten Aspekte für Lebensqualität im Alter im Zentrum der Betrachtung. Gemäß den Grundsätzen der Sozialplanung wurde zunächst eine sorgfältige Bestandserhebung und Bestandsanalyse durchgeführt, um aus den gewonnenen Erkenntnissen Schlüsse für künftige Entwicklungen, Bedarfe und Erfordernisse zu ziehen. Als Fazit ergeben sich zu jedem Themenbereich zahlreiche Handlungsempfehlungen, die als Entscheidungsgrundlage und Handlungsanleitung für künftige Maßnahmen dienen sollen.

Die Bestandserhebung erfolgte durch eine Vollerhebung anhand standardisierter Erhebungsbögen sowie durch Einrichtungsbesuche und zahlreiche persönliche Gespräche. Für einige Themenbereiche wurden zusätzlich separate Expertengespräche geführt. Die Bestandsanalyse basiert auf dem aktuellen fachlichen Wissens- und Erkenntnisstand. Qualitative Bedarfsaussagen und Handlungsempfehlungen fußen auf einem Vergleich der Bestandssituation mit fachlichen Anforderungen und Entwicklungsperspektiven. Hinweise auf erfolgreiche Praxisbeispiele ergänzen dies. Eine quantitative Bedarfsberechnung ist ausschließlich im Bereich der teil- und vollstationären Pflege seriös möglich.

In Bezug auf die Pflegeinfrastruktur tritt künftig an die Stelle der Konzentration auf teil- und vollstationäre Versorgungsformen ein komplexes Feld von Maßnahmen und Projekten, wobei die konkrete Entwicklung der Infrastruktur vor allem seitens der Kommunen positiv beeinflusst und gesteuert werden kann, während dem Landkreis eine unterstützende, koordinierende und initiierende Aufgabe zukommt. Aufgrund der Vielzahl von Akteuren in diesem Feld wird Vernetzung und verbindliche Kooperation zu einem zunehmend wichtigen Kriterium für das Gelingen.

1.6 Planungsbeteiligte

Wesentliches Element des Planungsprozesses war von Beginn an eine möglichst breite Beteiligung der Kreiskommunen sowie von Anbietern, Institutionen, Senioren und Fachleuten für einzelne Themenbereiche. Nach einer breit angelegten Auftaktveranstaltung zur Vorstellung des Vorhabens mit über 70 Teilnehmern am 09.07.2008 im Landratsamt kam in regelmäßigen Abständen ein Arbeitskreis, der sich aus Mitgliedern des Kreistags, einem Vertreter der Bürgermeister im Landkreis sowie der Institutionen und Verbände mit

Angeboten der Altenhilfe zusammensetzte, zur fachlichen Begleitung der Planung zusammen. Der gesamte Text ist in diesem Kreis abgestimmt worden.⁵

Am Beginn des Planungsprozesses standen Gespräche mit den Bürgermeistern aller Kreiskommunen, die zu zahlreichen wesentlichen Erkenntnissen führten, die in den Seniorenplan eingeflossen sind (s. insbesondere Kapitel 3). Danach erfolgte die Befragung von ausgewählten Seniorengruppen, die in enger Zusammenarbeit mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim zusammen mit Studenten durchgeführt wurde und ebenfalls sehr aufschlussreich war (s. Kapitel 4).

1.7 Aufbau des Seniorenplans

Der Seniorenplan beschreibt die vorgefundene Lage zum Stichtag 31.12.2009, bezieht seitherige Entwicklungen ein und richtet den Blick in die Zukunft. Der Zeitraum für die quantitative Bedarfsprognose für die teilstationären und stationären Pflegeangebote erstreckt sich über 10 Jahre und reicht bis 2020.

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

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

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

⁵ Mitglieder des Planungs-AK s. Liste im Anhang

2. Demografische Entwicklung und Lebenslagen älterer Menschen

Die Daten und Erkenntnisse der Demografie liefern grundlegende Informationen für die Sozialplanung. Schon seit vielen Jahren altert die deutsche Gesellschaft. Kennzeichnend für die demografische Entwicklung ist die Zunahme der älteren und ein gleichzeitiger Rückgang der jüngeren Bevölkerung. Die zentralen Ursachen dieser Entwicklung – eine pro Jahr um ca. 2 Monate steigende Lebenserwartung einerseits und abnehmende Geburtenzahlen andererseits – sind hinreichend bekannt und müssen hier nicht näher erläutert werden. Die fortschreitende Veränderung der Bevölkerungs- und Alterstruktur hat vielfältige und tiefgreifende Konsequenzen, die in den Medien, in der Politik und in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen zunehmend thematisiert und in Planungsüberlegungen berücksichtigt werden.

Aus den Folgen des demografischen Wandels resultieren umfassende gesamtgesellschaftliche Herausforderungen. Die konkreten Auswirkungen sind insbesondere auf kommunaler Ebene spürbar und führen dort zu einem erheblichen Handlungsbedarf. Beeinflussen lässt sich das Geschehen jedoch nur im Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Gruppen und durch ein Bündel von Maßnahmen, das weit über den Seniorenbereich hinausgeht und die Unterstützung von Familien, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine breit angelegte Gesundheitsförderung sowie Bildungs- und Infrastrukturfördermaßnahmen mit einschließt.

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

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Ende des für den vorliegenden Bericht festgelegten Prognosezeitraums im Jahr 2020 in Baden-Württemberg, im Landkreis Heidenheim sowie in den einzelnen Kreisgemeinden auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes dargestellt.⁶ Die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung ermittelt das Statistische Landesamt ausgehend vom Bevölkerungsstand zum 31.12.2008 auf der Grundlage von mehreren Annahmen. Dabei wird für die künftige Entwicklung davon ausgegangen, dass sich die bisherige Entwicklung der Jahre 2000 bis 2008 fortsetzen wird.

Die daraus resultierenden zentralen Annahmen der Vorausrechnung für Baden-Württemberg sind: Konstanz des derzeitigen Geburtenniveaus; weiterer Anstieg der Lebenserwartung um etwa 2,5 Jahre bis 2030; jährlicher Wanderungsgewinn Baden-Württembergs von circa 10.000 Personen.

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

Bei den prognostizierten demografischen Angaben ist zu berücksichtigen, dass es sich um Annahmen und Berechnungen für eine wahrscheinliche Entwicklung handelt. Die Schätzung wird mit jedem zusätzlichen Jahr, das vom Basisjahr entfernt ist, unsicherer. Außerdem gilt: Je kleiner die untersuchten Einheiten sind, desto ungenauer sind die Prognoseergebnisse. Daher sind insbesondere in kleineren Landkreisen und Gemeinden

⁶ 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg,

geringfügige Abweichungen von den prognostizierten Daten zu erwarten, ohne dass dadurch die Grundaussagen zur demografischen Entwicklung in Frage gestellt werden.

In Baden-Württemberg lebten am 31.12.2009 insgesamt 10.749.755 Menschen, wovon 26,7 % unter 25 und 23,9 % über 60 Jahre alt waren. Der Anteil der Frauen lag mit 50,9 % leicht über dem Anteil der Männer. Das Statistische Landesamt stellt im Hinblick auf die künftige Entwicklung in einer aktuellen Veröffentlichung fest: „Das jahrzehntelange Bevölkerungswachstum neigt sich dem Ende zu und die Bevölkerungsdichte wird insbesondere im ländlichen Raum abnehmen.“⁷ Bis zum Jahr 2020 wird die Gesamtbevölkerungszahl in Baden-Württemberg um 1,18 % bzw. 127 486 Menschen auf 10 622 269 Einwohner gesunken sein.

2.1 Einwohnerzahlen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009 und voraussichtliche Entwicklung bis 2020

Im Landkreis Heidenheim lebten am 31.12.2009 131.854 Menschen. Die Bevölkerungszahlen der einzelnen Kommunen sind in der folgenden Tabelle abgebildet. Im Hinblick auf die Geschlechtsverteilung ist fest zu stellen, dass es auch hier (mit Ausnahme von drei Gemeinden) etwas mehr Frauen als Männer gibt. Laut Prognose kann in Zukunft von einer allmählichen Angleichung der Geschlechtsverteilung ausgegangen werden.

Zu berücksichtigen ist, dass der Kreis abgesehen von den Großen Kreisstädten Heidenheim und Giengen vorwiegend durch Kommunen geprägt ist, die zwar eine große Flächenausdehnung haben, in Bezug auf die Bevölkerungszahl aber eher klein sind, da sie häufig aus mehreren kleineren Teilorten bis hin zu Einzelgehöften bestehen (s. dazu auch Kapitel „Leben in der Gemeinde“).

Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Landkreises Heidenheim zum 31.12.2009

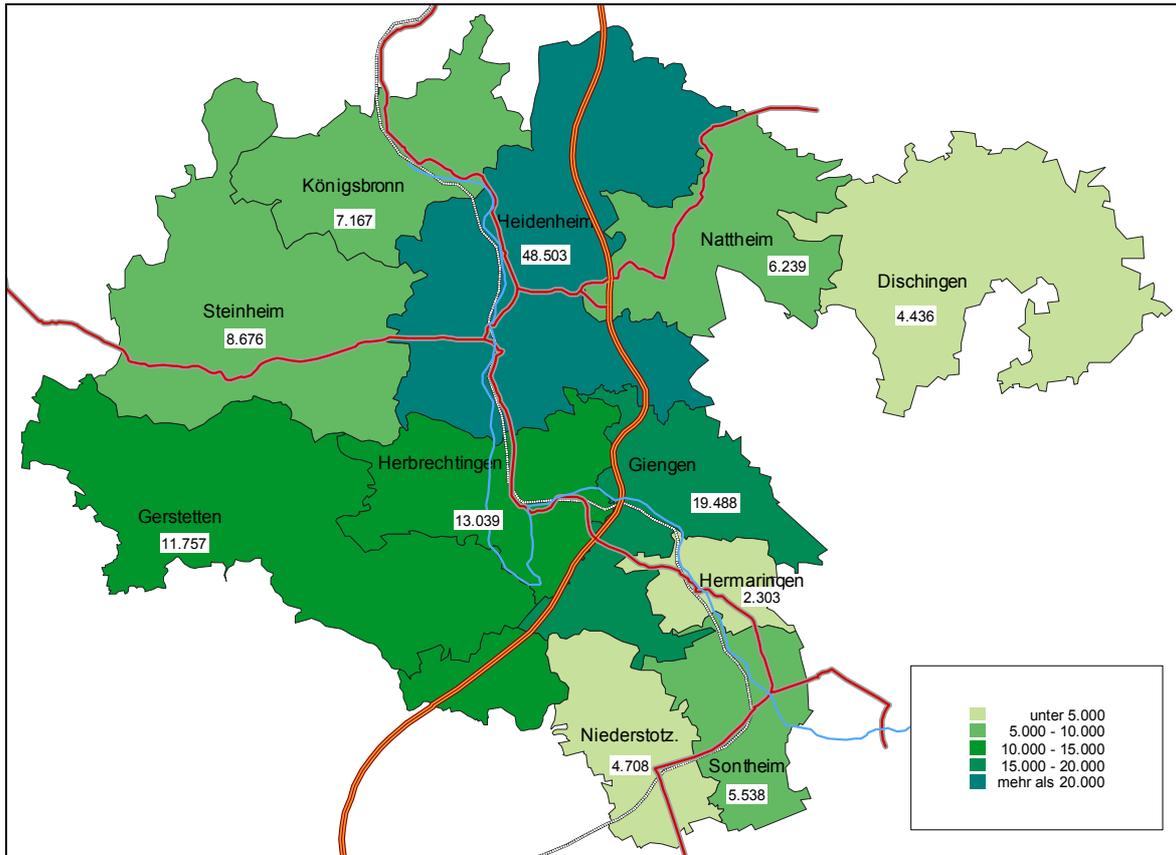
Gemeinde	31.12.2009	männlich	weiblich
Dischingen	4.436	2.301	2.135
Gerstetten	11.757	5.776	5.981
Giengen an der Brenz, Stadt	19.488	9.679	9.809
Heidenheim an der Brenz, Stadt	48.503	23.501	25.002
Herbrechtingen, Stadt	13.039	6.405	6.634
Hermaringen	2.303	1.177	1.126
Königsbronn	7.167	3.543	3.624
Nattheim	6.239	3.092	3.147
Niederstotzingen, Stadt	4.708	2.348	2.360
Sontheim an der Brenz	5.538	2.794	2.744
Steinheim am Albuch	8.676	4.306	4.370
Gesamt	131.854	64.922	66.932

Tabelle: KVJS 2010. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2009

Die Verteilung der Bevölkerung und die unterschiedliche Bevölkerungsdichte im Landkreis macht die folgende Karte deutlich. Mehr als die Hälfte der Kreisbevölkerung lebt in den beiden Kreisstädten Heidenheim und Giengen, während die östliche Kreisregion eher dünn besiedelt ist.

⁷ Schmidt, Heike, 2010: Entwicklung und Altersstruktur der Bevölkerung in Baden-Württemberg nach Raumkategorien, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2010, S. 10

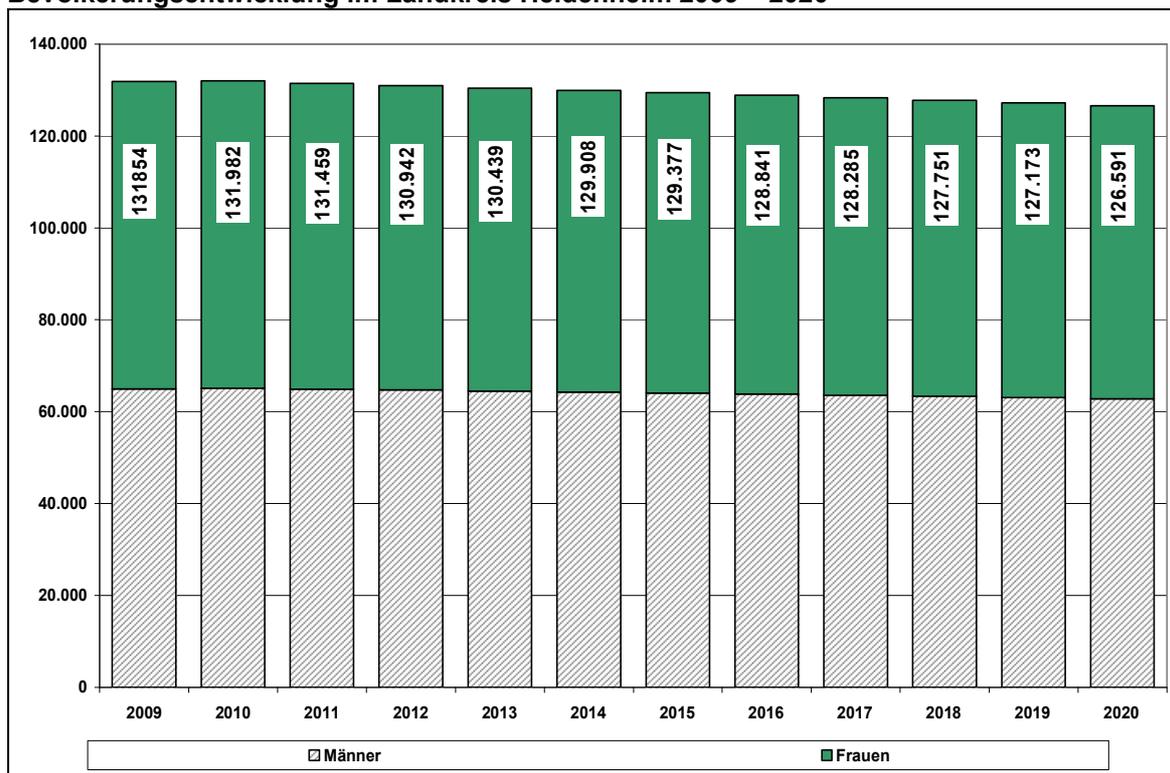
Einwohnerzahlen und Einwohnerdichte im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009



Karte: KVJS 2010

Im Landkreis Heidenheim zeichnen sich bereits seit einiger Zeit markante Folgewirkungen des demografischen Wandels ab. Die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerungszahlen bis zum Jahr 2020 ist wie schon in den Vorjahren durch eine relativ gleichmäßig fortschreitende Abnahme um ca. 500 Personen pro Jahr gekennzeichnet. Im Jahr 2020 wird die Landkreisbevölkerung ca. 126.600 Menschen umfassen und damit seit dem 31.12.2009 um ca. 4 % abgenommen haben.

Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Heidenheim 2009 – 2020



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung bis 31.12.2009 ab 2010: Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

Im Landesvergleich fällt der deutliche Bevölkerungsrückgang im Landkreis Heidenheim auf. Zwar geht die Bevölkerung insgesamt in Baden-Württemberg bereits seit 2008 auch leicht zurück⁸, der Rückgang im Landkreis Heidenheim ist jedoch landesweit am stärksten ausgeprägt und dieser Trend wird grundsätzlich auch in Zukunft anhalten (voraussichtlicher Rückgang zwischen 2009 und 2030 um 8,8 %.⁹). Dies liegt neben allgemeinen demografischen Effekten daran, dass der Kreis Heidenheim außer einer abnehmenden Geburtenzahl auch eine starke Abwanderung von jüngeren Jahrgängen zu verzeichnen hat. Ein weiterer Grund ist darin zu suchen, dass der Anteil der Bevölkerung im sogenannten „Elteralter“ im Landkreis Heidenheim weiter zurückgehen wird und bereits heute unter der durchschnittlichen Landesverteilung liegt. Die Alterung der Bevölkerung wird, ausgehend von einem bereits hohen Niveau, aufgrund dieser Entwicklungen schneller als in der Landesentwicklung voranschreiten. Gemeinsam mit dem Schwarzwald-Baar-Kreis weist der Landkreis Heidenheim zum 31.12.2009 nach Angaben des Statistischen Landesamtes mit 43,5 Jahren das höchste Durchschnittsalter unter allen baden-württembergischen Landkreisen auf.

Um gültige Aussagen für alle, insbesondere auch die kleineren Gemeinden im Landkreis Heidenheim treffen zu können, wurden für die Darstellung der demografischen Struktur und Entwicklung die Modellrechnungen aus der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes ohne Wanderungen zu Grunde gelegt.¹⁰ Dies ist gerechtfertigt, weil es Landkreiskommunen mit weniger als 5000 Einwohnern gibt, weil Senioren im Durchschnitt nicht so häufig wie jüngere Menschen umziehen und weil die Effekte

⁸ Statistisches Landesamt, <http://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/BevProg/Kreisdaten.asp>

⁹ Statistisches Landesamt, <http://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/BevProg/Kreisdaten.asp>

¹⁰ Aussagen über die Bevölkerungsentwicklung einschließlich Wanderungen sind auf der Grundlage der Daten des Statistischen Landesamtes nur für Gemeinden ab 5.000 Einwohnern möglich. Das Statistische Landesamt hat für alle Kommunen auch Modellrechnungen ohne Wanderungen erstellt, die nur Geburten und Sterbefälle berücksichtigen.

künftiger Wanderungsbewegungen bei kleinen Fallzahlen kaum vorhersagbar sind. In den einzelnen Kreisgemeinden ist unter diesen Voraussetzungen im Jahr 2020 mit folgenden Bevölkerungszahlen zu rechnen.

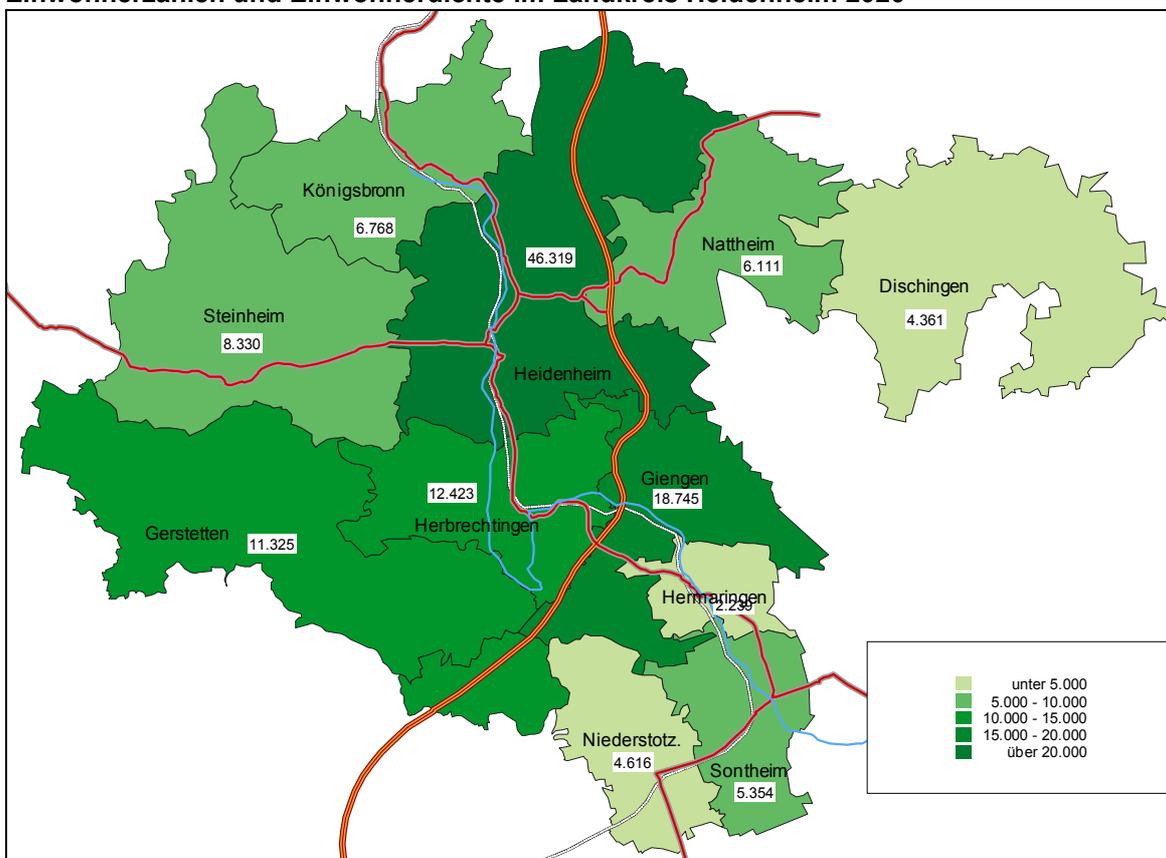
Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Landkreises Heidenheim im Jahr 2020

Gemeinde	31.12.2020	männlich	weiblich
Dischingen	4.361	2.268	2.093
Gerstetten	11.325	5.591	5.734
Giengen an der Brenz, Stadt	18.745	9.341	9.404
Heidenheim an der Brenz, Stadt	46.319	22.719	23.600
Herbrechtingen, Stadt	12.423	6.160	6.263
Hermaringen	2.239	1.156	1.083
Königsbronn	6.768	3.356	3.412
Nattheim	6.111	3.045	3.066
Niederstotzingen, Stadt	4.616	2.288	2.328
Sontheim an der Brenz	5.354	2.715	2.639
Steinheim am Albuch	8.330	4.151	4.179
Gesamt	126.591	62.790	63.801

Tabelle: KVJS 2010. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes

Verglichen mit dem Stand zum 31.12.2009 wird die Verteilung der Bevölkerung im Landkreis im Jahr 2020 nahezu unverändert bleiben.

Einwohnerzahlen und Einwohnerdichte im Landkreis Heidenheim 2020



Karte: KVJS 2010

2.2 Alterstruktur heute und künftig

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

Mit 5,8 % der Gesamtbevölkerung lag ihr Anteil im **Landkreis Heidenheim** am 31.12.2009 deutlich über dem Landesdurchschnitt (4,6 %). Dabei ist Zweierlei zu berücksichtigen: Zum einen werden die Menschen in Baden-Württemberg älter als in jedem anderen Bundesland. Zum anderen hat sich die Bedeutung des kalendarischen Lebensalters infolge des medizinischen Fortschritts und der höheren Lebenserwartung verändert. „Dazu gehört, dass die steigende Lebenserwartung mit einem Zugewinn an Lebensjahren einhergeht, die die Menschen in Gesundheit verbringen. Die Bevölkerung wird zwar älter, aber sie wird gleichzeitig auch gesünder.“¹¹ Der Kreis Heidenheim liegt aktuell mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 78,4 Jahren bei den Männern und 83,3 Jahren bei den Frauen landesweit im Mittelfeld. (Durchschnittswert Baden-Württemberg: Männer 78,6 Jahre, Frauen 83,5 Jahre).

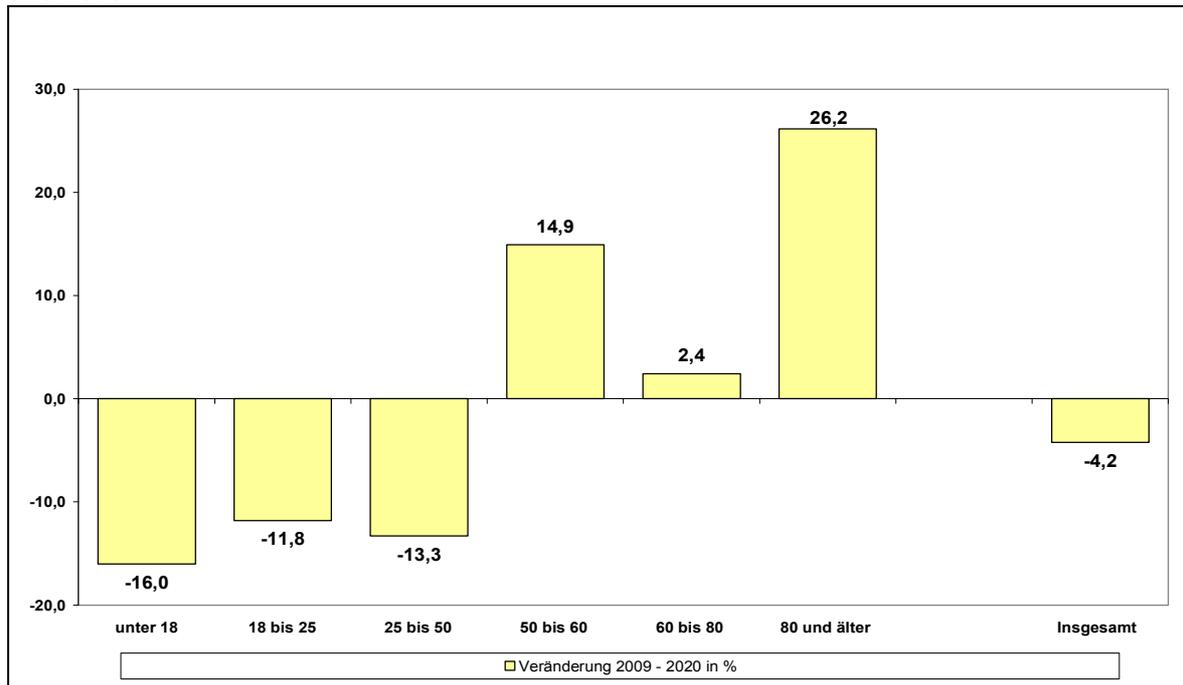
Parallel zum Bevölkerungsrückgang wird sich der Altersdurchschnitt der Kreisbevölkerung von heute 43,5 Jahre bis zum Jahr 2030¹² auf 46,9 Jahre erhöhen. Dies bedeutet allerdings eine schwächere Steigerung als im Landesdurchschnitt und eine Angleichung an den Landeswert (heute 42,2 Jahre, 2030 46,6 Jahre).

Aufschlussreich für eine realistische Einschätzung der bevorstehenden Entwicklung sind die bis 2020 prognostizierten Veränderungen innerhalb der jungen und der alten Altersgruppen der Kreisbevölkerung, denn sie verschärfen die Auswirkungen des demografischen Wandels. Dies gilt sowohl für die starke Abnahme der unter 25-Jährigen, wie für die deutliche Zunahme der 50- bis 60-Jährigen und die besonders starke Zunahme der über 80-Jährigen. Bei den 0- bis 18-Jährigen beträgt der erwartete Rückgang 16,0 %, bei den 18- bis 25-Jährigen 11,8 %. Die Zahl der 50- bis 60-Jährigen wird dagegen von ca. 18.000 auf ca. 20.700 bzw. um 14,9 % zunehmen. Der stärkste prozentuale Anstieg ist bei den 80-Jährigen und Älteren mit einer Zunahme um 26,2 % zu verzeichnen. Währenddessen haben die sogenannten „jungen“ Senioren zwischen 60 und 80 Jahren nur einen geringen Zuwachs um 673 Personen bzw. 2,4 % zu verzeichnen. Die Entwicklung bei den „jungen Senioren“ ist nicht zuletzt deshalb von Belang, weil in dieser Altersgruppe ein erhebliches Potenzial für ehrenamtliches bürgerschaftliches Engagement zu vermuten ist.

¹¹ Max-Planck-Institut für demografische Forschung u.a., Demografische Forschung aus erster Hand, Jahrgang 7, Nr. 4, S. 2, 2010

¹² Für 2020 liegen seitens des Statistischen Landesamtes keine kreisbezogenen Angaben vor.

Prozentuale Veränderung der Einwohnerzahl in ausgewählten Altersgruppen zwischen 2009 und 2020



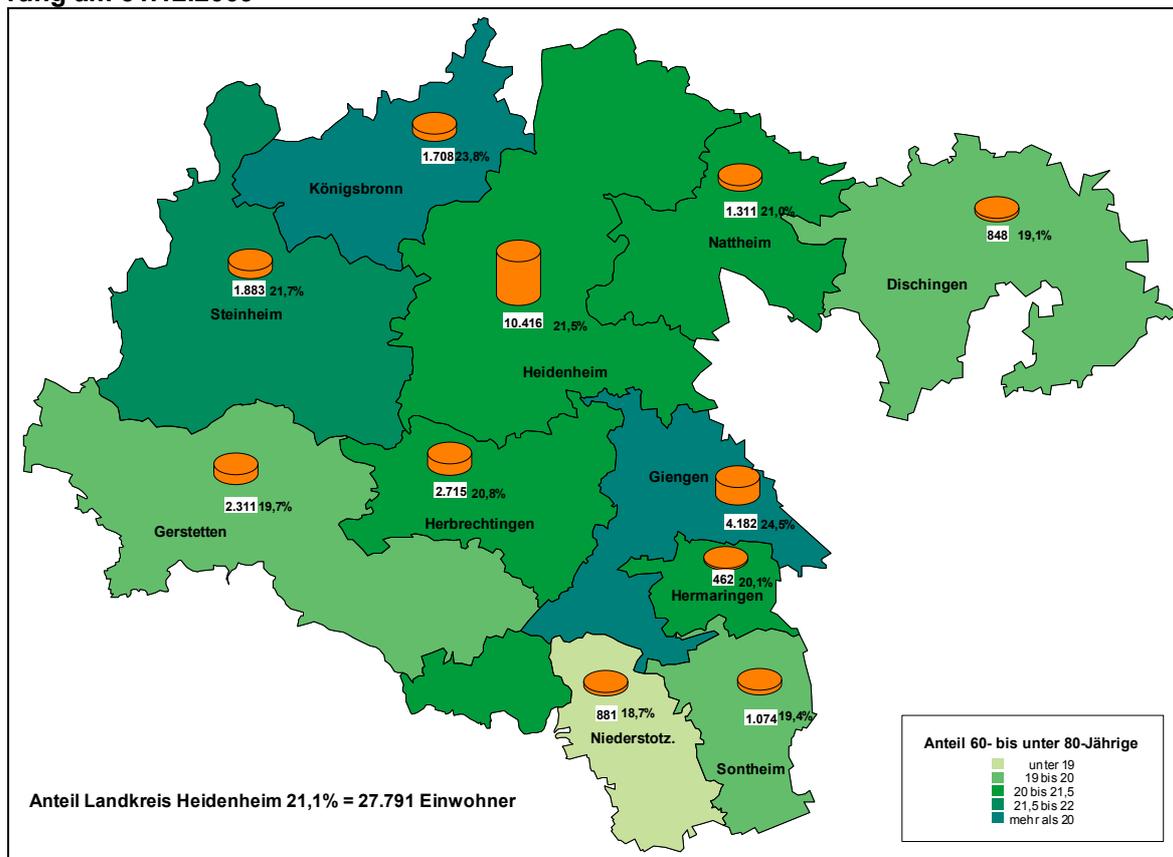
Grafik: KVJS 2010: Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

In den einzelnen Kreisgemeinden unterscheidet sich die altersbezogene Zusammensetzung der Bevölkerung sowohl aktuell als auch in Bezug auf die künftige Entwicklung. Neben „älteren“ Gemeinden und Regionen gibt es auch solche mit „jüngerer“ Bevölkerung. Der aktuelle Stand und die zu erwartenden Verschiebungen lassen sich an den folgenden kartografischen Darstellungen ablesen.

Bei der Interpretation der folgenden grafischen Darstellungen sind die unterschiedlichen Ausgangswerte zu berücksichtigen: In einer kleinen Gemeinde bedeutet eine prozentuale Steigerung der Seniorenbevölkerung um beispielsweise 5 % einen geringeren Zuwachs an Personen als derselbe prozentuale Anstieg in einer größeren Stadt. Gleichzeitig ist zu beachten, dass beim Anteil der hochbetagten Bevölkerung auch die am Ort vorhandenen Pflegeplätze mit ihren meist hochaltrigen Bewohnern eine entscheidende Rolle spielen. Dies fällt vor allem dort ins Gewicht, wo die Pflegeplatzzahl im Vergleich mit der Einwohnerzahl deutlich über dem Durchschnittswert liegt. Ungeachtet dieser Faktoren ist der relative Anteil der einzelnen Altersgruppen für jede Kommune jedoch ein wichtiger Kennwert, der in jede Planungsüberlegung einzubeziehen ist.

Die folgenden Karten zeigen Anzahl und Anteile der 60 bis 80-Jährigen sowie der über 80-Jährigen zum Stichtag 31.12.2009 und im Jahr 2020 in den Kreisgemeinden.

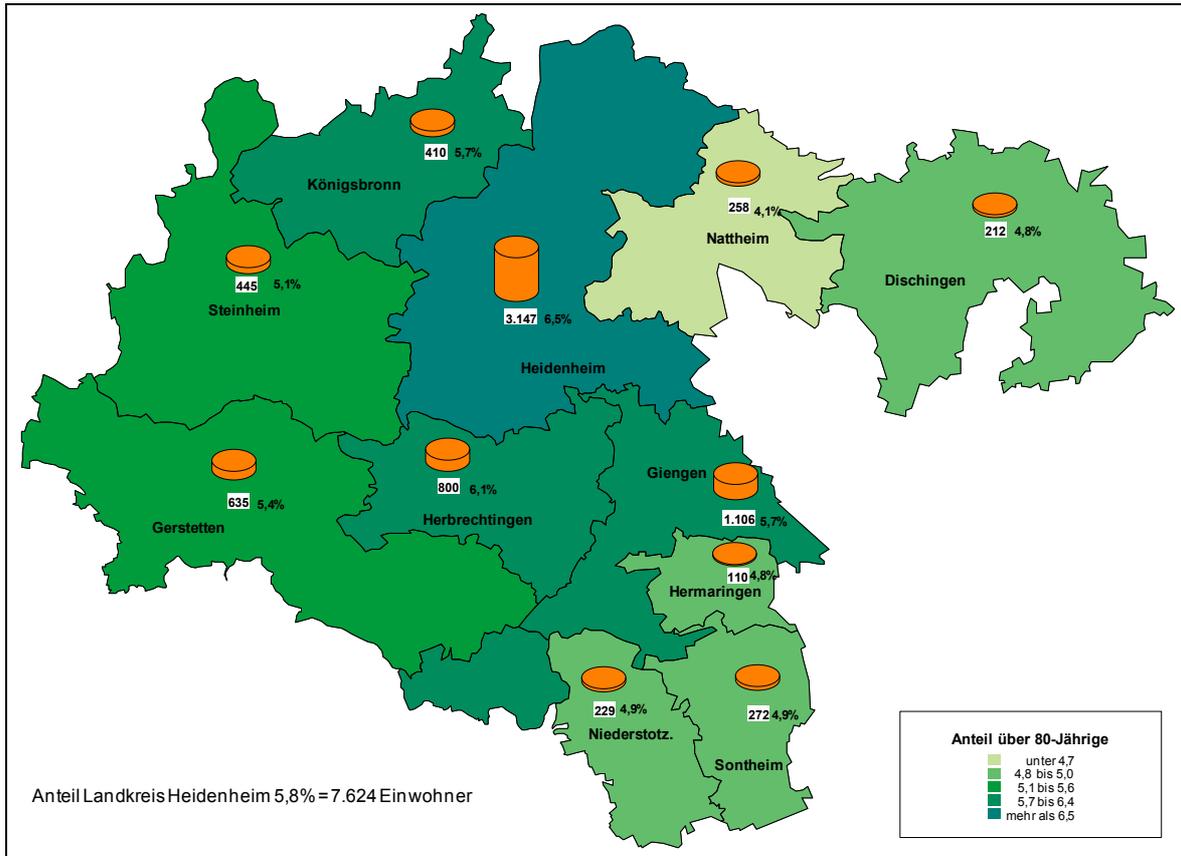
Anzahl und Anteil der Einwohner im Alter von 60 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2009



Karte: KVJS 2010. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung. Eigene Berechnungen KVJS.

Am 31.12. 2009 hatten die Große Kreisstadt Giengen und die Gemeinde Königsbronn die höchsten Anteile an 60- bis 80-Jährigen, während die Gemeinden Niederstotzingen und Dischingen die geringsten Anteile aufwiesen.

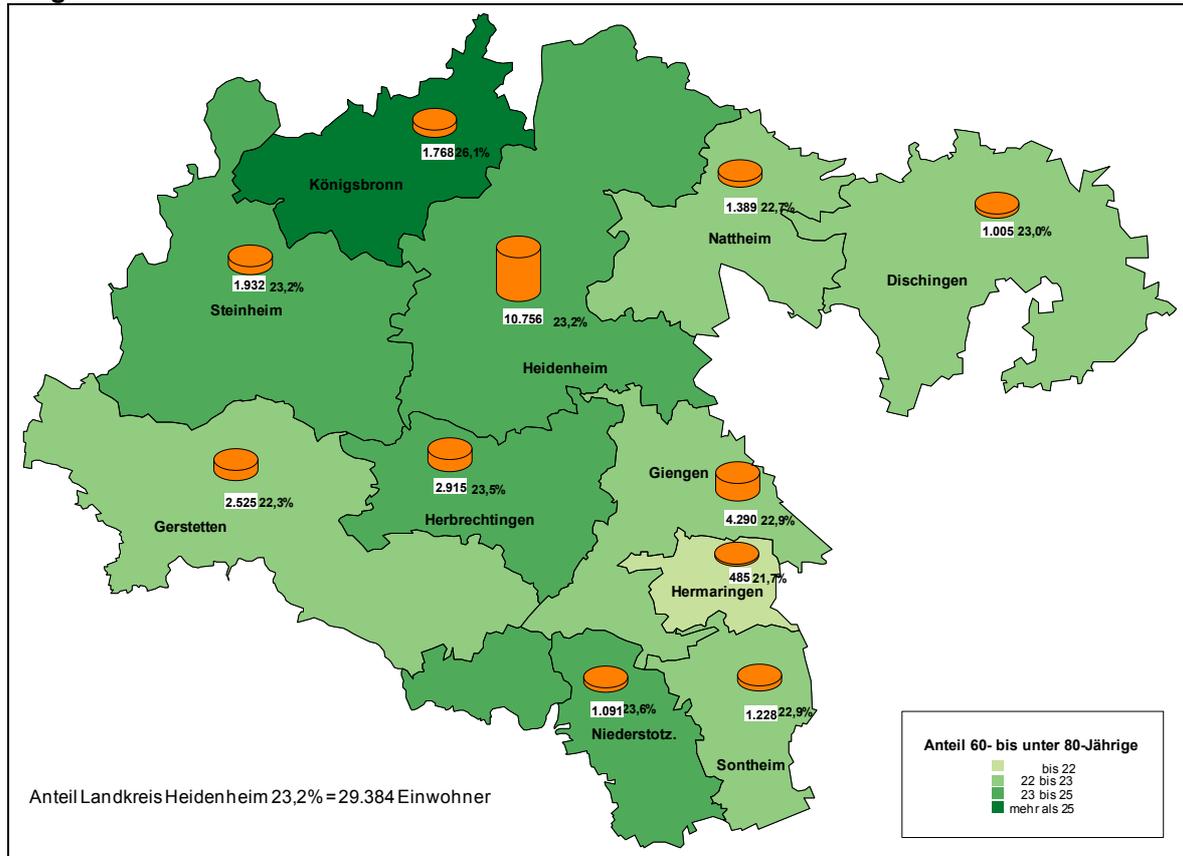
Anteil der Einwohner im Alter von 80 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31.12.2009



Karte: KVJS 2010. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung. Eigene Berechnungen KVJS.

Die höchsten Anteile der über 80-Jährigen sind zum 31.12.2009 in Heidenheim sowie in Herbrechtingen zu finden, die geringsten Anteile in Nattheim und Dischingen.

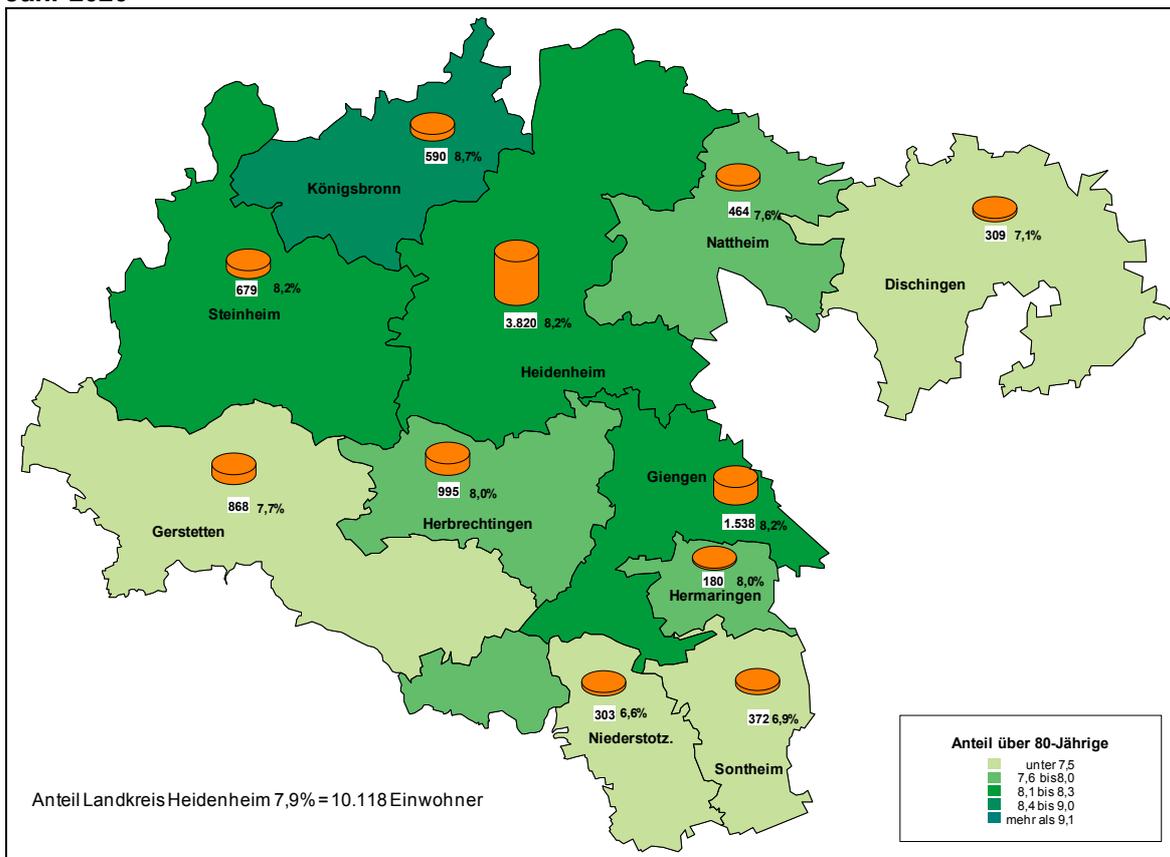
Anzahl und Anteil der Einwohner im Alter von 60 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020



Karte: KVJS 2010: Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

Im Jahr 2020 werden Königsbronn und Niederstotzingen bei den 60- bis 80-Jährigen die höchsten und Hermaringen und Gerstetten die geringsten Anteile aufweisen.

Anzahl und Anteil der Einwohner im Alter über 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020



Karte: KVJS 2010: Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

Die höchsten Anteile der über 80-Jährigen werden sich im Jahr 2020 in Königsbronn und in Heidenheim sowie Giengen und auch Steinheim finden, die niedrigsten Anteile in Niederstotzingen und Sontheim.

Die Kreiskommunen unterscheiden sich im Hinblick auf die Anteile der dargestellten Altersgruppen zum Teil erheblich. Die Unterschiede in der Höhe der Bevölkerungsanteile der Älteren werden sich bis zum Jahr 2020 nur geringfügig verändern. In den derzeit noch „jüngeren“ Gemeinden ist aber in den kommenden Jahren von einem überdurchschnittlichen Zuwachs der älteren Altersgruppen auszugehen. Dies liegt daran, dass die derzeit stärker besetzten jüngeren Jahrgänge zunehmend in höhere Altersgruppen hineinwachsen, während die nachwachsenden Altersgruppen schwächer besetzt sind.

Weitere, nicht unbedingt vorhersehbare Veränderungen können sich durch die Eröffnung einer Betreuten Seniorenwohnanlage oder eines Pflegeheims in einer Gemeinde ergeben, denn dies führt zu einer überproportionalen Zunahme von hochbetagten Menschen am jeweiligen Standort, was sich oftmals in der Folge durch weitere seniorenorientierte Angebote im Umfeld noch verstärkt. Die Vermutung liegt nahe, dass Auf- und Ausbau einer seniorengeeigneten Infrastruktur eine gewisse Anziehungskraft ausüben können, sodass der Anteil der Senioren am jeweiligen Standort stärker ansteigt. Aber auch die Miet- und Kaufpreise für Wohnraum sowie das Spektrum kultureller Angebote können Auslöser für nicht vorhersagbare Umzugsbewegungen sein. Insofern können sich im Prognosezeitraum Abweichungen von den Vorausschätzungen des Statistischen Landesamtes ergeben.

Die folgenden Übersichten bilden sie Situation in den Kreisgemeinden in den Jahren 2009 und 2020 im Vergleich ab.

Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Landkreises Heidenheim nach Altersgruppen zum 31.12.2009

2009	Bevölkerung insgesamt	Anzahl 60 bis unter 80 Jahre	Anteil 60 bis unter 80 Jahre	Anzahl 80 Jahre und älter	Anteil 80 Jahre und älter
Dischingen	4.436	848	19,1%	212	4,8 %
Gerstetten	11.757	2311	19,7%	635	5,4%
Giengen an der Brenz,	19.488	4182	21,5%	1106	5,7 %
Heidenheim an der Brenz	48.503	10416	21,5%	3147	6,5 %
Herbrechtingen, Stadt	13.039	2715	20,8%	800	6,1%
Hermaringen	2.303	462	20,1 %	110	4,8 %
Königsbronn	7.167	1708	23,8%	410	5,7%
Nattheim	6.239	1311	21,0%	258	4,1%
Niederstotzingen, Stadt	4.708	881	18,7%	229	4,9 %
Sontheim an der Brenz	5.538	1074	19,4 %	272	4,9%
Steinheim am Albuch	8.676	1883	21,7%	445	5,1%
Landkreis Heidenheim ges.	131.854	27791	21,1%	7624	5,8 %

Tabelle: KVJS 2010. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2009

Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Landkreises Heidenheim nach Altersgruppen im Jahr 2020

2020	Bevölkerung insgesamt	Anzahl 60 bis unter 80 Jahre	Anteil 60 bis unter 80 Jahre	Anzahl 80 Jahre und älter	Anteil 80 Jahre und älter
Dischingen	4.361	1 005	23,0%	309	7,1%
Gerstetten	11.325	2 525	22,3%	868	7,7%
Giengen an der Brenz,	18.745	4 290	22,9%	1 538	8,2%
Heidenheim an der Brenz,	46.319	10 756	23,2%	3 820	8,2%
Herbrechtingen, Stadt	12.423	2 915	23,5%	995	8,0%
Hermaringen	2.239	485	21,7%	180	8,0%
Königsbronn	6.768	1 768	26,1%	590	8,7%
Nattheim	6.111	1 389	22,7%	464	7,6%
Niederstotzingen, Stadt	4.616	1 091	23,6%	303	6,6%
Sontheim an der Brenz	5.354	1 228	22,9%	372	6,9%
Steinheim am Albuch	8.330	1 932	23,2%	679	8,2%
Landkreis Heidenheim ges.	126.591	29.384	23,21%	10.118	7,99%

Tabelle: KVJS 2010: Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung. Eigene Berechnungen KVJS.

2.3 Alter und Geschlecht

Bisher gilt die Aussage „Das Alter ist weiblich“ auch im Landkreis Heidenheim uneingeschränkt. Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Männer und Frauen nahezu ausgeglichen ist, sind die Frauen ab Vollendung des 65. Lebensjahres mit zunehmendem Alter immer deutlicher in der Mehrzahl. Besonders ausgeprägt ist dieses Phänomen bei den Hochbetagten: In der Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen sind knapp zwei Drittel Frauen, bei den 85-Jährigen und Älteren sind es fast drei Viertel. Die Situation im Landkreis Heidenheim unterscheidet sich kaum von der Lage im Land, wobei der Anteil der Männer in den einzelnen Altersgruppen ab 65 Jahren bis 2020 zunehmend größer wird.

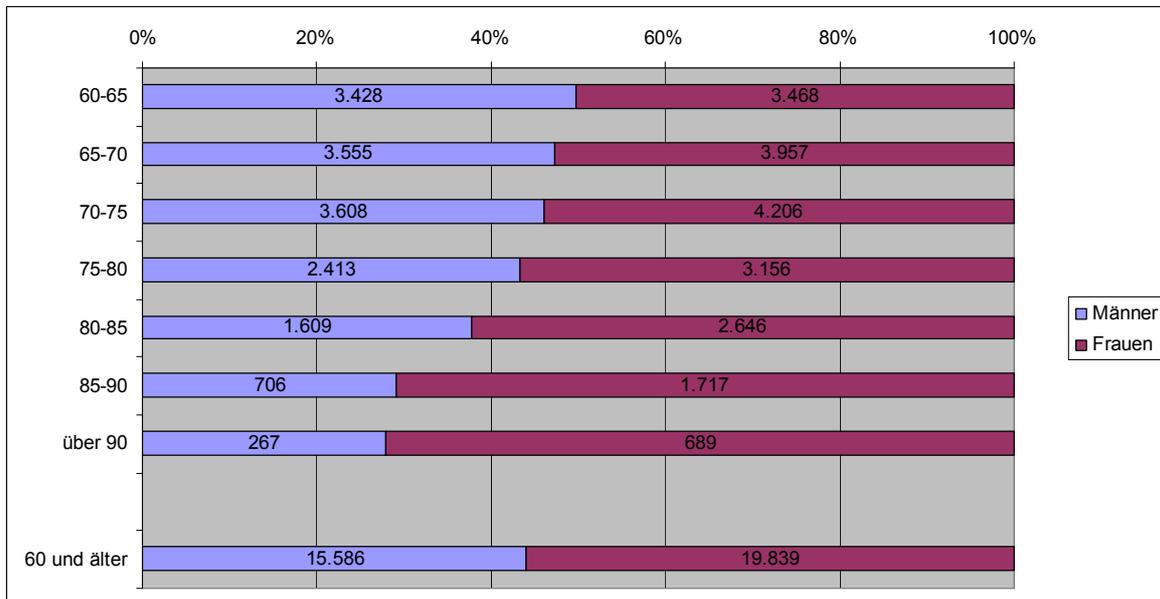
Anteil der Frauen an der Seniorenbevölkerung in den Jahren 2009 und 2020 im Landkreis Heidenheim und in Baden-Württemberg

Altersgruppen von....bis un- ter...	Landkreis Heidenheim		Baden-Württemberg	
	Anteil Frauen am 31.12.2009	Anteil Frauen Prognose 2020	Anteil Frauen am 31.12.2009	Anteil Frauen Prognose 2020
60-65	50,3	50,4	50,4	50,2
65-70	52,7	50,8	51,6	52,0
70-75	53,8	52,6	53,2	52,9
75-80	56,7	55,1	55,9	54,8
80-85	62,2	57,8	62,2	57,4
85-90	70,9	61,0	72,0	60,7
über 90	72,1	66,3	73,6	66,9
60 und älter	56,0	54,0	55,4	54,1

Tabelle KVJS 2010. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung und 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung

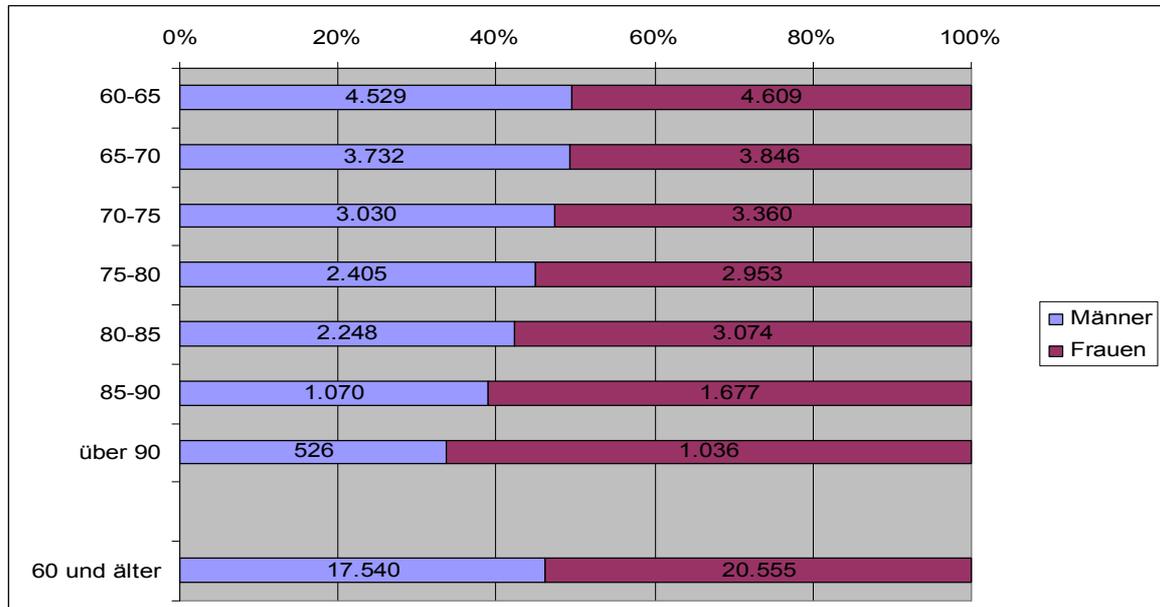
Die Gründe für die Dominanz der Frauen in den höheren Altersgruppen liegen zum einen in der höheren Lebenserwartung der Frauen, zum anderen ist sie eine Folge des zweiten Weltkriegs, der einer großen Zahl der damals jungen Männer das Leben kostete und heute zu einem Ausfall bei den entsprechenden Altersjahrgängen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

Frauen und Männer im Landkreis Heidenheim im Alter von 60 und mehr Jahren am 31.12.2009



KVJS 2010. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung

Frauen und Männer im Landkreis Heidenheim im Alter von 60 und mehr Jahren im Jahr 2020 (Bevölkerungsvorausrechnung)



KVJS 2010. Datenquelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg Bevölkerungsvorausrechnung

Der dargestellte Trend der relativen Angleichung wird auch in der weiteren Zukunft anhalten. Die Differenz in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen wird nach und nach geringer werden. Der Anteil der Frauen wird in allen Altersgruppen ab 65 Jahren abnehmen. Besonders groß wird der Rückgang des Frauenanteils in den Altersgruppen ab 80 Jahren sein. In diesem Zusammenhang ist im Hinblick auf den künftigen Bedarf an Pflegeleistungen bemerkenswert, dass Männer, die das 75. Lebensjahr überschritten haben, schon heute in geringerem Umfang von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, wie gleichaltrige Frauen.

2.4 Lebenslagen älterer Menschen

Neben den Veränderungen in Umfang und Altersstruktur der Bevölkerung ist auch die Berücksichtigung der ökonomischen und sozialen Folgen des demografischen Wandels, unverzichtbar. Daher werden im Folgenden einige allgemein in Deutschland sowie in Baden-Württemberg zu beobachtenden Entwicklungen in Bezug auf die Lebenslagen von älteren Menschen beschrieben, ohne im Rahmen dieses Berichts auf spezifische Details und Ausprägungen im Landkreis Heidenheim einzugehen. Dies geschieht in der Annahme einer grundsätzlichen Übertragbarkeit auf die Situation im Kreis. Als Datenquelle werden die Ergebnisse des jährlich vom Statistischen Landesamt durchgeführten Mikrozensus¹³ verwendet.

2.4.1 Entwicklung von Haushalts- und Familienformen

Für ältere Menschen ist die Ehe nach wie vor die übliche Form der Partnerschaft, aber die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensstilen werden sich zunehmend auch unter Senioren verbreiten. Dies gilt für das Leben als Single ebenso wie für Partnerschaften ohne Trauschein bis hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohngemeinschaften. Derzeit ist etwas mehr als die Hälfte der über 60-Jährigen verheiratet, etwa ein Drittel (deutlich mehr Frauen als Männer) sind verwitwet, ein relativ kleiner Teil ist geschieden oder ledig.

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil alleinlebender, meist verwitweter Frauen an der Gesamtzahl der über 60-Jährigen stark zu. Ein bedeutender Unterschied zwischen Männern und Frauen ist bei den Anteilen der Verheirateten und Verwitweten feststellbar: Während zum 31.12.2009 76,9 % der Männer über 60 verheiratet und nur 9,9 % verwitwet waren, waren bei den Frauen nur 51,5 % verheiratet, aber 34 % verwitwet.¹⁴

Der jetzt schon große und künftig weiter steigende Anteil an Ein-Personen-Haushalten vor allem im höheren Alter wird vermehrt zu spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Unterstützung und Dienstleistungen im Alltag sowie in Bezug auf häusliche Pflege führen.

Von den etwas mehr als 5 Millionen Privathaushalten, die es im Jahr 2009 in Baden-Württemberg gab, hatte ein gutes Drittel einen Hauptverdiener, der das 60. Lebensjahr bereits überschritten hatte.¹⁵ Bei diesen Seniorenhaushalten handelte es sich zu 46 % um Zwei-Personen-Haushalte, knapp 44 % waren Ein-Personen-Haushalte. Der Anteil der Ein-Personen-Haushalte nimmt mit steigendem Alter stark zu: Macht dieser Anteil bei den 60 bis unter 65-Jährigen noch weniger als ein Drittel aus, liegt der Anteil bei den 75- bis unter 80-Jährigen bereits bei fast 50 % und bei den über 85-Jährigen bei über 77 %.

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

¹³ Der Mikrozensus ist eine regelmäßige Flächenstichprobe bei einem Prozent der baden-württembergischen Haushalte, deren Ergebnisse an die Bevölkerungsforschung angepasst und hochgerechnet werden

¹⁴ Angaben des Statistischen Landesamts auf Mailanfrage vom 17.01.2011

¹⁵ Datenbasis für diese und die folgenden Angaben: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mikrozensus 2009.

2.4.2 Einkommenssituation

Senioren im Rentenalter haben in der Regel ein deutlich niedrigeres monatliches Nettoeinkommen als jüngere Menschen. Das muss nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard einhergehen, da ältere Menschen häufig über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen verfügen und häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum besitzen. Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren (z.B. tägliches Pendeln zur Arbeitsstelle) mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Rund 35 % der über 65-Jährigen in Baden-Württemberg hatten im Jahr 2009 zwar ein monatliches Nettoeinkommen über 1.500 Euro, aber gut 14 % der über 65-Jährigen verfügten nur über ein monatliches Nettoeinkommen von bis zu 500 Euro.

Die finanzielle Situation älterer Frauen unterscheidet sich wesentlich von der älterer Männer. Die Frauen haben ein deutlich geringeres eigenes Einkommen als die Männer. Während gut 23 % der Frauen über 65 Jahren ein monatliches Nettoeinkommen von unter 500 Euro haben, trifft dies nur auf rund 2,5 % der Männer zu. Andererseits verfügen rund 48 % der Männer über 65, aber nur 24,5 % der Frauen über ein Einkommen von 1500 und mehr Euro.⁸

Wie viele Seniorinnen und Senioren tatsächlich von Armut betroffen sind, lässt sich aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen nicht eindeutig erkennen, da bei Mehrpersonenhaushalten das gemeinsame Haushaltseinkommen entscheidend ist und vorhandenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht erfasst wird. Als möglicher Indikator dafür, wie viele ältere Menschen in einem Kreis an bzw. unter der Armutsgrenze leben, kann aber die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen herangezogen werden.

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 kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. 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.

Im Folgenden wird die Situation **im Landkreis Heidenheim** näher betrachtet.

Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen im Landkreis Heidenheim			
	Fälle zum Stichtag 31.12.2007	Fälle zum Stichtag 31.12.2008	Fälle zum Stichtag 31.12.2009
Insgesamt	741	767	772
davon über 65	414	410	406
Anteil der über 65-Jährigen Frauen	296	302	295

Datenquelle: Landkreis Heidenheim, interne Datei der Leistungsempfänger jeweils zum Stand 31.12. eines Jahres.

Im Landkreis Heidenheim hat die Zahl der über 65-jährigen Leistungsempfänger, die in Privathaushalten leben, zwischen den Jahren 2007 und 2009 entgegen dem landesweiten Trend leicht von 414 auf 406 Personen abgenommen, während die Zahl der jüngeren Menschen, deren Einkommen zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht ausreichte, um ca. 11 % angestiegen ist. Der Anteil der Frauen unter den älteren Leistungsempfängern lag bei etwas über 70 %, der Anteil der über 65-Jährigen an allen Leistungsempfängern

betrug etwas mehr als 50 %. Angesichts der Tatsache, dass die Entwicklung der Fallzahlen bei der Grundsicherung nicht linear verläuft und die Zahl der über 65-Jährigen wächst, dürfte künftig entsprechend dem Landes- wie dem Bundestrend von einer Zunahme der über 65-Jährigen Empfänger von Grundsicherung im Landkreis Heidenheim auszugehen sein. Für eine Zunahme spricht auch die wachsende Zahl von Personen mit unvollständigen Erwerbsbiografien und die Tatsache, dass die Renten nur geringfügig steigen. Der Umfang der Altersarmut kann aber mit diesen Zahlen nur angedeutet werden, da auch davon auszugehen ist, dass nicht alle älteren Menschen, die einen Anspruch auf Leistungen hätten, tatsächlich einen Antrag auf Unterstützung stellen.

2.5 Weitere Folgen des demografischen Wandels

2.5.1 Auswirkungen in Bezug auf die Siedlungsstruktur

Der Landesentwicklungsplan für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2002 beschreibt die unterschiedlichen Siedlungsstrukturen anhand von vier Raumkategorien. Ca. 34 % der Landesbevölkerung leben im ländlichen Raum, davon die Mehrheit im ländlichen Raum im engeren Sinn. Dies war bereits 1990 so und dürfte sich seither nicht gravierend verändert haben.¹⁶ Der Landkreis Heidenheim ist dem ländlichen Raum zugeordnet, wobei die Mehrheit der Einwohner dort in sogenannten ländlichen Verdichtungsräumen beispielsweise in den Städten Heidenheim, Giengen und Herbrechtingen lebt. Demgegenüber sind die Gemeinden Dischingen, Gerstetten, Hermaringen, Niederstotzingen und Sontheim als ländlicher Raum im engeren Sinne definiert. Im Rahmen der demografischen Entwicklung ist der ländliche Raum insgesamt stärker als die städtischen Verdichtungsräume vom Bevölkerungsrückgang und von der Alterung der Bevölkerung betroffen. Der Rückgang der jungen Bevölkerung resultiert dabei nicht unwesentlich aus Abwanderungen aufgrund Ausbildungs- oder Berufsstart.

Erhebliche Auswirkungen hat der beschleunigte demografische Wandel auch auf die Infrastruktur in den ländlichen Regionen. Je stärker ausgeprägt die demografischen Veränderungen sind, desto schwerwiegendere Folgen sind für die Infrastruktur zu erwarten und desto notwendiger sind gezielte Gegenmaßnahmen. Dies gilt auf Kreisebene (beispielsweise beim öffentlichen Nahverkehr) ebenso wie im kommunalen Bereich (in Bezug auf Einkaufsmöglichkeiten, medizinische Versorgung u.a.). Näheres hierzu findet sich im Kapitel „Leben in der Gemeinde“.

2.5.2 Entwicklung des Pflegepotenzials

Eine schrumpfende und gleichzeitig alternde Gesellschaft bringt im Hinblick auf die Pflege älterer Menschen spezifische Problemstellungen mit sich. Angesichts der Zunahme des Pflegebedarfs stellt sich die Frage, wie eine qualifizierte Pflege auch in Zukunft in ausreichendem Maß gesichert werden kann. Die Entwicklung des Potenzials an ausgebildeten Pflegekräften ist mit der demografischen Entwicklung verbunden, da einer Zunahme von potenziell pflegebedürftigen Personen eine Abnahme von Personen im erwerbsfähigen Alter gegenübersteht. Das Verhältnis der Anzahl der Menschen über 65 Jahre zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 bis 65 Jahren verschiebt sich künftig immer mehr zugunsten der Älteren. Der Landkreis Heidenheim liegt bei dieser Entwicklung deutlich über dem Landesdurchschnitt. Während im Land Baden-Württemberg im Jahr 2001 auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter 26,3 Menschen im Rentenalter kommen, betrug seinerzeit das Verhältnis im Kreis Heidenheim 100 zu 30,6. Im Jahr 2009 standen im

¹⁶ Schmidt, Heike, 2010: Entwicklung und Altersstruktur der Bevölkerung in Baden-Württemberg nach Raumkategorien, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2010, S. 10

Kreis Heidenheim 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren bereits 37, 4 Menschen über 65 Jahre gegenüber.

Obwohl die steigende Lebenserwartung offenbar mit einem gleichzeitig besseren Gesundheitszustand im Alter einhergeht, wird der Bedarf an ambulanten wie stationären Pflegedienstleistungen deutlich zunehmen. Da sich auch das familiäre Pflegepotential reduziert, müssen diese Leistungen zunehmend von professionellen Diensten und von qualifiziertem Personal erbracht werden, das nicht mehr ohne Weiteres in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen wird.¹⁷ Die gegenläufigen Entwicklungen – einerseits Zunahme der Pflegebedürftigen, andererseits Abnahme der potenziell Pflegenden – werden zunächst allmählich und erst ab 2020 immer deutlicher spürbar werden. Somit wird das kommende Jahrzehnt entscheidend für die Umsetzung geeigneter Gegenmaßnahmen sein, denn „...dem Zeitraum von 2010 bis 2020 (fällt) eine ganz besondere Schlüsselrolle in der Zukunftsgestaltung zu, weil ... in diesem Jahrzehnt gerade noch, gewissermaßen letztmalig, die Chance besteht, zielgerichtete Maßnahmen zur Erschließung und Qualifizierung der volkswirtschaftlich benötigten Arbeitskraft...zu initiieren und zu etablieren...“¹⁸ In der Fachdiskussion wird allgemein davon ausgegangen, dass spätestens ab 2020 ein spürbarer Personalmangel in der Altenpflege zu erwarten ist, dass sich der Mangel in eher ländlichen Regionen aber schon deutlich früher bemerkbar machen wird, ja sogar heute schon da und dort auftritt.

Im Landkreis Heidenheim sind nach Aussagen der Pflegeheimbetreiber bereits Auswirkungen des Fachkräftemangels festzustellen. Die Entwicklung muss jedoch nicht tatenlos hingenommen werden. Das Statistische Bundesamt nennt in einer Untersuchung¹⁹ als wesentliche Einflussfaktoren für die Berufswahl und damit für die Entwicklung des Personalangebots in einem bestimmten Berufsfeld die beruflichen Qualifikationsangebote sowie die Arbeitsbedingungen. Es wird demnach darauf ankommen, vorhandene Potenziale aufzuspüren und durch geeignete Maßnahmen zu fördern. Beispielsweise sollten attraktive Ausbildungsangebote geschaffen werden und insbesondere für Frauen sowie für Berufsfremde sollte der (Wieder-)Einstieg in Pflegeberufe erleichtert werden. Ein verstärktes Angebot an Teilzeitarbeit und flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie Rahmenbedingungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleisten, könnten Anreize sein, um mehr Frauen mit Kindern für Pflegeberufe zu gewinnen.

2.6 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Der demografische Wandel ist mit erheblichen Herausforderungen verbunden, auf die Bürger und Politik reagieren müssen. Dabei gilt es die Vielzahl von Chancen und Möglichkeiten zu entdecken, die nicht zuletzt auch zu einer Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts beitragen und damit einen äußerst positiven gesellschaftspolitischen Effekt haben können. Die stetig steigende Lebenserwartung birgt ein großes Potenzial, denn die Menschen werden nicht nur älter, sondern sie sind auch länger gesund und fit, weil der Alterungsprozess immer später im Leben einsetzt²⁰.

Inwieweit die auf statistischen Berechnungen und Annahmen basierenden Voraussagen tatsächlich eintreffen werden, hängt zum einen davon ab, ob die zu Grunde gelegten Annahmen auch für die Zukunft zutreffend sind. Zum anderen können auch gezielte demo-

¹⁷ Untersuchungen zur Entwicklung des Pflegepersonalangebots beziehen sich idR. auf Kranken- und Altenpflegepersonal, sodass nur bedingt Schlüsse auf den Bereich der Altenpflege allein möglich sind (s. dazu z.B. Statistisches Bundesamt, Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025, in Wirtschaft und Statistik 11/2010)

¹⁸ Ulrich Bürger, Kinder- und Jugendhilfe im demografischen Wandel, S. 23, KVJS, Stuttgart 2010

¹⁹ Statistisches Bundesamt, Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025

²⁰ s. dazu Vaupel, J.W., Eine angeborene Lebensspanne gibt es nicht – Alterungsprozess beim Menschen verschiebt sich um etwa ein Jahrzehnt, in: Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Demografische Forschung aus erster Hand, 2010, Jahrgang 7, Nr. 2, S. 4

grafiebezogene Aktivitäten in den Kommunen zu (gewünschten) Abweichungen von der Vorausschätzung führen.

Der Landkreis Heidenheim muss den Rückgang der Gesamtbevölkerung und die gleichzeitigen deutlichen Verschiebungen in der Altersstruktur als langfristig stabile und grundsätzlich nicht umkehrbare Entwicklungen akzeptieren. Der Anstieg der Zahl der Senioren und insbesondere der Hochaltrigen wird im Landkreis Heidenheim deutlicher ausfallen als im Landesdurchschnitt. Gleichzeitig wird die Gruppe älterer Menschen - bedingt durch die Verlängerung der Altersphase, durch unterschiedliche biografische Erfahrungen der Nachkriegsgenerationen und durch einen zukünftig höheren Männer-(und Migranten-) Anteil unter den Älteren - noch heterogener sein als heute.

Die tatsächliche demografische Entwicklung in den Kreiskommunen sollte in den kommenden Jahren sorgfältig beobachtet werden. Aufgrund der hohen Dynamik erscheint es sinnvoll, in regelmäßigen Abständen die wichtigsten demografischen Daten zu erheben und auf Kreisebene zusammenzustellen.

Ein soziales und räumliches Umfeld, das die Selbständigkeit und das Selbsthilfepotenzial heutiger und zukünftiger Senioren unterstützt, die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und dessen Verzahnung mit der Arbeit hauptamtlicher Fachkräfte, die Berücksichtigung unterschiedlicher individueller Bedürfnisse einer heterogenen Zielgruppe, die Koordination von Unterstützungsangeboten und die Beteiligung der Betroffenen sind nach dem aktuellen Stand der Fachdiskussion unerlässlich zur Sicherung der Lebensqualität älterer Menschen und zur Bewältigung der sozialen und materiellen Konsequenzen des demografischen Wandels. Diese Leitziele sollten Grundlage allen planerischen Handelns sein. Wie diese Leitziele konkret umgesetzt werden, muss anhand der spezifischen örtlichen Situation in den einzelnen Kommunen entschieden werden.

Die Zahl der älteren Menschen, die an der Armutsgrenze leben, wird in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter zunehmen. Damit wird der Aufwand für die Grundsicherung im Alter steigen.²¹ Eine gewisse Abschwächung dieser Entwicklung könnte sich zukünftig durch den zunehmenden Anteil von Männern in den höheren Altersgruppen ergeben: Sie verfügen in der Regel über ein höheres Einkommen als gleichaltrige Frauen.

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

Neben den materiell nicht so gut Gestellten wird es eine große Zahl älterer Menschen geben, die wirtschaftlich gut abgesichert sind und eine vergleichsweise hohe Kaufkraft haben. Für sie sind auch hochpreisige Angebote – zum Beispiel in den Bereichen Wohnen und Gesundheit – interessant. Eine seniorenfreundliche Gestaltung von entsprechenden Angeboten sollte in jedem Fall unterstützt werden.

Um dem absehbaren Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal wirksam zu begegnen, ist eine mehrgleisige Strategie erforderlich. Neben geeigneten Ausbildungsangeboten für potenzielle Interessenten unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Vorbildung sind gezielte Wiedereinstiegsangebote sowie Rahmenbedingungen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen, gefragt. Durch gemeinsame Projekte von Schulen und

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

Pflegeeinrichtungen kann schon bei Jugendlichen Interesse für den Pflegeberuf geweckt werden. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten in der Pflege sollte sich so weit wie möglich an den Mitarbeiterbedürfnissen orientieren (flexible Arbeitszeitmodelle, innerbetriebliche Fortbildung und Aufstiegsmöglichkeiten usw.).

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

In diesem Bereich ist insbesondere auch die Wirtschaft im Kreis gefragt. Es ist in keiner Weise zeitgemäß, wenn der Eindruck erweckt wird, ältere Arbeitnehmer seien nicht mehr sinnvoll einsetzbar und daher regelmäßig vorzeitig in den Ruhestand zu schicken. Im Gegensatz zu der mit solchen Handlungsweisen einhergehenden Abwertung des Alters wird der große Stellenwert eines positiven Altersbildes für die künftige gesellschaftliche Entwicklung nicht zuletzt dadurch unterstrichen, dass der aktuelle Bundesaltenbericht²² dies zum zentralen Thema macht. Auch unter Wirtschaftsfachleuten wächst die Einsicht, dass ein Verzicht auf die Erfahrungen und die Arbeitsroutine älterer Mitarbeiter sich letztlich nachteilig auswirkt. Ein positives Altersbild erleichtert nicht nur den Umgang mit dem eigenen Altern, sondern fördert auch das für die gesellschaftliche Entwicklung wichtige Verständnis zwischen den Generationen.

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

- Regelmäßige Beobachtung der wesentlichen demografischen Daten auf Landkreis- und Gemeindeebene als Grundlage für weitere Planungen
- Planung demografiebezogener Aktivitäten auf kommunaler Ebene orientiert an den Leitbegriffen Selbständigkeit und Selbstbestimmung, Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements
- Betroffenenbeteiligung bei der Angebotsplanung sowie verbindliche Koordinierung der Angebote
- Entwicklung von gezielten und koordinierten Aktivitäten zur Ausbildung und Gewinnung von Pflegefachkräften
- Ermöglichen einer Angebotsteilnahme unabhängig vom Einkommen
- Werbung für ein positives Altersbild durch Maßnahmen aller gesellschaftlichen Gruppen sowie durch offensive Öffentlichkeitsarbeit

²² Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft (Bundesaltenbericht), veröffentlicht am 17.11.2010.....

3. Leben in Stadt und Gemeinde

Die ökonomischen, sozialen und infrastrukturellen Verhältnisse in den Städten und Gemeinden wirken sich in ihrer Unterschiedlichkeit direkt auf die Lebensqualität der älteren Menschen aus. Da diese sich im Vergleich zu Jüngeren vermehrt in ihrer Wohnung und in der näheren Umgebung aufhalten, ist es für sie entscheidend, wie gut und altersgeeignet ausgestattet die Wohnung ist, welche sozialen Bezüge im Wohnungsumfeld bestehen, wie es um Einkaufsmöglichkeiten, Freizeit- und Kulturangebote bestellt ist, ob das Angebot des öffentlichen Nahverkehrs ausreicht, wie die medizinische Versorgung aussieht und welche Unterstützungsangebote vorhanden sind. Die Qualität dieser für Senioren besonders wichtigen Rahmenbedingungen unterscheidet sich von Kommune zu Kommune, sie kann aber durch gezielte Maßnahmen maßgeblich beeinflusst werden.

Im Folgenden sollen die Lebensverhältnisse in den Kommunen des Landkreises Heidenheim genauer dargestellt werden. Grundlage der Beschreibung sind die mit den Bürgermeistern bzw. Oberbürgermeistern aller Kreiskommunen geführten ausführlichen Gespräche zu Beginn des Planungsprozesses. Die Darstellung muss sich angesichts der äußerst vielfältigen Gegebenheiten im Landkreis Heidenheim auf die für das kommunale Leben und die Situation der Senioren zentralen Bereiche beschränken. Zu jedem thematischen Kapitel werden exemplarisch jeweils einige wegweisende Projekte und Initiativen aus den Kommunen benannt.

3.1 Demografie und Kommunalpolitik

Der Landkreis Heidenheim gehört mit etwas über 200 Einwohnern pro Quadratkilometer zu den eher dünn besiedelten Kreisen (Durchschnittswert für Baden-Württemberg: 301). Es gibt insgesamt 11 Gemeinden, darunter die Kreisstadt Heidenheim mit zum Stichtag 31.12.2009 rund 48 500 Einwohnern und die Große Kreisstadt Giengen mit rund 19 500 Einwohnern. Die Größe der anderen Kommunen schwankt zwischen 13 100 (Herbrechtingen) und 2300 Einwohnern (Hermaringen), wobei stets mehrere unterschiedlich große Teilorte zu einer Gemeinde zusammengefasst sind. Einzelne Teilorte der Gemeinden haben dabei oftmals weniger als 100 Einwohner. Häufig sind die Entfernungen und Höhenunterschiede zwischen den Teilorten erheblich. So erstreckt sich beispielsweise die Gemeinde Gerstetten über mehr als 92 Quadratkilometer und ist damit nach Baiersbronn im Schwarzwald die flächengrößte Gemeinde in Baden-Württemberg. Näheres zu den soziodemografischen Daten ist dem Kapitel 2 zu entnehmen.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels treten in vorwiegend ländlich geprägten Regionen mit ihren kleineren Kommunen und der geringeren Bevölkerungsdichte früher und ausgeprägter zutage als in den städtischen Ballungszentren. Das Ausmaß der Altersverschiebung liegt im Landkreis Heidenheim deutlich über dem Landesdurchschnitt. Im Landesvergleich ist der stärkste Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. Die Konsequenzen dieser schon länger andauernden Entwicklung lassen sich bereits heute an zahlreichen Faktoren wie z.B. der Arztdichte, dem Angebot des öffentlichen Nahverkehrs, der Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und den Schul- und Bildungsangeboten ablesen. Die Ausdünnung der Infrastruktur enthält gleichzeitig aber die Möglichkeit, ja die Notwendigkeit, Projekte und Ideen zu entwickeln und zu erproben, die die vielfältigen Auswirkungen des demografischen Wandels positiv gestalten und dabei das Ziel verfolgen, die Lebensqualität aller Generationen zu verbessern.

Ansatzpunkt für entsprechende Vorhaben ist zunächst stets der unmittelbare Sozialraum, in dem die Menschen leben, d.h. die Gemeinde oder der Stadtteil. Unterstützend sind aber auch Aktivitäten und Projekte auf Landkreisebene unverzichtbar. In diesem Zusammenhang ist auf eine grundsätzliche Erkenntnis zu verweisen, die der bekannte Jesuit,

Ökonom und Sozialethiker Friedhelm Hengsbach in einem Zeitungsinterview formuliert hat: „Langfristig können wir nicht nur auf Industriepolitik setzen. (...) Die Alternative heißt stattdessen, eine kulturelle Dienstleistungsgesellschaft zu entwickeln und die Arbeit an den Menschen zu fördern. Das kann bei unternehmerischen Dienstleistungen anfangen, meint aber vor allem die Sektoren Gesundheit, Bildung, Erziehung, Kultur, öffentliche Infrastruktur.“²³ Folgt man dieser Aussage, wird sich die gesamte Kommunalpolitik mit ihren vielfältigen Aufgabenfeldern zunehmend als vernetzte Sozialpolitik verstehen müssen.

Handlungsempfehlungen Demografie und Kommunalpolitik

Die Kommunen des Landkreises Heidenheim sind aufgrund der ausgeprägten demografischen Entwicklungen Pioniere des demografischen Wandels und damit Vorreiter und Vorbilder für künftige Entwicklungen in anderen Regionen. Die Vielzahl unterschiedlichster Projekte, Initiativen und Maßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Themenbereich Demografie in den Städten und Gemeinden des Landkreises zu finden sind, unterstreicht dies eindrucksvoll. Es ist festzuhalten, dass sich alle Bürgermeister der Sachlage bewusst sind und dass ohne Ausnahme in allen Kommunen spezifische demografiebezogene Aktivitäten stattfinden. Allerdings gibt es Unterschiede in der Schwerpunktsetzung, in der Intensität der Prozesse und im Umfang der Einbeziehung und aktiven Beteiligung der Bürgerschaft.

Die Kommunalpolitik muss sich künftig noch stärker auf die Konsequenzen der demografischen Entwicklung einstellen und in vielfältiger Weise darauf reagieren. Im Mittelpunkt sollten dabei die positiven Chancen des Wandels stehen. Wesentlich wird es sein, das Miteinander der Generationen zu fördern.²⁴ In der Begegnung von Jung und Alt stecken ungeahnte Potentiale, die genutzt werden sollten. Dies kann insbesondere in spezifisch familienbezogenen Projekten wie Familienfreundliche Kommune, Familien- oder Bürgerzentrum täglich praktisch umgesetzt werden.

Für die Zukunft wird es verstärkt darauf ankommen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis bei den demografiebezogenen Aktivitäten voneinander lernen und auch gemeinsame Projekte im Rahmen einer interkommunalen Kooperation anpacken.²⁵

3.2 Einkaufsmöglichkeiten und Nahversorgung

Sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen zu können, ist ein wesentliches Kriterium für Selbständigkeit. Für Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sei es aus gesundheitlichen Gründen oder weil kein Auto bzw. kein öffentlicher Nahverkehr verfügbar ist, sind deshalb leicht erreichbare Geschäfte am Wohnort mit einem breiten Waren- und Serviceangebot von zentraler Bedeutung. Doch diese Angebote werden sowohl im städtischen wie, noch stärker, im ländlichen Umfeld immer mehr ausgedünnt. Kleine, inhabergeführte Läden verschwinden aus den Ortskernen zugunsten von großen Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung des persönlichen Services verbunden.

Sowohl für ältere Menschen, die nicht Auto fahren wie auch für Mütter mit Kindern, die tagsüber kein Auto zur Verfügung haben, bedeuten die an den Ortsrand verlegten Einkaufsmöglichkeiten eine deutliche Verschlechterung. Sie können ihre täglichen Einkäufe nicht mehr selbständig erledigen und sind deshalb auf Unterstützung angewiesen. Nicht

²³ Stuttgarter Zeitung vom 19.12.2009, Wirtschaftsteil

²⁴ z.B. „Der Stuttgarter Generationenvertrag – Ein Miteinander von Jung und Alt“, Landeshauptstadt Stuttgart Juli 2009“ (zwölf Ziele, die von zahlreichen Institutionen, Organisationen, Vereinen und einzelnen Bürgern unterzeichnet und vereinbart wurden)

²⁵ s. die vom Agrarministerium geförderte Datenbank „Interkommunale Zusammenarbeit in der Praxis“, gemeinsames Portal von Gemeindetag und Städtetag Baden-Württemberg; www.ikz-bw.de

zu unterschätzen ist auch der kommunikative Aspekt, der mit dem Einkaufen im Ortszentrum verbunden ist: man kennt und trifft sich, tauscht Informationen aus und verabredet sich zu gemeinsamen Unternehmungen oder auch gegenseitigen Hilfeleistungen.

Alle Kommunen im **Landkreis Heidenheim** sind mehr oder weniger stark durch die Auslagerung von Einkaufsmöglichkeiten aus den Ortskernen an die Peripherie gekennzeichnet. Diese Entwicklung hat zur Schließung vieler kleiner Lebensmittelgeschäfte, aber auch schon von mittelgroßen Supermärkten in den Ortszentren geführt. Viele innerörtliche Geschäfte mussten in den vergangenen Jahren wegen Umsatzmangels oder wegen des eingeschränkten Flächenangebots schließen. Die Entwicklung ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Neben Gemeinden, in denen noch ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger, Lebensmittelmarkt vorhanden ist, gibt es sowohl in Stadtvierteln wie insbesondere in den kleinen Teilorten erhebliche und weiter zunehmende Versorgungsmängel. Im Einzelfall wird versucht, dies durch mobile Einkaufsangebote wie z.B. einen Bäckerwagen, der solche Orte in einem bestimmten Turnus anfährt, auszugleichen.

Obwohl es von kommunaler Seite nur geringe Einflussmöglichkeiten gibt, versuchen einige Gemeinden im Landkreis der Entwicklung gegenzusteuern und mit gezielten Maßnahmen die Ansiedlung innerörtlicher Handelsangebote zu erreichen. Als bemerkenswert und zukunftsweisend ist das Projekt „Komm-In-Center“ in der mit 2300 Einwohnern kleinsten Kreisgemeinde **Hermaringen** zu bewerten. In Räumlichkeiten im Erdgeschoss des Rathauses (und damit im Ortsmittelpunkt) sind zahlreiche, gerade für Ältere wichtige Angebote und Dienstleistungen zusammengefasst. Neben der Postagentur ist die AOK vertreten, es gibt Bücher und Schreibwaren, eine Lotto-Aannahmestelle sowie einen Bestellservice für Apothekenartikel und Medikamente. Nebenan befindet sich eine Filiale der Kreissparkasse, was weitere Synergie-Effekte mit sich bringt.

Ein weiteres positives Beispiel liefert die Gemeinde **Nattheim**, wo im Rahmen der Sanierung und Neugestaltung des Ortskerns ein umfangreiches Dienstleistungs- und Einkaufsangebot verbunden mit ausreichenden Parkmöglichkeiten im barrierefrei gestalteten Zentrum des Hauptortes entstanden ist. In **Gerstetten** wurde berichtet, dass das vorhandene Angebot im Ortszentrum mit kommunaler Unterstützung durch die Ansiedlung eines barrierefrei zugänglichen Lebensmittelladens ergänzt werden konnte. Die Gemeinde **Sonthem** konnte durch gezielte Maßnahmen die Ansiedlung eines neuen Lebensmittel-Großmarktes im neuen Ortszentrum erreichen. In **Herbrechtingen-Bolheim** hat die Arbeiterwohlfahrt einen „Ums-Eck“-Laden (der inzwischen als CAP-Markt²⁶ läuft) gegründet, der als zusätzlichen Service Einkäufe auch nach Hause liefert.

Handlungsempfehlung Nahversorgung

Die Qualität der Nahversorgung ist ein wesentlicher Baustein der kommunalen Infrastruktur. Es geht dabei um ein zentrales, die Atmosphäre und das örtliche Leben prägendes Themenfeld. Die Ansiedlung von Handel und Einkaufsmöglichkeiten sollte daher von den Kommunen sehr bewusst gefördert, gesteuert und mitgeplant werden. Wo Einkaufsmöglichkeiten sind, trifft man sich, entsteht Leben und Aktivität, können sich ergänzend weitere Angebote ansiedeln. Entscheidend ist dabei neben dem Warenangebot die Lage und die fußläufige Erreichbarkeit.

Zusammenschlüsse des örtlichen Handels können als Netzwerk für gemeinsame Angebote und Aktionen fungieren. Solche Handels- und Gewerbevereine können zusammen mit der Kommune viel für die Belebung von Ortszentren erreichen. Hoffnung mag auch die Einschätzung des Hauptverbandes des deutschen Einzelhandels erwecken, wonach die Versorgung der Kunden in der Nähe ihrer Wohnung wegen des demografischen Wandels

²⁶ Nähere Informationen zu Konzept und Merkmalen der CAP-Märkte unter www.cap-markt.de

und des steigenden Interesses an regionalen Produkten wieder an Bedeutung gewinnen könnte.²⁷

Eine bereits anderorts praktizierte Möglichkeit ist es, große Handelsketten, die für ihre Läden eine meist nur am Ortsrand zu realisierende Mindestfläche fordern, in Verbindung mit der Bereitstellung entsprechender Grundstücke vertraglich zur Ansiedlung und langfristigen Gewährleistung eines ergänzenden kleineren Angebots im Ortszentrum zu verpflichten.²⁸

In manchen Orten haben auch schon genossenschaftlich organisierte Läden in Bürgerhand²⁹, gemeinnützig betriebene „Bonus“- oder „Ums-Eck“-Läden³⁰ oder auch CAP-Märkte, in denen Menschen mit und ohne Behinderung und Langzeitarbeitslose zusammenarbeiten, die entstandenen Lücken geschlossen. Solche Läden sollten unterstützt werden, denn sie bemühen sich in besonderer Weise um Kundenbindung im direkten Umfeld, sie befinden sich im Ortszentrum, sind auf regionale Produkte spezialisiert und bieten häufig einen kostenlosen Bestell- und Lieferservice.

Eine sinnvolle Lösung können auch mobile Versorgungsformen wie z.B. ein Bäckerbus oder Fahrdienste sein, die die Waren zu den Kunden nach Hause oder aber die Kunden zum Warenangebot bringen. Auch selbstorganisierte Einkaufsdienste bieten sich an.

3.3 Öffentlicher Nahverkehr

Mobilität ist heutzutage ein wesentlicher Bestandteil des Alltags und eine unverzichtbare Anforderung für alle Bevölkerungsgruppen. Gerade bei abnehmender Bevölkerungsdichte und dem Wegfall von Infrastrukturangeboten wird Mobilität immer wichtiger. Voraussetzung ist neben einem ausreichend dimensionierten Straßensystem in erster Linie ein gut ausgebautes Nahverkehrsangebot. Dies hat vor allem für nicht oder nicht mehr motorisierte Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Jugendliche und ältere Leute einen hohen Stellenwert und trägt wesentlich zum wirtschaftlichen Potential und zur Attraktivität einer Region bei. Neben einer ausreichenden Frequenz der Verbindungen auch an Wochenenden, abends sowie in Ferienzeiten sind günstige Fahrpreisangebote und ein hoher Vernetzungsgrad des Systems im Sinne eines Verkehrsverbundes Erfolgsfaktoren. Nur ein einfach zu nutzendes, an den Kundenwünschen orientiertes und preisgünstiges Nahverkehrsangebot kann die erforderliche Mobilität gerade in ländlichen Gegenden mit relativ dünner Besiedelung sicherstellen und damit einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität leisten.

Eine meist kommunal initiierte Ergänzung können sogenannte Bürgerbusse oder sonstige selbst organisierte Fahrdienste bieten. Dabei wird ein (beispielsweise vom örtlichen Handel gestifteter) Kleinbus von entsprechend ausgebildeten und versicherten Ehrenamtlichen gesteuert. Der Bus wird im Rahmen eines Vereins und in Abstimmung mit den Nahverkehrsanbietern betrieben und fährt spezifische Routen gemäß Bedarf.³¹

Im Landkreis Heidenheim wird der öffentliche Nahverkehr zum einen auf der Schiene durch den S-Bahn-ähnlichen Regionalexpress Aalen – Ulm – Aalen mit Haltestellen in der

²⁷ Stuttgarter Zeitung vom 17.4.2009, „Tante Emma kommt wieder zurück“

²⁸ wie z.B. in der Stadt Rutesheim nahe Leonberg praktiziert; s. Leonberger Kreiszeitung 28.07.2010, Artikel „Ein Laden hat oberste Priorität“

²⁹ Change Heft 3/2008, S.27 f., „Aktiv für das Dorf – das DORV-Projekt in Jülich“, Bertelsmann-Stiftung (DORV steht für Dienstleistungen und ortsnahe Rundumversorgung; www.dorv.de) oder auch Die Zeit Nr. 29, 15.07.2010, S. 25, Artikel „Selbst ist der Kunde“

³⁰ BWGZ 17/2008, S. 599 ff., „Bonus – ein ganzheitliches Konzept zur Sicherung der Nahversorgung und der Qualifizierung Arbeitsloser“ (Bonus steht für berufliche Orientierung, Nachbarschaftsläden und Service gGmbH; www.sbr-ggmbh.de)

³¹ Im Landkreis Göppingen gibt es in zahlreichen Gemeinden (z.B. in Salach und Ebersbach/Fils) z.T. schon seit mehreren Jahren solche Bürgerbusse, kommunal initiiert und ermöglicht durch die Kombination von freiwilligem Engagement und Mitfinanzierung durch das örtliche Gewerbe

Mehrzahl der Landkreisgemeinden sichergestellt. Im Rahmen des Heidenheimer Tarifverbunds, decken außerdem die Buslinien der Heidenheimer Verkehrsgesellschaft (HVG), an der der Landkreis beteiligt ist, sowie weitere Kooperationspartner kreisweit den Nahverkehr ab. Für das Tarifgebiet wird eine relativ preisgünstige Seniorenkarte angeboten, die mit Ausnahme der morgendlichen Berufsverkehrszeiten zur unbegrenzten Nutzung im gesamten Netz berechtigt.

In den Orten mit Bahnanschluss wird die Nahverkehrsversorgung im Allgemeinen als gut bewertet. Allerdings wird für einen teilweise zweigleisigen Ausbau der Schienenverbindung plädiert. Außerdem wird die fehlende bzw. unzureichende Barrierefreiheit der Bahnhöfe deutlich kritisiert. Dies war auch schon Gegenstand entsprechender Eingaben des Landkreises bei der Deutschen Bahn. Das Nahverkehrsangebot ist in einigen kleineren Gemeinden nicht ausreichend. Es ist häufig nicht möglich, mit dem Bus innerhalb eines Ortes von A nach B (z.B. zum Einkaufszentrum am Ortsrand oder zum Arzt) zu gelangen, in die kleineren Ortsteile zu kommen oder nach Abendveranstaltungen wieder nach Hause zu gelangen.

Die Stadt **Giengen** erwägt, zur Ergänzung des bestehenden Angebots einen sogenannten Bürgerbus ins Leben zu rufen. Die Gemeinde **Königsbronn** sammelt inzwischen erste Erfahrungen mit einem vergleichbaren Angebot. **Gerstetten** bezuschusst Busverbindungen, um ein ausreichendes Angebot auch zu späteren Tageszeiten zu gewährleisten.

Handlungsempfehlung Öffentlicher Nahverkehr

Der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs hängt angesichts hoher Kosten mit einer gewissen Nachfrage und Auslastung zusammen.

Die zentrale Schienenverbindung sollte weiterentwickelt und durch entsprechende Maßnahmen (insbesondere eine umfassende Barrierefreiheit) noch besser für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen nutzbar gemacht werden.

Darüber hinaus gilt es, alternative Lösungen zu entwickeln. Bürgerbusse und ehrenamtlich oder auch gewerblich organisierte Fahrdienste haben sich andernorts bewährt und können eine Möglichkeit zur Verbesserung des Nahverkehrsangebots bieten.

Eine Verbesserung des Nahverkehrsangebots erfordert oftmals eine direkte Unterstützung von kommunaler Seite. Ein nachahmenswertes Beispiel ist aus Friolzheim im Landkreis Böblingen zu berichten, wo zum 01.10.2010 ein innerörtlicher Kurzstreckentarif in Höhe von nur 60 Cent beschlossen wurde. Die Gemeinde zahlt (trotz schlechter Finanzlage) dem Verkehrsverbund einen finanziellen Ausgleich. Ähnliches wurde Anfang 2011 in Rutesheim, ebenfalls im Landkreis Böblingen, beschlossen, indem die Differenz zwischen dem Ortsticket zum Preis von 1,- Euro und dem regulären Preis in Höhe von 1,70 Euro von der Kommune übernommen wird.

3.4 Wohnortnahe medizinische Versorgung

Die Gewährleistung einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung ist ein wesentliches Element der staatlichen Daseinsvorsorge. Wenn hier Lücken entstehen, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die Chance, auch im Alter und bei zunehmenden gesundheitlichen Problemen selbständig in der Privatwohnung zu leben. Die Gewissheit, schnell einen Arzt aufsuchen zu können, der die eigene Person und Krankengeschichte kennt, trägt wesentlich zu einem sicheren Lebensgefühl bei. Aber auch eine ausreichende Versorgung mit Fachärzten gewinnt im Alter zunehmende Bedeutung. Besonders wichtig wird dies im Falle von chronischen Erkrankungen, die im höheren Alter häufig entstehen und einer dauernden medizinischen Betreuung bedürfen. Ein wesentliches Qualitätskriterium für eine funktionierende Gesundheitsversorgung ist darüber hinaus eine gute Abstimmung und Kooperation von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, weil damit die

Behandlungsmöglichkeiten optimiert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden können (s. dazu Kapitel 6, Gesundheitsversorgung).

In Deutschland ist neben überversorgten Gebieten auch eine zunehmende Zahl von Regionen durch Ärztemangel gekennzeichnet, eine Situation, die beginnend bei den Hausärzten auch auf den Facharztbereich übergreifen und angesichts der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte künftig rasch an Brisanz gewinnen wird. Baden-Württemberg ist im Bundesvergleich zwar insgesamt noch recht gut versorgt. Doch laut Berechnungen des Gemeindetags Baden-Württemberg ist hier ein Drittel der Hausärzte bereits älter als 60 Jahre.³² Da es sich zunehmend als schwierig erweist, Nachfolger für eine Praxisübernahme zu finden, ist in absehbarer Zeit mit einem deutlichen Rückgang Zahl der niedergelassenen Ärzte zu rechnen. Gleichzeitig mit der Abnahme der Arztpraxen wächst aber im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung der Bedarf der älter werdenden Bevölkerung an wohnortnaher medizinischer Betreuung und Versorgung.

Zur Verbesserung der medizinischen Versorgungssituation in den zuerst und in besonderem Ausmaß betroffenen ländlichen Regionen gibt es erste Handlungsansätze. Sie reichen von finanziellen Anreizen bis hin zu umfassenden kreativen Lösungen, die die bisher geltenden Aufgabenverteilungen und Organisationsformen in diesem Bereich grundsätzlich verändern. So fasst zum Beispiel das Ende 2010 verabschiedete Aktionsprogramm „Landärzte“ der baden-württembergischen Landesregierung ein Bündel unterschiedlicher Maßnahmen zur Verbesserung der Situation zusammen. Zu nennen sind des Weiteren Projekte zum verstärkten Einsatz von Telemedizin und zu Fortbildung und Einsatz von nichtärztlichen Fachkräften³³, aber auch Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren und Ärztehäuser³⁴, deren Ansiedlung gezielt von kommunaler Seite gefördert oder auch komplett in kommunaler Trägerschaft realisiert werden kann. Auch die Einrichtung von Notfallpraxen zur Abdeckung von Nacht- und Wochenenddiensten, Starthilfen für Praxisgründungen und Modellprojekte wie das „Landarzttaxi“ oder „Telemedizin im ländlichen Raum“ sind geeignete Maßnahmen, um eine Verbesserung der Versorgung zu erreichen. Verstärkt notwendig ist in Zukunft zudem eine engere Kooperation von ambulatem und stationärem Sektor.

Weitere Grundelemente der medizinischen Versorgung sind die Apotheken, die Notarzt- und Rettungsdienste sowie die Krankenhäuser. Auch in diesen Bereichen sind als Folge des demografischen Wandels insbesondere in dünner besiedelten Gegenden erste Versorgungsmängel feststellbar.

Wie in anderen Regionen Deutschlands sind auch **im Landkreis Heidenheim**, der bei der Versorgungsdichte mit niedergelassenen Ärzten noch leicht über dem Landesdurchschnitt liegt³⁵, erste Anzeichen für einen beginnenden Ärztemangel festzustellen. Die Bürgermeister mehrerer Kommunen berichten, dass in letzter Zeit Arztpraxen geschlossen wurden bzw. die altersbedingt anstehende Nachfolge von noch praktizierenden Ärzten im Ort nicht gesichert ist. Ein Großteil der Ärzte in den Kreisgemeinden ist schon älter, Fachärzte sind häufig nicht (mehr) wohnortnah vorhanden. Einzelne Gemeinden versuchen, dem bereits bestehenden bzw. in Kürze absehbaren Ärztemangel durch Gespräche mit der Ärztekammer oder durch den Bau eines Ärztehauses wie beispielsweise das in **Heidenheim** geplante „Gesundheitshaus“ zu begegnen.

³² s. Artikel „Ein Land pflegt seine Landärzte“ in Sonntag Aktuell vom 11.04.2010

³³ Z.B. das 2005 an der Universität Greifswald entwickelte und zunächst in vier Bundesländern erprobte Modellprojekt AGnES (arztentlastende, gemeindenaher, e-health-gestützte, systemische Intervention); s. dazu Stuttgarter Zeitung vom 20.04.2010, S. 3, „Der Landarzt fehlt, die Schwester kommt“, Gesundheit und Gesellschaft Heft 10/2009, S. 37 ff., „Neues Profil für die Praxisassistentin“, www.kbv.de (hinsichtlich der entsprechenden Bundesmantelverträge)

³⁴ Seit 2007 ermöglicht das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Anstellung von voll- und teilzeitbeschäftigten Ärzten

³⁵ s. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 3/2010, S. 55

Handlungsempfehlungen medizinische Versorgung

Aus Sicht der Bevölkerung ist es entscheidend, dass ausreichende medizinische Versorgungsstrukturen in gut erreichbarer Entfernung vorhanden sind. Dies gilt unabhängig von deren ambulanter oder stationärer Organisationsstruktur. Die wesentlichen Schritte zur Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung müssen von Seiten der kommunalen Ebene erfolgen. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung wird aber künftig nur mit vereinten Kräften sicherzustellen sein. Der Landkreis kann unter Einbeziehung der Ärztekammer koordinierte Aktivitäten aller Beteiligten anregen. Die auf Landes- wie auf Bundesebene derzeit vermehrt entstehenden Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung sollten für die Aktivitäten auf Kreisebene genutzt werden.

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

3.5 Gesundheitsförderung und Prävention

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

In den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Vielzahl von Personen und Institutionen aktiv: Krankenkassen, Unternehmen, Versicherungen, Gesundheitsämter, Ärzte, aber auch Sportvereine, Volkshochschulen und andere Bildungsinstitutionen, Seniorenräte, Bürgervereine, Altenclubs und nicht zuletzt Selbsthilfegruppen sowie staatliche Stellen (beispielsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Landesgesundheitsämter). Im Sozialgesetzbuch V wird aber auch die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit betont: „Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“³⁶

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

Eine weniger offensichtliche, wenngleich sehr effiziente Zusammenführung vielfältiger Präventionsansätze erfolgt durch strukturelle Maßnahmen wie die Schaffung von „gesundheitsförderlichen Lebenswelten“ gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO.³⁷ Hinter diesem Ansatz steht die Annahme, dass die alltäglichen Lebensbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung des Einzelnen haben. Die soziale Umwelt am Wohnort – zu der beispielsweise soziale Netzwerke, funktionierende Nachbarschaften, Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten für Jung und Alt, Möglichkeiten für bürgerschaftliches Engagement und aktivierende Angebote zur Freizeit- und Lebensgestaltung gehören – wird ausdrücklich in ihrer Funktion für die ge-

³⁶ vgl.: SGB V, § 1.

³⁷ vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung a.a.O., S. 11)

sundheitliche Prävention (im Alter) anerkannt.³⁸ Zu einer gesundheitsfördernden Umwelt gehören weitere Elemente, wie zum Beispiel: nachts gut beleuchtete Wege, ein bewegungsförderndes barrierefreies Wohnumfeld, gut beschilderte Zugänge zu Naherholungsbereichen, sichere Radwege und vieles mehr.

Viele Kommunen sind verstärkt im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv und veranstalten Gesundheits- und Sportaktionen oder legen beispielsweise einen „Senioren-Fitnesspfad“ an. Neben der Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen steht die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins dabei an vorderster Stelle. Eine umfassende Gesundheitsförderung kann zum Markenzeichen einer Kommune werden und deren Standortqualität erhöhen. In der Praxis bewährt sich eine Kombination verhaltenspräventiver und struktureller Maßnahmen. Ein ganzheitlicher Ansatz lässt sich aber nur mit einer möglichst breiten Beteiligung umsetzen. Dazu gehört auch die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger. Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mehrerer Anbieter ist ein relativ neues Arbeitsfeld und bedarf der intensiven Unterstützung.

Im Landkreis Heidenheim gibt es zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte auf kommunaler Ebene, die sich im Bewusstsein des hohen Stellenwerts von Gesundheit und Prävention der gezielten Förderung der Gesundheit verschrieben haben. Neben kommunalpolitischen Aktivitäten sind vor allem Angebote der Sportvereine, der Bildungsinstitutionen und der Krankenkassen sowie des Klinikums zu nennen. Eine gegenseitige Abstimmung und gemeinsame Planung solcher Angebote könnte diesem Bereich zusätzlichen Schub verleihen.

Handlungsempfehlungen Gesundheitsförderung und Prävention

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

Insbesondere Angebote der Sturzprophylaxe sollten angesichts ihrer erwiesenen Wirksamkeit wohnortnah im gesamten Kreisgebiet vorhanden sein.

3.6 Ehrenamtliches Engagement

Ehrenamtliches, freiwilliges, bürgerschaftliches Engagement ist wesentlich für den Zusammenhalt einer Gesellschaft. Angesichts des demografischen Wandels wird dies künftig geradezu zu einer Voraussetzung für die Gestaltung eines funktionierenden Gemeinwesens. Die Bereitschaft der Bevölkerung zu freiwilligem Engagement ist in Deutschland stark ausgeprägt und scheint parallel zu dessen wachsender Notwendigkeit noch zuzunehmen. Baden-Württemberg nimmt im Hinblick auf den freiwillig engagierten Bevölkerungsanteil mit 41,2 % der über 14-Jährigen bundesweit eine Spitzenstellung ein.³⁹ Ob

³⁸ Vgl.: Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008, S. 8-9

³⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Freiwilligensurvey, Berlin 2009; der Generali Engagementatlas 2009 (www.zukunftsfonds.generali-deutschland.de) nennt etwas niedrigere Werte und weist für den Landkreis Heidenheim Werte unter dem Bundesdurchschnitt aus.

dieser hohe Anteil in Zukunft gehalten oder gar noch ausgeweitet werden kann, hängt von zahlreichen Faktoren und nicht zuletzt auch davon ab, wie sich die Einkommenssituation der Älteren Menschen in Zukunft entwickelt, da bei zurückgehenden Einkommen die Notwendigkeit, auch nach der Pensionierung bezahlte Tätigkeiten zu übernehmen, wachsen wird.

Die Möglichkeiten zu freiwilliger Betätigung sind sehr vielfältig und reichen von unterstützenden Aufgaben für professionelle Dienste und Fachkräfte über traditionelle Ehrenamtsformen beispielsweise in Vereinen und in der Politik bis hin zu neuen, völlig eigenständigen Projekten.

Um freiwilliges Engagement zu fördern und zu stabilisieren, bedarf es jedoch der Unterstützung durch günstige Rahmenbedingungen. Zu nennen sind drei elementare Voraussetzungen: zum einen sollte es zunehmend zeitlich begrenzte und inhaltlich qualifiziert gestaltete Betätigungsmöglichkeiten geben, bei denen auch ein eigener Nutzen für die zum Engagement bereiten Menschen sichtbar ist. Zum zweiten sollte die freiwillige Tätigkeit durch Fortbildungen gut vorbereitet und fachlich qualifiziert begleitet werden. Zum dritten ist eine angemessene Anerkennungskultur für bürgerschaftliches Engagement unerlässlich.⁴⁰

Die baden-württembergische Landesregierung propagiert schon seit langem die große Bedeutung des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements und hat dies durch umfangreiche Projekte unterstützt. Beim Sozialministerium wurde schon 1990 die Geschäftsstelle Seniorengenossenschaften als Vorläufer der heutigen Stabsstelle für bürgerschaftliches Engagement eingerichtet, die vielfältige Programme auf den Weg gebracht hat und auf die Entwicklung des Engagements im Land ebenso positiven Einfluss ausübt wie das mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Ehrenamt (ARBES) 1994 zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden und weiteren Beteiligten gestartete Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement.⁴¹

Zahlreiche Kommunen haben eigene Ehrenamts-Anlaufstellen geschaffen und Initiativen und Projekte im Bereich des Ehrenamts gestartet, z.T. unterstützt durch Modellförderungen auf Bundes- und EU-Ebene. Fortbildung, Informationsaustausch und Vernetzung werden durch entsprechende Aktivitäten der Kommunalen Landesverbände und der Landesregierung unterstützt. Auch die Wohlfahrtsverbände und Kirchengemeinden engagieren sich in der Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen. Engagement fördernd wirkt sich das Vorhandensein von Bürgertreffpunkten und Begegnungsstätten aus, wo ehrenamtliche Initiativen besonders leicht entstehen und sich betätigen können.

Die Kommunen **im Landkreis Heidenheim** haben die Wichtigkeit des ehrenamtlichen Engagements ebenfalls durchweg erkannt und auf unterschiedliche Weise für förderliche Rahmenbedingungen gesorgt.

Beispielhaft ist die Gemeinde **Dischingen** zu nennen, die im Rahmen des Bundesmodells „Engagement schlägt Brücken – Freiwilligendienste der Generationen“ das Projekt JAKOB („Jung und Alt kooperieren, organisieren und begeistern“) gestartet hat, bei dem die Aktivierung des freiwilligen Engagements im Zusammenwirken der Generationen im Mittelpunkt steht. Die Ehrenamtagentur „Ich für uns“ als Teil der Koordinierungsstelle Bürgerschaftliches Engagement der Stadt **Heidenheim** verfolgt ähnliche Ziele und trägt neben der Beratung, Vermittlung und Betreuung von Ehrenamtlichen insbesondere zur Schaffung von Engagement fördernden Rahmenbedingungen bei. Ein weiteres nachahmenswertes Beispiel für kreatives ehrenamtliches Engagement liefert der Tauschring Brenztal in der Stadt **Herbrechtingen**, der den Tausch von praktischen Hilfestellungen bis hin zu Gebrauchsgütern aller Art nach dem Motto „Helfen und sich helfen lassen“ organisiert.

⁴⁰ Ein gutes Beispiel ist der Nürtinger Freiwilligenpass, der Freikarten und andere Vergünstigungen für Engagierte enthält

⁴¹ s. u.a. Infodienst Bürger engagiert, regelmäßige Veröffentlichung der Stabsstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste beim Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg

Bürgertreffpunkte, die reichhaltige Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements bieten, gibt es in mehreren Kommunen, beispielsweise in **Heidenheim**, in **Giengen** und in **Herbrechtingen**.

Handlungsempfehlungen ehrenamtliches Engagement

Aufgabe der Kommunen wird es sein, die im Ort in Frage kommenden Personen und Institutionen zusammen zu bringen und neben geeigneten Projekten auch Räume zu schaffen, in denen sich bürgerschaftliche Kräfte entfalten können. Ein Ansprechperson im Rathaus, eine Ehrenamtsagentur oder Ähnliches sind als wirkungsvolle Unterstützung anzusehen. Auch die in vielen Orten mit dem Ziel der Förderung des Gemeinwohls entstehenden Bürgerstiftungen können einen wichtigen Beitrag leisten.

Neben den oben genannten Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement sollte dafür gesorgt werden, dass auch Fragestellungen wie die Versicherung von Ehrenamtlichen während ihrer Tätigkeit und die Erstattung ihres finanziellen Aufwands möglichst bald geklärt werden.

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

Von vielen Gemeinden werden Initiativen zur Gewinnung und Schulung von Ehrenamtlichen auf Kreisebene gewünscht und für notwendig gehalten.

3.7 Bürgerbeteiligung/Seniorenvertretungen

Nicht erst durch aktuelle politische Geschehnisse ist erkennbar geworden, dass neben den bestehenden Formen demokratischer Mitbestimmung und Mitgestaltung eine direkte Beteiligung der Bürger bei allen sie betreffenden Fragen naheliegend ist und gute Voraussetzungen für sinnvolle Handlungsansätze und Projekte liefern kann. Neben projektbezogenen Beteiligungsformen wie Bürgerversammlungen, Runde Tische und Zukunftswerkstätten haben sich im Seniorenbereich Orts- und Kreissenorenräte etabliert, die eine Hauptaufgabe in der politischen Interessenvertretung ihrer Mitglieder sehen, aber auch konkrete Projekte wie Seniorengruppen, Ehrenamtsbörsen, Wohnberatung u.ä. anbieten. Seniorenvertretungen nutzen zunehmend auch die Möglichkeiten des Internets, um Informations- und Erfahrungsaustausch zu vereinfachen. Die von den Kommunalen Landesverbänden und dem Landesseniorenrat erarbeiteten gemeinsamen Empfehlungen zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten enthalten eine Aufgabenbeschreibung sowie Anregungen für Aktivitäten.⁴²

Im Landkreis Heidenheim gibt es seit Anfang der 1990er Jahre einen Kreissenorenrat, der über ein Büro im Landratsamt verfügt und einen kleinen jährlichen Aufwandszuschuss vom Kreis erhält. Mitglieder im Kreissenorenrat sind die Wohlfahrtsverbände, die Pflegeeinrichtungen sowie zahlreiche in der Seniorenarbeit aktive Vereine und Gruppen. Der Kreissenorenrat versteht sich als Dachorganisation und „Sprachrohr“ auf Kreisebene, als Verbindungsglied zwischen Politik und Seniorengruppen. Das erklärte Ziel, in jeder Kommune einen Ortsseniorenrat als örtliche Vertretung zu etablieren, konnte bislang jedoch nicht realisiert werden. Allerdings gibt es neben schon langjährig aktiven Seniorenvertretungen beispielsweise in **Gerstetten** oder in **Heidenheim** in einigen Gemeinden vergleichbare Seniorengremien wie z.B. den Förderkreis Seniorenarbeit in **Steinheim** oder den Verein der Rentner und Pensionäre in **Nattheim**.

⁴² Gemeinsame Empfehlungen zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten in Baden-Württemberg 2003 (Fortschreibung 2011 geplant)

Zentrales Thema für Senioren ist aus Sicht des Kreissenorenrats das Wohnen im Alter. Bei Wohnformen, die mit einem Serviceangebot verbunden sind, wird ein erheblicher Bedarf gesehen. Als schwierig wird seitens des Vorstands des Kreissenorenrats die Gewinnung ehrenamtlich Aktiver, die Finanzierung der laufenden Aufwendungen und eine teilweise geringe Akzeptanz in einigen Gemeinden benannt.

Eine fest etablierte Form der Bürgerbeteiligung praktiziert beispielsweise die Stadt **Niederstotzingen**, wo themenbezogene Bürger-Arbeitskreise regelmäßig unter Beteiligung des (vetoberechtigten) Bürgermeisters tagen und weitgehende Gestaltungsspielräume besitzen. Ähnliche Aktivitäten entwickelt in der Stadt **Giengen** die Bürgeraktion Mittendrin mit aktiver Unterstützung durch die Stadtverwaltung. Auch der Lenkungsreis Seniorenpolitik in **Königsbronn** und der Runde Tisch Soziales in **Sonthem** haben eine vergleichbare Funktion.

Handlungsempfehlungen Bürgerbeteiligung/Seniorenräte

Formen der Bürgerbeteiligung gewinnen im politischen Willensbildungsprozess zunehmend an Bedeutung und sollten nach Möglichkeit verstärkt genutzt werden. Dabei wäre darauf zu achten, dass ein möglichst repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung einbezogen wird, dass die Vorschläge der Beteiligten ernst genommen, dass aber auch die gesetzlich vorgegebenen Entscheidungsstrukturen transparent dargestellt und gehandhabt werden. Demografiebezogene Themen eignen sich besonders gut für Beteiligungsprozesse, da letztlich alle Altersgruppen betroffen sind und solche Prozesse häufig zu generationenübergreifende Aktivitäten führen.

Seniorenvertretungen in Form von Kreis-, Orts- und Stadtseniorenräten sollten wirksam in ihrer Arbeit unterstützt und verbindlich an politischen Entscheidungen beteiligt werden. Die Erfahrungen zeigen, dass Kommunen durch Projekte, die aus der Beteiligung von Senioren entstehen, in großem Umfang profitieren können.

3.8 Bildungsangebote für Senioren

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

Bildungsangebote stiften einen direkten volkswirtschaftlichen Nutzen, indem sie zur Lebenszufriedenheit beitragen und Gesundheitsförderung betreiben (Motto „Bildung hält gesund“). Dennoch ist die finanzielle Ausstattung knapp bemessen und die räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen lassen häufig zu wünschen übrig.

Obwohl sich die Zielgruppen und Schwerpunktsetzungen der Anbieter unterscheiden, ähnelt sich die Angebotsstruktur insofern, als es sich in der Regel um themenbezogene Kurse und Einzelveranstaltungen in den Bereichen Allgemeinbildung, Bewegungsangebote und Kultur handelt, die in einem vorgegebenen zeitlichen Rahmen erfolgen und u.a. durch Teilnehmerbeiträge finanziert werden.

Außerschulische Bildungsangebote sind in besonderer Weise für Senioren von Bedeutung. Neben dem praktischen Nutzen in Form von Wissensvermittlung, Lebenshilfe und Freizeitbeschäftigung wird die Generationenmischung gefördert, wenngleich zu beobachten ist, dass sich das Spektrum der speziell auf Senioren ausgerichteten Angebote stetig ausweitet.

In den Kursen der Erwachsenenbildung sind Ältere im Gegensatz zu ihrem großen und stetig wachsenden Anteil an der Gesamtbevölkerung allerdings offenbar unterrepräsentiert. So sind bei den Kursangeboten der Volkshochschulen in Baden-Württemberg die über 65-Jährigen mit 11,4 % der Teilnehmenden nach den 18- bis 24-Jährigen mit Abstand die schwächste Teilnehmergruppe. Bemerkenswert ist weiterhin, dass der Frauenanteil unter den Teilnehmenden in den Volkshochschulen Baden-Württembergs bei über 75 % und der inhaltliche Schwerpunkt der Angebote im Gesundheitsbereich liegt.⁴³ Aus diesen wenigen Fakten lassen sich bereits einige generelle Zukunftsaufgaben ableiten, nämlich eine noch stärkere Konzentration auf Themen und Kursformen, die für Ältere attraktiv sind, sowie ein Ausbau von Angeboten, die auch Männer ansprechen.

Die Angebote der Erwachsenenbildung spielen aus Sicht der Bürgermeister **im Landkreis Heidenheim** eine wichtige Rolle für die Lebensqualität in ihren Kommunen. Im Rahmen eines Expertengesprächs, zu dem die Volkshochschule Heidenheim, das Haus der Familie und die beiden kirchlichen Bildungswerke eingeladen waren, konnten wesentliche Hinweise zur aktuellen Situation und zur wünschenswerten künftigen Entwicklung gesammelt werden.

Die Programme der verschiedenen Anbieter sind vielfältig und gut im kommunalen Leben verankert. Die Struktur der Volkshochschulen (VHS) zeichnet sich im Vergleich mit anderen Kreisen dadurch aus, dass in nahezu jeder Kommune eine eigenständige Volkshochschule arbeitet, sodass es 10 voneinander unabhängige Einrichtungen mit je nach personeller Ausstattung, Schwerpunktsetzung und Größe des Einzugsgebiets sehr unterschiedlichem Angebotsspektrum gibt, wobei die einzelnen Volkshochschulen auf Kreisebene in einzelnen Angebotssegmenten punktuell zusammenarbeiten. Im Landesvergleich zeichnet sich das Angebot durch überdurchschnittlich viele Kurse und Teilnehmer aus. Das Angebot der VHS Heidenheim ist aufgrund ihrer Größe und der zentralen Lage im Landkreis besonders umfangreich. Im Herbst/Winter-Programm 2009/2010 wurde unter dem Titel „Volkshochschule für Senioren“ erstmals auch ein seniorenspezifisches Kursangebot ins Programm aufgenommen, das gemeinsam mit Kreissenienerrat, Verbraucherzentrale und Gesundheitsforum Heidenheim durchgeführt wird.

Das Haus der Familie Heidenheim konzentriert sich neben einigen Angeboten im Kreisgebiet vorwiegend auf die Stadt Heidenheim und verfolgt in erster Linie das Ziel, das Zusammenleben und den Zusammenhalt in der Familie zu fördern, wobei auch Senioren ausdrücklich angesprochen werden, beispielsweise durch Angebote im Bürgerhaus Heidenheim. Zu nennen sind hier Angebote wie „Begegnung ab 60“, „60Plus-Rundum-Fitness-Programm“, „Gymnastik für die ältere Generation“ u.ä. Angebote in den Kreiskommunen werden häufig in Kooperation mit der jeweiligen Volkshochschule durchgeführt.

Die Angebote der kirchlichen Bildungswerke finden meist in Verbindung mit den örtlichen Kirchengemeinden bevorzugt im Rahmen der kirchengemeindlichen Seniorenarbeit statt. Das Katholische Bildungswerk sieht verstärkt italienische, aber auch türkische Migranten als Zielgruppe. Katholisches und Evangelisches Bildungswerk bieten ein gemeinsames Programm unter dem Motto: „Bildung und Begegnung“ an.

Beispielhaft kommunal verankert ist das Bildungsangebot in der Gemeinde **Steinheim** am Albuch, wo die VHS ein Café im Rathaus als offenes Bildungsangebot betreibt. Das VHS-Café findet regelmäßig statt und funktioniert ähnlich wie eine kommunale Begegnungsstätte, wo sich vorwiegend ältere Bürger zum Gespräch und zu themenbezogenen Veranstaltungen treffen. Ein weiteres Beispiel für eine enge Zusammenarbeit und Koordination des außerschulischen Bildungsangebots mit der Gemeinde ist die VHS **Königsbronn**, wo der Hauptamtsleiter gleichzeitig Leiter der örtlichen Volkshochschule ist und deren

⁴³ Statistische Berichte Baden-Württemberg, Unterricht und Bildung vom 16.09.2009, Volkshochschulen in Baden-Württemberg 2008; zu beachten ist, dass die (nicht registrierten, jedoch häufig älteren) Teilnehmenden von Einzelveranstaltungen und offenen Angeboten nicht in den genannten Werten enthalten sind

Angebote mit dem Seniorenkonzept der Kommune verbindet. Eine Besonderheit stellt die Seniorenakademie der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim dar, deren Hörer eingeschriebene Mitglieder sein müssen. Auch das städtische Bürgerhaus in **Heidenheim** hat sich als Ort vielfältiger Seniorenbildungsangebote unterschiedlicher Träger etabliert.

Die einzelnen Volkshochschulen in den Gemeinden und die anderen Bildungsträger arbeiten bereits in einigen Projekten zusammen. Sie sind außerdem in trägerspezifische Koordinationsstrukturen eingebunden⁴⁴. Gemeinsame Absprachen und im Hinblick auf Seniorenangebote kreisweit koordinierte Gesamtplanungen, vereinbarte Mindeststandards oder gemeinsame Werbekampagnen gibt es nicht.

Handlungsempfehlungen Bildungsangebote

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

Demgegenüber sind (unabhängig vom Stolz der Gemeinden auf „ihre“ VHS oder „ihr“ kirchliches Bildungsangebot) häufig unzureichende räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen festzustellen. Die Erreichbarkeit der Anbieter bzw. der (teilweise ehrenamtlich oder nebenberuflich tätigen) Programmverantwortlichen lässt zu wünschen übrig. Auch die Höhe der Teilnehmerbeiträge kann ein Hinderungsgrund für eine Beteiligung von Senioren sein.

Die Existenz von vielen, z.T. recht kleinen Volkshochschulen sowie weiteren Bildungsträgern weist auf einen über den bisherigen Rahmen hinausgehenden Koordinierungsbedarf auf Kreisebene hin. Insbesondere in Anbetracht des demografischen Wandels scheinen Absprachen und Kooperationen mit dem Ziel eines qualitativ hochstehenden, bedarfsgerecht ausgebauten und an den Kundenbedürfnissen ausgerichteten Angebots in der Gesamtfläche des Landkreises sinnvoll.

Die Bildungsträger äußerten den Wunsch nach einer Beteiligung des Kreises in der Bildungsplanung und Bildungskoordination sowie bei der Initiierung neuer Angebote. Eine koordinierte Werbung für alle Angebote, z.B. durch eine regelmäßige Zeitungsbeilage (die es früher zweimal jährlich gab) würde begrüßt. Zu überlegen wäre des Weiteren eine Wiederbelebung des Kreiskuratoriums Bildung. Im Rahmen einer solchen Bildungsplanung und -koordination aller Anbieter einschließlich abgestimmter Öffentlichkeitsarbeit auf Kreisebene könnte eine stärkere Wahrnehmung und Unterstützung von Erwachsenenbildung und eine Qualifizierung des Gesamtangebots, beispielsweise durch vereinbarte Mindeststandards für räumliche Ausstattung und Rahmenbedingungen erreicht werden. Die Bildungsträger sollten bestrebt sein, ein vielseitiges, wohnortnahes, preisgünstiges und damit leicht zugängliches Bildungsangebot für alle Bevölkerungskreise zu schaffen. Eine Idee in diesem Zusammenhang sind Bildungspaten, d.h. Menschen, die andere auf ehrenamtlicher Basis zu Bildungs- und Kulturangeboten mitnehmen und damit „Appetit auf Bildung“ machen können. In den einzelnen Kommunen könnte eine engere Kooperation aller Bildungsanbieter über „Kommunale Bildungspartnerschaften“ angeregt werden.

⁴⁴ bspw. das Forum Bildung und Entwicklung, in dem die vom Land gemäß Weiterbildungsgesetz geförderten Anbieter zusammenkommen oder in der VHS-Regionalversammlung Ostwürttemberg

3.9 Vereine

In Vereinen organisieren sich nach wie vor zahlreiche Bürger. Zwar werden viele Vereine derzeit von massiven Nachwuchssorgen geplagt. Andererseits gelingt es anderen Vereinen aber, ein aktives Vereinsleben durch zeitgemäße Angebote oder auch durch Neugründungen auf längere Sicht sicherzustellen. Neben der Problematik der Überalterung stellen viele Vereine fest, dass sich immer mehr Menschen nicht mehr zeitlich unbegrenzt, sondern eher nur zeitweise und projektbezogen engagieren möchten.

Die Vereinslandschaft in den Kommunen **im Landkreis Heidenheim** ist dessen ungeachtet durch eine große Vielfalt und Vielzahl gekennzeichnet. Es gibt Vereine, die sehr erfolgreich Nachwuchswerbung betreiben, andere haben spezielle Angebote für Senioren entwickelt. In den meisten Gemeinden stellen die Vereine ein wesentliches Element des sozialen Lebens dar. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie sich über den eigentlichen Vereinszweck hinaus betätigen und beispielsweise als Organisatoren von Gemeindefesten auftreten oder regelmäßig Aktivitäten für Kinder und Jugendliche oder ältere Menschen durchführen.

Die Gemeinde **Dischingen** bindet die Vereine sowohl im Rahmen des Bundesmodells zur Schaffung und Vernetzung von „Freiwilligendiensten aller Generationen“⁴⁵ als auch im Rahmen der Ganztagsbetreuung an der Schule ein. Neben der Verbindung von Jung und Alt und der Übernahme einer sozialen Aufgabe wird dadurch erfolgreich Nachwuchswerbung für die besonders zahlreichen örtlichen Vereine geleistet. In der Gemeinde **Niederstotzingen** hat sich die Freiwillige Feuerwehr durch die Gründung einer Seniorengruppe und weitere Angebote in besonderer Weise ihrer zahlreichen älteren Mitglieder angenommen.

Handlungsempfehlungen Vereine

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

3.10 Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf

Für Menschen mit Pflegebedarf ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen von elementarer Bedeutung. Je nach Wunsch der Betroffenen und in Abhängigkeit vom Umfang des Pflegebedarfs sollten abgestufte Hilfen und Dienste am Wohnort zur Verfügung stehen. Aufgabe der Kommunen ist es, dies im Rahmen ihrer Möglichkeiten sicherzustellen und für die Koordinierung des Angebotsspektrums Sorge zu tragen. Dabei geht es gerade in kleineren Gemeinden darum, unkonventionelle, am örtlichen Bedarf orientierte Lösungen mit relativ kleinen Platzzahlen wie z.B. Pflege-Wohngemeinschaften oder Pflegewohnungen umzusetzen. Neben dem Versorgungsaspekt ergeben sich weitere positive Effekte für den Standort: es entstehen wohnortnahe Arbeitsplätze und häufig trägt eine neues Gemeinde-Pflegeprojekt zur belebenden Gestaltung des Ortskerns bei.

Eine weitere wichtige kommunale Aufgabe ist die Bereitstellung entsprechend aufbereiteter Informationen, damit sich die Betroffenen auf einfache Weise informieren und einen Angebotsüberblick verschaffen können.

⁴⁵ Bundesmodellprogramm, in dessen Rahmen 2008 in Dischingen das Projekt JAKOB (Jung und Alt koordinieren, organisieren, begeistern) gestartet wurde

Die pflegerische Versorgung **im Landkreis Heidenheim** wird im Kapitel 8 ausführlich beschrieben und analysiert. Es ist festzustellen, dass sich alle Kommunen im Landkreis für ein wohnortnahes Pflegeangebot einsetzen und dies als ein zentrales Thema der Kommunalpolitik verstehen. Einige Städte und Gemeinden haben Informationsmaterialien erstellt, die einen Überblick über das Gesamtangebot und die Kontaktadressen bieten. Einige Pflegeeinrichtungen beteiligen sich darüber hinaus an dem Internetportal www.pflegeboerse.de, das von der Altenhilfefachberatung des Enzkreises initiiert wurde und auch über die Internetseite des Landratskreises Heidenheim erreichbar ist.

3.11 Information und Beratung

Die Vielzahl an für Senioren interessanten Angeboten erfordert gut aufbereitete, leicht verständliche Informationen. Bei komplexen Bedarfslagen ist qualifizierte Beratung gefragt und manchmal bedarf es auch eines „Lotsen“, der durch das Anbieter-Dickicht führt. Häufig fungieren Kommunalverwaltungen bzw. Rathäuser als Anlaufpunkte und Informationsdrehscheiben. Auch die Anbieter bemühen sich um die Verbreitung von Angebotsinformationen. Um auch die Kreisbewohner mit Migrationshintergrund zu erreichen, müssen die Informationen in unterschiedlichen Sprachen vorliegen.

Im Landkreis Heidenheim fehlte bislang eine anbieterneutrale fachliche Information und Beratung für Fragen der pflegerischen Versorgung im erforderlichen Umfang. Eine aktuelle Broschüre über die Angebotslandschaft im Landkreis ist derzeit in Kooperation von Landratsamt und Kreissenorenrat in Arbeit. Inzwischen bietet der neue, für den Gesamtkreis zuständige Pflegestützpunkt in Heidenheim (Beschreibung im Kapitel 8) eine spezifische Beratung und Hilfestellung im Bereich Pflege.

3.12 Weitere wichtige demografiebezogene Handlungsfelder aus Sicht der Kommunen

Unter demografischen Gesichtspunkten ist auf weitere Aktivitäten und Handlungsfelder der Kommunen hinzuweisen, die Auswirkungen auf die künftige Entwicklung der Bevölkerungszahlen und der Altersstruktur haben. Neben seniorenspezifischen Konzeptionen und Aktivitäten spielen vor allem städtebauliche, familienbezogene und Bildungsprojekte eine wesentliche Rolle für die örtliche Gestaltung des demografischen Wandels. Die Abwanderung und Alterung der Bevölkerung wird dort weniger stark ausgeprägt sein, wo attraktive Ortskerne, familienfreundliche Angebote und umfangreiche Bildungsangebote vorhanden sind. Nicht zuletzt ist eine gute Altersmischung eine wesentliche Voraussetzung für gegenseitige Hilfeleistungen wie z.B. Kinderbetreuung, Einkaufshilfen, Bildungspatenschaften und es ergeben sich mehr Möglichkeiten der Generationenbegegnung.

Den meisten Kommunen **im Landkreis Heidenheim** sind diese Zusammenhänge geläufig. So gestalten einige Gemeinden mit Hilfe von Förderprogrammen wie MELAP (Modellprojekt „Eindämmung des Landschaftsverbrauchs durch Aktivierung des innerörtlichen Potentials“)⁴⁶ oder mit Ortskernsanierungsmitteln ihre Ortszentren neu. Dabei spielen stets Fragen der Barrierefreiheit, des Wohnens im Alter und der für Senioren relevanten Infrastrukturangebote eine zentrale Rolle.

Die Ansiedlung junger Familien wird durch Angebote von günstigem Bauland und Zuschüsse gefördert. Einige Kommunen verfolgen mit der Formulierung von Leitbildern wie „Generationengerechte Stadt“ oder „Familienfreundliche Kommune“ ebenfalls einen generationenübergreifenden Ansatz. Auch die Bedeutung eines möglichst umfassenden Bil-

⁴⁶ s. Prof. Günther Schöfl, Innenentwicklung vor Außenentwicklung, Baden-Württembergische Gemeindezeitung (BWGZ, Zeitschrift des Gemeindetags Baden-Württemberg) 13/2009

dungsangebots vom Kindergarten über Schule und Berufsausbildung bis hin zur Erwachsenenbildung ist den Gemeindeverwaltungen bewusst. Neben dem praktischen Nutzen umfangreicher wohnortnaher Bildungsangebote für Familien mit Kindern ist auch auf die vielfältigen Möglichkeiten für generationenübergreifende Projekte hinzuweisen, die sich mit Kindergärten und Schulen auf tun. Senioren können beispielsweise als Vorlesepaten oder handwerklich im Kindergarten tätig werden, während die Kinder aus dem Kindergarten bei verschiedenen Anlässen in der Begegnungsstätte oder im Pflegeheim „auftreten“. Statt der Ausweisung weiterer Neubaugebiete eher die Ortskerne zu beleben sowie den Erwerb und die Sanierung von vorhandener Substanz zu fördern, scheinen zukunftssträchtige Strategien für die kommenden Entwicklungen zu sein. Förderlich kann beispielsweise eine von der Kommune initiierte örtliche Immobilienbörse verbunden mit der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit wirken.⁴⁷ Beispiele und Erfahrungen eines EU-Projektes aus diesem Themenfeld, das in der Region Hohenlohe-Tauber durchgeführt wurde, können dem Leitfaden DORF KOMM entnommen werden.⁴⁸

Schule und Ausbildung

Ein gutes Schul- und Ausbildungsangebot erhöht die Anziehungskraft von Gemeinden für Familien mit Kindern. Durch den Zuzug junger Familien wird die Überalterung abgeschwächt und es verbessern sich die Möglichkeiten für generationenübergreifende Aktivitäten und gegenseitige Unterstützung. Das schulische Angebot kann durch die Einführung eines Ganztagsbetriebs deutlich ausgeweitet werden. Es ergeben sich abgesehen von Freizeit- und Mittagessensangebot bessere individuelle Fördermöglichkeiten sowohl für schwächere wie für besonders begabte Schüler. Die Einführung des Ganztagsbetriebs wurde im Jahr 2006 in Baden-Württemberg beschlossen und erfreut sich seither zunehmender Beliebtheit (derzeit bieten bereits mehr als 25% der Schulen dies an⁴⁹).

Den Kommunen als Schulträgern stellt sich die Aufgabe, Lösungen für ein möglichst umfassendes und attraktives Schulangebot auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels umzusetzen. Neben der Organisation eines Ganztags schulbetriebs geht es vor allem um die Zukunft der weiterbildenden Schulen im Anschluss an die Grundschule. Ein gutes Schulangebot trägt dazu bei, junge Familien am Ort zu halten oder für den Ort zu gewinnen. Im Zusammenhang mit den Schulen ergeben sich zudem zahlreiche Möglichkeiten des generationenübergreifenden Miteinanders.

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

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

Ganztags schulangebote sind in allen Kommunen des Landkreises vorhanden oder zumindest konkret geplant. Sie sind jedoch sehr unterschiedlich organisiert. So wird die Betreuung beispielsweise durch Honorarkräfte, durch ehrenamtliche Jugendbegleiter oder durch örtliche Vereine sichergestellt. Einige Grundschulen in kleineren Ortsteilen sind aber ebenso wie einige Hauptschulen wegen des Rückgangs der Schülerzahlen in ihrem Bestand gefährdet. Verschärft wird die Situation z.T. durch die Erweiterung von Hauptschulen zu Werkrealschulen, die u.a. an eine Mindestschülerzahl gebunden ist.

Als mögliche Perspektive ist ein Schulzentrum vorstellbar, in dem Grundschule, Haupt- bzw. Werkrealschule und Realschule zusammengefasst sind. Eine qualifizierte Ganztagesbetreuung durch Honorarkräfte unter Anleitung von Lehrkräften sowie eine beispielsweise kommunal finanzierte Mensa mit festangestellten Kräften vervollständigt das Ange-

⁴⁷ s. Dörfer beleben – Flächen sparen, BWGZ 3/2006,

⁴⁸ Kostenlos zu beziehen bei LEADER+ Geschäftsstelle im Landratsamt Schwäbisch Hall

⁴⁹ Stuttgarter Zeitung 15.05.2010, S. 6, „Das Mittagessen gehört zum Pflichtprogramm“

bot.. So sind neben der gemeinsamen Ganztagsbetreuung schulart-übergreifende AG-Angebote möglich, die Durchlässigkeit zwischen den Schularten ist hoch und das örtliche Schulangebot erfährt eine deutliche Aufwertung..

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

Tourismus

Auch touristische Angebote können erheblich zur Attraktivität von Kommunen oder einer Region beitragen und deren Standortqualität erhöhen. Der Landkreis Heidenheim hat in diesem Bereich viel zu bieten. Im Rahmen der Seniorenplanung sind vor allem seniorengeeignete Angebote von Interesse, die intensiv beworben und gezielt weiter ausgebaut werden sollten, um zu einer spürbaren Aufwertung der Region beitragen zu können.

Viele Kommunen **im Landkreis Heidenheim** bauen gezielt spezielle Wanderwege, Museen und ähnliche Angebote. aus, die für Senioren in besonderer Weise geeignet sind. Häufig sind solche Attraktionen gleichzeitig auch für Familien mit Kindern interessant. Beispielhaft seien genannt der Kraterweg und das Meteormuseum in Steinheim, die Aufwertung der Brenz mit Spazierwegen und Grünflächen in Heidenheim, Herbrechtingen und Hermaringen, das Lonetal mit seinen prähistorischen Besonderheiten oder die Museumsbahn Amstetten – Gerstetten.

3.13 Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen für den Bereich Leben in Stadt und Gemeinde

Die Lebensverhältnisse in Stadt und Gemeinde prägen in entscheidender Weise die Lebensqualität von Senioren. In den Kommunen sowie auf Kreisebene finden sich zahlreiche Beispiele und Ansatzpunkte für demografiebezogene Aktivitäten und Vorhaben. Zusammenfassend lassen sich diesbezüglich folgende Handlungsempfehlungen geben:

- Gezielte Förderung des Miteinanders von Jung und Alt
- Sicherung von Nahversorgung und Einkaufsmöglichkeiten in den Ortskernen
- Ausbau des Nahverkehrsangebots einschließlich Förderung zusätzlicher Angebote (z.B. Ortsticket, Bürgerbus)
- Beachtung einer umfassenden Barrierefreiheit von Haltestellen, Bahnhöfen und Fahrzeugen
- Gewährleistung einer ausreichenden wohnortnahen medizinischen Versorgung
- Verstärkung gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Ausbau von wohnortnahen Angeboten zur Sturzprophylaxe
- Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements durch Werbung sowie Bereitstellen von Räumlichkeiten und Ansprechpartnern
- Ausbau der Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung
- Unterstützung der Orts- und Stadt seniorenräte
- Koordinierung und Sicherstellung eines vielseitigen, wohnortnahen und preisgünstigen Bildungsangebots für Senioren
- Förderung von generationenverbindenden Vereinsaktivitäten
- Pflege der örtlichen Schul- und Ausbildungsangebote und Einbindung in generationenübergreifende Projekte
- Verstärkung von Zusammenarbeit, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit auf allen genannten Handlungsfeldern
- Nutzung der positiven Chancen des demografischen Wandels und Förderung des interkommunalen Erfahrungsaustausches

4. Befragung von Seniorengruppen

Der vorliegende Seniorenplan soll die aktuelle Situation, die Lebensqualität und die voraussichtliche künftige Entwicklung im Landkreis Heidenheim so umfassend wie möglich beschreiben. Dies geht nur mit Beteiligung der Betroffenen. Eine repräsentative Befragung der über 60Jährigen hätte wegen des großen organisatorischen, zeitlichen und finanziellen Aufwands den Rahmen der Seniorenplanung gesprengt. Deshalb wurde ein anderer Weg gewählt. In Zusammenarbeit mit Studentinnen der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim und deren Dozentin, Frau Dr. Helmer-Denzel, wurden anhand eines Interviewleitfadens Gespräche mit insgesamt 10 unterschiedlichen Gruppen, in denen sich Seniorinnen und Senioren engagieren, geführt, dokumentiert und ausgewertet. Dabei wurde versucht, aus der Vielzahl an bestehenden Gruppierungen eine für den Landkreis Heidenheim möglichst repräsentative Auswahl zu treffen.

Folgende Gruppen wurden befragt:

- Vorstand des Kreissenorenrats(5 Personen)
- Aktivengruppe der kommunalen Begegnungsstätte Herbrechtingen (9 Personen)
- Seniorengruppe der evangelischen Kirchengemeinde Gerstetten-Dettingen (Pfarrer und 2 Personen)
- Altersabteilung der Freiwilligen Feuerwehr Niederstötzingen (5 Personen)
- Vorstand des Rentner- und Pensionärsvereins Nattheim (3 Personen)
- Russische Seniorengruppe des Caritasverbandes (Leiterin und 5 Personen)
- Nachbarschaftshilfe Steinheim (7 Personen)
- Gruppe Pflegende Angehörige der Ökumenischen Sozialstation Heidenheim (7 Personen; schriftliche Befragung/Beantwortung)
- Heimbeirat Altenzentrum Hansegisreute Heidenheim (4 Personen)
- Angehörigenbeirat Eugen-Loderer-Altenzentrum Heidenheim (Geschäftsführer, Hausleitung und 3 Personen)

An den Gesprächen nahmen neben den Interviewerinnen insgesamt 54 Personen teil. Abgesehen von hauptamtlichen Leitungskräften engagieren sich alle ehrenamtlich in der Altenhilfe. Sie sind in der Regel selbst Senioren und somit Experten in eigener Sache.

Die Erkenntnisse aus den Gruppengesprächen fließen zum einen in die jeweiligen Kapitel des Seniorenplans ein (beispielsweise werden Ergebnisse aus den Befragungen des Heimbeirats und des Angehörigenbeirats im Kapitel stationäre Pflege verarbeitet). Zum anderen werden im Folgenden zusammenfassend einige zentrale Ergebnisse und Meinungsäußerungen festgehalten.

Zunächst ist die uneingeschränkte Bereitschaft aller angefragten Gruppen, sich an der Befragung zu beteiligen, zu loben. Die Gespräche waren durchweg sehr intensiv und offen. Die Befragten haben mit großem Interesse und einhelliger Zustimmung darauf reagiert, dass seitens des Landkreises ein Seniorenplan erstellt wird. Sie bewerteten die Möglichkeit, ihre Gruppen vorzustellen und sich zu ihrer Situation zu äußern, sehr positiv. Der seitens der DHBW Heidenheim erarbeitete Interviewleitfaden (s. Anhang) hat zur Vergleichbarkeit der Aussagen beigetragen und die Niederschriften der Gruppengespräche bildeten eine gute Auswertungsgrundlage. Als Vertreterinnen der jungen Generation haben sich die Studentinnen mit spezifischen Beiträgen engagiert in die Gespräche mit den Seniorinnen und Senioren eingebracht und für einen lebendigen Verlauf gesorgt.

Wichtigste Erkenntnis ist, dass alle befragten Seniorinnen und Senioren sehr selbstbewusst und engagiert mit ihrem Alter umgehen und sich nicht scheuen, bestehende Probleme und Mängel eindeutig zu benennen. Insgesamt ist Zufriedenheit mit der eigenen Situation vorherrschend. Die Seniorinnen und Senioren engagieren sich sehr selbstver-

ständig und teilweise schon über viele Jahre und sogar Jahrzehnte hinweg in den jeweiligen Gruppen. Sie bringen umfangreiche Kompetenzen in dieses Engagement ein. In den befragten Gruppen sind Frauen und Männer nahezu in gleicher Weise engagiert. Das (nicht explizit erfragte, aber geschätzte) Alter der Mehrheit der Befragten variiert zwischen ca. 60 und annähernd 90 Jahren.

Die Gespräche entlang des Interviewleitfadens gliederten sich jeweils in drei Blöcke: Fragen zu Merkmalen der Gruppe, Fragen zu den Rahmenbedingungen am Wohnort und Fragen nach den Zukunftsperspektiven für Familien und Senioren in Gemeinde und Landkreis. Die Gesprächspartner sollten außerdem Bewertungen zu spezifischen Fragestellungen in Bezug auf die Infrastruktur an ihrem Wohnort abgeben und sich zu ihren persönlichen Zukunftsplänen äußern.

4.1 Merkmale der Seniorengruppen und örtliche Vernetzung

Die Mehrzahl der befragten Gruppen existiert schon länger, einzelne schon seit 30 und mehr Jahren. Die Mitgliederzahlen sind bei der Mehrzahl der Gruppen mit 60 und mehr Personen recht hoch, wobei es offenbar aber zunehmend schwierig wird, neue und vor allem jüngere Mitglieder zu gewinnen.

Als Ziel wird übereinstimmend vor allem die Schaffung sozialer Kontakte, aber auch gegenseitige Unterstützung und Aktivierung am Wohnort genannt. Auch das Gefühl von Gruppenzugehörigkeit und Aufgehobensein spielt eine wichtige Rolle. Abgesehen von den Gruppierungen mit spezifischen Aufgaben wie z.B. Heimbeirat oder Nachbarschaftshilfe wird der Einsatz für das Gemeinwohl u.ä. nur selten als Motiv für die Mitgliedschaft genannt. Eine Ausnahme stellt hier das Engagement des Kreissenorenrats dar, der als politische Interessenvertretung der Senioren im Landkreis Heidenheim agiert.

Während einzelne Seniorengruppen eher unter sich und ohne nennenswerte Außenkontakte bleiben, berichten andere von regen Kontakten und regelmäßigem Austausch in ihrem Umfeld. Als (nicht immer leicht erreichbare) Anlaufstelle für Anliegen der Gruppe werden Pfarrer, Bürgermeister oder auch das Bürgerbüro benannt. In den meisten Orten scheint es ein recht umfangreiches, für Senioren geeignetes und von diesen genutztes Bildungs- und Freizeitangebot zu geben, wobei die Nutzung in Einzelfällen durch begrenzte finanzielle Möglichkeiten der Senioren eingeschränkt wird.

4.2 Infrastruktur am Wohnort

Die Einkaufsmöglichkeiten am Ort werden unter Hinweis auf die häufige Konzentration von Geschäften an zentrumsfernen Standorten am Ortsrand eher als mäßig bis schlecht bewertet. Bemängelt werden insbesondere die in den letzten Jahren eingetretenen Verschlechterungen der Nahversorgung mit Produkten des täglichen Bedarfs.

Die wohnortnahe ärztliche Versorgung wird überwiegend als derzeit noch gut erlebt. In absehbarer Zeit wird jedoch eine deutliche Verschlechterung befürchtet (Zitat: „Mein Hausarzt ist in meinem Alter, so kurz vor 70.“).

Der öffentliche Nahverkehr wird in Bezug auf Preise, Häufigkeit von Verbindungen und Service eher kritisch gesehen. Insbesondere wird das Fehlen preisgünstiger innerörtlicher Verbindungen (für Einkaufsfahrten u.ä.) bemängelt. Viele Senioren haben außerdem Probleme mit der Bedienung der Fahrkartenautomaten.⁵⁰

⁵⁰ „Ich sehe das immer wieder, dass ältere Leute verzweifelt heimgehen, weil sie mit dem Zug nicht fahren können.“ (Aktivengruppe der Begegnungsstätte Herbrechtingen)

4.3 Allgemeine Lebensqualität

Die Lebensqualität wird von allen Befragten als grundsätzlich recht gut bewertet. Insbesondere werden die landschaftlichen Qualitäten und die Freundlichkeit der Menschen ebenso wie die Vielfalt der Angebote für Senioren gelobt. Es werden aber auch Befürchtungen in Richtung einer künftigen Verschlechterung der Lebensqualität geäußert. Die klassischen Angebote der ambulanten und stationären Altenhilfe sind bekannt und werden als grundsätzlich ausreichend angesehen. Aus der Gruppe der Pflegenden Angehörigen wird unabhängig davon die starke persönliche Belastung bzw. Überlastung betont.

4.4 Zukunftsperspektiven und Kritikpunkte

Die befragten Senioren sind überwiegend mit Ihrer aktuellen Gesamtsituation im Großen und Ganzen zufrieden. Ihnen ist bewusst, wie wichtig ein gutes Miteinander von Jung und Alt⁵¹ ist und dass eine ausgewogene Bevölkerungsstruktur für alle Bürger Vorteile mit sich bringt⁵². Sie beobachten aber ihre Lebensbedingungen sehr genau und reagieren sensibel auf Mängel und Verschlechterungen in ihrem Umfeld. Die Rahmenbedingungen für das von allen gewünschte möglichst selbständige und selbstbestimmte Leben im Alter lassen nach Ansicht vieler Befragter zunehmend zu wünschen übrig.⁵³

Viele Ältere sind bereit, sich ehrenamtlich zu engagieren, wenn Ihnen dazu Möglichkeiten geboten werden. Allerdings sind teilweise erhebliche Nachwuchsprobleme festzustellen, wenn es um die Übernahme von langfristig angelegten eher umfangreichen Aufgaben geht.

Seitens des Kreissenorenrats wird die Notwendigkeit einer verstärkten politischen Vertretung von Senioreninteressen auf Kreis- wie auf Gemeindeebene festgestellt.

Neben der teilweise geäußerten Befürchtung, dass sich künftig allgemein viele Rahmenbedingungen für Senioren verschlechtern werden, wurden einige konkrete Missstände übereinstimmend von vielen der befragten Seniorinnen und Senioren beschrieben, aber auch zahlreiche konkrete Verbesserungsvorschläge formuliert. Beides sollte in den künftigen Planungsüberlegungen Berücksichtigung finden.

⁵¹ „...einer lernt vom anderen: die Alten von den Jungen die Begeisterung, die Jungen von den Alten die Erfahrung.“ (Seniorengruppe der evang. Kirchengemeinde Gerstetten-Dettingen)

⁵² „...und im Kinderhaus (im Projekt Soziale Stadt in der Voith-Siedlung Heidenheim) gibt es auch ein großes Angebot für Ältere.“ (Kreissenorenrat)

⁵³ „Die meisten haben ein Haus mit Garten. Da gibt’s keine Hilfsangebote.“ (Nachbarschaftshilfe Steinheim); „Es gibt noch ein paar kleinere Geschäfte, aber die Ortsteile sind total verwaist.“ (Altersabteilung der Freiwilligen Feuerwehr Niederstotzingen)

Im Einzelnen wurden folgende Wünsche und Vorschläge genannt:

- Verbesserungen in der Nahversorgung
- Verbesserungen im öffentlichen Nahverkehr
- Einrichtung von Fahrdiensten/Bürgerbussen
- Barrierefreie Gestaltung in Gebäuden und auf Straßen und Plätzen
- Räumlichkeiten für Gruppenaktivitäten
- Gegenseitige Unterstützung von Senioren und Jugendlichen (Handwerkstechniken, Handybenutzung)
- Unterstützungsangebote für Arbeiten in Haus und Garten
- neue Angebotsformen zwischen Betreutem Wohnen und Pflegeheim
- Gesprächsangebote für pflegende Angehörige
- Informationen in Form einer aktuellen Angebotsübersicht für den Landkreis (Broschüren, Internet)
- neutrale Anlauf- und Beratungsstelle im Landkreis
- gut erreichbare Anlaufstelle am Wohnort
- ideelle und finanzielle Unterstützung der ehrenamtlichen Betätigung
- Wahrnehmung und Berücksichtigung von Seniorenvorschlägen

Für ihre persönliche Zukunftsperspektive wünschen sich die Meisten, so lange wie möglich in ihrer Wohnung bleiben zu können und bei Bedarf die erforderlichen Hilfen auch dort zu erhalten. Als Alternative wird aber auch das Betreute Wohnen und im Ausnahmefall das Pflegeheim genannt.

5. Wohnen und Wohnumfeld

Wohnen und Wohnumfeld sind die zentralen Themenfelder, wenn es um die Beschreibung und Bewertung der Lebensumstände von Senioren geht. Diese Erkenntnis ist in der Fachwelt schon lange unstrittig. „Die Umwelt des täglichen Lebensvollzuges im Alter ist die Wohnung und das Haus und das nahe Wohnumfeld“.⁵⁴ Die Wohnung ist der Aufenthaltsort schlechthin, sie wird zum wichtigsten „Wahrnehmungs-, Handlungs- und Gefühlsraum“⁵⁵. Hier ist der Ort für Sicherheit, Geborgenheit und Regeneration, von dem aus man die Umwelt erlebt und eigene Aktivitäten entfaltet.

Die außerordentliche Bedeutung des Wohnens für die Lebensqualität drückt sich nicht zuletzt in der durch zahlreiche Untersuchungen⁵⁶ bestätigten Tatsache aus, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbständig in ihrer Wohnung leben wollen. Einen eigenen Haushalt zu führen wird als entscheidende Voraussetzung dafür gesehen, dass ein selbstbestimmtes Leben gemäß den individuellen Vorstellungen gewährleistet ist. Selbständiges, privates Wohnen wird auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. So ist es nicht überraschend, dass rund 95 % der über 65-Jährigen im privaten Haushalt wohnen. Wenn dies auch in Zukunft so bleiben soll, sind allerdings erhebliche Anstrengungen notwendig.

Neben der Wohnung trägt das Wohnumfeld wesentlich zur Wohnqualität bei. Unabhängigkeit, Mobilität, Kommunikation und Zufriedenheit können nur dann in ausreichendem Maß gegeben sein, wenn bauliche Barrieren die Ausnahme sind und wenn Treffpunkte und soziale Beziehungen in Nachbarschaft und näherer Umgebung vorhanden sind. Der enge Zusammenhang, der zwischen Wohnung und Wohnumfeld insbesondere im Alter besteht, ist aus der Wohnforschung bekannt, denn „...es genügt nicht, entweder den alten Menschen oder nur seine Umwelt ins Blickfeld zu rücken. Wohnen ist vielmehr immer eine konkrete Verschränkung von Person und Umwelt.“⁵⁷ Wohnumwelt kann, je nach Ausprägung, für eigene Aktivitäten sowohl anregend als auch behindernd sein.

Der Bereich Wohnen und Wohnumfeld soll aufgrund seiner Bedeutung für die Lebensqualität von Senioren ausführlicher betrachtet und auf seine Entwicklungsperspektiven hin untersucht werden. Während wesentliche Fakten zu Aspekten des Wohnumfelds im Kapitel 3 beschrieben sind, konzentriert sich die folgende Darstellung stärker auf die Wohnung selbst, indem unterschiedliche Wohnformen und deren Stellenwert und Entwicklungsperspektive im Hinblick auf das Leben im Alter untersucht werden. Neben der Darstellung allgemeiner Aspekte wird die konkrete Ausprägung im Landkreis Heidenheim berücksichtigt.

Prinzipiell zu unterscheiden ist zwischen privatem Wohnen ohne Unterstützungsleistungen und Wohnen mit unterschiedlichen Formen der Unterstützung. Die Wohnform und die Formen von Begleitung und Unterstützung bestimmen in erheblichem Ausmaß, wie viel Selbständigkeit und Selbstbestimmung möglich ist und in welchem Maße und mit welchem Erfolg diese gefördert werden. Festzuhalten ist, dass die weit überwiegende Mehrheit der über 60-Jährigen ohne regelmäßige Unterstützung in der Privatwohnung lebt. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung nimmt jedoch die Zahl der älteren Menschen zu, die auf Hilfen im Alltag bis hin zu Pflegeleistungen angewiesen sind und deshalb spezifische Wohnbedingungen benötigen.

⁵⁴ Saup, W., Alte Menschen in ihrer Wohnung: Sichtweisen der ökologischen Psychologie und Gerontologie. In: Wahl, H.-W. u.a. (Hrsg.), Alte Menschen in ihrer Umwelt, Opladen/Wiesbaden 1999, S. 44

⁵⁵ Ebenda, S. 49

⁵⁶ z.B. Schneekloth, U; Wahl, H.-W. (Hrsg.), Selbständigkeit und Hilfsbedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart 2008, S. 231

⁵⁷ Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

5.1 Privates Wohnen

Privates Wohnen ist die vorherrschende Lebensform der über 60jährigen Menschen, wobei dies im Einzelfall sehr unterschiedlich aussehen kann. Neben der verbreiteten Form des Zusammenlebens als Paar ist eine mit zunehmendem Alter wachsende Zahl von Einpersonenhaushalten ebenso anzutreffen wie ein breites Spektrum unterschiedlicher Lebensgemeinschaften von der geschwisterlichen Wohngemeinschaft bis zum Mehrgenerationenwohnen unter einem Dach. All diesen Lebensformen ist gemeinsam, dass es sich um privat und selbständig organisierte und verantwortete Wohnformen ohne institutionelle Anbindung handelt.

Detaillierte landes- oder kreisbezogene Daten über Anteile, räumliche Verteilung und künftige Entwicklungen dieser Wohnformen liegen nicht vor, sodass im Wesentlichen auf Annahmen sowie auf Studien zum Thema Wohnen im Alter zurückgegriffen werden muss. Aufschlussreich sind die aktuellen Ergebnisse der regelmäßig erstellten regionalen Wohnungsbedarfsvorausrechnung⁵⁸. Danach steigt die Zahl der Haushalte und damit auch der Wohnungsbedarf bis 2020 noch geringfügig an, um danach zurückzugehen (die Zahl der Haushalte steigt trotz abnehmender Bevölkerung u.a. deshalb an, weil die zunehmenden älteren Jahrgänge in immer kleineren Haushalten leben).

Laut Berechnungen des Statistischen Landesamts weist der Landkreis Heidenheim bis 2030 im Landesvergleich den geringsten Wohnungsbedarf aller Landkreise auf.⁵⁹

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass Seniorenhaushalte heute im Vergleich zu früheren Jahren überwiegend in guten Wohnverhältnissen leben. Die Qualität der Wohnverhältnisse in Baden-Württemberg ist jedoch durch regionale Unterschiede gekennzeichnet. Es ist anzunehmen, dass der Anteil einfacher und in keiner Weise altengerechter Wohnungen insbesondere in ländlichen Regionen überproportional hoch ist.

Ein selbständiges Leben im Alter wird durch eine möglichst weitgehende Barrierefreiheit von Wohnung und Umfeld in erheblichem Ausmaß unterstützt. Dabei bringt die Beseitigung von Barrieren einen Zuwachs an Komfort für alle Generationen und kann ein generationenübergreifendes Miteinander im Wohnquartier unterstützen. Barrierefreiheit bedeutet beispielsweise, dass Bordsteine abgesenkt sind, dass der Zugang zur Wohnung ohne Schwellen erfolgt und dass innerhalb der Wohnung ausreichende Bewegungsflächen vorhanden sind (bodengleiche Dusche, Bad mit ausreichendem Bewegungsradius, ausreichend breite Türen u.ä.).

Dem steigenden Bedarf an barrierefreiem Wohnraum steht jedoch ein viel zu geringes Angebot gegenüber. So weist die Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU)⁶⁰ ebenso auf den eklatanten Mangel an altersgerechten Wohnungen hin wie das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), das in einer Untersuchung im Auftrag des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung feststellen musste, dass davon auszugehen ist, dass nur etwa 5 % der Seniorenhaushalte in Deutschland als barrierefrei bzw. zumindest als barrierearm gelten können.⁶¹ Amtliche statistische Angaben über die Zahl altersgerechter und barrierefreier Wohnungen in Deutschland liegen leider nicht vor. Ihre aktuelle Anzahl wird in einschlägigen Untersuchungen mit ca. 300 000 bis 400 000 angegeben.⁶²

Es liegt auf der Hand, dass erheblich mehr altersgerechter Wohnraum geschaffen werden muss, damit alle, die dies wünschen, in ihrer Wohnung alt werden können. Dabei geht es

⁵⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Mit der Zahl der Privathaushalte wird auch der Wohnungsbedarf sinken, Pressemitteilung Nr. 16/2011 vom 24.01.2011

⁵⁹ ebenda

⁶⁰ [www.igbau.de/Senioren/Seniorthemen/Auch im Alter selbstbestimmt wohnen](http://www.igbau.de/Senioren/Seniorthemen/Auch_im_Alter_selbstbestimmt_wohnen)

⁶¹ Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung, Wohnen im Alter – Bericht der Kommission Wohnen im Alter, Berlin 2009 sowie Kuratorium Deutsche Altershilfe, Pro Alter, Heft 03/2010;

⁶² z.B. Eduard-Pestel-Institut, Hannover, www.pestel-institut.de/sites/aktuelles.html

sowohl um den Bau neuer Wohnungen als auch um den Umbau und die Anpassung des Bestands, um so die mäßige Wohnqualität vieler älterer Haushalte anzuheben. Altersgerechte Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben, sondern können auch vorbeugend wirken, indem sie beispielsweise zur Vermeidung von Stürzen beitragen. Unnötige Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen können so vermieden werden. Aus der Wohnforschung weiß man, wie wichtig es im Einzelfall ist, dass die Wohnung zu ihrem jeweiligen Bewohner „passt“, das heißt für ihn und seine individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen optimal geeignet ist. Eine „passende“ bzw. richtig angepasste Wohnung führt erwiesenermaßen zu mehr Lebenszufriedenheit und dürfte damit eine wichtige Ursache für eine positive Lebenseinstellung und einen möglichst langen Erhalt der Selbständigkeit sein.⁶³

5.2 Wohnungsanpassung und Wohnberatung

Als im Jahr 1992 beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, einem Vorgänger des KVJS, die Zentrale Beratungsstelle zur Wohnanpassung im Alter und bei Behinderung Baden-Württemberg (zbw) ihre Arbeit aufnahm, waren Wohnberatung und Wohnungsanpassung noch weitgehend unbekannt, nur in Fachkreisen diskutierte Themen. Dies hat sich inzwischen grundlegend geändert. Die Erkenntnis, dass Bauen für die Zukunft barrierefreies Bauen ist⁶⁴, setzt sich immer stärker durch. Barrierefreies Bauen wird auf Seiten von Architekten und Wohnbauunternehmen mehr und mehr zum anerkannten „Stand der Technik“ und dem entsprechend bei Neu- und Umbauten umgesetzt. Dabei geht es darum, dass „...der gebaute Lebensraum ... für alle Menschen und insbesondere für ältere Menschen, Kinder, Menschen mit Behinderungen ... sicher und unabhängig von fremder Unterstützung nutzbar sein (soll).“⁶⁵

Der von der zbw initiierte und unterstützte Aufbau von regionalen Wohnberatungsstellen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs und das Propagieren des barrierefreien Bauens und Wohnens in Fortbildungen und Veröffentlichungen sowie der Aufbau einer barrierefreien Musterwohnung in Stuttgart haben sich als sehr wirkungsvoll für die Umsetzung dieses Ziels erwiesen. Die Beratung und Informationsvermittlung zu Fragen der Wohnungsanpassung hat sowohl bei älteren Menschen als auch in der Architekten- und Handwerkerschaft weite Kreise gezogen und wird unverändert stark nachgefragt. Dies überrascht nicht, geht es doch für die meisten Haushalte von älteren Menschen weniger um Neubau als um eine Anpassung der gegebenen Wohnverhältnisse an altersspezifische Bedürfnisse.

Auch die Bundesregierung hat deutlich gemacht, dass „... die alters- und behindertengerechte Anpassung des Wohnungsbestandes und des Wohnumfeldes sowie die bedarfsgerechte Angebotsausweitung ein wichtiges ... Anliegen (sind).“⁶⁶ Im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerecht Umbauen“ werden von 2009 bis 2011 jährlich rund 80 Mio. Euro für die Zinsverbilligung von Darlehen für entsprechende Maßnahmen bereitgestellt. Eine Fortsetzung des Programms ist vorgesehen.

Die Pflegekassen gewähren im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds.⁶⁷

⁶³ s. Frank Oswald, Wohnzufriedenheit und Selbständigkeit im Alter, in Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg, Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006

⁶⁴ s. bspw. Innenministerium Baden-Württemberg, Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, Stuttgart 2004

⁶⁵ ebenda, S.1

⁶⁶ Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage ... der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1948 vom 08.06.2010

⁶⁷ s. SGB XI, § 40

Aufgabe der Wohnanpassung ist nicht in erster Linie die Erfüllung der DIN-Normen zum barrierefreien Bauen, sondern eher das Umsetzen von auf den Einzelfall abgestimmten möglichst einfachen Lösungen mit möglichst großem Nutzen. Dies erfordert eine kompetente und einfühlsame Beratung unter Einbeziehung geeigneter Fachleute. Oftmals kann aber schon der Einbau baulicher oder technischer Hilfsmittel wie eines Haltegriffs oder eines Motorantriebs für Rollläden wertvolle Hilfe leisten.

Wohnberatung richtet sich an Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker und die Wohnungswirtschaft. Die Beratung wird in Wohnberatungsstellen, aber auch in mobiler Form in der Wohnung angeboten. Die Wohnberatung informiert und berät zu Fragen der Wohnungsanpassung und zum barrierefreien Bau beziehungsweise Umbau von Wohnungen und Häusern. Zum Aufgabenspektrum gehört neben einer Analyse der Mängel einer Wohnung und der Information über Möglichkeiten zu deren Behebung auch die praktische Unterstützung und Begleitung der notwendigen Umbaumaßnahmen und die Hilfe bei der Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten. Dies betrifft Hinweise zu den Zuschussmöglichkeiten für entsprechende Anschaffungen und Umbauten, wie sie unter bestimmten Voraussetzungen u.a. von der Pflegekasse gewährt werden können.⁶⁸ In Musterwohnungen wie der Werkstatt Wohnen des KVJS in Stuttgart können praktische Lösungsmöglichkeiten besichtigt und selbst ausprobiert werden.

Die Aufgaben der Wohnberatung werden in Baden-Württemberg von hauptamtlichen Fachleuten und von freiwillig engagierten, für die Aufgabe geschulten Bürgern geleistet. Die Qualifikation der Beratenden wird durch Schulungen, Informationen zu aktuellen Entwicklungen und die Integration in örtliche Netzwerke wirkungsvoll unterstützt.⁶⁹

Ambulante Dienste können, da sie regelmäßig in die Wohnungen älterer Menschen kommen, oft wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Den Stellenwert der Wohnberatung haben auch Handel und Gewerbe inzwischen erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe und Sanitätshäuser werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundenschaft. Im Jahr 2009 wurde im Rahmen des Bundesmodells „Neues Wohnen im Alter“ unter Beteiligung verschiedener Handwerkerinnungen das Angebot einer sog. mobilen Wohnberatung auf ehrenamtlicher Basis entwickelt.⁷⁰

Im **Landkreis Heidenheim** kann aufgrund der demografischen Entwicklung von einem umfangreichen Bedarf für Wohnungsanpassungsmaßnahmen ausgegangen werden. Dies erfordert ausreichende Informations- und Beratungsangebote.

Die Wohnberatung im Landkreis Heidenheim ist beim Kreissenorenrat (KSR) angesiedelt. Seit gut 10 Jahren bietet ein entsprechend geschultes Vorstandsmitglied Wohnberatung auf ehrenamtlicher Basis an. Die Beratung erfolgt auf Anfrage in der jeweiligen Häuslichkeit. Hauptzielgruppe sind Einzelpersonen. Das Beratungsangebot wird nach Auskunft der Vorsitzenden des Kreissenorenrats insgesamt nicht sehr häufig nachgefragt. Die Ratsuchenden sind jedoch mit der Beratung stets ausgesprochen zufrieden. Dies liegt an der erfahrenen Beraterin, aber auch daran, dass eine enge Zusammenarbeit mit einer Senioren-Heimwerkergruppe sowie mit örtlichen Handwerkern praktiziert wird.

Das Pflegeheim Karl-Kaipf-Heim in Herbrechtingen kooperiert mit einem örtlichen Sanitätshaus, das Wohn- und Hilfsmittelberatung im Zusammenhang mit dem dort praktizierten Entlassmanagement nach der Übergangspflege anbietet.

⁶⁸ s. KVJS-Leifaden, Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2009

⁶⁹ Vergleiche Landespflegeplan, Teil 4, 2003, S. 33ff

⁷⁰ s. Broschüre und Internetauftritt unter www.mobile-wohnberatung.de, Projektleitung: Handwerkskammer Mannheim

Es ist anzunehmen, dass sich Ratsuchende auch an Angehörige, an Handwerker oder sonstige Informationsquellen wenden. Eine Koordination der im Landkreis vorhandenen Angebote und Informationen zur Wohnberatung findet bislang nicht statt.

Eine stärkere Betonung von Fragen der Wohnungsanpassung sowie eine Koordination und ein Ausbau der Aktivitäten auf Kreisebene könnten einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Wohnsituation vieler älterer Kreisbürger leisten.

5.3 Strukturelle Anpassung des Wohnungsbestandes

Maßnahmen zur individuellen Wohnungsanpassung können den wachsenden Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere und behinderte Menschen jedoch nicht alleine decken. Zukunftsorientierte Wohnungsbauunternehmen und -genossenschaften passen inzwischen zunehmend im Zusammenhang mit anstehenden Modernisierungs- und Sanierungsvorhaben ihres Wohnungsbestandes ganze Wohngebäude baulich an die Anforderungen von älteren und behinderten Menschen an. Solche Anpassungen sollten vermehrt in Angriff genommen werden und im engen Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, Kommunen und Betroffenen erfolgen, weil dies einen bedarfsgerechten Umbau und einen engen Bezug zur Gemeinde bzw. zum Stadtquartier gewährleistet.

Ergänzend haben einzelne Wohnungsunternehmen kostengünstige soziale und haushaltsnahe Unterstützungsangebote für ihre älteren Mieter aufgebaut wie zum Beispiel sogenannte Wohntreffs und persönliche Ansprechpartner. Solche Projekte gelingen am ehesten dann, wenn sie auf einer verlässlichen Kooperation zwischen Kommunen, Wohnungswirtschaft und sozialen Trägern beruhen.

Aufgrund der Struktur des gegebenen Wohnungsbestands im **Landkreis Heidenheim** sind strukturelle Wohnungsanpassungen im großen Stil durch Wohnungsunternehmen vorwiegend in den Städten umsetzbar. Bislang wurden im Landkreis noch keine vergleichbaren Anpassungsprojekte durchgeführt.

5.4 Anpassung des Wohnumfeldes

Das Wohnumfeld mit den dort notwendigen Anpassungsmaßnahmen ist unverzichtbarer Teil der strukturellen Anpassung des Wohnungsbestandes. Ein barrierefreies Wohnumfeld mit funktionierenden sozialen Netzwerken und einer seniorengerechten Infrastruktur fördert das selbstbestimmte Wohnen und erleichtert die notwendigen Kontakte. Dabei geht es neben einer ansprechenden Gesamtgestaltung insbesondere um sichere, gepflegte und bei Dunkelheit ausreichend beleuchtete Fußwegverbindungen, um Querungshilfen an viel befahrenen Straßen, Bänke zum Ausruhen, behindertengerechte öffentliche Toiletten und um eine möglichst barrierefrei erreichbare Nahversorgung. Auch die gute Anbindung an den Nahverkehr sowie eine seniorengerechte Ausstattung von Haltestellen, Fahrkartenselbstbedienungsgeräten und Fahrzeugen sind weitere entscheidende Kriterien.

Gepflegte Fuß- und Radwege erleichtern zudem die Ausübung von Freizeitaktivitäten wie Radfahren, Wandern und Spaziergehen und fördern damit gleichzeitig die gesundheitliche Prävention.

Viele Städte und Gemeinden im **Landkreis Heidenheim** haben in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen zur Wohnumfeldverbesserung unternommen. Im Rahmen von Dorfsanierungsprogrammen und städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen spielte dabei auch die barrierefreie und kontaktfördernde Gestaltung öffentlicher Plätze und Gebäude eine Rolle. Solche Maßnahmen kommen allen Bevölkerungsgruppen zu Gute, sollten aber angesichts der demografischen Entwicklung noch erheblich verstärkt werden.

5.5 Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen wird als eine Kombination von Wohn- und Dienstleistungsangebot verstanden. Es ist zwischen privatem Wohnen und dem Wohnen in einer Seniorenresidenz oder Pflegeeinrichtung angesiedelt. Der Begriff Betreutes Wohnen ist jedoch nicht gesetzlich geschützt. Im Zusammenhang mit der wachsenden Nachfrage nach seniorengerechtem Wohnraum wurden seit den 80er-Jahren des vorigen Jahrhunderts unter dieser Bezeichnung häufig „Mogelpackungen“ auf den Markt gebracht, bei denen die Erwartungen der Bewohner herb enttäuscht wurden. Inzwischen hat sich aber die Erkenntnis durchgesetzt, dass Betreute Wohnangebote nur dann langfristig „funktionieren“ und gut nachgefragt werden, wenn die Qualität stimmt und eine nachvollziehbare Preisgestaltung vorliegt. Das von den Landeswohlfahrtsverbänden und den Kommunalen Landesverbänden 1995 unter Beteiligung aller relevanten Akteure entwickelte Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg hat durch die Formulierung von Mindeststandards einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsdefinition im Betreuten Wohnen geleistet. Das Qualitätssiegel ist inzwischen zum allgemein anerkannten Qualitätsmaßstab geworden. Es dient bei der Projektierung von Wohnanlagen in Baden-Württemberg in aller Regel als verbindliche Planungsgrundlage.

Das Kombination von Wohnen und Service als Grundprinzip des Betreuten Wohnens, verfolgt das Ziel, dem Bewohner soviel Selbständigkeit wie möglich und soviel Hilfestellung und Sicherheit wie gewünscht anzubieten. Dies geschieht gemäß Qualitätssiegel durch folgende Elemente:

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

Diese vier Qualitätsbausteine stehen in einem engen Zusammenhang zueinander. Erst durch ihr gelungenes Zusammenwirken kann die gewünschte gute Ergebnisqualität entstehen. Im Einzelnen zeichnen sich Betreute Seniorenwohnungen, die den Anforderungen des Qualitätssiegels entsprechen, durch folgende Merkmale aus:

- Wohnung und Wohnanlage sind komplett barrierefrei nach der DIN 18025, Teil 2
- Es gibt ein Büro als Anlaufstelle im Haus sowie Gemeinschaftsräume als Treffpunkt und für Veranstaltungen
- Das Wohnangebot ist mit dem für alle Bewohner verbindlichen Grundservice verknüpft. Dieser umfasst: Persönliche Beratung und Betreuung durch eine dauerhaft oder regelmäßig im Haus anwesende Kontaktperson; die Vermittlung von Hilfen, ein soziales und kulturelles Freizeitangebot sowie den haustechnischen Service und in der Regel auch einen Notrufanschluss; für diese Leistungen wird eine monatliche Betreuungspauschale erhoben
- Weitere Angebote stehen im Rahmen eines Wahlservices zur Verfügung. Kosten entstehen nur bei einer Inanspruchnahme. Es besteht Wahlfreiheit bei der Auswahl der Anbieter
- Der Betreuungsvertrag ist transparent gestaltet und ordnet die Leistungen den entsprechenden Kosten eindeutig zu.

Die Beantragung des Qualitätssiegels ist freiwillig. Bisher konnten nahezu 15 % aller baden-württembergischen Seniorenwohnanlagen nach externer Prüfung mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnet werden.

5.5.1 Betreute Seniorenwohnanlagen

Betreute Wohnanlagen für Senioren sind unterschiedlich groß. Sie umfassen zwischen 10 und mehr als 200 Wohneinheiten und können in baulicher und organisatorischer Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung oder auch separat stehen. In Baden-Württemberg gibt es schätzungsweise ca. 550 Wohnanlagen mit ca. 20 000 Wohneinheiten (über die genauen Zahlen sind keine Angaben verfügbar).

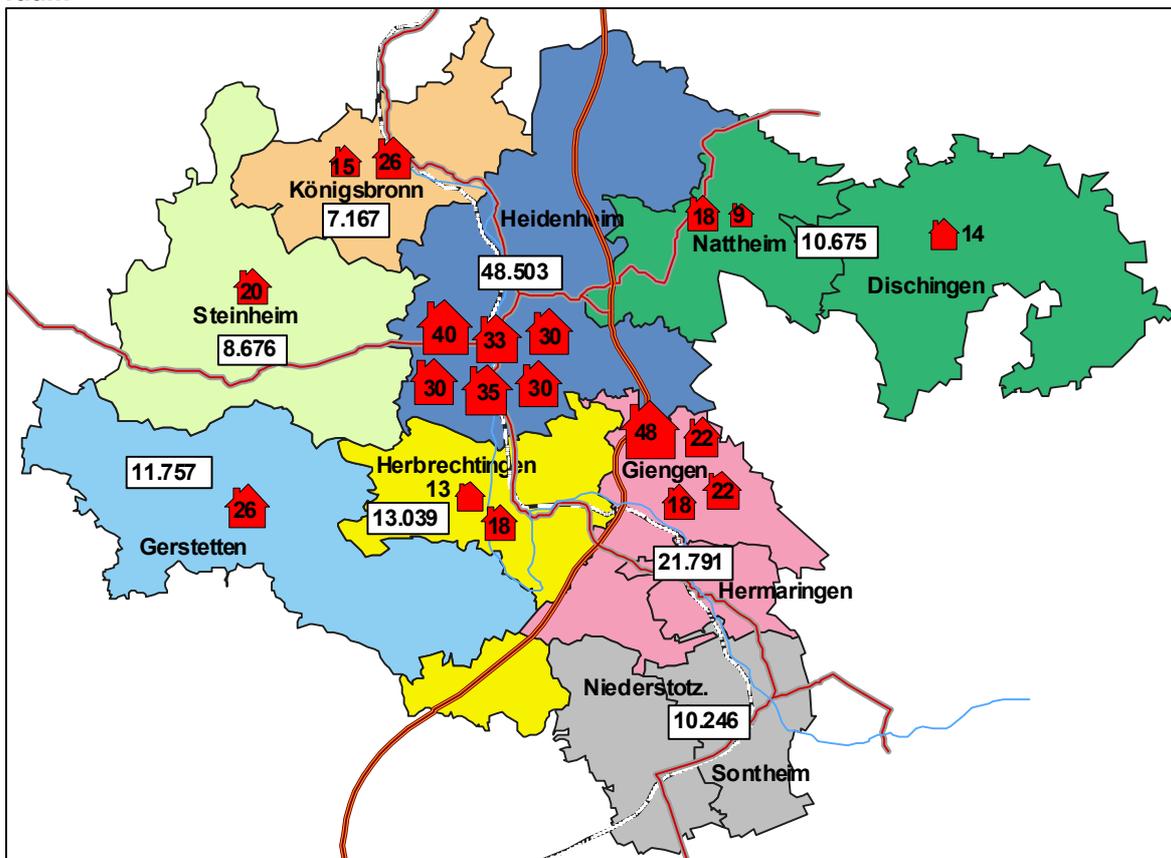
Als Orientierungswert für Bedarfsbewertungen im Betreuten Wohnen hat eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium im Jahr 2002 einen Bedarfswert von 2 bis 3 % der über 65-Jährigen als Empfehlung festgelegt.⁷¹ Für die Bedarfsbewertung ist neben der Anzahl der Wohneinheiten jedoch ganz entscheidend, welche Qualität die angebotenen Wohnkonzepte besitzen und welche Kosten für Wohnen und Service anfallen.

Im **Landkreis Heidenheim** gab es zum Stichtag 15 Betreute Wohnanlagen mit 379 Wohneinheiten. Die Wohnanlagen in Heidenheim-Schnaitheim und Königsbronn wurden 2005 bzw. 2007 nach Qualitätssiegel zertifiziert und tragen seither diese Auszeichnung. Sechs Wohnanlagen mit gut der Hälfte der vorhandenen Wohneinheiten werden in Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung betrieben. Ein großer Teil der Betreuten Wohnangebote konzentriert sich in den Großen Kreisstädten Heidenheim (5 Wohnanlagen, 163 Wohnungen) und Giengen (3 Wohnanlagen, 92 Wohnungen). Betreutes Wohnen ist aber auch in fast allen anderen Planungsräumen vorhanden.

Im Jahr 2010 sind zwei Wohnanlagen (in Dischingen mit 14 und in Herbrechtingen-Bolheim mit 13 Wohnungen) dazugekommen. Nach Realisierung von zwei weiteren bekannten Planungen mit voraussichtlicher Fertigstellung 2011 bzw. 2013 (in Gerstetten mit 26 und in Heidenheim mit 35 Wohneinheiten) verfügen alle Planungsräume des Landkreises mit Ausnahme des Raums Niederstotzingen/Sonthem über Betreute Wohnangebote für Senioren. Bis 2013 werden dann 19 Wohnanlagen mit 467 Wohneinheiten zur Verfügung stehen (s. Karte sowie die Übersicht im Anhang). Gemessen an dem Bedarforientierungswert (s.o.) ist der Bedarf an Betreuten Wohnungen im Landkreis Heidenheim derzeit noch nicht abgedeckt. Der Bedarfsdeckungsgrad betrug zum 31.12.2009 bei 28.529 Einwohnern ab 65 Jahren und 379 Wohneinheiten 1,3 % und lag damit auch leicht unter dem Durchschnittswert für das Land Baden-Württemberg, das allerdings im Bundesvergleich sehr gut ausgestattet ist. Inzwischen sind zwar zusätzliche Wohnungen im Landkreis dazugekommen. Unter dem Gesichtspunkt einer möglichst wohnortnahen Versorgung bestehen aber sowohl insgesamt als auch im Hinblick auf die einzelnen Planungsräume weiterhin Angebotslücken.

⁷¹ AK Betreutes Wohnen/Neue Wohnformen“ beim Sozialministerium Baden-Württemberg, Vorlage zur Sitzung am 20.06.2002

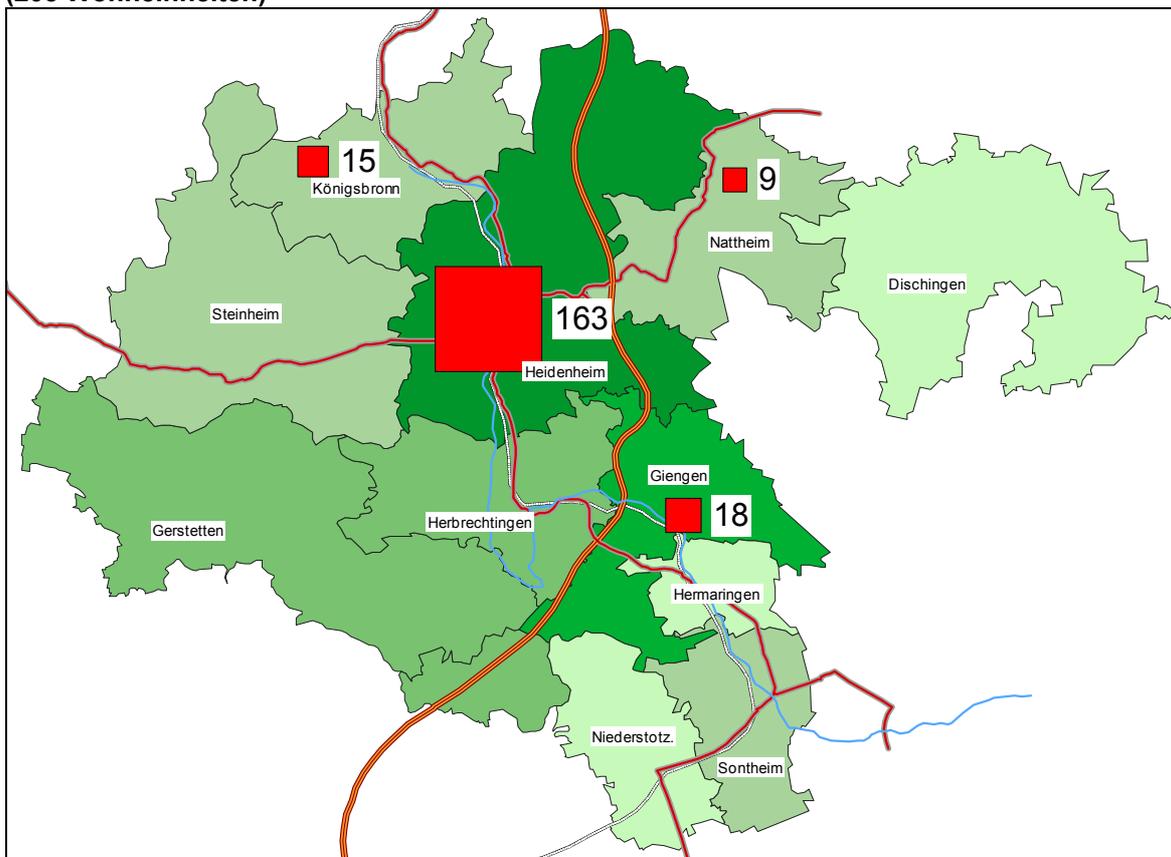
Betreutes Wohnen, Bestand zum 31.12.2009 (379 Wohneinheiten) und Planungen bis 2013 laut Angaben der Gemeinden (weitere 88 Wohneinheiten); Bewohnerzahlen je Planungsraum



Karte KVJS 2010

Während die oben abgebildete Karte das Gesamtangebot an Betreuten Seniorenwohnungen verdeutlicht, zeigt die folgende Karte die Lage und Anzahl der an ein Pflegeheim angeschlossenen Wohnungen.

Betreutes Wohnen mit Anbindung an Pflegeheime zum 31.12.2009 (205 Wohneinheiten)



Karte KVJS 2010

5.5.2 Betreutes Wohnen zu Hause

Die Prinzipien und Qualitätsmaßstäbe des Betreuten Wohnens lassen sich auch auf Hilfeeinrichtungen rund um das private Wohnen übertragen. Seit einiger Zeit entstehen solche Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause unter teilweise sehr phantasievollen Bezeichnungen, wie z.B. „Wohnen Plus“, SELMA (Selbständig Leben im Alter), SIMBA (Sicherheit im Alter – betreut zu Hause), Susi (Selbstbestimmt und sicher) oder auch SO-fia (Selbständig in Ostfildern auch im Alter).

Diesen Projekten ist gemeinsam, dass den Teilnehmern analog zum Betreuten Wohnen in einer Wohnanlage auf der Basis eines Betreuungsvertrages und gegen Bezahlung eines Monatsbeitrags bestimmte Grundleistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen, Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen u.ä. geboten werden. Bestandteil dieser Konzepte sollte stets auch das Angebot von Wohnberatung sein, um eine möglichst gute Anpassung der vorhandenen Wohnung an die Bedürfnisse des Bewohners zu erreichen.

Es handelt sich bei dieser Angebotsform mithin um die Bündelung von Betreuungs-, Kontakt- und sonstigen Unterstützungsangeboten in Form eines Servicepakets. Den Teilnehmern wird ein hohes Maß an Sicherheit und eine fachlich qualifizierte Koordination der Serviceleistungen geboten, die auch den wichtigen Aspekt der Kontaktpflege und sozialen Integration mit einschließen.

Im **Landkreis Heidenheim** wird Betreutes Wohnen zu Hause in Form von Servicepaketen nur vereinzelt von einem Pflegeheim und einer Sozialstation angeboten. Bislang ist die Nachfrage eher gering. Der Ausbau dieser auch präventiv sowie als „Frühwarnsystem“ wirkenden Angebotsform erscheint dennoch sinnvoll. Um einigermaßen wirtschaftlich

funktionieren zu können, sind gemäß den Erfahrungen anderer Projekte allerdings mindestens 20 Teilnehmer erforderlich. Hilfreich kann die Anbindung an eine bereits bestehende Einrichtung oder Wohnanlage sein.

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

5.6 Neue gemeinschaftliche Wohnformen

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel und als Antwort auf ein wachsendes Unbehagen an den etablierten Versorgungsformen im Alter sind seit Beginn der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts neue gemeinschaftliche Wohnformen Älterer – mit oder ohne Beteiligung jüngerer Menschen – entstanden. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) schätzte Anfang 2008 die Zahl der Wohnprojekte, zu denen sich Ältere zusammengeschlossen haben, auf bundesweit mehr als 300.⁷² Das Forum gemeinschaftliches Wohnen, ein bundesweites Netzwerk für selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte, das 1992 gegründet wurde, registrierte im Jahr 2007 mehr als 10.000 Anfragen. Sowohl das Forum als auch eine zunehmende Zahl anderer Initiatoren, wie beispielsweise die Internet-Plattform www.neue-wohnformen.de unterhalten im Internet bundesweite Projektbörsen. Auch einzelne Stadt- und Landkreise betreiben kreisbezogene Wohnprojektbörsen, die dem Austausch und der Information von Interessenten dienen. Gründe für das steigende Interesse an neuen Wohnformen liegen in der verbreiteten Suche nach einer Alternative zum Heim, der Angst vor Vereinsamung im Alter und möglicherweise auch in dem Umstand, dass die erste Generation mit eigenen Wohngemeinschaftserfahrungen ins Rentenalter kommt.

Das Bundesfamilienministerium fördert das selbständige gemeinschaftliche Wohnen im Alter im Rahmen von Modellprogrammen. So soll untersucht werden, wie die Umsetzung selbst organisierter Wohnprojekte für das Alter durch neue Formen der Zusammenarbeit – zum Beispiel zwischen Wohnbaugesellschaften, Handwerk und Bausparkassen - unterstützt werden kann.⁷³

Auch Kommunen befassen sich angesichts der demografischen Veränderungen zusehends mit alternativen Wohnformen im Alter. Häufig mangelt es aber an der dafür nötigen fachlichen Unterstützung. In einer bundesweiten Umfrage des Bundesministeriums für Frauen, Familien, Senioren und Jugend gab die Mehrheit der Kommunen an, sich mehr Unterstützung bei der Gestaltung alternativer Wohnangebote für ältere Menschen zu wünschen.⁷⁴

Ein spannendes Beispiel für eine kommunale Wohninitiative im ländlichen Raum liefert die Gemeinde Hülben im Kreis Reutlingen. In dem Ort mit 2.800 Einwohnern wird ein neues Wohngebiet als Mehrgenerationenprojekt mit 40 Wohneinheiten geplant. Die unterschiedlich großen Häuser gruppieren sich um sog. „Höfle“, die den Kontakt und die Vernetzung der Bewohner untereinander fördern sollen.⁷⁵

⁷² s. „Gesundheit und Gesellschaft“, Ausgabe 4/2008, S. 29

⁷³ ebenda, S. 31

⁷⁴ s. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) 2008, a.a.O., S. 3

⁷⁵ s. Staatsanzeiger Baden-Württemberg, 30.12.2010, S. 12

Die Realisierung selbst organisierter gemeinschaftlicher Wohnformen bedarf eines langen Prozesses von der Idee bis zur Umsetzung: Die Gruppe der Interessenten muss sich zunächst zusammenfinden und ein Konzept entwickeln. Sodann müssen geeignete Wohnungen oder passendes Bauland und kooperationswillige Bauträger gefunden werden; die Finanzierung muss gesichert und eine geeignete Rechtsform gefunden werden und komplizierte leistungs- und ordnungsrechtliche Fragen müssen geklärt werden.

5.6.1 Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, Integriertes Wohnen

Selbst organisierte Hausgemeinschaftsprojekte⁷⁶ werden meist von mittleren Altersgruppen und „jungen Alten“ als Alternative zum Alleinwohnen und zum klassischen Betreuten Wohnen initiiert. Häufig ist gezielt ein Zusammenleben von Jung und Alt beabsichtigt, sodass von Mehrgenerationenwohnen gesprochen wird. Selbstbestimmung und gegenseitige Nachbarschaftshilfe stehen für die Initiatoren im Vordergrund.

Hausgemeinschaften bestehen typischerweise aus unterschiedlich großen, abgeschlossene Wohnungen mit angeschlossenen Gemeinschaftsflächen auf Miet-, Genossenschafts- oder konventioneller Eigentumsbasis. Es gibt solche Gemeinschaften in teilweise sehr schönen bestehenden Gebäuden oder auch in eigens dafür errichteten Neubauten. Die Wohnungszahl schwankt zwischen 6 und bis zu 40 Wohneinheiten.

Unter dem eher selten verwendeten Begriff Integriertes Wohnen⁷⁷ werden größere Wohnkomplexe verstanden, die meist von Bauträgern erstellt und mit zusätzlichen Serviceleistungen versehen werden. Ziel ist auch hier das selbständige Wohnen bei gleichzeitiger Förderung nachbarschaftlicher Hilfen. Dies soll u.a. durch das Zusammenleben von jungen und alten Menschen, von Familien und Alleinstehenden angeregt werden. Für die unterschiedlichen Wohnbedürfnisse werden unterschiedliche Wohnungstypen angeboten. Gemeinschaftsräume gehören ebenso zum Standard dieser Wohnform. Im Gegensatz zu den selbst organisierten Wohnprojekten haben die Bewohner zwar Mitspracherechte, können ihre Belange aber nicht in Eigenregie regeln. In einigen Projekten unterstützen Fachkräfte das Entstehen eines sozialen Netzwerkes durch die Förderung sozialer Kontakte und durch Gemeinschaftsaktivitäten. Beispielhaft sei hier der Verein Integrative Wohnformen in Stuttgart genannt, ein Zusammenschluss von mehreren Wohnbaugenossenschaften, der den Ausbau integrativer Wohnprojekte in verschiedenen Stadtteilen vorantreibt.⁷⁸ Das Erfolgsrezept dieser Projekte liegt in der engen Zusammenarbeit zwischen Wohnungsgenossenschaft, ambulantem Dienst, kommunalen Stellen und sonstigen örtlichen Gruppen, die gemeinsam ein dichtes Netz aus professionellen und ehrenamtlichen Angeboten schaffen.

Selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaftsprojekte sollten darauf achten, sich nicht nur auf sich selbst zu beziehen. Eine große Chance sowohl für die Projekte selbst als auch für das umgebende Gemeinwesen liegt darin, sich als Teil des Gemeinwesens zu verstehen und sich für andere soziale Gruppen im Umfeld zu öffnen: Sowohl für die Hausgemeinschaften als auch für das Umfeld ist es deshalb von Vorteil, wenn die Standorte möglichst zentral innerhalb der Gemeinde oder des Stadtteils liegen und damit die Einbindung in die vorhandene Infrastruktur erleichtern.

Im **Landkreis Heidenheim** wurde vor einigen Jahren das Projekt „Dorf in der Stadt“ in Heidenheim von einer Initiativgruppe ins Leben gerufen. Beabsichtigt war, einer größeren Gruppe von Menschen in mehreren neu zu errichtenden Gebäuden ein gemeinsames

⁷⁶ Im Unterschied zu selbstorganisierten Projekten gibt es auch die vom Kuratorium deutsche Altershilfe kreierten stationären Hausgemeinschaften, die eine alternative Organisationsform für Pflegeheime darstellen (s. Kapitel Altenhilfe/stationäre Pflege)

⁷⁷ s. zum Beispiel Begriffsbeschreibung unter Wikipedia

⁷⁸ KVJS-Tagungsdokumentation „Ich bleibe in meiner Wohnung!“, Stuttgart 2010, S. 23 ff.

Leben nach eigenen Vorstellungen zu ermöglichen. Einige Gebäude wurden realisiert, das Gesamtprojekt konnte jedoch bislang nicht in der geplanten Größenordnung fertig gestellt werden.

5.6.2 Quartierskonzepte

Die qualitative Weiterentwicklung der neuen Wohnformen hat zu den sogenannten Quartierskonzepten geführt. Sie bündeln die einzelnen Angebotsbausteine und Maßnahmen, die bereits angesprochen wurden, zu einem Gesamtkonzept auf Wohnquartiersebene. Auch Betreute Wohnanlagen und stationäre Pflegeangebote werden mit einbezogen. Alle diese Elemente werden mit einer starken Verankerung im Wohnumfeld verbunden. Unter Quartieren werden dabei sozialräumliche Einheiten verstanden, die überschaubar sind und mit denen sich deren Bewohner identifizieren können (zum Beispiel Stadtviertel, bestimmte Wohngebiete, Ortsteile oder auch kleinere Gemeinden).

Im Hinblick auf die Senioren werden im Rahmen einer Quartiersentwicklung altengerechte Wohnangebote kombiniert mit sozialen Kontakt- und Beratungsangeboten sowie unterschiedlichen Serviceleistungen im Wohnviertel, um einen Verbleib in der eigenen Wohnung möglichst effektiv zu unterstützen. Der Quartiersansatz bezieht aber nicht nur Senioren, sondern alle Bevölkerungsteile des Quartiers ein und versucht, gegenseitige Unterstützungspotentiale aufzuspüren und zu aktivieren. So können „Leihoma“ oder „Leihopa“ Kinder betreuen, während deren Eltern den Einkauf für die Senioren erledigen. Pensionäre unterstützen Jugendliche bei der Bewerbung um Ausbildungsplätze und bekommen im Gegenzug den Gebrauch des Internets erklärt. Es ist klar, dass solche Bezüge nicht von allein entstehen, sondern eines sorgfältig ausgearbeiteten Konzepts und entsprechender Fachkräfte bedürfen, die die erforderlichen Prozesse anstoßen und begleiten.

Charakteristisch für Quartierskonzepte ist neben der kleinräumigen Organisation und Vernetzung von Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangeboten der hohe Stellenwert der Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger eines Quartiers. Die Kleinräumigkeit und die Einbeziehung der Bürger sollen Eigeninitiative, Eigenverantwortung und das Entstehen sozialer Netzwerke und gegenseitiger Hilfen unterstützen.⁷⁹

Für Kommunen bedeutet eine Orientierung am Gedanken des Quartierskonzepts, dass bereits in der Planungsphase ein hohes Maß an ressortübergreifender Zusammenarbeit zwischen Stadt- bzw. Sozialplanung und Bauverwaltung erforderlich ist und dass von Beginn an Bürgerbeteiligung in den Planungsprozess zu integrieren ist. Damit werden die fachlichen Potentiale der Verwaltung optimal ausgeschöpft und es können die für ein Gelingen unverzichtbaren Initiatoren und „Kümmerer“ in der Bürgerschaft gefunden werden. Wichtig ist in jedem Fall die aktive Unterstützung durch die Kommune. Vor allem zu Beginn bedarf es in der Regel eines (kommunalen bzw. von der Kommune beauftragten) Moderators, der die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure initiiert und begleitet. Wirkungsvoll vorangetrieben werden derartige Vorhaben, wenn beispielsweise der Bürgermeister oder Vorsitzende örtlicher Vereine eine aktive Rolle übernehmen und damit als Vorbilder fungieren.

Geklärt werden muss auch, wer die notwendige Gemeinwesenarbeit und die im Rahmen der Koordinierung anfallenden Kosten übernimmt.⁸⁰ Problematisch ist, dass für diesen neuen Arbeitsansatz in der Seniorenarbeit keine gesicherte Finanzierung existiert. Ersatzweise wird vereinzelt versucht, über Bundes- oder Landesmodelle zumindest eine zeitlich befristete Anschubfinanzierung zu erhalten. Der Quartiersansatz erscheint jedoch

⁷⁹ Vergleiche Stolarz, Holger; Kremer-Preiß, Ursula: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – ein zukunftsweises Wohnmodell; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 11 ff.

⁸⁰ Vergleiche Stolarz, Holger; Raabe, Harald: Anreize schaffen für Quartiersprojekte; in: Pro Alter, Ausgabe 3/2007, S. 15-16.

so erfolgversprechend, dass es unumgänglich ist, neue Finanzierungsmöglichkeiten zu erschließen und nutzbar zu machen.⁸¹

Einzelbausteine, die Bestandteile von Quartierskonzepten sein können, sind in vielen Kommunen **im Landkreis Heidenheim** vorhanden. Es gibt auch zahlreiche Ansätze für die Vernetzung von Angeboten. Eine breite Umsetzung von Quartierskonzepten ist derzeit, wie insgesamt im Land, jedoch noch nicht gegeben. Von dem neuen Pflegestützpunkt könnten künftig im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung wichtige Impulse für örtliche Vernetzung und die Entstehung von Quartiersprojekten ausgehen.

5.6.3 Ambulant betreute Wohngruppen

Als Alternative zum herkömmlichen Pflegeheim sind in den vergangenen Jahren ambulant betreute Wohngruppen und Pflege-Wohngemeinschaften entstanden, in denen vor allem demenzkranke ältere Menschen in kleinen Gruppen von 6 bis maximal 12 Bewohnern in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben. Jeder Mitbewohner hat einen privaten Schlaf- und Wohnbereich. Wohnzimmer, Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Die Pflege und Betreuung der Bewohner übernehmen Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Angehörige und Ehrenamtliche gemeinsam. Die Angehörigen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter der Bewohner schließen sich in der Regel zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen, die über alle gemeinschaftlichen Angelegenheiten entscheidet, z.B. über die Auswahl der ambulanten Dienste und über Neuaufnahmen. Initiiert werden ambulant betreute Wohngruppen vorrangig von Vereinen und Gruppierungen Angehöriger, oft unter Beteiligung von engagierten Fachkräften aus der Pflege. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngruppen ist ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung außerhalb eines stationären Pflegeheims.

Betreute Wohngruppen sehen sich mit komplizierten ordnungs- und versorgungsrechtlichen Fragen konfrontiert. Sie können nur dann funktionieren, wenn diese Fragen mit den zuständigen Institutionen Heimaufsicht und Pflegekasse geklärt werden konnten. Da in Einzelfällen Kleinstpflegeheime nach außen als ambulante Wohngruppe dargestellt werden, obwohl faktisch stationäre Pflege vorliegt, ist eine behördliche Prüfung der vertraglichen, baulichen und pflegerischen Qualität zur Vermeidung eines verdeckten (und damit nicht überwachten) Heimbetriebs unerlässlich.

Die Wirtschaftlichkeit solcher Projekte kann verbessert werden, wenn ambulant betreute Wohngruppen in andere Sozial- oder Wohnprojekte in der Stadt oder Gemeinde integriert sind, wenn sie im Verbund mehrerer Projekte geführt werden und wenn ein verlässliches Engagement Angehöriger und sonstiger freiwilliger Helfer gewährleistet ist.

Erleichtert wird die Entstehung ambulant betreuter Wohngruppen, wenn seitens der Standortkommune begünstigende Rahmenbedingungen geschaffen werden wie zum Beispiel Beratung und fachliche Begleitung in der Startphase, Hilfe bei der Gebäude- oder Grundstücksbeschaffung, Unterstützung bei der Finanzierung von Baumaßnahmen. Auch Sozialhilfeträger und Pflegekassen können alternative Pflegeprojekte in einem gewissen Rahmen durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen unterstützen.

In Baden-Württemberg wurde bisher im Vergleich zu einigen anderen Bundesländern nur eine kleine Zahl von ambulant betreuten Wohngruppen geschaffen (zum Beispiel in Kirchheim im Landkreis Esslingen und in Freiburg). Auch hier konzentrierten sich die wesentlichen Probleme bei den bisher realisierten Projekten auf den ungesicherten rechtlichen Status zwischen Pflegeheim und privatem Wohnen, auf die schwierige Finanzierung der baulichen Investitionen und die knappen Mittel zur Finanzierung des laufenden Betriebs.

⁸¹ s. auch die prägnante Zusammenstellung „Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf“, Michel-Auli, Peter, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2011

Im neuen Landesheimgesetz für Baden-Württemberg, das Mitte 2008 in Kraft getreten ist, ist nunmehr geregelt, dass das Heimrecht mit seinen baulichen und personellen Vorgaben nicht für Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige anzuwenden ist, wenn sie strukturell von Dritten unabhängig sind. Das ist der Fall, wenn die Mitglieder der Wohngemeinschaft ihre Angelegenheiten in einer Auftraggebergemeinschaft selbst regeln. Voraussetzung ist die uneingeschränkte Wahlfreiheit der Bewohner bzw. Angehörigen im Hinblick auf die Betreuungsleistungen. Vermieter und Anbieter der Dienstleistungen sollten daher nicht identisch oder faktisch miteinander verbunden sein. Eine Arbeitsgruppe beim Sozialministerium Baden-Württemberg hat unter Beteiligung des KVJS erste Qualitätskriterien für die bauliche und konzeptionelle Gestaltung betreuter Wohngruppen entwickelt, die in einer Broschüre veröffentlicht wurden.⁸²

Der Stellenwert, den ambulant betreute Wohngruppen in der zukünftigen Versorgungslandschaft haben werden, ist in Fachkreisen umstritten. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln weist auf die vielen Vorteile ambulant betreuter Wohngruppen hin (Kombination von Versorgungssicherheit und selbstbestimmter Lebensführung in einer eigenen Häuslichkeit, personenzentrierte Betreuungssituation, Integration in die vertraute Nachbarschaft) und sieht in ihr eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim. Skeptische Stimmen 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 und daher für die meisten Pflegebedürftigen keine Alternative sind, wenn die häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist. Einig ist man sich, dass für eine weitere Verbreitung dieser Wohnform rechtliche Hindernisse abgebaut und gleichzeitig zum Schutz der Bewohner 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 im Kapitel 8 näher eingegangen.

5.7 Weitere Ansatzpunkte beim Wohnen im Alter

Mit dem Ziel, selbständiges privates Wohnen bestmöglich zu unterstützen, ist von zahlreichen weiteren Projektbeispielen zu hören. Gemeinsam ist diesen Aktivitäten häufig ein Ansetzen an vorgefundenen Gegebenheiten und Strukturen, die im Hinblick auf die Situation der älteren Menschen umgestaltet werden.

Hierher gehören Wohnungstauschbörsen, Hilfen beim Umzugsmanagement, Wohnen in Gastfamilien (zeitlich befristet oder auf Dauer) u.ä.. Auch wenn entsprechende Angebote quantitativ nicht ins Gewicht fallen, ergänzen sie doch das breite Spektrum an innovativen Wohnlösungen für Senioren.

5.7.1 Wohnungsbörsen und Umzugsmanagement

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

⁸² Sozialministerium Baden-Württemberg (Hg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006.

Einzelne Wohnungsunternehmen und –genossenschaften haben ein solches Umzugsmanagement etabliert. Dieses sollte die folgenden Elemente umfassen:

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

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

5.7.2 Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien wird in Baden-Württemberg für Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit einer Behinderung angeboten. Es ist zu überlegen, ob diese Wohnform auch für Senioren mit Betreuungs- und Pflegebedarf geeignet sein kann. Dies könnte sowohl tagsüber im Sinne von Tagespflege als auch in Form einer mehrtägigen bis mehrwöchigen Kurzzeitpflege für viele pflegende Angehörige spürbare Entlastung bringen. Gastfamilien für Senioren mit Pflegebedarf werden bisher nur in wenigen Landkreisen angeboten.

5.8 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Wohnen und Wohnumfeld sind in der Seniorenplanung zentrale Handlungsfelder, die eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen und Angebote aus den verschiedensten Bereichen umfassen. Der Landkreis ist in diesem Bereich nur einer von vielen Akteuren. Eine zentrale Rolle kommt den Städten und Gemeinden zu, in denen die älteren Menschen wohnen. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Landkreises sind begrenzt und beziehen sich eher auf übergreifende Aktivitäten wie die Förderung des Informationsaustausches und der Zusammenarbeit, das Anregen von wohnbezogenen Initiativen, das Bereitstellen von Informationen sowie sonstige Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Viele der folgenden Handlungsempfehlungen richten sich daher an die Kommunen. Dort sind wohnungsbezogene Aktivitäten vordringlich, wobei es nahe liegt, je nach örtlichem Bedarf und bereits vorhandener Angebotsstruktur die geeigneten Handlungsansätze auszuwählen.

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

Eine Schlüsselrolle wird auch künftig dem Wohnen in der Privatwohnung und im vertrauten Wohngebiet zukommen, denn dies ist die von den meisten Menschen bevorzugte Lösung. Wohnanpassungsmaßnahmen im Bestand können hier oft mit wenig Aufwand deutliche Verbesserungen der Wohnsituation bewirken. Sie können aber an ihre Grenzen stoßen, wenn sie zu aufwendig werden und wenn Mietwohnungen betroffen sind. In solchen Fällen kann der Umzug in eine barrierefreie Wohnung die bessere Lösung sein.

Weil barrierefreies Bauen für alle Menschen mehr Komfort und Bequemlichkeit bietet, sollten Landkreis und Kommunen zusammen mit der Wohnberatungsstelle dafür werben, dass im Neubau oder bei umfassenden Sanierungen generell Barrierefreiheit umgesetzt und damit der dringend erforderliche barrierefreie Wohnraum geschaffen wird. Um dies zu erreichen, müssen Wohnungsbauunternehmen, Architekten, Handwerksbetriebe und private Bauherren sowie die Mitarbeiter der am Genehmigungsverfahren beteiligten Ämter an einem Strang ziehen. Zusätzlich sollten Möglichkeiten der Wohnungsanpassung durch Öffentlichkeitsarbeit, Zuschüsse, Informationsmaterial und Thematisierung bei ausgewählten Berufsgruppen (Handwerker, Ärzte, Apotheken) stärker bekannt gemacht und gefördert werden.

Die Landesbauordnung sieht in neuen Wohngebäuden mit mehr als vier Wohnungen die barrierefreie Erreichbarkeit und Ausstattung der Wohnungen mindestens eines Geschosses vor.⁸³ Die an Baugenehmigungsverfahren beteiligten Mitarbeiter der Bauverwaltung sollten bei der Prüfung von Anträgen die vom Gesetzgeber zur Förderung des barrierefreien Bauens geschaffenen Vorschriften und Regelungen stets nach strengen Maßstäben anwenden.

Fördermöglichkeiten für entsprechende Umbauten, wie sie im Rahmen von Wettbewerben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend⁸⁴ und aktuell durch das Modellprogramm „Altersgerecht Umbauen“ (zinsverbilligte Darlehen der KfW-Bank, Verlängerung über 2011 hinaus geplant) geboten sind, sollten offensiv genutzt werden.

Der Zugang zur Wohnberatung sollte möglichst einfach sein und der Bekanntheitsgrad sollte weiter erhöht werden. Dies kann durch Informationsveranstaltungen sowie eine intensive Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, den Kranken- und Pflegekassen, den ambulanten Diensten und den Sozialdiensten der Krankenhäuser, aber auch mit den Planungsverantwortlichen in den Kommunen und Wohnungsbauunternehmen geschehen. Günstig wäre es, wenn sich die Wohnberatung bereits im Vorfeld anstehender städtebaulicher Maßnahmen in Planungsprozesse einbringen würde. Die Bauherren, Eigentümer und Mieter könnten sich dadurch frühzeitig über die Vorteile und Kosten des barrierefreien Bauens und Wohnens informieren.

Aufgrund des steigenden Beratungsbedarfs älterer Menschen und der Notwendigkeit, bei vielen alleinlebenden Älteren Wohnanpassungsmaßnahmen intensiv zu begleiten, ergibt sich ein Aufgabenzuwachs für die Wohnberatung. Es wird empfohlen, in Kooperation mit dem Kreissenioresrat die Wohnberatung zu stärken und ihre Finanzierung auf Dauer sicherzustellen. Eine verstärkte Kooperation mit bestehenden hauptamtlichen Strukturen dient der nachhaltigen Absicherung des Aufgabenbereichs. Als Ergänzung der Wohnberatung erscheint ein niederschwelliger Reparatur-/Anpassungsservice durch „Handwerker, die sich auskennen“ sinnvoll.

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

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

Die Anforderungen des Qualitätssiegels Baden-Württemberg sollten bei entsprechenden Vorhaben als Planungsgrundlage Verwendung finden. Erfolgversprechend sind vor allem Wohnanlagen, die weitere Versorgungselemente wie Tagespflege, Kurzzeitpflege oder

⁸³ s. Landesbauordnung Baden-Württemberg, § 39

⁸⁴ z.B. der im Jahr 2009 ausgelobte Wettbewerb „Wohnen für (Mehr)Generationen – Gemeinschaft stärken, Quartier beleben“, bei dem die Gewinner neben einem zinsgünstigen Darlehen der KfW Förderbank einen Tilgungszuschuss erhalten konnten)

Pflegewohngemeinschaft integrieren und sich als gemeinwesenorientiertes Service-Zentrum verstehen. Eine enge Verbindung mit dem Gemeindeleben sowie die Nähe zu einem Pflegeheim entsprechen dem Kontakt- und Sicherheitsbedürfnis vieler älterer Menschen. Bewährt hat sich, dass Kommunen sich über vertragliche Vereinbarungen und den Kauf eigener Wohnungen Einflussmöglichkeiten sichern.

Um den Verbleib in der eigenen Wohnung möglichst weitgehend zu unterstützen, sollten Städte und Gemeinden im Landkreis prüfen, ob der Aufbau eines Angebots des Betreuten Wohnens zu Hause sinnvoll und möglich ist. Die Trägerschaft könnte von bereits bestehenden Einrichtungen oder von einem Verein, eventuell unter Beteiligung der Gemeinde, übernommen werden. Ein Erfolgsfaktor besteht darin, bestehende Angebote (beispielsweise einen preisgünstigen Mittagstisch des örtlichen Metzgers) einzubeziehen und die Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren am Ort anzustreben. Wesentlich für das Gelingen solcher Angebotsformen ist eine verlässliche, möglichst bereits am Ort eingeführte Trägerschaft sowie eine gesicherte Finanzierung.

Neue gemeinschaftliche Wohnmodelle können die bestehenden Angebote sinnvoll ergänzen. Dies gilt gleichermaßen für Gemeinschaftswohnprojekte jüngerer Senioren wie für ambulant betreute Wohngruppen für Pflegebedürftige. Durch die Bildung eines Verbundes aus mehreren Wohnprojekten kann eine bessere Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Es ist im Interesse der Kommunen, alternative Wohnformen zu unterstützen, weil sie ein Experimentierfeld für die Entwicklung und Erprobung neuer Ideen bieten und Impulse zur Stärkung sozialer Netzwerke und Selbsthilfepotenziale in der Gemeinde geben können. Die Entstehung und Umsetzung solcher Projekte sollte durch die ideelle und organisatorische Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen, die sich mit alternativen Wohnformen im Alter beschäftigen, gefördert werden. Die Ausweisung geeigneter Flächen in Bebauungsplänen, die Unterstützung bei der Beschaffung von Wohnungen und Grundstücken in geeigneter Lage, die Vermittlung von Kontakten zu kooperationswilligen Bauträgern und eine intensive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit können ebenfalls hilfreich sein.

Für die Zukunft genügt es nicht, einzelne Wohnformen und Angebote isoliert weiter zu entwickeln. Eine zentrale Herausforderung ist es, Wohngebiete oder Gemeinden durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten „alterstauglich“ und damit zukunftsfähig zu machen. Auch Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen müssen dabei einbezogen werden. Dieser Prozess sollte von den Kommunen angestoßen und zumindest in der Anfangsphase moderiert werden. Die notwendige Bürgerbeteiligung könnte durch eine Bürgerveranstaltung zum Thema „Leben im Alter in unserer Gemeinde“ eingeleitet werden. In einigen Kreiskommunen wird Vernetzung bereits in weiten Bereichen praktiziert. Dies sollte systematisch ausgebaut werden.

Angesichts der zentralen Bedeutung des Themas Wohnen im Alter und aufgrund der Anregungen aus den Kreisgemeinden wie auch aus den Seniorenbefragungen wird empfohlen, dass der Landkreis und die Wohnberatungsstelle unter Einbindung von Wohnungswirtschaft, Architekten, Kommunen und bestehenden bürgerschaftlichen Initiativen gemeinsam eine Veranstaltung zum Themenbereich Wohnformen im Alter durchführt. Daran anschließen könnten sich örtliche „Zukunftswerkstätten“, aus denen wichtige Impulse für die Entwicklung in den Städten und Gemeinden entstehen. Im Rahmen eines „Marktes der Möglichkeiten“ könnten bestehende Konzepte und ihre Erfahrungen präsentiert werden. Aus den Workshops heraus könnte eine kreisübergreifende Arbeitsgruppe entstehen, an der sich interessierte Kommunen beteiligen können. In dieser Arbeitsgruppe sollte auch die Wohnungswirtschaft vertreten sein.

Handlungsempfehlungen Wohnen

- Stärkung des privaten Wohnens durch gezielte Maßnahmen zur Verbesserung von Wohnung und Wohnumfeld in Zusammenarbeit mit Architekten, Wohnbaugesellschaften und Handwerkern
- Schaffung von preiswertem seniorengerechtem Wohnraum
- Ausbau und Festigung des Wohnberatungsangebots
- Verbreitung des barrierefreien Wohnens und Ausbau barrierefreier Wohnangebote unter Nutzung der baurechtlichen Möglichkeiten
- Bekanntmachen und Ausschöpfen der vorhandenen Fördermöglichkeiten
- Beseitigung von Barrieren im Wohnumfeld und auf öffentlichen Plätzen und Wegen
- Altengerechte Gestaltung des öffentlichen Raums (z.B. durch Bänke, Straßenquerungshilfen, öffentliche WCs)
- Bedarfsgerechter Ausbau Betreuter Wohnangebote verbunden mit der Einbindung zusätzlicher Angebote wie Tages- und Kurzzeitpflege
- Ausbau des Betreuten Wohnens zu Hause
- Unterstützung von neuen Wohnformen wie Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen durch Initiativen auf kommunaler Ebene sowie auf Kreisebene
- Vernetzung und Qualifizierung des örtlichen Angebotsspektrums im Sinne von Quartierskonzepten
- Anregung von themenbezogenen Veranstaltungen durch den Kreis

6. Gesundheitsversorgung

Unter dem Begriff Gesundheitsversorgung werden in der Fachdiskussion folgende Themenbereiche zusammengefasst: präventive Maßnahmen, ärztliche Behandlung sowie Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung. Dies entspricht der Definition aus dem deutschen Alterssurvey⁸⁵, wonach Gesundheitsversorgung die „medizinische Behandlung durch ambulante Arztpraxen und stationäre Einrichtungen und weitere Formen der Gesundheitsdienstleistungen, daneben auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen“⁸⁶ umfasst.

In erster Linie geht es in der folgenden Darstellung zwar um den medizinischen Bereich. Die obige Definition weist aber darauf hin, dass Gesundheitsversorgung nicht zuletzt eine interdisziplinäre Aufgabe ist, an der zahlreiche weitere Akteure wie Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen und beispielsweise auch Sportvereine beteiligt sind (s. dazu Kapitel 3, Leben in der Gemeinde). Auf diese Zusammenhänge bezieht sich auch das Pflegeversicherungsgesetz ausdrücklich, indem es den Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation wie folgt definiert:

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

(2) Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.“⁸⁷

Für die Lebensqualität im Alter hat Gesundheit und damit Gesundheitsversorgung einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselfunktion. Gesundheit wird von den meisten älteren Menschen als „das wichtigste Gut“ bezeichnet. Die gemeinsamen Ziele von Gesundheitsförderung, Prävention sowie von gesundheitsbezogener Selbsthilfe lassen sich in Bezug auf das Alter folgendermaßen zusammenfassen:

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

Über die Geriatrie Versorgung im Landkreis Heidenheim wurde ein Expertengespräch mit Leitung und Mitarbeitern des Geriatriischen Schwerpunkts am Klinikum Heidenheim sowie mit der Leitung der Geriatriischen Rehabilitationsklinik Giengen geführt. Zum Themenbereich Gerontopsychiatrie erfolgte ein weiteres Gespräch mit dem Chefarzt der Psychiatrie am Klinikum Heidenheim. Weitere Informationen zur Situation der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung konnten durch die Gespräche mit den Bürgermeistern sowie mit den Anbietern von Erwachsenenbildung gewonnen werden.

6.1 Geriatrie Versorgung und Geriatrie Rehabilitation

Geriatric (Altersheilkunde) befasst sich mit den spezifischen gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen älterer Menschen ab einem Alter von 65 Jahren. Geriatric wird angesichts der demografischen Entwicklung auch als „Medizin der Zukunft“ bezeichnet, da

⁸⁵ Deutscher Alterssurvey (DEAS): regelmäßige repräsentative Untersuchung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, vom Bundesfamilienministerium gefördert und 1996 erstmals durchgeführt (Veröffentlichung der aktuellen Befragungsergebnisse im September 2010)

⁸⁶ Tesch-Römer/Wurm, Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung in Tesch-Römer u.a., Altwerden in Deutschland (Ergebnisse der zweiten Welle des Deutschen Alterssurvey), Wiesbaden 2006, S. 354

⁸⁷ § 5 SGB XI

ein großer und stetig größer werdender Anteil der Patienten zu diesem Personenkreis zu zählen ist. Geriatrische Medizin erhebt den Anspruch, patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig wirksam zu sein. Die ganzheitliche Sicht unter Einbeziehung der sozialen Situation der Patienten und eine koordinierte Nachsorgeplanung sollen möglichst eine erneute Einweisung ins Krankenhaus oder einen Umzug ins Pflegeheim verhindern. Aufgrund vielfältiger, teilweise wissenschaftlich ausgewerteter praktischer Erfahrungen ist davon auszugehen, dass eine funktionierende Geriatriekonzeption u.a. zu deutlich geringeren (Wieder-)Einweisungsraten ins Krankenhaus beiträgt und damit neben den positiven Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen einen erheblichen Kostendämpfungseffekt besitzt.

Dem Krankenhaus kommt eine für die älteren Patienten ganz wesentliche Schlüsselrolle zu, wenn infolge eines Krankenhausaufenthalts die Notwendigkeit, aber auch die Möglichkeit entsteht, häusliche Situationen fachlich zu bewerten und besser zu organisieren. Dies erfordert jedoch zum einen ein umfassendes und auf Dauer finanziell wie vertraglich abgesichertes geriatrisches Vernetzungskonzept, zum anderen auch entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte.

Das Land Baden-Württemberg hat schon 1989 ein Landes-Geriatriekonzept erarbeitet, das die Grundlagen für eine möglichst gleichmäßige und fachlich fundierte geriatrische Versorgungsstruktur im Land gelegt hat.⁸⁸ Wesentliche Merkmale der geriatrischen Versorgungsstruktur sind die Geriatrischen Schwerpunkte, die seither in jedem Land- und Stadtkreis entstanden sind sowie die Geriatrischen Zentren, die an sieben größeren Kliniken, sog. Standorten der Maximalversorgung, angesiedelt sind und überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben haben.

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

- verbesserte Prävention
- altersgerechte Akutmedizin ...
- Schaffung spezifischer Rehabilitationsangebote (...) mit dem Ziel 'Rehabilitation vor Pflege'
- Vernetzung und Kooperation der Einrichtungen und Dienste (...)
- Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung“⁸⁹

Diese Ziele sollen durch Geriatrische Krankenhausbetten, Geriatrische Rehabilitationskliniken, Geriatrische Konsile und ein verbessertes Entlassmanagement einschließlich ambulanter Nachsorge erreicht werden. Ein wesentliches Kennzeichen des Konzepts ist die multiprofessionelle Ausrichtung und Zusammensetzung der Arbeiterteams. Neben der stationären Rehabilitation wird die Bedeutung ambulanter Rehabilitationsangebote hervorgehoben, bei denen die Rehabilitationsmaßnahmen ohne Klinikaufenthalt und bei Bedarf auch in der eigenen Wohnung erfolgen. Allerdings konnte bislang der angestrebte flächenhafte Ausbau wohnortnaher ambulanter bzw. mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote erst in Ansätzen erreicht werden.

Im Landkreis Heidenheim wurde der Geriatrische Schwerpunkt (GS) 1995 am Klinikum Heidenheim geschaffen. Zum multiprofessionellen Team des GS gehören derzeit vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (neben dem ärztlichen Leiter des GS sind dies eine Krankenschwester, eine Ergotherapeutin und eine Sozialpädagogin).

Im Expertengespräch, an dem auch der Bereich Entlassmanagement beteiligt war, wurden die Aufgabenbereiche folgendermaßen beschrieben. Die Mitarbeiter des GS kümmern sich um alle geriatrischen Patienten des Klinikums (das sind Patienten, die älter als 65 Jahre sind und mehrere akute sowie chronische Erkrankungen haben). Die Abklärung der physischen, psychischen und sozialen Situation und der Kompetenzen der Patienten erfolgt durch das sog. Geriatrische Konsil, das ein Grundelement des GS ist. Aufgabe

⁸⁸ Sozialministerium Baden-Württemberg, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001 (Fortschreibung des Geriatriekonzepts 1989), Stuttgart, Mai 2001; derzeit Überarbeitung vorgesehen

⁸⁹ Ebenda, S. 9 f.

des Geriatrischen Konsils ist es außerdem, Empfehlungen für weitere Maßnahmen nach dem Krankenhausaufenthalt bzw. der Krankenhausentlassung zu formulieren und Begleitung in diesem Prozess anzubieten.

Für viele geriatrische Patienten schließt sich an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Giengen an, die Teil des Klinikum Heidenheim ist. Sie wurde 1998 eröffnet und verfügt über 30 Betten. Der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation erfolgt, abgesehen von den wenigen Selbstzahlern, grundsätzlich über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Das für den Landkreis Heidenheim zuständige Geriatrische Zentrum, das vor allem Fachberatungs- und Weiterbildungsfunktionen erfüllt, befindet sich am Krankenhaus Bethesda in Ulm.

Die im Geriatriekonzept des Landes enthaltene Vorgabe, Rehabilitationsangebote auch ambulant zu erbringen, wurde im Landkreis Heidenheim wie in den meisten Kreisen bislang nicht umgesetzt. Ein ambulantes bzw. mobiles geriatrisches Rehabilitations-Angebot ist im Landkreis Heidenheim daher nicht vorhanden.

Ziel aller Fachkräfte und Abteilungen des Klinikums und insbesondere des Geriatrischen Schwerpunkts ist es, den Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt wieder ein Leben zu Hause in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, wenngleich dieses Ziel im geriatrischen Bereich oft besonders schwer zu erreichen ist.

Der Sozialdienst des Geriatrischen Schwerpunkts ist durch Begleitung, Beratung und Problemlösungen bei Entlassungen stark beansprucht. Ein funktionierendes Arrangement für zufriedenstellende Wohn- und Lebensbedingungen nach der Entlassung ist aufgrund komplexer Problemlagen in vielen Fällen nur schwer zu schaffen.

Am Klinikum Heidenheim wurde im Jahr 2005 in Reaktion auf die Einführung der DRGs (diagnosebezogene Fallgruppen, die als Basis für die Fallkostenabrechnung dienen) eine spezielle Stelle für das Entlassmanagement geschaffen, die bei schwerwiegenden Problemfällen eingeschaltet wird und mit allen Beteiligten nach den am besten geeigneten Lösungen sucht.⁹⁰

Aufgabe des Geriatrischen Schwerpunkts ist auch die Kooperation und Vernetzung im Einzugsgebiet. Kooperationspartner des GS Heidenheim sind dabei neben Angehörigen und ambulanten Diensten auch die niedergelassenen (Haus-)Ärzte sowie fallbezogen der im Klinikum Heidenheim angesiedelte Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg mit der Brückenpflege. Außerdem bestehen Kooperationsbeziehungen mit dem Ethik-Komitee des Klinikums. Im Falle eines anstehenden Umzugs in ein Pflegeheim ist eine enge Abstimmung mit dem Kreissozialamt angezeigt. Die Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten und anderen pflegerischen/therapeutischen Angeboten außerhalb der Klinik findet fallbezogen, jedoch nicht in festgelegter Form statt. Allerdings werden einmal pro Jahr alle ambulanten Dienste zu einem themenbezogenen Treffen ins Krankenhaus eingeladen (im Herbst 2010 stand z.B. die Vorstellung des Pflegestützpunktes im Landkreis Heidenheim auf dem Programm). Das Klinikum ist Mitglied im Bündnis Depression, einem Zusammenschluss von stationären und ambulanten Einrichtungen auf Kreisebene. Am Klinikum ist seit Ende 2010 der Pflegestützpunkt des Landkreises Heidenheim angesiedelt.

Seitens des GS wird ein zentrales Qualitätskriterium der Zusammenarbeit darin gesehen, dass die bestehenden Angebote und Möglichkeiten aus Sicht der Senioren optimal ineinandergreifen.

Das Klinikum Heidenheim offeriert seinen Patienten auch einige Angebote im Bereich Prävention und Prophylaxe. Angehörigen werden, z.T. zusammen mit und finanziell unterstützt durch Krankenkassen, Schulungen und Einzelvorträge zu Themen wie Ernährung, Umgang mit Demenz und Pflegetechniken angeboten.⁹¹

⁹⁰ Als Beispiel für ein funktionierendes Entlassmanagement wird von den Mitarbeitern die Nachsorge bei Patienten nach Beinamputation genannt.

⁹¹ Eine übersichtliche Darstellung des geriatrischen Angebots im Internet unter www.kliniken-heidenheim

6.2 Gerontopsychiatrische Versorgung

Zielgruppe der Gerontopsychiatrie sind sowohl ältere Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung als auch im Alter psychisch krank gewordene Menschen. Im Wesentlichen geht es bei der zuletzt genannten Gruppe um die Krankheitsbilder Depression und Demenz. Die Zahl der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen nimmt im Zusammenhang mit der Verlängerung der Lebenszeit stark zu und stellt das bestehende System der Versorgung zunehmend vor außergewöhnliche Anforderungen.

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

Die Situation **im Landkreis Heidenheim** unterscheidet sich nicht wesentlich von dem skizzierten Bild. Obwohl in allen Bereichen erhebliche Anstrengungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung erfolgen, gibt es nach Ansicht der Fachleute noch zahlreiche Ansatzpunkte für eine Optimierung. Dies gilt für den Bereich der medizinischen Versorgung ebenso wie für die häusliche und die stationäre Pflege. Es fehlen Angebote der neuropsychologischer Diagnostik, es gibt zu wenig Schulungen zur Demenzthematik und Angebote zur Entlastung von Angehörigen von gerontopsychiatrisch Erkrankten und es mangelt an Vernetzung zwischen den Beteiligten.

Im Landkreis Heidenheim versteht sich die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Heidenheim als treibende Kraft bei der Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Ende 2010 wurde von dort ein „Runder Tisch Seelische Gesundheit“ ins Leben gerufen. Teilnehmer an diesem seither regelmäßig tagenden Gesprächskreis sind Klinikum, niedergelassene Ärzte, Träger der Altenhilfe, Kreisseniatorenrat und das Landratsamt. Ziel ist es, neben der Schaffung von Strukturen für Informations- und Erfahrungsaustausch Versorgungsdefizite festzustellen und in gemeinsamer Absprache Perspektiven und Projekte zur Verbesserung der Versorgung zu schaffen.

6.3 Gesundheitsförderung und Prävention

Prävention im Hinblick auf das Alter sollte möglichst frühzeitig beginnen, am besten durch einen schon frühzeitig entwickelten gesundheitsfördernden Lebensstil. Aber auch Menschen im Seniorenalter können sehr von präventiven Maßnahmen profitieren.

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen schätzt die Wirkungen einer konsequenten Gesundheitsförderung und Prävention auf die Entwicklung des Gesundheitszustands der Bevölkerung sehr positiv ein: Durch solche Maßnahmen könnten bis zu 30 % der Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden. Derzeit entfallen allerdings nur rund 4 % aller Gesundheitsausgaben auf präventive Maßnahmen, bei den Krankenkassen sind es etwa 3 %⁹².

Ein Modellprojekt des Geriatriischen Zentrums Ulm / Alb-Donau-Kreis zur Sturzprophylaxe, das wissenschaftlich evaluiert wurde und heute unter der Bezeichnung „Ulmer Modell“ bundesweit bekannt ist, konnte einen direkten Zusammenhang zwischen gezieltem Training und der Zahl der Stürze älterer Menschen aufzeigen. Angesichts dessen, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Stürze stark zunimmt: (jeder Dritte über 65-Jährige

⁹² Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene, Köln 2007.

stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jeder Zweite) sind die Projektergebnisse bemerkenswert. So ließ sich durch ein wöchentliches Kraft- und Balancetraining in Ulmer Pflegeheimen die Zahl der Stürze um mehr als 40 %, die Zahl der erheblichen Verletzungen um mehr als 30 % reduzieren. In einem zweiten Projekt mit älteren hilfebedürftigen Menschen, die einmal pro Woche ein Einzeltraining in der eigenen Wohnung, ergänzt durch ein wöchentliches Gruppenangebot (mit Fahrdienst) erhielten, nahm die Sturzhäufigkeit um 30 % ab.

Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen, die es zu erkennen und zu nutzen gilt (s. dazu Kapitel 3). Auch die unter Regie des Landesgesundheitsamtes entstandenen regionalen Agenturen für Gesundheit sind hier aktiv: Speziell an kognitiv beeinträchtigte oder immobile ältere Menschen richten sich sogenannte „aktivierende Hausbesuche“, bei denen gegen einen kleinen Kostenbeitrag ambulant Bewegung und Gesundheitsberatung in die eigene Häuslichkeit gebracht wird.

Im gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen enthalten ist die Einbeziehung aller gesellschaftlichen Gruppen in die präventiven Maßnahmen. Sozial benachteiligte Gruppen werden durch die bisherigen Angebote zur Gesundheitsförderung und –prävention oft nur schwer erreicht. Eine von der Bundeszentrale für politische Aufklärung veranlasste Umfrage bei 570 Städten, Gemeinden und Landkreisen im Jahr 2006 kam zu dem Ergebnis, dass es Zielgruppen gibt, die von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention und Angeboten im Bereich Sport und Bewegungsförderung kaum erreicht werden. Dies betrifft ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benachteiligte ältere Menschen.⁹³ Neben offensichtlichen Zugangsbarrieren wie zum Beispiel Sprachproblemen ist teilweise die Finanzierung der Teilnahme problematisch. Dies gilt selbst dann, wenn über die Krankenkasse eine Befreiung von einer Zuzahlung möglich wäre.

Im Landkreis Heidenheim gibt es zahlreiche präventive Angebote und Maßnahmen. Veranstalter sind sowohl die Kommunen als auch die Träger der Erwachsenenbildung, die Vereine sowie Pflegeeinrichtungen, das Klinikum und andere Anbieter. So führt beispielsweise die Sozialstation Heidenheimer Land Kurse zur Sturzprävention durch, während das Klinikum Heidenheim regelmäßige Vorträge zu Gesundheits- und Präventionsthemen ansetzt.

6.4 Ambulante medizinische Versorgung

Die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung spielt für die subjektive Einschätzung der Lebensqualität von Senioren eine herausragende Rolle. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass ein funktionierendes Zusammenspiel von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung ein wesentliches Qualitätsmerkmal darstellt. Dazu bedarf es flexibler Lösungen, die den Bedürfnissen der Patienten entsprechen.

Die Versorgungssituation bei den niedergelassenen Ärzten **im Landkreis Heidenheim** wurde im Kapitel 3 bereits beschrieben. Im Hinblick auf das Zusammenspiel mit dem stationären Bereich ist das Angebot „MIAS“ in der Abteilung Innere Medizin des Klinikums als Zwischenstufe zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bemerkenswert. „MIAS“ ist eine vorstationäre Behandlungsform im Krankenhaus, bei der die Behandlung in ambulanter Form ohne stationäre Aufnahme erfolgt.

⁹³ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O), S. 39

6.5 Handlungsempfehlungen

Im Rahmen der Seniorenplanung ist auf die Qualität der Gesundheitsversorgung ein besonderes Augenmerk zu richten. Wichtig erscheint angesichts der demografischen Entwicklung die Sicherung und Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen.

Die gut funktionierende geriatrische Versorgungsstruktur gemäß Geriatriekonzept muss in der vorhandenen Form langfristig abgesichert und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Der Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation sollte möglichst einfach erfolgen, um deren positiven Effekte voll ausschöpfen zu können. Voraussetzung dafür ist ein ortsnahe stationäres Rehabilitationsangebot. Der zusätzliche Aufbau eines ambulanten und zugehenden Rehabilitationsangebotes ist wünschenswert, weil dadurch deutlich mehr Senioren zu erreichen sind. Angesichts dessen, dass der Zugang zu einer rehabilitativen Nachbehandlung für die Patienten insgesamt nicht einfach zu sein scheint, ist von einem hohen Zusatzbedarf an geriatrischer Rehabilitation auszugehen.

Die Versorgungssituation im Bereich der Gerontopsychiatrie erfordert Maßnahmen zur Koordinierung und Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote. Der neu gegründete Runde Tisch bietet hierzu eine geeignete Grundlage, wobei eine Einbeziehung der Kassen sowie der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig ist. In dem Gesprächskreis wurde bereits über die Ausweitung des gerontopsychiatrischen Angebots am Klinikum, die Möglichkeiten einer Tagesklinik oder die Einrichtung einer sogenannten „Gedächtnissprechstunde“, als Handlungsoptionen diskutiert.

Als bislang fehlende Bindeglieder zwischen stationärer und ambulanter medizinischer Versorgung werden seitens des Geriatrischen Schwerpunktes ebenfalls eine Tagesklinik sowie ein Ärztehaus in Form eines Ambulatoriums vorgeschlagen.

Da eine gesicherte ärztliche Versorgung das generelle Sicherheitsgefühl insbesondere von älteren Menschen entscheidend beeinflusst, sind eine stärkere Koordination der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung und z.B. eine Praxis mit geriatrischem Schwerpunkt, mobile Sprechstunden, Praxisfilialen (die es bereits im Landkreis gibt) einschließlich einer Lösung des Transportproblems wünschenswert.

Informationen über das bestehende medizinische Angebot sollten allen Kreisbürgern gebündelt und auf aktuellem Stand zur Verfügung stehen. Ein gutes Beispiel bietet die Zeitungsbeilage „Gesundheitsführer der Region Heidenheim“, wobei auf eine möglichst weitgehende Verbreitung der Informationen unter Einbeziehung des Internets geachtet werden sollte.

Bei der Nachsorge nach dem Krankenhaus wird seitens der Fachleute aus dem Klinikum Ausbau- und Absprachebedarf gesehen. Insbesondere die Hilfsmittelbeschaffung und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden als häufig langwierig erlebt. Die Kooperation zwischen Sozialdienst bzw. Entlassmanagement des Klinikums, den ambulanten Diensten, den weiteren im Einzelfall Beteiligten sowie dem Kreissozialamt sollte im Sinne eines Fallmanagements verbindlich geregelt und insbesondere bei Personen mit Pflegestufe 0 pragmatisch angegangen werden.

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

Eine Übersicht der Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention auf Kreisebene fehlt bisher. Wünschenswert ist daher eine Initiative zur kreisweiten Bestandsaufnahme

und Bekanntmachung der bestehenden Angebote. Daraus sollten Ansätze zu einer Koordinierung der vielfältigen Aktivitäten auf Kreisebene sowie neue Angebotsformen, beispielsweise neue Vermittlungsformen zur Erreichung bildungsungewohnter Schichten, entwickelt werden. Gleichzeitig sollten Möglichkeiten der Ermäßigung von Teilnehmerbeiträgen geprüft werden. Eine enge Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialverwaltung erleichtert die Koordinierungsaufgabe. Ein kreisweit koordiniertes Angebotsspektrum könnte in Verbindung mit wirksamer Öffentlichkeitsarbeit einen größeren Interessentenkreis erreichen.

Seitens des Klinikums wird berichtet, dass es teilweise schwierig ist, Interesse für präventive Angebote zu wecken. Gut angenommen werden möglichst vielfältige, praxisnahe Angebotsinhalte und Angebotsformen sowie Angebote an gewohnten Treffpunkten wie z.B. in Begegnungsstätten oder in Betreuten Wohnanlagen. Präventionsangebote sollten u.a. auch durch die Geriatrische Rehabilitationsklinik erfolgen.

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. Vielmehr haben weitere Akteure gesetzlich begründete Aufgaben zu übernehmen. Dies gilt neben den Kassen zum Beispiel auch für Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Gegebenenfalls sind hier Kooperationsprojekte im Hinblick auf Angebote für junge Senioren möglich. Daneben ist auch auf die geforderte Eigeninitiative der Bürger hinzuweisen.

Handlungsempfehlungen Gesundheitsversorgung

- Betonung der Gesundheitsversorgung als zentrales Merkmal der Lebensqualität im Alter
- Absicherung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstruktur
- Ausweitung des geriatrischen Rehabilitationsangebots durch ein ambulantes Angebot
- Koordinierung und Weiterentwicklung des gerontopsychiatrischen Angebotsspektrums einschließlich diagnostischer und teilstationärer Angebote
- Festigung der Kooperation und Koordination zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung
- Verbesserung der Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt
- Bestandsaufnahme aller Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention auf Kreisebene
- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit sowie Koordinierung und Ausbau der Angebote in diesem Bereich
- Schaffung vermehrter Angebote zur Sturzprophylaxe, zur Demenzprävention und zur Entlastung von Angehörigen von Demenzkranken
- Entwicklung neuer Angebots- und Finanzierungsformen, um bislang nicht beteiligte Kreise der Bevölkerung zu erreichen
- Verstärkung und Koordinierung präventiver, gesundheitsfördernder Aktivitäten und Veranstaltungen auf kommunaler Ebene

7. Senioren mit Migrationshintergrund

Senioren ausländischer Herkunft treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe. Man kann davon ausgehen, dass ihre Altersstruktur nach und nach der allgemeinen demografischen Entwicklung folgt. Die Lebenserwartung gleicht sich ebenso wie die Kinderzahl pro Familie immer mehr der allgemeinen Entwicklung in Deutschland an. Trotz der aktuell noch jüngeren Altersstruktur wächst die Zahl der älteren Menschen mit ausländischen Wurzeln inzwischen spürbar. Auch für sie gilt, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, Hilfe und Pflege zu benötigen, steigt und sich die Frage stellt, welche spezifischen Angebote dazu geeignet sind, ihnen ein möglichst langes selbständiges Leben zu erlauben und ihnen bei Krankheit und Gebrechlichkeit die notwendigen Hilfen zukommen zu lassen. Verschiedene Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass entsprechend der allgemeinen Entwicklung auch der Anteil allein lebender älterer Migranten steigt. Allerdings ist festzuhalten, dass auch Senioren mit Migrationshintergrund eine stark differenzierte Gruppe mit unterschiedlichsten Lebensumständen und Bedürfnissen sind. In jedem Fall ist es eine wichtige Aufgabe der Seniorenplanung, auf diese anwachsende Gruppe und ihre spezifischen Lebenslagen und Bedürfnisse aufmerksam zu machen und Vorschläge zu entwickeln, wie geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen für den Personenkreis gestaltet werden sollten.

7.1 Demografische Daten

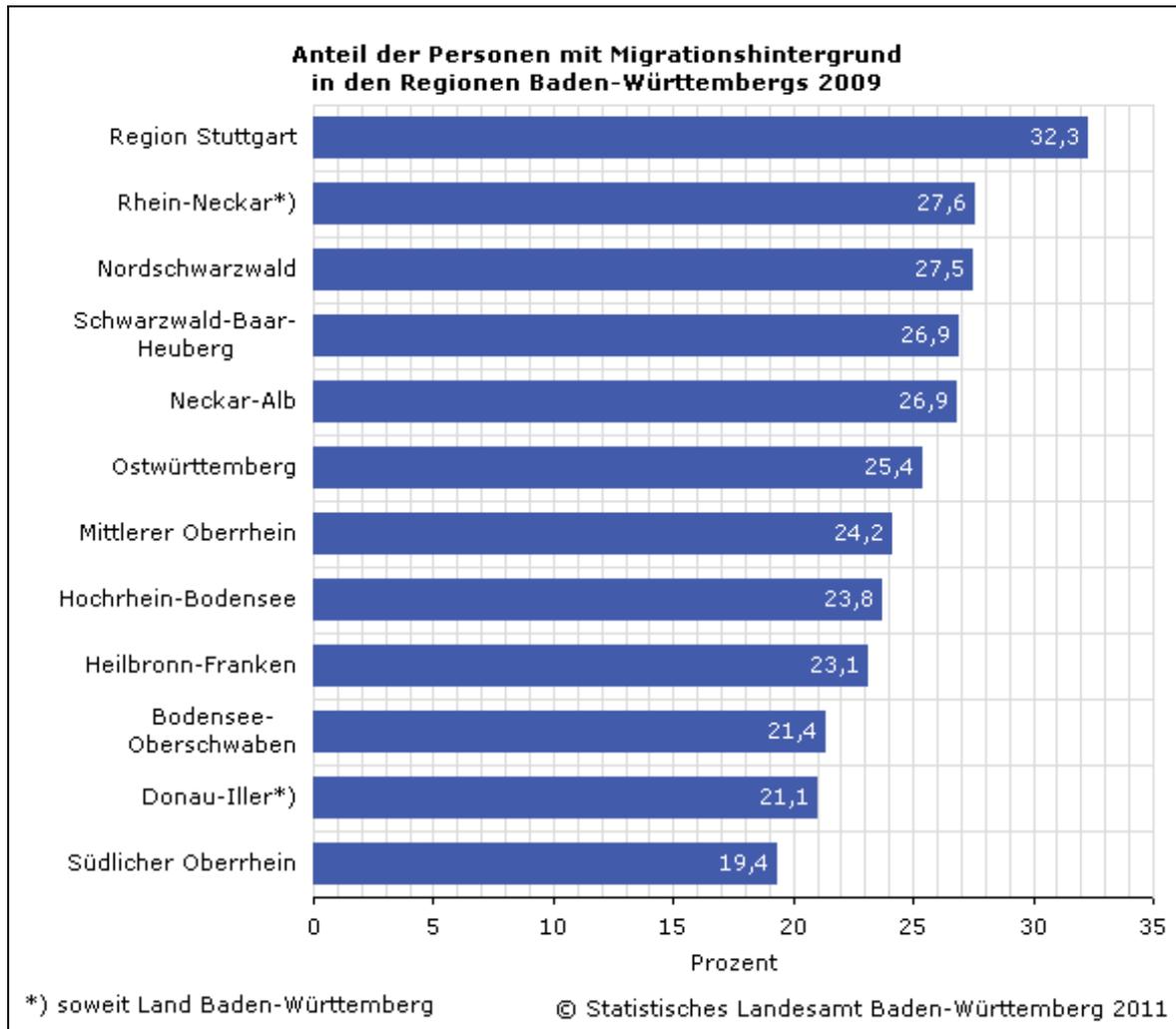
Einwanderung und Migration sind schon seit hunderten von Jahren Merkmale der deutschen Geschichte, und Südwestdeutschland war und ist besonders stark an diesem Geschehen beteiligt. Dies gilt auch für die Wanderungsbewegungen nach dem zweiten Weltkrieg, mit denen eine große Zahl von Menschen nach Baden-Württemberg eingewandert ist, die zunächst als Heimatvertriebene bezeichnet und später mit Begriffen wie Gastarbeiter, Spätaussiedler und ausländische Mitbürger versehen wurden. Heute spricht man bei all denjenigen, die selbst oder deren Eltern eine Zuwanderungsgeschichte haben, von Menschen mit Migrationshintergrund. „Etwa 2,7 Millionen Menschen, die heute im deutschen Südwesten leben, haben einen Migrationshintergrund. Zu dieser seit wenigen Jahren auch in der amtlichen Statistik erfassten Personengruppe zählen zugewanderte, in Deutschland geborene und eingebürgerte Ausländer, Spätaussiedler sowie Kinder mit zumindest einem Elternteil, das eines der genannten Merkmale erfüllt....Etwa ein Viertel der Baden-Württemberger verfügt ... über einen ... Migrationshintergrund. Der Anteil dieses Personenkreisesliegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt.“⁹⁴

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

Laut aktuellem Mikrozensus lebten im Jahr 2009 2,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg (26,2 % der Bevölkerung). Auch die Region Ostwürttemberg weist mit 25,4 % einen vergleichsweise hohen Anteil auf.⁹⁵

⁹⁴ Karl-Heinz Meier-Braun/Reinhold Weber, Kleine Geschichte der Ein- und Auswanderung in Baden-Württemberg, S. 13, Leinfelden-Echterdingen 2009

⁹⁵ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung Nr. 126/2011 vom 21.04.2011



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

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

7.2 Unterstützungs- und Hilfebedarf

Senioren mit Migrationshintergrund treten zunehmend als Nachfrager für Unterstützungs-, Hilfe und Pflegeleistungen der Altenhilfe in Erscheinung. Während sich ihr soziales Leben häufig vorwiegend im Kreis von Landsleuten beispielsweise in nationalen Kirchengemeinden, Vereinen oder auch Seniorengruppen abspielt und familiäre sowie gegenseitige informelle Unterstützung eine wichtige Rolle spielen dürften, ist man bei einem umfangreicheren Hilfebedarf auf die bestehenden Versorgungsstrukturen angewiesen.

In den Gesprächen mit Altenhilfeanbietern im Landkreis Heidenheim zeigte sich, dass bereits einzelne Senioren mit Migrationshintergrund sowohl ambulante wie stationäre Angebote nutzen. Kulturell wie sprachlich bedingte Verständnisprobleme dürften jedoch für die Mehrheit erhebliche Zugangshindernisse mit sich bringen. Dass die vorhandenen Angebote insgesamt noch wenig von Zuwanderern genutzt werden hängt, neben den Sprach- und Kulturbarrieren, auch damit zusammen, dass die Angebote und deren Zugangsbedingungen meist gar nicht bekannt sind. Ein weiterer Grund könnte in den eher knapp bemessenen finanziellen Ressourcen der meisten Senioren mit Migrationshintergrund liegen.

Im Rahmen der Seniorenplanung wurde ein Interview mit einer Gruppe von Senioren aus Russland geführt (in russischer Sprache dank entsprechender Kompetenzen einiger Studentinnen). Dabei wurde erkennbar, dass neben Sprachproblemen vor allem die Knappheit finanzieller Mittel die soziale Teilhabe erheblich behindert. Es ist anzunehmen, dass dieser Befund auch für die Senioren gilt, die großenteils als Mitglieder der sogenannten ersten Gastarbeiter-Generation zum Arbeiten nach Deutschland gekommen und im Ruhestand, häufig entgegen ihren ursprünglichen Plänen, hier geblieben sind.

Im Landkreis Heidenheim gibt es bei vielen Anbietern von Diensten der Altenhilfe ein Bewusstsein für die spezifische Situation und die daraus resultierenden Hilfebedarfe von Senioren mit Migrationshintergrund, von denen einige auch bereits als Kunden in Erscheinung treten.

Im ambulanten Bereich hat beispielsweise die Sozialstation Heidenheimer Land zwar bislang wenig Kunden mit Migrationshintergrund, beteiligt sich aber seit 2009 an einem Projekt des Diakonischen Werkes zur interkulturellen Öffnung des Angebots. In diesem Zusammenhang wurde eine Liste der fremdsprachigen Mitarbeiter erstellt und der Kontakt zu ausländischen Kirchengemeinden gesucht. Des Weiteren ist eine Hospizgruppe für Aussiedler geplant.

Auch in vielen stationären Pflegeeinrichtungen leben Senioren mit Migrationshintergrund. Dabei handelt es sich überwiegend um Menschen aus Russland, der Türkei und Rumänien. Häufig erfolgt eine Aufnahme deshalb, weil es in der Einrichtung Pflegemitarbeiter gibt, die die jeweilige Muttersprache sprechen.

7.3 Handlungsempfehlungen

Auch wenn detaillierte Daten und Erkenntnisse über die spezifische Lebenssituation von Senioren mit Migrationshintergrund im Landkreis Heidenheim nicht vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass es sich um einen Personenkreis handelt, der im Rahmen der Seniorenplanung der verstärkten Aufmerksamkeit bedarf. Es handelt sich, wie bei den Senioren insgesamt, um eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Vorstellungen und Bedürfnislagen, die in Zukunft deutlich wachsen wird. Bislang gibt es jedoch kaum kulturspezifisch ausgerichtete Altenhilfeangebote, die sich an diesen Personenkreis wenden.

Für die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen bedeutet dies, dass die spezifische Situation dieser Zielgruppe verstärkt berücksichtigt werden muss. Zu prüfen ist im Einzelnen, inwieweit vorhandene Angebote umgestaltet werden können und wo es einer Erweiterung durch neuartige Angebotsformen bedarf. Grundsätzlich geht es aus Anbieter-sicht dabei stets um die Umsetzung des zentralen Leitbildes der Kundenorientierung, das heißt um die Ausrichtung des Angebots auf die individuellen Bedürfnisse und Probleme des einzelnen Klienten. Zu beachten ist, dass mit zunehmendem Alter eine Rückbesinnung auf die eigenen Wurzeln (und damit auf die eigene Kultur und Muttersprache) immer wichtiger wird.

Im Sinne von Gleichberechtigung und Teilhabe aller gesellschaftlichen Gruppen ist darauf zu achten, dass das volle Angebotsspektrum auch den Senioren mit Migrationshin-

tergrund offensteht. Dies kann durch eine kultursensible Öffnung der Angebote erreicht werden. Zunächst sind mehrsprachige schriftliche Informationen wichtig, die angebotene Leistungen und Kosten leicht verständlich beschreiben. Ergänzt werden sollte dies durch mündliche Informationen, wobei sich ein Zugang über die Organisationsstrukturen und Multiplikatoren der unterschiedlichen Nationalitäten anbietet. Dabei sollte eine langfristige Zusammenarbeit angestrebt werden. Neben der Informationsvermittlung ist die Entwicklung von Beratungsangeboten, die in besonderer Weise für den Personenkreis geeignet sind, erforderlich.

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

Denkbar ist darüber hinaus die Entwicklung kulturspezifischer Angebotsformen, zum Beispiel durch muttersprachliche Gruppenangebote oder in Form eines eigenen Wohn- und Pflegebereichs innerhalb einer Pflegeeinrichtung, wie dies beispielsweise für den Personenkreis der orthodoxen Christen derzeit in Stuttgart geplant ist. Die Betreuung in der Muttersprache und die Mitarbeit von muttersprachlichen Ehrenamtlichen werden dort als zentrale Elemente betont.⁹⁶

Zur Unterstützung und zum weiteren Ausbau der erforderlichen Aktivitäten und Angebote bietet sich eine Bündelung mit dem Ziel einer breit angelegten Zusammenarbeit auf Kreisenebene an.

Handlungsempfehlungen in Bezug auf Senioren mit Migrationshintergrund

- Ausrichtung der Angebote auf kulturspezifische Bedürfnisse (Stichwort: Kundenorientierung)
- Kultursensible Öffnung und Gestaltung aller Angebote
- Verbreitung von mehrsprachigen schriftlichen und mündlichen Informationen
- Schaffung geeigneter Beratungsangebote
- Kooperation mit Organisationsstrukturen und Multiplikatoren aus dem Migrationsbereich
- Interkulturelle Qualifikation der Mitarbeiter
- Ausbildung und Einstellung muttersprachlicher Mitarbeiter
- Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements von Migranten
- Kulturspezifische Weiterentwicklung bestehender Angebote
- Entwicklung neuer Angebote unter Einbeziehung von Senioren mit Migrationshintergrund in die Angebotsplanung
- Kreisweite Bündelung der Maßnahmen

⁹⁶ S. Stuttgarter Zeitung vom 16.5. 2011, S. 18, „Orthodoxe Kirche starte Initiative“

8. Angebote der Altenhilfe

Eine der zentralen Fragestellungen kommunaler Daseinsvorsorge ist es, auf welche Weise angesichts der demografischen und soziostrukturellen Entwicklungen (s. Kapitel 2) der Hilfe- und Pflegebedarf der auf Unterstützung angewiesenen älteren Menschen auch in Zukunft gedeckt werden kann. Während die Zahl älterer und insbesondere hochbetagter Menschen weiter zunimmt, geht sowohl die Zahl der Jüngeren als auch die Zahl der Familienangehörigen und damit die Zahl der potentiellen Unterstützer der alten Menschen stetig zurück. Zwar ist die steigende Lebenserwartung offenbar verbunden mit einem immer länger währenden Leben in guter Gesundheit und weitgehender Selbständigkeit. Der Bedarf an altersspezifischen Unterstützungsleistungen wird aber dennoch deutlich zunehmen. Dabei führt die Verschiedenartigkeit der Lebenslagen und Lebensbedürfnisse der älteren Menschen zu einem immer stärker sich ausdifferenzierenden Unterstützungsbedarf, der neben den vorhandenen „klassischen“ Hilfen auch neuartige, kreative und fantasievolle Lösungen erfordert.

Mit zunehmendem Alter benötigen die meisten Menschen die eine oder andere Unterstützung im Alltag. Meist sind zunächst punktuelle Hilfestellungen bei der Haushaltsführung, bei Besorgungen und beim Unterhalt von „Haus und Hof“ gefragt. Mit der Zeit entwickeln sich daraus häufig regelmäßige Hilfeleistungen z.B. beim Einkaufen, Putzen oder in der Gartenpflege. Kontinuierliche Betreuungs- und Pflegeleistungen, sei es in ambulanter oder stationärer Form, benötigt nur ein relativ kleiner Personenkreis. Die vielfältigen Formen des Unterstützungsbedarfs erfordern ein ebenso vielfältiges, auf soziale Teilhabe und Selbstbestimmung ausgerichtetes Hilfesystem. „Ein komplexes System von Hilfen und Leistungsansprüchen regelt die Versorgung und Betreuung alter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen. Ein wirkungsvolles und menschenwürdiges Netz aus Hilfen für Senioren, Pflege und Rehabilitation sollte Selbstbestimmung und Teilhabe am sozialen Leben trotz Hilfe- und Unterstützungsbedarf fördern und erhalten.“⁹⁷

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

Im **Landkreis Heidenheim** hat der Kreistag im März 2002 den Kreispflegeplan 2001⁹⁸ verabschiedet. Der Kreispflegeplan beschreibt die seinerzeit bestehende teilstationäre und stationäre Pflegeinfrastruktur und stellt dem den künftigen Bedarf an Pflegedienstleistungen im Landkreis bis zum Jahr 2010 auf der Basis des Landespflegeplans gegenüber. Eingebettet ist dies in die Schilderung der bundes- und landesgesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeleistungen sowie die Auflistung der Fördergrundsätze des Kreises. Im Rahmen der Kreispflegeplanung wurde der Landkreis in acht Planungsräume (s. Karte) aufgeteilt. Dies ermöglicht eine kleinräumige Betrachtungsweise, die dem Ziel der Schaffung von möglichst gleichwertigen wohnortnahen Versorgungsstrukturen im gesamten Kreisgebiet dient.

Die Fortschreibung dieses Kreispflegeplans ist Teil des vorliegenden Seniorenplans. Die folgende Darstellung geht allerdings über Inhalt und Thematik eines Kreispflegeplans insofern weit hinaus, als auch die Vielfalt informeller und neuartiger Hilfestrukturen, die unter dem Begriff „allgemeine Unterstützungsleistungen“ zusammengefasst sind, sowie der Bereich der ambulanten Dienste näher beleuchtet wird.

In den folgenden Kapiteln wird das gesamte, im Landkreis Heidenheim bestehende Spektrum an Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeangeboten für ältere Menschen aufge-

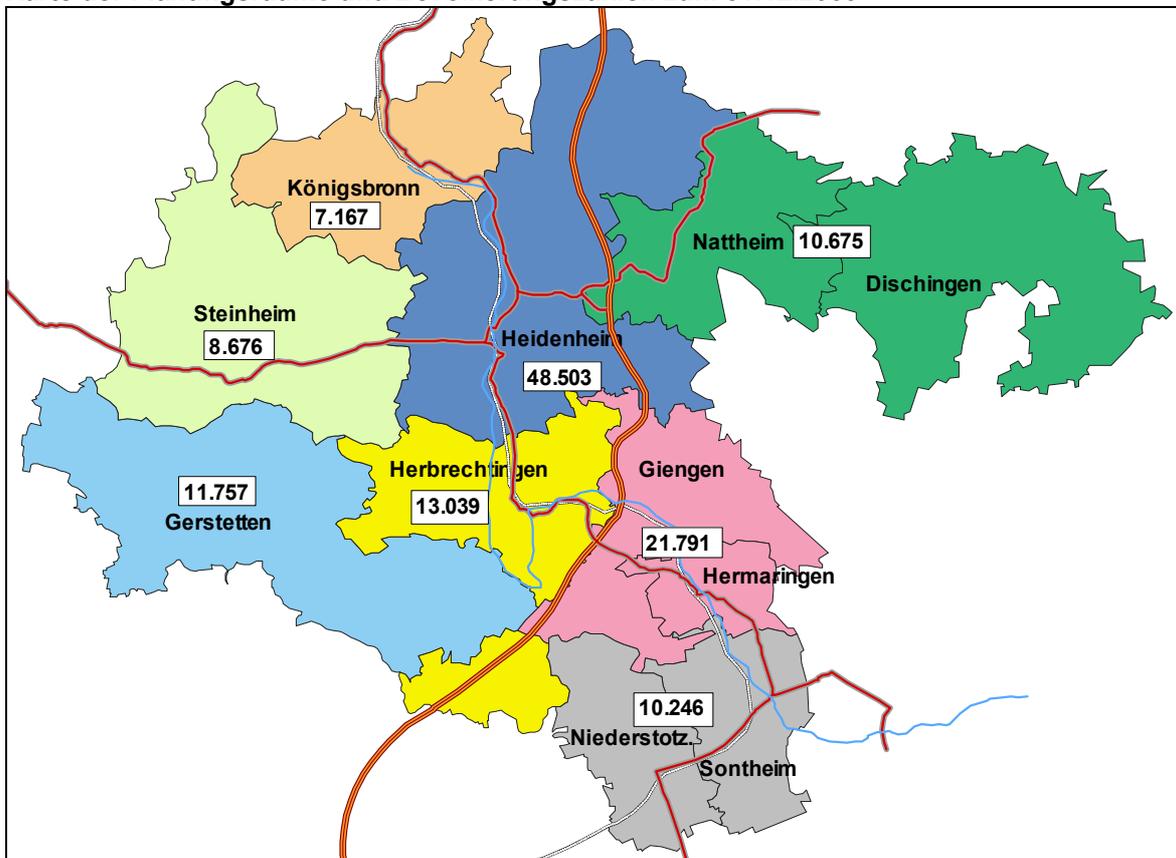
⁹⁷ Flyer zum 78. Deutschen Fürsorgetag in Nürnberg im November 2009

⁹⁸ Kreispflegeplanung 2001 für Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze im Landkreis Heidenheim

zeigt. Zunächst werden (unter dem Begriff „Allgemeine Unterstützungsleistungen“) niederschwellige Hilfen im Alltag sowie nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Unterstützung, sodann spezifische Informations- und Beratungsangebote für Senioren und danach die ambulant und stationär organisierten Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen dargestellt. Die Erkenntnisse über die bestehenden Angebotsstrukturen werden einer fachlichen Analyse unterzogen.

Abschließend werden Aussagen zum künftigen Bedarf in Bezug auf die Weiterentwicklung der gesamten Pflegeinfrastruktur bis zum Jahr 2020 getroffen. Neben Hinweisen zur qualitativen Weiterentwicklung der Angebote werden für den teilstationären und den stationären Bereich außerdem Aussagen zum künftigen quantitativen Bedarf in Form einer oberen und unteren Variante formuliert, so dass von einem Bedarfskorridor gesprochen werden kann. Als Fazit werden außerdem jeweils konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Karte der Planungsräume und Bevölkerungszahlen zum 31.12.2009



Karte KVJS 2010

8.1 Allgemeine Unterstützungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen

Die Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen allein und häufig fern von ihren Familienangehörigen leben, führt zu wachsenden und gleichzeitig zu neuartigen Hilfebedarfen. Im Alter können schon einfache Arbeiten im Haushalt und kleine Reparaturen zu erheblichen Problemen führen. Tätigkeiten wie Staubsaugen, Vorhänge aufhängen, Glühbirnen wechseln oder größere Einkäufe durchführen sind vielen Senioren nur mit fremder Hilfe möglich. Wenn am Wohnort nur einzelne oder gar keine Angehörigen wohnen, ist die Organisation solcher einfachen, punktuellen Unterstützungsleistungen schwierig, da sie meist kurzfristig benötigt werden und für gewerbliche Anbieter kaum lohnend sind. Hilfestellungen durch Freunde und Nachbarn sind zwar weit verbreitet. Dies funktioniert in der Regel aber nur dann, wenn ein belastbares soziales Netz vorhanden ist und wenn es nicht um eine umfangreichere regelmäßige Unterstützung geht.⁹⁹ Solche informellen Hilfen können erheblich zur Entlastung der professionellen Hilfestrukturen beitragen und werden daher zunehmend wichtiger. Auch unterschiedliche ehrenamtlich erbrachte Hilfeleistungen bekommen wachsende Bedeutung im Kontext der Versorgungsstrukturen.

Um auf die unterschiedlichen Hilfebedarfe wirkungsvoll reagieren zu können, sind im Bereich der informellen bzw. ehrenamtlichen Hilfeleistungen spezifische Rahmenbedingungen von Nöten. Dies gilt insbesondere bei regelmäßig anfallenden Hilfestellungen. Neben einer professionellen Koordinierung der Hilfeinsätze geht es beispielsweise auch darum, die Helfer versicherungsrechtlich abzusichern und zu klären, welche fachlichen Fortbildungen erforderlich sind und in welcher Form eine Aufwandsentschädigung bezahlt wird. Ein Verein, eine Seniorengenossenschaft o.ä. sind langjährig erprobte und für diesen Zweck bewährte Organisationsformen. Dabei kann die Initiative sowohl von der Kommune als auch von Privatpersonen oder sozialen Einrichtungen ausgehen.¹⁰⁰ Bewährt haben sich auch generationenübergreifende Projekte unter Einbeziehung von Vereinen und Schulen, da sich für die unterschiedlichen Altersgruppen nicht selten ein gegenseitiger Nutzen ergibt. Als Beispiel sei der sogenannte Offene Mittagstisch in vielen Pflegeheimen genannt. Dieses Angebot wird häufig auch von Berufstätigen und Schülern genutzt und bietet Gelegenheit zu Begegnungen zwischen den Generationen.

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

Bei der Novellierung der Pflegeversicherung wurden im § 45 SGB XI neue Möglichkeiten der Förderung von ehrenamtlichen Strukturen geschaffen, die in Baden-Württemberg in einer Förderverordnung ihren Niederschlag fanden.¹⁰¹ Gefördert werden können danach u.a. Ehrenamtliche, die mit ihrer Tätigkeit „ein selbständiges Leben in der Häuslichkeit

⁹⁹ s. Janosch Schobin, Sorgende Freunde in: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2011, S. 7 ff.

¹⁰⁰ s. bsw. Gesundheit und Gesellschaft (Zeitschrift der AOK) Spezial 3/11, 14. Jahrgang, „Mit Bürgersinn gegen Pflegenotstand“, Bericht über die „Bürgerinitiative Stendal (BIS) e.V.“, S. 8 ff.

¹⁰¹ „Verordnung ... über die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe nach § 45 d Abs. 3 SGB XI vom 28.02.2011“

ermöglichen“ (§ 2 der Verordnung). Als praktische Beispiele sind Einkaufsdienste, Wohnberatung, Mitarbeit in Bürgerbus-Initiativen, Besuchsdienste und Alltagshilfen zu nennen, wobei eine Vernetzung mit bestehenden Angeboten unverzichtbar ist. Um die Förderung zu erhalten, ist zunächst ein Anerkennungsverfahren zu durchlaufen. Der Landesseniorrat bietet in Zusammenarbeit mit der Agentur pflege-engagiert Informationen und Erfahrungsaustausch an.

Aus zahlreichen baden-württembergischen Kommunen liegen Erfahrungen mit ehrenamtlich organisierten Hilfestrukturen vor. Erfolgversprechend sind demnach folgende Faktoren: eine klare Aufgabenbeschreibung und Konzeption, die Qualifizierung und professionelle Begleitung der ehrenamtlich Engagierten, eine enge Verzahnung und Abstimmung mit den professionellen Hilfestrukturen, zugehende Angebotsformen im Wohnquartier, eine Verankerung auf Gemeinde- bzw. Stadt(teil)ebene und nicht zuletzt eine Anerkennungskultur für die freiwillig erbrachten Leistungen.

Als Reaktion auf den wachsenden Bedarf an Dienstleistungen rund ums Wohnen haben Wohlfahrtsverbände und auch gewerbliche Anbieter sogenannte haushaltsnahe Dienstleistungen in ihr Angebotsspektrum aufgenommen. Diese Dienstleistungen werden vermehrt von Menschen angefordert, bei denen die Organisierte Nachbarschaftshilfe nicht zum Einsatz kommt, da sie noch nicht pflegebedürftig sind. Dabei handelt es sich um Arbeiten, die in der Wohnung und außerhalb anfallen wie z.B. Wohnungsreinigung, Waschen, Gartenpflege aber auch Begleitdienste und zeitlich flexible häusliche Betreuung, die von sogenannten Haushelferinnen erledigt werden. Allerdings werden dafür in aller Regel deutlich höhere Stundensätze wie in der Nachbarschaftshilfe ab etwa 15 Euro aufwärts erhoben.¹⁰²

Eine weitere neue Angebotsform auf ehrenamtlicher Basis sind die sogenannten Pflegebegleiter. Dabei handelt es sich um ein Bundesmodellprojekt, das mit Qualifizierungsangeboten, wissenschaftlicher Begleitung und Kooperationsstrukturen zur Unterstützung der häuslichen Pflege beitragen möchte. Entsprechende Maßnahmen wurden von Kommunen, Sozialstationen, Erwachsenenbildungseinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden im ganzen Bundesgebiet gestartet.¹⁰³

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

Im **Landkreis Heidenheim** gibt es in allen Kommunen Bestrebungen, den älteren Bürgern ein möglichst selbständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dies geschieht durch unterschiedliche Aktivitäten und Projekte, die im Kapitel „Leben in der Gemeinde“ näher beschrieben sind. Teil dieser Aktivitäten ist in der Regel ein breites Angebot haushaltsbezogener Dienstleistungen.

Auch in einigen Pflegeeinrichtungen gibt es Angebote für zu Hause lebende Senioren wie z.B. Offener Mittagstisch, Cafebetrieb, Kurse und weitere Beschäftigungsangebote. Auch Essen auf Rädern, hauswirtschaftliche Hilfen und Hausnotruf sind Teil des Angebotspektrums von Pflegeeinrichtungen sowie von weiteren Anbietern.

Haushaltsnahe Dienstleistungen wurden in der Erhebung im Rahmen der Seniorenplanung nicht ausdrücklich als Angebotsbestandteil benannt, werden aber offenbar ebenfalls von den Sozialstationen auf Anfrage angeboten.

¹⁰² Solche Dienstleistungen werden z.B. vom Bischof-Moser-Haus des Caritasverband Stuttgart angeboten und durch sogenannten Haushelferinnen, die eine dreimonatige hauswirtschaftliche Ausbildung erhalten, geleistet

¹⁰³ s. unter www.pflegebegleiter.de (Website des Bundes-Netzwerks Pflegebegleiter)

Handlungsempfehlungen allgemeine Unterstützungsleistungen

Allgemeine, niederschwellige Unterstützungsleistungen für privat wohnende ältere Menschen werden ein zunehmend wichtig und unverzichtbar werdender Teil der Versorgungsstruktur. Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass praktikable Alternativen für die geringer werdende Zahl familiärer wie auch professioneller Helfer gefunden werden müssen. Daher sind der Ausbau und die Ausweitung unterschiedlicher Formen ehrenamtlichen Engagements unabdingbar.

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

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

In allen Kommunen bzw. Planungsräumen sollten Ansprechpartner als Anlauf- und Koordinierungsstellen für das Ehrenamt vorhanden sein, um zusätzliches Engagementpotential zu wecken und neue Tätigkeitsfelder aufzutun. Dabei kann an den in einzelnen Kommunen sowie auf Landesebene vorhandenen Erfahrungen und Strukturen angeknüpft werden.

Allgemeine Unterstützungs- und haushaltsnahe Dienstleistungen in der Altenhilfe erfordern einen professionellen Rahmen. Aufgaben von Fachkräften sind die Ausbildung und Begleitung der Ehrenamtlichen, die Einsatzplanung, die Beratung von Klienten und die Vernetzung.

Haushaltsnahe Dienstleistungen sollten im Unterschied zu heute künftig explizit und offensiv angeboten werden, da von einem erheblichen und weiter zunehmenden Bedarf auszugehen ist.

8.2 Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

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

Vergleichbare Angebote firmieren teilweise auch unter der Bezeichnung Mobiler Dienst. Während die Art der Dienstleistungen mehr oder weniger identisch ist, sind im Mobilen Dienst überwiegend Zivildienstleistende, aber auch geringfügig Beschäftigte und Mitarbeiter im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahrs tätig. Es bleibt abzuwarten ob nach der Abschaffung von Wehrpflicht und Zivildienstpflicht der Begriff Mobiler Dienst weiter Bestand hat.

Nachbarschaftshilfegruppen können ohne vertragliche Regelungen nach SGB XI tätig sein, aber auch aufgrund eines Versorgungsvertrags (§ 75 SGB XI) oder als Dienst für niederschwellige Betreuungsangebote in der Häuslichkeit (§ 45 SGB XI) anerkannt werden. Die vertragliche Regelung kann dazu beitragen, die finanzielle Situation abzusichern und die Arbeit zu qualifizieren. Nachbarschaftshilfegruppen decken unterschiedlich breite

Angebotspaletten ab. Auch heute noch entstehen neue Gruppen. So fördert das Kuratorium Deutsche Altershilfe seit Herbst 2010 über die Stiftung ProAlter das Entwicklungsprogramm „Neue Nachbarschaftshilfen im Landkreis Kassel“, mit dem die Hilfpotentiale von älteren Menschen für ältere Menschen in einem ländlich geprägten Raum erschlossen und erprobt werden sollen.

Niederschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI richten sich in erster Linie an eingestufte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, aber auch an ältere Menschen mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz und daraus resultierendem Betreuungsbedarf ohne Einstufung in eine Pflegestufe. Versicherte, die die Voraussetzungen erfüllen, können Kosten von bis zu 200,- Euro pro Monat erstattet bekommen. Dazu können neben Kosten für Leistungen, die in der privaten Wohnung erbracht werden auch die Kosten für Tages- oder Kurzzeitpflege gehören.

Der Auf- und Ausbau niederschwelliger Betreuungsangebote, insbesondere von Betreuungsgruppen für Demenzkranke, ist unter der Voraussetzung einer kommunalen Förderbeteiligung ebenfalls Fördergegenstand im Rahmen des § 45 SGB XI. Niederschwellige Betreuungsleistungen im Sinne des § 45 SGB XI können nur von durch die Pflegekassen bzw. nach Landesrecht anerkannten Diensten erbracht werden. Die Neuregelungen im SGB XI ermöglichen umfangreichere Betreuungsleistungen, von denen insbesondere vereinsamte und an Demenz erkrankte ältere Menschen profitieren.

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

Im **Landkreis Heidenheim** wird Organisierte Nachbarschaftshilfe von den Sozialstationen, einem privaten ambulanten Dienst sowie einem Pflegeheim angeboten. Außerdem sind zahlreiche örtliche Nachbarschaftshilfegruppen aktiv, die in der Regel von den evangelischen und katholischen Kirchengemeinden gemeinsam als ökumenische Gruppen getragen werden. Unter der Bezeichnung Mobiler Dienste offerieren mehrere Pflegeheime ambulante Dienstleistungen für Bewohner ihrer Betreuten Wohnanlagen sowie für ältere Menschen in ihrem Umfeld.

Nach SGB XI geförderte niederschwellige Betreuungsleistungen werden u.a. ebenfalls von den Sozialstationen, vom Caritasverband sowie von einigen weiteren, teilweise vorwiegend in der Eingliederungshilfe tätigen Trägern erbracht.

Handlungsempfehlungen Nachbarschaftshilfe und niederschwellige Betreuungsangebote

Nachbarschaftshilfegruppen sind ein wichtiger Baustein im Altenhilfesystem. Sie ergänzen die durch hauptamtliche Mitarbeiter erbrachten Hilfeleistungen für Senioren und sollten gleichberechtigt in die örtlichen Versorgungsstrukturen eingebunden sein. Die qualifizierte Leitung und Begleitung der Nachbarschaftshilfe-Einsätze ist ein zentrales Qualitätsmerkmal.

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

Die bestehenden Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten für diese Angebote sollten intensiv ausgeschöpft werden.

8.3 Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung wird im Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch/SGB XI) als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen sollen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und unter Federführung der Länder gemeinsam eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. „Die Länder sind verantwortlich für das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.“¹⁰⁴

Die Pflegekassen schließen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ihrer Versicherten Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen ab, wobei jeder Träger, der bestimmte vorgegebene Voraussetzungen erfüllt, unabhängig von einer Bedarfsprüfung einen Rechtsanspruch auf die Erteilung eines Versorgungsvertrages hat. Die Pflegeeinrichtungen haben ihrerseits die Verpflichtung, die Pflegebedürftigen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu versorgen und eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Als Pflegeeinrichtungen werden sowohl Pflegeheime als auch ambulante Dienste bezeichnet. „(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) ... sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. (2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) ... sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige: 1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, 2. ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.“¹⁰⁵

In der Pflegeversicherung sind die unterschiedlichen Arten der Pflege nicht nur beschrieben, sondern auch mit einer Rangfolge versehen. „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“¹⁰⁶

Teilstationäre Pflege umfasst die Leistungen Tagespflege und Nachtpflege. „Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege ..., wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.“¹⁰⁷

Wenn die häusliche Pflege und auch die teilstationäre Pflege nicht ausreichen, „... besteht Anspruch auf (Kurzzeit-)Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“¹⁰⁸ Diese Form der Pflege wird als Kurz-

¹⁰⁴ SGB XI, § 9

¹⁰⁵ SGB XI, § 71

¹⁰⁶ SGB XI, § 3

¹⁰⁷ SGB XI, § 41

¹⁰⁸ SGB XI, § 42

zeitpflege bezeichnet. Auch für die Dauerpflege gilt diese gesetzlich definierte Voraussetzung. Wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind bzw. nicht ausreichen, „... besteht Anspruch auf (Dauer-)Pflege in vollstationären Einrichtungen.“¹⁰⁹

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

Baden-Württemberg hat im Landespflegegesetz von 1995 festgelegt, dass das Land und die Stadt- und Landkreise gemeinsam für die Planung und für die finanzielle Förderung der pflegerischen Infrastruktur zuständig sind. Das Land gibt durch den Landespflegeplan die grundlegenden quantitativen und qualitativen Rahmenbedingungen für die Investitionsförderung vor, die Kreise konkretisieren diese in ihrer Kreispflegeplanung. Der Landespflegeplan gliedert sich in vier Teile: „Demografischer Wandel und dessen Konsequenzen“ (Teil I), „Ambulante Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil II), „Stationäre Pflege im Bereich der Altenhilfe“ (Teil III) sowie „Besondere Zielgruppen und Leistungsbereiche der Pflege“ (Teil IV).

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

Das Grundkonzept der Pflegeversicherung war aber von Beginn an am Marktprinzip orientiert. Die Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten der Länder und Kommunen sollten begrenzt bleiben, obwohl ihnen andererseits die Verantwortung für eine ausreichende Versorgungsstruktur auferlegt wurde. Bestand in Baden-Württemberg über den „goldenen Zügel“ der Investitionskostenförderung ein gewisser Einfluss auf die Gestaltung und Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur, so ist diese Möglichkeit ab dem Jahr 2011 mit der (auch in anderen Bundesländern beschlossenen) Abschaffung der Pflegeheimförderung weggefallen.¹¹⁰ Für Länder, Landkreise und Kommunen stellt sich damit verschärft die Frage, wie sie in Zukunft ihrer Infrastrukturverantwortung nachkommen und ihre sozialpolitischen Ziele im Bereich Pflege umsetzen können. Dies gilt ganz besonders in ländlich geprägten Regionen, in denen private Investoren wegen unsicherer Gewinnaussichten eher zögerlich investieren.

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

Für die künftige Planung ambulanter, teil- und vollstationärer Altenhilfeangebote im **Landkreis Heidenheim** ist zunächst eine genaue Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft vonnöten, um davon ausgehend unter Einbeziehung weiterer Faktoren und ergänzender Informationen zu fundierten Aussagen im Hinblick auf den künftigen Bedarf zu kommen. Grundlage für die Bedarfsdarstellung ist zunächst die Fortschreibung des Lan-

¹⁰⁹ SGB XI, § 43

¹¹⁰ Landespflegegesetz vom 11.09.2005

despflegeplans von 2007, der kreisbezogene Bedarfszahlen bis zum Jahr 2015 enthält.¹¹¹ Ergänzend werden im vorliegenden Altenplan auf der Basis der aktuellen demografischen Daten sowie der Daten der Landespflegestatistik weitere Hinweise und Einschätzungen zur voraussichtlichen weiteren Entwicklung des Bedarfs in den Planungsräumen des Landkreises gegeben. Abschließend werden Handlungs- und Maßnahmeempfehlungen formuliert.

Die Betreuungs- und Pflegeangebote im Landkreis Heidenheim werden in Bestand und Bedarf dargestellt. Dabei werden die durch die Erhebung des KVJS bei den Einrichtungen zum Stichtag 31.12.2009 ermittelten Angaben zu Grunde gelegt. Im Vergleich mit den bei den Pflegekassen und beim KVJS auf der Basis von Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen vorliegenden Daten aus den teil- und vollstationären Einrichtungen ergeben sich geringfügige Abweichungen in Bezug auf die Platzzahlangaben, die im Wesentlichen auf unterschiedliche Erhebungszeitpunkte zurückzuführen sein dürften. Für die vorliegenden Betrachtungen werden im Interesse der Vergleichbarkeit die zum Stichtag erhobenen Daten des KVJS zu Grunde gelegt.

Die Darstellung der teil- und vollstationären Angebote erfolgt planungsraumbezogen, wobei der Landkreis in die folgenden, im Kreispflegeplan von 2001 festgelegten acht Planungsräume aufgeteilt wird (s. Karte auf S. 77):

- Dischingen/Nattheim
- Gerstetten
- Giengen/Hermaringen
- Heidenheim
- Herbrechtingen
- Königsbronn
- Niederstotzingen/Sontheim
- Steinheim

8.3.1 Ambulante Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebote

Ambulante Hilfe und Versorgung soll nach Möglichkeit Vorrang vor teil- und vollstationären Versorgungsformen haben. Dies ist durch gesetzliche Regelungen festgelegt.¹¹² Um ein Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei Hilfe- und Pflegebedarf zu ermöglichen, sind u.U. sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Diese werden von Ambulanten Diensten erbracht. Ambulante Dienste schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag. Ihre Hauptaufgabe ist die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen. Träger sind Kirchengemeinden oder weltliche Gemeinden (Diakonie- und Sozialstationen) sowie Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände und Privatpersonen.

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

¹¹¹ Fortschreibung Landespflegeplan Teil III – Stationäre Pflege, Vorlage für die Sitzung des Landespflegeausschusses am 16.05.2007 (dort so beschlossen)

¹¹² s. SGB XI, § 3

zung zu familiärer Pflege durch Angehörige. Dies stellt hohe Anforderungen an Einfühlungsvermögen, Beratungskompetenz und Kooperationsfähigkeit der Pflegekräfte.

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

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

Im **Landkreis Heidenheim** wurden die Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land die Sozialstation Giengen & Unteres Brenztal, fünf private Anbieter ambulanter Leistungen sowie vier Pflegeheime, die ebenfalls ambulante Leistungen anbieten in die Erhebung einbezogen. Von den privaten Anbietern sowie den Pflegeheimen wurden jeweils ca. 13 % der Klienten versorgt.

Die Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land ist aus der 1975 gegründeten Sozialstation Heidenheim hervorgegangen und hat mit rund 100 Mitarbeitern im Jahr 2009 etwa 1.850 Klienten (bzw. ca. 550 Klienten am Stichtag) betreut. Die Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land entstand im Verlauf der vergangenen 10 Jahre durch Fusionen mit den Sozialstationen Herbrechtingen, Königsbronn, Nattheim und Steinheim.

Die Ergebnisse der bei den genannten ambulanten Diensten im Landkreis durchgeführten schriftlichen Erhebung sind aufschlussreich, wenngleich zu beachten ist, dass neben den Pflegeleistungen auch Krankenpflegeleistungen enthalten sind und nicht alle Fragen vollständig beantwortet wurden, sodass sich teilweise nur Annäherungswerte feststellen lassen.

Die Gesamtzahl der Klienten aller ambulanten Dienste betrug im Jahr 2009 3.034 (bzw. 1.334 am Stichtag). Davon war mit 365 Personen nur ein kleiner Teil (12 %) unter 65 Jahre alt, während über ein Drittel bereits 85 Jahre und älter war. Einige der Klienten (ca. 3 %) wohnten im Betreuten Wohnen. Am häufigsten war mit einem Anteil von 33 % die Pflegestufe 0 vertreten. Aber auch die Pflegestufe II macht mit 22 % noch einen erheblichen Anteil der zu Hause von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen aus.¹¹³

Die meisten Träger boten mehrere (zwischen 3 und 7) unterschiedliche Dienstleistungsbereiche an. Insgesamt konnten 18 unterschiedliche Dienstleistungsbereiche festgestellt werden. Die folgende Tabelle dokumentiert die Breite und die Schwerpunkte des ambulanten Dienstleistungsangebots.

¹¹³ zum Vergleich mit dem stationären Bereich sei auf die Grafiken auf S. 23f. verwiesen

Ambulante Dienstleistungsbereiche und Anzahl der Anbieter (Stichtag 31.12.2009)

Dienstleistungsbereich	Anzahl der Dienste
Alltagshilfen	1
Ambulante Pflege	12
Begleitservice	3
Behandlungspflege	5
Beratung	4
Betreuungsdienste	5
Demenzbetreuung in Gruppen und zu Hause	1
Familienpflege	1
Grundpflege	2
Gruppennachmittage	1
Essen auf Rädern	3
Hausmeisterdienste	3
Hausnotruf	3
Hauswirtschaftliche Hilfen	4
Mobiler warmer Mahlzeitendienst	3
Nachbarschaftshilfe	6
Sturzprophylaxe in Gruppen und zu Hause	1
Verhinderungspflege	1

Die Besuche bei einigen ambulanten Diensten bestätigten die hohe Qualität, das breite (und stetig noch umfangreicher werdende) Angebot und die zukunftsweisende Ausrichtung der Dienste. Insbesondere die großen Anbieter wiesen ein sehr weit ausdifferenziertes Angebotsspektrum auf, das weit über das traditionelle Aufgabenprofil ambulanter Dienste hinausgeht.

Handlungsbedarf für die Zukunft wurde vor allem im Bereich der Betreuung von Demenzkranken, bei Präventions- und bei Mobilitätsangeboten (z.B. Sturzprophylaxe, Fahrdienste für Rollstuhlfahrer) und bei der Entwicklung und Unterstützung neuer Wohnangebote für Pflegebedürftige (Stichwort „Pflege-WG“) gesehen. Allgemein gehen die befragten Anbieter von der Notwendigkeit einer deutlichen Ausweitung der Serviceangebote für ältere, privat wohnende Menschen aus.

Handlungsempfehlungen ambulante Dienstleistungen

Grundsätzlich steht im Landkreis Heidenheim ein ausreichendes Angebot an Dienstleistungen, die einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen, bereit. Die Vielzahl der Anbieter und das breite und stetig weiter entwickelte Angebotsspektrum gewährleisten, dass in der Regel Lösungen für die unterschiedlichen Anfragen, Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen zu finden sind. Allerdings bedarf es bisweilen zunächst einer aufwändigen Vermittlung zwischen Hilfebedarf und Hilfeangeboten. Häufig fehlt den Hilfebedürftigen der Überblick über das Angebotsspektrum, manchmal ist es eine Frage des Geldes, ob z.B. gewerblich angebotene haushaltsbezogene Dienste angenommen werden können, manchmal spielt auch die Frage eine Rolle, inwiefern fremden Personen Zugang in die eigene Wohnung gewährt wird. Wenngleich die Fachleute aus dem Landkreis davon ausgehen, dass letztlich für nahezu jede Problemstellung eine Lösung zu finden ist, scheint im Bereich der Information, Beratung +und Vermittlung der benötigten Hilfen noch erheblicher Handlungsbedarf zu bestehen.

Neue Anforderungen an die Anbieter entstehen durch vermehrte Anfragen nach 24-Stunden-Betreuung, durch die steigende Nachfrage nach Pflege und hauswirtschaftlichen Hilfen von Senioren mit Migrationshintergrund und durch die Zunahme von (teilweise alleine) zu Hause lebenden an Demenz erkrankten Menschen. Die Entwicklung passgenauer Angebote ist Aufgabe aller Anbieter. Dies bedarf der Koordinierung in Form von Netzwerktreffen der ambulanten Dienste auf Landkreisebene. Solche Treffen werden seit 2010 im halbjährlichen Rhythmus von der Altenhilfefachberatung des Landkreises organisiert. Sie sind aus Sicht der Anbieter im Sinne einer Netzwerkbildung sehr wichtig und sollten in ausreichender Häufigkeit und Regelmäßigkeit weitergeführt werden.

Ambulante Dienste sind aufgefordert, ehrenamtliches Engagement sowie die Tätigkeit von Hilfskräften stärker in ihre Arbeit einzubeziehen. Dies legt insbesondere der allmählich spürbare Fachkräftemangel nahe. Es bietet aber auch Möglichkeiten, das Angebot zu erweitern und im Einzugsbereich besser zu verankern. Als Beispiel sei auf das Projekt Zeitintensive Betreuung (ZiB) Ermstal-Alb des Diakonieverbandes Reutlingen verwiesen, bei dem entsprechend geschulte sogenannte Präsenzkkräfte für länger dauernde häusliche Betreuungen zur Verfügung stehen.¹¹⁴

Im Landkreis Heidenheim ist der Anteil der zu Hause von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen überdurchschnittlich hoch. Infolge der demografischen Entwicklung ist aber für die Zukunft von einer deutlichen Reduzierung des familiären Hilfpotentials auszugehen. Dies wird die Anfragen nach professionellen ambulanten Pflege- und Unterstützungsleistungen künftig erheblich ansteigen lassen.

8.3.2 Beratungsangebote

Parallel zu der starken Ausdifferenzierung der Unterstützungsangebote wächst der Informations- und Beratungsbedarf, denn es fällt zunehmend schwer, den Überblick zu erhalten und adäquate Entscheidungen zu treffen.

Bereits beim Übergang in den Ruhestand mit dem Wegfall der gewohnten Tagesstruktur, können sich in Bezug auf neue psychische Belastungen, die Frage der künftigen Wohnform, Vorsorgevollmachten, Angebote für Senioren in der Kommune oder mögliche Tätigkeitsfelder für ein ehrenamtliches Engagement Fragen auf tun. Kommen mit zunehmendem Alter Hilfe- und Pflegebedarf hinzu, so steigt der Beratungsbedarf an und konzentriert sich auf Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld von Hilfe und Pflege. Entscheidungen sind häufig unter hohem zeitlichem Druck oder in einer extremen Belastungssituation zu treffen (zum Beispiel nach einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem Krankenhausaufenthalt). Zudem sind die rechtlichen Grundlagen laufenden Änderungen unterworfen.

Effiziente und bedarfsgerechte Informations-, Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten schaffen wesentliche Grundlagen für funktionierende Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe. Sie tragen ganz entscheidend zur Erhaltung und Stärkung familiärer und bürgerschaftlicher Unterstützungspotentiale bei. Dies dient der Ausschöpfung der Möglichkeiten ambulanter Versorgungsarrangements und hilft damit, die Konsequenzen der demografischen Entwicklung im Hinblick auf einen zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf abzumildern. Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten bedürfen der finanziellen Absicherung, wobei Finanzmittel, die in diesen Bereich fließen, aus mittel- und langfristiger Sicht als „rentabel“ weil kostendämpfend bewertet werden können.

Beratung ist mehr als reine Informationsvermittlung. Im Beratungsprozess müssen der tatsächliche individuelle Unterstützungsbedarf geklärt, passende Hilfen ausgewählt und

¹¹⁴ s. unter www.diakonie-reutlingen/Projekte

auch vermittelt werden. Zuvor muss oftmals erst die Bereitschaft geschaffen werden, fremde Hilfe anzufordern und anzunehmen. Die Beratung erfordert Fingerspitzengefühl, wenn z.B. überlastete pflegende Angehörige, die zum ersten Mal Beratung durch Außenstehende in Anspruch nehmen, betroffen sind. Die komplexe und zeitintensive Aufgabenstellung kann die beratende Stelle nur in Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren leisten.

Bislang wird die Beratungs- und Vernetzungsfunktion in Baden-Württemberg weitgehend von Altenhilfe-Fachberatungsstellen auf städtischer oder Kreisebene sowie von sogenannten IAV-(Informations-, Anlauf- und Vermittlungs-)Stellen und weiteren Beratungsstellen unterschiedlicher Ausrichtung und Trägerschaft übernommen. Mit dem rasch ansteigenden Informations- und Beratungsbedarf stoßen diese Stellen aber zunehmend an Kapazitätsgrenzen.

Im Landkreis Heidenheim beraten die Sozialstationen, die Träger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen sowie die Seniorenräte zu spezifischen Fragestellungen im Bereich Altenhilfe und Pflege. Eine koordinierende Funktion übernimmt die Stelle der Kreis-Altenhilfefachberatung.

Seitens der für den vorliegenden Seniorenplan im Jahr 2010 befragten Senioren- und Angehörigengruppen wurde trotz der bestehenden Angebote ein Mangel an umfassender, träger- und angebotsneutraler Beratung und Information für Senioren im Landkreis konstatiert.

8.3.2.1 Pflegestützpunkte

Ein wichtiges Ziel des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008 ist es, die Beratungsangebote für Pflegebedürftige weiter auszubauen und die Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen. Der im Gesetz verankerte Anspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Beratung und Hilfestellung ab dem 01.01.2009 bringt im Zusammenhang mit der Einführung von sogenannten Pflegestützpunkten eine Umbruchsituation für die bisher bestehenden Beratungsstrukturen mit sich.¹¹⁵

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, werden in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg insgesamt bis zu 50 Pflegestützpunkte installiert. Deren Aufgabe ist die kostenlose träger- und leistungsneutrale Beratung und Information von Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen, die Stärkung der Selbsthilfekräfte von Pflegebedürftigen und Angehörigen, die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen sowie die Vernetzung unter den Anbietern. Die Arbeit der Pflegestützpunkte richtet sich auch an die Kommunalverwaltungen. Neben der Beratung in den Räumen des Pflegestützpunktes sind auch Hausbesuche möglich.¹¹⁶ Eine gute Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes aufgrund kundenorientierter Öffnungszeiten sowie verlässliche Vertretungsregelungen sind als wichtige Voraussetzungen für die Effektivität des neuen Angebots anzusehen.

Finanziert werden die Pflegestützpunkte zu je einem Drittel durch die Krankenkassen, die Pflegekassen und die Kreise, wobei der Bund zeitlich befristet einen Betrag zur Anschubfinanzierung leistet.¹¹⁷ Zwischen Pflegekassen und Kommunalen Landesverbänden wurde vereinbart, dass die Pflegestützpunkte an die in Baden-Württemberg vorhandenen Beratungsstrukturen und -erfahrungen anknüpfen und diese gemäß den gesetzlichen

¹¹⁵ s. SGB XI, § 92c

¹¹⁶ Die Pflegestützpunkte sind weitgehend vergleichbar mit den auf der Grundlage einer Landeskonzeption zwischen 1995 und 1997 in Baden-Württemberg eingerichteten (aber wegen Finanzierungsproblemen weitgehend wieder eingestellten) IAV-Stellen.

¹¹⁷ pro Stützpunkt ist bis 30.06.2011 eine Anschubfinanzierung in Höhe von 45.000 Euro vorgesehen, die sich bei Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement auf 50.000 Euro erhöht

Vorgaben erweitern. Die Etablierung des neuen Angebots ist derzeit landesweit im Gange, wird aber noch Zeit benötigen.

Im Landkreis Heidenheim ist der Pflegestützpunkt beim Klinikum Heidenheim angesiedelt. Er ist mit einer Vollzeitkraft ausgestattet und hat am 1. November 2010 seine Arbeit aufgenommen. Der Bekanntheitsgrad des neuen Angebots wächst durch Veröffentlichungen und Vorträge ebenso kontinuierlich wie die Zahl der Nachfragen.

Der Pflegestützpunkt im Landkreis Heidenheim arbeitet in enger Verzahnung mit den bestehenden Strukturen und stimmt sich mit anderen Stellen, die im Pflegebereich tätig sind, ab. Einzelberatungen sind zu festen sowie zu zuvor vereinbarten Sprechzeiten im Pflegestützpunkt oder auch im Rahmen von Hausbesuchen möglich.

Dass nach ersten Erfahrungen die Mehrzahl der Ratsuchenden noch nicht als pflegebedürftig eingestuft ist, deutet auf einen hohen Beratungsbedarf im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit hin.

8.3.2.2 Beratung für pflegende Angehörige

Häusliche Betreuung und Pflege wird überwiegend von Angehörigen geleistet, die nicht selten von der Aufgabe überfordert sind und sich restlos verausgaben. Unterstützungsangebote werden häufig nicht angenommen, weil Hemmungen bestehen, fremde Hilfe anzunehmen, weil die nötigen Informationen fehlen oder die Organisation eines kombinierten Hilfearrangements zu schwierig ist. Aufgrund der Überlastung und ständiger Überforderung steigt im Laufe einer länger andauernden Pfl egetätigkeit die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken oder, da es sich bei den Pflegenden häufig um ältere Personen handelt, selbst pflegebedürftig zu werden. Gleichzeitig ist die Qualität der Pflege und Betreuung nicht immer im erforderlichen Maß gewährleistet.

Aus den genannten Gründen sind ausreichende Entlastungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige, die von diesen angenommen werden, unverzichtbar.

Im Landkreis Heidenheim werden seitens der Sozialstationen und von Kirchengemeinden Gesprächskreise und Beratung für pflegende Angehörige angeboten.

Handlungsempfehlungen Beratungsangebote

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

Neben der Beratung durch die Anbieter von Dienstleistungen ist die angebotsneutrale, trägerunabhängige Beratung und Hilfevermittlung als notwendige soziale Dienstleistung im Versorgungssystem zu bewerten.

Ein Wegweiser für Senioren, der über alle für Senioren wichtigen Angebote im Landkreis informiert und sowohl in unterschiedlichen Sprachen erhältlich ist als auch im Internet angeboten wird sowie regelmäßige Hinweise in Tageszeitungen und Anzeigenblättern können wichtige Beiträge zur Verbesserung des Informationsstandes leisten. Aktuell plant die Altenhilfefachberatung des Landkreises gemeinsam mit dem Kreisseniorerrat, eine entsprechende Informationsbroschüre zu erstellen.

Ein besonderes Augenmerk ist auf einen hohen Bekanntheitsgrad sowie auf die einfache und möglichst weitgehende Erreichbarkeit der Informations- und Beratungsleistungen zu richten. Vom neuen Pflegestützpunkt kann dies durch Veröffentlichungen in der Presse,

Informationsveranstaltungen und lokale Aktivitäten im Kreisgebiet wirkungsvoll unterstützt werden.

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

Das mit einem konkreten Qualifizierungsprogramm verbundene Bundesmodellprojekt Pflegebegleiter stellt eine neue, „zugehende“ Form eines wirksamen Entlastungsangebots für häusliche Pflegesituationen dar und sollte weiter ausgebaut werden.

Trotz der geforderten Niederschwelligkeit von Beratung und Unterstützung wird es notwendig sein, gleichzeitig verstärkt eine „Kultur des Sich-Helfen-Lassens“ zu propagieren und aktiv für die Inanspruchnahme des Angebotsspektrums zu werben. Dies erscheint besonders im Hinblick auf präventive Angebote und Angebote für pflegende Angehörige sowie für Demenzkranke erforderlich.

Handlungsempfehlungen allgemeine, niederschwellige und ambulante Hilfen und Dienste sowie Beratungsangebote**Allgemeine Unterstützungsleistungen, Nachbarschaftshilfe, Betreuungsangebote**

- Ausbau und Weiterentwicklung von allgemeinen Unterstützungsleistungen, haushaltsnahen Dienstleistungen sowie niederschwelligen Hilfen und Betreuungsangeboten in allen Kommunen
- Ausbau und Qualifizierung der ehrenamtlich erbrachten Angebote
- Bereitstellen von Ansprechpartnern für das Ehrenamt auf kommunaler Ebene
- Vernetzung und Kooperation der ehren- und hauptamtlichen örtlichen Tätigkeitsfelder
- Gewährleistung einer qualifizierten Einsatzleitung und Einsatzbegleitung für ehrenamtlich Tätige
- Ausschöpfung der bestehenden Fördermöglichkeiten

Ambulante Dienste

- Bereitstellen von gut verständlichen Informations-, und Vermittlungsangeboten
- Entwicklung von spezifischen Angeboten für allein lebende Demenzkranke
- Ausbau präventiver Angebote (z.B. Sturzprophylaxe)
- Ausbau von Angeboten häuslicher Betreuung einschließlich 24-Stunden-Betreuung
- Ausbau der Kooperation mit ehrenamtlich Engagierten
- Entwicklung von kulturspezifischen ambulanten Dienstleistungen
- Entwicklung von ambulant betreuten Wohnangeboten für Pflegebedürftige
- Gewährleistung von kostenfreien Parkmöglichkeiten für Fahrzeuge der ambulanten Dienste während des Einsatzes
- Abstimmung der ambulanten Angebote auf Kreisebene

Beratungsangebote

- Entwicklung eines „Seniorenwegweisers“ als Broschüre sowie im Internet (beispielsweise durch Erweiterung der „Pflegebörse“ auf der Seite des Landkreises)
- Gewährleistung eines gut erreichbaren, vernetzten und finanziell gesicherten Beratungsangebots
- Ausbau der Beratungs- und Gesprächsangebote für pflegende Angehörige
- Ausbau des Modellprojektes „Pflegebegleiter“
- Verstärkung der Werbung z.B. durch regelmäßige Veröffentlichungen in Presse und Rundfunk

8.3.3 Teilstationäre und stationäre Pflege

8.3.3.1 Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für ältere Menschen, die zu Hause leben, aber tagsüber in dafür geeigneten Räumlichkeiten Betreuung und Pflege erhalten. Tagespflege wird manchmal in eigenständigen Einrichtungen, meist jedoch in einem Pflegeheim angeboten. Dort sind neben Tagespflegeabteilungen bzw. -einrichtungen mit separatem Raumprogramm, eigenem Mitarbeiterteam und eigenem Versorgungsvertrag häufig auch sog. integrierte Tagespflegeplätze zu finden. Separate Tagespflegeeinrichtungen dürften für die Betreuung von schwerer Demenzkranken eher geeignet sein, da umfangreichere Räumlichkeiten und eigenes Personal vorhanden sind und die Plätze verlässlich ganzjährig zur Verfügung stehen. Integrierte Tagespflegeplätze werden dem gegenüber in Pflegeheimen als Einzelplätze mit reduziertem Raumprogramm angeboten. Die Tagespflegegäste nehmen am Tagesprogramm der Pflegeeinrichtung teil. Eine spezialisierte intensivere Betreuung und Versorgung, wie sie schwerer Demenzkranke benötigen, ist bei dieser Tagespflegeform nur bedingt möglich. Die tatsächliche Nutzbarkeit der vereinbarten integrierten Tagespflegeplätze hängt zudem mehr oder weniger stark von der Belegungs- und Personalsituation des jeweiligen Pflegeheims ab.

Der Leistungsumfang der Tagespflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹¹⁸ festgelegt. Die Öffnungszeiten in der Tagespflege sind in der Regel werktags zwischen 8 und 17 Uhr. In einzelnen Einrichtungen werden auch weitergehende Öffnungszeiten z.B. am Abend oder am Wochenende angeboten. Um in die Tagespflege zu gelangen, nutzen die Besucher in der Regel einen Fahrdienst des Trägers. Eine seltener angebotene Sonderform ist die sog. Nachtpflege, bei der dem Nutzer Betreuung und Pflege während der Nacht zur Verfügung stehen.

Tagespflegeeinrichtungen werden von vielen Nutzern nur tageweise, beispielsweise an zwei Tagen pro Woche besucht, so dass erhebliche Schwankungen in der wöchentlichen Auslastung auftreten können. Aber auch das Ausmaß der Gesamtauslastung unterscheidet sich zwischen den Tagespflegeangeboten sehr stark. Konkrete Gründe für eine gute oder weniger gute Auslastung sind im Einzelnen schwer festzustellen. Neben den Kosten scheinen die fachliche Qualität der Konzeption, der Standort der Einrichtung und der Grad der örtlichen Vernetzung und Verankerung eine nicht unwesentliche Rolle für die Akzeptanz des Angebots zu spielen. So sind beispielsweise Tagespflegeangebote mit sehr flexiblen Öffnungszeiten, und Einrichtungen, die den Anforderungen demenziell erkrankter Menschen in besonderer Weise entsprechen, in der Regel besser ausgelastet. Auch eine leichte Erreichbarkeit dank kurzer Wege spielt offenbar eine Rolle.

Um die Gebühren für die Nutzer möglichst gering zu halten und die wirtschaftlichen Risiken für die Anbieter zu reduzieren, wurden bauliche Investitionen in Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der öffentlichen Investitionskostenförderung nach Landespflegegesetz bis zum Jahr 2010 mit einer deutlich erhöhten Quote (90 % der Kosten) gefördert.

Spürbare finanzielle Verbesserungen für die Nutzer von Tagespflegeangeboten ergaben sich aber erst im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008, durch die sich die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht haben und eine kombinierte Nutzung von Tagespflege und anderen Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege erleichtert wurde.¹¹⁹ Als Folge davon können inzwischen deutlich bessere Auslastungsquoten sowie eine Zunahme an neuen Tagespflegeeinrichtungen bzw. entsprechenden Planungen festgestellt werden.

¹¹⁸ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004

¹¹⁹ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008

Tagespflege zielt (ebenso wie Nachtpflege) darauf ab, Selbständigkeit zu erhalten, Tagesstruktur und Pflegeleistungen zu bieten und pflegende Angehörige zu entlasten. Sie ist damit ein wichtiges Glied in der Versorgungskette für pflegebedürftige Menschen und kann deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wirksam unterstützen. Als teilstationäres Angebot ermöglicht Tagespflege in vielen Fällen einen längeren Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit.

Die Ergebnisse der Platzzahlerhebung des KVJS zum Stichtag 31.12.2009 zeigen geringfügige Abweichungen zu den Daten über die vereinbarten Plätze, die bei der Pflegekasse auf Grund der Versorgungsverträge und beim KVJS auf Grund der Entgeltvereinbarungen vorliegen. Dies kann abgesehen von den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten beispielsweise damit zusammenhängen, dass Einrichtungen bei schwacher Nachfrage die Platzzahlen im Lauf der Jahre zum Teil reduziert haben, ohne dass in jedem Fall sogleich die Vereinbarungen mit der Pflegekasse entsprechend angepasst wurden. Grundlage der weiteren Betrachtung sind die KVJS-Erhebungsergebnisse zum Stichtag.

Im **Landkreis Heidenheim** gab es zum Stichtag 87 Tagespflegeplätze, davon 48 in separaten Tagespflegeabteilungen bzw. -einrichtungen mit eigenem Raumprogramm. Bei den 39 in integrierter Form betriebenen Tagespflegeplätzen handelt es sich jeweils um eine kleine Platzzahl je Einrichtung mit flexibler Belegung in Abhängigkeit von der Nachfrage.¹²⁰ Neben den in Pflegeheimen angesiedelten Angeboten gibt es zwei solitäre, baulich selbständige Tagespflegeeinrichtungen (in Gerstetten mit 12 und in Nattheim mit 9 Plätzen).

Die Gesamtzahl der angegebenen Plätze liegt leicht über der im Landespflegeplan vom September 2000¹²¹ für das Jahr 2010 genannter Bedarfszahl, die in der dem Kreispflegeplan zugrunde liegenden sogenannten oberen Variante 70 Plätze beträgt. Für ein abschließendes Urteil, ob das vorhandene Platzkontingent ausreicht bzw. in Zukunft weiter auszubauen ist, ist eine qualitative einrichtungs- und planungsraumbezogene Analyse erforderlich. Zu berücksichtigen ist beispielsweise, inwieweit die Angebote für die Betreuung von Demenzkranken geeignet sind. Zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass es zwar in jedem Planungsraum Tagespflegeplätze gibt, dass sich das Platzangebot aber in sehr unterschiedlicher Konzentration auf die Planungsräume verteilt. Je Planungsraum stehen zwischen 3 und 26 Plätze zur Verfügung. Die rechnerische Platzzahl pro 1000 Einwohner schwankt zwischen 0,42 im Planungsraum Königsbronn und 1,02 im Planungsraum Gerstetten (auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 0,66 Plätzen pro 1000 Einwohner; s. Tabelle und Karte).

Tagespflegeangebote nach Planungsräumen im Landkreis Heidenheim zum 31.12..2009

Planungsraum	Einwohner	TP- Plätze	pro 1000	Bedarf 2010
Dischingen/Nattheim	10.675	9	0,84	5
Giengen/Hermaringen	21.791	18	0,83	11
Gerstetten	11.757	12	1,02	6
Heidenheim	48.503	26	0,54	29
Herbrechtingen	13.039	10	0,77	7
Königsbronn	7.167	3	0,42	3
Niederstotzingen/Sontheim	10.246	5	0,49	5
Steinheim	8.676	4	0,46	4
Gesamt	131.854	87	0,66	70

Tabelle: KVJS 2010: Datenbasis: Erhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009

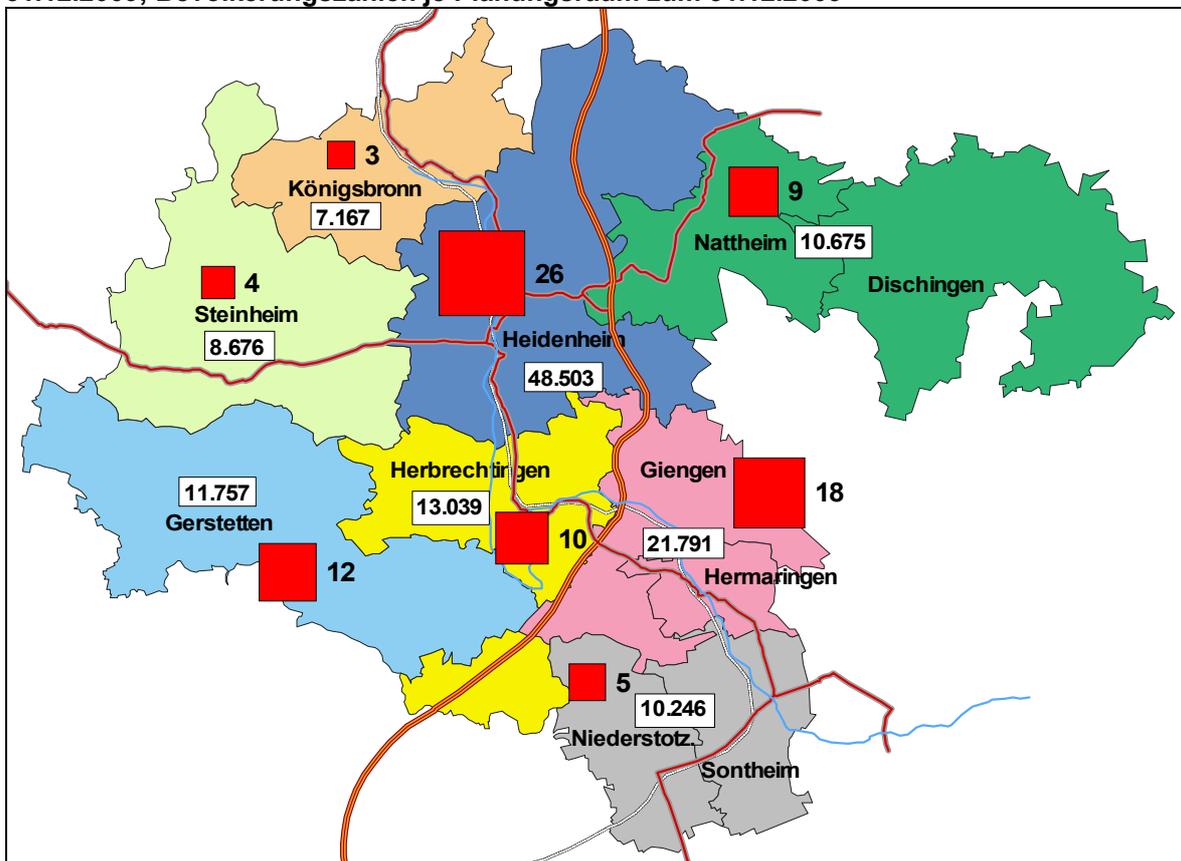
¹²⁰ Die Daten der Pflegekasse lauten: 90 Tagespflegeplätze, davon 52 solitär

¹²¹ Sozialministerium Baden-Württemberg, Landespflegeplan 2000, Teil III Stationäre Pflege in Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart September 2000

Das vorhandene Platzangebot ist grundsätzlich bezogen auf den Landkreis als quantitativ mehr als ausreichend einzustufen. Ein Indiz hierfür kann in der für den Berichtszeitraum festgestellten Auslastungsquote gesehen werden. Im Jahr 2009 lag der Auslastungsgrad bezogen auf die bei der KVJS-Erhebung ermittelten 87 Plätze bei einer Annahme von 250 Öffnungstagen pro Jahr im Durchschnitt bei nur 53 % (11.525 tatsächliche Belegungstage gegenüber 21.750 möglichen Nutzungstagen). Die Auslastung der vorhandenen Plätze variiert allerdings von Einrichtung zu Einrichtung sehr stark. Neben nahezu nicht genutzten Angeboten (Auslastung zwischen 2 und 4 %) gab es einige mit mittlerer bis guter Nutzung (50 bis 90 %) und auch solche, die deutlich überbelegt waren (Auslastung 110 % und mehr).

Da Tagespflege von den Nutzern häufig nur an einigen Tagen in der Woche und nicht unbedingt während des gesamten Jahres in Anspruch genommen wird, ist die Zahl der betreuten Tagespflegegäste höher als die Zahl der Plätze. Auf den im Landkreis Heidenheim vorhandenen Plätzen wurden im Jahre 2009 insgesamt 180 Personen betreut.

Verteilung der Tagespflegeplätze in den Planungsräumen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009; Bevölkerungszahlen je Planungsraum zum 31.12.2009



Karte: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009 (N= 87)

Im Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass ein großer Teil der Tagespflegebesucher (46 %) zwischen 75 und 85 Jahre alt, aber auch ein erheblicher Teil (34 %) bereits älter als 85 Jahre ist. Bei den Pflegestufen sind mehrheitlich die Stufen 1 (41 %) und 2 (47 %) vertreten, während die Stufen 0 und 3 nur jeweils 6 % umfassen (s. Grafik, S. xx).

Der Einzugsbereich einer Tagespflege sollte sich, um lange Anfahrtswege zu vermeiden, im Wesentlichen auf die nähere Umgebung konzentrieren. Bei den meisten Tagespflegeangeboten im Landkreis Heidenheim ist dies der Fall, denn die große Mehrheit der Nutzer wohnt in der jeweiligen Standortkommune. Einige Tagespflegebesucher wohnen in Be-

treuten Wohnanlagen. Für sie ist die Tagespflege eine Möglichkeit, das in der Wohnanlage vorhandene Betreuungsangebot zu ergänzen.

Neben der einfachen Erreichbarkeit ist es für eine gute Nachfrage förderlich, wenn flexibel auf Kundenbedürfnisse eingegangen wird, indem beispielsweise ergänzende Pflegeleistungen (wie z.B. der Badeservice im Eugen-Loderer-Altenzentrum), längere tägliche Öffnungszeiten oder eine Wochenendbetreuung mit Übernachtungsmöglichkeit (wie z.B. im Karl-Kaipf-Heim) angeboten werden.

Bestandsbewertung Tagespflegeplätze

Gegenüber dem im Kreispflegeplan von 2001 festgestellten Bestand von 42 Plätzen ist zum Stichtag ein deutlicher Ausbau sowie eine bessere regionale Verteilung des Tagespflegeangebots festzustellen. In den Planungsräumen Dischingen/Nattheim, Gerstetten, Giengen und Herbrechtingen übersteigt das aktuelle Platzangebot den für das Jahr 2010 festgestellten Platzbedarf, während in Heidenheim nahezu Bedarfsdeckung erreicht ist. Für 2010 konstatiert der Landespflegeplan einen Bedarf von 70 Tagespflegeplätzen (obere Variante). Für das Jahr 2015 wird in der Fortschreibung des Landespflegeplans in der oberen Variante ein gleichbleibender Bedarf von 70 Plätzen festgestellt.¹²² Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 geänderten gesetzlichen Grundlagen und der übereinstimmenden Einschätzung in der Fachdiskussion ist bis zum Jahr 2020 jedoch von einem eher steigenden Bedarf an Tagespflegeplätzen auszugehen.

8.3.3.2 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird als vollstationäres Pflegeangebot definiert. Pflegebedürftige, die im privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine befristete Zeit, beispielsweise wenn pflegende Angehörige in Urlaub oder krank sind, das Angebot der stationären Pflege in Anspruch. Kurzzeitpflege wird außerdem als sog. Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Rehabilitation das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist. Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹²³ festgelegt.

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sog. „integrierte“ oder „eingestreute“ Kurzzeitpflege betrieben. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, d.h. entweder mit Kurzzeitpflege- oder mit Dauerpflegenutzern belegen dürfen. Solche Plätze können als „Belegungspuffer“ fungieren. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Belegung im Rahmen der Dauerpflege üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nur dann für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, wenn sie nicht gerade durch Dauerpflege belegt sind. Es handelt sich somit um fakultative Kurzzeitpflegeplätze, die nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen, aber dennoch, wenn auch in schwankenden Größenordnungen, für Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Im Hinblick auf die Bedarfsplanung sind daher zunächst die (sogenannten solitären) Kurzzeitplätze von Belang, die verlässlich während des ganzen Jahres zur Verfügung stehen und ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden. Dabei handelt es sich um Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag und eigenem Pflegesatz. Um die Gebühren für

¹²² Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, Beschluss des Landespflegeausschusses vom 16.05.2007

¹²³ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SBG XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004

die Nutzer, die ja weiterhin ihre private Wohnung finanzieren müssen, zu reduzieren, und die Wirtschaftlichkeit für die Träger zu verbessern, war es im Rahmen des Landespflegegesetzes bis einschließlich 2010 möglich, bauliche Investitionen für solche Kurzzeitpflegeplätze mit deutlich erhöhter Quote (80 % der Kosten) zu fördern. Im Gegenzug mussten sich die Antragsteller verpflichten, diese Plätze ganzjährig ausschließlich für Kurzzeitpflege zu nutzen.

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

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die wie bei der Tagespflege zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten anfallen, ein wichtiger Faktor. Spürbare finanzielle Verbesserungen für Nutzer von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung von 2008, durch die die Kostenerstattungen der Pflegekassen deutlich erhöht wurden.¹²⁴

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

In der vorliegenden Bestandsbeschreibung und Bedarfsberechnung werden flexible Kurzzeitpflegeplätze, die nicht verlässlich zu jeder Zeit zur Verfügung stehen in Verbindung mit den stationären Dauerpflegeplätzen dargestellt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Pflegeeinrichtungen ihr Angebotsspektrum in Anpassung an die Bedürfnisse der Nutzer sowie aus wirtschaftlichen Gründen flexibel handhaben.

Im Landkreis Heidenheim wurden bei der Erhebung des KVJS zum Stichtag 31.12.2009 von den Einrichtungen 60 verfügbare Kurzzeitpflegeplätze angegeben, davon 2 in solitärer Form. Zum selben Zeitpunkt gab es nach Unterlagen des KVJS Entgeltvereinbarungen für 6 solitäre Plätze. Die Zahl der flexibel für Kurzzeitpflege nutzbaren stationären Pflegeplätze lag nach diesen Unterlagen bei 72 Plätzen. Die AOK hatte laut ihren Unterlagen Vereinbarungen für 12 solitäre und 71 flexibel nutzbare Kurzzeitplätze mit den Pflegeeinrichtungen abgeschlossen. Die Abweichungen in den Platzzahlangaben lassen sich neben den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten durch die flexible Handhabung der Platzkontingente seitens der Pflegeeinrichtungen erklären. Festzuhalten ist, dass nur einige wenige Plätze verbindlich das ganze Jahr für Kurzzeitpflege zur Verfügung standen. Zusätzlich gab es ein zahlenmäßig schwankendes, weiteres Platzkontingent, das sich aber nicht eindeutig quantifizieren lässt.

¹²⁴ s. Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008

Nach übereinstimmenden Aussagen der Fachleute im Landkreis ist das von den Einrichtungen angegebene Platzangebot in der Kurzzeitpflege in quantitativer Hinsicht insgesamt ausreichend. Zu Zeiten der Sommerferien sind jedoch laut Angaben der Einrichtungen Versorgungsengpässe festzustellen, während zu anderen Zeiten viele Plätze ungenutzt bleiben. Einige Einrichtungen berichten, dass Kurzzeitpflegeangebote gewissermaßen zum Probewohnen genutzt werden, und die Gäste im Anschluss dauerhaft im Heim bleiben (und dadurch den ursprünglichen Kurzzeitplatz dauerhaft belegen). Die Anzahl der angegebenen Kurzzeitplätze am Stichtag lag deutlich über der im Landespflegeplan vom September 2000¹²⁵ für 2010 genannten Bedarfszahl, die in der oberen Variante 40 Plätze beträgt. Da fast jede Einrichtung im Landkreis zumindest fakultative Kurzzeitpflege anbietet, wird im Prinzip von einer Bedarfsdeckung auf Kreisebene ausgegangen.

Kurzzeitpflegeangebote werden in jedem Planungsraum in unterschiedlicher Anzahl vorgehalten. Je Planungsraum stehen zwischen 1 und 23 Plätze zur Verfügung. Die rechnerische Platzzahl pro 1000 Einwohner schwankt zwischen 0,09 im Planungsraum Dischingen/Nattheim und 0,92 im Planungsraum Herbrechtingen (auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 0,46 Plätzen pro 1000 Einwohner; s. Tabelle und Karte).

Kurzzeitpflegeangebote nach Planungsräumen im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009

Planungsraum	Einwohner	KZP- Plätze	pro 1000	Bedarf 2010
Dischingen/Nattheim	10.675	1	0,09	4
Giengen/ Hermaringen	21.791	12	0,55	6
Gerstetten	11.757	3	0,26	4
Heidenheim	48.503	23	0,47	16
Herbrechtingen	13.039	12	0,92	3
Königsbronn	7.167	2	0,28	2
Niederstotzingen/Sontheim	10.246	5	0,49	3
Steinheim	8.676	2	0,23	2
Gesamt	131.854	60	0,46	40

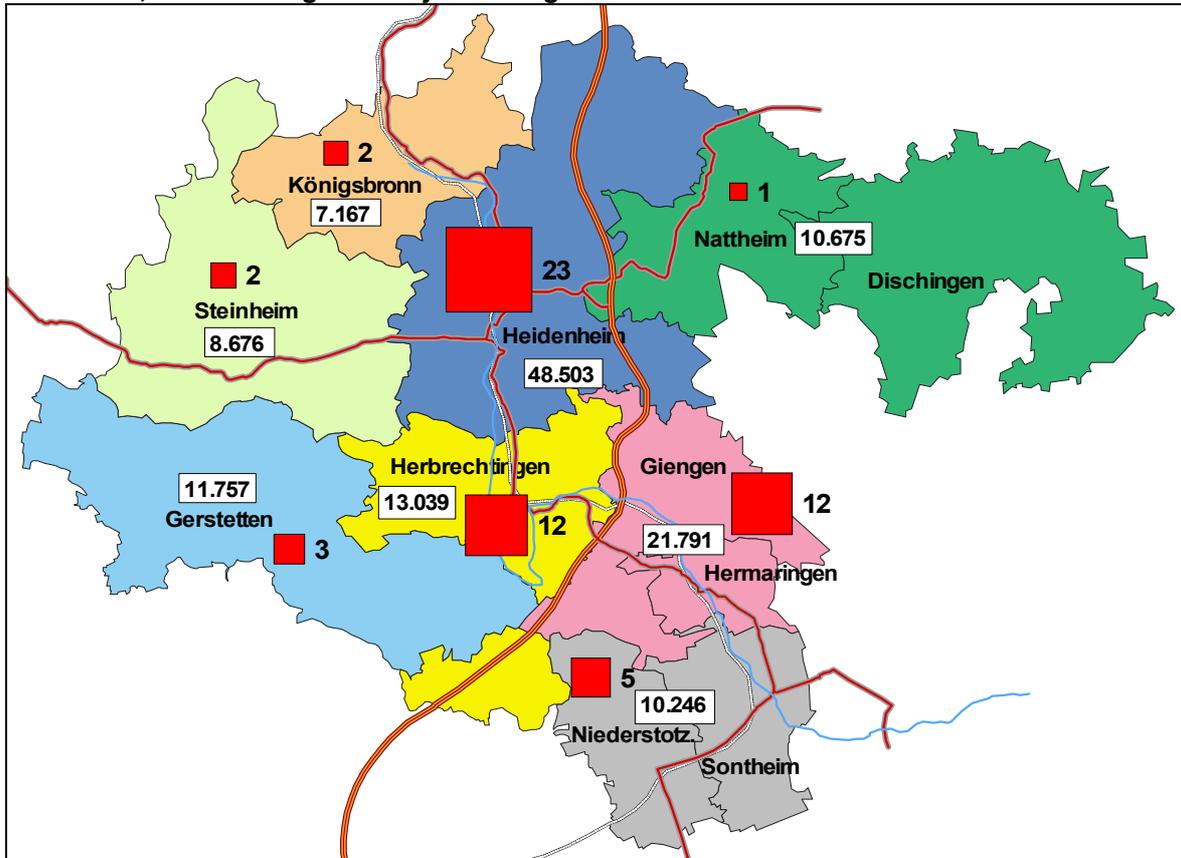
Tabelle: KVJS 2010: Datenbasis: Erhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009

Ein Indiz für ein grundsätzlich ausreichendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen kann in der für den Berichtszeitraum festgestellten Auslastungsquote gesehen werden. Im Jahr 2009 lag der Auslastungsgrad bezogen auf die bei der KVJS-Erhebung ermittelten 60 Plätze bei einer Annahme von 365 maximal belegbaren Tagen pro Jahr im Durchschnitt bei 76 % (16.643 tatsächliche Belegungstage gegenüber 21.900 möglichen Nutzungstagen). Dies entspräche rechnerisch knapp 46 ganzjährig belegten Plätzen. Die Auslastung der vorhandenen Plätze variiert auch in der Kurzzeitpflege von Einrichtung zu Einrichtung stark. Neben wenig genutzten Angeboten (Auslastung 20 bis 25 %) gab es einige mit guter Auslastung (70 bis 90 %) und solche, die deutlich überbelegt waren (110 % und mehr). Allerdings wird die Auslastung erheblich beeinflusst von dem tatsächlich von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Platzangebot sowie von weiteren Faktoren wie Belegungsmanagement, Werbung usw.

Da Kurzzeitpflege von den Nutzern nur für einige Wochen im Jahr in Anspruch genommen wird, ist die Zahl der betreuten Kurzzeitpflegegäste wesentlich höher als die Zahl der Plätze. Auf den im Landkreis Heidenheim vorhandenen Plätzen wurden im Jahre 2009 insgesamt 648 Personen betreut.

¹²⁵ Sozialministerium Baden-Württemberg, Landespflegeplan 2000, Teil III Stationäre Pflege in Einrichtungen der Altenhilfe, Stuttgart September 2000

Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze in den Planungsräumen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009; Bevölkerungszahlen je Planungsraum zum 31.12.2009



Karte: KVJS 2010. Datenbasis: Erhebung Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009. (N= 60)

Im Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass ein Großteil der Kurzzeitpflegebesucher (40 %) 85 Jahre und älter und ein eher kleiner Teil (18 %) unter 75 Jahre alt ist. Bei den Pflegestufen ist die Stufe 2 mit 35 % stark vertreten, während 17 % in Stufe 1 und immerhin 10 % in Stufe 3 eingestuft sind.

Der Einzugsbereich eines Kurzzeitpflegeangebots sollte zwar möglichst wohnortnah sein. Da es sich aber in der Regel um einen kurzfristigen Aufenthalt handelt, stellen auch etwas weitere Entfernungen vom Wohnort meist kein Problem dar. Die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen hat Kurzzeitpflege im Angebote, sodass grundsätzlich eine gute Verteilung im gesamten Landkreis gegeben ist und den Nutzern eine Auswahl an Einrichtungen und Standorten zur Verfügung steht.

Als Sonderform der Kurzzeitpflege wird Übergangspflege von zwei Pflegeheimen in Kooperation mit dem Klinikum Heidenheim speziell für Patientinnen und Patienten, deren Behandlung im Krankenhaus abgeschlossen ist, angeboten. Des Weiteren wird in diesen Einrichtungen auch eine sogenannte Notfallpflege im Sinne von Palliativpflege angeboten. Hier können sich Angehörige von unheilbar kranken und im Sterben liegenden Menschen wegen einer zeitlich befristeten Aufnahme an die Einrichtung wenden.

Bestandsbewertung Kurzzeitpflege

Gegenüber dem im Kreispflegeplan von 2001 genannten Bestand von 40 Plätzen ist ein Ausbau des Kurzzeitpflegeangebots vor allem in Giengen, Heidenheim und Herbrechtingen festzustellen. Der zahlenmäßige Bestand liegt zwar deutlich über dem im Landespflegeplan für 2010 festgestellten Bedarf von 40 Plätzen. Jedoch ist die überwiegend flexible Angebotsform, die auch eine Belegung im Rahmen der Dauerpflege zulässt, zu berücksichtigen.

Regional betrachtet fehlt es vor allem in den Planungsräumen Nattheim/Dischingen und Gerstetten an Kurzzeitpflegeangeboten, während sich besonders viele Plätze in Herbrechtingen konzentrieren. Dort ist aber zu berücksichtigen, dass das spezifische Angebot der Übergangspflege Teil des Kurzzeitpflegeplatzangebots ist.

Der für das Jahr 2015 in der Fortschreibung des Landespflegeplans festgestellte Bedarf beträgt in der oberen Variante 30 Plätze (und damit 10 Plätze weniger als für das Jahr 2010).¹²⁶ Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 geänderten gesetzlichen Grundlagen und der übereinstimmenden Einschätzung in der Fachdiskussion ist jedoch bis zum Jahr 2020 von einem steigenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen auszugehen. Zu klären ist, wie ein regional besser ausgewogenes Angebot zu schaffen ist, wie mit den starken, saisonal bedingten Nachfrageschwankungen umzugehen ist und wie die besonders starke Nachfrage während der Sommerferienzeit gedeckt werden kann.

8.3.3.3 Dauerpflege

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

Bei der Dauerpflege handelt es sich um ein stationäres Angebot, das auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht wird. Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu ambulanten Angeboten erfolgt mit Hilfe des im Landesheimgesetz¹²⁷ formulierten Heimrechts. Die rechtliche Überwachung obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf der Basis des Pflegeversicherungsgesetzes, das seit seiner Einführung im Jahr 1995 durch zahlreiche Änderungen und Ergänzungen erweitert wurde. Die letzte erhebliche Änderung erfolgte mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz von 2008, mit dem u.a. zusätzliche Leistungen für die Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankung eingeführt wurden.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen zunehmend erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es nicht mehr anders geht“. Ursachen dafür sind neben allgemeinen Verhaltens- und Einstellungsänderungen in der Ausdifferenzierung der ambulanten Hilfeangebote, dem Ausbau des Betreuten Wohnens und auch in Kostenüberlegungen zu suchen. Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner wechselt direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen ergibt sich im Schnitt ein zunehmender Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner. Insbesondere der Anteil von schwer demenzerkrankten Menschen steigt im stationären Bereich weiter an und beträgt schätzungsweise bereits über 60 % der Pflegeheimbewohner.

Pflegeheime berichten andererseits von Schwierigkeiten, ausreichend Fachkräfte zu finden. Z. T. können aus diesem Grund bereits nicht mehr alle vorhandenen Pflegeplätze

¹²⁶ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, Beschluss des Landespflegeausschusses vom 16.05.2007

¹²⁷ In der Folge der Föderalismusreform vom September 2006 ist die Zuständigkeit für das Heimrecht vom Bund auf die Länder übergegangen.

belegt werden. Wie stark sich der allgemein prognostizierte Fachkräftemangel schon jetzt und auch künftig bemerkbar macht, wird nicht zuletzt durch Faktoren wie Einstiegsgehalt, Ausbildungsmöglichkeiten, fachliche Konzeptionen, konkrete Arbeitsbedingungen und Ansehen der Pflegeberufe in der Gesellschaft mit beeinflusst. Fachleute gehen davon aus, dass es in mittlerer Zukunft beim Wettbewerb der Pflegeheimbetreiber nicht mehr so sehr um die Gewinnung von Bewohnern, sondern vor allem um die Anwerbung von Fachpersonal gehen wird.

In Baden-Württemberg gibt es heute, nicht zuletzt aufgrund der gezielten Landesförderung in den vergangenen Jahren, eine gut ausgebaute Pflegeheimstruktur. Sie ist charakterisiert durch viele eher kleine Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.¹²⁸ Die künftige Entwicklung im Pflegeheimbereich hängt zum großen Teil davon ab, wie gut es gelingen wird, sich auf die kommenden Anforderungen und Bedürfnisse einzustellen und die Angebotspalette entsprechend auszuweiten. Zeitgemäße Pflegeeinrichtungen werden sich immer mehr zu Stadtteil- bzw. Gemeindegemeinschaftszentren mit unterschiedlichsten Dienstleistungen entwickeln müssen. Dabei ist weitestgehende Durchlässigkeit, die Einbeziehung aller Generationen sowie Kreativität bei der Schaffung neuer Angebotsformen gefragt. Die Vernetzung mit anderen Serviceangeboten und Aktivitäten auf Stadtteil- bzw. Gemeindeebene ist dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten alten Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, haben bundesweite Erhebungen vor wenigen Jahren ergeben, dass pflegebedürftige Menschen im Durchschnitt 3,4 Jahre in einer stationären Altenpflegeeinrichtung leben. Dieser Wert scheint nur sehr allmählich geringfügig zurückzugehen. Mehr als ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner lebten demnach vier und mehr Jahre im Pflegeheim. Allerdings sterben fast 30 % der Bewohner bereits im ersten Jahr nach dem Einzug.¹²⁹ In der Fachdiskussion herrscht heute die Annahme vor, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auch in Zukunft nicht deutlich reduzieren wird, da zwei gegenläufige Entwicklungen zu beobachten sind: zwar ein späterer Einzug mit schwererem Pflegebedarf, aber auch ein Einzug von deutlich mehr noch körperlich fitten Demenzkranken.

Das Dauerpflegeangebot **im Landkreis Heidenheim** ist dadurch gekennzeichnet, dass die vorhandene Platzzahl deutlich über dem im Landespflegeplan für 2010 festgestellten Grundbedarf liegt. Die Bewertung des Bestandes an Dauerpflegeplätzen muss allerdings unter Einbeziehung der Angaben zum Kurzzeitpflegeangebot erfolgen, da die Kurzzeitpflegeplätze fast ausschließlich in flexibler Form betrieben und in der Praxis häufig ebenfalls für die Dauerpflege genutzt werden. Die aus diesem Grund vorgenommene kombinierte Darstellung von Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen in Form einer Gesamtplatzzahl trägt der flexiblen Handhabung seitens der Einrichtungen bei der Belegung Rechnung. In dieser Gesamtzahl der Pflegeplätze werden die Dauerpflegeplätze sowie die flexibel belegten Kurzzeitpflegeplätze zusammen gefasst. Nur die wenigen ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze werden als solche separat ausgewiesen. Die vom KVJS im Landkreis erhobene Gesamtzahl der Pflegeplätze (1.309) liegt geringfügig über der seitens der AOK vorliegenden Zahl (1.292) und knapp unter der beim KVJS im Zusammenhang mit Entgeltvereinbarungen vorliegenden Zahl (1.310). Die Platzzahlabweichungen lassen sich abgesehen von unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten auch damit erklären, dass offenbar mit der Pflegekasse in der Kurzzeitpflege eher eine größere Platzzahl ver-

¹²⁸ www.statistik.baden-wuerttemberg, Pflege in Baden-Württemberg, Die Pflegeeinrichtungen 2009: ca. 22 % der Heime haben 30 Plätze und weniger, weitere ca. 30 % verfügen über 31 bis 60 Plätze

¹²⁹ Vgl.: Schneekloth: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005. Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“, 2006

einbart wird, um auch bei den saisonal bedingten Nachfragespitzen möglichst flexibel zu sein.

Während der für 2010 im Landepflegeplan genannte Grundbedarf in der oberen Variante 960 Plätze beträgt, wurden bei der Erhebung des KVJS zum Stichtag von den Einrichtungen einschließlich der 58 flexiblen Kurzzeitpflegeplätze 1309 Pflegeplätze angegeben. Pflegeheime sind in jedem Planungsraum des Landkreises zu finden. Die vorhandenen Platzzahlen variieren aber im Verhältnis zur Einwohnerzahl stark. Die rechnerische Platzzahl pro 1000 Einwohner schwankt zwischen 2,34 im Planungsraum Dischingen/Nattheim und 14,37 im Planungsraum Königsbronn (auf den gesamten Landkreis bezogen liegt der Wert bei 9,93 Plätzen pro 1000 Einwohner; s. die Tabelle und die Karte). Eine Konzentration des Platzangebots zeichnet sich entlang der Hauptverkehrsachsen in Herbrechtingen, Giengen, Heidenheim und Königsbronn ab, während das Angebot in den anderen Kommunen deutlich kleiner ist und in den Planungsräumen Dischingen/Nattheim, und Steinheim noch unter der Bedarfszahlen des Landespflegeplans für das Jahr 2010 liegt.

Inzwischen sind in Herbrechtingen durch die Neueröffnung des Pflegeheims im Ortsteil Bolheim im Juni 2010 32 weitere Pflegeplätze dazu gekommen. In Dischingen wird voraussichtlich Ende des Jahres 2011 ein neues Pflegeheim mit 31 Pflegeplätzen eröffnet.¹³⁰

Dauerpflegeangebote nach Planungsräumen im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009

Planungsraum	Einwohner	DP- Plätze	pro 1000	Bedarf 2010
Dischingen/Nattheim	10.675	25	2,34	51
Giengen/ Hermaringen	21.791	230	10,55	159
Gerstetten	11.757	70	5,95	67
Heidenheim	48.503	610	12,57	443
Herbrechtingen	13.039	186	14,26	95
Königsbronn	7.167	103	14,37	47
Niederstotzingen/Sontheim	10.246	57	5,56	54
Steinheim	8.676	28	3,23	44
Gesamt	131.854	1.309	9,93	960

Tabelle: KVJS 2010: Datenbasis: Erhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009

Die Platzzahlen je Einrichtung unterscheiden sich stark. Neben Kleinpflgeheimen mit 13 bis 35 Plätzen gibt es auch Häuser mit rund 100 und im Einzelfall bis zu 200 Pflegeplätzen. Auch das Angebotsspektrum der einzelnen Einrichtungen ist sehr unterschiedlich.

Ungeachtet der Feststellung, dass das kreisweite Pflegeplatzangebot zum Stand 31.12.2009 erheblich über dem im Landespflegeplan angegebenen Grundbedarf für das Jahr 2010 lag, betrug die Auslastungsquote mit 1204 am Stichtag belegten Plätzen 92 %. Der Auslastungsgrad variierte allerdings und lag in zwei Einrichtungen auch unter 80 %.¹³¹

Ein wichtiger Anhaltspunkt für eine Analyse des Bestandes ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass am Stichtag 1030 Menschen aus dem Landkreis in einer stationären Pflegeeinrichtung im Kreis selbst lebten, während der Rest, das sind ca. 14 % der Pflegeheimbewohner im Landkreis Heidenheim, aus anderen Kreisen oder auch anderen Bundesländern kam. Andererseits lebten auch Pflegebedürftige insbesondere aus den „Grenzregionen“ des Landkreises Heidenheim in Heimen in benachbarten Landkreisen oder Bundesländern, wobei keine Angaben zu deren Anzahl verfügbar sind. Bezogen auf Baden-Württemberg kann aufgrund der insgesamt guten Versorgungslage mit stationären Plätzen davon ausgegangen werden, dass sich solche „Wanderungseffekte“ in etwa ausgleichen und daher zu vernachlässigen sind. Somit kann die hohe Anzahl der zum Stich-

¹³⁰ s. Heidenheimer Neue Presse, 01.03.2011

¹³¹ Berechnungsgrundlage bei Vergütungsverhandlungen ist in der Regel eine Auslastungsquote von 96,5 %

tag belegten Plätze als Anzeichen für einen aktuell eher über dem Wert des Landespflegeplans liegenden Kreisbedarf gewertet werden.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass laut Landespflegestatistik der Anteil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner an allen Pflegebedürftigen im Landkreis Heidenheim mit 29,6 % unter der Durchschnittsquote von Baden-Württemberg (33,2 %) lag. Dies ist angesichts der relativ alten Bevölkerungsstruktur des Landkreises erstaunlich und dürfte zumindest teilweise durch die ländlich geprägte Struktur des Kreises erklärbar sein. Falls in den kommenden Jahren eine Angleichung der stationären Versorgungsquote an den Landesdurchschnitt erfolgen sollte (und Einiges spricht dafür), wäre künftig eher mit einem stärkeren Anstieg des stationären Pflegebedarfs zu rechnen.

Die Einrichtungen der stationären Pflege im Landkreis Heidenheim unterscheiden sich in Platzzahl und Auslastungsgrad, aber auch im Hinblick auf Trägerschaft und fachliche Konzepte. Es gibt 12 von freigemeinnützigen Trägern und 7 von Privatpersonen betriebene Heime (Anteil der privat betriebenen Einrichtungen 37%). Ein konzeptionelles Merkmal vieler Pflegeheime im Landkreis ist es, mehrere unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammenzufassen. So wird neben stationärer Dauerpflege von 12 Heimen auch Tages- und von 14 Heimen Kurzzeitpflege sowie in einigen Fällen auch Betreutes Wohnen angeboten. Vier Heime betreiben einen eigenen ambulanten Dienst, der die pflegerische Kompetenz der Einrichtung auch für ältere Menschen, die in der Betreuten Wohnanlage des Trägers sowie im Umfeld der Einrichtung wohnen, nutzbar macht.

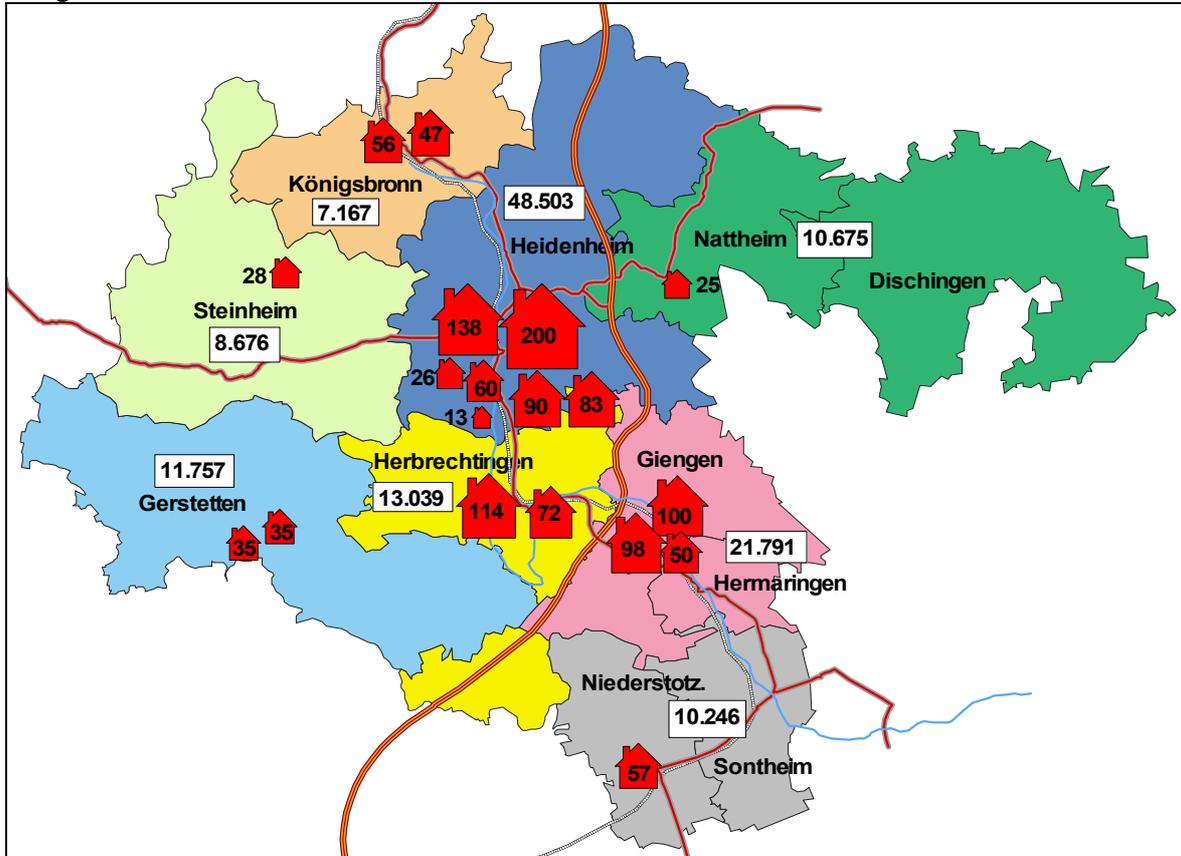
Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf die interne Organisationsstruktur. Statt der früher üblichen, aus dem Krankenhausbereich stammenden Stationsstruktur sind heute in den meisten Einrichtungen kleinere Wohngruppen mit 6 bis 12 Mitgliedern vorzufinden. Vor allem größere Einrichtungen haben teilweise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

Gemeinsam ist vielen stationären Pflegeheimen, dass sie in großem Umfang ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihre Arbeit einbinden. Mehrere Einrichtungen kooperieren regelmäßig mit benachbarten Kindergärten oder Schulen (gemeinsame Veranstaltungen, Praktika u.ä.).

Der bauliche Standard der Pflegeheime im Kreis ist überwiegend recht hoch und die Gebäude sind teilweise noch recht neu. Allein 7 der 19 Gebäude wurden nach der Jahrtausendwende fertig gestellt. Der Einzelzimmeranteil liegt im Durchschnitt aller Einrichtungen bei nahezu 79 %, wobei drei Pflegeheime teilweise aber noch deutlich weniger als 50 % Einzelzimmer aufweisen, während 7 Heime über 90 % (davon 2 Heime 100 %) Einzelzimmer haben.¹³²

¹³² Nach der baden-württembergischen Heimbauverordnung vom 12.08.2009 dürfen Pflegeheime künftig nur noch ausschließlich Einzelzimmer anbieten; für bestehende Einrichtungen gibt es eine Übergangsfrist von 10 Jahren (unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar)

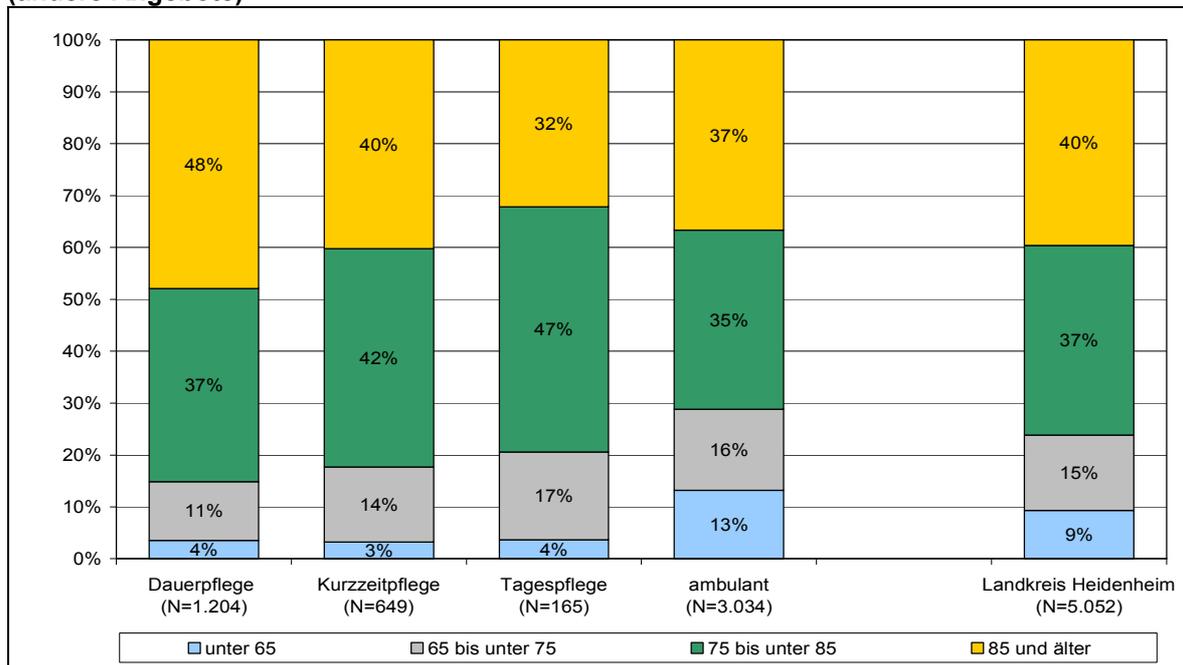
Verteilung der Dauerpflegeplätze einschließlich der integrierten Kurzzeitpflegeplätze in den Planungsräumen im Landkreis Heidenheim am 31.12.2009; Bevölkerungszahlen je Planungsräum zum 31.12.2009



Karte: KVJS 2010. Datenbasis: Erhebung Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009. (N= 1.309)

Im Hinblick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass nahezu die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden (48 %) über 85 und ein weiterer erheblicher Teil (37 %) zwischen 75 und 85 Jahre alt ist. Nur 15 % der Bewohner sind unter 75 Jahre alt. Die Nutzer von Kurzzeit- und Tagespflege sowie die ambulant Versorgten sind demgegenüber etwas jünger (Hinweis zu den folgenden vergleichenden Grafiken: bei der Dauerpflege geht es um Daten für den Stichtag 31.12.2009, während es sich bei den Bereichen Kurzzeit- Tages- und ambulante Pflege um Verlaufszahlen während des ganzen Jahres 2009 handelt).

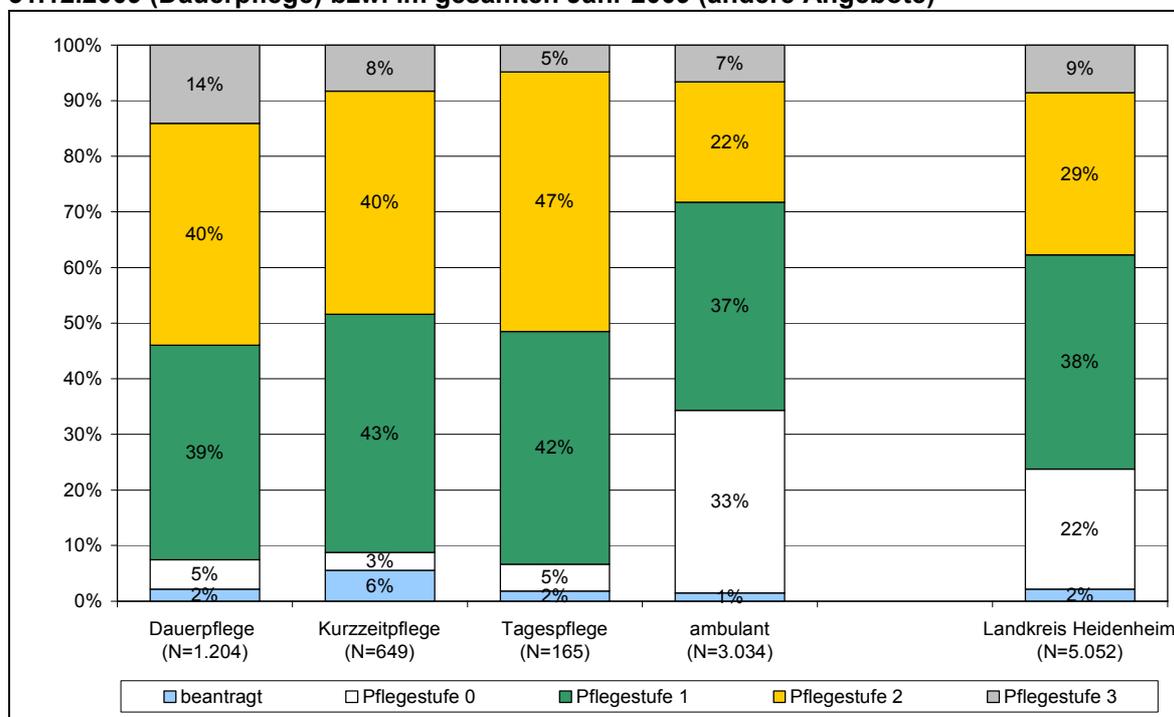
Nutzer von stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten nach Alterstufen im Landkreis Heidenheim am Stichtag 31.12.2009 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2009 (andere Angebote)



Grafik: KVJS 2011: Datenbasis: Erhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009 (N=5.052)

Bei den Pflegestufen sind mehrheitlich die Stufen 1 und 2 vertreten, während die Stufe 3 (inkl. eines Härtefalls) insgesamt 9 % umfasst. (s. Grafik). Der Vergleich zwischen den Pflegeformen zeigt allerdings erhebliche Unterschiede. So sind lediglich 5 % der Pflegeheimbewohner, aber 33 % der ambulant Versorgten in Pflegestufe 0 eingestuft.¹³³

Nutzer der Pflegeangebote nach Pflegestufen im Landkreis Heidenheim am Stichtag 31.12.2009 (Dauerpflege) bzw. im gesamten Jahr 2009 (andere Angebote)



Grafik: KVJS 2011: Datenbasis: Erhebung im Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009 (N=5.052)

Pflegeheime sollten in erster Linie der wohnortnahen Versorgung dienen. Daher sollte sich der Einzugsbereich im Wesentlichen auf die nähere Umgebung konzentrieren. Neben der Standortkommune können bei entsprechenden Verkehrsverbindungen auch Nachbarkommunen noch als wohnortnah gelten. Bei der Auswahl der Pflegeeinrichtung spielen aber auch die spezifischen Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie Kostenaspekte eine wichtige Rolle. Im Hinblick auf die Belegungsstruktur der Pflegeheime im Landkreis Heidenheim fällt auch bei Berücksichtigung der genannten Aspekte auf, dass bei der Mehrzahl der Einrichtungen (13 von 19) ein erheblicher bis überwiegender Teil der Bewohner nicht aus der Standortkommune stammt. Wiewohl bei vier Einrichtungen über 80 % der Bewohner aus dem direkten Umfeld kommen, kann somit bezogen auf den Landkreis nur bedingt von einer wohnortnahen Belegungsstruktur gesprochen werden.

Wesentlich für die Zukunftsfähigkeit stationärer Einrichtungen ist neben einem quantitativ bedarfsgerechten Pflegeplatzangebot und einem guten baulichen Standard ein zusätzliches, möglichst differenziertes und am Bedarf des Umfeldes ausgerichtetes Dienstleistungsspektrum. Dies wirkt sich positiv auf das „Image“ aus und trägt wesentlich zu einer guten Integration in das Umfeld bei. Die Pflegeheime im Landkreis Heidenheim sind in dieser Hinsicht gut aufgestellt. Sie zeichnen sich in ihrer Mehrheit durch eine breite Palette unterschiedlichster Angebote jenseits der voll- und teilstationären Pflege sowie durch einen insgesamt hohen örtlichen Vernetzungsgrad aus.

¹³³ Die Pflegestufe 0 ist bei ambulant Versorgten relativ hoch wegen der zahlreichen (nicht eingestuft) Nutzer des Leistungsangebots Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

So ist für zahlreiche Heime ein offener Mittagstisch, der teilweise auch von Schülern oder Berufstätigen aus der Nachbarschaft genutzt wird, Standard. Häufig sorgt auch ein (ehrenamtlich oder mit Konzession betriebenes) Café, Bistro oder Restaurant für eine Öffnung nach außen. Kursangebote rund um Pflege und Gesundheit erfolgen ebenso wie verschiedene offene Einzelveranstaltungen. Einige Einrichtungen arbeiten eng mit der Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung zusammen und beherbergen beispielsweise die kommunale Begegnungsstätte oder den kommunalen Kindergarten. Des Weiteren sind mehrere Heime als Anbieter von ambulanten Diensten und Essen auf Rädern aktiv. Ganz groß geschrieben wird häufig die Kooperation mit Kindergärten, Schulen, Vereinen und Kirchengemeinden aus dem Umfeld.

Zwei Pflegeheime bieten in enger Kooperation mit dem Kreisklinikum Übergangspflege mit dem Ziel an, nach einer gewissen Zeit wieder ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Infolgedessen kommt es hier nicht selten zu Umzügen aus dem Pflegeheim zurück in die Privatwohnung. Mehrere Einrichtungen haben sich in besonderer Weise auf die spezifischen Bedarfe von schwer demenzkranken Pflegebedürftigen eingestellt, indem beispielsweise ein Nachtcafé, geschlossene Wohngruppen und sogar geschlossene Tagespflegeplätze angeboten werden oder auf der Grundlage einer Zertifizierung nach einer speziellen Betreuungs- und Behandlungsmethode (z.B. Validation nach Naomi Feil) gearbeitet wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich ein erheblicher Teil der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heidenheim mehr und mehr als Gemeinwesenzentrum für generationenübergreifende Dienstleistungen und als offener Gemeinde- bzw. Stadtteil-Treffpunkt versteht oder sich zumindest in diese Richtung entwickelt. Damit gelingt es diesen Einrichtungen neben ihrer Kernfunktion auch eine wichtige präventiv wirksame Rolle in der Altenhilfestruktur an ihrem Standort zu übernehmen. Durchlässigkeit, örtliche Vernetzung und eine umfassende und konsequente Kundenorientierung sind die in Zukunft wesentlichen Qualitätsfaktoren, die für die weitere Entwicklung der stationären Pflegeeinrichtungen entscheidend sein werden. Nicht zuletzt werden auch Personalgewinnung und Personalbindung durch ein modernes Pflegeheimkonzept erleichtert.

In einigen Pflegeheimen leben bereits Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund. Einzelne Heime verfügen über mehrsprachiges Personal, sodass Kontaktaufnahme und Kommunikation wesentlich erleichtert werden (s. dazu Kapitel 7).

Eine Übersicht aller Pflegeeinrichtungen findet sich im Anhang des Berichtes.

Bestandsbewertung Dauerpflege

Gegenüber dem im Kreispflegeplan von 2001 festgestellten Bestand von 731 Plätzen ist ein starker Anstieg der Dauerpflegeplatzzahl insbesondere in Herbrechtingen, Heidenheim und Königsbronn festzustellen. Der zum Stichtag 31.12.2009 erhobene Bestand liegt mit 1309 Plätzen deutlich über dem im Landespflegeplan für 2010 festgestellten Bedarf von 960 Plätzen (durch die Neueröffnung von Pflegeheimen in Herbrechtingen-Bolheim sowie in Dischingen stehen bis Ende des Jahres 2011 weitere 61 Pflegeplätze zur Verfügung). Die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Kreis scheint auf eine Bedarfsentwicklung hinzuweisen, die über den im Landespflegeplan ermittelten Bedarfswert hinausgeht.

Der für das Jahr 2015 in der Fortschreibung des Landespflegeplans festgestellte Bedarf beträgt in der oberen Variante 1.170 Plätze. Dies kann ebenfalls als Hinweis auf einen stark wachsenden Bedarf gedeutet werden.¹³⁴ Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung im Landkreis Heidenheim ist bis zum Jahr 2020 von einem weiter an-

¹³⁴ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, Beschluss des Landespflegeausschusses vom 16.05.2007

steigenden Bedarf an Dauerpflegeplätzen auszugehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es zwar in jedem Planungsraum stationäre Pflegeplätze gibt, die Verteilung der Platzzahlen im Landkreis jedoch sehr ungleichmäßig ist.

8.4 Bedarfsberechnung und Handlungsempfehlungen teilstationäre und stationäre Pflegeangebote

Um die Bedarfszahlen für den Landkreis Heidenheim bis zum Jahr 2020 fortzuschreiben, hat der KVJS eigene Berechnungen durchgeführt. Grundlage dieser Bedarfsberechnung sind die Daten der aktuellen Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes bezogen auf die Kommunen des Landkreises Heidenheim. Ausgangspunkt für diese Bevölkerungsvorausrechnung ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31.12.2008, gegliedert nach Alter und Geschlecht. Die regionalen Berechnungen der Bevölkerungsentwicklung orientieren sich an den Annahmen zu Sterblichkeit, Geburten und Wanderungsgeschehen der Hauptvariante der aktuellen Landesvorausrechnung (s. Kapitel 2).

Bei der Bevölkerungsvorausschätzung handelt es sich um einen „Status-quo-Ansatz“, mit dem vergangene Entwicklungen in die Zukunft fortgeschrieben werden. Das führt z. B. dazu, dass für eine Kommune, die in den zugrunde gelegten Jahren eine vergleichsweise hohe Geburtenrate aufwies, auch in der Vorausrechnung von einer weiterhin hohen Rate ausgegangen wird.

Das Statistische Landesamt veröffentlicht zusätzlich zu der Berechnung, die die Wanderungsbewegungen berücksichtigt, die Ergebnisse einer Modellrechnung für die sogenannte natürliche Bevölkerungsentwicklung. Betrachtet wird hierbei die Entwicklung der Bevölkerung allein „aus ihrem Bestand heraus“, also nur unter Berücksichtigung der Geburten und Sterbefälle. Dies ist für Gemeinden unter 5.000 Einwohnern erforderlich, da hier keine zuverlässigen Wanderungsdaten berechnet werden können. Dieser Berechnungsansatz wird für die Bedarfsberechnung im Landkreis Heidenheim zugrunde gelegt, da in einzelnen Kommunen weniger als 5.000 Menschen leben.

Neben den Daten zur Bevölkerungsentwicklung werden in einem zweiten Schritt Daten zur Pflegehäufigkeit aus der Landespflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben werden, in die Berechnung des künftigen Bedarfs an Angeboten der ambulanten, teil- und vollstationären Altenhilfe einbezogen. Diese Daten beschreiben, wie groß der Anteil der in eine Pflegestufe eingestuft Menschen in den einzelnen Altersstufen ist. Da die gemeindebezogenen Daten der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2009 erst Mitte 2011 vorliegen werden, wurde auf die vorherige Statistik aus dem Jahr 2009 (Stichtag 15.12.2007) zurückgegriffen. Für die Bedarfsberechnung hat der KVJS aus der Pflegestatistik die Angaben zur Pflegehäufigkeit (landesbezogen) sowie die Daten zu den auf die Versorgungsarten bezogenen Pflegequoten zu Grunde gelegt. Dies geschieht unter der Annahme, dass sich diese Pflegedaten innerhalb von zwei Jahren nicht wesentlich verändert haben.

Eine genaue Vorhersage der künftigen Entwicklung ist grundsätzlich nicht möglich. Die wahrscheinliche Entwicklung lässt sich aber aufgrund der vorliegenden Daten mit Hilfe eines Bedarfskorridors, innerhalb dessen sich die wahrscheinliche Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich bewegen wird, hinreichend genau aufzeigen. Da Baden-Württemberg im Bundesvergleich bereits die geringste Gesamtpflegequote hat, ist ein weiteres Absinken der Pflegewahrscheinlichkeit hier nicht zu erwarten.

Zu beachten ist, dass eine Vorausrechnung keine Vorhersage ist. Sie zeigt eine mögliche und unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Die Nutzung der Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten auf örtlicher Ebene kann die beschriebene Entwicklung beeinflussen, sodass es schließlich zu Abweichungen von den Vorausrechnungen kommen kann.

Zur Pflegehäufigkeit liegen folgende landesbezogene Angaben in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht vor.

Pflegebedürftige bezogen auf 1000 der gleichaltrigen Bevölkerung in Baden-Württemberg am 15.12.2007 nach Alter und Geschlecht¹³⁵		
Altersgruppen ... bis unter	männlich	weiblich
unter 60	5	4
60-65	14	12
65-70	22	19
70-75	39	37
75-80	74	85
80-85	130	182
85-90	236	346
90-95	370	586
95 und älter	265	611

Tabelle: KVJS 2010: Datenbasis Landespflegestatistik 2009

Die Daten zur Pflegehäufigkeit zeigen einen sich verstärkenden Anstieg ab 75 Jahren, wobei der Anstieg bei den Frauen deutlich höher ausfällt und bei den über 80-Jährigen weit vor den Raten der Männer liegt. Ein Grund für die starke Differenz könnte darin zu suchen sein, dass auf Seiten der Männer eine gewisse Dunkelziffer zu vermuten ist, weil Männer im Alter häufig von ihren Frauen versorgt werden, ohne dass immer eine Anerkennung der Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse beantragt wird.

Für die Einschätzung, zu welchen Anteilen die Pflegebedürftigen die unterschiedlichen Pflegearten nutzen werden, sind auf die Versorgungsarten bezogene Pflegequoten eine brauchbare Grundlage. Diese Quoten geben Auskunft darüber, welche Art der Pflegeleistung von welchem Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen wird. Sie liegen nach Geschlecht und Kreisen unterschieden vor.

Um einen Bedarfskorridor zu erhalten, werden in Anlehnung an das Vorgehen des statistischen Landesamts zwei Varianten zu Grunde gelegt: die „Status-quo-Modellrechnung“¹³⁶, eine Fortschreibung der Quoten von 2007, und die „Trendberechnung“¹³⁷, bei der die während der vergangenen Jahre etwas abnehmende altersbezogene Pflegewahrscheinlichkeit einbezogen wird. Die „Trendberechnung“ führt im Ergebnis zu einer etwas geringeren Zunahme der Pflegebedürftigen, sodass ein Korridor zwischen oberer und unterer Variante dargestellt werden kann.

Die Verteilung der Versorgungsarten auf alle Pflegebedürftigen stellt sich nach der „Status-quo-Modellrechnung“ (Fortschreibung der Quoten von 2007) für den Landkreis Heidenheim folgendermaßen dar.

Status-quo-Verteilung	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Pflegegeld
Männer	18 %	19 %	1 %	1 %	61 %
Frauen	17 %	35 %	1 %	2 %	46 %
Gesamt	18 %	30 %	1 %	1 %	51 %

Tabelle KVJS 2011. Datenbasis: Sozialministerium und eigene Berechnungen KVJS

¹³⁵ http://www.statistik-bw.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Pflege/Pflege_05.asp

¹³⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Presseheft, Vorausberechnung der Pflegebedürftigen sowie des Pflegepersonals bis zum Jahr 2031, Dezember 2009

¹³⁷ Ebenda

Nach der „Trendberechnung“ (Einbeziehung des Trends aus Vorjahren) ergibt sich für den Landkreis Heidenheim folgende Verteilung der Versorgungsarten auf alle Pflegebedürftigen.

Trend-Verteilung	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Pflegegeld
Männer	20 %	19 %	1 %	1 %	60 %
Frauen	18 %	34 %	1 %	1 %	45 %
Insgesamt	19 %	29 %	1 %	1 %	50 %

Tabelle KVJS 2011. Datenbasis: Sozialministerium und eigene Berechnungen KVJS

Die Einbeziehung des Entwicklungstrends aus den Vorjahren ergibt eine etwas höhere Quote bei der ambulanten und eine etwas niedrigere Quote bei der stationären und teilstationären Versorgung.

Die dargestellten prozentualen Anteile der Versorgungsarten sind als Inanspruchnahmequoten zu verstehen, die Hinweise geben, welcher Anteil der Pflegebedürftigen eine bestimmte Versorgungsart in Anspruch nehmen wird. Der vorliegenden Bedarfsberechnung liegt somit die tatsächliche Nutzung des Angebots durch alle Pflegebedürftigen zugrunde. Davon ausgehend wurden unter Einbeziehung der demografischen Daten für jede Kreisgemeinde bzw. jeden Planungsraum des Kreises und jedes Prognosejahr zwei Varianten (Variante A = Status-quo- oder obere Variante, Variante B = Trend- oder untere Variante) berechnet, um so zu einem Bedarfskorridor zu gelangen.

Zum Vergleich mit den vom Sozialministerium für 2015 für die Gemeinden im Landkreis Heidenheim ebenfalls in zwei Varianten errechneten Bedarfseckwerte für die stationäre Pflege werden die Werte der KVJS-Berechnung für das Jahr 2015 den Werten des Sozialministeriums in der folgenden planungsraumbezogenen Übersicht gegenübergestellt.

Gegenüberstellung der Bedarfseckwerte 2015 und Berechnung KVJS

	SoMi	KVJS	SoMi	KVJS
Planungsraum	obere Variante	obere Variante	untere Variante	untere Variante
Dischingen/Nattheim	64	80	57	79
Gerstetten	81	92	73	90
Giengen/Hermaringen	196	184	177	181
Heidenheim	510	430	457	422
Herbrechtingen	122	112	110	110
Königsbronn	66	63	59	62
Niederstotzingen/Sonthem	69	75	62	75
Steinheim	62	70	55	69
Landkreis gesamt	1.170	1.106	1.050	1.088

Tabelle KVJS 2011. Datenbasis: Sozialministerium und eigene Berechnungen KVJS

Zwischen den beiden Bedarfsvorausschätzungen zeigen sich geringfügige Abweichungen. Die vom KVJS für 2015 errechneten Gesamtbedarfszahlen liegen etwas unter den Angaben des Sozialministeriums. Bei Betrachtung der einzelnen Planungsräume liegen die Werte der oberen Variante des KVJS in den größeren Städten deutlich unter, in den anderen Gemeinden (mit Ausnahme von Königsbronn) jedoch über der oberen Variante des Sozialministeriums. Die Bedarfsberechnung des KVJS geht von einer gleichmäßigen Verteilung des Pflegeplatzbedarfs im Kreisgebiet aus und ist bezüglich des Gesamtbedarfs als sehr vorsichtige Schätzung zu bewerten.

8.4.1 Bedarf Tagespflegeplätze

Für den Bereich der Tagespflege lassen sich mit der beschriebenen Methode bis zum Jahr 2020 die im Folgenden aufgeführten Bedarfszahlen in den Planungsräumen berechnen.

Bedarfszahlen Tagespflege 2015 und 2020

Planungsraum	2015		2020		31.12.2009
	Status quo	Trend	Status quo	Trend	Bestand
Dischingen/Nattheim	4	3	4	4	9
Gerstetten	4	4	4	4	12
Giengen/Hermaringen	8	8	9	8	18
Heidenheim	19	17	20	18	26
Herbrechtingen	5	5	5	5	10
Königsbronn	3	3	3	3	3
Niederstotzingen/Sontheim	3	3	4	3	5
Steinheim	3	3	3	3	4
Landkreis gesamt	50	45	53	48	87

Tabelle KVJS 2011: Datenbasis: 12. Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes, Pflegestatistik 2009 des statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS

Bei Annahme der oberen Variante liegt der Bedarf bis 2020 bei 53, bei Annahme der unteren Variante bei 48 Tagespflegeplätzen. In allen Planungsräumen mit Ausnahme von Königsbronn waren laut Ergebnis der KVJS-Erhebung bereits zum Stichtag teilweise deutlich mehr Tagespflegeplätze vorhanden als für 2020 in der oberen Variante berechnet wurden. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist aber Folgendes zu bedenken: Zwar standen zum Erhebungszeitpunkt zahlenmäßig 87 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Tatsächlich belegt waren aber über das Jahr 2009 hin nur 53 % der verfügbaren Platzkapazität, das entspricht rechnerisch 46 Plätzen. Bedenkt man weiterhin, dass nur 48 Tagespflegeplätze in solitärer Form zur Verfügung standen, ergibt sich aus den Berechnungen, dass aktuell von einem ausreichenden Bestand an Tagespflegeplätzen sowohl insgesamt im Landkreis als auch in jedem der acht Planungsräume auszugehen ist.

Für die künftige Entwicklung muss allerdings zum einen davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Pflegeversicherungsgesetzänderungen von 2008 mit einer leicht steigenden Inanspruchnahme der Tagespflege zu rechnen ist. Außerdem ist zu beachten, dass letztlich nur umfassend qualifizierte Tagespflegeplätze, die sowohl von der baulichen Gestaltung als auch von der Kompetenz des Personals und der Qualität der Konzeption her die Betreuung und Versorgung von schwerer Demenzkranke leisten können, faktisch zur Deckung des künftigen Tagespflegebedarfs geeignet sind. Wesentlich erscheint auch, dass in jedem Planungsraum eine ausreichende Zahl von Tagespflegeplätzen mit wirtschaftlich gesicherter Existenz vorhanden ist. Dies ist in der Regel gegeben bei einer ausreichend großen Platzzahl je Einrichtung (mindestens 10 bis 12 Plätze) oder einer organisatorischen Anbindung an ein Pflegeheim, eine Betreute Seniorenwohnanlage oder einen ambulanten Pflegedienst. Im Ergebnis steht bis 2020 nur ein geringfügiger Ausbau der Platzzahlen insbesondere in den bislang weniger gut versorgten Planungsregionen an.

Handlungsempfehlungen Tagespflege

Die Funktion der Tagespflege als Unterstützungsangebot sowohl für Menschen mit Pflegebedarf wie auch für pflegende Angehörige sollte künftig gestärkt werden. Ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und wohnortnah angesiedeltes Tagespflegeangebot leistet einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen. Deshalb sollte der bedarfsgerechten Bereitstellung von Tagespflegeplätzen und einer guten Angebotsauslastung in allen Planungsräumen große Aufmerksamkeit gewidmet werden. Neben einer guten Personalausstattung und einer fundierten Konzeption fördern kundenorientierte, möglichst flexible Öffnungszeiten, ein verlässlicher Fahrdienst und unbürokratische Verfahrensregelungen eine gute Nachfrage und Auslastung der Angebote.

Die als obere Variante ermittelten Bedarfszahlen sollten je Planungsraum als unterer Orientierungswert für die Bereitstellung solcher qualifizierter Tagespflegeplätze in der Zukunft definiert werden.

Konkret wird empfohlen, in den Planungsräumen Königsbronn, Niederstotzingen/Sontheim und Steinheim in den kommenden Jahren einen maßvollen Ausbau von Tagespflegeplätzen anzustreben.

Diese Angebote sollten durchweg für die Betreuung Demenzkranker qualifiziert sein und ganzjährig verlässlich zur Verfügung stehen. Neben der fachlichen Konzeption ist auf eine gute Vernetzung mit den örtlichen Strukturen und Institutionen und auf sehr flexible, an den Kundenwünschen orientierte Öffnungszeiten zu achten.

8.4.2 Bedarf Kurzzeitpflegeplätze

Für den Bereich der solitären Kurzzeitpflege lassen sich mit der beschriebenen Methode bis zum Jahr 2020 die im Folgenden aufgeführten Bedarfszahlen in den Planungsräumen berechnen.

Bedarfszahlen Kurzzeitpflege 2015 und 2020

Planungsraum	2015		2020	
	Status quo	Trend	Status quo	Trend
Dischingen/Nattheim	2	2	2	2
Gerstetten	2	2	2	3
Giengen/Hermaringen	5	5	5	5
Heidenheim an der Brenz	11	11	11	11
Herbrechtingen, Stadt	3	3	3	3
Königsbronn	2	2	2	2
Niederstotzingen/Sontheim	2	2	2	2
Steinheim	1	1	1	1
Landkreis gesamt	27	28	28	29

Tabelle KVJS 2011: Datenbasis: 12. Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes, Pflegestatistik 2009 des statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS

Faktisch stehen nur einige wenige solitäre, d.h. ganzjährig für Kurzzeitpflege reservierte Plätze zur Verfügung. Laut Erhebung des KVJS gab es zum Stichtag lediglich 2 solcher Plätze (von insgesamt 60 angegebenen Kurzzeitpflegeplätzen). Die bei der AOK und aufgrund von Pflegesatzvereinbarungen beim KVJS vorliegenden Zahlen weichen in diesem Bereich stärker ab (AOK: 83 Plätze, davon 12 solitär; KVJS-Pflegesatzvereinbarungen: 78 Plätze, davon 6 solitär). Zwar gibt es zusätzlich zu den solitären Plätzen weitere Kurzzeit-

pflegeplätze. Die Zahl der zu einem beliebigen Zeitpunkt tatsächlich zur Verfügung stehenden Plätze lässt sich aber nicht eindeutig fixieren.

Festzuhalten bleibt, dass der Bedarf gemäß Landespflegeplan, der für 2010 in der oberen Variante mit 40 und für 2015 nur noch mit 30 Plätzen angegeben wird, aktuell grundsätzlich abgedeckt ist. Allerdings spricht der relativ hohe Nutzungsgrad der in der Erhebung festgestellten 60 Plätze dafür, dass von einem bereits derzeit etwas höher liegenden Bedarf auszugehen ist. Von tatsächlicher Bedarfsdeckung kann in der Kurzzeitpflege erst dann gesprochen werden, wenn die saisonal bedingten Nachfrageschwankungen abgedeckt und auch schwerer pflegebedürftige Kurzzeitpflegegäste aufgenommen werden können. Eine weitere Voraussetzung für nachhaltige Bedarfsdeckung ist, dass der Betrieb der Kurzzeitpflegeplätze wirtschaftlich gesichert erfolgt.

Die künftige Bedarfsentwicklung wird aufgrund der Pflegeversicherungsgesetzänderungen von 2008 voraussichtlich durch eine leicht steigende Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege gekennzeichnet sein. Daher ist darauf zu achten, dass in jedem Planungsraum ausreichend Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen. Zusätzlich ist für die Haupturlaubszeiten ein flexibel nutzbares Platzkontingent wünschenswert.

Handlungsempfehlungen Kurzzeitpflege

Auch die Kurzzeitpflege fungiert als wichtiges Unterstützungsangebot für privat wohnende Menschen mit Pflegebedarf wie auch für pflegende Angehörige. Daher sollte gewährleistet sein, dass künftig ein ausreichendes, entsprechend qualifiziertes und gut erreichbares Kurzzeitpflegeangebot in jedem Planungsraum vorgehalten wird. Die bedarfsgerechte Bereitstellung sollte parallel zum wechselnden Nachfrageumfang durch ein „atmendes“, das heißt entsprechend dem wechselnden Bedarf flexibel größer und kleiner werdendes und zwischen allen Pflegeheimträgern abgestimmtes Platzangebot sichergestellt werden. Neben einer fundierten Konzeption und ansprechenden Informationen fördern kundenorientierte, unbürokratische Verfahrensregelungen eine gute Auslastung der Angebote.

Die ermittelten Bedarfszahlen sollten je Planungsraum als unterer Orientierungswert für die Bereitstellung solcher qualifizierter Kurzzeitpflegeplätze in der Zukunft definiert werden. Zur Bedarfsdeckung sollten auch unkonventionelle Lösungen, die über die bisher üblichen Strukturen hinausgehen, herangezogen werden. Geprüft werden sollte, unter welchen Bedingungen das Angebot einer zeitlich befristeten Pflege in Familien, wie es in einigen Landkreisen praktiziert wird, auch im Landkreis Heidenheim angeregt werden könnte.

Konkret wird empfohlen, in den Planungsräumen Nattheim/Dischingen, Gerstetten, Königsbronn und Steinheim in den kommenden Jahren einen maßvollen Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen, die verlässlich zur Verfügung stehen, anzustreben.

Für die Haupturlaubszeit sollten zusätzliche Plätze angeboten werden. Hierzu sollten sich die Anbieter untereinander abstimmen. Eine Angebotserweiterung in Richtung Übergangs- und Palliativpflegeangebot sollte in Absprache mit dem Krankenhausbereich angestrebt werden.

8.4.3 Bedarf Dauerpflegeplätze

Für den Bereich der Dauerpflege lassen sich mit der beschriebenen Methode bis zum Jahr 2020 die im Folgenden aufgeführten Bedarfszahlen in den Planungsräumen berechnen. Dabei werden aus Gründen der Vergleichbarkeit die Daten sowohl ohne als auch mit integrierten Kurzzeitpflegeplätzen dargestellt.

Bedarfszahlen Dauerpflege ohne Kurzzeitpflege 2015 und 2020

Planungsraum	2015		2020	
	Status quo	Trend	Status quo	Trend
Dischingen/Nattheim	80	78	88	87
Gerstetten	92	90	98	96
Giengen/Hermaringen	185	181	197	194
Heidenheim an der Brenz	430	422	447	439
Herbrechtingen, Stadt	117	115	117	115
Königsbronn	63	62	68	67
Niederstotzingen/Sontheim	76	74	81	79
Steinheim	70	69	76	75
Landkreis gesamt	1.112	1.093	1.174	1.153

Tabelle KVJS 2011: Datenbasis: 12. Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes, Pflegestatistik 2009 des statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS

Bedarfszahlen Dauerpflege mit integrierter Kurzzeitpflege 2015 und 2020:

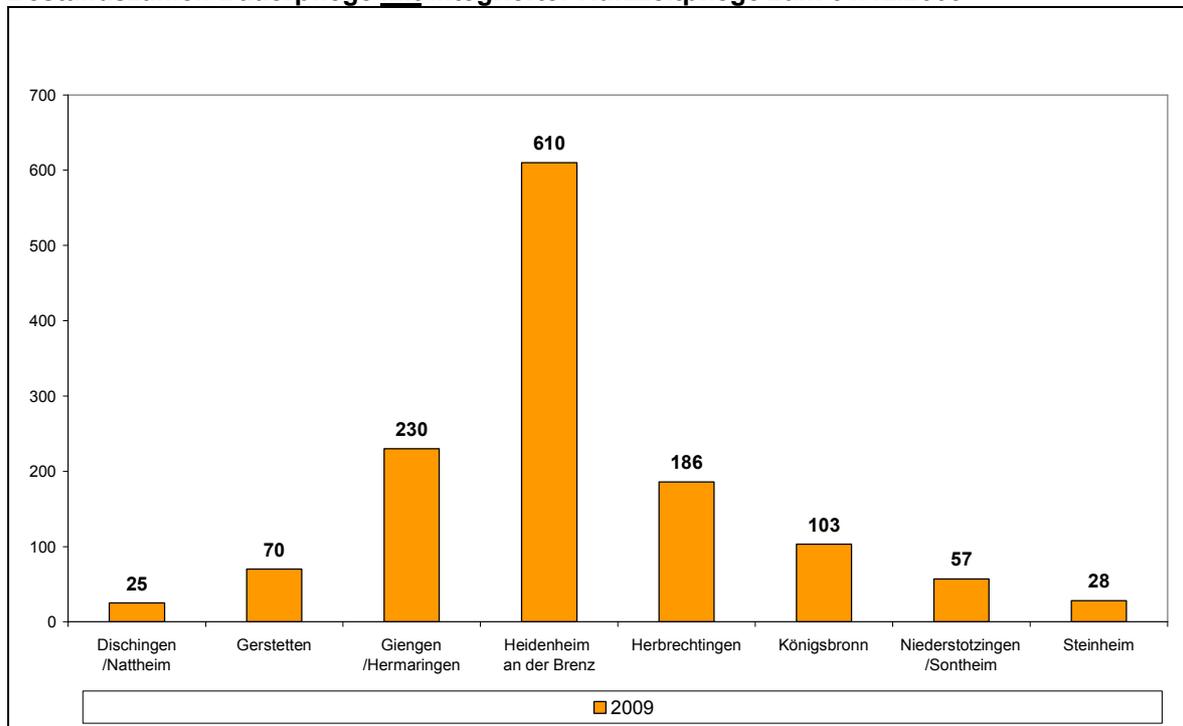
Planungsraum	2015		2020		31.12.2009
	Status quo	Trend	Status quo	Trend	Bestand
Dischingen/Nattheim	82	80	91	89	25
Gerstetten	94	92	100	98	70
Giengen/Hermaringen	189	186	202	199	230
Heidenheim an der Brenz	440	433	458	451	610
Herbrechtingen, Stadt	120	118	120	118	186
Königsbronn	65	64	70	69	103
Niederstotzingen/Sontheim	78	76	83	82	57
Steinheim	71	70	77	76	28
Landkreis gesamt	1139	1120	1202	1182	1309

Tabelle KVJS 2011: Datenbasis: 12. Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes, Pflegestatistik 2009 des statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS

Bei Annahme der oberen Variante liegt der Bedarf bis 2020 bei 1139, bei Annahme der unteren Variante bei 1120 stationären Pflegeplätzen. Während in den eher städtisch geprägten Planungsräumen sowie in Königsbronn laut Ergebnis der KVJS-Erhebung bereits zum Stichtag teilweise deutlich mehr Pflegeplätze als für 2020 in der oberen Variante berechnet wurden, vorhanden waren, bleibt das Platzangebot in den anderen Planungsräumen (selbst bei Berücksichtigung der in Kürze dazu kommenden Plätze im Planungsraum Dischingen/Nattheim) teilweise deutlich hinter dem errechneten Bedarf zurück.

Im Folgenden werden Bestand und Bedarf an stationären Pflegeplätzen in den Planungsräumen nochmals grafisch gegenübergestellt.

Bestandszahlen Dauerpflege mit integrierter Kurzzeitpflege zum 31.12.2009



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Erhebung Landkreis Heidenheim zum Stichtag 31.12.2009. (N = 1.309)

Bedarfszahlen Dauerpflege mit integrierter Kurzzeitpflege 2015 und 2020:

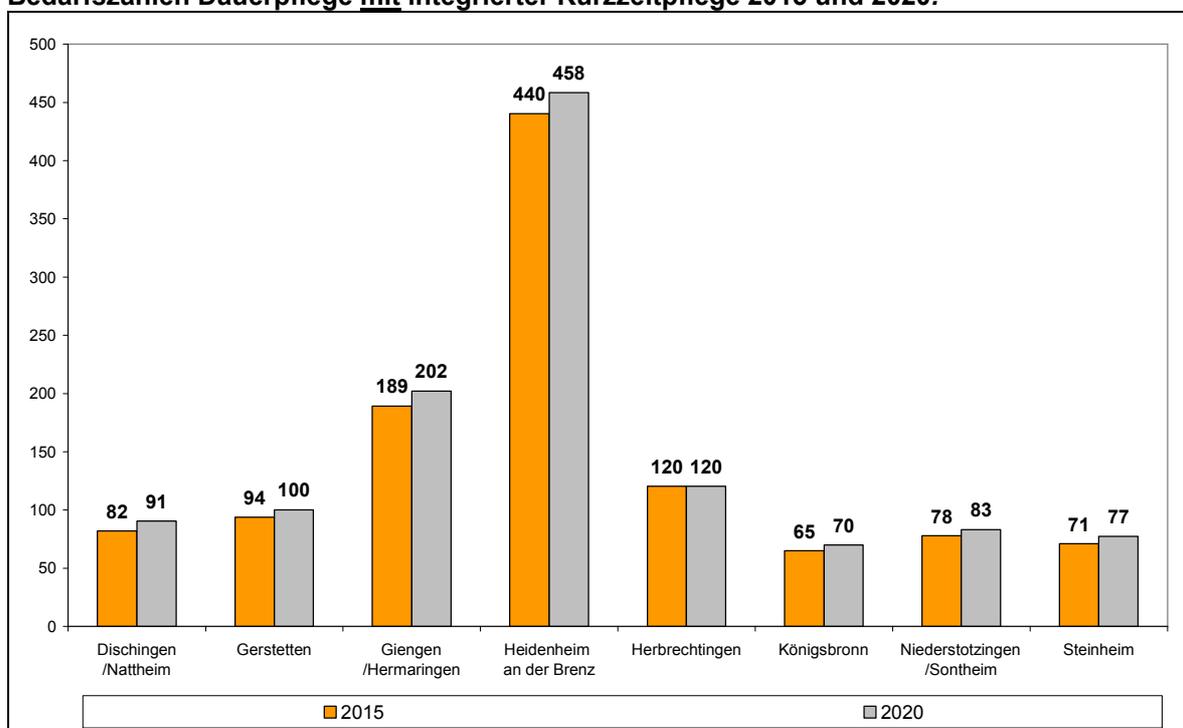


Tabelle KVJS 2011: Datenbasis: 12. Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes, Pflegestatistik 2009 des statistischen Landesamtes. Eigene Berechnungen KVJS

Angesichts der bereits vorhandenen, durch die flexiblen Kurzzeitpflegeplätze erweiterten Dauerpflegeplätze besteht in quantitativer Hinsicht bis 2020 im stationären Pflegebereich nur geringer Handlungsbedarf. In einzelnen Planungsräumen sind jedoch örtliche Bedarfslücken festzustellen, die im Sinne einer gleichmäßigen Versorgungsstruktur nach und nach geschlossen werden sollten..

Im Hinblick auf die Bedarfsdeckung sollte angesichts der neuen Landesheimbauverordnung Folgendes bedacht werden. Ausgehend von der Vorgabe, dass mittelfristig in Pflegeheimen ausschließlich Einzelzimmer vorzuhalten sein werden, gibt die Anzahl der aktuell vorhandenen Bewohnerzimmer im Landkreis Anhaltspunkte für die künftig in den bestehenden Pflegeeinrichtungen verfügbare Platzzahl. Gemäß der KVJS-Erhebung gab es zum Stichtag in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heidenheim 1.072 Bewohnerzimmer. Bei ausschließlicher Einzelzimmerbelegung könnte somit statt von 1.309 nur noch von 1.072 verfügbaren Plätzen ausgegangen werden. Diese Zahl läge sowohl unter der im Landespflegeplan für 2015 genannten oberen Variante (1.170 Plätze) als auch unter der vom KVJS für 2015 ermittelten oberen Variante (1.139 Plätze).

Unter Berücksichtigung des inzwischen begonnenen Pflegeheimneubaus mit 31 Plätzen in Dischingen (Fertigstellung voraussichtlich bis Ende 2011) besteht in den Planungsräumen Dischingen/Nattheim, Gerstetten, Niederstotzingen/Sontheim und Steinheim ein planungsraumbezogener Bedarf an zusätzlichen Dauerpflegeplätzen.

Handlungsempfehlungen Dauerpflege

Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen sich vielfältigen Anforderungen und Erwartungen stellen. Dies reicht von der Erstellung einer zeitgemäßen Pflegekonzeption unter besonderer Berücksichtigung der Belange von schwer an Demenz erkrankten Bewohnern über die Ausdifferenzierung des Angebotsspektrums und die bauliche Anpassung an die Landesheimbauverordnung bis hin zu einer konsequenten Öffnung in das Gemeinwesen. Neben persönlicher Fürsorge und Betreuung erwarten Menschen mit Pflegebedarf eine professionell organisierte und erbrachte Pflegedienstleistung, die ihren individuellen Wünschen entspricht. Standortgemeinden erwarten eine aktive Beteiligung im Gemeinwesen und erhoffen sich von einer zentral angesiedelten Pflegeeinrichtung die Belebung des Ortskerns und eine Steigerung der Attraktivität ihrer Kommune. Das Pflegeheim der Zukunft wird daher ein zentral gelegenes, kommunales Servicezentrum mit vielfältigen Funktionen sein.

Eine weitere, immer wichtiger werdende Aufgabe ist die Gewinnung und Bindung von Pflegepersonal. Dies ist schon heute mit Schwierigkeiten verbunden und wird künftig nur dann erfolgreich sein können, wenn flexible und attraktive Arbeitsbedingungen geboten sind. Auch eine ausreichende Kinderbetreuung für Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen kann entscheidend sein. Hinzu kommen muss eine aktive Werbung und Imagekampagne für das Tätigkeitsfeld Pflege durch Kooperationen mit Kindergärten und Schulen, Praktikumsangebote und das Angebot von Ausbildungsplätzen. Vor allem in dem zuletzt genannten Bereich sollten geeignete Projekte auf Kreis- oder Regionalebene vereinbart und in Angriff genommen werden. Beispielsweise sollten gezielt auch Pflegemitarbeiter mit Migrationshintergrund gewonnen werden.

Inwieweit in Zukunft technische Hilfsmittel die Arbeit in den Pflegeeinrichtungen erleichtern (und Personal einsparen) können, bleibt abzuwarten. Die derzeit im Rahmen eines Bundesforschungsprojektes in der Erprobung befindliche Entwicklung des Fraunhofer-Instituts Stuttgart, „Care-O-bot 3“, ein 1,40 Meter großer Pflegeroboter, der Transport- und Routineaufgaben übernehmen kann, stößt in der Fachwelt bislang auf geteilte Reaktionen (von „positive Überraschung“ bis „für uns kein Thema“).¹³⁸

¹³⁸ s. Stuttgarter Zeitung, 21.08.2010, S. 24

Auch in der Dauerpflege sollten die ermittelten Bedarfszahlen je Planungsraum als unterer Orientierungswert verstanden werden. Zu bedenken ist, dass derzeit die Pflegeplätze in den Städten Heidenheim und Giengen sowie in Herbrechtingen Bedarfe aus den benachbarten Planungsräumen zumindest teilweise abdecken. Allerdings wird sich der dort bestehende Platzüberhang durch die Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer reduzieren. Dies sollte als Chance genutzt werden, indem in den Planungsräumen mit Platzbedarf Ersatzplätze für die an anderer Stelle wegfallende Plätze in Doppelzimmern geschaffen werden, was den positiven Effekt einer bedarfsgerechten Umverteilung und Qualifizierung des bestehenden Pflegeplatzangebots im Kreisgebiet hätte.

Unabhängig davon sollten zur Bedarfsdeckung auch unkonventionelle Lösungen, die über die bisher üblichen Strukturen hinausgehen, geprüft werden (z.B. Pflegewohngemeinschaften, Pflege in Gastfamilien).

Konkret wird empfohlen, in den Planungsräumen Steinheim, Niederstotzingen/Sontheim und Gerstetten in den kommenden Jahren kleine Pflegeeinrichtungen mit 20 bis 30 Plätzen zu schaffen. In den genannten Planungsräumen besteht ein teilweise erheblicher Platzbedarf und der Weg in die Orte mit Pflegeplatzüberhang ist relativ weit. Diese neuen Einrichtungen sollten Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze und weitere, dem örtlichen Bedarf entsprechende gemeinwesenorientierte Angebote offerieren. Die Einbindung in die örtlichen Strukturen und die enge Zusammenarbeit mit der Kommune sollten selbstverständlich sein.

8.4.4 Zusammenfassung der Bedarfsprognose für Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze und Handlungsempfehlungen

Bei der Einschätzung des künftigen Bedarfs an Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen sind verschiedene, teilweise gegenläufige Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Die weitere demografische Entwicklung führt zu einem Anstieg der pflegebedürftigen Menschen. Das geringer werdende familiäre Hilfpotential erhöht den Bedarf dieser Menschen an professionellen Hilfen. Auch die Zunahme der Demenzerkrankungen wirkt sich in gleicher Weise aus. Andererseits führen der medizinische Fortschritt und das wachsende Gesundheitsbewusstsein vieler Senioren voraussichtlich zu einer Dämpfung des Trends zu mehr Pflegebedarf. Auch die Entwicklung neuer Unterstützungsformen, der Ausbau präventiver und rehabilitativer Maßnahmen und die Ausweitung des Angebots an barrierefreiem altersgerechtem Wohnraum können bedarfsreduzierend wirksam werden.

In dieser Situation empfiehlt sich grundsätzlich ein sehr zurückhaltendes Vorgehen bei der Planung neuer Pflegeplätze. Wenn aber eine neue Pflegeeinrichtung geplant wird, sollte dies stets in Verbindung mit Überlegungen zur Fachkräftegewinnung stehen. Damit eine möglichst genaue und aktuelle Bedarfseinschätzung erfolgen kann, sollte seitens des Landkreises eine regelmäßige Belegungserhebung bei den bestehenden Einrichtungen auf freiwilliger Basis durchgeführt werden.

Auf der Grundlage dieser Erhebung können freie Plätze im Rahmen einer „Pflegeplatzbörse“ in geeigneter Weise bekannt gegeben werden.

Handlungsempfehlungen teilstationäre und stationäre Pflegeangebote

Tagespflege

- maßvoller Ausbau des Tagespflegeangebots in den Planungsräumen Königsbronn, Niederstotzingen/Sontheim und Steinheim
- Qualifizierung der Tagespflegeplätze für die Betreuung von Demenzkranken
- Flexibilisierung der Öffnungszeiten gemäß der Kundenbedürfnisse

Kurzzeitpflege

- maßvoller Ausbau des Kurzzeitpflegeangebots in den Planungsräumen Dischingen/Nattheim, Gerstetten, Königsbronn und Steinheim
- Gewährleistung eines je nach Jahreszeit variablen Mindestangebots an verfügbaren Kurzzeitplätzen durch verbindliche Absprachen unter den Anbietern
- Angebotserweiterung in Richtung Übergangs- und Palliativpflege
- Kooperation mit dem Krankenhausbereich

Dauerpflege

- Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer in den bestehenden Pflegeeinrichtungen und dadurch Abbau von Pflegeplätzen in den Planungsräumen mit Platzüberhang
- maßvoller Ausbau des Dauerpflegeangebots durch die Schaffung weiterer Pflegeplätze in den Planungsräumen Dischingen/Nattheim, Gerstetten, Niederstotzingen/Sontheim und Steinheim
- Ergänzung des Dauerpflegeangebots der Pflegeeinrichtungen durch Kurzzeit- und Tagespflegeplätze sowie weitere Dienstleistungsangebote
- Weiterentwicklung aller Pflegeeinrichtungen zu gemeinde- bzw. stadtteilbezogenen Dienstleistungszentren
- auf Kreisebene koordinierte Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegepersonal
- regelmäßige Belegungserhebung auf Kreisebene
- regelmäßige Aktualisierung der Pflegeplatzbörse, an der möglichst alle Anbieter im Landkreis beteiligt sein sollten

8.5 Palliativpflege und Hospiz

Die Pflege und Betreuung sterbender Menschen stellt besonders hohe menschliche wie pflegerische Anforderungen, denen Angehörigen nicht immer im erforderlichen Umfang gewachsen sind. Selbst Krankenhäuser und Pflegeheime können im Einzelfall mit dieser Aufgabe überfordert sein. Aus diesem Grund haben sich unterschiedliche Angebote der Sterbebegleitung und Spezialpflege von Sterbenden entwickelt. Die Bandbreite reicht von, häufig kirchlicherseits initiierten ehrenamtlichen Sterbebegleitungs- oder Hospizgruppen, die überwiegend ambulant tätig sind bis hin zu kleinen stationären Hospizeinrichtungen, die über Spenden sowie von den Krankenkassen finanziert werden.

Im Bereich der ambulanten Pflege entstanden insbesondere auch für jüngere an Aids oder Krebs Erkrankte sogenannte Brückenpflegeteams, die die häusliche Pflege nach

Krankenhausaufenthalten übernehmen. Seit 2007 gibt es eine gesetzliche Regelung für eine sogenannte spezialisierte ambulante Palliativpflege (SAPV). Pflegebedürftige haben unter spezifischen Voraussetzungen nach ärztlicher Verordnung und Genehmigung seitens der Krankenkasse Anspruch auf dieses Angebot, das sowohl zu Hause wie auch im Pflegeheim möglich ist und koordinierte pflegerische und ärztliche Leistungen umfasst.¹³⁹ Sogenannte SAPV-Stützpunkte können bei ambulanten Pflegediensten, aber auch an einem Hospiz oder einer stationären Pflegeeinrichtung angesiedelt sein. Auch Pflegeheime können Hospizbetten in ihr Angebot integrieren. Bundesweit wird in der Fachdiskussion ein Mangel an Strukturen zur Umsetzung von SAPV beklagt. Allgemein bestehen im Bereich Palliativpflege derzeit offenbar noch Informations- sowie Angebotslücken.

Im Landkreis Heidenheim gibt es einige ambulante Hospizgruppen, jedoch kein stationäres Hospiz. Palliativpflege wird unter spezifischen Bedingungen in einigen Pflegeheimen sowie auch im Klinikum Heidenheim angeboten. Ein Brückenpflegeteam für den Landkreis ist vorhanden.

Handlungsempfehlungen Palliativpflege

Der Bedarf an Palliativpflege wird sowohl wegen der Auswirkungen des demografischen Wandels wie aufgrund von aktuellen Entwicklungen im Krankenhausbereich zunehmen. Daher ist ein Ausbau im Bereich Palliativpflege und Sterbebegleitung angezeigt. Zu empfehlen ist eine Bestandsaufnahme und Koordinierung der vorhandenen Angebote auf Kreisebene mit dem Ziel, zu einem abgestimmten, bedarfsgerechten und an einheitlichen qualitativen Maßstäben ausgerichteten Angebot zu gelangen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch die Enttabuisierung und stärkere Thematisierung dieses Bereiches sowie die Bereitstellung von leicht zugänglichen Informationen über die vorhandenen Angebote.

¹³⁹ s. § 37b Krankenversicherungsgesetz (SGB V) vom 01.04.2007

9. Zusammenfassung

Die demografische Entwicklung bringt in allen gesellschaftlichen Bereichen vielfältige Veränderungen mit sich. Wenn es immer mehr ältere und weniger junge Menschen gibt, hat das insbesondere weitreichende Auswirkungen auf alle Bereiche der kommunalen Infrastruktur und Daseinsvorsorge. Die Folgen des demografischen Wandels, die im Landkreis Heidenheim besonders deutlich zu Tage treten, sind der Anlass für die Erstellung des Kreissenioresplans.

Der Plan befasst sich mit den für die Lebensqualität von Senioren relevanten Themenbereichen. Im Mittelpunkt stehen dabei neben Wohnen und Wohnumfeld die Lebensumstände in den einzelnen Kreiskommunen sowie die Unterstützungsangebote für ältere Menschen. Der Kreissenioresplan versteht sich als abgestimmte Rahmenkonzeption, die aufzeigt, wie die Chancen, die in der aktuellen Entwicklung liegen, optimal genutzt werden können. Er enthält neben einer umfassenden Bestandsanalyse einen Ausblick auf die kommende Entwicklung und gibt Anregungen und Empfehlungen für Aktivitäten in den Kommunen.

Im einleitenden Kapitel werden die **Grundlagen und Ziele der Kreissenioresplanung**, das Zusammenspiel von Kreis und Kommunen, gesetzliche Rahmenbedingungen und der Prozess der Planerstellung beschrieben. Wesentliche Aufgabe des Kreises ist die wirkungsvolle Unterstützung der Kreiskommunen in ihren demografiebezogenen Aktivitäten. Handlungsleitende Ziele sind eine möglichst selbständige Lebensführung, der Ausbau niederschwelliger und präventiver Unterstützungsangebote sowie die Begrenzung der finanziellen Belastungen der Kommunen. Die Planerstellung erfolgte in stetiger enger Abstimmung mit den Kreiskommunen, den Anbietern, Fachleuten und Vertretern des Kreistags sowie der Senioren. Das vorhandene Angebotsspektrum wurde durch eine umfangreiche Datenerhebung, durch Gespräche mit Anbietern und Experten sowie durch Einrichtungs- und Gemeindebesuche erkundet. Ebenfalls in die Planung einbezogen wurde eine Auswahl von Seniorengruppen im Rahmen einer persönlichen Befragung.

Die **demografische Entwicklung** wird ausgehend vom Stichtag 31.12.2009 bis zum Jahr 2020 im Hinblick auf Besonderheiten in den einzelnen Kreiskommunen beschrieben und anhand von Tabellen und Grafiken veranschaulicht. Die Hintergründe für den schon seit einiger Zeit anhaltenden Bevölkerungsrückgang im Kreis werden ebenso aufgezeigt wie die Veränderungen in der Alterstruktur unter besonderer Berücksichtigung der über 60-Jährigen. Erwähnt werden außerdem die Veränderungen in den Haushaltsformen (weitere Zunahme der Einpersonenhaushalte), die Einkommenssituation von Senioren, die Auswirkungen der Demografie auf die Siedlungsstruktur sowie die Entwicklungen im Bereich von Pflegebedürftigkeit (Zunahme) und Pflegepotential (Abnahme).

In den Handlungsempfehlungen werden neben den Herausforderungen für kommunales Handeln in erster Linie die positiven Chancen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt betont, die in der demografischen Entwicklung liegen und die es verstärkt zu nutzen gilt. Den Kommunen wird die Intensivierung und Koordinierung demografiebezogener Aktivitäten unter Einbeziehung der Betroffenen empfohlen. Als wesentliche Grundlage wird die Stärkung eines positiven Altersbildes gesehen, das die Selbständigkeit und die vielfältigen Fähigkeiten der Senioren sowie das Miteinander der Generationen in den Mittelpunkt rückt. Daneben wächst die Notwendigkeit, neben der Aktivierung von weiterem ehrenamtlichem Potential auch verstärkt professionelle Pflegekräfte zu gewinnen.

Die Lebensumstände der Senioren im Landkreis Heidenheim werden umfassend im Kapitel **Leben in Stadt und Gemeinde** beschrieben. Grundlage sind die mit den Bürgermeistern bzw. Oberbürgermeistern aller Kreiskommunen geführten ausführlichen Gespräche zu Beginn des Planungsprozesses. Die Darstellung beschränkt sich angesichts der äußerst vielfältigen Gegebenheiten im Landkreis Heidenheim auf die für das kommunale Leben und die Situation der Senioren zentralen Bereiche. Zu jedem Bereich werden ex-

emplarisch jeweils einige wegweisende Projekte und Initiativen aus einzelnen Kommunen benannt.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind u.a. in Bezug auf die Einkaufsmöglichkeiten, den Personennahverkehr und die medizinische Versorgung spürbar. Die Gespräche mit den Oberbürgermeistern und Bürgermeistern haben gezeigt, dass die Kommunen des Landkreises Heidenheim bereits in einer Vielzahl demografiebezogener Aktivitäten engagiert sind. Neben der Qualität der örtlichen Infrastruktur, die es zu erhalten und seniorengerecht weiter zu entwickeln gilt, gewinnen günstige Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement und eine verstärkte Planungsbeteiligung der Senioren an Gewicht. Spezifische Bildungs- und Informationsangebote sowie Aktivitäten der Vereine leisten einen positiven Beitrag zur Lebensqualität von Senioren.

Die Handlungsempfehlungen verweisen darauf, dass innovative und koordinierte Lösungen auf kommunaler wie auf Kreisebene erforderlich sind, um auf die Folgen der demografischen Entwicklung zu reagieren. Dies betrifft die Gewährleistung zentraler, gut erreichbarer Einkaufsmöglichkeiten ebenso wie den bedarfsgerechten Ausbau des Nahverkehrsangebots und die Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung. Ehrenamtliches Engagement und Bürgerbeteiligung sollten ebenso wirksam gefördert werden wie generationenübergreifende Projekte. Ein besonderes Augenmerk sollte auf eine möglichst weitgehende Barrierefreiheit von öffentlichen Wegen und Plätzen und von öffentlichen Einrichtungen geachtet werden.

Die persönliche **Befragung von Seniorengruppen** stieß auf äußerst positive Resonanz. Begrüßt wurde sowohl die Erstellung eines Kreissenorenplans als auch die Möglichkeit, hierzu eigene Meinungen und Anregungen einzubringen. Neben dem Vorstand des Kreis-seniorenrats wurden kirchliche und kommunale Gruppierungen, Vereinsvertretungen, eine Angehörigengruppe und ein Heim- sowie ein Angehörigenbeirat befragt. Festzustellen war eine große Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement und eine überwiegende Zufriedenheit mit den Lebensumständen. Offen benannt wurden als Problemfelder eine zunehmende Einschränkung der örtlichen Einkaufsmöglichkeiten, ein unzureichendes Nahverkehrsangebot, fehlende Barrierefreiheit und eine zu geringe Unterstützung der Gruppenaktivitäten durch die Kommunen. Als notwendig erachtet wurden der Ausbau niederschwelliger Unterstützungsangebote, mehr Angebote für pflegende Angehörige sowie mehr träger- und angebotsneutrale Information und Beratung.

Ein weiteres Kapitel beschreibt **Wohnen und Wohnumfeld** in ihrer zentralen Bedeutung für die Lebensqualität von Senioren. Betont wird, dass das private Wohnen in der eigenen Häuslichkeit für die überwiegende Mehrheit der Senioren die tatsächliche wie auch die gewünschte Lebensform darstellt. Allerdings gibt es sehr unterschiedliche Wohnqualitäten und das fehlende Angebot an barrierefreiem Wohnraum wirkt sich nachteilig aus. Qualifizierte Wohnberatung und individuelle sowie strukturelle Maßnahmen der Wohnungsanpassung gewinnen vor diesem Hintergrund zunehmend an Bedeutung und können zu einem spürbar längeren Verbleib in der eigenen Wohnung beitragen. Wenn die Privatwohnung nicht seniorengeeignet ist und ein gewisser Unterstützungsbedarf besteht, können Angebote des Betreuten Wohnens von Interesse sein. Die Beschreibung des Angebotsbestandes im Landkreis zeigt hier einen gewissen Ausbaubedarf, insbesondere auch für das neuartige Angebot des Betreuten Wohnens zu Hause. Für einen relativ kleinen Personenkreis kommen alternativ auch neue gemeinschaftliche Wohnformen wie Hausgemeinschaften, Pflegewohngemeinschaften und Mehrgenerationenwohnprojekte in Frage. Quartierskonzepte verbinden mehrere Angebotsbausteine und Wohnangebote in einem Wohnquartier auf der Basis eines Gesamtkonzepts und können dadurch deren Effizienz wesentlich erhöhen.

In den Handlungsempfehlungen wird die Notwendigkeit von bedarfsgerechten wohnungsbezogenen Aktivitäten der Kommunen für Senioren betont. In erster Linie geht es um die Unterstützung privater Wohnformen, aber es steht auch die Weiterentwicklung der Wohnberatung, der Ausbau von Betreutem Wohnen sowie von neuartigen Wohnangeboten bis

hin zur Entwicklung von Quartierskonzepten an. In diesem Zusammenhang wird auch die elementare Bedeutung von kommunalen Maßnahmen im Hinblick auf Familienfreundlichkeit betont, damit sich ein gutes Miteinander der Generationen entwickeln kann.

Aspekte der **Gesundheitsversorgung** werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Lebensqualität von Senioren in einem separaten Kapitel erläutert. Beschrieben und positiv bewertet wird das geriatrische Angebot, das am Klinikum Heidenheim angesiedelt ist und den Geriatrischen Schwerpunkt mit geriatrischem Konsil sowie geriatrischen Betten umfasst. Teil des geriatrischen Angebots ist die geriatrische Rehabilitationsklinik in Giengen. Koordiniert durch ein multiprofessionell zusammengesetztes Team wird damit im Landkreis Heidenheim eine geriatrische Behandlung und Versorgung einschließlich Nachsorge „aus einem Guss“ angeboten. Im Bereich Gerontopsychiatrie versteht sich die Klinik für Psychiatrie am Klinikum Heidenheim als treibende Kraft für eine Verbesserung der Versorgungssituation, die u.a. durch eine bessere Vernetzung der Angebote („Runder Tisch Seelische Gesundheit“) erreicht werden soll.

Die befragten Experten halten die außerklinische geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung für nicht ausreichend und plädieren für engere Kooperation von ambulantem und stationärem Bereich. Als wesentlicher gesundheitsfördernder Faktor werden Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention bewertet und befürwortet.

Als Handlungsempfehlung werden der Ausbau und die Absicherung der ambulanten geriatrischen Angebote, eine stärkere Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors und die Schaffung eines tagesklinischen Angebots sowie einer geriatrischen Schwerpunktpraxis vorgeschlagen. Insgesamt wird die Absicherung und Weiterentwicklung der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur als notwendig bewertet. Die Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sollten in geeigneter Weise bekannt gemacht und weiter ausgebaut werden. Die Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt sollte optimiert werden. Auf gute Zugänglichkeit zu allen Angeboten durch umfassende Information, Wohnortnähe und günstige Kosten ist zu achten.

Angesichts der Zunahme von **Senioren mit Migrationshintergrund** wird darauf verwiesen, dass diese Gruppe vermehrt als Nachfrager für Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeleistungen in der Altenhilfe auftritt und dort auf ihre spezifischen Bedürfnisse einzugehen ist. Im Landkreis Heidenheim leben bereits einige Senioren mit Migrationshintergrund in Pflegeheimen, wobei sich zeigt, dass muttersprachliche Mitarbeiter von großem Vorteil sind.

Die Handlungsempfehlung geht dahin, dass sich die vorhandenen Altenhilfeangebote im Sinne einer kultursensiblen Öffnung auf die vielfältigen unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Zielgruppe einstellen und aktiv auf sie zugehen sollten, damit sie das volle Angebotsspektrum nutzen kann. Muttersprachliche Mitarbeiter sollten auf beruflicher wie auf ehrenamtlicher Basis verstärkt einbezogen und muttersprachliche Informationen und Beratungsangebote sollten zur Verfügung gestellt werden.

Als Fortschreibung des Kreispflegeplans 2001 wird im Kapitel **Angebote der Altenhilfe** das gesamte Spektrum der Unterstützungs- und Pflegeangebote in der Altenhilfe zum Stichtag 31.12.2009 sowie die voraussichtliche Bedarfsentwicklung bis 2020 dargestellt. Für eine regional differenzierte Angebots- und Bedarfsdarstellung wurde der Landkreis in acht Planungsräume unterteilt. Niederschwellige Hilfen und haushaltsnahe Dienstleistungen im Alltag sowie nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Unterstützung, des Weiteren spezifische Informations- und Beratungsangebote für Senioren, die ambulant organisierten Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie die teilstationäre und stationäre Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflege werden einer fachlichen Analyse unterzogen. Anschließend werden Aussagen zum künftigen qualitativen und quantitativen Bedarf in Bezug auf die Weiterentwicklung der gesamten Pflegeinfrastruktur bis zum Jahr 2020 getroffen. Der Bedarf für den teilstationären und den stationären Bereich wird in Form einer oberen und unteren Variante formuliert („Bedarfskorridor“).

Angesichts abnehmender familiärer Unterstützungsmöglichkeiten ist über das Bestehende hinaus ein ausreichendes Angebot alltagsnaher, niederschwelliger Dienstleistungen ebenso unverzichtbar wie die verstärkte Förderung eines qualifizierten ehrenamtlichen Engagements (Wandel von der Versorgungs- zur Mitwirkungsstruktur).

Bezogen auf den Landkreis werden das Informations- und Beratungsangebot seitens der Anbieter sowie die Aufgaben des neuen Pflegestützpunkts und die koordinierende Funktion der Altenhilfefachberatung als wichtige Schaltstellen beschrieben.

Für die ambulanten Dienste sowie für die teilstationären und stationären Einrichtungen werden das Angebotsspektrum, die Klienten- bzw. Bewohnerzahlen und deren Alters- und Pflegestufenzusammensetzung aufgeführt. Das Angebot an ambulanten Diensten ist vielfältig und offenbar ausreichend. Für den teil- und vollstationären Bereich wird ein zwar grundsätzlich ausreichendes bis reichliches, jedoch regional nicht ausgewogenes Platzangebot festgestellt. In der Tages- und Kurzzeitpflege sind starke Auslastungsschwankungen vorhanden. Eine positive Besonderheit bei einigen Kurzzeitpflegeanbietern ist das Angebot einer Übergangspflege zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr in die Privatwohnung. Die stationären Einrichtungen sind überwiegend in gutem baulichem Zustand. Der Einzelzimmeranteil ist mit 79% relativ hoch.

Bei der **Bedarfsprognose bis 2020** handelt es sich um eine Vorausberechnung des KVJS aufgrund von Status-Quo-Annahmen und statistischen Daten, deren Ergebnis als wahrscheinlich einzuschätzen ist. Als Besonderheit werden die Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze zu einer Gesamtplatzzahl zusammengefasst, um so die gewünschte flexible Nutzbarkeit abzubilden. In der Tages- und Kurzzeitpflege wird es neben der Bestandssicherung und insbesondere der demenzorientierten Qualifizierung um einen moderaten regionalen Ausbau gehen. In der Dauerpflege gilt es, bei grundsätzlich gleichbleibender Platzzahl die notwendige Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer und die damit einhergehende Platzzahlreduzierung in bestehenden Einrichtungen für eine regionale Umverteilung von Plätzen zu nutzen.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung wird zusätzlich auf Palliativpflege eingegangen, für die unter spezifischen Voraussetzungen ein gesetzlicher Anspruch besteht. Ein Ausbau des Angebots erscheint notwendig.

Es ist festzustellen, dass sich ein zunehmender Teil der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heidenheim als Gemeinwesenzentrum für generationenübergreifende Dienstleistungen und als gemeinde- bzw. stadtteilbezogener Treffpunkt mit offenem Mittagstisch, Kinderbetreuungsangebot, ambulanten Diensten u.ä. versteht. Damit übernehmen diese Einrichtungen neben ihrer Kernfunktion eine zukunftsorientierte präventiv wirksame Rolle in der Altenhilfestruktur am Standort.

In den Handlungsempfehlungen wird auf die Verantwortlichkeit der Kommunen für die Ausgestaltung von unterschiedlich gestaffelten Dienstleistungs-, Hilfe- und Pflegeinfrastrukturen am Ort sowie insbesondere für die wirksame Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements ebenso verwiesen wie auf die Anregungs- und Unterstützungsfunktion des Kreises. Ziel der Bemühungen sind sowohl Erhalt und Verbesserung der Lebens- und Teilhabequalität von Senioren als auch die Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen.

Im Hinblick auf die quantitative Bedarfsentwicklung sollten in den kommenden Jahren Tages-, Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze in den Planungsräumen Gerstetten, Nattheim/Dischingen, Niederstotzingen/Sontheim und Steinheim sowie speziell Kurzzeitplätze im Planungsraum Königsbronn bereitgestellt werden. Wesentlich ist darüber hinaus, dass unabhängig davon neues Pflegepersonal gewonnen, ausgebildet und durch entsprechende Gestaltung der Arbeitsbedingungen langfristig gehalten wird.

10. Einrichtungsverzeichnis

<i>Einrichtung</i>	<i>Adresse</i>	<i>Internet</i>
Ambulante Pflegedienste		
Mobiler sozialer Dienst Arbeiterwohlfahrt Kreisver- band Heidenheim	Am Wedelgraben 8 89522 Heidenheim Telefon: 07321-277855 E-Mail: mobiledienste@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Hilfe u. Pflege zu Haus GmbH	Alemannenstr. 44 89564 Nattheim Telefon: 07321-971601 E-Mail: zentrale@hilfe-und- pflege.de	www.hilfe-und-pflege.de
Humanitas, der Pflegedienst	Bleiche 3 89537 Giengen Telefon: 07322-133616 E-Mail: info@humanitas- heidenheim.de	www.humanitas- heidenheim.de
	Clichystr. 87 89518 Heidenheim Telefon: 07321-46369 E-Mail: info@humanitas- heidenheim.de	
Mobile Dienste Hansegisreute	Waldstr. 51 89522 Heidenheim Telefon: 07321-921827 E-Mail: mobile- dienste.hansegisreute@ev- heimstiftung.de	www.mobile-dienste.de
Mobile Dienste Paul-Gerhard-Stift	Magenastr. 27 89537 Giengen Telefon: 07322-919126 E-Mail: mobile-dienste.paul- gerhardt-stift@ev- heimstiftung.de	www.mobile-dienste.de
Mobile Dienste Pflegezentrum Gerstetten gGmbH	Goethestr. 8 89547 Gerstetten Telefon: 07323-9525215 E-Mail: mobile- dienste.pflegezentrum- gerstetten@ev-heimstiftung.de	www.mobile-dienste.de

Mobile Pflege Marinela Ditt- rich	Weilerstr. 9 89522 Heidenheim Telefon: 07321-5578492 E-Mail: mobile_pflege@t- online.de	
Ökumenische Sozialstation Giengen & Unteres Brenztal gGmbH	Tanzlaube 2 89537 Giengen Telefon: 07322-919396 E-Mail: info@sozialstation- giengen.de	www.sozialstation- giengen.de
	Jakobstraße 24 89567 Sontheim Telefon: 07325-919093 E-Mail: info@sozialstation- unteresbrenztal.de	www.sozialstation- unteresbrenztal.de
Ökumenische Sozialstationen Heidenheimer Land - Heidenheim	Am Jagdschlößle 10 89520 Heidenheim Telefon: 07321-98660 E-Mail: info@sozialstation- hdh.de	www.oek-sozialstation- heidenheim.de
Pflege mit Herz	Albrecht-Ritz-Straße 10 89522 Heidenheim Telefon: 07321-730277 E-Mail: pflegemh@t-online.de	
Pflegemobil GbR Skoczyklo- da	Schnaitheimer Str. 27 89520 Heidenheim Telefon: 07321-730279	www.pflegemobilgbr.de
Private ambulante Pflege Marina Mayerl	In den Badwiesen 5 89564 Nattheim Telefon: 07321-275323 E-Mail: marinamayerl@t- online.de	
Privates Pflegehaus Gerstet- ten Ambulanter Dienst	Lenastraße 2 89547 Gerstetten Telefon: 07323-7874 E-Mail: privpfhg@web.de	
Rundum Betreuung für Senio- ren Jutta Riedl Ambulante Pflege	Wilhelmstraße 58 89518 Heidenheim Telefon: 07321-273954 E-Mail: in- fo@rundumbetreuung-fuer- senioren.de	www.rundumbetreuung-fuer- senioren.de

Betreutes Wohnen für Senioren		
Seniorenresidenz Eichhalde	Eichhaldenstraße 9 89551 Königsbronn Telefon: 07321-3583 53 E-Mail: ch.marianek@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Seniorenwohnanlage Olgagarten	Im Olgagarten 3 89555 Steinheim Telefon: 07321-3583 54 E-Mail: ch.marianek@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Seniorenresidenz Feuersee	Molkereistraße 2 89564 Nattheim Telefon: 07321-3583 55 E-Mail: ch.marianek@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Bohlheim	Heidenheimer Straße 36 89542 Herbrechtingen Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Herbrech- tingen	Eselsburgerstraße 16 89542 Herbrechtingen Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Heiden- heim - Altenheimstraße	Altenheimstraße 26 89522 Heidenheim Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Friedrich- Degeler Platz	Friedrich-Degeler Platz 3 + 4 89522 Heidenheim Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Königs- bronn	Brenzstraße 17 89551 Königsbronn	www.awo-heidenheim.de

	Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	
Betreutes Wohnen Heiden- heim - Am Rathaus	Am Rathaus 7 89520 Heidenheim Telefon: 07321- 93490 E-Mail: Eugen-Loderer- Altenzentrum@awo- heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Haus des Regenbogens	Buchenstraße 6 89564 Nattheim Telefon: 07321-9245410	
Betreutes Wohnen Seniorenwohnanlage Brenzblick	Bleiche 3 89537 Giengen Telefon: 07321-64084 E-Mail: info@humanitas- heidenheim.de	www.humantias-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Clichystraße	Clichystraße 89518 Heidenheim Telefon: 07322-133616 E-Mail: info@humanitas- heidenheim.de	www.humanitas-heidenheim.de
Betreutes Wohnen Hansegisreute	Waldstraße 51 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 81 0 E-Mail: hansegisreute@ev- heimstiftung.de	www.hansegisreute.de
Stiftappartments Paul- Gerhardt-Stift	Magenaustraße 27 89537 Giengen Telefon: 07322-96 59 0 E-Mail: paul-gerhardt-stift@ev- heimstiftung.de	www.paul-gerhardt-stift.de
Seniorenwohnen "vis-a-vis"	Spitalstraße 8 89518 Heidenheim Telefon: 07321-98330 E-Mail: st.franziskus@haus- lindenhof.de	www.haus-lindenhof.de
Seniorenwohnanlage Oberes Tor	Obertorstr. 23 89537 Giengen Telefon: 07322-9630-0	www.asb-heilbronn.de
Seniorenwohnanlage Alte Kupferschmiede	Spitalstr. 26 89537 Giengen	

	Telefon: 07322-2390	
Tagespflege		
Alten- und Pflegeheim Hansegisreute	Waldstraße 51 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 81 0 E-Mail: hansegisreute@ev-heimstiftung.de	www.hansegisreute.de
Altenhilfezentrum im Olgagarten	Im Olgagarten 6 89555 Steinheim Telefon: 07324-96 19 0 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Altenzentrum Königsbronn	Brenzstraße 17 89551 Königsbronn 07328-92 39 00 i.weber@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
ASB Seniorenzentrum	Planiestraße 10-16 89537 Giengen Telefon: 07322-95 60	www.asb-heilbronn.de
DRK Haus der Pflege	Darwinstraße 9 89518 Heidenheim Telefon: 07321-30 48 0 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Eugen-Loderer-Altenzentrum	Helmut-Bornfeld-Straße 2 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 49 0 E-Mail: eugen-loderer-altenzentrum@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Haus Benedikt	Eselsburgerstraße 14 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324-98 94 15 0 E-Mail: haus-benedikt@compassio.de	www.compassio.de
Hilfe u. Pflege zu Haus GmbH	Alemannenstr. 44 89564 Nattheim Telefon: 07321-73 03 60 E-Mail: zentrale@hilfe-und-pflege.de	www.hilfe-und-pflege.de
Karl-Kaipf-Heim	Mühlstraße 11 89542 Herbrechtingen	www.drk-heidenheim.de

	Telefon: 07324-96 19 00 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	
PAN Privates Altenpflegehaus	Banater Weg 5 89168 Niederstotzingen Telefon: 07325-95 00 E-Mail: PAN@PAN-Niederstotzingen.de	www.pan-niederstotzingen.de
Paul-Gerhardt-Stift	Magenaustraße 27 89537 Giengen Telefon: 07322-96 59 0 E-Mail: paul-gerhardt-stift@ev-heimstiftung.de	www.paul-gerhardt-stift.de
Tagespflege Seniorengarten	Marktplatz 9 89547 Gerstetten Telefon: 07323-95 25 95	
Kurzzeitpflege		
Alten- und Pflegeheim Hansegisreute	Waldstraße 51 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 81 0 E-Mail: hansegisreute@ev-heimstiftung.de	www.hansegisreute.de
Altenhilfezentrum im Olgagarten	Im Olgagarten 6 89555 Steinheim am Albuch Telefon: 07329/92080 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Altenpflegeheim St. Franziskus	Spitalstraße 8 89518 Heidenheim Telefon: 07321/98330 E-Mail: st.franziskus@haus-lindenhof.de	www.haus-lindenhof.de
Altenzentrum Bolheim	Heidenheimer Straße 36 89542 Heidenheim Telefon: 07324/9899980 E-Mail: altenzentrum-bolheim@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Altenzentrum Königsbronn	Brenzstraße 17 89551 Königsbronn E-Mail: l.weber@awo-heidenheim.de Telefon: 07328/923900	www.awo-heidenheim.de

Altenzentrum Schnaitheim "Im Krone-Garten"	Am Rathaus 7 89520 Heidenheim Telefon: 07321/730835 E-Mail: kronegarten@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
ASB Seniorenzentrum	Planiestraße 10-16 89537 Giengen Telefon: 07322-95 60	www.asb-heilbronn.de
Eugen-Loderer-Altenzentrum	Helmut-Bornfeld-Straße 2 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 49 0 E-Mail: eugen-loderer-altenzentrum@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Haus Benedikt	Eselsburgerstraße 14 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324-98 94 15 0 E-Mail: haus-benedikt@compassio.de	www.compassio.de
Haus der Pflege	Darwinstraße 9 89518 Heidenheim Telefon: 07321/30480 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Haus des Regenbogens	Buchenstraße 6 89564 Nattheim Telefon: 07321-72292	
Johanneshaus	Margarete-Steiff-Straße 8 89537 Giengen Telefon: 07322/14930	
Karl-Kaipf-Heim	Mühlstraße 11 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324-96 19 00 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
PAN Privates Altenpflegehaus	Banater Weg 5 89168 Niederstotzingen Telefon: 07325-95 00 E-Mail: PAN@PAN-Niederstotzingen.de	www.pan-niederstotzingen.de
Paul-Gerhardt-Stift	Magenaustraße 27 89537 Giengen Telefon: 07322-96 59 0	www.paul-gerhardt-stift.de

	E-Mail: paul-gerhardt-stift@ev-heimstiftung.de	
Privates Pflegeheim Gerstetten	Lenastraße 2 89547 Gerstetten Telefon: 07323/7874	
Pflegeheime		
Alten- und Pflegeheim Hansegisreute	Waldstraße 51 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 81 0 E-Mail: hansegisreute@ev-heimstiftung.de	www.hansegisreute.de
Altenhilfezentrum im Olgagarten	Im Olgagarten 6 89555 Steinheim am Albuch Telefon: 07329/92080 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Altenpflegeheim St. Franziskus (Stiftung Haus Lindenhof)	Spitalstraße 8 89518 Heidenheim Telefon: 07321/98330 E-Mail: st.franziskus@haus-lindenhof.de	www.haus-lindenhof.de
Altenzentrum Bolheim	Heidenheimer Straße 36 89542 Heidenheim Telefon: 07324/9899980 E-Mail: altenzentrum-bolheim@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Altenzentrum Königsbronn	Brenzstraße 17 89551 Königsbronn E-Mail: l.weber@awo-heidenheim.de Telefon: 07328/923900	www.awo-heidenheim.de
Altenzentrum Schnaitheim "Im Krone-Garten"	Am Rathaus 7 89520 Heidenheim Telefon: 07321/730835 E-Mail: kronergarten@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
ASB Seniorenzentrum	Planiestraße 10-16 89537 Giengen Telefon: 07322-95 60	www.asb-heilbronn.de
Brenzblick Residenz GmbH	Schmittestraße 15 89522 Heidenheim Telefon: 07321/9560	www.bbr-hdh.de

	E-Mail: verwaltung@brenzblick-residenz.de	
Eugen-Loderer-Altenzentrum	Helmut-Bornfeld-Straße 2 89522 Heidenheim Telefon: 07321-93 49 0 E-Mail: eugen-loderer-altenzentrum@awo-heidenheim.de	www.awo-heidenheim.de
Haus Benedikt	Eselsburgerstraße 14 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324-98 94 15 0 E-Mail: haus-benedikt@compassio.de	www.compassio.de
Haus der Pflege	Darwinstraße 9 89518 Heidenheim Telefon: 07321/30480 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Haus des Regenbogens	Buchenstraße 6 89564 Nattheim Telefon: 07321-72292	
Johanneshaus	Margarete-Steiff-Straße 8 89537 Giengen Telefon: 07322/14930	
Karl-Kaipf-Heim (DRK)	Mühlstraße 11 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324-96 19 00 E-Mail: pflegeheime@drk-heidenheim.de	www.drk-heidenheim.de
Martinsheim	Martinstraße 53 89518 Heidenheim Telefon: 07321/40317	
PAN Privates Altenpflegehaus	Banater Weg 5 89168 Niederstotzingen Telefon: 07325-95 00 E-Mail: PAN@PAN-Niederstotzingen.de	www.pan-niederstotzingen.de
Paul-Gerhardt-Stift	Magenaustraße 27 89537 Giengen Telefon: 07322-96 59 0 E-Mail: paul-gerhardt-stift@ev-heimstiftung.de	www.paul-gerhardt-stift.de

Pflegezentrum Gerstetten gGmbH	Goethestraße 8 89547 Gerstetten Telefon: 07323/952520 E-Mail: pflegezentrum- gerstetten@ev-heimstiftung.de	www.ev-heimstiftung.de
Privates Pflegeheim Gerstet- ten	Lenastraße 2 89547 Gerstetten Telefon: 07323/7874	
Seniorenresidenz Itzelberger See	Hofstraße 5 89542 Itzelberg Telefon: 07328/922980 info@seniorenresidenz- itzelberger-see.de	http://seniorenresidenz-itzelberg.jimdo.com/

11. Quellenverzeichnis

AG Baden-Württembergischer Bausparkassen: Pressemitteilung „Wohnen im Zentrum – eine neue Chance für die Innenstädte“, Schwäbisch Hall April 2006

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.): Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008

AOK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheit und Gesellschaft Heft 4/2008

AOK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheit und Gesellschaft Heft 10/2009

AOK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheit und Gesellschaft Spezial 3/11, 14. Jahrgang, „Mit Bürgersinn gegen Pflegenotstand“

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Change - das Magazin der Bertelsmann Stiftung 3/2008

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Eine neue Kultur des Alterns - Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts, Berlin November 2010

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Freiwilligensurvey, Berlin 2009

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Wohnen im Alter: Bewährte Wege – neue Herausforderungen, 2008

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

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

Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V. (Hrsg.): Wohnen im Alter – Bericht der Kommission Wohnen im Alter, Berlin 2009

Deutsches Zentrum für Alterfragen (Hrsg.): Deutscher Alterssurvey (DEAS), September 2010

Gemeindetag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde BWGZ 3/2006

Gemeindetag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde BWGZ 17/2008

Gemeindetag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde BWGZ 13/2009

Gemeindetag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde BWGZ 21/2010

Innenministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei. Stuttgart 2004

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilfe im demografischen Wandel, Stuttgart 2010

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): KVJS-Leifaden, Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart 2009

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): KVJS-Tagungsdokumentation „Ich bleibe in meiner Wohnung!“, Stuttgart 2010

- Kommunale Landesverbände und Landesseniorenrat (Hrsg.): Gemeinsame Empfehlungen zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräten in Baden-Württemberg 2003
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Pro Alter, Heft 3/2007
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Pro Alter, Heft 03/2010
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): „Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf“, Köln 2011
- Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen Baden-Württemberg (Hrsg.): Wohnen mit Qualitätssiegel, Tagungsdokumentation, Stuttgart 2006
- Landesbauordnung für Baden-Württemberg, in der Fassung vom 5.3.2010
- Landeshauptstadt Stuttgart (Hrsg.): „Der Stuttgarter Generationenvertrag – Ein Miteinander von Jung und Alt“, Stuttgart Juli 2009“
- Land Baden-Württemberg: Landespflegegesetz
- Land Baden-Württemberg: Landesrahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SBG XI für das Land Baden-Württemberg vom 02.12.2004
- Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008
- Landratsamt Heidenheim: Kreispflegeplanung 2001 für Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze im Landkreis Heidenheim, Heidenheim 2001
- Landkreistag Baden-Württemberg: Aufgabenstellung der Altenhilfe-Fachberatung/Altenhilfeplanung in den Landkreisen, Februar 2011
- Landratsamt Heidenheim: Drucksache 24/2008:Vorlage zur Sitzung des Kultur- und Sozialausschusses am 07.04.2008
- Max-Planck-Institut für demografische Forschung u.a. (Hrsg.): Demografische Forschung aus erster Hand, Jahrgang 7, Nr. 2+4 Rostock 2010
- Meier-Braun, K.-H./Weber, R.: Kleine Geschichte der Ein- und Auswanderung in Baden-Württemberg, Leinfelden-Echterdingen 2009
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Infodienst Bürger engagiert, regelmäßige Veröffentlichung der Stabsstelle Bürgerengagement und Freiwilligendienste
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Landespflegeplan 2000, Teil 4
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Landespflegeplan 2003, Teil 4
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Fortschreibung des Landespflegeplans Teil III – Stationäre Pflege, Beschluss des Landespflegeausschusses vom 16.05.2007
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart 2006.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2001, Stuttgart, Mai 2001

- Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) vom 01.08.2008
- Schneekloth, U.: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005. Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“.2006
- Schneekloth, U; Wahl, H.-W. (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfsbedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart 2008
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Krankenversicherung
- Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung
- Staatsanzeiger Baden-Württemberg: Ausgabe vom 30.12.2010
- Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik 11/2010, Wiesbaden 2010
- Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin. Wiesbaden 2009
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistische Berichte Baden-Württemberg, Unterricht und Bildung vom 16.09.2009
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Mikrozensus 2009, Stuttgart 2011
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 3/2010, Stuttgart 2010
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2010, Stuttgart 2010
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Presseheft, Vorausberechnung der Pflegebedürftigen sowie des Pflegepersonals bis zum Jahr 2031, Dezember 2009
- Tesch-Römer u.a.: Altwerden in Deutschland (Ergebnisse der zweiten Welle des Deutschen Alterssurvey), Wiesbaden 2006
- Wahl, H.-W. u.a. (Hrsg.): Alte Menschen in ihrer Umwelt, Opladen/Wiesbaden 1999
- Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2011, Stuttgart 2011

Internetquellen

www.cap-markt.de

www.diakonie-reutlingen/Projekte

www.dorv.de

[www.igbau.de/Senioren/Seniorenthemen/Auch im Alter selbstbestimmt wohnen](http://www.igbau.de/Senioren/Seniorenthemen/Auch_im_Alter_selbstbestimmt_wohnen)

www.ikz-bw.de

www.kbv.de

www.kliniken-heidenheim

www.mobile-wohnberatung.de

www.pestel-institut.de/sites/aktuelles.html

www.pflegebegleiter.de

www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/BevProg/Kreisdaten.asp

www.statistik.baden-wuerttemberg.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Pflege/Pflege_05.asp

www.statistik.baden-wuerttemberg.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Pflege/Pflege_08.asp

www.wikipedia.de

www.zukunftsfonds.generali-deutschland.de